

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL Z POHLEDU STUDENTŮ UČITELSTVÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Tereza Šperlová

Učitelství pro 2. stupeň ZŠ, obor TV-VY

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Aišmanová

Plzeň, červen 2014

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů, informací a literárních pramenů, které uvádím v přiloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 14. 4. 2014

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucí diplomové práce paní PhDr. Alexandře Aišmanové za věnovaný čas, odborné vedení a vstřícné jednání.

Také bych chtěla poděkovat své rodině a nejbližším za trpělivost a velkou podporu během mého celého studia. A na závěr toto poděkování patří i respondentům, kteří vyplnili dotazník obsažený ve výzkumné části.

V Plzni dne 14. 4. 2014

.....
vlastnoruční podpis

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	8
1.1 ZDRAVÍ.....	8
1.2 ŽIVOTNÍ STYL.....	11
2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A ŽIVOTOSPRÁVA	14
2.1 VÝŽIVA.....	14
2.2 POHYBOVÁ AKTIVITA	20
2.3 ODPOČINEK A SPÁNEK	24
2.4 DENNÍ BIORYTMY A ORGANIZACE ČASU	26
3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	30
3.1 ŠKOLNÍ PREVENCE A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	30
3.2 NÁVYKOVÉ LÁTKY	31
3.3 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	34
3.4 NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI A JINÉ FORMY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	35
4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A PSYCHICKÁ SLOŽKA	37
4.1 STRES	37
4.2 DUŠEVNÍ HYGIENA	42
PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
5 CÍL VÝZKUMU	44
6 METODIKA VÝZKUMU.....	45
6.1 ANALÝZA DOKUMENTU	46
6.2 DOTAZNÍK	46
6.3 ROZHOVOR	47
7 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ A DOTAZOVANÝCH	48
8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	49
8.1 ANALÝZA PŘEDMĚTŮ NAVAZUJÍCÍHO STUDIA	49
8.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	52
8.2.1 Statistický test potvrzení platnosti hypotéz	65
8.3 INTERPRETACE ROZHOVORŮ	67

9 SHRnutí – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL Z POHLEDU STUDENTŮ UČITELSTVÍ.....	69
ZÁVĚR.....	71
RESUMÉ	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

Úvod

V současné době je životní styl každého člověka negativně ovlivňován mnoha faktory ze všech stran. Je proto podle mého názoru zapotřebí především informovat a vést jedince k osvojování si alespoň obecných zásad zdravého životního stylu, které napomáhají ke zvládnání každodenních pracovních i osobních nároků. Toto téma jsem si zvolila pro diplomovou práci z důvodu velké souvislosti s mým studiem a především z důvodu vlastního zájmu o tuto problematiku. Jedná se o téma velmi aktuální a široce probírané. Já jsem se prostřednictvím této práce zaměřila na obecné zásady jednotlivých oblastí zdravého životního stylu a konkrétně jsem tuto problematiku zmapovala u vysokoškolských studentů.

Domnívám se, že dostatečná informovanost, včasná prevence a pěstování obecných zásad od útlého dětství jsou klíčem ke zlepšení celkového životního stylu dnešní společnosti. Proto jsem věnovala teoretickou část nejprve vysvětlení pojmů zdraví a životní styl, které jsou pro tuto práci stěžejní. Úkolem bylo objasnit různé pohledy na danou problematiku a vymezit oblasti, které tyto pojmy obsahují a je možné je jejich prostřednictvím pozitivně i negativně ovlivnit. Tyto oblasti jsou rozděleny do tří kapitol a to na zdravý životní styl v souvislosti s životosprávou, s různými formami rizikového chování a s náročnými životními situacemi. Část věnována životosprávě se v první řadě věnuje výživě. Následuje podkapitola zaměřená na pohybovou aktivitu, která je mně velmi blízká. Další podkapitoly jsou věnovány doporučením správného odpočinku a spánku a nabádání k dodržování časového rozvržení a denních biorytmů. V kapitole zaměřené na rizikové chování je zmíněna školní prevence v souvislosti s rizikovým chováním, dále užívání návykových látek, rizikové sexuální chování a v neposlední řadě nelátkové závislosti a jiné formy rizikového chování, které se pořád rozšiřují. Kapitola zdravý životní styl a náročné životní situace se především opírá o problematiku stresu. Teoretická část je pak zakončena podkapitolou duševní hygiena, která má za úkol shrnout a zopakovat obecné rady a doporučení směřující ke zdravému životnímu stylu nejen po psychické stránce.

Praktickou část mé práce tvoří výzkum realizovaný pomocí tří výzkumných metod. Nejprve se jedná o analýzu dokumentů, jejímž obsahem je rozbor sylabů jednotlivých předmětů na Pedagogické fakultě v Plzni a následné zhodnocení a vyjádření ke stanovené

otázce. Další výzkumnou metodou byl zvolen strukturovaný dotazník doplněný o několik rozhovorů. Následuje prezentace výsledků, vyhodnocení a závěrečné shrnutí.

Cílem celé práce je obecné popsání vybraných oblastí životního stylu a následné naznačení možných zlepšení a způsobů k pozitivnímu ovlivnění. Cílem výzkumu v praktické části je zmapování životního stylu vysokoškolských studentů, jak z pohledu jejich postojů a názorů, tak z hlediska vlastního životního stylu.

Teoretická část

1 VYMEZENÍ POJMŮ

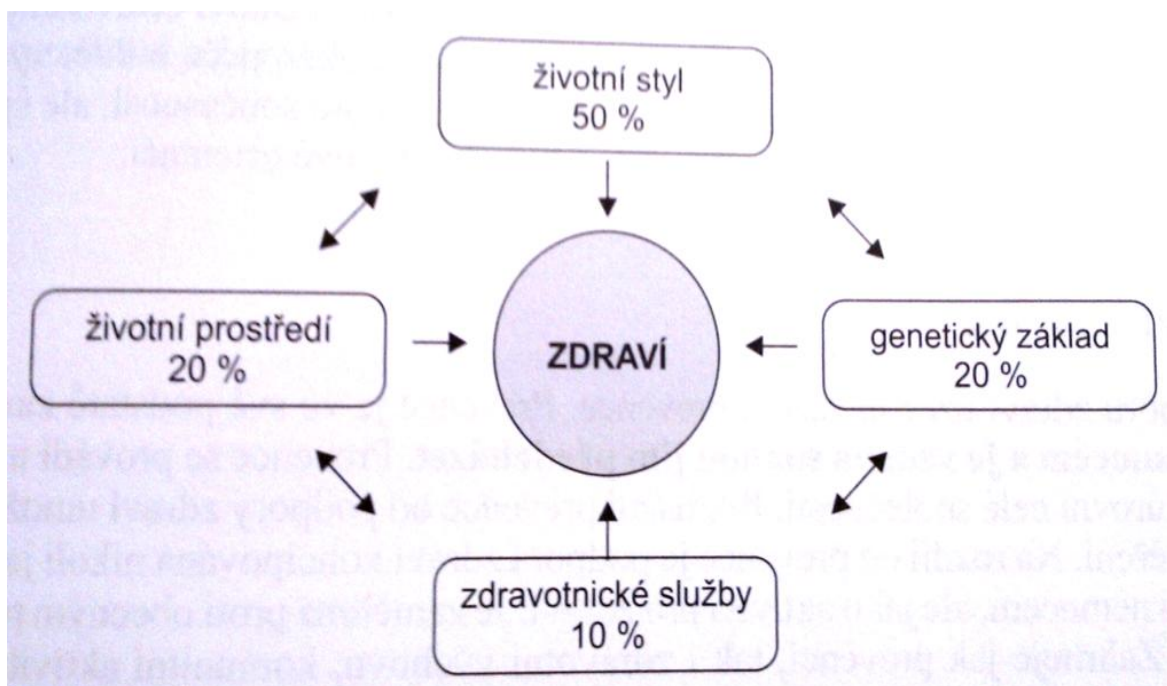
Nejprve je zapotřebí vysvětlit dva základní pojmy, ze kterých se bude dále vycházet. Jsou jimi zdraví a životní styl, a je jim věnována první kapitola. Je třeba podotknout, že existuje mnoho pohledů na oba z nich, což bude dále podloženo výčtem několika definic.

1.1 ZDRAVÍ

Pojem zdraví a především jeho význam je spojen s celou řadou definic a pohledů. Existuje mnoho přirovnání, různých vztahů, souvislostí či kritérií. Zdraví jako takové je pro člověka a celou lidskou společnost velmi důležitým faktorem, často zařazeným vysoko v hodnotovém žebříčku. Současné pojetí pojmu zdraví se v dnešní době chápe v širších vztazích a souvislostech, než byl jeho dřívější, tradiční výklad.

Definice zdraví se odvíjí od mnoha aspektů, jako jsou samotný historický vývoj společnosti, ale i ontogenetický vývoj jedince. Také závisí na ekonomických a sociálních podmínkách či například na kultuře a vzdělání. Prvotní a nejčastější definicí je negativní vyjádření zdraví, jako nepřítomnost nemoci či tělesné nebo duševní poruchy (P. Hartl, H. Hartlová, 2000, s. 701). Světová zdravotnická organizace (World Health Organization = WHO) definuje zdraví v anglickém originálu jako: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*“. V překladu to znamená „Stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, a nejen absence nemoci nebo vady“ (WHO, online). Tato definice vystihuje člověka jako bio-psycho-sociálního jedince a zohledňuje tím všechny stránky zdraví. Bohužel ale existuje druhá a nepřilíš pozitivní strana této definice, kde se ukazuje, že díky všem těmto zohledněním by byla většina populace nezdravá. Proto bylo dalším krokem Světové zdravotnické organizace stanovit takzvané globální priority ve snaze o zdraví pro všechny (Health for All), kde jsou zmíněny dodatečné charakteristiky zdraví. Hlavní z nich je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život. (V. Kebza, 2005)

Obr. 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví



Zdroj: J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 13

Tento obrázek znázorňuje čtyři hlavní a nejčastěji zmiňované složky ovlivňující zdraví. Jsou jimi životní prostředí, kam řadíme intimní prostředí rodiny a domova, pracovní prostředí, nebo také komunální prostředí, kam patří bydliště a jeho okolí, ale také regionální prostředí. Genetický základ získaný od našich rodičů, který si neseme po celý život. Zdravotnické služby, které z velké míry závisí na strategii státu v oblasti zdravotnictví. A v neposlední řadě životní styl jedince.

Definice a koncepty zdraví se dá dohledat mnoho v mnoha publikacích, kde jsou různě uspořádány do kategorií se společnými prvky. Jedním takovýmto přehledem a rozdělením do kategorií je osm pojetí zdraví podle pana Vašiny: „Zdraví jako absence nemoci (ten, kdo netrpěl chorobami, neměl bolesti a nenavštěvoval lékaře, vykazuje dobré takzvané pasivní zdraví, stojící proti koncepci aktivně pojaté zdatnosti ve smyslu fitness), dále zdraví jako prožívaný stav oproti realitě objektivního zdravotního stavu, zdraví jako rezerva či záloha, zdraví jako fyzická zdatnost, zdraví jako energie a vitalita, zdraví v podobě sociálních vazeb, zdraví jako funkce ve smyslu schopnosti něco dělat s malým důrazem na pocity prožívání a zdraví ve smyslu psychosociální pohody.“ (B. Vašina in V. Kebza, 2005, s. 16).

Další, kdo se zajímal o vysvětlení zdraví, byl Jaro Křivohlavý, který ve své knize uspořádal teorie podle jiného měřítka, než tomu bylo doposud. Zaměřil se na to, zda je zdraví chápáno jako prostředek k dosažení určitého cíle, nebo zda je chápáno jako samotný cíl, něco k čemu směřuje naše snažení. Podle těchto kritérií rozdělil zdraví do sedmi skupin, první je zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly, které napomáhají zdolávat jednotlivé těžkosti v průběhu života jedince. Druhou skupinou je zdraví jako metafyzická síla, je tím myšlený určitý druh vnitřní síly, díky které je jedinec schopen dosahovat vyšších cílů než je samotné zdraví. Třetí pojetí je salutogeneze neboli individuální zdroje zdraví, což se dá vysvětlit jako charakteristika individuálního postoje k životu. Další čtvrtou skupinou je zdraví jako schopnost adaptace, kde je zmíněna jak schopnost přizpůsobit se našemu prostředí, tak ale také schopnost si dané prostředí přizpůsobit. Pátou skupinou je zdraví jako schopnost dobrého fungování, zde je to myšleno jako stav optimálního fungování jedince z pohledu jeho efektivního plnění úkolů a rolí. Šestou skupinou je zmíněno zdraví jako zboží, čímž je myšleno zdraví jako něco, co se dá koupit ve formě léku či nějakého lékařského zákroku a podobně. Poslední sedmou skupinou je zdraví jako ideál, kde se poukazuje na stav jedince, kdy se cítí naprosto dobře po všech stránkách. (J. Křivohlavý, 2001, s. 33-38)

Zajímavý pohled se objevuje také například v sociologické práci U. Gerhardta, A. Beattie a dalších z přelomu 80. a 90. let 20. století, čímž se u nás zabývá B. Vašina a zohledňuje ve svých teoriích zajímavou čtyřpólovou typologii přístupů ke zdraví. Vychází ze sociologicky laděné analýzy a používá dvě dvojice kritérií. *První z nich je převažující způsob myšlení (mechanický versus humanistický), druhou je převažující zaměření (individualistické versus kolektivistické). První, biopatologický typ (mechanicko-individualistický) vychází z biomedicíny, a k člověku přistupuje jako k organismu, kritériem je posouzení poruch a stavů nemoci a sociopoliticky je lze považovat za konzervativní. Druhý, ekologický typ (mechanicko-kolektivistický) se zaměřuje na interakci člověka a prostředí, kritériem je vhodnost či nevhodnost životního prostředí a sociopoliticky se blíží reformismu a dirigismu. Třetí, biografický typ (humanisticko-individualistický) se zaměřuje psychologicky na člověka a jeho potíže, kritériem je zvládnání či nezvládnání potíží a sociopoliticky je orientován liberálně a antikolektivisticky. Čtvrtý, komunitní typ (humanisticko-kolektivistický) se orientuje na osoby v sociálních vztazích, kritériem je vřazení se do společnosti druhých nebo odcizení a sociopoliticky je blízký radikálnímu pluralismu a postmarxismu* (B. Vašina in V. Kebza, 2005, s. 16).

Na základě výše zmíněných definic a pojmů by se dalo směřovat k názoru, že zdraví může být cílem samo o sobě, ale povětšinou se projevuje jako prostředek k dosažení námi zvoleného cíle, kterým nejčastěji bývá harmonický vývoj daného jedince a smysluplnost jeho života. Z jiného pohledu se dá říci, že je zdraví schopnost člověka vést sociálně a ekonomicky produktivní život, a že důležitým faktorem zdraví je adaptabilita člověka, což potvrzuje, že zdraví jako takové je velmi proměnlivý a ovlivnitelný jev, o který je potřeba pečovat.

1.2 ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl, jak bylo zmíněno v předchozích odstavcích, je zásadním faktorem zdraví. Znázorňuje to také obrázek 1, kde je zobrazeno padesáti procentní ovlivnění zdraví životním stylem, zhruba po dvaceti procentech zdraví ovlivňuje životní prostředí a genetický základ, a přibližně deseti procenty se na zdraví podílí zdravotnické služby. Životní styl je nejčastěji definován jako určitá forma dobrovolného chování v daných životních situacích, založených na vlastním výběru z různých možností. Jedná se o možnost volby pro zdravý způsob života a jeho zdravé alternativy, a na druhé straně o možnost odmítnutí těch, které zdraví škodí. Životní styl je tedy něco, o čem si jedinec rozhoduje sám, ale je zapotřebí podotknout, že tomu není vždy úplně tak. Rozhodnutí jedince je ovlivněno celou řadou faktorů, především se jedná o dostatečné znalosti a informovanost, co zdraví upevňuje a prospívá mu, ale také, co mu škodí. Dále je pak rozhodnutí úzce spjato s rodinnými zvyklostmi či tradicemi společnosti, ale také je limitováno ekonomickou situací a sociálním postavením jedince. Vyplývá z toho, že životní styl závisí na věku, pohlaví, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, náboženství či příslušnosti k nějaké rase, ale také na postojích a hodnotovém žebříčku každého jedince.

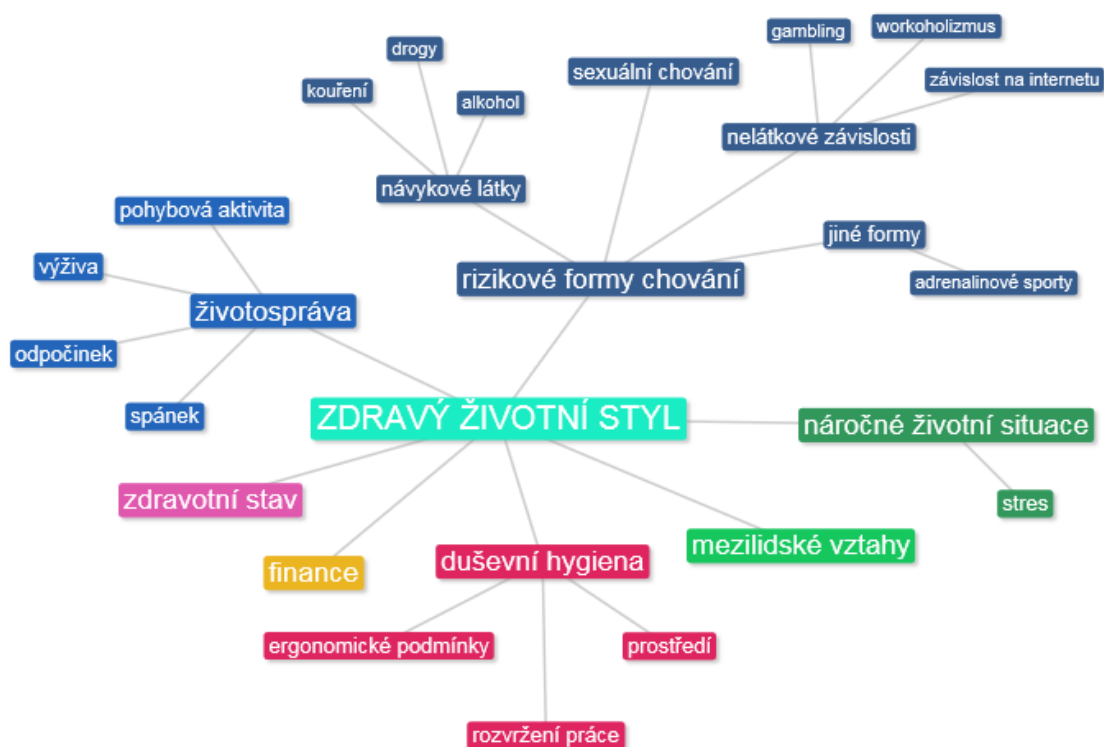
Otázkou není pouze zdraví jedince, ale také zdraví celé společnosti, které se hodnotí především na základě morbiditý neboli nemocnosti a mortality neboli úmrtnosti. Z různých výzkumů příčin nemocí a úmrtnosti vyplývá, že největším problémem jsou rizikové faktory, kterými jsou především kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, vysoká psychická zátěž či rizikové sexuální chování. Důležitou poznámkou je, že rizikové faktory ve většině případů nepůsobí izolovaně, ale souvisí často s jinými determinanty životního stylu. Proto je zapotřebí

ovlivňovat životní styl pozitivním působením pomocí komplexního dodržování správných obecných zásad. (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 16)

Problémem životního stylu současnosti se obecně stává nedostatek pohybu, který je způsoben také zrychleným technickým vývojem. Ten má vliv i na osobní komunikaci v rodinách i ve společnosti, čehož je následek zhoršení mezilidských vztahů. Dalším ukazatelem současné doby je to, že kvalitu a kvantitu života nezhoršují infekční onemocnění a hlad, jak tomu bývalo dříve, ale takzvané civilizační choroby, mezi které se řadí například kardiovaskulární nemoci či nádorová onemocnění, ale také metabolické nemoci, jako jsou obezita či cukrovka, vzniklé v důsledku nesprávného životního stylu. Zmíněné civilizační choroby jsou nejčastěji způsobovány právě sedavým způsobem života, přejídáním se, či zhoršenými mezilidskými vztahy. Prvotním a zásadním řešením je uvědomění si bio-psycho-sociální podstaty jedince a z toho vyplývající potřeby člověka. (L. Čeledová, R. Čevela, 2010, s. 53)

Spolu s pojmem životní styl se pojí také téma zdravý životní styl, které je stěžejní pro tuto práci a dále bude následovat přiblížení jednotlivých oblastí zdravého životního stylu, o které by se měl jedinec zajímat. Jak naznačuje obrázek 2, na kterém je znázorněna pojmová mapa, jedná se o vztahy mezi zdravým životním stylem a životosprávou, kam se řadí zásady optimální výživy, pravidelná pohybová aktivita, správný odpočinek a plnohodnotný spánek či akceptování individuálních denních biorytmů. Další oblastí ovlivňující životní styl jedince jsou formy rizikového chování, kam spadá například užívání návykových látek, rizikové sexuální chování či nejrůznější nelátkové závislosti. Jednou z oblastí jsou také takzvané náročné životní situace, obsahující zvládání stresu či zásady duševní hygieny. A v neposlední řadě je součástí životního stylu sociální oblast a mezilidské vztahy.

Obr. 2: Pojmová mapa zdravého životního stylu



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

Tato pojmová mapa znázorňuje rozvětvenost tématu zdravý životní styl. Ze samotného středu vychází několik pojmů patřících oblastem, které životní styl přímo ovlivňují. Každá z nich se pak dále větví na různé podoblasti a témata. Jednotlivé oblasti budou dále přiblíženy a následně budou zmíněna obecná doporučení k pozitivnímu ovlivnění.

2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A ŽIVOTOSPRÁVA

Jedná se o obecné zásady správné životosprávy ve vybraných oblastech. Nejprve bude nastíněna podstata zdravé výživy, obecné zásady racionální výživy a správné stravovací návyky. V oblasti pohybové aktivity bude rozděleno cvičení do několika skupin, a vymezená takzvaná zdravá pohybová aktivita. Dále budou přiblíženy obecné zásady efektivního odpočinku, a v závěru této kapitoly se objeví podmínky zdravého spánku.

2.1 VÝŽIVA

Jsou různé možnosti, jak si vysvětlit pojem výživa. Prvotně se nabízí, že je to příjem potřebných látek, neboli příjem potravy, dále také systém biochemických procesů či nauka o výměně látek a energie. Vždy se vychází ze tří hlavních funkcí potravy, kterými jsou dodávání energie, stavba a udržení tělesné tkáně a regulace tělesných funkcí. Příjem a složení potravy ovlivňuje i složení lidského těla, které je přibližně v poměrech 61% vody, 20% bílkovin, 13% tuků, 5% solí a 1% cukrů.

Nutností je si připomenout základní složky potravy, první tři místa patří bílkovinám, tukům a cukrům, které dále doplňují minerální látky, stopové prvky, vitamíny a v neposlední řadě voda. Bílkoviny neboli proteiny jsou jednou z nejdůležitějších stavebních látek organismu a je nezbytné jejich přijímání prostřednictvím potravy, ve které jsou obsaženy, například maso, vejce, luštěniny či mléčné výrobky. Fyziologická potřeba bílkovin je individuální a celkový příjem závisí i na věku, pohlaví, druhu práce, těhotenství a kojení, ale také na teplotě prostředí, působení stresu či přítomnosti nějaké nemoci. Tuky neboli lipidy, se označují také za stavební materiál, ale především za zásobní látku, která je využívána jako rezervní zdroj energie. Cukry neboli sacharidy mají hlavní funkci pohotového zdroje energie. Co se týče doporučené denní dávky živin, uvádí se takzvaný trojpoměr v celkové denní dávce potravy, který je zhruba 10-15% bílkovin, 25-30% tuků a 50-55% cukrů.

Tab. 1: Doporučený poměr živin v celkové denní dávce potravy

Bílkoviny	Tuky	Cukry
10-15%	30%	55%

Zdroj: Vlastní zpracování podle J. Machová, 2009, s. 23

Další skupinou zdravé výživy jsou minerální látky a stopové prvky, které se v lidském těle objevují v tělesných tekutinách, vázané na organické látky a v podobě nerozpustných solí. Mezi minerální látky se řadí sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík a síra. Sodík slouží k udržování stálého vnitřního prostředí, které se nazývá homeostáza. Také má vliv na osmotický tlak a jeho typickým zdrojem je kuchyňská sůl. Draslík je důležitý pro správnou činnost srdečního svalu, jeho zdrojem je veškerá rostlinná potrava, jako jsou obiloviny, ořechy a ovoce. Nejvíce zastoupenou minerální látkou v lidském těle je vápník, který je stavební součástí kostí a zubů. V potravě je zastoupen především v mléčných výrobcích a některé zelenině. Dalšími zástupci důležitými pro kosti a svaly jsou fosfor a hořčík, jejichž společným zdrojem je mléko, sýry a luštěniny. Poslední minerální látkou je síra důležitá zejména pro chrupavky a také jako detoxikační látka v játrech. Jejím zdrojem jsou bílkoviny živočišného i rostlinného původu. Mezi stopové prvky se řadí například železo, zinek, fluor, jod, měď, hliník a další. Jedná se o prvky s menším zastoupením v lidském organismu, než je tomu u minerálních látek. Největší zastoupení se uvádí u železa, zinku, fluoru a jodů, kde se mluví o gramech, u ostatních stopových prvků jsou to miligramy. (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 23-27)

Tab. 2: Denní potřeba minerálních látek

Sodík	Draslík	Vápník	Fosfor	Hořčík	Síra
4-5 g	2,5-4 g	1-2 g	1 g	0,1-0,5 g	0,5-1 g

Zdroj: Vlastní zpracování podle J. Machová, 2009, s. 25

Neméně důležitou složkou potravy jsou vitamíny. Jejich hlavní funkcí je zajištění mnoha metabolických pochodů a buněčných přeměn. Jedná se o složky potřebné jen v malých dávkách, ale dodávané denně, neboť si je organismus není schopen sám vytvořit. Správná a pravidelná dávka vitamínů je velmi důležitá, nadbytek i nedostatek vitamínů v těle vedou k narušení látkových přeměn, a tím k možnému vzniku různých chorob. Pro nedostatek vitamínů v organismu existuje termín hypovitaminóza, opačnému problému

náleží termín hypervitaminóza, a setkat se můžeme také s termínem avitaminóza, který označuje naprosté chybění některého vitamínu. Skupinu vitamínu označujeme velkými tiskacími písmeny a dělíme je do dvou skupin, a to na vitamíny rozpustné v tucích nebo ve vodě. V tucích jsou rozpustné A, D, E, K a ve vodě všechny druhy vitamínu B, C a H.

Tab. 3: Vitamíny

Vitamíny rozpustné v tucích	Vitamíny rozpustné ve vodě
A, D, E, K	B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₅ , B ₆ , B ₉ , B ₁₂ , C, H

Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

Zásady zdravé výživy vychází ze známé potravinové pyramidy, viz níže uvedený obrázek 3, která znázorňuje, čeho by se mělo jíst nejvíce a čeho nejméně. Je možné z toho vyčíst doporučené složení stravy, základnu neboli první patro pyramidy tvoří přílohy, jedná se o obiloviny, těstoviny, rýži, ale také o pečivo či luštěniny a ořechy. Tyto potraviny by měly utvářet základ ve zdravém jídelníčku. Druhé patro je zastoupeno ovocem a zeleninou, které jsou důležitým zástupcem zdravé výživy. Třetí patro obsahuje živočišné potraviny, rozdělené na mléčné a masové potraviny. Vrchol pyramidy, zastupuje potraviny, které by se ve zdravém stravování měli objevovat jen střídavě, a jsou jimi především tuky a sacharidy.

Obr. 3: Pyramida zdravé výživy



Zdroj: Vlastní zpracování podle L. Čeledové, R. Čevela, 2010, s. 56

Optimální a zdravá výživa se také odvíjí od několika zásad zabývajících se stravovacími návyky. Jedná se o několik doporučení, nad kterými je zapotřebí se individuálně zamyslet a vytvořit si vlastní variantu, která bude vycházet z uvedených zásad, a přitom bude v souladu s naším denním režimem a životním stylem. Cílem je, aby tato individuální varianta neškodila našemu zdraví, jak po stránce fyzické, tak po té psychické. První uváděnou zásadou v různých publikacích je častější pobyt na čerstvém vzduchu. Důvodem je okysličování krve, a následně lepší fungování mozku, ale také to, že čerstvý vzduch podněcuje chuťové buňky a napomáhá tomu, že nám lépe chutná. Další nepřímou zásadou je dostatečná pohybová aktivita, neboť pohyb ovlivňuje výdej energie, který by měl být mírně vyšší než příjem z potravy. Obecně známou zásadou je střídmost, znamená to vyhýbat se zatěžování organismu prostřednictvím přejídání. Z toho vyplývá pravidlo jíst spíše častěji a menší porce. Nejčastěji bývá uváděn termín pětkrát denně, čímž je myšleno začít den vydatnou snídaní, energii doplnit malou dopolední svačinou, dopoledne zakončit obědem, odpoledne se posilnit druhou svačinou a den zakončit střídmostou večeří. Tím byla nastíněna další zásada zmiňující vhodné rozdělení jídla během celého dne. Samozřejmě opět záleží na individuálních potřebách, metabolismu a denním režimu. Do doporučení zdravé výživy a správných stravovacích návyků patří také prostředí, ve kterém se stravujeme. Je tím myšlena jak celá místnost, tak i konkrétní místo. Jedinec by měl u jídla sedět na židli u vhodného stolu, jednak proto, aby byl v klidu a soustředil se pouze na jídlo, a jednak z pohledu polohy těla, ve které se nachází. To, že má být jedinec v klidu, souvisí také s tím, že když jedinec jí, neměl by provádět žádné další aktivity. Dokonce ani ty, u kterých je pasivní. Naráží se tím na časté prohřešky dnešní doby, kdy lidé buďto jídlo nestíhají a stravují se ve spěchu, dokonce ve stoje či za pohybu, nebo naopak u jídla například sledují televizi či pracují na počítači. Dlouhodobým opakováním těchto stravovacích návyků, si jedinec opravdu vytváří jakousi reakci na podnět. Jedná se o to, že když jedinec u jídla často sleduje televizi, utváří si mezi činnostmi vazbu, a důsledkem je, že když bude jedinec pouze sledovat televizi a sedět na místě, kde obvykle jí, bude mít podvědomě hlad a tělo bude předpokládat, že přijde i druhá část, kterou je jídlo. Je to založeno na stejném principu, jako kdysi dokázal psycholog I. P. Pavlov na pokusu se psy. Za shrnutí obecných zásad zdravé výživy by se dalo považovat pravidlo – jídlo si vychutnat prostřednictvím všech smyslů (zrakem, čichem, chutí, vnímáním, atd.). (E. Bedrnová a kol., 1999, s. 42-43)

V souvislosti se zdravou výživou by se neměl opomíjet pitný režim. Známým faktem je, že člověk dokáže přežít až týdny bez jídla, ale jen zhruba tři dny bez vody. Jako doporučená denní dávka se nejčastěji uvádí přibližně dva až tři litry za den pro dospělého člověka, souhlasí to s údaji, že by měl dospělý člověk vypít zhruba 30ml tekutin na jeden kilogram jeho tělesné váhy za 24 hodin. Výdej vody a následnou potřebu denního množství ovlivňuje hmotnost jedince, pohlaví, věk, fyzická aktivita a prostředí. Základ zdravého pitného režimu by měla tvořit voda, dále doplněná o ovocné a zeleninové šťávy a bylinkové a zelené čaje. Příjem sladkých nápojů, silných čajů, kávy a alkoholu by se měl minimálně omezit a nejlépe úplně odstranit. Denní dávka tekutin by se měla rozvrhnout do celého dne stejně jako strava. Obecnou zásadou správného pitného režimu, je pít dříve než máme žízeň, neboť se tento projev přisuzuje začátku dehydratace. (L. Čeledová, R. Čevela, 2010, s. 60-62)

Důsledkem nesprávné výživy mohou být velmi závažná onemocnění. Nejznámějším a nejrozšířenějším problémem nezdravého stravování je nadváha a obezita. Jde o důsledek nahromaděného podkožního tuku i tuku kolem vnitřních orgánů. Hlavním ukazatelem je zvýšená tělesná váha, která přesahuje optimální vztah mezi hmotností a výškou jedince. Pro diagnostiku tělesné váhy a obsahu tuku v lidském těle existuje několik metod. Nejjednodušší a také pouze orientační metodou je takzvané Brocovo pravidlo, které je vyjádřeno jako výška v centimetrech mínus sto se rovná hmotnost v kilogramech, kterou by měl mít daný jedinec. Z praxe je známé, že skutečná ideální hmotnost jedince by se měla pohybovat zhruba o 7% nižší, než se vypočítá podle Brocova pravidla. Mezi další metody patří například percentilové grafy pro děti nebo různé tabulky uvádějící procenta tuku v těle. Nejznámější diagnostickou metodou pro tuto problematiku je Body Mass Index označovaný jako BMI. Jedná se opět o vzorec pracující s výškou a váhou člověka, ale jeho výsledek více souvisí s množstvím tělesného tuku.

$$\mathbf{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2 \text{ (m)}}$$

Výsledek tohoto vzorce se dále kontroluje s tabulkou obsahující rozmezí BMI pro jednotlivé kategorie. Tato tabulka je obvykle rozdělena do čtyř základních skupin, kterými jsou podváha, normální váha, nadváha a obezita. Některé verze ještě rozdělují obezitu na tři stupně a to na lehkou, výraznou a morbidní otylost. Následná tabulka určuje žádoucí výsledek BMI jako hodnotu zhruba mezi 18 a 25. Je nutné přihlížet na některé okolnosti

jako je pohlaví a například zda je či není jedinec aktivní sportovec, jedná se totiž o faktory, které mohou daný výsledek zkreslit.

Tab. 4: Obecné rozdělení hodnot BMI pro dospělé populaci

BMI	kategorie
pod 18,5	PODVÁHA
18,5-24,9	NORMA
25-29,9	NADVÁHA
30-34,9	OBEZITA 1. STUPNĚ
35-39,9	OBEZITA 2. STUPNĚ
nad 40	OBEZITA 3. STUPNĚ

Zdroj: Vlastní zpracování podle J. Machová, 2009, s. 219

Obezita se dělí nejen na stupně, ale také na dva druhy podle místa v těle, kam se nadbytečný tuk ukládá. První druh obezity je takzvaný mužský typ, který připomíná tvar jablka a odborně se nazývá androidní. Druhým typem obezity je takzvaný ženský, který připomíná tvar hrušky a odborně je nazýván gynoidní. Androidní typ obezity se vyznačuje ukládáním tuku především v oblasti hrudníku a břicha, pro gynoidní typ je typické uložení tuku v oblasti stehen a hýždí. Přesto, že jsou tyto druhy pojmenovány po pohlaví, není pravidlem, že se daný druh vyskytuje pouze u toho daného pohlaví. Jednoduchou metodou jak určit tyto dva druhy obezity, je změření obvodu pasu a obvodu boků a jejich následné vydělení. Výsledek neboli podíl těchto měr se označuje zkratkou WHR vzniklou z anglického označení waist hip ratio. Jestliže je výsledek větší než 0,95 u mužů a než 0,85 u žen jedná se androidní obezitu.

Nesprávné stravování a konkrétně obezita sebou přináší řadu dalších zdravotních rizik. Tato rizika se dají rozdělit na mechanická, kam spadá například velké zatížení kloubů či dýchací potíže, a na metabolická. Mezi metabolické komplikace patří zejména diabetes druhého typu, který se vyskytuje až třikrát častěji u obézních jedinců, než u jedinců s optimální váhou. Dalším velkým rizikem je hypertenze neboli trvale zvýšený krevní tlak a problémy spojené s kardiovaskulárním onemocněním. Mezi tyto problémy se řadí například infarkt myokardu, ateroskleróza nebo ischemická choroba srdeční. Jedním z hlavních faktorů je obezita také pro zvýšenou hladinu cholesterolu v krvi a další. Všem těmto rizikům se dá předcházet. Vhodnou prevencí je dodržování obecných zásad správné životosprávy a cílenou úpravou nezdravých stravovacích návyků. (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 218-227)

2.2 POHYBOVÁ AKTIVITA

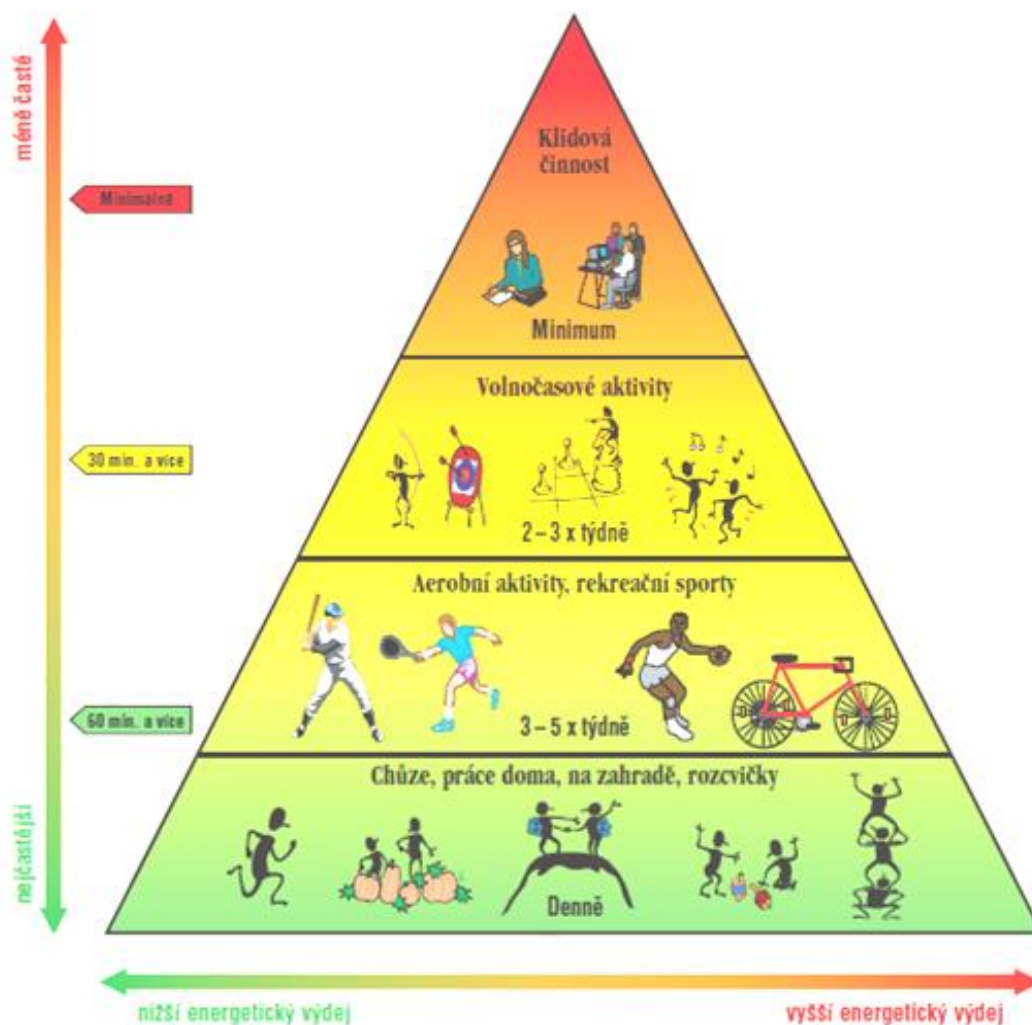
Nejprve je potřeba zmínit a připomenout, že pohyb je jedním ze základních projevů existence člověka. Lidské tělo se postupně vyvíjelo k pohybové aktivitě, která je součástí lidského života. V souvislosti se zdravým životním stylem se mluví o pohybové aktivitě jako o zdravotně orientované zdatnosti, jejímž úkolem je rovnoměrný rozvoj všech tělesných složek. Jedná se o složku vytrvalostní, která je pro jedince ta nejdůležitější, dále o složku silovou, rychlostní a koordinační. Z fyziologického hlediska se dá rozlišovat pět různých druhů cvičení: izometrické, izotonické a izokinetické cvičení, a anaerobní a aerobní cvičení. Izometrické cvičení se vyznačuje působením síly proti pevné překážce, čímž se získává svalová síla. Jedná se o změnu napětí při stejné délce svalu. Při izotonickém cvičení je to naopak, jedná se o cvičení, při němž dochází ke změně délky svalu při stejném napětí. Izokinetické cvičení je kombinace dvou předchozích. Dále se mluví o anaerobním cvičení, které je vyznačováno vysokou intenzitou a krátkou dobou trvání, například vzpírání či atletické sprinty. Aerobní cvičení je potom vyznačováno velkou spotřebou kyslíku, tudíž nižší intenzitou trvajícím delší dobu. Příkladem je běh či plavání na dlouhé tratě. (J. Křivohlavý, 2001, s. 134-135)

Jak je ovšem známo, dnešní uspěchaná, přitom sedavá doba přináší velký nárůst nedostatku aktivního pohybu, neboli hypokinezi. Hypokineze se bohužel stává až charakteristickým rysem současného životního stylu mnoha jedinců a velmi negativně ovlivňuje jejich zdraví. Proto by se mělo více dbát na vrácení aktivního pohybu do životních stylů dnešní populace z hlediska podpory zdraví, a to jak na jeho zachování a upevnění, tak také jako prevenci civilizačních chorob. (L. Čeledová, R. Čevela, 2010, s. 62-63)

Co se týče pohybové aktivity řazené do zdravého životního stylu, je také důležité zmínit, že se v žádném případě nejedná o výkonnostní natož vrcholový sport. Mělo by se jednat o pohybovou aktivitu, ze které má jedinec radost, přináší mu potěšení, uvolnění, změnu od zaběhlého pracovního režimu. Ideální jsou přirozené formy pohybu, jako je chůze, běh, skákání, plavání a podobně. Nemusí se jednat o nic náročného, přesto by se mělo dodržovat několik základních pravidel jako je pravidelnost, přiměřenost, doba trvání, intenzita a typ cvičení. Dobrým pomocníkem je pojem FITT, který obsahuje začáteční písmena hlavních principů pohybové činnosti. Jedná se o F – frekvence, I – intenzita, T – trvání, T – typ cvičení. Každé cvičení, obzvláště potom to takzvané zdravé, má velký vliv

na fyzickou stránku člověka, ale nemělo by se opomínat, že pohybová aktivita pozitivně působí i na psychiku jedince. Ovlivňuje náladu jedince, napomáhá zlepšení psychiky při depresích, zmírňuje pocity úzkosti a naopak pěstuje v jedinci kladné sebepojetí a sebehodnocení. V neposlední řadě se pak jedná o velkého pomocníka v boji proti stresu.

Obr. 4: Pyramida pohybové aktivity



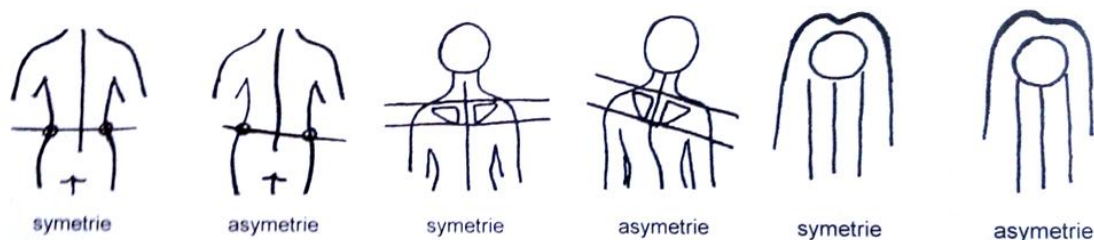
Zdroj: Výchova ke zdraví, online

Stejně jako existuje potravinová pyramida, která doporučuje složení stravy, existuje také pyramida pohybové aktivity zobrazená výše. Jedná se o doporučení jak často, a která se má dělat aktivity. Základna pyramidy je tvořena přirozenou pohybovou aktivitou, která by se měla provádět denně alespoň hodinu. Jedná se chůzi, domácí práce, práce na zahradě, hry či různé rozcvičky a protahování. Druhé patro patří aerobní aktivitě a rekreačním sportům, například cyklistika, míčové či pálkové hry. Tato činnost by měla být prováděna

minimálně půl hodiny spíše více zhruba tři až pětkrát týdně. V dalším patře jsou řazeny volnočasové pohybové aktivity. Na samotném vrcholu se nachází klidová činnost, jako sezení u počítače či televize a pasivní odpočinek. Této činnosti by mělo být minimum. Zárukou úspěchu bývá výběr aktivity, která vás baví a vyhovuje vám. Dalším krokem je pravidelné věnování se vybrané aktivitě. A cílem je, aby se pohyb pro zdraví stal pohybem pro radost.

Velkým problémem spojeným s nedostatkem pohybové aktivity je vadné držení těla. Onemocnění pohybového aparátu je v České republice na druhém místě příčin pracovní neschopnosti a častým důvodem předčasného odchodu do invalidního důchodu. Celkově se onemocnění pohybového aparátu řadí mezi závažné faktory ovlivňující zhoršení kvality života. Tato problematika se týká jak dětí, tak dospělých i starších jedinců. Držením těla je obecně myšlen vzpřímený stoj na dolních končetinách propojený s neustálým vyrovnáváním těžiště a udržováním rovnováhy. Jedná se o postavení kostry v závislosti na svalech. Správné držení těla je charakteristické vzpřímeným postojem, vztyčenou hlavou s mírně zataženou bradou vzad, vyklenutým hrudníkem, rameny rozloženými široce do stran, mírně dozadu a dolů. Dál je ideální mírné podsazení pánve a správné postavení dolních končetin až k chodidlům.

Obr. 5: Posuzování symetrie a asymetrie v klíčových oblastech



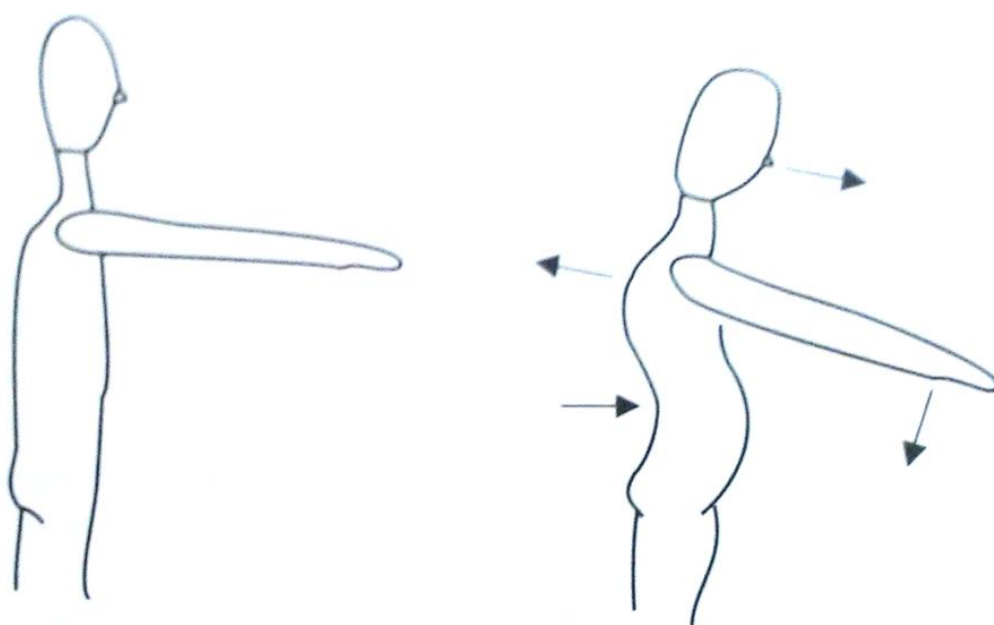
Zdroj: J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 54

Držení těla se může posuzovat podle zakřivení páteře, které má přirozené dvojesovité zakřivení. Pokud není předozadní zakřivení přirozeně velké, jedná se buď o hyperkyfózu neboli zvětšené hrudní ohnutí, o hyperlordózu neboli zvětšené bederní prohnutí, nebo o nedostatečné zakřivení tedy plochá záda. Dalším ukazatelem je vybočení páteře do stran nazývané skolióza. Kromě postavení páteře hraje velkou roli při vadném držení těla takzvaný horní a dolní zkřížený syndrom. Horní zkřížený syndrom znamená zkrácené prsní svaly a ochablé svaly zádové. U dolního zkříženého syndromu se jedná o

ochablé břišní svalstvo a zkrácené svaly bederní. Důležitým faktorem pro správné držení těla je dobře vyvinutá příčná i podélná nožní klenba.

Pro diagnostiku držení těla existuje celá řada testů. Jednou z podrobných diagnostik je vyšetření podle Jaroše a Lomíčka viz příloha 1. Za nenáročný, ale spíše orientační se považuje test držení těla podle Matthiase. Tento test je založen na posouzení odchylek mezi výchozí a konečnou polohou. Výchozí poloha je vzpřímený postoj s předpaženými horními končetinami v úhlu 90°. V tomto postavení má jedinec vydržet 30 sekund. Hodnotitel stojí ze strany a posuzuje, zda se postoj změnil či ne.

Obr. 6: Test držení těla podle Matthiase



Zdroj: J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 54

Význam správného držení těla se objevuje v několika oblastech. Z fyziologického hlediska se jedná o umožnění optimální funkce všech orgánů díky jejich udržení ve správné výši a správné poloze. Z motorického hlediska jde o záruku optimálního vývoje svalstva a motoriky, která se promítá do základních pohybových stereotypů. Z pracovního hlediska se jedná o předpoklad pro úspěšný pracovní výkon. Z hlediska psychického má velký význam pro sebevědomí a odráží vnitřní stav člověka. Správné držení těla také dodává svému nositeli pěkný vzhled, což znamená pohled z estetického hlediska. Pojem držení těla tedy zahrnuje psychické, fyzické i sociální aspekty. (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 49-50)

2.3 ODPOČINEK A SPÁNEK

Odpočinek, relaxace, regenerace a tak dále, vždy se jedná o proces zachování či znovuzískání sil a navození rovnováhy. Schopnost správného odpočinku je až životně důležité, obzvláště pro jedince nynější doby. Klíčem k efektivnímu odpočinku je seznámení se s několika obecnými zásadami. První zásada obsahuje tvrzení, že lehká únava se odstraní podstatně snáze a rychleji, nežli vysoká únava či úplné vyčerpání. Druhá zásada říká, že odpočinek musí být celistvý, myslí se tím, že musí odpočívat nejen tělo, ale často především mysl. Třetí zásadou kvalitního odpočinku je změna prostředí, člověk a jeho mysl si nemůže plnohodnotně odpočinout na stejném místě, kde je po něm vyžadován výkon. Také se s tím pojí změna činnosti a další zásada, kterou je aktivnost odpočinku. Důležitým poznatkem je, že takzvané nicnedělání únavu spíše prohlubuje, než odstraňuje. Další zásadou, která by se neměla opomíjet je rozdělení odpočinku. Z těchto zásad vyplývá shrnutí, že bychom měli odpočívat pár minut po každé hodině práce, to se může opakovat zhruba tři až pětkrát, následovat by měla delší pauza přibližně hodinu, a takto se to může individuálně opakovat pořád dokola. Co se týče odpočinku během dne, měl by být zařazován v době po obědě a večer před spaním. Každý den by měl být zařazen do programu pobyt venku na čerstvém vzduchu. Dalším nepsaným pravidlem je jeden den v týdnu věnovaný pouze odpočinku, následné doporučení jsou souvislé dva týdny odpočinku zhruba po půlroční práci. Nejvhodnějším prostředím pro efektivní odpočinek je příroda, ideálně provázána s turistikou, sportem či lehkou manuální prací. Příkladem je rozvržení školního roku i denního režimu pro žáky, kde jsou zařazeny přestávky během dne, obědové pauzy, víkendy, krátké prázdniny a nakonec velké letní prázdniny. Proto se i pracujícím nedoporučuje čerpat dovolenou v krátkých časových úsecích, neboť tělo nemá dostatek času na úplnou regeneraci sil a ztrácí tím svoji efektivnost. (L. Míček, 1984, s. 53-55)

Aktivita jedince by se měla během dne střídat s odpočinkem, ale také je důležité střídání celkového bdění a spánku. Spánek je fáze, kdy organismus odpočívá a zdánlivě nic nedělá, ale není zcela pasivní. Stále je zapotřebí energie pro takzvaný bazální metabolismus, který zajišťuje základní biologické funkce, jako je dýchání, srdeční tep, a tím plynulý krevní oběh a další nutné aktivity jiných orgánů. Nemělo by se zapomínat na činnost mozku, která se nejčastěji projevuje formou snů. Spánku připadá přibližně třetina času během dne, druhé dvě jsou přisuzovány bdělému stavu. Je to ovšem velmi

individuální, potřeba spánku se u jedinců velmi liší. Někomu stačí šestihodinový spánek, jiný zase potřebuje deset a více hodin. Délka spánku je odvozována od fyzického složení těla, zdravotního stavu, psychiky i fyzické zátěže. Každý by si měl najít sobě vyhovující délku, která by však neměla být ani příliš krátká, aby se organismus stihl zregenerovat, tak ani příliš dlouhá, aby se jedinec nedostával do permanentního útlumu. Stejně jako pro odpočinek i pro spánek platí nějaké obecné zásady, které nabádají k návyku uléhat a probouzet se ve stejnou dobu, či se naučit něco jako rituál před spaním. Nějakou stejnou každodenní aktivitu prováděnou před tím než usneme, nejčastěji se jedná o koupel, čtení, dechové cvičení a podobně.

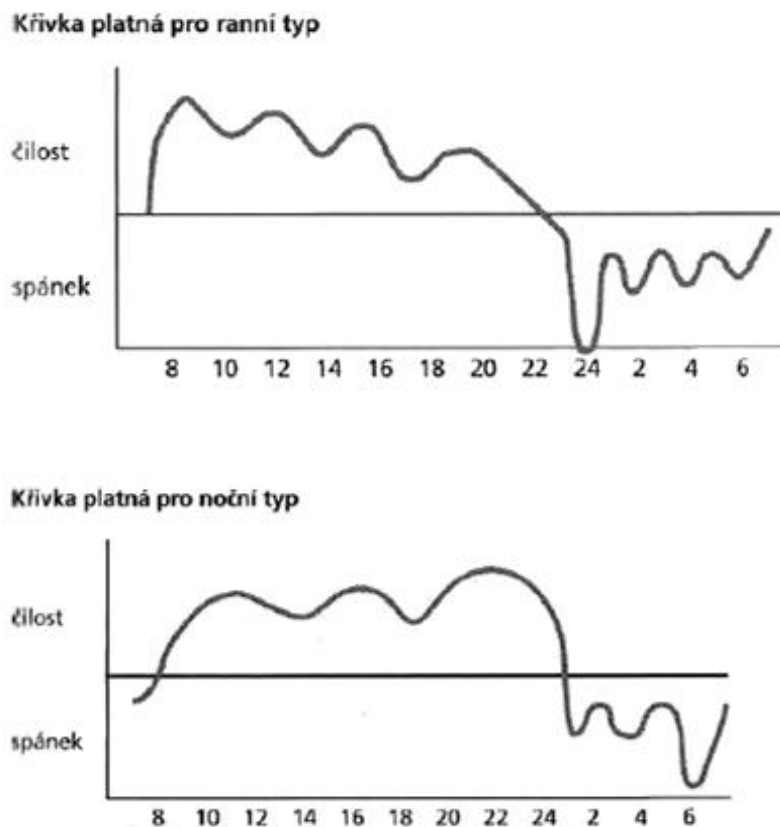
Ovšem jen málokdo tato doporučení dodržuje, proto by se mělo alespoň dodržovat uspokojení spánku podle potřeby a snažit se danému ideálu alespoň přiblížit. Dalšími kritérii jsou takzvané ergonomické podmínky pro spánek, které se zabývají teplotou vzduchu, která by v místnosti, kde se spí, neměla přesahovat 21°C, vzduch by měl být spíše vlhký než suchý, místnost by měla být vyvětraná a dobře zatemněná. Postel či matrace pro kvalitní spánek by měla být spíše tvrdší a pod hlavou by měla být jen malá podložka, ale to už jsou opět jen doporučení, a důležité je, si najít svůj styl a optimálně uspokojit své potřeby. Jednou radou, která je často špatně interpretovaná, je doba posledního jídla. Nedá se obecně říci, že by měl jedinec jíst naposledy okolo šesté hodiny večer, neboť nevíme jaký je režim dne, nebo kdy jedinec uléhá. Proto je lepší uvádět, že by měl jedinec jíst nejdéle hodinu až dvě před tím, než se chystá ulehnout. Obecně však platí to, že se má jednat spíše o lehká jídla a neslazené nápoje. Důležité je provázat večerní rituály s těmi ranními. Ráno bychom měli vstávat včas, abychom měli čas na klidné probuzení a dostatek času na potřebnou přípravu do školy či práce. Důležité je ráno neopomínat snídani a co nejdříve doplnit tekutiny, které tělo vydalo během noci. Čeho bychom se měli před spaním vyvarovat, jsou nepříjemné rozhovory či dokonce hádky, ale i filmy hororového typu a podobně. Je vhodné před spánkem organismus uklidit a navodit příjemné pocity.

Spánek se v 50. a 60. letech stal předmětem bádání, při kterém byly zjištěny různé fáze spánku. Jedná se o fázi REM, toto označení vzniklo z anglického spojení rapid eye movement, což v překladu znamená rychlý pohyb očí. Jedná se o aktivní fázi se sny. Druhou fází je Non – REM, ta je charakteristická svalovou relaxací a klidem. První nastupuje fáze Non – REM, která trvá zhruba 60 – 90 minut a následuje několika minutová fáze REM. Tyto fáze se během spánku cyklicky střídají. (L. Míček, 1984, s. 41-42)

2.4 DENNÍ BIORYTMY A ORGANIZACE ČASU

Biorytmy by se daly přirovnat k jakýmsi pomyslným vnitřním hodinám. Vědní disciplína, která se biorytmy člověka zabývá, se nazývá chronologie. Tato věda popisuje rytmus každé buňky v lidském těle a vysvětluje pozitivní vliv souladu s těmito pochody. Naznačuje, že jedinci, kteří znají svůj biorytmus a naslouchají mu, napomáhají tím tak k dobrému fyzickému i duševnímu stavu. „*Biologický život člověka má vždy určitý rytmus. Střídají se v něm období bdění a období spánku, období aktivity a odpočinku. Chvilé, v nichž přijímáme potravu, s těmi, v nichž jsme nasycení nebo přebytné látky vylučujeme. Určitý rytmus má lidský dech i tep lidského srdce a jsou tu i rytmy, v nichž pracuje lidský mozek – alfa, beta, delta a další.*“ (E. Bedrnová a kol., 1999, s. 36). Nedá se určit obecný, u všech stejný biorytmus, ale existují obecná pravidla. Například o tom, že náročné úkoly a povinnosti je nejvhodnější zařazovat v programu dne zhruba mezi desátou a jedenáctou hodinou, kdy je organismus nejaktivnější. Také řešení různých problémů a dohánění vzniklých restů je vhodné zařazovat v dopoledních hodinách. V době po obědě je nejvhodnější zařadit nenáročnou rutinní činnost, na které se organismus nepotřebuje tolik soustředit. Manuální činnost a kreativita pak vrcholí v odpoledních hodinách. Jak bylo zmíněno, každý má svůj vlastní biorytmus a je více než vhodné se mu naučit naslouchat. Napomoci tomu může zjištění, zda je jedinec takzvaný skřivan nebo sova. Pro skřivana neboli ranní typ je typická aktivita a energie v ranních hodinách a brzký večerní útlum, jak je vyznačeno na první křivce. Zatím co sovy neboli noční typy ožívají odpoledne a jsou aktivní ve večerních hodinách, jak znázorňuje druhá křivka. Naslouchání vlastním biorytmům se efektivně odráží v plánování denního i dlouhodobějšího režimu a stává se účinnou prevencí proti negativním faktorům působícím na zdraví.

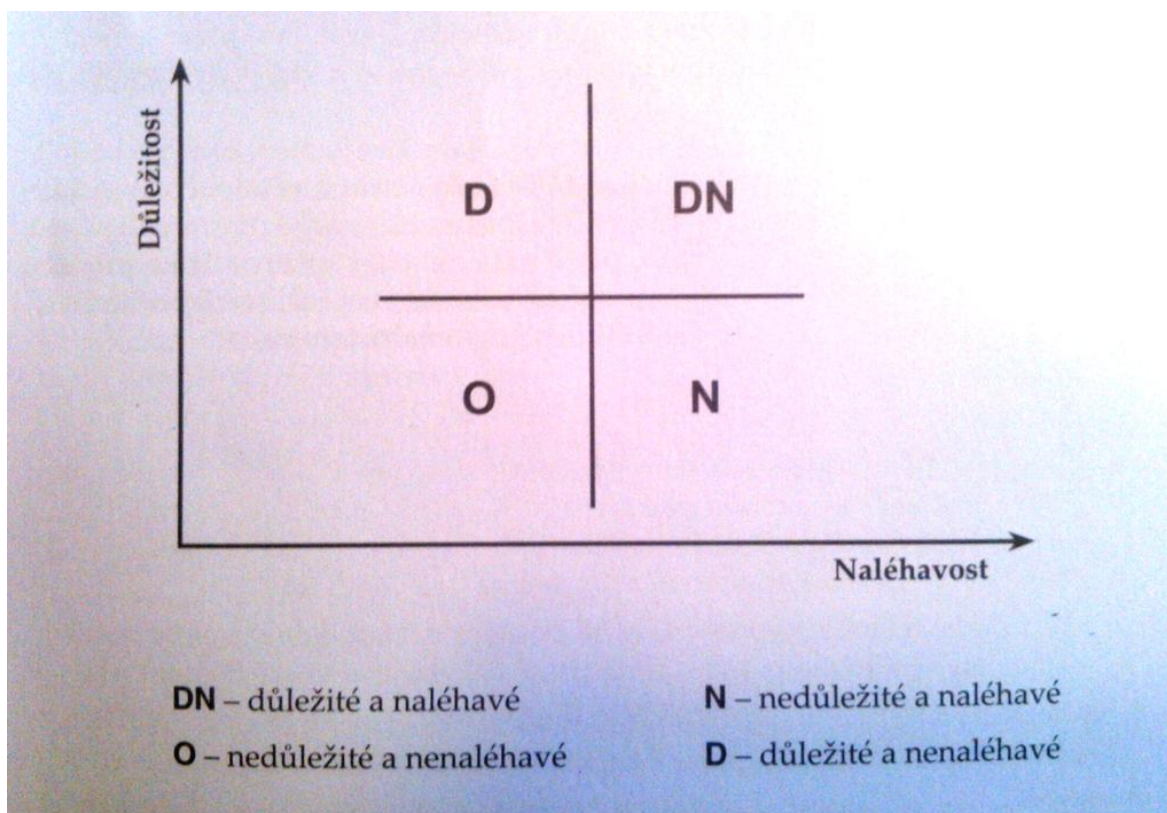
Obr. 7: Křivky pro ranní a noční typy



Zdroj: B. Uhlig, 2008, s. 49

S biorytmy každého jedince také souvisí hospodaření s časem a jeho organizace. Pro tuto problematiku existuje termín time management, který sebou přináší nejrůznější techniky, metody a postupy pomáhající při řízení času. V dnešní uspěchané a náročné době se plánování a organizace času řadí k velmi důležitým faktorům plnohodnotného a efektivního života. Každý člověk asi zažil vliv časové tísně a velká většina to považuje za stresové situace. Nicméně se jedná o nedílnou součást životního stylu většiny jedinců, pro něž je samozřejmá každodenní uspěchanost, vyrovnávání se s velkými nároky a celkové zrychlování životního tempa. V současné době je těžké až nemožné tento faktor odstranit, proto je potřeba ho pozitivně ovlivnit a co nejefektivněji se mu přizpůsobit.

Obr. 8: Rozdělení priorit činnosti podle důležitosti a naléhavosti



Zdroj: Z. Bártová, 2011, s. 81

Tento obrázek znázorňuje jednoduchý graf rozdělený na čtyři základní kvadranty, které nám mají přiblížit důležitost a naléhavost dané povinnosti. Jde o možnost, pomocí které si jedinec uvědomí důležitost, tedy do jaké míry přispívá úkol k naplnění našich cílů, a naléhavost, tedy jak spěchá jeho splnění, do kdy musí být práce hotova. V případě, že není možné stihnout vše, může to jedinci pomoci v rozhodování a následném plánování. Podobný princip vypracoval také Dwight Eisenhower, nazývá se rozhodovací rastr a je také založený na důležitosti a naléhavosti úkolů. Jednotlivé úkoly rozdělil do čtyř skupin označených písmeny A, B, C a P. Skupina A označuje nejdůležitější úkoly, které jsou prioritní a nelze je odložit. Skupina B zahrnuje rovněž důležité úkoly, ale vzhledem k termínu je lze odložit. Úkoly označené C jsou vázány brzkým termínem, ale jejich důležitost je podřadná. Skupina označená písmenem P je něco jako koš, jedná se o úkoly, nad kterými by se měl jedinec zamyslet, a rozhodnout zda je vůbec třeba se jimi zabývat. (Z. Bártová, 2011, s. 81-82)

Důležitým krokem pro zvládnutí svého času je samotné uvědomění si kolik má jedinec času k dispozici a následně ho efektivně zorganizovat. Ke zmapování vlastního času slouží například týdenní časový snímek. Tato metoda spočívá v zaznamenávání veškeré činnosti po dobu jednoho týdne. Ideální je vytvoření jakési tabulky pro lepší přehlednost. Důležité je zaznamenávat opravdu vše, především volné chvíle a takzvaný ztrátový čas a podobně. Prováděná činnost by měla být rozepsána po půl hodinách či podrobněji. Výsledný týdenní snímek umožní zhodnocení času jedince a možnost naplánování změn a zlepšení. Je zapotřebí si udělat ve svém čase pořádek a orientovat se v něm.

Mezi další metody patří klasické psané seznamy. I přes výrazný vývoj technologie jde o jednu z nejpoužívanějších forem. Sepisování seznamů napomáhá získat přehled o nadcházejících povinnostech. Většina lidí tyto seznamy tvoří především z důvodu, aby na nic nezapomněli a měli přehled o tom, co již splnili, a co je ještě čeká. Jednou z metod využitou i v této práci je myšlenková nebo pojmová mapa. Jedná se vlastně o strukturovaný zápis poznámek. Uprostřed mapy je napsaný problém či téma, kterým se bude jedinec zabývat, dále od středu vedou do všech stran různé popisky, které se mohou ještě dále větvit. Myšlenkové mapy je vhodné využít na začátku úkolu, když je potřeba utříbit myšlenky a rozmyslet čím, a jak se bude jedinec zabývat. Tato metoda může být velmi kreativní a zábavná.

3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikovým chováním je myšleno takové chování, které prokazatelně škodí zdraví. Jedná se o chování, v jehož důsledku se zvyšují zdravotní a sociální problémy, ale také výchovná a další rizika ovlivňující nejen jedince, ale i celou společnost. Nejčastější formy rizikového chování jsou užívání návykových látek, rizikové sexuální chování a mnoho nelátkových závislostí a jiných forem rizikového chování, které přináší dnešní doba.

3.1 ŠKOLNÍ PREVENCE A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikové chování v současnosti nahrazuje dříve používaný pojem sociálně patologické jevy. V současné školní prevenci se rozlišuje devět oblastí rizikového chování. Nejprve se jedná o záškoláctví, šikanu a extrémní projevy agrese, dále také o rizikové neboli extrémní sporty a rizikové chování v dopravě, další oblastí je rasismus a xenofobie, či negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, velkou oblastí je prevence v adiktologii, spektrum poruch příjmu potravy a v neposlední řadě okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN. Záškoláctví je charakteristické úmyslným zanedbáváním školní docházky s následnou neomluvenou absencí daného žáka. Do kategorie extrémních projevů agrese patří agresivní chování namířené proti druhé osobě, například fyzické napadení, dále agresivní chování proti sobě samému, neboli sebepoškozování, nebo agresivní chování proti věcem, kam spadá vandalismus. V tomto pojetí je šikana jednou z mnoha podob agresivního chování. Relativně novou formou rizikového chování je forma chování, kdy sebe nebo ostatní vystavujeme extrémně vysokému riziku újmy na zdraví nebo až přímému ohrožení života prostřednictvím sportu či dopravy. Jedná se provádění aktivit bez potřebných zkušeností, odborného dozoru, či potřebného vybavení a ochranných pomůcek. Rasismus a xenofobie označují soubor aktivit potlačující práva menšin a vyzdvihování rasové nerovnocennosti. Negativní působení sekt z pohledu postupné sociální izolace a manipulace s jejími členy. Do prevence v adiktologii spadá veškeré manipulování a užívání návykových látek, tak i problémy spojené s nelátkovými závislostmi. Do spektra poruch příjmu potravy spadá především anorexie a bulimie a relativně nová, zatím oficiálně neklasifikovaná ortorexie, všechny tyto poruchy doprovází vážné zdravotní, sociální a psychické problémy. Syndrom CAN zahrnuje veškeré formy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Celkově se tedy jedná o rizikové

chování dětské věkové skupiny. Programy spojené s touto problematikou se zabývají především prevencí, ale také včasným zachycením a rozpoznáním poukazujících projevů. (M. Nevoralová, 2011, online)

3.2 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Problematika týkající se návykových látek se nejčastěji rozděluje do tří oblastí, kterými jsou kouření, alkohol a drogy. Jedná se o látky, jejichž účinky mění prožívání i chování jedince, dokonce zasahují do chodu tělesných procesů a postupně vyvolávají závislost. Nejzákladnějším dělením návykových látek je rozdělení na legální a ilegální.

První legální návykovou látkou u nás je nikotin obsažený v tabáku. Jeho užívání neboli kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů negativního ovlivňování životního stylu. Jedná se o častou příčinu různých onemocnění či úmrtí. Škodlivou látkou vyprodukovanou kouřením není pouze rychle vstřebatelný nikotin, na který se tvoří závislost, ale jsou zde přítomny také dehet, oxid uhelnatý a řada dalších prokazatelně škodlivých látek. Největším problémem je neustálý vzestup kuřáctví u dětí a mládeže, který byl donedávna podpořen reklamou, relativně přijatelnou cenou a velkou dostupností. V posledních letech se objevují jistá opatření, mezi která se řadí například zvýšení spotřební daně z tabákových výrobků, zákaz reklamy a různých forem sponzoringu či zákazy kouření na veřejných prostranstvích. Přesto by bylo potřeba kouření ještě více celoplošně omezit dalšími opatřeními, neboť neexistuje žádný jiný determinant životního stylu, jehož pozitivním ovlivněním by bylo možno dosáhnout tak výrazného zlepšení zdraví. Prevence by se měla zaměřit především na věkovou skupinu mezi jedenáctým a patnáctým rokem, která je uváděna jako nejkritičtější pro vznik návyku kouření. Prvním krokem prevence by mělo být pěstování postoje, že lepší než odvykat kouření je vůbec s ním nezačít. Dalšími důležitými body jsou informovanost dětí a celé veřejnosti o negativních důsledcích. Je třeba varovat před následky, otevřeně o tématu hovořit především s dospívajícími dětmi. Zásadním pravidlem je být vzorem nekuřáckého chování, zajistit nepřístupnost dětí a mladistvých k cigaretám, zavést celospolečenská legislativní opatření a jejich přísnou kontrolu a při porušení následný postih. Dále je potřeba chránit lidi a především děti před pasivním kouřením a zavést účinné preventivní programy proti kouření. (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 60-64)

Další legální a spolu s nikotinem nejrozšířenější návykovou látkou na světě je etanol obsažený v alkoholu. Jedná se o bezbarvou tekutinu vzniklou kvašením sacharidů, jež je v různé koncentraci aktivní složkou alkoholických nápojů. Jejich užívání ve větším množství má na člověka přímý i nepřímý negativní vliv. Za přímé negativní působení se považuje například cirhóza jater či Korsakovův syndrom. Také už se alkoholu přisuzuje zásluha na vzniku nádorových onemocnění či negativní vliv na kardiovaskulární systém. Výrazně prokazatelné jsou nepříznivé vlivy alkoholu na průběh těhotenství a vývoj dítěte alkoholiček. Mezi nepřímé negativní vlivy alkoholu patří například promítnutí užití alkoholu při dopravních nehodách, vandalismu či jiné kriminální činnosti. Ve velké většině je zvýšený příjem alkoholu spojen s agresivitou, která často vyústí v domácí násilí. Také se v souvislosti s přílišným užíváním alkoholu mluví o rizikovém sexuálním chování. Skupiny osob podle užívání alkoholu se rozlišují na abstinenty neboli dospělé, kteří nikdy nepožili alkohol, konzumenty, kteří konzumují alkohol ve společensky přijatelné míře, pijáky, kteří již tuto hranici překročili a alkoholiky, kteří jsou na alkoholu závislí. Alkoholismus se projevuje nadměrným příjmem alkoholu a ztrátou kontroly nad jeho pitím, zaujatostí k pití alkoholu a nepřestání i přes zřetelné negativní následky na zdraví a nepříznivé ovlivnění mezilidských vztahů. Pokud jedinec závislý na alkoholu nemá možnost alkohol užít, dostává se u něho takzvaný abstinenci syndrom. Jedná se o soubor příznaků, které vznikají při nedostatku drogy, tedy etanolu v těle, na němž je vytvořena závislost. Jde jak o fyzické, tak o psychické příznaky. V psychice se abstinenci syndrom projevuje úzkostí, neklidem, podrážděností, emoční labilitou až depresemi, mezi fyzické projevy patří například nepříjemná bolest svalů a kloubů, časté zvracení či průjem a jiné. Stejně jako u kouření i u alkoholu je důležitá prevence. Stavět by se mělo na základních pozitivních faktech, kterými jsou například: *„Základním právem každé lidské bytosti je právo na zdraví a na kvalitu života. Ochrana a podpora zdraví a kvality života dětí a mládeže jsou zakotveny v Úmluvě OSN o právech dítěte a jsou i součástí zdravotní politiky SZO Zdraví 21 - zdraví pro všechny do 21. století. Cíl 12 požaduje, aby děti do 15 let nepožívaly alkohol vůbec.“* (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 69). U prevence užívání alkoholu je, stejně jako u kouření, důležité začít dostatečnou informovaností o dané problematice, zařazení preventivních programů na základní školy, být dobrým vzorem pro děti a dospívající a pozitivně ovlivňovat jejich životní cestu.

Dále se jedná o velkou skupinu nelegálních návykových látek, kterou jsou drogy. Dříve se pojem droga užíval pro veškeré suroviny rostlinného nebo živočišného původu užívané jako léčivo, to se však, minimálně v očích veřejnosti změnilo, a dnes je obecně známé, že droga je jakákoliv látka, která má takzvané psychotropní účinky a může způsobit závislost. Nejčastější klasifikace drog je podle jejich účinku, a to na tlumivé látky neboli narkotika, stimulační drogy a drogy s halucinogenními účinky. Drogová závislost neboli také toxikomanie je charakteristický stav vyplývající ze vzájemné interakce mezi drogou a organismem daného jedince, jedná se o změny chování a reakce, kdy je jedinec podněcován k opakovanému užití drogy pro její účinky nebo také ze strachu ze vzniku abstinčních příznaků. Závislost na drogách má několik fází, nejprve se jedná o experimentování s drogou, které se zprvu zdá jako dobrý prostředek k novým zážitkům a zkušenostem. Další fáze je sociální užívání, které se dá přiblížit jako víkendové užívání. V této fázi se začíná projevovat závislost a objevují se první problémy, při včasném nepodchycení přechází ve fázi každodenního užívání, kdy jedinec ztrácí kontrolu nad drogou a závislost negativně ovlivňuje veškeré složky životního stylu daného jedince. Poslední fází je takzvaně droga na plný úvazek, kdy jedinec drogu užívá k dosažení normálu a často se jedná o fázi, která končí smrtí, kdy se jedinec předávkuje nebo mu selže organismus. Opět je důležité zmínit protidrogovou prevenci, která by měla stát na tom umět říci drogám „NE“. Je nutné nepřístupovat k drogám jako k nějakému tabu a připustit, že drogy provázejí lidstvo od nepaměti, ale je potřeba o této problematice otevřeně hovořit a vytvářet zábrany nežádoucího chování již od útlého dětství. Znovu a znovu je prvním krokem být příkladem a propagovat protidrogové postoje. Prvotním a nejdůležitějším vzorem je rodina, v případě nefunkčnosti rodiny je zapotřebí kompenzace ve škole a mimoškolních zařízeních. Za nejdůležitější je považována primární prevence, která má za úkol přijít včas a zajistit, že jedinci drogu vůbec neužijí. Druhou fází je sekundární prevence, která je zaměřena na předcházení vzniku a rozvoji závislosti u jedinců, kteří již drogu užili. Terciární prevence je pak zaměřena na minimalizaci důsledků způsobených drogovou závislostí a předcházení recidivě. Speciálním odvětvím prevence je školská protidrogová prevence prováděná metodiky prevence řízenými z MŠMT ČR. Za základní princip považuje výchovu dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, pozitivnímu sociálnímu chování a všestrannému harmonickému vývoji jedince. Důležitým prostředkem tohoto způsobu prevence je vzdělávání pedagogů. (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 72-88)

Obecné užívání návykových látek, ať už legálních či nelegálních, je nejčastější a velmi nežádoucí formou rizikového chování. Jak bylo u každé oblasti zmíněno, je nezbytná prevence, která má společné obecné zásady, a to přijít včas, informovat o všech stránkách problematiky a zdůrazňovat negativní dopad, využívat preventivních programů ve školách i mimo ně, otevřeně o problematice hovořit a především být správným vzorem.

3.3 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Pod pojmem rizikové či nezdravé sexuální chování, se dá chápat mnohé. Proto různí sexuologové nejprve uvádí charakteristiku zdravého sexuálního života, která zní obecně asi takto: Jedná se o sexuální život, kdy dva pohlavně zdraví jedinci navážou oboustranný uspokojivý sexuální kontakt a jsou si v něm po celou dobu věrni, čímž je v tomto případě myšlena neexistence jiných pohlavních styků s dalšími osobami jak ze strany muže, tak i ženy. (J. Křivohlavý, 2001, s. 207-210)

Do rizikového sexuálního chování se tedy obecně řadí aktuálně velmi rozšířený problém předčasného započetí sexuálního života, dalším problémem je promiskuita, nechráněný pohlavní styk a v jeho důsledku šíření pohlavně přenosných chorob. Oficiálně je v České republice věková hranice 15 let, pod níž je pohlavní styk trestný. Přestože často ani patnáct let není adekvátní období pro započetí sexuálního života, především z důvodů neukončeného psychického vývoje, je tato hranice v praxi ještě snižována. Dnešní doba a konzumní přístup k sexualitě bez přítomnosti emocionálních vazeb k partnerovi k tomu až vybízí. Proto je potřeba v této oblasti pozitivního působení rodiny a školy již v mladším školním věku, kdy se začíná objevovat puberta. Je zapotřebí obnovit nebo nově zavést povědomí o pohlavně přenosných chorobách, které jsou bez diskuse velkým rizikem. V mnoha případech se ale potvrzuje, že znalosti mladistvých v této oblasti jsou až děsivě malé, s výjimkou povědomí o existenci HIV/AIDS. Základem prevence této problematiky by mělo být navrácení a vyzdvihování pozitivních vzorů a celková změna pohledu mladé generace na toto téma.

3.4 NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI A JINÉ FORMY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Mezi nelátkové závislosti spadá takzvané návykové chování, kam se řadí patologické hráčství, závislost na práci či závislost na internetu a technickém zařízení. V tomto případě se nejedná o závislost na nějaké látce, ale o psychickou závislost na nějaké činnosti.

Patologické hráčství neboli gamblerství je uváděno jako impulzivní porucha, při které jde o hazardní hru na hracích automatech. Ty se ještě dělí na zábavní, které se pojí pouze s prožitkem a výherní, které poskytují možnost výhry. Tato závislost či porucha je zrádná v tom, že je založena na jedné ze základních aktivit člověka, a tou je hra. V okamžiku, kdy jedinec překročí určitou hranici, ztrácí hra své pozitivní faktory a funkce a stává se zlem. Jedinec přestává být schopen racionálně rozhodovat, pohltí ho neovladatelné nutkání a dochází ke ztrátě sebekontroly. Hra se pro jedince stane vidinou vysoké výhry bez vynaložení velkého úsilí. „*Světová zdravotnická organizace definuje patologické hráčství následovně: Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.*“ (J. Machová, D. Kubátová a kol., 2009, s. 90). Příčiny vzniku patologického hráčství jsou různé, avšak jsou tři základní příčiny, které se mohou na jejich vzniku podílet. Jsou jimi stresové situace, které u jedinců zvyšují riziko k tendenci jakéhosi úniku, v tomto případě uniku ke hraní. Další příčinou je nabídka hry, jako spouštěcí podnět, kdy je jedinec vystavován pokušení hracích automatů či se pohybuje ve hráčské skupině. A neposledním faktorem jsou osobnostní vlastnosti, které mohou jedince ovlivnit i tímto směrem. Stejně jako drogová závislost, tak i závislost na hře má své fáze. Prvotní je fáze výher, doprovázená o přehnaný optimismus, nadšení, zvyšování sázek, a čím dál častějším hraním. Druhou fází je prohrávání, ke kterému když dojde, jedná se již o patologické hráčství. Tato fáze je spojena s neschopností přestat se hrou i přes jasné negativní vlivy, objevuje se ztráta sebekontroly, tajné hraní a sázení, půjčování peněz a vede k psychickému podráždění, uzavřenosti, vnitřnímu neklidu a problémům v rodině i zaměstnání. Třetí fáze je konečné zoufalství a s ním spojené zoufalé činy, nejprve odcizení se s blízkými, obviňování druhých či dokonce úvahy o sebevraždě. Stejně jako všem závislostem i gamblerství je zapotřebí předcházet včasnou prevencí.

Další známou nelátkovou závislostí je takzvaný workoholismus neboli závislost na práci. Obecně se jedná o závislost vycházející z pozitivních a ve společnosti vysoce hodnocených vlastností jako jsou pracovitost, důslednost či oddanost. Nedá se však říci, že

by jedinec s těmito vlastnostmi vždy trpěl workoholismem. Vždy se jedná o širší propojení problémů z různých oblastí života. Nepříznivým poznatkem této problematiky je souvislost s jinými závislostmi v důsledku silného pracovního vypětí a následného neadekvátního řešení. V psychologickém slovníku je workoholik popsán jako člověk závislý na náročné a dlouhotrvající práci jako jiný na alkoholu, dále jako člověk, který nahradil svůj osobní život prací a cítí se být na vrcholu prostřednictvím práce, nabývá pocitu, že jeho možnosti nemají hranice, dostává se do období kdy neumí přiměřeně relaxovat, stává se nespokojeným bez hektické činnosti a má neustálé nutkání něco dělat, zařizovat či organizovat, končí to tím, že si jedinec nadměrnou zátěží obstarává neustále přítomný stres, který vede k vyprodukování adrenalinu a endorfinů (P. Hartl, H. Hartlová, 2000, s. 691). Problém závislosti na práci je stejný jako u jiných závislostí, postupem času začne zasahovat do všech oblastí života a nedá se zvládat věčně. Častým důsledkem je syndrom vyhoření, je to stav charakteristický vyčerpáním, pocitem nespokojenosti a selhání a následně zlomem, kdy jedince vykonávaná práce přestává těšit. Jsou s tím spojeny i zdravotní problémy, oslabení imunity a další, díky čemu se postupně snižuje jedincova pracovní výkonnost. Nejnáchylnější profesí k získání syndromu vyhoření je jakákoliv práce, kdy člověk intenzivně pracuje s jinými lidmi, nejčastěji uváděným příkladem jsou učitelé a zdravotníci. Nadměrně ohroženi jsou pracovníci s dětmi a převážně ti, co jsou v neustálém kontaktu s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami či s dětmi ze sociálně vyloučených lokalit. Jedná se zejména o obtížnost dosáhnout a vidět uspokojivé výsledky své tvrdé práce a neztrácet motivaci při opakovaných neúspěších. I u této problematiky existuje prevence, nejedná se však až tak o různé preventivní programy, nýbrž o individuální zdravý způsob života. Dodržování dostatečného spánku, přiměřené výživy a pohybové aktivity. Velkou prevencí je osvojování si obecných zásad odpočinku, pěstování optimismu a vytváření takzvané sítě kvalitních sociálních vztahů.

Velmi rozšířenou problematikou této doby je návykové chování ve vztahu k elektronice a internetu. Je až neskutečné jaké časové údaje zmiňují učitelé a rodiče o tom, kolik času denně tráví děti na počítačích či u televizi a podobně. Přitom rizik, která to sebou přináší je celá řada. Jedná se například o možné poškození zraku a neblahý vliv na pohybový aparát, ale také o zanedbávání školních povinností a reálných vztahů s vrstevníky. Tato problematika se ovšem netýká pouze dětí, ale i celé řady dospělých. Je zapotřebí u lidí podporovat chuť po osobním kontaktu a zájem o jiné aktivity než je elektronika a internet.

4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A PSYCHICKÁ SLOŽKA

Následovat bude vysvětlení vztahu mezi životním stylem a psychikou jedince. Tomuto spojení se blíže věnuje psychologie zdraví, jejímž předmětem je zabývání se působením psychologických faktorů na zdraví a důležitou oblastí je studie vlivu stresu na zdraví. Psychická zátěž je často pojena s náročnými životními situacemi a následným stresem. Vhodným prostředkem ke zvládnutí psychické zátěže je duševní hygiena.

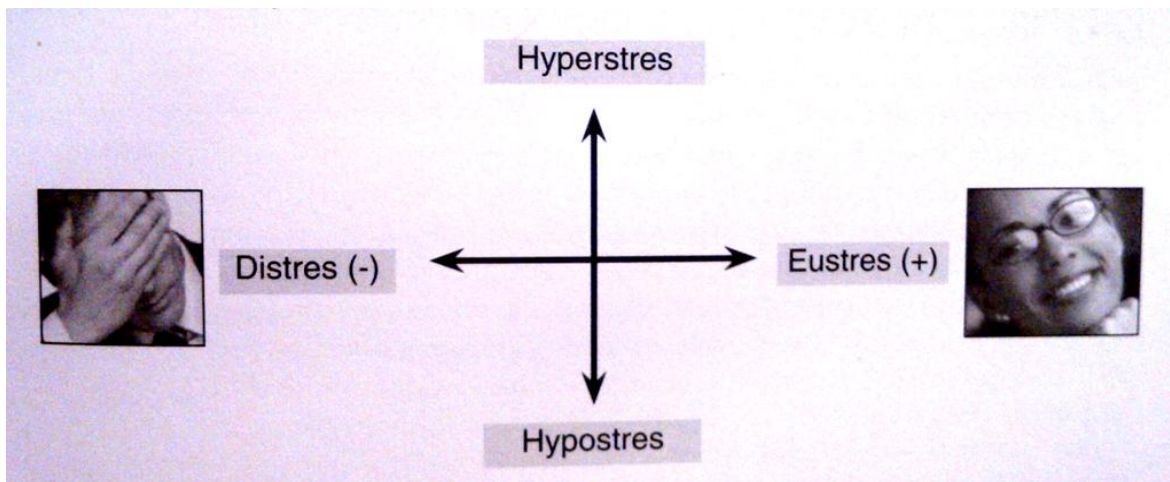
4.1 STRES

Veškeré životní situace, které jedinec prožívá, na něho kladou určité nároky a požadavky, to však ještě neznamená, že jedince stresují. Stresorem se stává náročná životní situace, která klade na člověka vyšší nároky než na jaké je zvyklý a nutí ho využít jiné, než obvyklé vzorce chování, a při níž je zapotřebí překonat určité překážky na cestě k dosažení stanoveného cíle. Náročné životní situace se podle intenzity dělí na tři stupně. Prvním stupněm jsou prosté náročné životní situace, které bývají krátkodobé a jedinec je schopen se s nimi vyrovnat, aniž by byla narušena jeho rovnováha. Druhé jsou situace stresové, frustrující a konfliktogenní, které vyžadují náročnější řešení a kladou vyšší nároky na udržení či znovuzískání vnitřní rovnováhy. Třetím stupněm jsou patogenní situace, které vedou až k funkčním poruchám nervové soustavy a mohou přejít v psychosomatické onemocnění. Jedná se ovšem o velmi individuální faktor a je zapotřebí brát v úvahu osobnostní rysy, vlastnosti, emocionální stav a podobně. Vždyť náročné životní situace nejsou zdrojem pouze negativních důsledků, ale jsou důležitým faktorem pro rozvoj osobnosti, kdy jedince podněcují k učení a hledání nových prostředků k dosažení cíle.

Jedním z důsledků působení náročných životních situací na člověka je stres. První rozpracování z této oblasti se pojí k období 30. let a jménu Hans Selye. Ten definuje stres jako jakýsi stav těla i mysli, který se projevuje objektivně zjistitelnými projevy různých orgánů těla. Jinými slovy jde o fyziologickou reakci na zvýšené nároky kladené na organismus jedince. Hned na začátek je možné rozdělit stres na dva protikladné druhy a to na eustres a distres. Eustres je takzvaně pozitivní stres, který je typický pro radostné situace jako je triumf, výhra, dosažení cíle a podobně. Často se tento druh stresu projevuje u sportu a při událostech jako je například svatba. Opačným pólem je takzvaný distres, který je pro organismus nežádoucí. Jedná se o stres prožívaný v nepříjemných situacích a

na jedince působí negativně. Je důležité si uvědomit, že stres je součástí lidského života obzvláště v dnešní době, a tak je zapotřebí se s ním naučit žít a dobře ho zvládat.

Obr. 9: Rozměry stresu



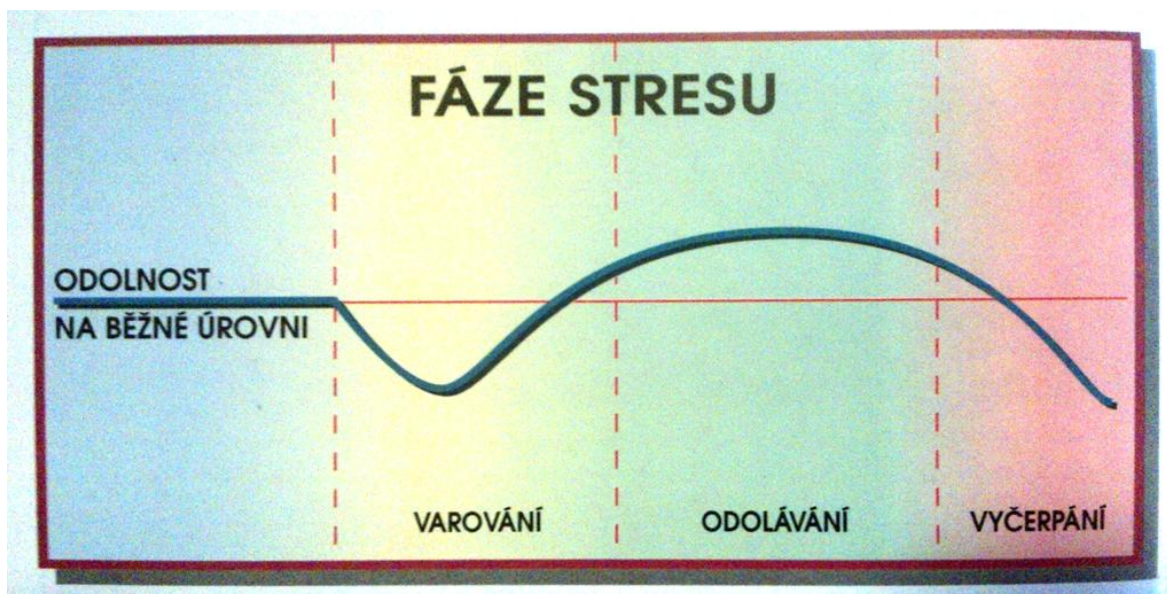
Zdroj: Z. Bártová, 2011, s. 11

Jiným protikladným rozdělením je také dělení stresu na nadměrný a nedostatečný stres. Nadměrný, takzvaný hyperstres, je druh stresu, kdy jsou na jedince kladené příliš vysoké nároky a přesahují hranici, které je jedinec schopen se přizpůsobit. Hypostres je označení pro opačný druh stresu, jedná se o stresování jedince nízkými nároky, podceňováním, malým množstvím podnětů. Dá se to chápat tak, že pokud je člověk v normálním stresu, tak žije, zatímco být bez stresu znamená vlastně nežít. Zvláštním druhem stresu je takzvaný anticipační stres neboli stres z očekávání, kdy je hlavním stresorem myšlenka na to, co může nastat. Dalším faktorem pro dělení stresu může být čas neboli doba trvání, tím se stres dělí na akutní a chronický. Akutní stres se vyznačuje prudkým nástupem, vysokou intenzitou a rychlým odezněním. Zatímco chronický stres je dlouhodobá záležitost, která může vést k psychosomatickým onemocněním.

Působení stresorů na jedince vyvolávají v organismu stav pohotovosti. Tato pohotovost se projevuje buďto formou jakéhosi „boje“ nebo „útěku“, jedná se o takzvaný adaptační syndrom, který je vyznačován třemi fázemi stresu. První fáze je poplachová reakce, která má za úkol mobilizovat organismus a připravit ho na rychlou odpověď. Jedná se o šok, který se projeví bušením srdce, zrychlením dechu, husí kůží a podobně. Druhou fází je rezistence, která je charakteristická pohotovostí a vypětím organismu. Cílem této fáze je adaptace na daný stresor a následné zklidnění. Poslední fáze je vyčerpání, které nastává, když už nemá organismus sílu na to se danému stresoru bránit či se na něj

adaptovat. V této fázi může docházet k depresím, úzkostem a psychosomatickým onemocněním.

Obr. 10: Křivka odolnosti při třech fázích stresu

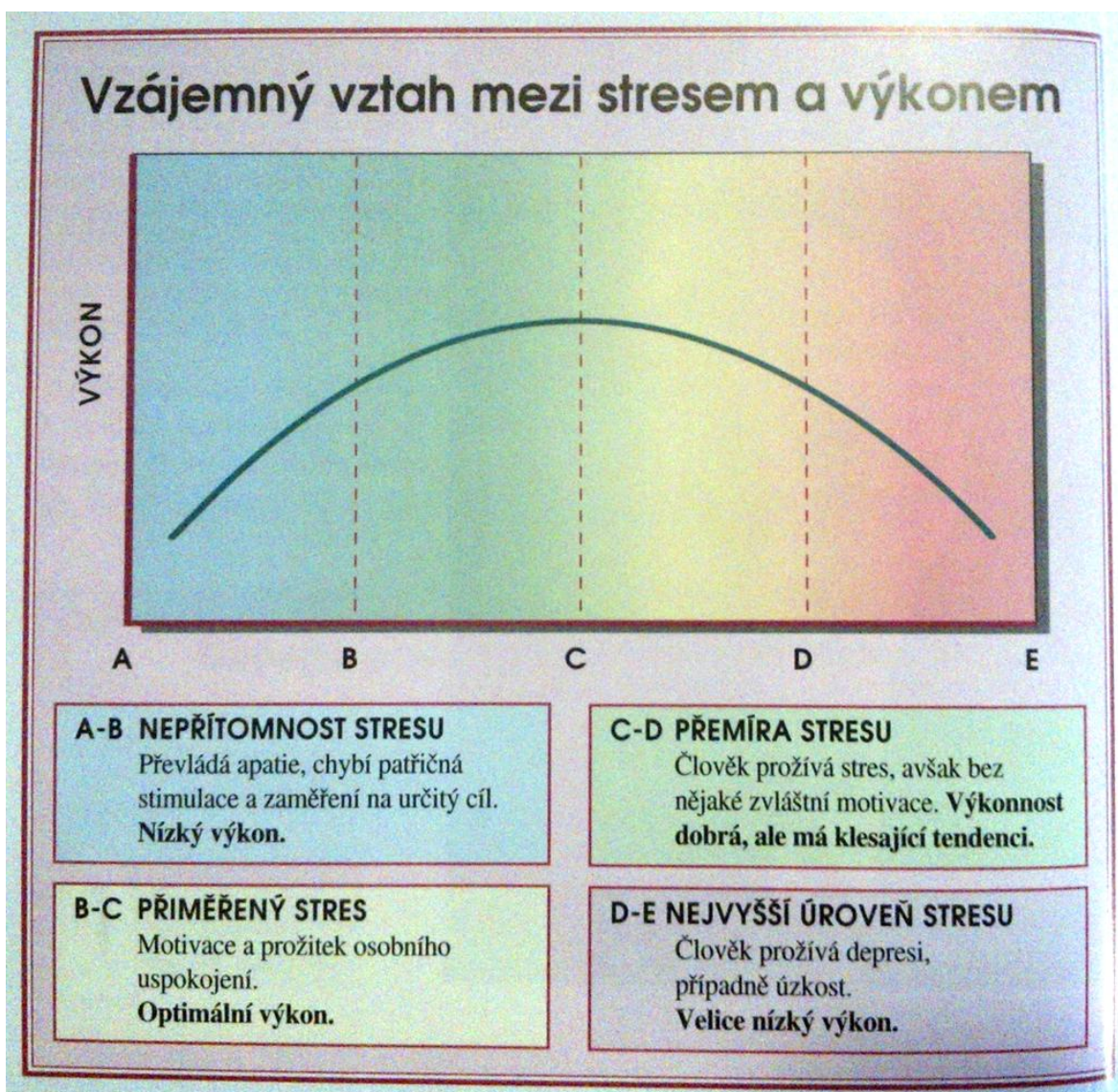


Zdroj: J. Melgosa, 1997, s. 24

Působení stresu na jedince se musí bezpodmínečně někde projevit. Tyto projevy se dělí do tří oblastí, lékaři dokázali různými výzkumy na změnu fyziologické činnosti organismu poukazující na přítomnost stresu. Psychologové se pak více zabývali projevy spojenými s emocemi a chováním. Mezi fyziologické příznaky stresu patří bušení srdce, celkový pocit sevření, zrychlené povrchové dýchání, zvýšené pocení či svalové napětí. Při dlouhodobém působení stresu na organismus to může vést ke změnám v menstruačním cyklu, k sexuální impotenci, k bolestem hlavy až migrénám, a extrém může vést až k vyrážkám. Emocionální neboli citové příznaky se projevují prudkou změnou nálad, podrážděností, úzkostností, neschopností se soustředit či pocity méněcennosti a bezmocnosti. Poslední oblastí jsou behaviorální příznaky, které se týkají chování a jednání s ostatními lidmi. Typickým znakem je motorický neklid projevující se v neverbálních projevech – chození, hraní si s prsty, kmitání a podobně. Často se při velkém stresu objevuje špatný verbální projev, zapomnětlivost a netrpělivost. Do této oblasti také spadá problematika vztahu mezi stresem a nutkavým přejídáním, požíváním alkoholu či kouřením.

Stres a napětí značně ovlivňují výkonnost jedince. Jak už bylo zmíněno i úplná nepřítomnost stresu a nízký počet podnětů nejsou zcela vhodné. Při tomto stavu dochází jen k nízkému výkonu. Jedná se o určitou apatii bez potřebné stimulace. Ideální je přiměřený stres, který jedince podněcuje k optimální výkonnosti. Tento stav motivuje jedince k dosažení cíle a umožňuje následné prožití osobního uspokojení. Když míra stresu překročí optimální hranici, výkonnost se nejprve drží na dobré úrovni, postupně však začne klesat a může dojít až k vyhoření.

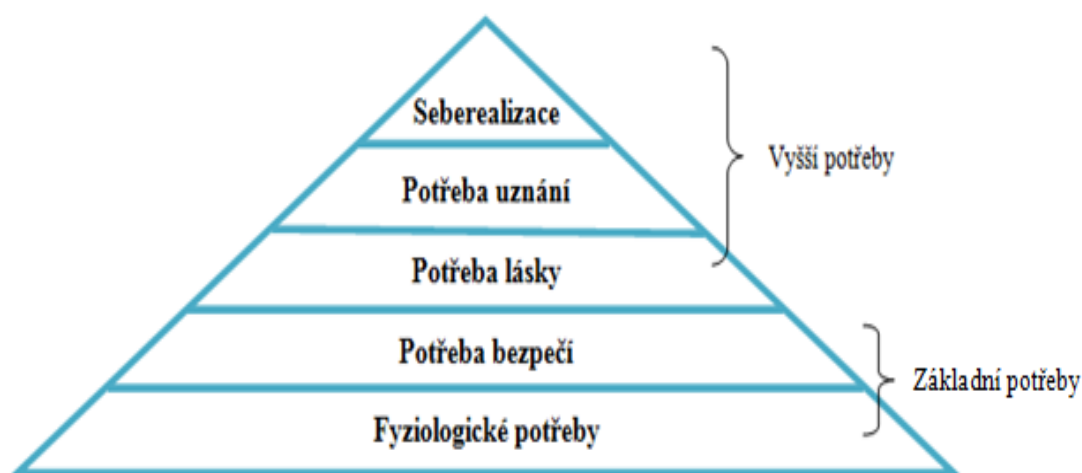
Obr. 11: Křivka výkonnosti v závislosti na působení stresu



Zdroj: J. Melgosa, 1997, s. 28

Se stresem je spojena frustrace, což je stav neschopnosti dosáhnout cíle nebo uspokojit životně důležité potřeby z důvodu nějaké překážky. Při dlouhodobé frustraci neboli deprivaci některých biologických potřeb může dojít až ke smrti. Nejedná se však pouze o biologické potřeby, ale také o psychosociální potřeby, které jsou pro člověka téměř stejně důležité. Uspokojování potřeb je velmi důležité a jejich hierarchii zobrazuje Maslowova pyramida. Ta je rozdělena na dvě skupiny, jednou jsou základní potřeby, kam spadají fyziologické potřeby a potřeba bezpečí. Mezi vyšší takzvané rozvíjející potřeby se řadí potřeba lásky, uznání a nakonec potřeba seberealizace.

Obr. 12: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

Jak bylo výše zmíněno, frustrace je způsobena neuspokojením nějaké potřeby z důvodu překážky. Tyto překážky jsou děleny na dva typy, na exogenní a endogenní. Exogenní překážky jsou nějaké vnější vlivy, například chyba druhých, nefunkční prostředky či mechanické problémy. Zatímco endogenní překážky vychází z nitra, jedná se o vnitřní zábrany, morální důvody nebo například strach. Reakce na frustraci jsou různé, avšak žádná nevede k úspěchu, pokud není zjištěna pravá příčina a frustrace odstraněna. Základní reakce jsou stejné jako u stresu, útok neboli agresivita či opačný způsob čímž je jakýsi únik. Mezitím se objevují tvrdohlavost a setrvání v určité situaci. Také se nabízí vyhýbavé chování, obejití překážky, ale to není dlouhodobé řešení. Ideální je frustraci předcházet, prostřednictvím prevence, která spočívá v plánování času a pěstování zásad zdravého životního stylu.

Stres, frustrace a nevyrovnaná psychická složka člověka mohou vést k celé řadě konfliktů. Obecně lze konflikt charakterizovat jako střet dvou protikladných sil – zájmů, názorů, postojů, hodnot, cílů a podobně. I konflikt je nedílnou součástí lidského života, a ne vždy se jedná o něco nepříjemného a nežádoucího. Za konflikt je obecně považována každá volba mezi dvěma možnostmi a pouze při neuspokojivém řešení jde o negativní formu konfliktu. Základní rozdělení konfliktů je na intrapersonální a interpersonální. Intrapersonální konflikt se týká pouze jedné osoby, jde o vnitřní konflikt mezi různými tendencemi osobnosti. Interpersonální konflikt je střet mezi dvěma a více osobami či mezi celými skupinami. Konfliktům je lepší předcházet, jednou ze zásad je vyhýbat se konfliktogenním osobám, to jsou lidé, kteří spory rádi vyhledávají a často je sami vyvolávají. Další zásadou je předcházení zbytečným a malicherným konfliktům, kterých je bohužel většina. Také lze konfliktům předcházet různými strategiemi. Konkrétně se jedná o souhlasný výrok, dávání najevo, že rozumíme. V některých případech funguje jasné ne, a asi nejčastější je zvolení kompromisu. V případě, že se jedná o závažné konflikty, je důležité je řešit. Efektivním a dlouhodobým řešením je návrat k příčině a zvolení vhodného východiska.

4.2 DUŠEVNÍ HYGIENA

Duševní hygiena je vědní disciplína stojící na okrajích lékařských, sociálních i psychologických věd, jejímž obsahem je práce s duševním zdravím a vnitřní rovnováhou. Za nejznámější autory zabývající se touto problematikou se dají považovat L. Míček, J. Doležal, O. Kondáš či L. Kubička a D. Bartko. Libor Míček uvádí ve své publikaci několik definic, jeho vlastní zní: *Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy* (L. Míček, 1984, s 9). Dále uvádí, podle pana Doležala, že se jedná o různé poznatky a preventivní rady vztahující se k péči o duševní zdraví člověka, jakožto o samostatnou oblast obecné hygieny. Podle Kondáše popisuje duševní hygienu jako snažení předejít vzniku duševních poruch prostřednictvím optimálních podmínek a zásad pro udržení duševního zdraví. Zajímavým způsobem popisuje duševní hygienu podle Bratka, který považuje duševní hygienu jako jakousi úpravu životních podmínek člověka, které by u jedince vzbuzovaly pocit spokojenosti, štěstí a pozitivně se projevovaly v psychické i fyzické zdatnosti a výkonnosti. (L. Míček, 1984, s. 9)

Tento obor je určen všem, kteří chtějí pracovat se svým duševním zdravím. V první řadě se zabývá duševně zdravými jedinci, kde se snaží upevnit a posílit duševní zdraví. Jako dalšími se duševní hygiena zabývá lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, jedná se o jedince mající různé příznaky narušení vnitřní rovnováhy, v tomto případě se jedná o snahu jejího znovunabytí. A v neposlední řadě je zde skupina jedinců již nemocných, kterým přináší duševní hygiena rady a zásady, díky kterým mohou snáze a úspěšněji vzdorovat přítomné nemoci. Začít by se mělo uvědoměním si obecných předpokladů duševní rovnováhy, kterým je například souznění osobnostního vybavení a životních rolí jedince, bohatý rejstřík pozitivních hodnot, čímž jedinec předchází možné existencionální frustraci, ustálení pocitu životní spokojenosti a podněcování pozitivního myšlení a přiměřeného sebepojetí a následné sebehodnocení.

Duševní hygiena, v doprovodu klasické hygieny, skrývá jakýsi návod ke zdravému životnímu stylu. Především se jedná o prevenci a zvládnání působení negativních vnějších vlivů. Zásadním faktorem negativně ovlivňujícím zdraví duševní i tělesné je výše zmíněný stres, kterému se dá ale efektivně předcházet dodržováním obecných zásad duševní hygieny zaměřených na životosprávu. Ve stručnosti se jedná o dostačující a kvalitní spánek ve vhodných podmínkách. Plnohodnotnou a pestrou stravu přijímanou častěji v malých dávkách. Akceptování režimu práce a odpočinku. Neměla by se opomíjet pohybová aktivita, ani v dnešní sedavé a přitom uspěchané době. Také bychom se měli učit hospodařit s časem, což znamená rozvrhovat nejen jednotlivé dny a týdny, ale myslet i na delší časové období. Další překážkou na cestě ke zdravému životnímu stylu mohou být negativně působící zlozvyky a různé formy rizikového chování, které je zapotřebí si nejprve uvědomit a následně systematicky odstranit. Na co by se nemělo zapomínat, je důležitá součást životního stylu, kterou je prostředí, a člověk by měl využít možnosti ovlivňovat a upravovat prostředí k obrazu svému. Součástí duševní hygieny jsou také doporučení týkající se takzvaných ergonomických podmínek, které zahrnují různé parametry pracovního prostředí.

Praktická část

5 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo zmapování problematiky zdravého životního stylu z pohledu studentů magisterských oborů učitelství na Pedagogické fakultě v Plzni. Cíl celého výzkumu je rozdělen na dvě části. První částí výzkumu je samotné zmapování problematiky a druhou částí je porovnání získaných informací.

Prvním úkolem bylo zjistit, zda mají studenti obecný přehled o zdravém životním stylu. Především jaké jsou jejich názory na zdraví, na životní styl a jeho dílčí oblasti.

Druhým úkolem bylo zjistit zkušenosti s výukou zaměřenou na zdravý životní styl. Zda se s touto problematikou setkávali v rámci navazujícího magisterského studia a pokud ano, tak jakým způsobem.

Třetím a posledním úkolem ve zmapování problematiky bylo zjišťování, zda se tyto informace promítají do praktických životů respondentů, o jaké oblasti pečují nejvíce a jak často.

Druhous částí výzkumu bylo porovnání respondentů studujících obory, které mají v povinných a povinně volitelných předmětech zařazené více než jednu téma životní styl a obory, které tyto předměty neobsahují. Cílem tohoto úkolu bylo zjistit případné rozdíly v informovanosti studentů v závislosti na jejich studijním oboru.

6 METODIKA VÝZKUMU

Před zpracováním metod výzkumu je zapotřebí správně zvolit výzkumný problém. Ten v našem případě zní: Jaké jsou postoje studentů magisterských oborů pedagogické fakulty k problematice zdravého životního stylu? Setkali se s touto problematikou během svého vysokoškolského studia? Jaký je jejich vlastní životní styl? Na základě vlastních zkušeností a poznatků získaných díky studiu na Pedagogické fakultě Západočeské university, jsem stanovila hypotézu pro druhý výzkumný problém. Tuto hypotézu se budu snažit potvrdit díky shrnutí rozboru sylabů a výsledkům z cílené části dotazníku.

H₁: Studenti takzvaně společenskovedních oborů se v rámci studia setkávají s problematikou životního stylu častěji než studenti jiných oborů.

Druhá hypotéza se vztahuje ke třetímu výzkumnému problému a o její potvrzení se pokusím díky výsledkům poslední části dotazníku.

H₂: Studenti s podrobnými informacemi o dané problematice více pozitivně ovlivňují svůj životní styl než studenti s nedostatečnými informacemi.

Pro zmapování této problematiky byly zvoleny tři výzkumné metody. Nejprve se jedná o analýzu dokumentu, kde je úkolem rozbor sylabů jednotlivých předmětů navazujícího magisterského studia a následné zhodnocení toho, které obory mají jaký počet předmětů obsahujících téma životní styl. Následující výzkumné metody jsou nestandardizovaný dotazník doplněný o několik rozhovorů.

6.1 ANALÝZA DOKUMENTU

Kvantitativní způsob obsahové analýzy byl zvolen pro rozbor sylabů jednotlivých předmětů na navazujícím magisterském studiu. Cílem rozboru bylo zjištění kolik povinných a povinně volitelných předmětů má ve svém obsahu zařazené téma zdravý životní styl popřípadě nějaké z jeho oblastí. Obecný postup obsahové analýzy se skládá z pěti kroků. Prvním krokem je vymezení základního souboru textů, v tomto případě se jedná o sylaby neboli popisy jednotlivých předmětů pro zvolené obory. Konkrétně se jednalo o 18 navazujících oborů pro základní školy a o 12 oborů pro střední školy. Za druhé je potřeba vymezení významové jednotky, tou je téma zdravý životní styl a popřípadě všechny jeho oblasti jako je výživa, pohybová aktivita, rizikové formy chování a podobně. Třetím krokem je stanovení analytických kategorií, které klasifikují významové jednotky. Uvádí se, že se jedná o klíčový moment obsahové analýzy. Cílem tohoto kroku pro nás bude rozdělení předmětů do tří skupin podle toho, zda mají v obsahu přímo komplexní téma zdravý životní styl, druhou skupinou budou předměty obsahující alespoň nějakou oblast ze zdravého životního stylu a třetí skupinou budou předměty, které tuto problematiku vůbec neobsahují. Čtvrtým krokem je kvantifikace neboli zjištění frekvence, procent a podobně, to znamená, že se výsledky seřadí do tabulek a mohou se vyjádřit graficky. A posledním krokem je interpretace výsledků analýzy, jejímž cílem je slovní opsání a vysvětlení výsledků a následná interpretace. (P. Gavora, 2000, s. 117-120)

6.2 DOTAZNÍK

Dotazník je častou výzkumnou metodou používanou ke shromažďování dat od respondentů v případě hromadného získávání údajů vztahujících se ke konkrétní problematice. Jedná se o jednu z efektivních metod z hlediska času, dotazník je předem zhotovený a následně se může dát potřebnému počtu dotazovaných zároveň. Obecně by se měl dotazník skládat ze tří částí. Nejprve z části vstupní, která obsahuje stručný úvod k dotazníku a hlavičku s údaji o respondentovi. Druhou část tvoří vlastní otázky. Poslední částí by měl být závěr s poděkováním. Při využití dotazníku se doporučuje provést takzvaný předvýzkum, který má za úkol ověření jasnosti otázek a celkové funkčnosti dotazníku.

Pro účely této diplomové práce byl zvolen strukturovaný dotazník s 22 uzavřenými otázkami. Nejprve jsou zařazeny dvě informativní otázky k respondentovi, a to na pohlaví

a aprobaci, kterou daný respondent studuje. Prvních sedm otázek je zaměřených na postoje a názory jedince k oblasti zdravého životního stylu. Následující čtyři otázky jsou směřovány ke studiu a přiblížení vztahu mezi tímto tématem a studiem respondenta. Posledních jedenáct otázek je zaměřených na životní styl respondenta.

6.3 ROZHOVOR

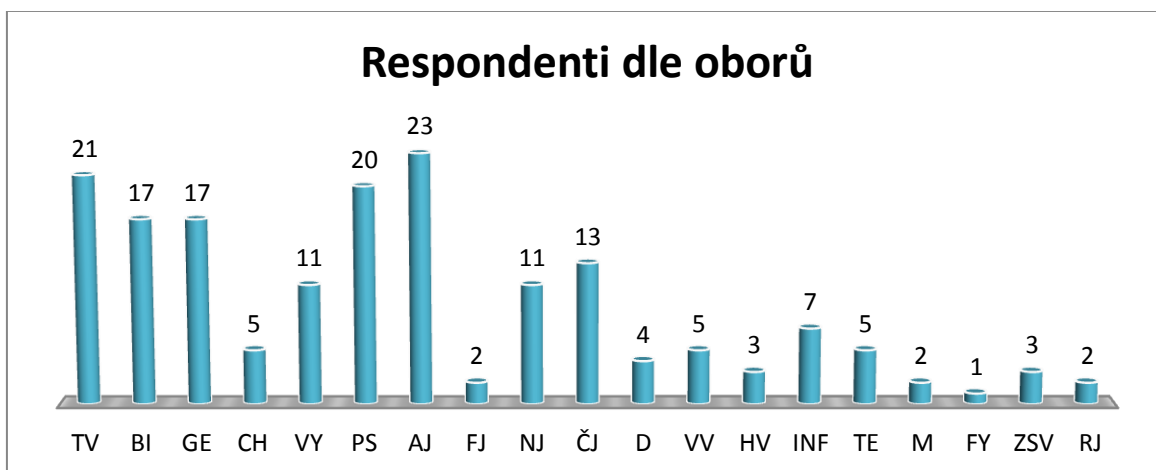
Rozhovor neboli interview je založeno na přímém dotazování respondenta. Interview je považováno za užší pojem, než je rozhovor. Jeho cílem je zachycení informací, ale i jejich prohloubení. Výhodou oproti dotazníku je možnost pozorování vnějších reakcí respondenta a možnost ovlivňovat podle nich průběh interview. Typické jsou otevřené otázky s možností dotázání se, upřesnění odpovědi a podobně. Nevýhodou je oproti dotazníku větší časová náročnost. V tomto případě byl zvolen rozhovor jako doplnění dotazníku a prohloubení získaných informací o souvislosti studijních oborů a informovanosti o zdravém životním stylu.

Rozhovor vytvořený k této diplomové práci je rozdělen na dvě části. První se týká dotazníku, jedná se o jeho doplnění a zaznamenání poznatků ke všem jednotlivým otázkám. Druhá část je zaměřena na prohloubení informací v souvislosti se studiem, a nakonec je zařazeno několik otázek na zamyšlení, kterými bude výzkum obohacen.

7 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ A DOTAZOVANÝCH

Nejprve byl proveden předvýzkum s deseti studenty, z toho bylo osm žen a dva muži. Jednalo se o studenty oboru výchova ke zdraví, kteří potvrdili srozumitelnost a jasnost všech položek dotazníku. Tito studenti mi vyplnili dotazník osobně v papírové podobě.

Jako vzorek respondentů samotného dotazníkového šetření jsem si zvolila studenty Pedagogické fakulty Západočeské university v Plzni, konkrétně studenty navazujících magisterských oborů se zaměřením na základní i střední školy. Šetření se zúčastnilo 90 studentů prostřednictvím elektronické (online) formy dotazníku. Z toho 66 žen a 24 mužů z 19 různých oborů. Šest studentek studuje jednooborově, čtyři výtvarnou výchovu a dvě francouštinu, všichni ostatní mají kombinaci dvou oborů.



Následovalo šest doplňujících rozhovorů, kterých se zúčastnili čtyři ženy a dva muži. Dvě ženy a jeden muž zastupují skupinu studentů, kteří se podle studijních programů navazujících magisterských oborů setkávali více s problematikou zdravého životního stylu, než studenti ostatních oborů. Konkrétně se jedná o studentku s aprobací tělesná výchova a psychologie a o studentku tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. A o studenta s aprobací výchova ke zdraví a biologie. Skupinu studentů, kteří se podle studijních plánů s touto problematikou během navazujícího studia nesetkali, nebo jen okrajově, taktéž zastupují dvě ženy a jeden muž. Konkrétně studentka s aprobací dějepis a občasná výchova, druhá studentka studuje angličtinu a češtinu a student zastupující tuto skupinu studuje zaměření tělocvik a informatika.

8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

8.1 ANALÝZA PŘEDMĚTŮ NAVAZUJÍCÍHO STUDIA

Zdravý životní styl je bezesporu téma zařazené do obsahu studia na vysoké škole. Otázkou však je, jak je toto zařazení časté, a o jaké informace se jedná? Prostudováním mnoha sylabů jsem došla k závěru, že velmi záleží na tom, jaký obor určitý student studuje. Základem navazujícího magisterského studia jsou didaktiky k jednotlivým předmětům. Je potřeba říci, že tyto předměty nejsou konkrétně zaměřeny na životní styl, ale objevují se v nich nenápadné náznaky a témata lehce související. Jedná se například o management, rozvržení hodiny, kterým by se dosáhlo co největší efektivity a předcházelo stresu. Obsahem didaktik jsou také zmínky o bezpečnosti, či exkurze se související tematikou. Chtěla bych tímto poukázat na to, že i obecné didaktické zásady mohou částečně korespondovat se zásadami duševní hygieny a zdravého životního stylu, a že tím může učitel přispět ke směřování žáka, a nevědomě i vědomě v něm tyto zásady pěstovat.

První, co stojí za okomentování, je pro všechny stejný povinný pedagogicko-psychologický blok, ve kterém jsou čtyři předměty a praxe. Jedním z předmětů je obecná didaktika (KPG/OBDK). Cíl tohoto předmětu je zaměřený na analýzu vyučovacího procesu a dává studentům podklad pro další oborové didaktiky. Jedná se o jakýsi základ efektivního vyučování. Druhým předmětem je pedagogická psychologie (KPS/RPEPS), která s tématem také přímo nesouvisí, ale v jejím obsahu se objevuje například důležité téma podmínky a zákony učení, vztah mezi učitelem a žákem, a jako poslední je zařazeno téma náročné životní situace a techniky pro vyrovnání se s nimi. U dalších dvou předmětů (KPS/PADIU, KPG/SPEU) jsem z našeho pohledu neurčila významnou souvislost s životním stylem. Z toho vyplývá, že bez ohledu na studijní obor, není do navazujícího magisterského studia zařazen žádný povinný předmět týkající se konkrétně zdravého životního stylu.

Tab. 5: Předměty pedagogicko-psychologického modulu

Pedagogicko-psychologický modul	
Povinné předměty	Povinně volitelné předměty
KPG/OBDK, KPS/RPEPS, KPS/PADIU, KPG/SPEU, praxe	praxe

S ohledem na studijní obor se vyskytují značné rozdíly. Jasně převažující je zde obor výchovy ke zdraví, u kterého to bylo předpokládáno. Podle mého určení tento obor obsahuje 12 předmětů souvisejících s problematikou zdravého životního stylu. Jedním z předmětů je zdravý životní styl a péče o zdraví (KPS/ZSPZ), kde již z názvu vyplývá, že je této problematice věnován celý předmět. Ostatní předměty mají vždy ve svém obsahu zahrnutou alespoň jednu a většinou více oblastí z životního stylu.

Tab. 6: Předměty oboru výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví	
Povinné předměty	Povinně volitelné předměty
IAV, SEXV, ZSPZ, BARS, PSRS, DIVZB, MPP, ZDPD	CHVÝŽ, HŠZ, NUTR, DIPRA, PARO

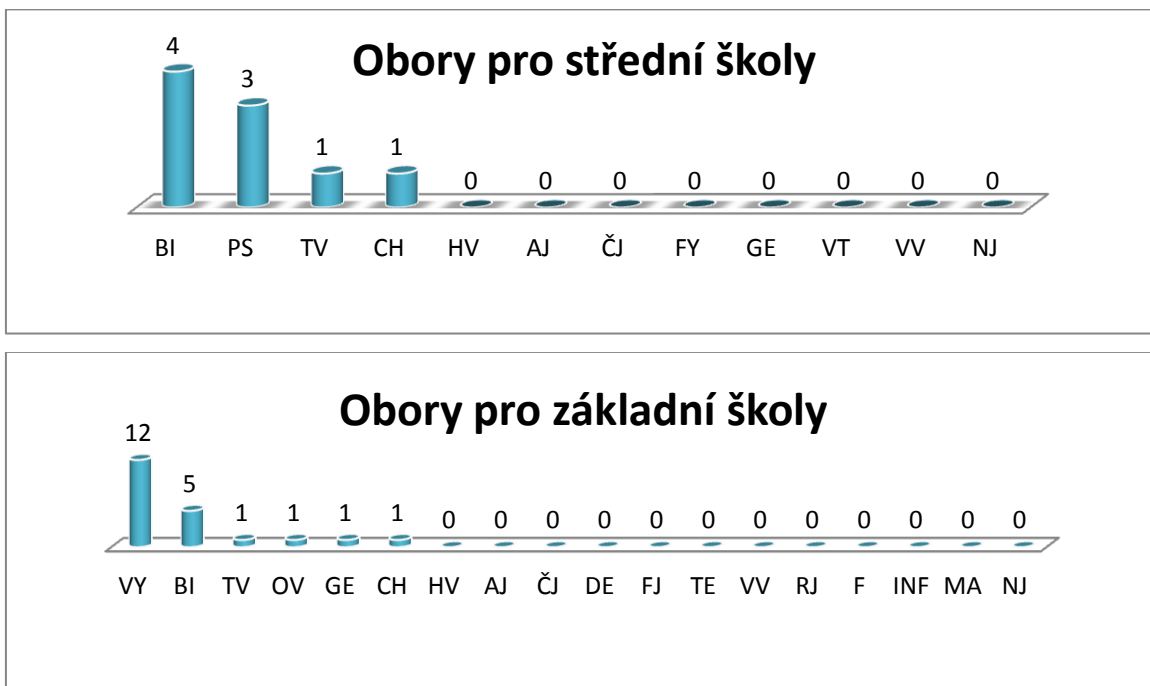
Druhý obor, který se této problematice věnuje alespoň z části, je biologie se zaměřením jak na základní, tak na střední školy. Jedná se například o předmět biologie člověka (CBG/BICL). Aplikovaná biologie (CBG/APBI), tento předmět má ve svém obsahu zařazené různé faktory životního prostředí, a také základy zdravé výživy. Dalším předmětem zaměřeným na zdravé životní prostředí je environmentální výchova (CBG/ENVR), ochrana životního prostředí (CBG/OZP), či speciální ekologie (CBG/EKOS).

Také očekávaným oborem zaměřeným na tuto problematiku byla psychologie. Zde jsou zařazeny tři předměty, u kterých jsem určila souvislost s životním stylem. Jedním z těchto předmětů je předmět relaxační techniky, kde již název napovídá o obsahu. Jsou zde zařazeny nejrůznější relaxační techniky, postupy a zásady odpočinku, spojení odpočinku a současného životního stylu, nebo také spojení životního stylu a workoholismu. Předmět pedagogická psychologie (KPS/PEPSB) obsahuje například zásady efektivního učení. Třetím předmětem je didaktika (KPS/DIPSA) obsahující téma náročné životní situace, stres, frustrace a podobně.

Dalším oborem je tělesná výchova, která vlastně celá svým zaměřením spadá pod oblast zdravého životního stylu. Nicméně jsem určila pouze jeden předmět, který se zabývá pohybem v souvislosti s životním stylem, a ne jen pohybem takovým. Tím předmětem je zátěžová fyziologie (KTV/ZAFY). Dále jsou obory chemie, geografie a občanská výchova, kde je alespoň jeden předmět obsahující okrajově oblast životního stylu.

Přehled všech povinných a povinně volitelných předmětů je zařazen jako příloha č. 2.

Obr. 13: Grafické znázornění počtu vybraných předmětů u jednotlivých oborů



Provedená analýza sylabů jednotlivých předmětů tedy poukazuje na to, že je zdravému životnímu stylu věnován pouze jeden konkrétní předmět, který je zařazený jako povinný předmět pro obor výchova ke zdraví. Předmětů obsahujících alespoň nějakou z oblastí životního stylu je devatenáct v oborech pro základní školy a devět v oborech pro střední školy, z toho je pět předmětů společných pro ZŠ a SŠ. Z těchto předmětů je patnáct zařazených jako povinné a osm jako povinně volitelné. A zvláště je počínán jeden předmět z pedagogicko-psychologického bloku.

Obr. 14: Četnosti předmětů obsahujících tématiku zdravý životní styl



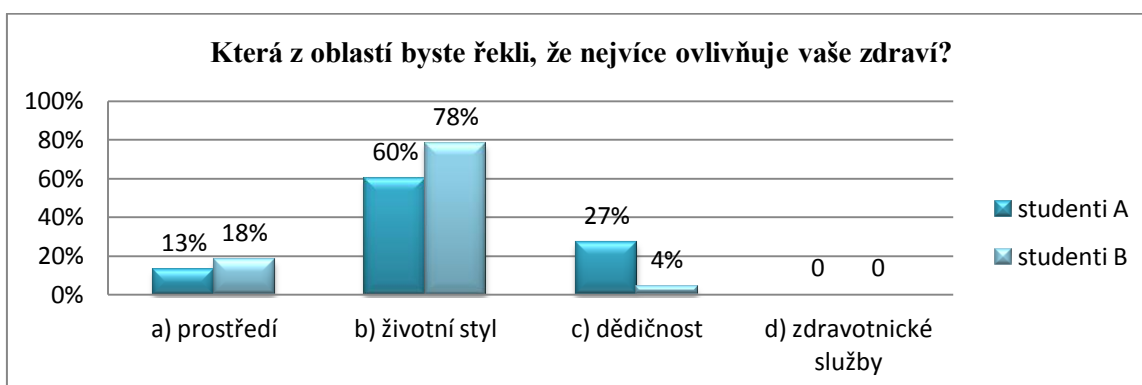
8.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 90 studentů. Ti byli rozděleni do dvou stejně velkých skupin po 45 respondentech. Kritériem pro rozdělení byl studijní obor. Z analýzy sylabů vyšlo, že většina oborů nemá ve svém studijním plánu zařazené předměty s problematikou zdravého životního stylu. Studenti těchto oborů byli označeni jako skupina „studenti A“. Pouze obory výchova ke zdraví, psychologie a biologie mají více než jeden předmět obsahující problematiku zdravého životního stylu, tudíž z nich byla vytvořena skupina „studenti B“. Následovat bude vyhodnocení a grafické porovnání těchto dvou skupin.

Prezentace výsledků je vytvořena pomocí sloupcových grafů znázorňujících četnosti odpovědí respondentů. Tyto četnosti jsou vyjádřeny v procentech, která jsou zaokrouhlena na celá čísla. Pouze u jedné otázky bylo možno vybrat více odpovědí, proto byl zvolen pruhový graf znázorňující četnosti. Jedná se o otázku číslo 9. Poslední otázka byla vyhodnocena pomocí tabulky. Vše bylo vytvořeno pomocí aplikace Microsoft Excel a Microsoft Word.

Prvních sedm otázek bylo zaměřeno na názory respondentů. Na to, co si myslí, že nejvíce ovlivňuje jejich zdraví, jaká je jim nejbližší definice zdraví, či jestli je životní styl založen na vlastním rozhodnutí a podobně.

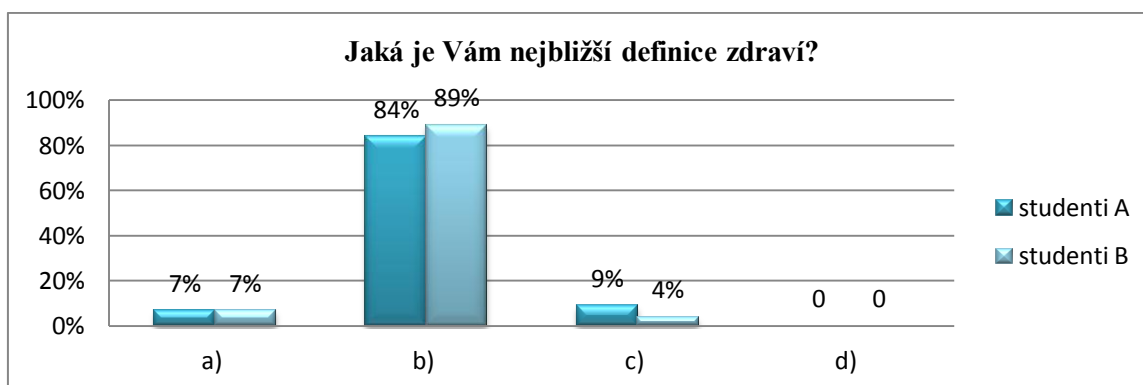
Otázka č. 1: Která z oblastí byste řekli, že nejvíce ovlivňuje Vaše zdraví?



První otázka zjišťuje, jaká z oblastí podle vlastního uvážení nejvíce ovlivňuje zdraví. Jako odpovědi byly na výběr čtyři základní determinanty ovlivňující zdraví. Odpověď „d“ tedy zdravotnické služby, nevybral žádný respondent ani z jedné skupiny. Nejvíce respondentů vybralo odpověď „b“ životní styl, který i podle výzkumů ovlivňuje zdraví zhruba z 50%.

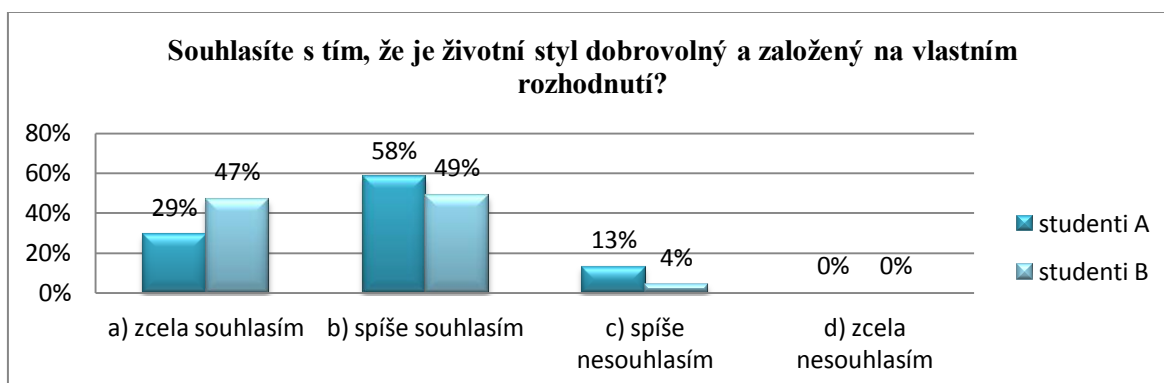
Otázka č. 2: Jaká je Vám nejbližší definice zdraví?

Druhá otázka zjišťuje, která z definic zdraví je respondentovi nejbližší. Na výběr byly odpovědi: a) Nepřítomnost nemoci, b) Stav úplné psychické, fyzické i sociální pohody, c) Schopnost vést produktivní život, d) Prostředek k dosažení jiných životních cílů. Nikomu z respondentů není blízká odpověď „d“, která říká, že je zdraví prostředek k dosažení jiných životních cílů. Po sedmi procentech z obou skupin odpověděli respondenti „a“ nepřítomnost nemoci. Nejbližší je pak respondentům definice „b“ inspirovaná definicí podle WHO.



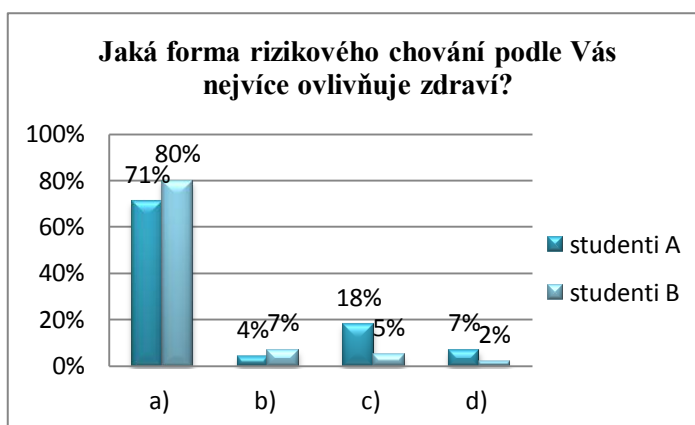
Otázka č. 3: Souhlasíte s tím, že je životní styl dobrovolný a založený na vlastním rozhodnutí?

Tato otázka zjišťuje pohled respondenta na míru ovlivnění životního stylu. Nikdo z respondentů si nemyslí, že si jedinec o vlastním životním stylu vůbec nerozhoduje. Většina respondentů se přiklání k názoru, že je životní styl zcela dobrovolný nebo alespoň z velké míry založený na vlastním rozhodnutí.



Otázka č. 4: Jaká forma rizikového chování podle Vás nejvíce ovlivňuje zdraví?

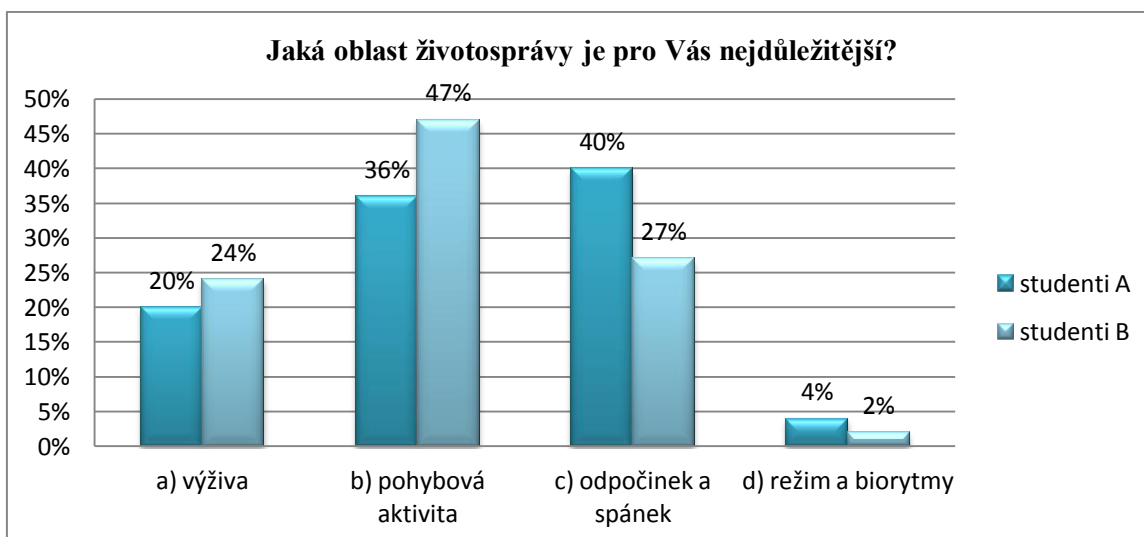
- a) Užívání návykových látek
(kouření, alkohol, drogy)
- b) Rizikové sexuální chování
- c) Nelátkové závislosti
(workoholismus, gamblerství,
závislost na internetu,...)
- d) Jiné formy rizikového chování
(v dopravě, ve sportu,...)



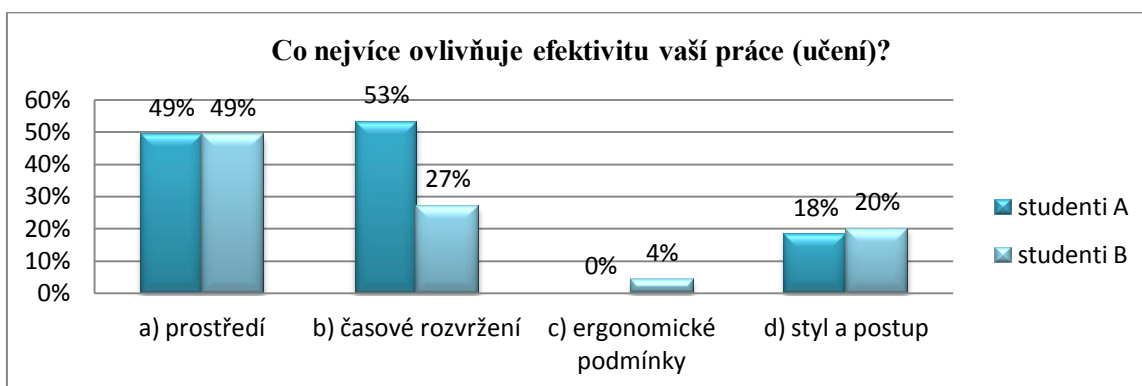
Čtvrtá otázka zjišťuje váhu jednotlivých druhů rizikového chování z pohledu ovlivňování zdraví jedince. Jasně převažující je odpověď „a“. Odpovědělo jí celkem 68 respondentů z celkových devadesáti.

Otázka č. 5: Jaká oblast životosprávy je pro Vás nejdůležitější?

V páté otázce se zjišťovalo, která z oblastí životosprávy je pro respondenta nejdůležitější. Překvapivě nejvíce respondentů odpovědělo, že je pro ně nejdůležitější pohybová aktivita. Dohromady 37 respondentů. Dále odpovědělo celkem 30 respondentů, že je pro ně nejdůležitější odpočinek a spánek. Pro 20 respondentů je to výživa a pouze pro 3 respondenty je nejdůležitější režim a dodržování biorytmů.



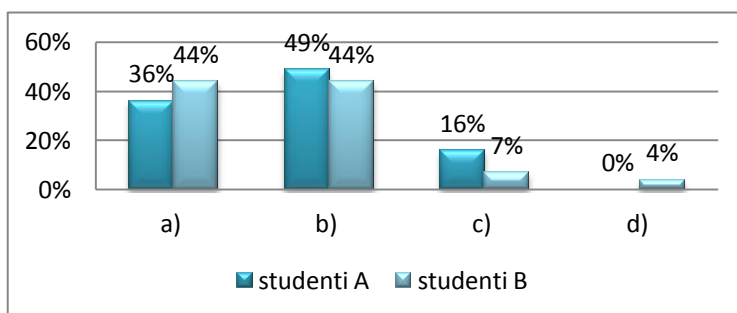
Otázka č. 6: Co nejvíce ovlivňuje efektivitu vaší práce (učení)?



Šestá otázka je zaměřena na efektivitu práce a její determinanty. Téměř polovina respondentů odpověděla, že nejvíce jejich práci ovlivňuje prostředí, ve kterém danou práci vykonávají. Za nejméně důležitý faktor považují ergonomické podmínky, tedy vlastnosti pracovního místa.

Otázka č. 7: Čím byste charakterizovali životní styl většiny vysokoškoláků?

Poslední otázka z oblasti zaměřené na postoje a názory, je sedmá otázka zjišťující obecný pohled na současné vysokoškolské studenty.



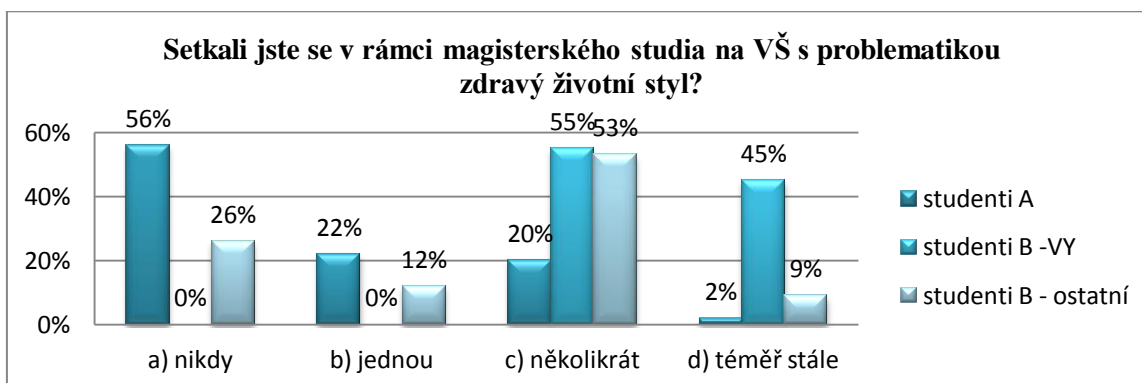
- a) Bohémský život
- b) Hektický způsob života
- c) Život podřízený studiu
- d) Zdravý životní styl

Podle výsledků této otázky by se dalo říci, že z obecné charakteristiky se může vyloučit zdravý životní styl. Jako život podřízený studiu by vysokoškolský život popsalo jen deset respondentů. Za typické znaky vysokoškolského života by se tedy dal považovat takzvaný bohémský život, který sebou přináší porušování obecných zásad správné životosprávy, tedy ponocování, nepravidelná strava či užívání návykových látek. A nejvíce respondentů se přiklání k přirovnání k hektickému způsobu života, pro který je typické přejíždění mezi školou a prací či nedostatek volného času.

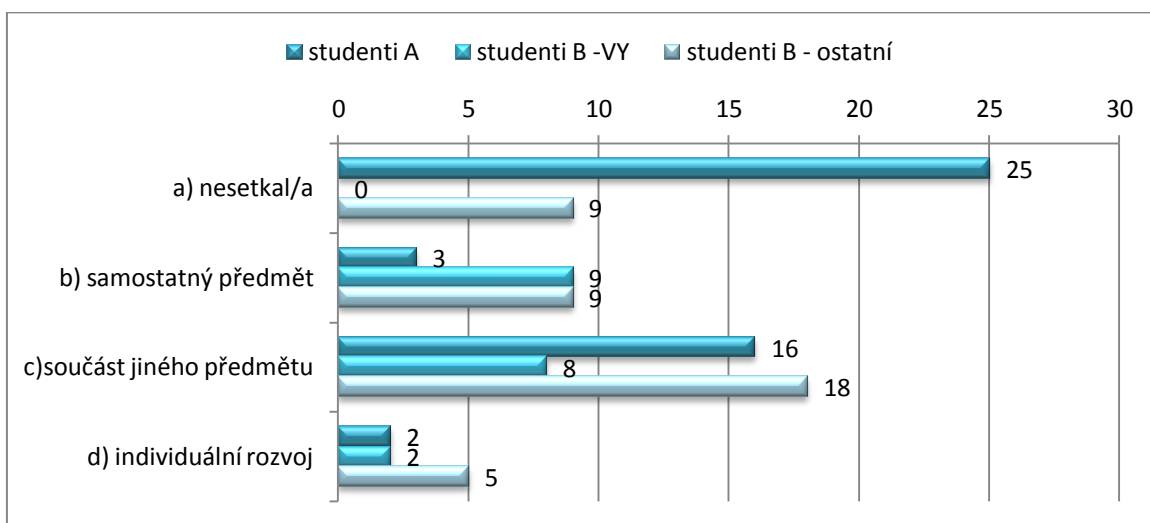
Následující čtyři otázky byly zaměřeny na to, zda se studenti setkali s problematikou životního stylu v rámci navazujícího magisterského studia. Tato otázka byla již položena při analýze sylabů jednotlivých předmětů. Vzhledem k výsledkům této analýzy jsou respondenti pro tuto oblast rozděleni do tří skupin. Skupina „studenti A“ se nemění. Skupina „studenti B“ byla ještě rozdělena na studenty studující obor výchova ke zdraví, která je označena jako „studenti B – VY“ a na „studenti B – ostatní“, kde zůstali ostatní respondenti z předchozí skupiny „studenti B“.

Otázka č. 8: Setkali jste se v rámci magisterského studia na VŠ s problematikou zdravý životní styl?

Odpovědi na tuto otázku z velké míry potvrdily výsledky z předešlé analýzy. Většina respondentů studujících obory, u kterých jsem určila, že neobsahují ve studijním plánu předměty s tematikou zdravý životní styl, odpověděli, že se s ním v rámci svého studia nesetkali vůbec nebo pouze jednou. Naopak 55% respondentů studujících obor výchova ke zdraví zvolilo možnost „několikrát“ a 45% možnost „téměř stále“. U respondentů skupiny „studenti B – ostatní“ je překvapivé, že 26% z nich zvolilo možnost „a“. Možné odchylky od předpokládané hypotézy mohly vzniknout tím, že například obor tělesná výchova byl nakonec zařazen do skupiny „studenti A“ nebo tím, že se tato tematika objevuje již v bakalářském studiu.



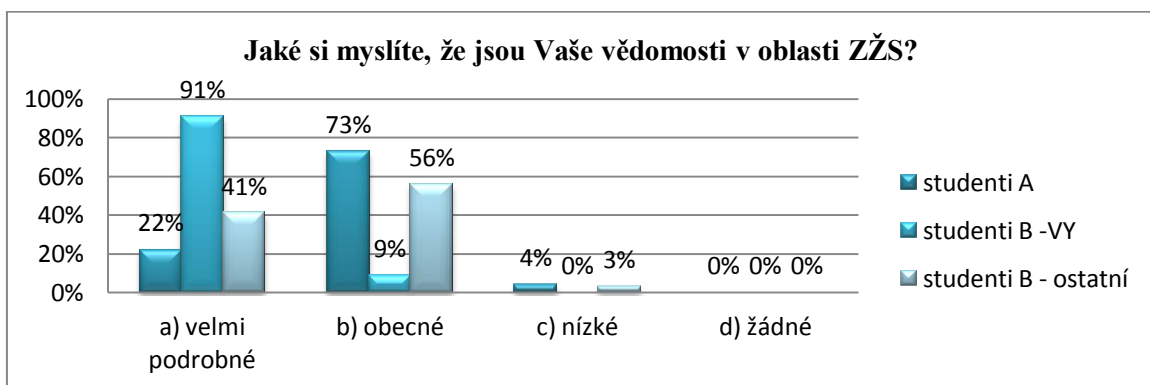
Otázka č. 9: Jakou formou jste se s touto problematikou setkali?



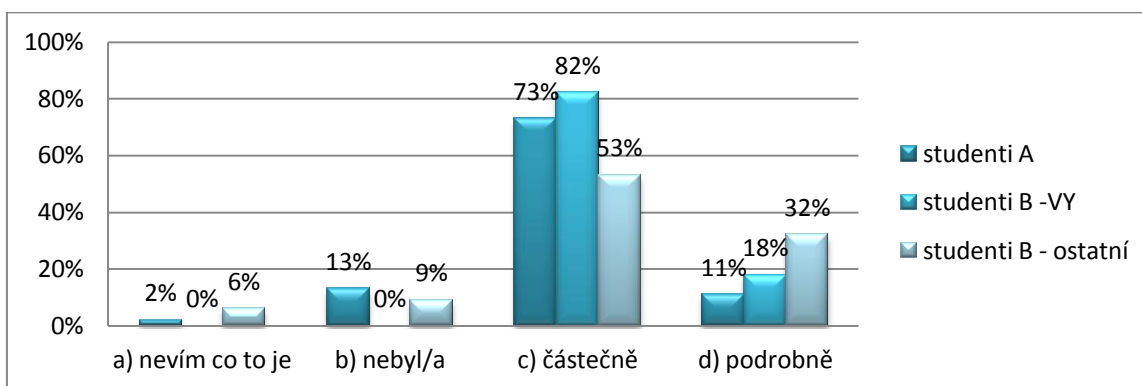
Tato otázka byla jediná v dotazníku, na kterou bylo možno zvolit více odpovědí. Proto není zobrazena procentuálně, ale jsou znázorněny pouze četnosti. U studentů výchovy ke zdraví se téměř u všech potvrdilo, že mají samostatný předmět zaměřený na zdravý životní styl. Velký počet respondentů ze skupiny „studenti A“ potvrzují odpověď z předešlé otázky, že se s touto tématikou v rámci navazujícího studia nesetkali.

Otázka č. 10: Jaké si myslíte, že jsou Vaše vědomosti v oblasti zdravého životního stylu?

Desátá otázka zjišťovala, jaké mají respondenti vědomosti v dané tématice. Vzhledem k aktuálnosti a rozsáhlosti tématu je žádoucí, že nikdo neodpověděl, že nemá žádné vědomosti spojené se zdravým životním stylem. Zajímavé bylo u tří respondentů s velmi podrobnými vědomostmi, že se zároveň nikdy nesetkali s danou problematikou v rámci vyučování. Kromě jednoho respondenta studujícího obor výchova ke zdraví, mají všichni studenti tohoto oboru velmi podrobné vědomosti v oblasti zdravého životního stylu. Většina ostatních respondentů má podle vlastního uvážení v této oblasti obecné vědomosti.



Otázka č. 11: Byli jste během studia seznámeni s obecnými radami duševní hygieny?



Otázka číslo jedenáct byla zaměřena na duševní hygienu. Pouze tři respondenti odpověděli, že neví, co je duševní hygiena. Většina respondentů byla s obecnými radami duševní hygieny seznámena v rámci studia alespoň částečně a 18 respondentů považuje své informace za podrobné.

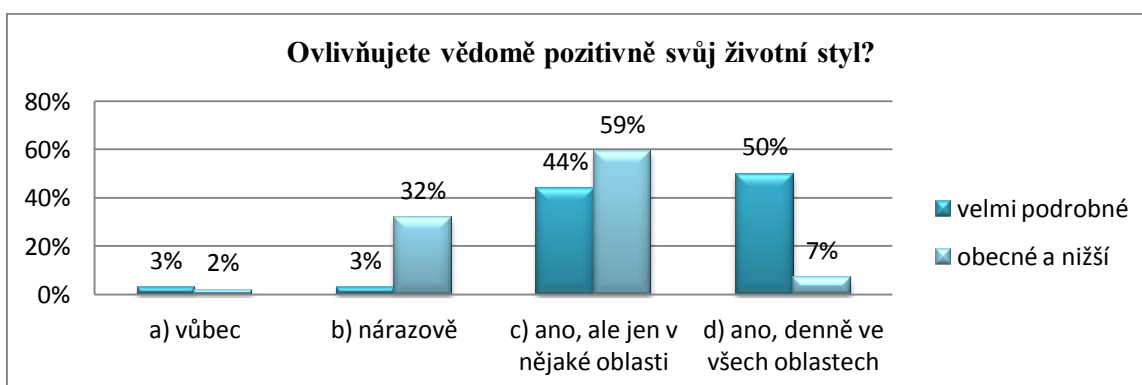
Zbylé otázky s čísly 12 až 22 jsou zaměřené na vlastní životní styl respondentů. K této oblasti otázek byla stanovena hypotéza, že respondenti s větší informovaností o zdravém životním stylu více dbají o svůj vlastní praktický životní styl než respondenti s nižšími informacemi. Vzhledem k tomu, že rozdíly mezi skupinami podle původního rozdělení byly minimální, a také že ne vždy souvisí hloubka informací se studiem, rozhodla jsem se pro tuto část dotazníku rozdělit respondenty podle jiného kritéria, a to na respondenty s velmi podrobnými znalostmi a respondenty s obecnými a nižšími znalostmi dané problematiky. Toto kritérium je založeno na otázce číslo deset, která zjišťuje míru vědomostí respondentů v oblasti zdravého životního stylu. Přestože je odpověď na tuto otázku založena na subjektivním pocitu respondenta, věřím v její pravdivost a spoléhám na objektivitu úsudku respondenta.

Otázka č. 12: Pracujete současně během svého studia?



První otázka z této části zjišťuje, v jaké míře pracují vysokoškolští studenti. Srovnatelný je počet respondentů nepracujících vůbec a pracujících na plný úvazek. Nejvíce respondentů pak pracuje nárazově.

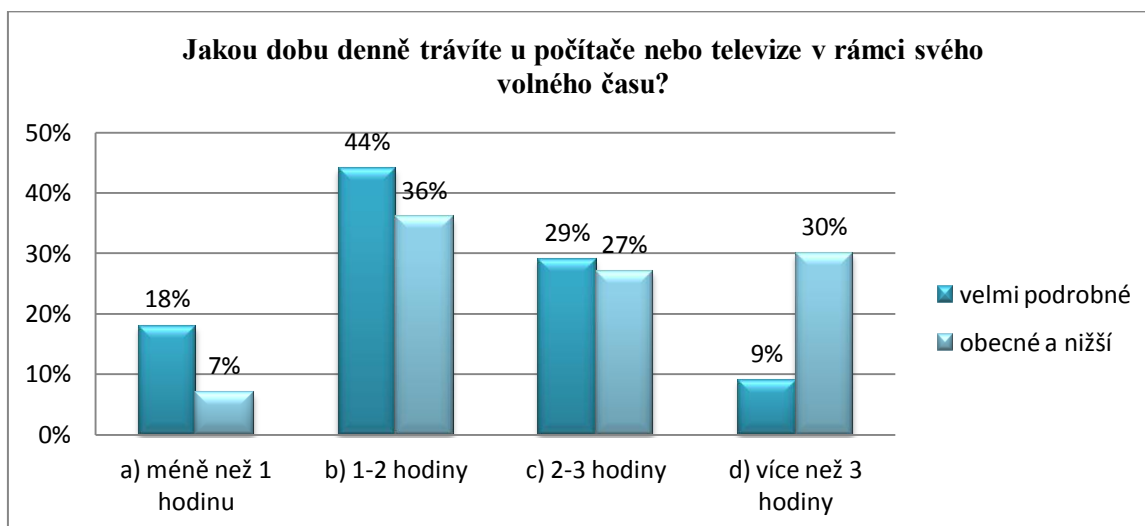
Otázka č. 13: Ovlivňujete vědomě pozitivně svůj životní styl?



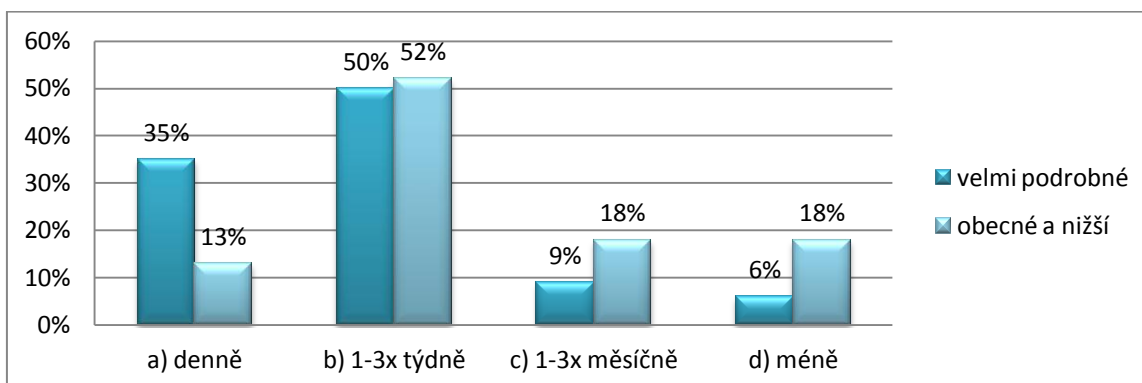
Třináctá otázka je zaměřena na to, zda respondenti vědomě ovlivňují svůj vlastní praktický životní styl. U těchto odpovědí se ukazuje, že polovina respondentů s velmi podrobnými informacemi o dané problematice ovlivňuje svůj životní styl denně a ve všech oblastech. Druhá polovina, kromě několika výjimek, svůj životní styl ovlivňuje, ale jen v některých oblastech. Zvláštní výjimkou je jedna studentka, která uvádí, že jsou její informace velmi podrobné, ale svůj životní styl vědomě neovlivňuje vůbec. Přesto mohou říci, že vzhledem k ostatním odpovědím, o svůj životní styl pečují alespoň v některých oblastech minimálně nevědomě. Respondenti s obecnými či nižšími informacemi o svůj životní styl pečují převážně jen v některých oblastech, či jen nárazově. Jen sedm procent z nich ovlivňuje svůj životní styl denně a ve všech oblastech, ale také pouze jeden z nich neovlivňuje svůj životní styl vůbec.

Otázka č. 14: Jakou dobu denně trávíte u počítače nebo televize v rámci svého volného času?

V otázce zaměřené na technologie se projevilo i ovlivnění studiem. Všichni respondenti studující obory informatika či technické výchovy tráví u televize či počítače více než tři hodiny denně v rámci svého volného času. Potěšující je, že více než polovina respondentů s velmi podrobnými informacemi o zdravém životním stylu tráví u technologií méně než dvě hodiny denně.



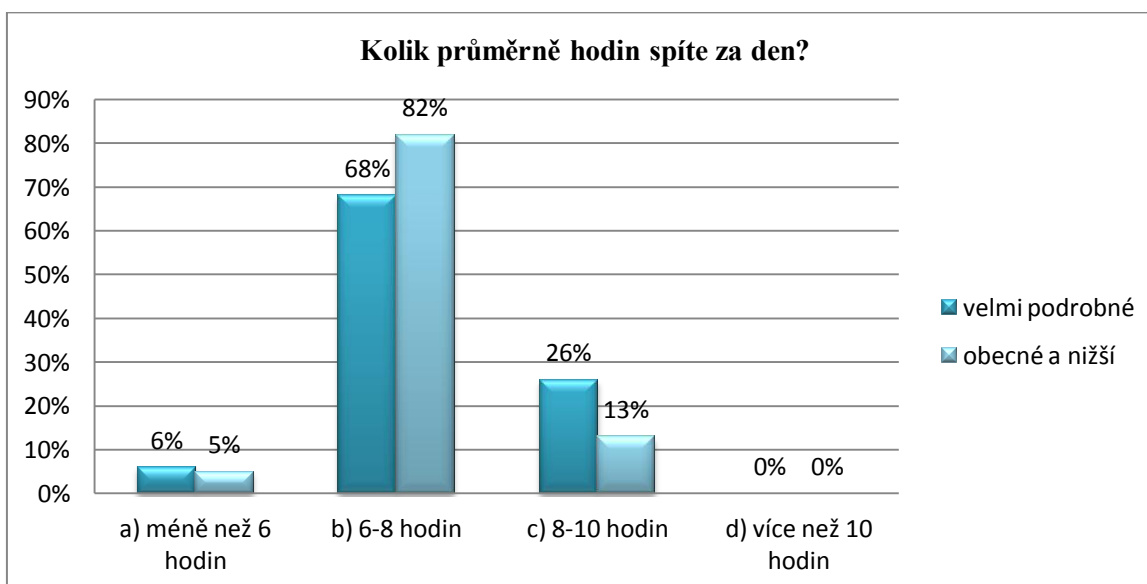
Otázka č. 15: Provozujete pravidelnou řízenou pohybovou aktivitu (běhání, skupinové cvičení, trénink)?



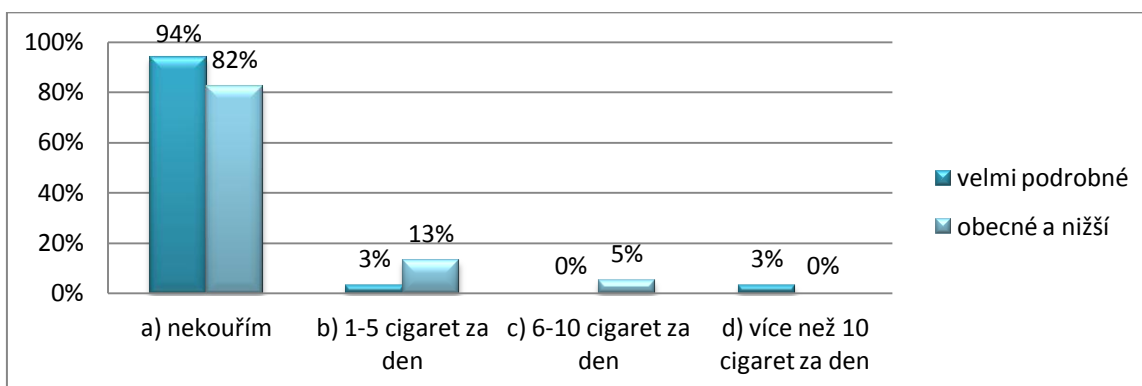
Patnáctá otázka zaměřená na pohybovou aktivitu, vyšla velmi pozitivně. Více než polovina všech respondentů provádí řízenou pohybovou aktivitu alespoň jednou až třikrát týdně. Dalších 35% respondentů s podrobnými informacemi a 13% respondentů s obecnými informacemi o zdravém životním stylu provádí pohybovou aktivitu denně.

Otázka č. 16: Kolik průměrně hodin spíte za den?

Z otázky zaměřené na spánek vychází, že většina respondentů spí doporučených, takzvaně zdravých šest až osm hodin denně. Malé množství respondentů spí méně než šest hodin a příznivé je, že nikdo z respondentů nespí více než deset hodin denně.



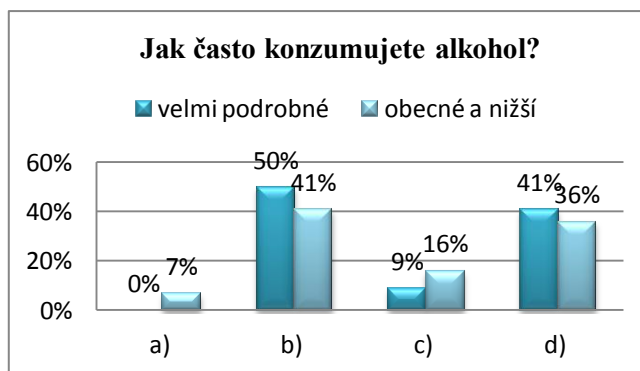
Otázka č. 17: Kolik vykouříte denně cigaret?



Opět velmi pozitivní výsledky přinesla otázka zaměřená na kouření. Naprostá většina respondentů uvedla, že nekouří. Pouze jedna žena kouří více než deset cigaret za den.

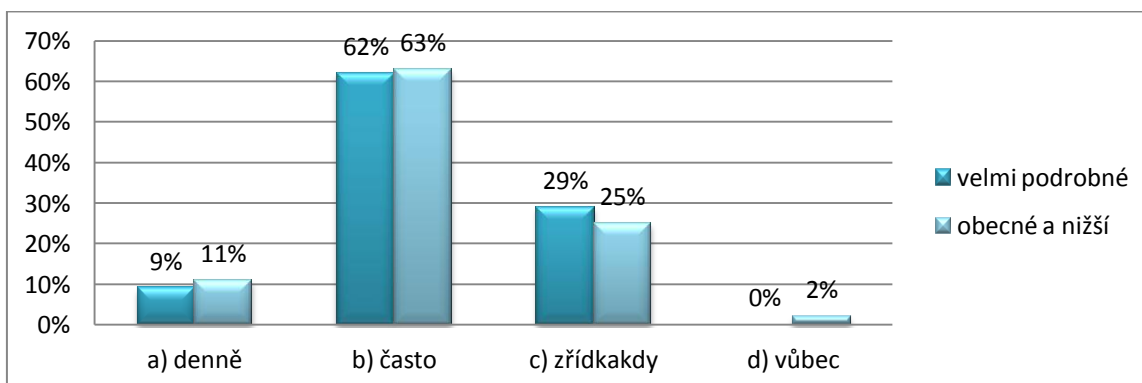
Otázka č. 18: Jak často konzumujete alkohol?

- a) Téměř každý den malé množství
- b) Zhruba jednou týdně
- c) Zhruba třikrát týdně
- d) Pouze při výjimečných událostech



Tato otázka zjišťuje velmi obecně konzumaci alkoholu u vysokoškolských studentů. Vzhledem k tomu, že není určené konkrétní množství, mohou být odpovědi mírně zkreslené. Nicméně i tak vychází pozitivní výsledky.

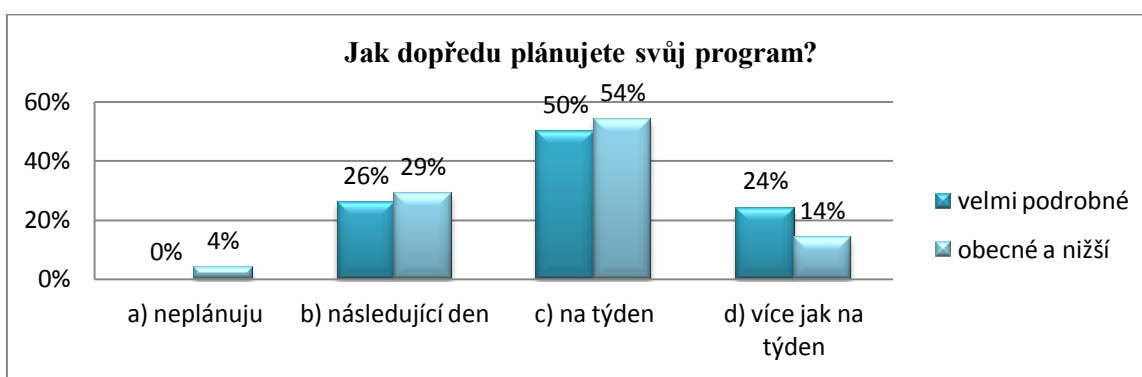
Otázka č. 19: Jak často se dostáváte do stresových situací díky časové tísní?



Devatenáctá otázka jasně potvrzuje všudypřítomný stres a časté působení časové tísně na celou společnost. Zhruba čtvrtina respondentů se zvládá stresu z časové tísně vyhýbat, zbylé tři čtvrtiny uvádějí, že je časová tíseň, blíží se termín a podobně stresují často nebo až denně.

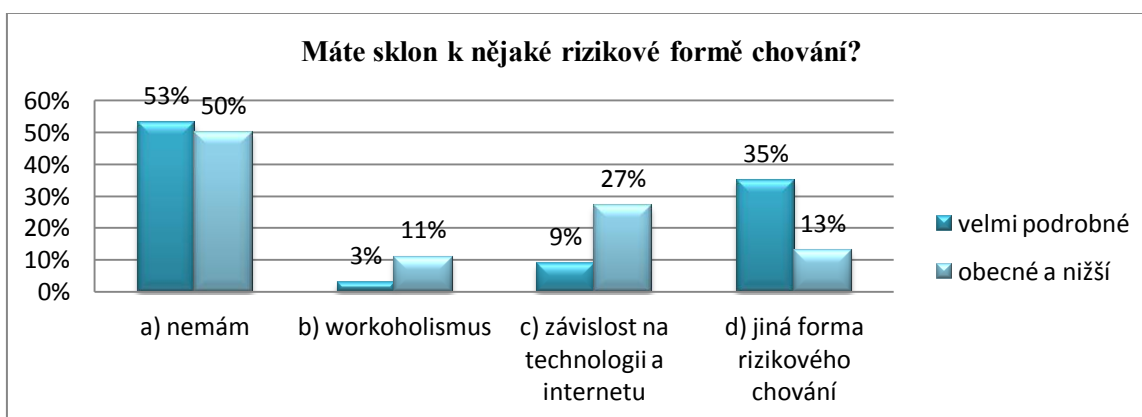
Otázka č. 20: Jak dopředu plánujete svůj program?

Výsledky této otázky se odrážejí i v odpovědích z předešlé otázky. I přes náročnost dnešní uspěchané doby je stále celkem velký počet respondentů, kteří plánují svůj program pouze na následující den. Zhruba polovina plánuje na týden, a asi jedna čtvrtina plánuje na delší časové období.



Otázka č. 21: Máte sklon k nějaké rizikové formě chování?

Tato otázka zjišťuje obecnou náchylnost k rizikovému chování. Zhruba polovina respondentů z obou skupin nemá sklon k žádné rizikové formě chování. Sedm respondentů uvádí, že mají sklon k workoholismu. Celkem velký počet respondentů s obecnými a nižšími informacemi uvádí sklon k závislosti na technologii a internetu. Kupodivu velké procento respondentů s velmi podrobnými informacemi o zdravém životním stylu přiznává náchylnost k jiným formám rizikového chování.



Otázka č. 22: Jak často konzumujete tyto potraviny?

Poslední otázka se týká výživy. Konkrétně zjišťuje četnost konzumace deseti základních potravin z potravinové pyramidy. Odpovědi z této otázky jsou vyhodnoceny souhrnně pro všech devadesát respondentů a jsou zaznamenány v procentech do následující tabulky.

potravina	denně	1-3x týdně	1-3x měsíčně	méně
Bílé pečivo	33%	39%	13%	14%
Tmavé, celozrnné pečivo	27%	50%	12%	11%
Luštěniny	1%	30%	56%	13%
Ovoce	47%	44%	7%	2%
Zelenina	59%	38%	3%	0%
Mléčné výrobky	61%	36%	1%	2%
Maso	34%	54%	8%	3%
Ryby	0%	23%	53%	23%
Fast food	0%	1%	29%	70%
sladkosti	29%	50%	14%	7%

Jak je vidět v tabulce, bílé pečivo je stále zařazováno o něco více, než by podle obecných zásad zdravé výživy mělo být. Tmavé pečivo je na tom o něco lépe, ale mohlo by být zařazeno ještě častěji u většího počtu jedinců. Luštěniny v jídelníčku vysokoškoláků nemají příliš velké zastoupení. Co se týče ovoce a zeleniny, tak je zelenina o něco častěji konzumována než ovoce. Potěšující je, že zhruba polovina respondentů konzumuje ovoce a zeleninu denně, a většina zbylých respondentů alespoň jednou až třikrát týdně. Téměř všichni respondenti konzumují mléčné výrobky minimálně jednou týdně. Maso konzumuje více jak polovina zhruba jednou až třikrát týdně, dalších 34% až denně. Ryby konzumují respondenti většinou zhruba jednou až třikrát měsíčně. Konzumaci ryb by bylo vhodné u vysokoškolských studentů zvýšit. Co se týče takzvaného „fast food“ jsou výsledky pozitivní. Necelých 30% respondentů se v rychlých stravovacích zařízeních stravuje zhruba jednou až třikrát za měsíc. Ostatní uvádějí, že ještě méně často. Naopak u sladkostí je četnost konzumace poměrně vysoká. Necelých 30% jedinců konzumuje sladkosti denně, polovina uvádí jednou až třikrát týdně, a jen asi dvacet procent konzumuje sladkosti méně často.

8.2.1 STATISTICKÝ TEST POTVRZENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ

Ke statistickému potvrzení platnosti hypotéz byl využit test na shodu relativních četností dvou základních souborů. Výsledky tohoto testu jsou znázorněny v následujících dvou tabulkách. Výsledky potvrdily platnost obou zvolených hypotéz na hladině spolehlivosti 5%.

Tab. 7: Zhodnocení první hypotézy

Zhodnocení - H1	
1) Formulace hypotézy	
H0: Studenti takzvaně společenskovedních oborů se v rámci studia setkávají s problematikou životního stylu stejně často nebo méně než studenti jiných oborů H1: Studenti takzvaně společenskovedních oborů se v rámci studia setkávají s problematikou životního stylu častěji než studenti jiných oborů	
2) Volba testovacího kritéria	
$U = \frac{(p_1 - p_2) - (\pi_1 - \pi_2)}{\sqrt{p(1-p)(1/n_1 + 1/n_2)}}$	$p = \frac{x_1 + x_2}{n_1 + n_2}$
3) Kritický obor na hladině významnosti $\alpha=5\%$	
$U \geq 1,645$	
4) Výpočet testovacího kritéria	
$X_2 = 20$ $X_1 = 36$ $P_2 = 0,4444$ $P_1 = 0,8000$ $P = 0,622222$ $U = 3,479$	
5) Porovnání s kritickým oborem	
Nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu H1! Test na hladině významnosti 5% prokázal platnost hypotézy H1.	

Tab. 8: Zhodnocení druhé hypotézy

Zhodnocení – H2	
1) Formulace hypotézy	
<p>H0: Studenti s podrobnými informacemi o dané problematice stejně nebo méně pozitivně ovlivňují svůj životní styl než studenti s nedostatečnými informacemi</p> <p>H2: Studenti s podrobnými informacemi o dané problematice více pozitivně ovlivňují svůj životní styl než studenti s nedostatečnými informacemi</p>	
2) Volba testovacího kritéria	
$U = \frac{(p_1 - p_2) - (\pi_1 - \pi_2)}{\sqrt{p(1-p)(1/n_1 + 1/n_2)}}$	$p = (x_1 + x_2) / (n_1 + n_2)$
3) Kritický obor na hladině významnosti $\alpha=5\%$	
$U \geq 1,645$	
4) Výpočet testovacího kritéria	
$X_2 = 37$ $X_1 = 32$ $P_2 = 0,660714$ $P_1 = 0,941176$ $P = 0,766667$ $U = 3,049965$	
5) Porovnání s kritickým oborem	
<p>Nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu H2!</p> <p>Test na hladině významnosti 5% prokázal platnost hypotézy H2.</p>	

8.3 INTERPRETACE ROZHovorŮ

Rozhovory se studenty byly velmi zajímavé a přínosné. Potvrdilo se, že se jedná o velmi rozsáhlé téma s možností mnoha úhlů pohledu. Rozhovor byl uskutečněn vždy mezi mnou a jedním dotazovaným. Odpovědi jsem si zaznamenávala písemně do připravených papírů.

První část rozhovoru se týkala doplnění a objasnění odpovědí v dotazníku. Všichni dotazovaní se shodli na první odpovědi, že nejvíce ovlivňuje zdraví právě životní styl. Při dotazu na definici zdraví se ukázalo, že odpověď částečně ovlivnila známost oficiální definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace. U třetí otázky, zda souhlasí s tím, že je životní styl dobrovolný a založený na vlastním rozhodnutí, se objevily odlišnosti. Většina tázaných se přiklání k tomu, že volba toho, jaký bude náš způsob života, je skutečně založena jen na vlastním rozhodnutí. Jedna z dotazovaných však zmínila, že se její postoj změnil ve chvíli, kdy byla limitována zdravotními potížemi a uvědomila si, že i když se snaží žít sebelépe, nepřekoná určitá úskalí, která jsou dána dědičností nebo zdravotním stavem. S tím částečně souhlasili i ostatní, když jsem se dotázala na možné tělesné či psychické postižení. V problematice rizikového chování jsme se shodli na tom, že asi nejrizikovější je užívání návykových látek. Důvodů je hned několik, nicméně často zazněl problém snadné dostupnosti všem, včetně dětí. Další zajímavostí bylo zjištění, že sportovci často neuvádějí pohybovou aktivitu jako nejdůležitější oblast životosprávy. Díky rozhovorům jsem zjistila, že je pro ně pohyb samozřejmostí, a proto je pro ně nejdůležitější odpočinek, regenerace a určitý režim. Jedním velmi diskutabilním tématem se stalo spojení studia a práce. Všichni z dotazovaných pracují při studiu alespoň narázově, přesto se liší názory na to, zda je to správné či nikoliv. Došli jsme k tomu, že zkušenosti několika dotazovaných vedou k tomu, že se díky práci, byť nechtěně, zanedbává studium. Druhou stránkou věci je to, že společnost naléhá na důležitost praxe při hledání pracovních míst, čímž se dostáváme do začarovaného kruhu. Dalším, a nejspíše hlavním důvodem, proč studenti při studiu pracují, je ten, že si díky získaným financím zvyšují svůj životní standard. Nadstavbovou informací pro mě bylo zjištění, že jsou Češi známí soužitím s rodiči do vyššího věku, než je tomu jinde ve světě. Co se týče režimu a plánování, jedná se o velmi individuální faktor, ve kterém jsem nenašla pravidlo. Nedá se říci, že by více plánovaly ženy než muži, či naopak a podobně. Jediné, co jsem od dotazovaných jednohlasně zjistila, že bez diáře a mobilního telefonu by byli ztraceni. A nakonec poslední

otázka zaměřená na výživu. Dozvěděla jsem se, že i u mladých lidí hodně ovlivnily pohled na tuto oblast různé aféry s kvalitou jídla a podobně. Shodli jsme se na tom, že hybnou silou, která může ovlivnit životní styl je informovanost. Tím bych ukončila shrnutí první části rozhovorů, týkající se přímo jednotlivých položek dotazníku.

Následovala druhá část, zhruba s jedenácti připravenými otázkami, především ve spojení se studiem. První otázka byla směřována na to, zda dotazovaní absolvovali nějaký předmět s tematikou zdravého životního stylu, a zda si pamatují, jaký to byl. Potěšilo mě, že všichni tři dotazovaní, kteří spadají do skupiny, která by měla mít v rámci studia k této problematice blíže, uvedli, že absolvovali předmět výchova ke zdravému životnímu stylu (VZZS). Všichni ho uvedli jako volitelný předmět, který je velmi bavil a poskytl jim mnoho rozšiřujících informací. U druhé skupinky tří dotazovaných jsem se setkala s odpovědí, že žádný takový předmět neměli. Po několika doplňujících otázkách jsme se dobrali k tomu, že ale měli několik předmětů obsahující alespoň okrajově tuto tematiku. Nicméně u všech dotazovaných jsem se dozvěděla, že nečastější vyučovanou oblastí zdravého životního stylu je výživa a následuje pohybová aktivita. Při otázkách, zda patří toto téma do programu vysoké školy a zda je jeho zařazení přiměřené, jsem se setkala s jasným názorem, že tato problematika je důležitá v každém věku, tedy i pro vysokoškolské studenty. Ale i přesto převažoval názor, že by této problematice měl být kladen největší důraz již v rámci základní školy. V tomto ohledu by měl být učitel vzorem a zároveň předávat žákům veškeré všeobecné základy zdravého životního stylu. Poslední otázka rozhovorů byla zaměřena na životní styl vysokoškoláků a možná doporučení k jeho zlepšení. Vzhledem k nepravidelné stravě většiny studentů vzešel návrh na zavedení hodinové pauzy na oběd, která by byla začleněna do rozvrhu dne. Tato pauza by byla zařazena místo šesté rozvrhované hodiny, kdy by na celé fakultě neprobíhala výuka, a umožnila by tím pravidelnou možnost stravování studentů. Další doporučení byla spíše individuální a nezahrnovala názor většiny dotazovaných. Uvědomila jsem si, že je zapotřebí brát v potaz, že se jedná o dospělé jedince, kteří jsou již sami zodpovědní za vlastní životní styl. Není tedy úlohou fakulty direktivně ovlivňovat životní styl studentů. V případě vlastního zájmu mají studenti široké možnosti zabývat se problematikou životního stylu prostřednictvím volby oboru nebo mnoho volitelných předmětů, které fakulta nabízí.

9 SHRnutí – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL Z POHLEDU STUDENTŮ UČITELSTVÍ

Pro výzkum této diplomové práce byly zvoleny tři výzkumné otázky. Jaké jsou postoje studentů magisterských oborů pedagogické fakulty k problematice zdravého životního stylu? Setkali se s touto problematikou během svého vysokoškolského studia? Jaký je jejich vlastní životní styl?

První výzkumná otázka zaměřená na postoje respondentů k životnímu stylu byla zmapována pomocí prvních sedmi otázek dotazníku. Ze shromážděných odpovědí a doplňujících rozhovorů vyplývá následující zhodnocení. Celkem jednoznačně se respondenti shodují, že nejvíce jejich zdraví ovlivňuje právě jejich životní styl. Co se týče různých definic a charakteristik zdraví, nejbližší je jedincům přirovnání ke stavu takzvané úplné bio-psycho-sociální pohody. I přes určité výhrady se respondenti shodují na tom, že je životní styl založen na vlastním rozhodnutí. Pro mě překvapivý výsledek přinesla otázka zaměřená na nejdůležitější oblast životosprávy. Jako nejdůležitější oblast životosprávy označili respondenti pohybovou aktivitu, následně odpočinek a spánek, a až poté výživu. Režim a biorytmy se ukázaly z pohledu respondentů jako nedůležité. Jako úskalí životního stylu bylo označeno užívání návykových látek, především z důvodu snadné dostupnosti. Díky výsledkům této části, jsem se poučila, že je postoj respondentů k životnímu stylu velmi individuální, a že dělení dle studijního zaměření v tomto případě není opodstatněné.

Hypotéza vytvořená k druhé výzkumné otázce byla potvrzena, ale je zapotřebí upřesnit rozdělení oborů. Tato hypotéza zní: Studenti takzvaně společenskovedních oborů se v rámci studia setkávají s problematikou životního stylu častěji než studenti jiných oborů. Na základě analýzy sylabů se nedá říci, že se jedná o společenskovední obory, nýbrž o tři konkrétní, kterými jsou především výchova ke zdraví, psychologie a biologie. Velmi diskutabilní se ukázal být obor tělesná výchova, který je zaměřen na výcvik a vedení pohybové aktivity, ale není zaměřen na výuku zásad zdravého životního stylu. Po upřesnění oborů vymezených v hypotéze můžeme tuto hypotézu potvrdit.

Posledním úkolem výzkumu bylo zjištění, jaký je vlastní životní styl respondentů. K tomu sloužila poslední část dotazníku, pro kterou byli respondenti rozděleni podle nového kritéria, které vychází z druhé hypotézy: Studenti s podrobnými informacemi o dané problematice více pozitivně ovlivňují svůj životní styl než studenti s nedostatečnými informacemi. I tato hypotéza byla potvrzena.

Provedený výzkum a jeho výsledky potvrzují, že vlastní životní styl jedinců závisí především na postoji, zájmu a vlastním přesvědčení, spíše než na studijním zaměření.

Závěr

Obsah této diplomové práce má za úkol přiblížit tematiku zdravý životní styl a obecně popsat všechny její složky. Toho bylo docíleno ve čtyřech hlavních kapitolách teoretické části, kde byly nejprve vymezeny základní pojmy. Dále byly zmíněny obecné zásady správné životosprávy, vlivy rizikového chování a jejich nejčastější prevence, či obecné rady pro zvládání náročných životních situací.

Cílem praktické části bylo tuto problematiku přiblížit z pohledu studentů učitelství. To se díky několika zvoleným metodám podařilo. Analýza studijních plánů jednotlivých oborů a rozbor sylabů všech povinných a povinně volitelných předmětů přinesla jasné zjištění, že pokud se chce jedinec touto problematikou zabývat v rámci studia, je vhodné zvolit studijní obor výchova ke zdraví nebo si cíleně vybírat volitelné předměty. Na základě faktů z teoretické části byl zhotoven dotazník, jehož cílem bylo zodpovědět tři základní výzkumné otázky a k nim vytvořené hypotézy. Jako doplnění dotazníkového šetření byl v závěru využit rozhovor, který umožnil prostor pro vlastní názory respondentů. Poslední kapitola byla věnována shrnutí výsledků celého výzkumného šetření a zároveň zde byly zmíněny vlastní poznatky.

První výzkumná otázka se týkala postojů respondentů k tematice životního stylu. Druhá výzkumná otázka je zaměřena na zdravý životní styl v souvislosti s výukou. K této otázce se pojí hypotéza, zda se studenti určitých oborů setkávají v rámci studia s danou problematikou více než studenti jiných oborů. Tato hypotéza byla díky analýze sylabů potvrzena, ale nedá se říci, že se jedná o společenskovední obory. Jako obory s větším zaměřením na zdravý životní styl byly určeny obor výchova ke zdraví, psychologie a biologie (především v oblasti prostředí). Diskutabilní je obor tělesná výchova. Poslední výzkumná otázka zjišťovala, jaký je vlastní životní styl respondentů. Výsledky dotazníkového šetření poukázali na to, že povětšinou nezáleží na tom, jaký studijní obor daný respondent studuje, nýbrž na jeho vlastním zájmu. Nicméně hypotéza o tom, že jedinci s podrobnějšími informacemi o daném tématu více dbají o svůj vlastní životní styl než jedinci s obecnými či nižšími informacemi, byla až na výjimky potvrzena.

O problematiku životního stylu v posledních letech výrazně roste zájem. Proto je žádoucí rozšiřovat obecné povědomí o obecných zásadách zdravého způsobu života a využívat je jako účinnou prevenci různých chorob a vzniku civilizačních onemocnění. Dnešní společnost klade na jedince vysoké nároky, a dalo by se říci, že na učitele

obzvláště. Proto by se mělo dbát na to, aby byly u studentů učitelství pěstovány obecné zásady zdravého životního stylu. Především z toho důvodu, aby byli do budoucna pozitivním vzorem pro své žáky a mohli je již od školního věku směřovat ke zdravému způsobu života.

Resumé

Tato diplomová práce je zaměřená na problematiku zdravého životního stylu z pohledu studentů učitelství. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se skládá ze čtyř hlavních kapitol. První kapitola se zabývá vymezením potřebných pojmů zdraví a životní styl. Druhá kapitola je věnována obecným zásadám správné životosprávy. Třetí kapitole upozorňuje na důsledky rizikového chování a zmiňuje nejčastější způsoby jejich prevence. Poslední kapitola teoretické části je věnována zvládnání náročných životních situací prostřednictvím duševní hygieny.

Praktická část je tvořena pomocí tří výzkumných metod. První metodou byla analýza studijních oborů. Jako druhá metoda byl zvolen dotazník, který byl doplněn třetí metodou, kterou představovalo několik rozhovorů.

Resume

This diploma thesis is focused on the issues of healthy life style from the view of students of teaching. The thesis is divided into the theoretical and practical part.

Theoretical part is composed of four main chapters. The first chapter deal with definition of necessary terms health and lifestyle. Second chapter is devoted to general principles of correct regime. Third chapter pointing out consequences of risk behaviour and mention the most frequent methods of its prevention. Last chapter of the theoretical part is devoted to managing demanding life situations through the tools of mental hygiene.

Practical part is based on three research methods. The analysis of study programmes was used as a first method. The questionnaire was determined as the second method, which was completed by the third method comprising several interviews.

Seznam použitých zdrojů

- BÁRTOVÁ, Zdenka. *Jak zvládnout stres za katedrou*. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-110-7
- BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení: pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6
- ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVALA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8
- GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- JANOUSEK, Jaromír a kol. *Metody sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4
- MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8
- MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres: kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-Orion, 1997. ISBN 80-7172-240-5
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník: 2. rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1
- SKALKOVÁ, Jarmila a kolektiv. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.
- UHLIG, Beatris. *Time management – Staňte se pánem svého času*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2661-8
- Pohyb. *Výchova ke zdraví* [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pohyb/edukacni-materialy.html>
- NEVORALOVÁ, PhDr. Monika. *Prevence: Vymezení rizikového chování. Klinika adiktologie: 1. lékařská fakulta UK v Praze* [online]. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>

Seznam obrázků a tabulek

Obrázky:

Obr. 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví	9
Obr. 2: Pojmová mapa zdravého životního stylu.....	13
Obr. 3: Pyramida zdravé výživy	16
Obr. 4: Pyramida pohybové aktivity	21
Obr. 5: Posuzování symetrie a asymetrie v klíčových oblastech.....	22
Obr. 6: Test držení těla podle Matthiase	23
Obr. 7: Křivky pro ranní a noční typy.....	27
Obr. 8: Rozdělení priorit činnosti podle důležitosti a naléhavosti.....	28
Obr. 9: Rozměry stresu	38
Obr. 10: Křivka odolnosti při třech fázích stresu	39
Obr. 11: Křivka výkonnosti v závislosti na působení stresu	40
Obr. 12: Maslowova pyramida potřeb	41
Obr. 13: Grafické znázornění počtu vybraných předmětů u jednotlivých oborů	51
Obr. 14: Četnosti předmětů obsahujících tematiku zdravý životní styl	51

Tabulky:

Tab. 1: Doporučený poměr živin v celkové denní dávce potravy	15
Tab. 2: Denní potřeba minerálních látek.....	15
Tab. 3: Vitamíny	16
Tab. 4: Obecné rozdělení hodnot BMI pro dospělé populaci	19
Tab. 5: Předměty pedagogicko-psychologického modulu	49
Tab. 6: Předměty oboru výchova ke zdraví.....	50
Tab. 7: Zhodnocení první hypotézy	65
Tab. 8: Zhodnocení druhé hypotézy	66

Seznam příloh

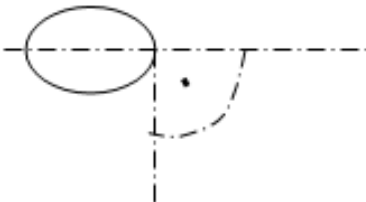
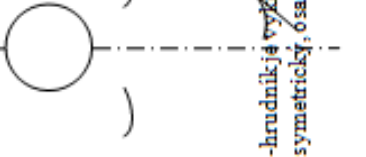

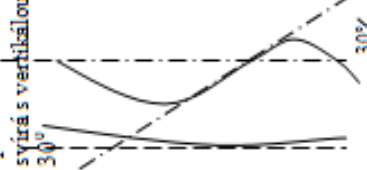
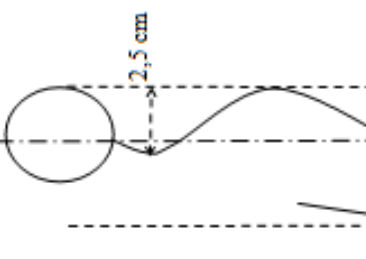
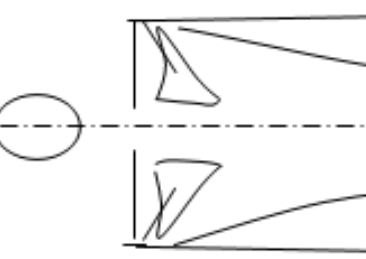
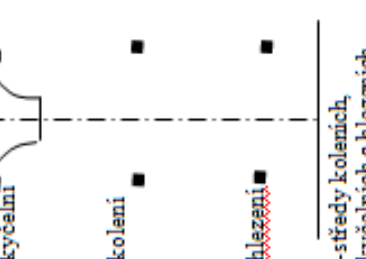
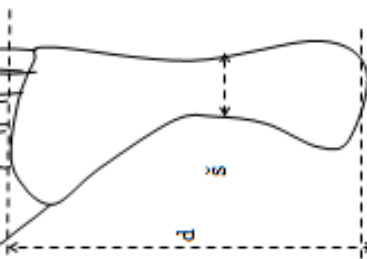
Příloha č. 1: Test Jaroše a Lomíčka – správné držení těla

Příloha č. 2: Tabulka oborů a jednotlivých předmětů

Příloha č. 3: Dotazník

Příloha č. 4: Podklad k rozhovoru

Příloha č. 1: Test Jaroše a Lomíčka – správné držení těla

<p>Držení hlavy a krku (90° krk - hlava)</p> 		(body)		<p>Držení hrudníku zepředu (symetričnost)</p>  <p>-hrudník je vydlážený a symetrický, osa kolmá</p>	(body)	Ø (body)	
	<p>Držení břišní stěny a sklon pánve břicho</p> <p>-břišní stěna je za kolmici spuštěnou z mečikovitáho výběžku kosti hrudní</p> 	(body)	úhel	<p>-pánev s kosoúhelníkovou svíra s vertikálou úhel asi 30°</p> 	(body)	Ø (body)	
<p>Držení těla z boku</p> 		(body)		<p>-krční lordóza od těžnice je kolem 2 cm v dospělosti (3 cm) -vrchol hrudní kyfózy se dotýká těžnice spuštěné z kosti týlní -beder. úh. 2, 5-3</p>	(body)		
<p>Držení těla při pohledu ze zadu (čtverečková síť)</p> 	<p>-ramena a boky jsou rovnoběžné a kolmé na osu těla -lopatky jsou symetrické -řtorakobodová čára trojúhelníky jsou symetrické -imaginární osa těla prochází mezižebřovou rýhou a dopadá do středu spojnice pat</p>	(body)			(body)		
<p>Hodnocení tvarů dolních končetin a plošky nohy</p> 	<p>-střední kolenní, kyčelní a hlezání kloubů jsou na kolmici</p>			<p>-fyziologická klenba $i = (\frac{s}{d} * 10) / d < 1,7$</p> 		Ø (body)	

Příloha č. 2: Tabulka oborů a jednotlivých předmětů

Tabulky jsou rozdělené podle zaměření oborů na základní a střední školy. Označení „A“ znamená povinný předmět, číslice 1, 2 označují ročník navazujícího magisterského studia a označení „B“ znamená povinně volitelný předmět. Modře vyznačené předměty mají ve svém obsahu tématiku zdravý životní styl.

obor ZŠ	PG+PS			VY		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	KPG/OBDK KPS/RPEPS KPS/PADIU KPG/SPEU	SPP/PPS	praxe	KPS/IAV KPG/SEXV KPS/ZSPZ KPS/BARS KPS/DIVZA KPS/MOSR KPS/PSRS	KPS/DIVZB KPS/DTRO KPS/MPP KTB/ZDPD KPS/PKV KPS/PPP	KCH/CHVÝŽ CBG/HŠZ KPS/KOKI KPS/NUTR KTV/DIPRA KPS/KODO KPS/PARO
obor ZŠ	TV			BI		
	ATV DI1ZS DIGU ADZŠ DPLZS ZAFY	KME/BIS DISHZ PSYSP	DBFZŠ DHVZŠ	BICL DB1ZS DIBP EKOS PEST DB2ZS DI1 DIPE EVBI	APBI DB3ZS SI2 ENVR	
obor ZŠ	HV			AJ		
	CSH DIH1 SZP1 DIH2 IND1 SZP2	ASK HPP NOH RSB ESA	IPR KHP1 OHR3 SZP3 KHP2	ADID1 ADL AMAT AAD ADID2 ASBL	ADID3 ASAL ADID4	ADKM AICL AILT AKA ASTYL AVMD AICT ALIT

obor ZŠ	ČJ				D		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B	
	DOJZ	TS1K	ICT	DID1Z	DASTŘ	HM	
	LIMLZ	DINT	PUCJ	DAPR	DID3Z	HN	
	ČLPM	SYNTAX	VDS	DAS	DAN	HS	
	DIDL			DID2Z	DAND	HSTŘ	
	DISZ				DID4Z		
	LI20						
obor ZŠ	F				GE		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B	
	DF1Z	DF2Z		DGZ	DI2G		
	DS1Z	DS3Z		GEVZ	GS02		
	PFV	FPL		FGCRZ	HGCRZ		
	VPF2	PŠPZ2		GS01	VPGZ		
	DS2Z				ENVR		
	DS4Z						
	PMF						
	PŠPZ1						
	UE						
obor ZŠ	INF				MA		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B	
	DIDI1	DV2ST	NUMET	DIZ1	DIZ3	G3	
	POPR	SVVT	SPGM2	SM	KST	SANT	
	PPV1			ŘU1	ŘUZ3	DEM/2	
	DIDI2			DIZ2		ITG	
	PPV2			ML		SHFM3	
	SSPGM			OA/3		ULP	
	ŘS1			ŘUZ2		ÚMO	
						ÚMP	
obor ZŠ	OV				TE		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B	
		DOV3	EOZP	DITAM	DITPM	NPTCM	
		POL1	HIS	PRKM	KOTVM	SPRB	
		DOV4	DSH2	PSTCM	TVDP		
		POL2	ČS45	SPRA			
		SS2		DITBM			
				PEM			
				PSTCD			

obor ZŠ	RJ			NJ		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	DIDZ1 PCR1 SYN2R DIDZ2 DLRM PCR2	DIDZ3 PCR3 SRL DIDZ4	GRS1 ONJR GRS2 MPFR VRT STYL2	DID1 GRAT LITDM DID2 LIN SLIT	DID3 NMZO VAR DID4	APLDI HKNO HPSG KLITD LING NPG PCJ1J KASL PDNZ PPP STYLT VYN FRAZ NMDAF ODBJ PCJ2J
obor ZŠ	VV			FR		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	MV NEOZS AA HKVV PŘV	PRX REEV	GP MEDP UV HKVV MAV RCMED RPV ZAKNM TEX	DID1F LDMF SGTF DID2F RSF1S SFLF	DID3F RSF2F XXFRF DID4F	LRO PRCV1 VFJ KOGRI PRCV2 KOGR2 NMFLE VJK
obor ZŠ	CH					
	A 1	A 2	B			
	D1ZŠ STRH TOX CHEX D2ZŠ TD1ZŠ	ICTV SDCHZ TD2ZŠ	CHÝVŽ KCHB MMCH CHOP CHDŽ HICH INST JADCH			

obor SŠ	PG+PS			PS		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	KPG/OBDK KPS/RPEPS KPS/PADIU KPG/SPEU	SPP/PPS	praxe	DIPSA IAV DIPSB PEPSB	DIPSC PGPSP SPVM TPVP	CPSA KAZUS MOŽU PROPS ADUC MATRI PSKRE RETE
obor SŠ	TV			BI		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	ATV DI1SS DIGSS AD2SŠ DI2SS DPLS ZAFY	KME/BIS DISHS MVMD PSYSP	DBFSS DHVSS DNHSS	BICL DIBP MOBB1 DB2SS DI1 EVBI MOBB2 OZP	APBI DB3SS DI2 EKOS	
obor SŠ	HV			AJ		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	CSH DIH1 NOH SZP1 VOD1 DIH2 HSO IND1 IND2 VOD2	ASK HPP AIA RSB	IPR KHP1 KHP2 HAK1 HAK2	ADID1 AMAT SDID1 AAD AHAJ ASBL SDID2	ASAL SDID3 SDID4	ADKM AICL AILT AKA ASTYL AICT ALIT
obor SŠ	ČJ			CH		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	SLS ČLPM DIJS HIG LI20	DISS DIDSŠ SYNTAX	ICT PUCJ ISTE	D1SŠ STRH TOX CHEX D2SŠ TD1SŠ	INST SDCHS TD2SŠ	CHÝVŽ KCHB ACHT CHOP HICH INST JADCH

obor SŠ	VT			VV		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	DIDI1 PGM3 PPV1 DIDI2 PPV2 SSPGM ŘS1	NUMET SPGM2 SVVT		KHVV MV NEO AA HKVV2 PŘV	PRX REEV	GP UV MAV RCMED RPV KRR MAR MEDP TEX ZAKNM
obor SŠ	FY			GE		
	A 1	A 2	B	A 1	A 2	B
	DIF1 DS1S KTV TME DIF2 PŠPS1 SFT TP	FPLU PŠPS2		GEVS VRS1 DGS DI1G FGCRS VRS2	FGK HGCRS VPGS	
obor SŠ	NJ					
	A 1	A 2	B			
	DID1S LINGT SLIT1 DID2S LIN SLIT2	KOMIN NMZO SLIT3 VAR DID4S	APLDI FRID HKNO HPSG KASL1 KASL3 LING NMDAF NPG PCJ VKLK KASL2 KOGR PDNZ PPP STYLT VYN			

Příloha č. 3: Dotazník

Dotazník – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL z pohledu studentů učitelství

Dobrý den, tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci, jejíž název je shodný s názvem dotazníku. Dotazník je zaměřený na studenty navazujících magisterských oborů. Obsahem je stručná hlavička a 22 uzavřených otázek. Vyplnění Vám nezabere příliš času a mně poskytne potřebné podklady k praktické části DP.

Pohlaví: MUŽ ŽENA

Aprobace (oficiální zkratka předmětů, např.: VY-TV): _____
(na prvním místě prosím uveďte obor, který považujete za svůj hlavní)

1. Která z oblastí byste řekli, že nejvíce ovlivňuje Vaše zdraví?
 - a. Prostředí
 - b. Životní styl
 - c. Dědičnost
 - d. Zdravotnické služby
2. Jaká je Vám nejbližší definice zdraví?
 - a. Nepřítomnost nemoci
 - b. Stav úplné psychické, fyzické i sociální pohody
 - c. Schopnost vést produktivní život
 - d. Prostředek k dosažení jiných životních cílů
3. Souhlasíte s tím, že je životní styl dobrovolný a založený na vlastním rozhodnutí?
 - a. Zcela souhlasím
 - b. Spíše souhlasím
 - c. Spíše nesouhlasím
 - d. Zcela nesouhlasím
4. Jaká forma rizikového chování podle Vás nejvíce ovlivňuje zdraví?
 - a. Užívání návykových látek (kouření, alkohol, drogy)
 - b. Rizikové sexuální chování
 - c. Nelátkové závislosti (workoholismus, gamblerství, závislost na internetu,...)
 - d. Jiné formy rizikového chování (v dopravě, ve sportu,...)
5. Jaká oblast životosprávy je pro Vás nejdůležitější?
 - a. Výživa
 - b. Pohybová aktivita
 - c. Odpočinek a spánek
 - d. Režim a biorytmy
6. Co nejvíce ovlivňuje efektivitu vaší práce (učení)?
 - a. Prostředí (domov, studovna, dopravní prostředky,...)
 - b. Časové rozvržení
 - c. Ergonomické podmínky (pracovní místo - osvětlení, výška stolu, židle,...)
 - d. Styl a postup

7. Čím byste charakterizovali životní styl většiny vysokoškoláků?
 - a. Bohémský život - porušování obecných zásad správné životosprávy (ponocování, nepravidelná strava, užívání návykových látek,...)
 - b. Hektický způsob života (přejíždění mezi školou a prací, málo volného času)
 - c. Život podřízený studiu (pilnost, pracovitost, soustavná, průběžná příprava na studie...)
 - d. Zdravý životní styl (dostatek informací a čas pro obecné zásady...)
8. Setkali jste se v rámci magisterského studia na VŠ s problematikou zdravý životní styl?
 - a. Nikdy
 - b. Jednou
 - c. Několikrát
 - d. Téměř stále
9. Jakou formou jste se s touto problematikou setkali? (je možno vybrat více odpovědí)
 - a. Nesetkal/a
 - b. Samostatný předmět zaměřený na zdravý životní styl
 - c. Přednáška či součást jiného předmětu
 - d. Téma individuálního rozvoje (zájem, volitelná seminární práce...)
10. Jaké si myslíte, že jsou Vaše vědomosti v oblasti zdravého životního stylu?
 - a. Velmi podrobné
 - b. Obecné
 - c. Nízké
 - d. Žádné
11. Byli jste během studia seznámeni s obecnými radami duševní hygieny?
 - a. Nevím co je duševní hygiena
 - b. Nebyl/a
 - c. Částečně
 - d. Podrobně
12. Pracujete současně během svého studia?
 - a. Nepracuji
 - b. Nárazově
 - c. Na částečný úvazek
 - d. Na plný úvazek
13. Ovlivňujete vědomě pozitivně svůj životní styl?
 - a. Vůbec
 - b. Nárazově
 - c. Ano, ale jen v nějaké oblasti
 - d. Ano, denně ve všech oblastech (výživa, pohyb, režim,...)
14. Jakou dobu denně trávíte u počítače nebo televize v rámci svého volného času?
 - a. Méně než 1 hodinu
 - b. 1-2 hodiny
 - c. 2-3 hodiny
 - d. Více než 3 hodiny
15. Provozujete pravidelnou řízenou pohybovou aktivitu (běhání, skup. cvičení, trénink)?
 - a. Denně
 - b. 1-3x týdně
 - c. 1-3x měsíčně
 - d. Méně

16. Kolik průměrně hodin spíte za den?
- Méně než 6 hodin
 - 6-8 hodin
 - 8-10 hodin
 - Více než 10 hodin
17. Kolik vykouříte denně cigaret?
- Nekouřím
 - 1-5 cigaret za den
 - 6-10 cigaret za den
 - Více než 10 cigaret za den
18. Jak často konzumujete alkohol?
- Téměř každý den malé množství (2dcl vína, pivo, ...)
 - Zhruba jednou týdně
 - Zhruba třikrát týdně
 - Pouze při výjimečných událostech (zhruba jednou do měsíce a méně)
19. Jak často se dostáváte do stresových situací díky časové tísní?
- Denně
 - Často
 - Zřídka
 - Vůbec
20. Jak dopředu plánujete svůj program?
- Neplánuju
 - Následující den
 - Na týden
 - Více jak na týden
21. Máte sklon k nějaké rizikové formě chování?
- Nemám
 - Workoholismus
 - Závislost na technologii a internetu
 - Jiná forma rizikového chování
22. Jak často konzumujete tyto potraviny (odpověď označte křížkem)

potravina	denně	1-3x týdně	1-3x měsíčně	méně
Bílé pečivo				
Tmavě, celozrnné pečivo				
Luštěniny				
Ovoce				
Zelenina				
Mléčné výrobky				
Maso				
Ryby				
Fast food				
Sladkosti				

Děkuji Vám za čas věnovaný vyplňování a za Vámi poskytnuté informace. A přeji úspěšné dokončení Vašich studií.

Příloha č. 4: Podklad k rozhovoru

Rozhovor – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL z pohledu studentů učitelství

Doplnění dotazníku:

1-Životní styl a prostředí, ve kterém nyní žijeme

3-Dříve jsem se domnívala, že životní styl se dá zcela ovlivnit svým chováním a rozhodnutím, ale to jen v případě že jedinec nemá žádné zdravotní problémy. Pokud nějaké problémy člověk má, i kdyby žil sebelíp, nepřekoná určitá úskalí, která jsou dědičná či zdravotní.

4-V dnešní době dle mého názoru velmi ovlivňuje životní styl lidí (hlavně mladších) závislost na technice a počítačová závislost. Největší ohrožení však vidím v užívání návykových látek.

7-Bohémský život- myslím si že většina vysokoškoláků se nepravidelně stravuje, což je možná i způsobeno různorodostí rozvrhu přednášek, ale také z nich většina nedodrжуje spánkový režim, ponocují (bud se učí dlouho do noci nebo tráví čas v barech). Dále většina studentů kouří nebo pije alkohol.

11-Nejvíce jsem se s duševní hygienou seznámila na praxi, kde jsem s žáky probírala toto téma.

12-Při studiu mám jen občasné brigády. Nejsem si zcela jistá, zda bych zvládla studovat a pracovat najednou.

18-V současné době alkohol nekonzumuji vůbec. Pouze při přípitku, když někdo z rodiny má narozeniny, tak si připiji malou skleničkou. Ale setkávám se s otázkou, proč nepiji, jaký k tomu mám důvod. A občas je složité vysvětlit, proč nemám potřebu pít.

Měl/a jste nějaký předmět zaměřený na ZŽS? Pamatujete si jaký?

Absolvovala jsem předmět VZZS- výchova ke zdravému životnímu stylu.

Byl tento předmět povinný nebo volitelný?

Byl volitelný, toto téma mě zajímá a chtěla jsem se více dozvědět o možných stravovacích návycích a dalších aktivitách, které pozitivně

Bavil vás?

Ano bavil. Jednalo se o mnoho zajímavých přednášek a výstupů.

Měl pro vás nějaký přínos?

Ano, splnil mé očekávání v rozšíření informací v daných oblastech.

Ovlivnil/a jste kvůli tomu svůj životní styl?

Ano, pokusila jsem se zapojit do svého životního stylu obecná doporučení a užívat získané informace například ve stravování.

O jaké oblasti ZŽS jste v rámci studia slyšel/a nejčastěji?

O stravování a pohybové aktivitě.

Myslíte si, že je důležité zařazovat toto téma do studia na VŠ?

Určitě ano, obzvláště u studentů, jelikož díky životnímu stylu a stravě se dá předejít zvětšování stresu například ve zkouškovém období.

Nechal/a, zvýšil/a, snížil/a byste rozsah výuky této problematiky?

Spíše zvýšila, jedná se o zajímavé téma důležité pro náš životní styl. Nicméně možnost zapsání volitelných předmětů je dostačující.

Využíváte získané informace pro ovlivňování vlastního životního stylu?

Ano využívám. Občas i radím rodině a příbuzným, jak zlepšit životní styl, nebo co vhodně zařadit a co vyřadit z jejich dosavadního životního stylu.

Budete tyto poznatky využívat při vykonávání pedagogické profese?

Ano určitě je využiji a budu se snažit působit jako pozitivní vzor.

Napadá vás nějaké doporučení, ovlivnění životního stylu vysokoškoláků?

Například polední pauza na oběd či povinná pohybová aktivita každý semestr.