ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

RODINA JAKO MODEL ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Adriana Murdžáková

Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Alena Szachtová

PLZEŇ, 2014
Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou prací vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 26. června 2014

……………………………………………………………………………………….

vlastnoruční podpis
Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Aleně Szachtové za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky. Děkuji Mgr. Kateřině Kubíkové, PhDr. za pomoc při vypracování kvalitativního výzkumu.

Adriana Murdžáková
Obsah

ÚVOD ......................................................................................................................... 8

I. TEORETICKÁ ČÁST ................................................................................................. 9

1. Zdraví .......................................................................................................................... 10
   1.1. Rozdělení teorií zdraví .................................................................................. 13
   1.2. Determinanty zdraví .................................................................................... 14
   1.3. Podpora zdraví ........................................................................................... 15
   1.4. Prevence ............................................................................................................ 15
       1.4.1. Primární prevence .............................................................................. 16
       1.4.2. Sekundární prevence ......................................................................... 16
       1.4.3. Terciální prevence .............................................................................. 16

2. Charakteristika životního stylu ............................................................................ 16
   2.1. Typy životních stylů ....................................................................................... 17
   2.2. Životní styl současnosti ................................................................................ 18
   2.3. Zdravý životní styl ......................................................................................... 18
       2.3.1. Zdravá výživa ....................................................................................... 19
           2.3.1.1. Pyramida zdravé výživy ............................................................... 19
           2.3.1.2. Složky výživy ............................................................................... 23
               2.3.1.2.1. Bílkoviny .............................................................................. 23
               2.3.1.2.2. Tuky ...................................................................................... 23
               2.3.1.2.3. Sacharidy .............................................................................. 24
       2.3.2. Voda ............................................................................................................ 25
           2.3.2.1. Pitný režim ....................................................................................... 26
       2.3.3. Pohybová aktivita ..................................................................................... 26
           2.3.3.1. Význam pohybu .............................................................................. 27
           2.3.3.2. Hypokineze .................................................................................... 27
       2.3.4. Špánek ......................................................................................................... 28
       2.3.5. Relaxace .................................................................................................... 29
       2.3.6. Duševní hygiena ..................................................................................... 30

3. Rodina ...................................................................................................................... 31
   3.1. Funkce rodiny .................................................................................................. 32
   3.2. Výchova a výchovné styly ............................................................................. 33
   3.3. Životní styl rodiny ......................................................................................... 34
II. PRAKTICKÁ ČÁST ..............................................................35
4. Kvalitativní výzkum ..........................................................36
   4.1. Cíle výzkumu ..................................................................36
   4.2. Výzkumný problém ..........................................................36
   4.3. Charakteristika výzkumných metod zpracování ..............37
   4.4. Popis vzorku ....................................................................38
   4.5. Interpretace .........................................................................38
       4.5.1. Režim dne a spánek ..................................................38
       4.5.2. Jídelníček, pitný režim .............................................39
       4.5.3. Trávení volného času .................................................40
       4.5.4. Sociální klima ..............................................................41
       4.5.5. Primární prevence ......................................................42
ZÁVĚR ..............................................................................43
RESUMÉ .............................................................................45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ........................................46
SEZNAM PŘÍLOH ....................................................................48
Úvod


Cílem mé bakalářské práce je zkoumat, jaké mají rodiče zásady životního stylu ve zkoumaných rodinách. Zaměřila jsem se na znalosti rodičů zdravého životního stylu, preferovaný styl výchovy a na sociální klima v rodině. Nedostatečné působení výchovy rodičů má negativní následky, které mohou trvat celý život.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole popisuji definici zdraví, co znamená pojem zdraví z několika pohledů. Dále uvádím rozdělení zdraví. Následující část mé práce charakterizuje determinanty zdraví - to jsou faktory, které ovlivňují nějakým způsobem zdraví člověka. V posledních dvou podkapitolách popisují, jak pečovat o své zdraví a co znamená podpora zdraví a prevence.

Druhá kapitola bude vysvětlovat, co znamená životní styl. V podkapitolách se budu zaměřovat na typy životních stylů, budu popisovat, jak vypadá životní styl současnosti. Dále se budu zabývat největší determinantou zdraví a to je zdravý životní styl, který rozdělim na podkapitoly na zdravou výživu, pitný režim, pohybovou aktivitu, spánek, relaxaci a duševní hygienu.

Ve třetí kapitole se budu okrajově zabývat problematikou rodiny. Zaměřím se na typy výchovných stylů a rizik, které přinášejí nesprávnou výchovou.

Cílem čtvrté kapitoly bude mít za úkol zjistit, jaký je životní styl rodičů z pohledů rodičů. Budu se snažit zjistit, jaký model předávají rodiče dětem. V závěru práce zhodnotím přístup rodičů ke zdravému životnímu stylu.
I. Teoretická část
1. Zdraví

„Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“ (Seedhouse, 1995)

Při dosahování svých cílů je zdraví považováno za důležitý prostředek. Pokud člověk chce něco vykonat či něčeho dosáhnout, neobejde se bez dobrého zdravotního stavu. Nevycházíme pouze z fyzického zdravotního stavu, ale měli bychom brát v úvahu i subjektivní pocit štěstí a blaha jedince. Pro lidi, kteří trpí velkými bolestmi, těžce handicapované nebo chronicky nemocné, znamená pojem zdraví cíl sám o sobě. Nejspíš je i nejdůležitější hodnotou pro takového člověka.

„Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesně, psychické, sociální a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnost organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkami prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít.“ (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 19, 20).

Pod pojem zdraví zahrnuje tři základní složky:

- tělesnou a psychosociální integritu,
- nenarušenost životních funkcí a společenských rolí,
- adaptabilitu ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázy (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 15 - 18).

označuje takového člověka, který se dobře vyrovnává s životními překážkami a krizemi. Idealista určuje zdravého člověka, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně.

1.1. Rozdělení teorií zdraví

Seedhouse (1995) rozděluje teorie zdraví do čtyř skupin:

1. Wellness - ideální stav člověka, jemuž je dobře.
2. Fitness – normální dobré fungování.
3. Zdraví jako zboží.
4. Určitý druh síly.

Křivohlavý (2001) dělí teorii zdraví jako prostředek k dosažení určitého cíle nebo jako cíl sám o sobě:

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly, která člověku pomáhá v životě zdolávat těžkosti. Tato síla může ubývat, ale dá se opět nabýt.
2. Zdraví jako metafyzická síla, prostředek k vyšším cílům, hodnotou umožňující realizaci ještě vyšší hodnot. Schopnost odolávat tlaku negativních životních podmínek, zvládat životní problémy a realizovat svůj potenciál. Tato síla se projeví, až se dostaneme do těžkostí, pak tato síla ještě roste.
4. Zdraví jako schopnost adaptace, člověk má možnost zkoumat, co ho ohrožuje, vytvářet obrany a statečně bojovat s nebezpečím.
5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování, optimální stav jedince k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován.
6. Zdraví jako zboží je chápáno jako něco, co se dá dodat, koupit ve formě léků nebo lékařského zákroku nebo ztratit.
7. Zdraví jako ideál, jako ideální stav kvalitního života.
1.2. Determinanty zdraví


Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. „Dědičnou (genetickou) výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splnění jejich pohlavních buněk. Do tohoto genetického základu se však promítají vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života“. (Machová, Výchova ke zdraví, 2009, s. 13)

Základní determinanty působící na zdraví

- životní styl, způsob života (50 – 60 %)
- životní prostředí (20 %)
- genetický základ (20 %)
- zdravotnické služby (10 %)

Determinanty zevní jsou všechny vnější činitele. Souhrn podmínek, které nás ovlivňují, tj. přírodní, sociální, pracovní a životní prostředí. Přírodní podmínky představují fyzikální, chemické a biologické faktory, které vytvárají komplexy, a to ovzduší, voda, půda, flóra, fauna, ekosystémy, geografické a klimatické podmínky. Člověk je úzce spjat s životním prostředím. Tyto faktory nelze moc ovlivnit, ale můžeme se před jejich negativním působením chránit. Sociální prostředí je vytvářeno zejména lidskou činností. Mezi nejvýznamnější faktory patří socioekonomická stránka člověka, to jsou životní jistoty a úroveň jedince. Dále utváření mezikulturních vztahů, a to v rodině, sociálních skupinách nebo v práci. Dalším faktorem jsou pracovní podmínky, člověk působí svoji prací na okolní prostředí. Do sociálních faktorů zahrnujeme systém zdravotní a sociální péče, také i demografické faktory, ty znamenají hustotu, rozmístění, pohyb a věk obyvatelstva. Dalšími determinanty, které ovlivňují naše zdraví, je stres, zdravotní a sociální podmínky působící v dětství, chudoba a sociální izolace, výživa, závislost, nezaměstnanost, stres v práci.
1.3. **Podpora zdraví**


Ottawská charta definovala zásady moderní péče o zdraví:

- podpora zdraví,
- prevence,
- dostupnost zdravotní péče,
- zdravá veřejná politika,
- účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví,
- mezinárodní spolupráce v péči o zdraví.

1.4. **Prevence**

Prevence je úzce spjata s podporou zdraví. Zatímco podpora zdraví je vnímána jako aktivita pro zachování zdraví, prevence obsahuje i zdravotní výchovu. Prevence vede k upevnění zdraví, zamezení vzniku nemocem a snaží se o prodloužení délky života. Spousta lidí chápe důležitost prevence, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Chodí
na preventivní prohlídky a uvědomují si preventivní opatření. Ale někteří lidé si neuvědomují vážnost prevence, a proto nedbají na pravidelné preventivní prohlídky. Nemají potřebu navštěovat lékaře, přesto že jim nic nebolí nebo si myslí, že jim nic nehrozí. V důsledku takového přístupu se prevence dělí dle časového hlediska.

1.4.1. Primární prevence

V primární prevenci se jedná o posílení zdraví a zabránění nemocem. Odstraňujeme rizikové faktory, které poškozují zdraví. Do toho se řadí vyvarování se konzumace alkoholu, drog a nekouřit. Do primární prevence se zařazují hygienické návyky, výživa, pracovní prostředí a očkování.

1.4.2. Sekundární prevence

Do sekundární prevence se řadí včasná diagnostika nemoci a účinná léčba. Součástí jsou preventivní prohlídky, kde lékař může zjistit rané stádium nemoci. Zařazují se sem prohlídky u zubaře, gynekologické a prohlídky u praktického všeobecného lékaře.

1.4.3. Terciální prevence

Cílem je prevence následků nemoci, vad, dysfunkcí a handicapů. Základem je rehabilitace, která obnovuje ztracené či omezené funkce organismu, zlepšuje kvalitu života. Rehabilitace se rozděluje na léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální.

2. Charakteristika životního stylu


- kouření
nadměrná konzumace alkoholu
zneužívání drog
nesprávná výživa
nízká pohybová aktivita
nadměrná psychická zátěž
rizikové sexuální chování

2.1. Typy životních stylů

„Osobní životní styl jedince je důsledkem sociální pozice a dosavadních životních zkušeností a jeho volba spočívá jen do určité míry na jeho svobodném rozhodnutí. Proto je třeba pomáhat lidem ve správně volbě jejich životních stylů a výchova ke zdraví je jedním z úspěšných nástrojů.“ (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 32)

Nešpor dělí životní styl na zdravý a nezdravý:

1. Vyvážený životní styl je spojen s přiměřenou zátěží. Pojímá přiměřenou dobu spánku a zájmů pro obnovu sil.
3. Rizikový a stresující životní styl postihuje lidi s náročným zaměstnáním a lidi v náročné životní situaci.
4. Chaotický životní styl znamená nepředvídatelné střídání období pracovního vypětí a nečinnosti.
5. Neradostný životní styl platí pro jedince, který vykonává nepřítomné povinnosti.
6. Nastražený životní styl - člověk smýšlí o lidech v zásadě špatně, domnívá se, že každý mu chce škodit.
2.2. Životní styl současnosti

V současné době nezhoršují kvalitu a kvantitu života člověka infekční nemoci a hlad, ale civilizační choroby. To jsou kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění, obezita a cukrovka. Je to důsledek změny životního stylu, kde z našeho života vymizel každodenní pohyb. Technické pokroky, bydlení na sídlištích a sedavé zaměstnání ovlivňují naše zdraví. V pracovní době člověk sedí, přemisťuje se autem nebo jiným dopravním prostředkem, využívá raději výtah či eskalátor, pokud je k dispozici, než aby šel pěšky po schodech. Ve volném čase jedinec dnešní doby sedí u počítače či televize. I domácí povinnosti ovlivnila technika. Automatická pračka, robotické vysavače a myčky na nádobí, to vše nás zbavuje minimálního každodenního pohybu. Dříve si člověk obstarával potravu na polích nebo lovem a uklízel pomocí rukou.

Zhoršují se i mezilidské vztahy. Dříve se člověk spoléhal i na pomoc ostatních, držel s ostatními, aby přežil. V dnešní době je tomu naopak. Neustálá honba za penězi, za úspěchem a mocí. Taková vytíženost má dopad na život celé rodiny a na mezilidské vztahy. Jedinec je ovlivněn materialistickým světem a neuvědomuje si duševní, sociální a spirituální hodnoty. Každý je zodpovědný za své zdraví a za kvalitní život. „Řešením není odmítnutí technického pokroku, ale uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřebu pohybu, příměřenosti energetické hodnoty potravy energetickému výdeji a také péstování dobrých mezilidských vztahů na základě vzájemného porozumění, pochopení a úcty.“ (Machová, Výchova ke zdraví, 2009, s. 17)

2.3. Zdravý životní styl

Největší determinanta zdraví je životní styl. Nejedná se pouze o správnou životosprávu, ale znamená souhrnnou činnost posilující a upevňující zdraví. Cílem je dosáhnout zájmu jedince k dosažení zdraví a seberealizaci. Zdravým životním stylem se bráníme vzniku onemocněním, i když máme dědičné dispozice. Nesprávným životním stylem pouze podporujeme vznik tohoto onemocnění. Do zdravého životního stylu se zařazuje:

- zdravá výživa
- pitný režim
- pohybová aktivita
- spánek, odpočinek
- duševní hygiena

2.3.1. Zdravá výživa


2.3.1.1. Pyramida zdravé výživy

1. Jíst vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu.
2. Udržovat svoji hmotnost a obvod pasu v doporučeném rozmezí. Pravidelně se věnovat pohybové aktivitě.
3. Jíst různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně čerstvé potraviny a místního původu.
5. Několikrát denně jíst chléb, pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin, zejména celozrnné a brambory.
6. Nahrazovat tučné maso a mastné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží.
7. Dodržovat pravidelný pitný režim.
8. Omezovat příjem kuchyňské soli, celkový denní příjem nemá být vyšší než 5 g.

Obrázek č. 1 Pyramida zdravé výživy

Obecné zásady zdravé výživy dle Markéty Kastnerové (2011)
V zásadách zdravé výživy se snižuje obsah cukrů a tuků zejména nasycených: uzeniny, tučná masa, tučné sýry, mléko, máslo. Snižují se i potraviny s vysokým obsahem cholesterolu a nahrazují se je potraviny s nenasycenými tuky: rostlinné oleje a ryby. Doporučuje se vařit z potravin určených pro zdravé vaření.


2.3.1.2. Složky výživy

2.3.1.2.1. Bílkoviny

Bílkoviny nebo proteiny jsou důležitou stavební látkou organismu, jsou součástí všech buněk lidského těla, které musí být neustále obnovovány. Jsou jediným zdrojem dusíku a síry. Dále obsahují uhlik, vodík, kyslík, mnohé i síru a fosfor. Závisí na příjmu potravou, jelikož lidské tělo si vlastní bílkoviny nedokáže samo vytvořit přeměnou tuků nebo sacharidů. Neřadí se jako nejdůležitější zdroj energie, významnější jsou sacharidy a tuky. Vždyť při správně sestaveném jídelníčku, celkové množství denního energetického příjmu tvoří 10 – 15 %. „Pouze za patologických stavů, např. při delším hladovění, obsahuje-li potrava málo sacharidů u mentální anorexie, jsou odbourávány bílkoviny vlastního těla a slouží k úhradě energie.“ (Machová, Výchova ke zdraví, 2009, s. 18) Doporučená minimální dávka je 0,5g/kg/den za předpokladu malé fyzické zátěže. To je funkční minimum, které je zapotřebí pro krytí bazálních ztrát vznikajících při metabolických procesech v organismu.

Při namáhavé práci, sportování, dopsívání, v těhotenství, při kojení, v nemoci, ve stresových situacích a rekonvalescenci je potřeba zvětšit denní dávku na 1,5 – 2 g/kg. Bílkoviny jsou obsažené v mase, mléku, vejcích, mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, chlebu a bramborách. Přijaté bílkoviny se v trávicím ústrojí rozkládají na své stavební složky, a to na aminokyseliny. Bílkoviny se dělí na plnohodnotné a neplnohodnotné. Plnohodnotné bílkoviny mají všechny potřebné aminokyseliny ve správném poměru a množství. Obsaženy jsou v mléce, mléčných výrobcích, mase, rybách a vejcích. Neplnohodnotným bílkovinám chybí některé z esenciálních aminokyselin nebo nemají správný poměr, např. luštěniny a obiloviny. Nedostatek bílkovin způsobuje zpomalení růstu, duševního a tělesného vývoje dětí, sníženou obranyschopnost, špatné hojení ran, sníženou detoxifikační schopnosti jater, poruchu funkcí některých orgánů a žláz s vnitřní sekrecí a porušení nervového systému.

2.3.1.2.2. Tuky


Mezi nejvýznamnější tuky obsažené v krvi řadíme cholesterol. Je přijímán ve stravě živočišného původu a to zejména v červeném mase. Tvoří základ tělesných hormonů a je důležitý pro vytváření buněčných struktur. Je složkou buněčných membrán a vitamínu D. Když přijímáme více cholesterolu, než tělo může využít, připojuje se k proteinům a vznikne lipoprotein, nazývaný dobrý cholesterol HDL, high-density lipoprotein, a špatný cholesterol LDL, low-density lipoprotein. Pro zdraví je důležitý poměr celkového množství cholesterolu k HDL.

### 2.3.1.2.3. Sacharidy

Sacharidy kryjí 50 až 75% veškeré energetické potřeby člověka. Pro organismus slouží jako pohotový zdroj energie. Z 1g glukózy získáváme 4 kcal, neboli 17 kJ. Kromě mléčného cukru jsou sacharidy rostlinného původu. Karbohydráty se dělí na jednoduché a složené cukry. Mezi jednoduché cukry patří monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza), disacharidy (sacharóza, maltóza, laktóza), oligosacharidy (stachyóza, vebaskóza). Složené cukry se rozdělují na polysacharidy (škrob, glykogen) a ostatní oligosacharidy. Sacharidy nejsou v potravě rovnoměrně rozloženy. Denní dávka se určuje dle potřeb jedince, množství určuje věk i fyzická aktivity. V současné době je spotřeba sacharidů nadměrná, následkem jsou civilizační nemoci – obezita, kardiovaskulární onemocnění, cukrovka a zubní kaz. V rámci zdravé výživy se doporučuje, jakým způsobem máme doplňovat sacharidy. Pokud strava obsahuje jen bílé pečivo, organismus přijímá cukry jako zdroj energie a žádné jiné
minerální látky, vitamíny ani vlákninu. Doporučuje se bílé pečivo zaměnit za tmavé pečivo, zvýšit konzumaci brambor a luštěnin.

2.3.2. Voda


Projevy nedostatku tekutin:

- malátnost, ospalost, bolesti hlavy
- suchá, bledá, málo vypjatá kůže
- acetonový zápach z úst
- zapadlé, lesklé oči, kruhy pod očima
- slabé močení, barva moči sytě žlutá
- zvýšená tělesná teplota (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 60)
2.3.2.1. **Pitný režim**

Člověk denně vyloučí močí, stolicí, dýcháním a kůží přibližně 2 – 2,5 litru vody. Aby docházelo k vodní bilanci, je nutné vodu doplňovat 24 hodin denně. Dospělý člověk by měl vypít cca 20 – 40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti. Je nezbytné brát v potaz aktuální zátěž, věk, hmotnost, pohlaví, složení a množství potravy, tělesnou aktivitou, teplotu a vlhkost prostředí, zdravotní stav apod. Jedinci, kteří mají stravu s vysokým množstvím soli, se doporučuje zvýšit množství tekutin. Na potřebu pití upozorňuje žízeň, ale k té dochází při ztrátách 1% z vodní bilance. Pocit žízně se snižuje s vyšším věkem nebo může být příznakem některých chorob např. cukrovky.

„Pro správnou hydrataci není důležitý jen příjem tekutin a jejich složení, ale i složení stravy, která může našemu tělu také poskytnout významný obsah tekutin.“ (Kastnerová, Poradce pro výživu, 2011, s. 110) Nejzdravějším nápojem je voda. Ke každodennímu pití jsou nejhodnější čisté vody např. pitné z vodovodu, balené kojenecké, pramenité a slabě mineralizované přírodní vody bez oxidu uhličitého. Existují i různé formy vody, které si člověk bez obav může dát. „Je však nutné preferovat vhodné nápoje, omezovat spotřebu nevhodných a zacházet s těmi nápoji, které mohou být podmíněně vhodné či nevhodné podle toho, kolik a jak často je pijeme.“ (Kastnerová, Poradce pro výživu, 2011, s. 109)

2.3.3. **Pohybová aktivita**

Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a k tělesné aktivitě, „i když je zdánlivě v klidu, provádí dechové pohyby, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům, k pohybu střev a dalších orgánů, i jednotlivých buněk, jako jsou krvinky či spermie.“ (Machová, Výchova ke zdraví, 2009, s. 39) Pohyb znamená základní projev lidské existence. Pohyb slouží k zajišťování základních životních potřeb, ale i k sportovním a uměleckým činnostem. Pohyb funguje jako prevence před kardiovaskulárním onemocněním, diabetes a obezitou, kladně působí na krevní tlak, ovlivňuje psychickou činnost. Pohyb zajišťuje činnost pohybového aparátu, který je složený ze tří podsystémů: nosného, výkonného a řídícího. Pohybová činnost se spojuje se zdatností. „Tělesná zdatnost je dáná složkami vytrvalostními, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybů.“ (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2011, s. 62) Nejvýznamnější složkou pro lidský organismus je složka vytrvalostní. Do pohybové aktivity se řadí běžné denní činnosti např. chůze po schodech, domácí aktivity, apod. Tělesná aktivita se zvyšuje cvičením, posilováním a protahováním. Cvičení se rozděluje na aerobní a

---

22
anaerobní. Dělení závisí na přísunu kyslíku do buněk. Aerobní cvičení zvyšuje přísun kyslíku do buněk, zdrojem energie je svalový glykogen a tělesný zásobní tuk, jedná se o vytrvalostní cvičení.

U anaerobního cvičení nejsou buňky závislé na kyslíku, zdrojem energie je zásobní glykogen v játrech a kosterních svalech. Je důležité u každého pohybu brát v potaz svoji kondici a zásady zdravého cvičení. U vytrvalostního pohybu se doporučuje mít na začátku zahřátí na závěr uklidnění. Uklidnění znamená cvičení nízké intenzity a strečink k odstranění únavy svalů.

2.3.3.1. Význam pohybu

- zvyšuje tělesnou zdatnost
- snižuje hladinu cholesterolu
- přispívá k duševní svěžosti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnost vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozků
- pomáhá proti bolestem v zádech
- zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku
- zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled
- je prevencí chronických neinfekčních (tzv. civilizačních) chorob (Machová, Výchova ke zdraví, 2011, s. 58)

2.3.3.2. Hypokineze

2.3.4. **Spánek**


**Spánkové desatero pro usínání:**

2. Nepít večer alkohol.
3. Nekouřit, protože nikotin také povzbuzuje organismus
5. Po večeru již neřešit důležitá témata, která mohou rozrušit nebo způsobit stres. Naopak je vhodné zařadit před spaním příjemné aktivitu.
7. Postel a ložnici užívat pouze pro spánek a k pohlavnímu životu. V posteli se nedoporučuje jíst, sledovat televizi, odpočívat ani čtení není vhodné.
8. Omezit pobyt v posteli na nezbytně nutnou dobu. Postel neslouží k přemýšlení.
10. V místnosti na spaní odstraníme hluk a světlo. Je vhodné vyvětrat a zajistit vhodnou teplotu nejlépe 18 – 20°C.
2.3.5. **Relaxace**


**Zásady relaxace:**

- Předem se seznámit s účinky a cílem relaxačního cvičení. Vědět, co která technika přináší.
- Před relaxací by měla předcházet pohybová aktivita.
- Relaxačnímu cvičení věnujeme dostatek času, pohyby se provádějí pomalu.
- Vhodně je brát v úvahu zdravotní stav a případně se domluvit s lékařem.
- Nerelaxujeme s plným žaludkem.
- Vybrat vhodnou dobu a místo.
- Je zapotřebí obléct si správně oblečení, které je volné, pohodlné a neškrtí.
- Nejdůležitější na relaxačních technikách je správné dýchání.
2.3.6. **Duševní hygiena**

Duševní hygiena neboli psychohygiena je vědecky propracovaná oblast, která je opomíjenou oblastí, ale patří stejnou měrou do oblasti zdravého životního stylu. Jedná se o nauku sloužící k udržení, prohlubení nebo znovuzískávání rovnováhy. Duševní hygienou se rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. Existují dva typy lidí, jeden typ lídí překypuje energií, optimismem a šíří kolem sebe dobrou náladu a pohodu a druhý typ lídí bez zjevného důvodu vyjadřuje nespokojenost, ustaranost, znuděnost, utrápěnost. Doporučuje se věnovat pozornost svým myšlenkám, jelikož negace deprimuje a ničí duševní prožívání člověka. „Negace se odráží ve výrazu obličeje a v celém vzezření. Platí to však i naopak.“ (Marková, Determinanty zdraví, 2012, s. 27) Navrhuje se zaměření na věci a činnosti, které jedinec rád vykonává, při kterých zažívá příjemný pocit nebo které jej povznáší. Může se jednat o poslech hudby, procházky přírodou, četbu, sport nebo relaxaci v tichu a klidu. Někteří psychologové radí věnovat se sami sobě, nebát se být sami se sebou, kdy je možnost uvažovat nad životem. Je velice důležité uvědomovat si smysl svého života, mít smysluplnou náplň, vědomí potřebnosti, mít své cíle a pro co žít, Uvědomovat si své hodnoty a vytvářet si svoji pyramidu hodnot a potřeb. Pyramidou nejzákladnějších potřeb se zabýval Abraham Harold Maslow. Mezi nejzákladnější potřeby patří fyziologická potřeba, bezpečí, sounáležitost a úcta. Pyramida je popisována shora a obsahuje následující položky:

- **Potřeba seberealizace.** Naplnění svých možností, cílů, růstu a rozvoje.
- **Potřeba uznání a úcty.** Být vážený, mít úspěch v očích jiných a být sám sebou kladně hodnocen.
- **Potřeba lásky a sounáležitosti vede k touze někam a k někomu patřit, být přijímán a milován.**
- **Potřeba bezpečí, jistoty a ochrany se předeším projevuje vyhýbáním se všemu neznámému, neobvyklému či hrozivému.**
- **Fyziologické potřeby.** Jedná se o potřebu vody, potravy, tepla a vyměšování. (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 69)
3. Rodina

„Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou, zachovat je na tomto nejistém světě a dokonce, bude-li to možné, je trochu věst, to je podle mého přesvědčení nejzazší meta, již může člověk dosáhnout.“ Franz Kafka

Postavení rodiny mezi výchovnými činiteli se v historii mění. Takové názory se mění spolu se společností. Pojem rodina se považuje za primární sociální skupinu a základ společnosti. Mezi jednotlivými členy jsou neformální, úzké a blízké vztahy. Členové rodiny se navzájem znají. Každá rodina má svoje postoje ke způsobu života, který se v průběhu času mění, a je ovlivněna větší autonomií a flexibilitou. Zdravý způsob života rodiny je nejdůležitější faktor zdravotní situace, který ovlivňuje tělesnou, duševní a sociální pohodu, ale i významně utlumuje škodlivé faktory, jakými jsou nikotinismus, nadměrné užívání alkoholu.
a ostatních návykových látek, nevhodná strava apod. „Primární roli v procesu socializace dítěte, tedy i ve výchově k přijetí zdravého životního styku a prevenci rizikových faktorů ohrožujících zdraví, sehrává rodina.“ (Kernerová, Výchova ke správné výživě dětí a mládeže, 2012, s. 9) Na fyzické a psychické zdraví dítěte působí harmonické prostředí rodiny. Jedná se o oblasti hygieny, výživy, denního režimu a osvojování sociálních rolí včetně komunikativních dovedností. Prostředí rodiny ovlivňuje jedince po celý život. Rodinné vztahy a vzájemné soužití rodičů udává model pro děti do budoucích partnerských vztahů a „stávají se zdrojem podnětů a zkušeností pro řešení nejdůležitějších životních situací a pro utváření celkového životního stylu.“ (Kernerová, Výchova ke správné výživě dětí a mládeže, 2012, s. 9) Rodina je pojem, který nejde snadno vysvětlit. Vágnerová uvádí (2009, s. 9), že „rodina je pro dítě mistem, kde se učí být člověkem, učí se životním rolím a prožívání nejrůznějších modelových situací, které se v různých variantách objevují později i v jeho samostatném životě, učí se zvládat zátěž, překonávat krize, lidsky zraje.“ Rodina by měla dát jedinci pocit jistoty, že je na světě užitečný, pocit milující a potřebný, a to navzdory jeho chybám. Pro členy představuje rodina ochranu a intimitu, bezpečí a citové zázemí.

**3.1. Funkce rodiny**


3.2. Výchova a výchovné styly


Rodiče jsou nejdůležitějšími vychovateli. Členové rodiny či ostatní vychovatelé mohou pouze doplňovat, čeho dosáhli rodiče. Rodiče jsou odpovědní za výchovu v rodinném prostředí, ale také za celkovou výchovu. Předpokladem úspěšné výchovy je dobrý společný životní způsob rodičů a dětí. Množí rodiče si nepřipouštějí chybu ve výchově a tato skutečnost
má negativní dopad na děti, rodinu i společnost. Výchova by měla zajistit, utváření mravních rysů. Patří sem čestnost, zdvořilost, ukázněnost, pravdomluvnost, zodpovědnost, obětavost, úcta ke starším lidem, sebeovládání, vytrvalost, důslednost apod. Rodiče předávají morální kodexy, společenské návyky, mravní vztahy a postoje k sobě samému a k ostatním lidem.

3.3. Životní styl rodiny

I když závisí na jedinci, jaký životní styl bude preferovat, jsou faktory, které ovlivňují rozhodnutí. Společenské vzory, skupinové tlaky a rodina udávají příklad rozhodnutí o jídelních a pohybových návycích, kouření nebo pití alkoholu. Každá rodina preferuje jiné životní cíle, hodnoty i jinou cestu ke zdraví. Vytváří odlišné podmínky k rozvoji určitých návyků. Vliv rodiny působí také na míru volného času a reaguje na jeho chování jedince a podměty z jeho referenčního světa.
II. Praktická část
4. Kvalitativní výzkum

V sociálních vědách pojem kvalitativní výzkum označuje výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlížejí, chápou a interpretují svět. Kvalitativní výzkum interpretuje pohledy subjektů na zkoumaný předmět, nepoužívá statické metody a techniky. Používá se podrobný popis každodenních situací. Analýza vychází z podrobného popisu zkoumaného problému, o velkém počtu informací a o malém počtu jedinců. Nástrojem kvalitativního výzkumu je hluboký a polostrukturovaný rozhovor.

4.1. Cíle výzkumu

Hlavním cílem bylo zmapovat životní styl současné rodiny a utváření zdravého životního stylu u dětí.

Dílčí cíle:

- Jaký model životního stylu utváří rodiče dětem?
- Jaké mají stravovací návyky rodiče a děti?
- Jaké sociální klima utvářejí rodiče dětem?
- Jak často tráví rodiče čas s dětmi?
- Jak rodiče vnímají důležitost primární prevence?

4.2. Výzkumný problém

Dnešní hektická doba přináší množství faktorů, které nepříznivě ovlivňují zdravý životní styl. Proto je důležité se vzdělávat, jak těmto faktorům, které mají nepríznivé dopady na naše zdraví, předejít.

Rodiče a výchova v rodině mají velký vliv na utváření životního styly dětí. Život rodiny představuje model a vzor chování i jednání. Učí jedince zaujmout žádoucí postoj vůči lidem podle společenských žádoucích norem. Rodina vytváří stravovací návyky a pohybové aktivity dětí.
4.3. Charakteristika výzkumných metod zpracování

Sběr dat byl realizován pomocí polstrostruktorovaného rozhovoru. Z rozhovorů logicky vyšlo pět kategorií, které se budou postupně rozebírat.


4.4.  **Popis vzorku**

Díky citlivosti tématu budou uvedena smyšlená jména. Výzkumu se zúčastnili 3 účastníci dvě matky a jeden otec.

**Respondent 1:** Klára povoláním učitelka má vlastní dvě dcery Zuzanu a Julču (7, 4 let). Jedná se o úplnou rodinu.

**Respondent 2:** Tereza je na mateřské dovolené má dva syny, staršímu je 7 let, jmenuje se Adam a mladšemu Denisovi 1 rok a 3 měsíce. Každé dítě má jiného otce a matka žije sama.

**Respondent 3:** je provozní restaurace. Má jednu vlastní dceru Karolinu, které jsou 3 roky a druhou nevlastní dceru Kateřinu, které je 11 let.

Všechny rozhovory byly vedeny přívětivě, a nebyly pokládány nepříjemné a nevtíravé otázky. Nebyl hodnocen životní styl a výchova respondentů.

4.5.  **Interpretace**

4.5.1.  **Režim dne a spánek**


Citace:

Klára: „Máme rádi společné snídaně i večeře, dodržujeme spánkový režim, holky spí minimálně 10 hodin denně.“
Tereza: „Většinou snidáme všichni dohromady, oba kluky ukládám ve stejnou dobu spát, už jsou zvyklí, starší Adámek chodí už sám spát.“
Josef: „Sice vstáváme dohromady, ale nesnidáme spolu, já snídam v práci a holky ve škole nebo školce, ani nevěříme společně, to se stane hodně výjimečně, obě holky chodí ve stejnou dobu spát.“

Rodiče nepřikláňí velkou váhu k režimu a řádu dne. Ve dvou rodinách jí nepravidelně. Domníváme se, že to má dopad na snížený apetit dětí, který se také shodoval.

4.5.2. Jídelníček, pitný režim

Dalším záměrem bylo zjistit životosprávu zkoumaných rodin. Cílem bylo zjistit jimi preferované potraviny a averze, dodržování pitného režimu dětí, řízení se dle zásad zdravé výživy a způsobem úpravy pokrmů. Všichni respondenti se shodli, že se snaží dodržovat zásady zdravé výživy. Do jejich jídelníku je pravidelně zařazováno ovoce, zelenina, maso, ale i luštěniny. Děti z dotazovaných rodin nemají žádné averze vůči vybraným druhům potravin. Dotazovaný uvedli, že pitný režim je v jejich rodinách dodržován. Slazené nápoje do něj zařazují jen výjimečně.

Citace:

Klára: „Snažíme se nezařazovat smažené, kořeněné, nejíme sladké a kyselé potraviny, nestravujeme se ve fast foodech. Snažíme se, aby holky hodně pily, sní vše.“
Tereza: „Oba kluci sní vše, co jim dámu, jen Jen Adámek (starší syn) si dává malé porce, není vybíravý, jen mi přijde, že není pro něj až tak podstatné jídlo, třeba desetkrát odejde od jídla, něco naléhavého udělat.“
Josef: „Samy holky si řeknou, co chtějí večeřet, jinak vše sní, mají rádi zeleninu, například šopský salát dělám pětkrát do týdne, mladší si trošku vymýšlí, na co má chuť. Nechci, aby holky jedly rychlé občerstvení.“

Z rozhovorů lze rozpoznat zájem rodin o zdravý životní styl a díky nulovým averzím vůči potravinám ve zkoumaných rodinách jsou jejich jídelníčky pestré. Dvě rodiny přímo uvedly, že se stravování ve fast foodech považují za nevzhodné a tudíž jej nevyužívají.
4.5.3. **Trávení volného času**

Dalším zkoumaným tématem bylo množství času, které tráví rodiče se svými dětmi, zda preferují aktivní či pasivní odpočinek. Jaké volnočasové aktivity rodiče pro své děti zvolili, případně pokud děti mohly výběr těchto aktivit nějak ovlivnit. Dotazy byly směrovány také na přístup dětí ke sportu.

Společnou charakteristikou pro všechny rodiny je, že se snaží co nejvíce svého času trávit s dětmi. Terezina rodina má chronicky nemocné dítě, se kterým nemůže vykonávat sportovní aktivity, tato činnost je v rodině nahrazována aktivitami k rozvoji kreativity (kreslení, modelování apod.) Blančina rodina se aktivně věnuje sportu, chodí na brusle, hrají florbal a nejradši mají společné procházky, na které chodí čtyřikrát týdně. Josef uvedl, že starší dceru chodí na tenis, ale ten ji bohužel nebaví. Zatím nenašli žádný koníček, který by dceru bavil

**Citace:**

Klára: „Věnujeme dětem co nejvíce času, chodíme čtyřikrát do týdne na procházky, jezdíme na kole, na bruslích, starší chodí hrát dvakrát do týdne florbal.“

Tereza: „Z důvodu Adámkovo nemoci, že je kardiak, má zúženou aortu, nemůže sportovat, dostal to od lékařů výslovně zakázáno, tak mu kupuji modelín, pastelky, aby si mohl tvořit. Rádi hrajeme spolu deskové hry.“

Josef: „S malou toho ještě moc nenasportuji, ale trávím s ní po práci, tak 4 hodiny denně, Katka chodí hrát tenis, ale ten ji moc nebaví, respektive žádný sport ji nebaví, děda ji koupil koně a ani na něm nechce jezdit. Pořád hledáme sport, co ji snad bude jednou bavit a naplňovat.“

Je vidět, že všechny dotazované rodiny se snaží nějakou aktivitou zaplnit volný čas dětí. Terezina rodina, má chronicky nemocné dítě, i tak mu dokázala najít vhodný typ aktivity. Bohužel Josef uvedl, že jeho dceru nebaví žádný sport. Možná by bylo vhodné zvolit jiný typ činnosti, který by více naplňoval a více rozvíjel.
4.5.4. **Sociální klima**

Následující kategorie řeší duševní hygienu. Zda si rodiče uvědomují důležitost výchovy a mezilidských vztahů v rodině, jestli se před dětmi hádají a řeší vážné záležitosti, které by děti neměli vnímat. Zdali si uvědomují funkčnost rodiny a zdravý vývoj dítěte, které tato rodinná problematika zásadně ovlivňuje v procesu socializace.

V tomhle případě se dotazované rodiny neshodují. Sice všichni respondenti uvedli, že se snaží nic neřešit před dětmi, ale ne vždy se tomu tak stane, ale mají dojem, že děti nevnímají, když nastanou v rodině náročné životní situace. Klára přímo uvedla, že neřeší nic závažného před okolím rodiny, a když taková situace nastane, rozhodně se vyhýbají s manželem konfliktům před dětmi. Tereza uvedla, že jen jeden otec projevuje zájem o své dítě. Se svým otcem se stýká pouze starší syn Adámek, mladší Denis, kterému je rok, zatím nepociťuje nepřítomnost otce v rodině. Josef uznal, že jejich konflikty vznikají z důvodu rozlišného názoru na výchovu.

**Citace:**

Klára: „Snažíme se nic neřešit, hlavně nic v okolí ostatních členů rodiny. Myslím si, že je to naše věc, kterou bychom měli sami řešit s manželem. Hlavně nechci zapojovat do sporů naše holky, takže se vyhýbáme hádkám před nimi.“

Tereza: „Bohužel tatínkové s námi nežijí, ale bylo to mé rozhodnutí, takže mi to nevadí, Adámek se velmi často vidí s tatínkem, takže si myslím, že mu nic nechybí, že ten vzor má, ani se mu nestačí stýskat.“

Josef: „Já se s přítelkyní hádám pouze kvůli výchově Kateřiny, myslím si, že ji rozmažluje a to se mi nelíbí. Ale někdy stane, že naší hádku slyší, ale nemyslím si, že by to neměla slyšet, vždyť se hádáme kvůli ní.“

V Klářině rodině nemám co vytknout, bohužel to samé nemohu říct u Josefa. Nelíbí se mi, že řeší způsob výchovy před svojí dcerou, i když se ji to týká. Myslím si, že nad problematikou výchovy by se měli domluvit, neschvaluji řešení pomocí konfliktů.
4.5.5. **Primární prevence**

Poslední kategorii se zabývá, jak rodiče vnímají prevenci u sebe a u dětí. Prevence je činnost, která zabraňuje vzniku nemocí a vede k posílení zdraví. Zda rodiče chodí na pravidelné preventivní prohlídky. Jaký mají děti postoj k lékařům. Dotazy byly směřovány také na očkování dětí.

V této oblasti mého výzkumu všichni respondenti odpovídali podobně. Rodiče dbají na pravidelnost preventivních prohlídek u praktického lékaře. Pravidelně dochází k zubnímu lékaři. Obavy z lékaře mají pouze dvě děti z dotazovaných rodin.

Citace:

Klára: „Na lékařské prohlídky chodíme pravidelně, dostáváme pozvánku od praktického lékaře. Máme v rodině dědičný atopický exém, tak docházíme i ke kožnímu lékaři. Snažíme se, držet vše bez kortikoidů, vyřadili jsme z jídelníčku sladké a kyselé, abychom nepodporovaly hloubku nemoci. Holky spí v rukavičkách, aby se v noci nedrbaly, už jim to přijde normální. K zubnímu lékaři holky docela chodí rády, máme hodnou paní doktorku, jen u maminky je to horší, ta se bojí pořád, ale nedávám na sobě znát před dětmi. Co se týče očkování, zatím máme základní a proti klíšťové encefalitidě, přemýšlíme naučkovat holky proti rakovině děložního čípku, ale to je ještě čas řešit.“

Tereza: Na preventivní prohlídky chodíme vždy na pozvánku lékaře, takže si myslím, že chodíme pravidelně, tak jak máme. S Adámkem jsem byla u psychologa z důvodu poruchy řeči, měl opožděnou řeč. Důvod opožděně řeči je sporný, Adámek je kardiak, má zúženu aortu a také lehkou mozkovou dysfunkci, tak jestli to bylo přičinou. Celkem často jsme chodili po doktorech, teď má trochu strach, i když jdeme na preventivní prohlídku. Zubaře navštěvuje velmi nerad. A Denisovi je rok, ten ještě moc nevnímá lékaře. Očkování máme základní a proti klíšťové encefalitidě."

Závěr


Celá práce byla rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem řešila zdraví, zdraví životní styl a jak tyto dva aspekty ovlivňuje rodina. Praktická část se zabývá problematikou životního stylu v rodinách. Výsledkem této práce bylo zjištění, jak rodiče přistupují ke zdravému životnímu stylu.

Překvapivým zjištěním pro mě bylo, že děti z dotazovaných rodin nemají žádné averze vůči jídlům. To svědčí o tom, že rodiče dbají na pestrost a vyváženost jídelníčku. Považuji to za silnou stránku rodičů, že se snaží vytvářet pozitivní domácí klima, optimální styl výchovy, kvalitně využívat čas s dětmi a předcházejí vzniku nemocem pomocí primární prevence.

Nejen rodiče, ale i vzdělávací instituce, jako mateřská, základní, střední škola, domovy dětí a mládeže mají vliv na vývoj životního stylu dětí. Mateřská škola má za úkol dotvářet, na co nestačí rodiče a členové rodiny. Vytváří podměty, jak podporovat kreativitu dítěte, organizuje pohybové aktivity, učí spolupracovat s ostatními, tvoří zdravé hygienické návyky a také vytváří stravovací zvyklosti. Velkým pozitivem mateřské školy je utváření samostatnosti předškoláka ve stravovacích návycích. Po absolvování mateřské školy by mělo dítě zvládat stravovat se ve velkém počtu dětí, mít pravidelný režim stravování, správně používat příbor, zachovávat určité a odnášet po sobě použité nádobí. Je velice důležité se zamyslet nad výběrem mateřské školy, protože toto rozhodnutí ovlivní budoucí vývoj dítěte. Nadále je také důležitý výběr základní školy, jelikož na organismus a na psychiku dítěte jsou klady velké požadavky. Dítě se dostává do nových psychologických a sociálních podmínek.

Další důležitý faktor, který ovlivňuje děti ve stravovacích zvyklostech, je přístup jídlen v mateřských školách a základních školách. Je zapotřebí použít více kreativity.
při servírování jídel, hlavně těch méně oblíbených. Kreativita by zapříčinila averzím na některá jídla.
Resumé


Resumé

Seznam použité literatury

Momografie:


Odborné články:


Internetové zdroje


Seznam příloh

Příloha č. 1  
Tabulka „Snídáš každý den?“

Příloha č. 2  
Graf „Říkají ti rodiče, které potraviny jsou zdravé?“

Příloha č.1 Tabulka „Snídáš každý den?“

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Chlapec</th>
<th>Dívky</th>
<th>Celkem</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nesnídám</td>
<td>8.2%</td>
<td>11.4%</td>
<td>9.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Snídám jen o víkendu</td>
<td>12.8%</td>
<td>12.2%</td>
<td>12.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Snídám jen občas</td>
<td>9.8%</td>
<td>11.7%</td>
<td>10.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Snídám jen ve školní den</td>
<td>4.6%</td>
<td>4.7%</td>
<td>4.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Snídám každý den</td>
<td>64.6%</td>
<td>60.0%</td>
<td>62.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Příloha č.2 Graf „Říkají ti rodiče, které potraviny jsou zdravé?“

![Graf Říkají ti rodiče, které potraviny jsou zdravé?](graf.png)