

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Životní styl mládeže středních škol na Teplicku**

**The Healthy Lifestyle of Secondary Schools Youth in Teplice**

Vypracoval: Bc. Roman Fürst

Vedoucí diplomové práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní obor: NMgr/K PG-VZ

Studijní program:: Učitelství pro střední školy

Rok odevzdání: 2017

Prohlašuji, že jsem vypracoval tuto práci samostatně pod vedením vedoucího práce a za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 31. 3. 2017

Bc. Roman Fürst

Podpis: .....

Poděkovat bych chtěl především své vedoucí diplomové práce Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala při zpracování této práce.

Zároveň chci poděkovat své rodině za trpělivost a podporu, bez které bych nedokázal ve svých studiích dojít tak daleko.

Bc. Roman Füst

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zabývá životním stylem středoškolské mládeže v Teplicích, zejména jejich zdravým životním stylem. V teoretické části jsou shrnuty základní informace o životním stylu, o zdraví. Jsou zde současně uvedeny informace na základě životního stylu, které se zabývají zdravou výživou, stravovacími návyky, pitným režimem, pohybovou aktivitou a spánkem. Zároveň jsou součástí teoretické části uvedené determinanty, které nejvíce škodí lidskému zdraví, jako je nadměrná konzumace alkoholických nápojů, kouření nebo nadměrná psychická zátěž.

Praktická část má za cíl zmapovat základní faktory životního stylu středoškolské mládeže v Teplicích a zjistit, zda vyučovaný předmět zaměřený na zdraví, na zdraví životní styl, ovlivní středoškoláky v chování, které vede k zdravějšímu způsobu života. Dotazníkové šetření jsem vyhodnocoval pomocí vlastní metody pro hodnocení, na základě zásad zdravého životního stylu. Důvodem bylo, že jsem nenašel vhodnou metodu pro hodnocení otázek dotazníku a z nich vytvořených oblastí. Prokázalo se, že vyučovaný předmět týkající se zdraví, ovlivňuje zdravý životní styl u žáků středních škol pouze nepatrně. Výsledky jsou zpřehledněny v tabulkách a znázorněny v grafech.

Přílohu tvoří ukázka mnou vytvořené metody pro hodnocení, dotazník použitý pro výzkum.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Životní styl, zdraví, výživa, pitný režim, pohybová aktivita, alkohol a kouření, civilizační nemoci, spánek, PC.

## **ANNOTATION**

The diploma thesis addresses the lifestyle of the high school students in Teplice; in particular their healthy lifestyle. In the theoretical part, basic information about a healthy lifestyle is summarized. At the same time, the lifestyle information is introduced, which relates to healthy diet, eating habits, fluid intake, motion activity and sleep. Furthermore, the determinants harmful to human health are introduced in this part; i.e. alcoholic beverages overconsumption, smoking or excessive mental strain.

The practical part is aimed at mapping the major factors of the high school youth's lifestyle in Teplice and to ascertain whether the taught subject focused on health and healthy lifestyle influences the students and their attitude to a healthier lifestyle. I evaluated the questionnaire survey by means of self-made evaluation methods based on the healthy lifestyle principles. The reason was that none of the discovered methods for poll evaluation corresponded with my needs. The results are clearly arranged in the attached tables and demonstrated in the charts. The health based subject taught at school proved to have only a minor impact on the healthy lifestyle of high school students.

The appendix includes the sample of the evaluation method created by myself, the questionnaire applied for the survey, the answer sheet and grading of individual responses.

### **KEYWORDS**

Lifestyle, health, diet, nutrition, liquid intake, motion activity, alcohol and smoking, civilization diseases, sleep, PC

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická východiska práce.....</b>	<b>10</b>
2.1	Životní styl.....	10
2.2	Zdraví.....	11
2.2.1	Základní determinanty zdraví.....	12
2.2.2	Podpora zdraví.....	13
2.3	Zdravý životní styl.....	14
2.4	Životní styl dřívější generace a současné.....	15
2.5	Faktory životního stylu ovlivňující zdraví člověka.....	17
2.5.1	Výživa.....	17
2.5.2	Příjem potravy.....	21
2.5.3	Pohybová aktivita versus obezita.....	22
2.5.4	Spánek.....	26
2.5.5	Odpočinek versus stres.....	27
2.5.6	Alkohol a kouření.....	29
2.6	Determinanty ovlivňující zdraví životní styl.....	35
2.7	Civilizační nemoci důsledkem nezdravého životního stylu.....	37
2.8	Desatera pro zdravý životní styl.....	38
<b>3</b>	<b>Praktická část.....</b>	<b>42</b>
3.1	Cíle práce, výzkumné otázky a předpoklady.....	42
<b>4</b>	<b>Metodika výzkumu.....</b>	<b>44</b>
4.1	Charakteristika škol účastnících se výzkumu.....	44
4.1.1	Střední školy zařazené do skupiny „A“.....	44

4.1.2	Střední školy zařazené do skupiny „B“ .....	45
4.2	Realizace výzkumu .....	45
4.2.1	Použitá metoda.....	45
4.2.2	Respondenti .....	46
4.2.3	Sběr dat .....	46
4.2.4	Práce s daty .....	46
<b>5</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>50</b>
5.1	Základní data z dotazníku .....	50
<b>6</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>86</b>
6.1	Analýza oblasti „BMI“ .....	86
6.2	Analýza oblast stravovacích návyků.....	87
6.3	Oblast negativních návyků.....	91
6.4	Oblast „Psychohygiena“ .....	94
6.5	Celkové shrnutí oblastí .....	96
6.6	Shrnutí cílů a předpokladů .....	97
<b>7</b>	<b>Pedagogické doporučení .....</b>	<b>100</b>
<b>8</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>103</b>
<b>9</b>	<b>Použité zdroje .....</b>	<b>105</b>
<b>10</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>109</b>

# 1 Úvod

Tato diplomová práce se zabývá životním stylem středoškolské mládeže v Teplicích, zejména zdravým životním stylem. Téma jsem si vybral na základě toho, že zejména zdravý životní styl má společně se zdravím v životě jedince velice významnou roli. Z toho plyne, že zdraví se řadí k nejvýznamnějším hodnotám lidského života. Dále mě k výběru tohoto tématu inspirovala má vlastní práce s touto věkovou skupinou. V neposlední řadě mohu touto prací obohatit mé předešlé bádání, které bylo zaměřeno na zjišťování motorické úrovně středoškolské mládeže a další výzkum na trávení volného času středoškolské mládeže.

Na jedince ve společnosti je v dnešní době vyvíjen značně velký tlak na rychlé zvládnání problémů, na výkony, či tlak na řešení několika problémů najednou. Přestože se nadále prodlužuje délka života, přímo úměrně se k tomu neprodlužuje délka dožití ve zdraví. Navzdory tomu, že je v České republice jedna z nejkvalitnějších zdravotních péčí, narůstá smrtelných a vážných onemocnění, která jsou způsobena chováním samotného člověka. Toto chování je možno jednoduše ovlivnit. V dnešní době stále více populace pracuje sedavým způsobem, u počítače, bez větší možnosti pohybové aktivity v průběhu dne. Nezdravě a nepravidelně se stravuje, má celkový nedostatek pohybu. V oblíbě má častou konzumaci alkoholu, setkává se s přemírou stresu, kouřením, nedostatkem odpočinku a spánku. To jsou hlavní faktory, které zapříčiňují tzv. civilizační choroby, na které v současné době umírá velké množství lidí. Současně lze také pozorovat vzrůstající výskyt obezity a nadváhy, což je právě hlavní příčinou např. onkologických onemocnění, cukrovky 2. typu, nebo kardiovaskulárních nemocí. Proto rozvíjení a uchování zdraví je jednou zásadní prioritou celé společnosti, zejména každého jedince.

V teoretické části mé diplomové práce se komplexně zabývám základními poznatky o životním stylu, zdraví a zdravém životním stylu. Práce se zabývá vhodným stravováním, pitným režimem, správnou výživou, pohybovou aktivitou a spánkem. Součástí je také zmínka o faktorech, které zdraví převážně poškozují. Teoretická část také zahrnuje charakteristiku věkové skupiny a školy, na kterých proběhlo šetření, výzkum.



Výzkum směřuje na věkovou skupinu středoškolské mládeže. V praktické části mapuji dotazníkovým šetřením životní styl mládeže středních škol v Teplicích. Hlavním cílem je zmapovat životní styl v oblasti výživy, pohybu, stravování a škodlivých návyků. Zajímá mě, jak zásady zdravého životního stylu dodržují, a zda studenti Zdravotní a Hotelové školy, kteří v rámci odborných předmětů zabývají zdravím a zdravím životním stylem, více dbají na zdravý životní styl ve srovnání s žáky škol jiných.

## 2 Teoretická východiska práce

### 2.1 Životní styl

Při položení otázky, co je životní styl, můžeme dostat různé odpovědi, např. jak se oblékáme, jak žijeme, jak ovlivňujeme své zdraví, jak trávíme volný čas či jak bydlíme. Životní styl a zdraví jsou výrazy, které se v poslední době ozývají dosti často a patří k sobě. Životním stylem je míněno vše, co ovlivní náš způsob života a zdravým životním stylem bývá označováno to, co bude působit a ovlivňovat naše duševní, fyzické, psychické i spirituální složky žití pozitivně. Zdravý životní styl úzce souvisí s výživou. Denně se setkáváme s pojmem životní styl, který ve své podstatě je založen na zjiitelných vzorcích chování, které negativně nebo pozitivně značně ovlivňují naše zdraví. Životní styl je závislý na individuálních charakteristikách jedinců, na sociálních podmínkách a vlastnostech životního prostředí (Holčík, 2010).

V ontogenezi člověka není jediným rizikovým faktorem onemocnění genetická výbava, ale kombinace s vlivem prostředí a volbou životního stylu, což značí vliv na vznik a vývoj nemoci. Zatímco životní styl je naše volba, tak prostředí můžeme ovlivnit jen zprostředkovaně. Mezi determinanty zdraví má životní styl velký význam. Se změnou životního stylu může praktický jedinec začít kdykoliv. Například tím, že upraví jídelníček z hlediska příjmu kalorií, že zařadí do svého jídelníčku více ovoce, zeleniny, že bude pravidelně konat pohybovou aktivitu, udržovat optimální hmotnost, bude přiměřeně odpočívat, umět odolávat stresu, bude se vyhýbat pití alkoholu, kouření a jiným drogám. V dnešní době neohrožují kvantitu ani kvalitu žití natolik infekční nemoci, jako dříve, ale v současné době jsou největším nebezpečím známé civilizační onemocnění. Hlavně se jedná o nemoci jako je obezita, cukrovka II. typu, kardiovaskulární a nádorové onemocnění. Právě tyto nemoci jsou způsobeny životním stylem (Čeledová, Čevela, 2010).

Duffková tvrdí, že životní styl bývá ovlivněn dvěma činiteli. Vnitřním činitelem, jímž bývá jedinec s jeho potřebami, zkušenostmi, ideály, schopnostmi, životními cíli, hodnotami a vnějším, který reprezentuje životní podmínky (společenské, přírodní) působící

v daném okamžiku. Dají se změnit jen kolektivní aktivitou a vnějším časovým horizontem. Životní podmínky vymezují jakési mantinely, mezi kterými jedinec žije. Tyto mantinely dávají možnosti a meze pro způsoby i činnosti chování (Duffková, 2008).

Životní styl v sobě zahrnuje dobrovolné chování v určitých životních situacích a výsledek vznikne individuálním výběrem z různých možností. Lze si zvolit zdravou alternativu a odmítat ty, které jsou pro zdraví nevhodný a poškozují ho. Životní styl bývá tedy určován souladem dobrovolného chování a životní situací (Máchová, Kubátová a kol., 2009).

## **2.2 Zdraví**

Zdraví lze definovat podle světové zdravotnické organizace (WHO): „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 17).

Podle Durdisové, zdraví nemá hmotnou podstatu, není a nemůže být předmětem koupě a prodeje, jedná se o specifickou hodnotu. Zdraví se dá vymezit pozitivně (stav organismu, jenž má schopnost se vyrovnávat se zvýšenou tělesnou a duševní zátěží) a negativně (stav organismu bez choroby). Durdisová se na takto pozitivně vymezené zdraví dívá jako na statické, a tak ho současní teoretici kritizují. Existuje novější koncept, který se na zdraví dívá v širších souvislostech. Čerpá z poznatku, že zdraví bývá stále ovlivňováno soustavou pracovních a životních dějů i situacemi z minulosti. Prvky sociálního a přírodního prostředí patří do soustavy podmínek, které určují stav zdraví. Zdraví nemůžeme chápat jako stálý, nezměnitelný, trvalý stav, ale vnímat ho jako životní proces, na který působí faktory vnějšího a vnitřního prostředí, které jej ovlivňují. Hovoří se o determinantech zdraví. Faktory, které nelze jedincem ovlivnit, označované jako vnitřní prostředí, jsou zejména dědičnost, ale také odolnost vůči chorobě, anebo naopak náchylnost na některé choroby. Faktory vnější jsou faktory člověkem ovlivnitelné a k nim náleží způsob života, pracovní i životní prostředí. Kvalita či dostupnost zdravotní péče je dalším, velmi podstatným faktorem, který ovlivňuje zdraví (Durdisová, 2005).

O tom, že zdraví je stavebním kamenem kvalitního života, nelze pochybovat. Křivohlavý popisuje zdraví jako celkový tělesný, psychický, sociální a duchovní stav člověka, které mu umožňuje dosahovat optimální kvality života (Křivohlavý, 2003).

V dnešní době se zdraví prezentuje jako stav, který můžeme mít pod svou kontrolou. V našich silách je být zdravý, když budeme dodržovat podmínky správné životosprávy. K tomu by nám měly napomáhat kampaně na podporu zdraví. Může se jednat o kampaně osvětové, programy řízené státem i komerční propagace zdraví. Uvádí se, že podstatným faktorem této víry v kontrolování svého zdraví je, že onemocnění ukazuje něco ostudného. Průzkumy poukazují na to, že podstatná část lidí s kardiovaskulárním onemocněním bere svůj zdravotní stav za osobní selhání a jsou trestáni za to, že neuměli žít zdravě. Naopak ti, kteří zásady zdravého životního stylu správně dodržují, považují nemoc za nevysvětlitelnou nespravedlivost. Poukazuje se na to, že řada těchto jedinců značně podceňují vliv genetických faktorů. Pravdou je, že pod kontrolou svůj zdravotní stav nemáme, ale podle státního zdravotnického ústavu můžeme své zdraví ovlivnit z 60 až 70 % správnou volbou životního stylu. Životní prostředí ovlivňuje naše zdraví z 10 %, zdravotní péče z 15 až 20 % a z 5 až 10 % se na našem zdraví podílí dědičnost (Šoltysová a Komárek, 2004).

### **2.2.1 Základní determinanty zdraví**

Na zdraví člověka působí komplexně determinanty zdraví: podmínky a příčiny. Faktory ovlivňující zdravotní stav jedince jsou vnější, vnitřní, kladné a záporné. Na zdraví člověka mohou jednotlivé faktory působit přímo, či zprostředkovaně, hlavně se navzájem ovlivňují. Faktory na zdraví člověka mohou působit bio pozitivně, tedy chrání a upevňují zdraví, nebo zdraví oslabují, vyvolávají nemoci či poruchy zdraví, jedná se tedy o působení bio negativní. Determinanty zdraví lze podle předešlého definovat jako celky příčinných faktorů, které působí integrovaně na zdraví člověka v negativním nebo v pozitivním smyslu. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Každý jedinec získává dědičnou výbavu na počátku ontogenetického vývoje od svých rodičů. Do získaného genetického

základu zasahuje určitý způsob života, tak vlivy přírodní a vlivy společenského prostředí (Čeledová, Čevela, 2010).

Podle Čeledové, Čeveli základní determinanty ovlivňují zdraví člověka v těchto procentech, životní styl 50-60 %, genetický základ 10-15 %, socioekonomické, životní prostředí 20-25 % a zdravotní péče 10-15 %. Podle ovlivnitelnosti dělí faktory na individuální, do kterých řadí životní styl, osobní chování, způsob života a faktory prostředí, kam patří životní prostředí, socioekonomické prostředí a zdravotní péče (Čeledová, Čevela, 2010).

Zdraví se měří obtížně. Je rozdílné, jak jedinec své zdraví hodnotí a jaké postoje k němu zaujímá. Je to subjektivní vnímání zdraví. Nemusí to však být v souladu s objektivní skutečností a závisí to na mnoha okolnostech. Z toho důvodu potkáváme jedince s vyznačujícími se špatnými až nezodpovědnými postoji ke svému zdraví nebo se můžeme setkat s hypochondry (Sklenovský, 1997).

### **2.2.2 Podpora zdraví**

Důležitým prvkem v péči o zdraví je podpora zdraví, která nebývá jen úkolem zdravotnictví, ale většího počtu složek společnosti. Protože zdraví člověka se chápe jako dynamická skutečnost, kdy se jedná o proces s maximálním rozvíjením možností organismu v návaznosti na proměny systému prostředí. Na podporu zdraví lze nahlížet jako na soustavu činností technologických, ekonomických, výchovných a politických s cílem prodlužovat aktivní život, chránit zdraví a zajistit novým generacím zdravý vývoj. Materiál, finanční prostředky, technické vybavení zdravotních služeb nejsou hlavní činitelé péče o zdraví. Nejdůležitější jsou lidé, jejich ochota se podílet na péči o zdraví, to jak žijí, jak celá společnost napomáhá vytvářet sociální a ekonomické podmínky pro zdravý život lidí (Čeledová, Čevela, 2010).

Na podporu zdravého životního stylu a zdraví se velice často využívá sociální reklamy a sociální kampaně, které se nesnaží o dosažení zisku, jako je tomu primárně u reklamy komerční. Sociální reklama upozorňuje širokou veřejnost na určitý společenský problém a snaží se ho řešit. Zadavatelem bývá nejběžněji nějaká asociace, nezisková organizace či stát a snahou je ovlivnit lidské chování požadovaným směrem. Sociální

reklama pomáhá působit tak, aby nežádoucí jednání, chování nenastalo. Jedná se o působení preventivní nebo již reaguje na konkrétní vznikající aktuální problém (Göttlichová, 2005).

Hubínková podotýká, že právě sociální reklama zejména sází na emoce a na problémy upozorňuje tvrdým, razantním, v některých případech agresivním způsobem, jenž občas stojí na hranici etiky a bývá mnohdy kritizován (Hubínová, 2008).

V rámci podpory zdraví a prevence je také velmi důležitá osvěta. Jedná se o projekty, které mají zvyšovat informovanost a dostávat do podvědomí aktuální problémy, jež se týkají veřejného zdraví. Lze jmenovat různé světové dny, při nichž se spouští tematické sociální kampaně směřující na aktuální problematiku. V naší republice se příkladem jedná o tyto světové dny: Světový den zdraví, Světový den diabetu, Světový den bez tabáku.

### **2.3 Zdravý životní styl**

Pojem životní styl bývá nejběžněji ve spojení s přídavným jménem zdraví. V současné době k nám do podvědomí ze všech stran proniká téma zdravého životního stylu. Býváme doslovně zahlcováni marketingovými kampaněmi, které se týkají zejména programů na hubnutí, biopotravin a různých doplňků stravy, nabídky wellnes a sportovních zařízení. V dnešní době se zdravý životní styl stal fenoménem a výnosným průmyslem. Podle Státního zdravotního ústavu má nejvýznamnější vliv na stav našeho zdraví zejména životní styl, tedy styl, který žijeme (Šoltysová a Komárek, 2004).

Machová, Kubátová považují rizikové sexuální chování nízkou fyzickou aktivitu, kouření, užívání drog, nadměrný příjem alkoholu, špatnou výživu a nadměrnou psychickou zátěž za nejrizikovější faktory s negativním účinkem na naše zdraví (Machová, Kubátová, 2009).

Podle Tučka a Friedlanderové se dělí činnosti jedince na sebezáchovné a sebezničující. Sebezničující činnosti zahrnují sedavou činnost, jako je dlouhotrvající sledování televize či vysedávání u počítače. Vyčerpávající je také vytížení rodinou i prací, workoholismus, ale také nepřiměřená konzumace kávy, piva a cigaret.

Pobyt v přírodě, odpočinek, aktivní sport v jakékoliv podobě, redukce váhy a relaxace, uvádějí jako činnosti jedince sebezáchovné (Tuček, Friedlanderová, 2000).

Dále tvrdí, že v jistých životních situacích má jedinec ve většině případů možnou volbu rozhodnutí. Může se přiklonit k alternativám zdravým a současně zavrhnout ty, jež zdraví jedince škodí. Výběr alternativy je ovlivněn různými faktory, mezi které lze řadit ekonomickou situaci, tradici, sociální pozici, výchovu a také vzdělání. Abychom správně identifikovali to, co je pro naše zdraví nejvhodnější, prospěšné a obráceně, je proto nutné dostatečně informovat jedince v problematice zdravého životního stylu (Machová, Kubátová, 2009).

Na základě z výše uvedeného se podle mého posouzení dá na zdravý životní styl dívat jako na způsob žití každého z nás a to má vliv na naše duševní i fyzické zdraví. Zdravý životní styl je dán řadou faktorů, jako je rozsah pohybové aktivity, způsob a kvalita stravování, množství užívání škodlivých látek v podobě kofeinu, nikotinu, alkoholu, léků nebo drog, ale i množství a kvalita spánku, umět aktivně odpočívat a relaxovat, zdárně udržovat optimální tělesnou hmotnost. Všem těmto faktorům ovlivňující zdravý životní styl, je nutné věnovat zvýšenou pozornost a v dnešní uspěchané době to platí dvojnásob.

## **2.4 Životní styl dřívější generace a současné**

V krátkosti se budu snažit porovnat způsob života dřívější generace s tím naším současným životním stylem.

Za poslední století, především pak koncem 20. století, dochází zejména v hospodářsky vyspělých zemích světa k výrazným změnám v oblasti pohybových zvyklostí a v oblasti stravování. Rozsah, množství fyzické aktivity a skladba jídelníčku, respektive výdej a příjem energie současného jedince se těžko dají porovnávat s pohybovou zátěží a typickou stravou našich předků. Zatímco v dřívějších dobách lidé spíše trpěli nedostatkem příjmu energie a pestrosti stravy, v dnešní době naopak trpíme nedostatkem energetického výdaje a nadměrným přejídáním. V průběhu dlouhých tisíciletí, kdy docházelo k vývoji genotypu současného člověka – jedince, vzniká adaptace metabolismu na životní prostředí, které zrovna působilo, což znamená velmi vydatná fyzická aktivita proti kaloricky skromné výživě. V posledním století dochází k značným

změnám způsobu života lidské populaci, ale nedošlo k žádným změnám v organizmu na úrovni látkové výměny. Je samozřejmé, že z evolučního hlediska se jedná o časově zanedbatelné období 2-4 generací. Náš organizmus je stále spíše adaptován na mnohem větší množství pohybu a na kaloricky chudší stravu, než čeho se nám dnes v průměru dostává. Tato nerovnováha má za následek značný nárůst civilizačního onemocnění, jako je obezita a nadváha, diabetes 2. typu, srdeční a cévní onemocnění, vysoký krevní tlak a další. Dá se konstatovat, že zásadní rozdíl mezi současným a dřívějším stavem se odehrává na úrovni fyzické zátěže. Větší část činnosti, kterou člověk v dřívější době zastával, byla konaná manuálně pomocí svých sil lidských svalů. V současnosti se vlivem moderních technologií telekomunikací dnešnímu člověku nebezpečně snížily potřeby, či možnosti přirozeného pohybu. Cokoliv si v dnešní době chceme obstarat, kamkoliv se chceme dostat, na vše máme technické vymoženosti, které to za nás udělají.

Stejskal považuje životní styl z hlediska biologického jako ucelenou reakci jedince na velice široké působení prostředí, které se pak projevuje ve všech oblastech jeho existence. Jde o to, když životní styl neladí s biologickými dispozicemi jedince, dochází přitom k poškozování jeho organizmu. Lze to vysvětlit tak, že každý jedinec má geneticky předurčené dispozice, které je ale možné jen do určité meze usměrňovat. Podle Stejskala je velice obtížné rozhodnout, co ve finálním důsledku má převažující vliv na výsledný životní styl. Zda se jedná o okolí jedince, tedy environment nebo o pouhou genetickou vybavenost jedince (Stejskal, 2008).

Současný životní styl vypadá jako hon za penězi, kariérou, výkony, tudíž aby jedinec co nejušilovněji pracoval, ale dnes se jedná zejména o psychickou pracovní zátěž. Je pravdou, že čím usilovněji na něčem jedinec pracuje, tím je jeho práce efektivnější, jedinec musí zároveň umět odpočívat a relaxovat. S přibývajícím intenzitou pracovního úsilí dochází ke kumulaci napětí v organizmu, nervozity a dochází k ohrožování zdraví. Relaxování nespátřujeme jen v tom, že si lehneme na lehátko a bez pohnutí ležíme dlouhé hodiny. Efektivnější jsou lehká tělesná cvičení. Smyslem relaxace je navození duševní rovnováhy. Opačný proces se nazývá stres, kdy v jedinci vzrůstá neklid a napětí. Ten, který jedinci nejvíce škodí, se nazývá distres (Večerová – Procházková, Honzík, 2008).



## 2.5 Faktory životního stylu ovlivňující zdraví člověka

Následně budou tyto faktory podrobněji rozebrány. Převážně se jedná o výživu a příjem potravy, pohybovou aktivitu, spánek, odpočinek, stres, alkohol a kouření.

### 2.5.1 Výživa

Podle Petráska a kol. je významným faktorem, který ovlivňuje u člověka jeho vývoj, růst výkonnost a pocit dohody, výživa. Výživa může ovlivňovat zdraví člověka pozitivním i negativním směrem jako jeden z nejkompexnějších faktorů. Množství potravy, které by podporovalo dobrý stav organismu a celkové zdraví, je cílem vědy o výživě. Výrazný vliv na zdravotní stav populace, civilizační choroby a následnou smrt má množství přijaté stravy a v ní zastoupené hlavní a minoritní složky lidské výživy (Petrásek a kol., 2004).

Uhradit energetickou spotřebu organismu, jako je svalová činnost, navodit optimální trávení, obnovit tepelné ztráty a udržet bazální metabolismus, je základním účelem potravy. S přeměnou energie jsou spojeny všechny životní projevy. Pro organismus jsou energetickým zdrojem tuky, sacharidy i proteiny. Energie je potřeba organismu neustále dodávat. Rovnováha mezi příjmem a výdejem energie je vyrovnaná energetická hodnota, která je předpokladem zdraví. S potravou také do těla přicházejí vitamíny, stopové prvky, minerální látky, vláknina. Chceme-li si zachovat zdraví, toto všechno jsou živiny, bez kterých se v přiměřeném množství a poměru neobejdete. V globále, naše tělo získává látky ze šesti složek výživy, jedná se o sacharidy (karbohydráty), tuky (lipidy), bílkoviny (proteiny), vitamíny, minerály a voda. Plní tři hlavní funkce:

- 1) dodávají energii
- 2) staví a udržují tělesné tkáně
- 3) regulují tělesné funkce.

Všech šest složek výživy zajišťuje optimální výkonnost tělesných funkcí, zůstává ale podmínka a tou je jejich rovnováha. Látky přebytečné se ukládají v podobě přebytečného tuku (Hrnčířová a kol., 2012).

### ***Lipidy***

Lipidy, či-li tuky jsou důležitým zdrojem energie pro naše tělo. Regulují tělesnou teplotu, také jsou nezbytné pro vstřebávání vitamínů v tucích a některé tuky do těla vpravují esenciální mastné kyseliny, které si tělo neumí samo vytvořit. Jako vše, tak i tuky je nutné přijímat pouze v určitém množství. Doporučený poměr lipidů v celkové denní dávce stravy je od 25% do 30% celkové přijaté energie. Ke vzniku nadváhy a obezity vede právě nadbytečný příjem tuků. Je také dosti důležité rozlišovat složení tuku, jelikož rozdílně na naše zdraví působí nasycené, nenasycené a trans-nenasycené tuky (Hraničková aj., 2012).

→ Nenasycené tuky – pro naše zdraví jsou příznivé a převážně obsahují nenasycené mastné kyseliny. Ty napomáhají k udržování správné hladiny cholesterolu v krvi, také zajišťují správnou činnost zraku, pohlavních žláz a mozku. Nedostatek může vést k poruše srážení krve. Nenasycené kyseliny se nacházejí v rostlinném oleji, převážně olivovém a řepkovém, dále v rybách, ořeších i avokádu.

→ Nasycené tuky – ty jsou převážně složené z nasycených mastných kyselin, přičemž nadměrná konzumace zvyšuje hladinu cholesterolu v krvi s následkem vzniku onkologických a kardiovaskulárních onemocnění. Nasycené mastné kyseliny se nacházejí v živočišných potravinách, které obsahují tuk, vyjma tuku rybiho. Zejména se jedná o tučné maso, sádlo, máslo, uzeniny, výrobky ze smetany a také o některé potraviny rostlinného původu např. palmový nebo kokosový olej, které se hojně používají k výrobě zmrzlin, chipsů, různých sladkostí či pekárenských výrobků.

→ Trans-nenasycené tuky – které obsahují trans-nenasycené mastné kyseliny, které prezentují nezdravý typ nenasycených mastných kyselin. Účinky těchto kyselin je na zdraví člověka pravděpodobně ještě horší, víc než jsou účinky nasycených kyselin. Trans-nenasycené kyseliny vznikají ztužením rostlinných olejů. Trans-nenasycené tuky jsou průmyslově zpracovány tak, aby prodloužily životnost jednotlivých produktů které se

z nich vyrábějí. Ve větší míře se jedná o potraviny, které se koupí a stačí na pár minut ohřát v mikrovlnné troubě a zkonsumovat, pak jsou to potraviny z fast-foodů, vyskytují se v koblihách, sušenkách, v tukových rohlících, prakticky ve všech potravinách, kdy jejich složení tvoří ztužený rostlinný tuk (Hrnčířová aj., 2012).

Nutno podotknout, že trans-nenasycené tuky se také vyskytují i v přírodní formě a setkáme se s nimi, když konzumujeme jisté produkty přežvýkavců, tedy koz, krav či ovcí. Jde o to, že tyto MK obsahuje jejich mléko i maso. Případné nepříznivé účinky pro lidské tělo a zdraví jsou neustálým tématem výzkumu (Pozor na trans tuky - Zelená hvězda, 2003).

### ***Sacharidy***

Cukry, nebo-li sacharidy tělu dodávají okamžitou energii, obzvláště pak při fyzické aktivitě. Sacharidy se rozlišují na jednoduché cukry, poskytující sice rychlý přísun energie, ale poté se dostaví zanedlouho únava a hlad. Jedná se o takzvané prázdné kalorie, jelikož tyto cukry neobsahují ve většině případů žádné další výživné látky. Jejich častá konzumace ve sladkém pečivu, sladkých nápojích, sladkostech, vede ke vzniku nadváhy a obezity. Oligosacharidy jsou pro naše zdraví mnohem prospěšnější. Jedná se o cukry složené z vícero monosacharidových podjednotek. Zdrojem oligosacharidů jsou mléčné výrobky, cukrová třtina a také v luštěninách. Také významné jsou polysacharidy, vyskytující se v obilovinách, rýži, v bramborách. Doporučený poměr sacharidů v celkové denní dávce stravy je od 50 % do 55 % (Hrnčířová aj., 2012).

### ***Vláknina***

Vláknina je další velice důležitou složkou výživy. Nachází se v luštěninách, ovoci, v celozrnných výrobcích a zelenině. Naše tělo nedokáže vlákninu strávit, avšak má svou významnou roli v trávicím systému. Chrání před vznikem některých nádorových onemocnění, proti zácpě, napomáhá správnému trávení a před kardiovaskulárními nemocemi. Vlákninu rozlišujeme na nerozpustnou a rozpustnou ve vodě. Prevenci

před rakovinou konečníku a tlustého střeva napomáhá nerozpustná vláknina tím, že průchod potravy v trávicím traktu urychluje a dobu, po kterou jsou stěny střev vystaveny působení toxických látek z potravy tak zkracuje. Vláknina rozpustná ve vodě, má v prevenci kardiovaskulárních onemocnění významnou úlohu. Jelikož v krvi snižuje hladinu tuků a cholesterolu, prodlužuje pocit nasycení. Z tohoto důvodu se využívá při léčbě obezity. Doporučovaná denní dávka vlákniny pro jedince je mezi 20-35kg, ve skutečnosti je v ČR konzumace vlákniny o 10g nižší (Hrnčířová aj., 2012).

### ***Bílkoviny***

Bílkoviny, nebo-li proteiny, jsou velmi významnou a potřebnou živinou pro tvorbu nových tkání, jejich růstu, udržování a jejich nápravě, kterou také přijímáme z potravy. Bílkoviny tvoří aminokyseliny, některé z nich jsou pro nás nepostradatelné, jelikož tělo si je samo neumí vyrobit a z toho důvodu je musí získávat prostřednictvím potravy. K zakrnění růstu či značnému narušení schopnosti organismu sebeléčby vede nedostatek bílkovin. Neboť v naší společnosti nedostatek bílkovin téměř nehrozí, nemusíme se těchto problémů bát. Asi 60g bílkovinné stravy denně stačí průměrnému dospělému člověku, což v doporučeném poměru bílkovin v celkové denní dávce stravy dělá 15 až 20 %. Ale tuto dávku spousta lidí v naší společnosti často překračuje. Když přijímáme větší množství bílkovin, než pro tvorbu tkání naše tělo potřebuje, organizmus je použije jako zdroj energie. Bílkoviny však nejsou zdrojem ideálním, jelikož potřebuje více práce na zažívání a metabolismus, než energie přijímaná pomocí tuků a cukrů (Nabídka bílkovin ve stravě, 1999).

Hraníčková uvádí, že rozlišujeme rostlinné a živočišné bílkoviny, zastoupení jednotlivých aminokyselin přitom tvoří rozdíl mezi nimi. Vaječný bílek, maso, mléčné výrobky, ryby jsou zdrojem živočišných bílkovin. Ve velké míře rostlinou bílkovinu obsahuje sója, v menší míře ovoce, zelenina, obiloviny a ořechy (Hraníčková, 2015).

### ***Vitamíny***

Jelikož si většinu vitamínů naše tělo nedokáže samo vytvořit, je potřeba je dodávat a přijímat prostřednictvím potravy. Vitamíny se člení na vitamíny rozpustné v tucích a ve vodě. Vitamín A, D, E a K patří mezi vitamíny rozpustné v tucích. Jejich nadměrné množství může být pro člověka toxické, avšak tento typ vitamínů může být v těle ukládán po delší dobu. Vitamín C a skupiny B jsou rozpustné ve vodě. Je nezbytné zajistit jejich neustálý přísun, příjem skrze potravu, poněvadž tyto vitamíny se nedokážou v těle hromadit (Hrnčířová aj., 2012).

### ***Minerální látky***

Minerální látky jsou důležité pro vedení nervových vzruchů, aktivují, regulují a kontrolují metabolické pochody a podílejí se na výstavbě kostí i zubů (tělesných tkání). Tyto látky je nezbytné přijímat pomocí potravy, protože naše tělo je nedokáže vyrobit. V prevenci civilizačních chorob mají mnohé z nich důležitou roli. Důležitými minerálními látkami je hořčík, draslík, sodík, zinek, vápník, chlor. Neméně důležité jsou také stopové prvky jako např. fluor, jód, železo, selen, molybden, měď a chrom (Hrnčířová aj., 2012).

## **2.5.2 Příjem potravy**

Příjem potravy je řízenou činností, která je závislá na modulačních a řídicích centrech v mozku. Ta jsou inhibována pocitem sytosti nebo naopak aktivována pocitem hladu. V přední části hypotalamu, leží centrum sytosti a laterální části centrum hladu. Centra značně ovlivňuje koncentrace glukózy, mastných kyselin či aminokyselin (Mareš, Trávníček, 1984).

Je velice důležité mít optimální rozložení příjem stravy v průběhu dne. Doporučuje se jíst alespoň 5 jídel denně. Ve větší míře k obezitě vede příjem pouze 2 až 3 větších jídel denně. Jíst menší porce častěji je tedy lepší a k tomu dodržovat denní rozložení jídel, pravidelnost a nedávat si velké porce večere. Větší příjem stravy je důležitý

v první polovině dne a dále bychom měli po celý den dbát na dostatečný přísun tekutin (Kislinger a kol., 1994).

Possin uvádí, že nejsou vhodné potraviny s vysokým kalorickým obsahem, jelikož ty objemové receptory nepodráždí. Takže strava by měla mít určitý objem, protože zprávy o objemu žaludku jsou velmi důležité pro pocit nasycení (Possin, 2002).

Podle Petráska a kol. je přijímání potravy složeno z řady podmíněných reflexů, které k projevu potřebují jistý čas, je tedy důležité jíst pomalu a věnovat jídlu dostatek času. Napětí v životě, v práci, stálý stres může vést k zvýšené potřebě stále něco konzumovat a tím ke zvýšenému příjmu kalorií a tudíž k obezitě. Když tedy budeme jíst pomalu, máme větší možnost sebekontroly nad tím, co a kolik toho smíme, pocit nasycení se dostavuje dříve a zároveň máme z jídla daleko větší požitek (Petrásek a kol., 2004).

Procentuální rozložení denního energetického příjmu:

20-25 % - snídaně

5-10 % - svačina

30-40 % - oběd

5-10 % - svačina

30-25 % - večeře (Kislinger a kol., 1994).

### **2.5.3 Pohybová aktivita versus obezita**

Na pohybovou aktivitu nahlížíme jako na jakýkoliv pohyb těla, který je vyvolán svalovou kontrakcí, která zapříčiní výdej energie nad klidovou úroveň. Pro upevnění a zachování zdraví je aktivní pohyb nejpřirozenějším a nezbytným předpokladem (Machová a Kubátová, 2009).

Machová přirovnává pohyb k životu. Dále uvádí, že v dřívějších dobách mívával člověk mnohem více pohybu než v současnosti. Podstatně více bylo manuální práce, lidé do zaměstnání dojížděli na kole či docházeli pěšky. Rozvoj techniky a vymožeností ve všech sférách lidské činnosti výrazně zminimalizovali lidskou pohybovou aktivitu.

Z tohoto důvodu má sportování a pravidelná fyzická námaha jakéhokoliv zaměření značný význam a působí jako náhrada za dřívější práce (Machová, 2005).

Dále Machová doporučuje pro posílení sociálních a rodinných vztahů, pro vytváření dobré nálady a psychické pohody, provádět tělesné aktivity v přírodě a kolektivu. Právě pohyb je zejména důležitý jako relaxační prostředek a pohyb vydatný, pravidelný je doporučovaným prostředkem prevence obezity a k redukci tělesné hmotnosti. Nedostatek pohybu patří k rizikovým faktorům vzniku aterosklerózy a s tím spojenými komplikacemi v podobě ischemické nemoci srdce a následným infarktem myokardu. Jeden z nejvýznamnějších úkolů dnešní doby pro podporu, udržení a rozvoj zdraví je vrátit pohyb do současného života (Machová, 2005).

Podle Stejskala je přirozená pohybová aktivita, pravidelné cvičení spolu s přiměřeným příjmem energie považována za nejbezpečnější, nejlepší a finančně nejméně náročnou léčebnou a preventivním prostředkem v boji s civilizačními nemocemi (Stejskal, 2004).

Z pohledu preventivního působení pohybové aktivity na naše zdraví je důležitá její pravidelnost doba trvání a intenzita. Intenzita pohybu, aby splňovala efekt, by neměla být příliš vysoká ani příliš nízká. Srdeční frekvence je optimálním ukazatelem intenzity pohybu. V průběhu pohybové činnosti se má pohybovat v rozmezí 65 – 85 % srdeční frekvence maximální. Potřebnou hodnotu srdeční frekvence se vypočítá z jednoduchého vztahu  $SF_{\max} = 220 - \text{věk}$ , a její výsledná hodnota závisí na věku jedince (Suchánek, 2008).

Například pro padesátiletého jedince je maximální srdeční frekvence  $220 - 50 = 170$  tepů za minutu. Jeho skutečná tepová frekvence při pohybové aktivitě by měla optimálně dosahovat 65 – 85 % právě z této hodnoty, tedy 110 až 144 tepů za minutu. Pro dvacetiletého bude jeho maximální srdeční tepota  $220 - 20 = 200$  a z toho těch 65 – 85 % pak ničí 140 – 170 tepů za minutu.

Aktivitou mírné intenzity, pohybující se na spodní hranici optimální tepové frekvence pro pohybovou aktivitu, může být rychlá chůze, či sekání trávníku nebo pomalá jízda na kole. Sice způsobuje malé zatížení, ale už znatelně a potřebně zvyšuje srdeční

frekvenci a dýchání. Důležité je jakoukoliv příležitost k pohybu využívat a ne se snažit jí naopak vyhnout. Za příklad může být chození pěšky do schodů místo využití výtahu nebo chození pěšky do školy, práce namísto využívání hromadných dopravních prostředků a aut (Suchánek, 2008).

Sportovně-rekreační aktivita která je intenzivnější a vytváří nadstavbu té předešlé, kdy při jejím provádění dosahuje srdeční frekvence 70 – 85 % maximální srdeční frekvence a již k silnějšímu pocení. K takovým aktivitám lze přiřadit tenis, běh, cyklistiku, plavání, aerobik. Za ideální je provádět tento typ aktivity alespoň třikrát až čtyřikrát v týdnu a to po dobu delší než 30 minut.

Suchánek se zabývá problematikou vztahu pohybové aktivity a obezity, kdy zmiňuje jako hlavní problém vzniku obezity nízkou pohybovou činnost a vysoký příjem potravin, s vysokými energetickými hodnotami (Suchánek, 2008).

Početná skupina autorů se zabývá obezitou. Například Bláha, Vignerová tvrdí, že příčinou jsou převážně vnější vlivy. Dále podle autorů obézní jedinci jsou limitováni v konání pohybové aktivity a mají tedy snahu se z ní vymanit (Bláha, Vignerová, 2001).

Nadváha je považována za jakýsi předstupeň obezity, která je již brána jako stav s vyšší hmotností oproti ideální hmotnosti, která se nejčastěji určuje na základě BMI (Body Mass Index). Index tělesné hmotnosti umožňuje statistické porovnání tělesné hmotnosti jedince s jeho rozlišnou tělesnou výškou. Hodnota indexu vzejde vydělením tělesné hmotnosti daného jedince druhou mocninou jeho tělesné výšky –  $BMI = \text{hmotnost}/\text{výška}^2$  – kdy hmotnost se dosazuje v kilogramech a výška v metrech. Dalším používaným ukazatelem je WHR index, který vyjadřuje poměr mezi pasem a boky (Kohout a Pavlíčková, 2001).



Tabulka 1 : Rozdělení obezity podle Svačiny (2006) na základě BMI

Klasifikace	Hodnota BMI	Riziko vzniku onemocnění
podváha	méně 18,5	malé
normální hodnota	18,5-24,9	průměrné
nadváha	25-29,9	mírně zvýšené
obezita I. stupně	30-34,9	středně zvýšené
obezita II. stupně	35-39,9	dosti zvýšené
obezita III. stupně	více jak 40	velmi zvýšené

BMI má však své negativum, které je ve stanovení stejné určující hranice nadváhy pro obě pohlaví. Pak z toho vychází, že více nadváhou trpí muži než ženy, na základě rozdílné stavby těla (Svačina, 2006).

Vilikus a kol. v 8 bodech vypisují, proč je pohybová aktivita zdravá:

- 1 – posiluje srdeční sval, to je v dnešní době velice důležité, jelikož každý druhý jedinec umírá na onemocnění srdce a cév.
- 2 – posiluje kostní tkán, jelikož v kostech pomáhá zadržovat vápník s dalšími důležitými minerály. Jedinci, kteří žijí převážně sedavým způsobem, ve zvýšené míře ztrácejí vápník a kosti řidnou, ztrácejí hmotu.
- 3 – zahání chmury a depresivní náladu, obzvláště cvičení v přírodě, na čerstvém vzduchu
- 4 – pomůže nám se cítit lépe, pomocí endorfinům, hormonům, které vyvolávají pocity blaženosti a mají blahodárný účinek na zdraví jedince.
- 5 – pomáhá zvládat hromadící se stres.

6 – pomáhá dosahovat a udržovat jedinci jeho ideální hmotnost, napomáhá při redukci nadbytečného tuku a podporuje růst svalové hmoty.

7 – pomáhá chránit srdce i cévy snižováním klidové srdeční frekvence a krevního tlaku.

8 – pomáhá zlepšovat krevní oběh, což je přínosné pro myšlení, zkvalitňuje se spánek a urychluje se hojení ran (Vilikus, Brandejský, Novotný, 2004).

#### **2.5.4 Spánek**

U každého jedince se biologický život skládá z daného rytmu, období, bdění a období spánku, období odpočinku a aktivity. Tento rytmus patří k základním zákonitostem našeho žití. Rytmus bdění a spánku se střídá pravidelně. Ve stavu bdělém je právě pro jedince charakteristická jakási činnost. Spánek obvykle představuje jednu třetinu času a na bdělý stav tedy zbývají dvě třetiny. Na řadě dílčích faktorů obvykle závisí individuální potřeba spánku u jedince. Těžko jde definovat, jaká optimální doba spánku je pro koho vhodná. Je zřejmé, že v průběhu života se potřeba spánku u každého jedince mění (Carroll, Smith, 1993).

Spánek není úplné vypnutí mozku, je to stav pozměněného vědomí, jedná se jen o útlum, který zasahuje téměř celou mozkovou kúru, ale rozšířen ve všech částech mozkové kúry není rovnoměrně. Přestože se jeví spánek jako protipól bdělosti, přesto oba tyto stavy mají dosti společného. Myšlení i paměť jsou aktivní jak při bdělém stavu tak při spánku. Zevní podněty prostě jedinec vnímá. Takovým důkazem je toho matka, která se ihned probudí i při slabém pláči svého dítěte (Čeledová, Čevela, 2010).

Podle Dylevského nebývá spánek po celou dobu stejného charakteru. Jedinec v průběhu spaní může upadat do tak hlubokého spánku, že ho lze jen obtížně probudit, jindy se nachází ve spánku lehkým a určitou část spánku tráví jedinec ve stavu označovaném jako spánek snový. Dále Dylevský tvrdí, že spánek je proces velmi aktivní, jelikož se v průběhu spaní prostřídávají dvě odlišné formy spánku. Nejdélší dobu spánku, časově tak čtyři pětiny, jedinec prospí klidným spánkem, který se nazývá synchronizovaný nebo také telencefalický na základě elektrického záznamu vysokých pomalých vln

v mozku. Během tohoto spánku odpočívá mozková kůra, je to nejmladší část mozku. Často se tento typ spánku nazývá nonREM, spánek bez rychlých pohybů očí. Druhý typ spánku, který nastává přibližně 60 – 90 minut po usnutí se vyznačuje dlouhými, bloudivými pohyby očních bulev. Na základě těchto pohybů očí se spánek jmenuje REM (Rapid Eyes Moving), spánek s rychlými pohyby očí. Při tomto typu spánku odpočívá mozkový kmen (Dylevský, 1995).

U spánku nonREM v jeho hluboké fázi, dochází ke snížení srdeční frekvence, činnosti ledvin a trávicího ústrojí, klesá tlak krve, zpomaluje se dýchání a snižuje se svalové napětí, svaly relaxují a tělesné systémy odpočívají. V průběhu tohoto spánku se jedinci sny nezdají. Během REM spánku se zvyšuje průtok krve mozkem, to v dětství dává mozku možnost růstu a v dospělosti to pak umožní obnovné procesy (Lavery, 1998).

Praško zmiňuje nezbytnost spánku pro regenerování celého těla a organismu. V průběhu spánku dochází k obnově sil psychických i fyzických. Ke zvyšování obranischopnosti napomáhá právě spánek, během spánku dochází k ukládání do paměti naučené a citové zážitky se ustalují. Spánek je nezbytný pro zdravý růst organismu, zejména důležitý pro obnovování tkání či hojení ran. Kvalitní a dostatečný spánek ovlivňuje jedincovu výkonnost a podporuje dobré zdraví (Praško, 2004).

U každého jedince je individuální délka spánku, za optimální délku spánku se uvádí 7-8 hodin. Kromě jeho délky je také důležitá jeho kvalita (Chopra, 1994).

Novorozenec téměř prospí 24 hodin denně, přibližně 14 hodin za den prospí roční dítě, dítě pětileté denně prospí 12 hodin a dospělí jedinec v plné fyzické aktivitě ke spánku denně potřebuje 8 hodin. K ospalosti přes den, k nesoustředěnosti a špatným výkonům vede méně než 6 hodin spánku denně (Machová, 2005).

### **2.5.5 Odpočinek versus stres**

V průběhu dne by také jedinec neměl podceňovat odpočinek. Důsledkem jakékoliv pohybové aktivity, jakékoliv činnosti je únava organismu, který mívá za následek pokles výkonnosti a pozornosti. Vykonávanou činnost bychom měli v určitých momentech přerušit a provést krátkou regeneraci sil fyzických nebo psychických. Lze

využít odpočinek pasivní, při kterém opouštíme od veškeré fyzické činnosti, jedinec leží či sedí. Aktivní odpočinek je formou výrazně vhodnější, kdy fyzickou aktivitu, která jedince unavila, vystřídá za pohybovou aktivitu jiného druhu a provádí se v mírné intenzitě. Tato forma odpočinku napomáhá k všestrannému rozvoji jedince, je to forma odpočinku velice efektivní. Další forma aktivního odpočinku je aktivní relaxace a regenerace. Regeneraci lze brát jako obnova sil a relaxaci jako uvolnění. Ve své podstatě jde o uvolnění nahromaděné únavy s následnou obnovou sil a unavených tkání. K tomu se využívá různých druhů procedur (Chopra, 1994).

Stres je považován za proces, který vzniká jako odpověď organismu na nadměrné požadavky nebo déle trvající drobné nepříjemné podněty, které působí na jedince duševní a tělesné rezervy (Šolcová, 1995). Podle Schreibera je stres požadavek na jedince, který překračuje jeho schopnosti se s takovým náročným požadavkem vyrovnat. Mezi nesouladem požadavků a schopností jedince na požadavky odpovídat, tak dochází k ohrožení rovnováhy organismu a na takovou situaci tělo okamžitě zareaguje (Schreibera, 1992).

Stres mívají všichni většinou zažití spíše jako něco špatného, negativního, ale stres se nemusí jen spojovat s nepříjemnými událostmi nebo s potížemi. Určitý typ a míra stresu může být pro jedince prospěšná, neboť ho stimuluje k lepším a vyšším výkonům. I v dobu, kdy jedinec prožívá pozitivní události, lze považovat za stres. Například může jít o svatbu, či jinou významnou radostnou událost (Šolcová, 1995).

Nás však v rámci této diplomové práce bude zajímat stres negativní, který pokud je intenzivní a dlouhodobý, mívá často velice negativní dopad na jedinceovo zdraví. Stresor se nazývá podnět, který způsobuje tyto reakce. Na vnímání a hodnocení jedince té stresové situace, na jedinceově psychice a na charakteru stresu závisí, zda se pro jedince daná situace stane stresorem. Zda jedinec vyhodnotí situaci za ohrožující takovou, kdy již její požadavky nezvládá plnit a vyvolává se u jedince stresová odpověď (Keloza a Šolcová, 2004).

Podle Praška se mohou projevat na stresovou reakci fyzické reakce v podobě zrychleného tlukotu srdce, v podobě potíží s dýcháním, nevolnosti, únavy, bolestí

hlavy, nespavosti a nechutenstvím či naopak přejídáním. S tím spojené nejběžnější onemocnění ze stresu bývají ischemické choroby srdeční, vysoký tlak krve, žaludeční vředy, migrény, astma a celková snížená imunita (Praška, 2004).

### **2.5.6 Alkohol a kouření**

Podle Budinského (2010) na jedincův psychický stav, na psychickou výkonnost, na duševní a tělesné zdraví působí konzumace alkoholických nápojů. Buzan uvádí, že alkohol je nejrozšířenější, nejstarší a nejnebezpečnější drogou společnosti. Bývá pro mládež velice lákavým příkladem ze společnosti, z televize, filmů, ale i od rodičů. Známým a přátelům při návštěvě je velice rozšířeným zvykem podávat alkoholické nápoje. Alkohol usnadňuje mezi jedinci komunikaci. Po staletí je zafixováno, že k oslavě nebo zábavě patří alkohol. Pro vytvoření alkoholové závislosti je nebezpečné ochutnání alkoholu už před pubertou. Doba, kdy se jedinec setkává poprvé s alkoholem, je velmi důležitá. Závislost se může vyvinout i z pravidelného denního příjmu jednoho piva (Buzan, 2003).

Alkohol vzniká kvašením sacharidů a je to bezbarvá tekutina. Etanol je jejím chemickým složením. Piva obsahují 3-8 % čistého alkoholu, vína 8-14 %, likéry 20-50 % a destiláty 40-60 % čistého alkoholu. V krvi se množství alkoholu vyjadřuje v promile, jedná se přibližně o 1g alkoholu v 1 litru krve (Diehl a kol., 2001).

Při odbourávání alkoholu největší zátěž nesou játra, alkohol narušuje jejich základní funkci. Trpí i přeměna cukrů, čímž se utlumuje tvorba glukózy. Alkoholem vyvolaná reakce má za následek vyplavení katecholaminů a z jater vyčerpají zásoby glykogenu. Tímto může nastat až hypoglykémie. Z tukových zásob uvolňuje volné masné kyseliny, zvyšuje se hladina katecholaminů a z nadbytku glycerolu se v játrech hromadí triglyceridy. Dochází tak k narušení metabolismu tuků (Machová, 2005). Dylevský popisuje, že se zvyšující se hladinou alkoholu v krvi narůstá v ledvinách tvorba moči, její vylučování. Tím dochází pocitům žízně až k dehydrataci organismu. Chut' k jídlu zvyšují malé dávky alkoholu, dochází k zvýšení sekrece slin, pankreatické i žaludeční šťávy. Chut' k jídlu a sekreční činnost naopak snižují a tlumí vyšší dávky alkoholu, proto se lehce stává, že jedinec, který je závislý na alkoholu, jídlo neřeší a zanedbává ho. V alkoholu je

obsažena velká energetická hodnota a ta stačí pokrýt část denní energetické spotřeby. Tím se stává u alkoholiků strava nevyváženou, chybí jim minerální látky i vitamíny (Dylevský, 1995).

V posledních letech se polemizuje nad otázkou: „Je alkohol prospěšný zdraví a v jakém množství?“. Je zajímavé, že jedinci, kteří požívají malé množství alkoholu, se oproti abstinentům dožívají vyššího věku. Je ale právě tou otázkou, o jak velké množství vlastně jde. Prokázalo se, že každodenní požívání alkoholu v malém množství má za následek snížení rizika vzniku ischemického onemocnění srdce, vysokého tlaku krve, infarktu myokardu, diabetes a mozkové příhody. V ČR se považuje za mírnou denní dávku alkoholu požití 20 – 30 gramů alkoholu pro ženy a 20 - 40 gramů alkoholu pro muže. Udávat jenom rozmezí jedné optimální denní dávky alkoholu na celou populaci není to správné řešení, neboť ne jenom pohlaví zde hraje svou roli, ale i výška a váha (Stále platí, že každodenní pití malého množství alkoholu je zdraví prospěšné?, 2010).

Kastnerová (2012) udává, že již dlouhá léta se Česká republika řadí ke státům s vysokou spotřebou alkoholu na světě. Pro porovnání udávám následnou tabulku 2, která byla zpracována OECD (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj) v roce 2015 v měsíci červenci a publikována na [www.czso.cz](http://www.czso.cz):

Tabulka 2- Spotřeba v litrech čistého alkoholu na osobu starší 15 let ve sledovaných zemí

Země/Rok	97	98	99	00	05	09	10	11	12	13
EU , z toho:										
Belgie	2,4	4,0	2,2	0,8	0,9	0,4	0,6	0,8	0,8	-.
Česká republika	-.	1,7	1,3	1,8	2,0	2,1	1,4	1,5	1,6	1,5
Dánsko	0,6	1,7	1,7	3,1	2,7	0,1	0,3	0,5	0,3	0,5
Finsko	0,8	0,9	0,5	0,6	0,0	0,0	0,7	0,8	0,3	0,1

Francie	0,4	9,5	6,0	3,8	2,5	2,2	1,8	1,8	1,7	1,1
Irsko	0,8	0,6	1,2	4,2	3,4	1,0	1,6	1,7	1,5	0,6
Itálie	9,7	6,7	1,0	0,3	0,4	0,4	0,1	-	-	-
Lucembursko	8,7	7,6	5,0	3,1	1,8	1,4	1,4	1,4	1,3	-
Maďarsko	1,5	4,9	3,9	2,0	3,0	1,5	0,8	1,4	1,1	-
Německo	5,5	6,5	4,9	2,9	1,7	1,2	1,2	1,2	1,2	0,9
Nizozemsko	0,8	1,5	0,9	0,1	0,6	0,4	0,3	0,2	0,1	-
Polsko	0,6	1,5	0,3	0,4	0,1	0,2	0,0	0,3	0,2	0,8
Portugalsko	9,9	4,9	4,4	2,1	2,1	0,9	0,8	0,3	-	-
Rakousko	4,2	4,5	4,9	3,7	2,6	2,1	2,5	2,2	-	-
Slovensko	2,8	4,5	3,4	1,0	1,0	0,7	0,1	0,2	0,1	0,9
Slovinsko		6,9	3,8	1,2	0,3	0,5	0,3	0,6	1,0	0,5
Španělsko	5,3	7,7	2,9	1,1	1,9	0,0	0,8	-	-	-
Švédsko	0,2	0,7	0,4	0,2	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Velká Británie	0,5	0,7	0,0	0,5	1,5	0,8	0,5	0,3	0,7	-
<b>Ostatní země:</b>										
Austrálie	1,6	2,7	0,6	0,2	0,5	0,5	0,3	0,2	0,9	-
Čína	0,8	0,7	0,4	0,3	0,9	0,9	0,8	-	-	-
Japonsko	0,1	0,1	0,2	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,4

Kanada	0,8	0,7	0,5	0,6	0,8	0,2	0,2	0,0	0,1	0,0
Mexiko	0,4	0,5	0,9	0,1	0,1	0,5	0,4	0,1	0,7	-
Norsko	0,7	0,6	0,6	0,7	0,4	0,7	0,6	0,4	0,2	0,2
Rusko	0,6	0,9	0,4	0,1	1,6	1,3	1,1	1,2	1,2	-
Spojené státy	0,5	0,4	0,3	0,3	0,5	0,7	0,6	0,6	0,8	-
Švýcarsko	4,2	3,5	2,9	1,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,9	0,9

Zdroj: ČSÚ

Jak je z uvedené tabulky č.2 patrné, ČR zaujímala v roce 2013 první místo před Francií. Další tabulka (3) ukazuje vývoj spotřeby druhu alkoholického nápoje v letech 1992 – 2012 v ČR na jedince:

Tabulka 3 - Spotřeba alkohol. nápoje na jednoho obyvatele v ČR v litrech

Druh alkoholového nápoje	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Pivo	163,3	157,3	159,9	160,5	156,6	148,6
Víno	15,0	15,8	16,1	16,5	18,5	19,8
40% lihoviny	8,0	8,0	8,3	7,6	8,1	6,7
Celkem	186,3	181,1	184,3	184,6	183,2	175,2

Zdroj: ČSÚ

Budínský k tomu všemu uvádí, že tak 90 % alkoholiků jsou současně kuřáky a při spojení právě těchto rizikových faktorů vzniká větší rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění a rakoviny (Budínský, 2010).



Podle Machové je nejčastější příčinou předčasných úmrtí, onemocnění právě kouřením. Na následek způsobené nemoci kouřením polovina kuřáků zemře. Mortalita nádorových onemocnění u nekuřáků příznivě klesá, ale u kuřáků je tomu opačně. Kuřák celkově ztrácí, z očekávané doby života nekuřáka, celých 8 let života. Dále uvádí, že ve věkové skupině od 15 let do 24 let je nejvíce kuřáků, což tvoří 44 % z celkového počtu kuřáků (Machové, 2005).

Na základě posledního výzkumu je z hlediska věku nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků stále ve skupině 15 až 24 letých, což dělá 35,3 %. Poté prevalence klesá na 27,4 % ve skupině 25 až 44 letých, 23,1 % ve skupině 45 až 64 letých, až na 11,8 % u osob ve věku 65 let a více (Užívání tabáku, 2015).

S účinky nikotinu a tabákovým kouřem, ve kterém je přítomno velká řada karcinogenních a toxických látek, souvisí škodlivé účinky na organizmus jedince. Dynamickým komplexem složeným z více jak 4000 hmotných a plynných látek je tabákový kouř. Přibližně z nich je tak sto karcinogenů a dalšími toxické látky, alergeny i mutageny. V souvislosti s kardiovaskulárním onemocněním je zejména nepříznivě důležitý vysoký výskyt obsahu oxidu uhelnatého. Mezi škodlivé látky, které tedy obsahuje tabákový kouř, patří oxid uhelnatý, nikotin, dehty, nitrosamin, kyanid, amoniak, formaldehyd, arzenik a řada dalších (Benecko, 2002).

O nikotinu se ví, že se vyskytuje pouze v tabáku a je to alkaloid. K jeho vstřebávání dochází ústní sliznicí či plícemi do krve a už za pár sekund se dostává po vdechnutí do mozku. Na nikotin vzniká závislost, jedná se o návykovou látku. Při poklesu obsahu nikotinu v krvi u kuřáka přicházejí abstinenci příznaky, které se projevují neschopností se soustředit, nervozitou, podrážděním a nastává silná touha po cigaretě. Nikotin vyvolává zvýšení krevního tlaku, zrychluje srdeční frekvenci a způsobuje stažení srdečních cév. I na činnosti mozku je výrazně patrný vliv nikotinu. Velká dávka nikotinu vede k tlumivému efektu a dávka malá činnost soustředění mozku povzbuzuje. V podstatě celý endokrinní systém ovlivňuje nikotin, obzvláště navyšuje uvolnění pituitárních hormonů, katecholaminů, kortikosteroidů a betaendorfinů. Všechny tyto složky mají vliv na chování i náladu kuřáka, motivují ho k další cigaretě a kuřáckému životnímu stylu. Když omezí kuřák na nikotinu závislý svojí denní dávku cigaret či

přestane kouřit, dostavují se v relativně krátkém čase abstinenční příznaky. Lze k nim ještě přiřadit zvýšenou chuť k jídlu, neschopnost odpočívat, nespavost, přibývání na váze a především neovladatelnou touhu po nikotinu (Králíková, Kozák, 2003).

V plicích se usazují dehty tabákového kouře, zapříčiňují vznik rakoviny plic či jiných zhoubných onemocnění i chronického zánětu průdušek. Na hemoglobin v červených krvinkách se váže oxid uhelnatý a tak brání k přenášení kyslíku do tkání po celém těle (Králíková, Kozák, 2003).

Machová uvádí, že kouřit zkoušejí už i mladší děti a je dobré, že ty pokusy bývají většinou nevydařené. Až na začátku puberty je největší sklon ke kouření, kdy za hlavní motiv je potřeba napodobovat obdivované vrstevníky, vypadat nezávisle a dospěle. Nekuří proto, že jim cigareta chutná nebo pro potěšení, ale v tomto věku považují kouření za postoj, projev, který v kolektivu vrstevníků jim napomáhá vytvořit úspěšné, ceněné postavení. Takto vzniklá skupina kuřáků se kolem 17. roku života jedince rozpadá a zůstává jen ten jedinec, kterému kouření zachutnalo a kouřit chce (Machová, 2005).

Na položenou otázku „Co je kouření?“ odpovídá Kráčíková, Kozák, že především kouření je naučené chování, jedinec si ho osvojuje pomalu po dobu několika měsíců, spíše let. I tak zbavit se rychle tohoto návyku nelze, také to trvá opět měsíce. Kouření je závislost, není to zlovyk. Tuto závislost lze dělit na závislost fyzickou a psychosociální (Kráčíková, Kozák, 2003).

Kouření na zdraví jedince má široké negativní účinky, způsobuje řadu onemocnění:

- 75 % chronická plicní onemocnění, např. emfyzém a především bronchitida
- 30 % nádorová onemocnění, jsou v ČR příčinou 22 % úmrtí, např. rakovina plic, nádorové onemocnění hrtanu, pankreatu, močového měchýře
- 20 % kardiovaskulární onemocnění, jsou v ČR příčinou 53 % úmrtí (Benecko, 2002).

Benecko také uvádí, že i kouření pasivní má na zdraví jedince značný vliv a má následek většinu nemocí jako aktivní kouření. Je potvrzeno, že nekuřák trávící hodinu

v zakouřeném prostředí, vdechuje takové množství škodlivých látek, jako by vykouřil 15 cigaret, jelikož tabákový kouř v prostředí také obsahuje velké množství toxických látek. Tabákový kouř v prostředí má akutní projevy u jedince spojené s podrážděním cest dýchacích, oční sliznice a nepříjemným čichovým vjemem, má za následek způsobení rakoviny plic, infarkty myokardu, zánět dolních či horních dýchacích cest, astma. U kojenců může být náhlou příčinou úmrtí a u dětí příčinou snížení funkčnosti plic (Benecko, 2002).

Machová apeluje, že ke snížení úmrtnosti a některých nemocí (zhoubné nádory, cévní i srdeční choroby či chronická onemocnění dýchacího ústrojí) by pomohla celková eliminace kuřáctví. Ve všech populačních skupinách, zejména u mládeže, je cílem snížit kuřáctví. K tomu, aby se změnila postoje ke kouření, je třeba, aby se sociální normou stalo nekuřáctví. Důležité je také ochrana nekuřáků, zejména dětí před pasivním kouřením. I když má jedinec v dnešní době dostupné kvalitní informace o kouření, neopouští své rizikové chování (Machová, 2005).

## **2.6 Determinanty ovlivňující zdravý životní styl**

Mezi hlavní determinanty, které se výrazně podílejí na ovlivňování jedince v postoji a chování vůči svému životnímu stylu směřujícímu ke zdraví, patří zejména rodina, škola a reklama. Jedinci v dětském věku jsou ovlivňováni nejenom výchovou a příkladem rodičů, jsou ovlivňováni okolím, vrstevníky, výchovnými pracovníky a společnostmi.

### **Rodina**

Rodina bude stále tím nejdůležitějším socializačním činitelem, jedná se o místo s dlouhodobým sociálním soužitím osob v příbuzenském spojení, tudíž místem sociální podpory a místem intimity. Po generace se předávají kulturní hodnoty ekonomické i morální. Životní styl je tvořen prostřednictvím životního stylu původní rodiny. Od ekonomického zajištění rodiny se bude odvíjet podoba životního stylu a tím i podoba zdravého životního stylu. Rodina má především vliv na utváření životního stylu u jedince v období, kdy jedinec zejména setrvává v rodinném prostředí, pak začne dominovat

společnost vrstevníků. Právě rodina má nezaměnitelnou úlohu vštěpovat jedinci zásady zdravého způsobu života, životního stylu, vést a připravovat jedince ke zdravému životnímu stylu i k co nejlepšímu užívání volného času (Jandourek, 2007).

Kalina (2003) uvádí, že pro primární prevenci je významným prostředníkem a spoluúčastníkem rodina. Na základě svého privátního profilu bývá zdánlivě nedosažitelná i skrytá. I u dospívajícího jedince by měla rodina zaštitit přiměřený dohled a předvídatelné, stabilní rodinné prostředí. Rodiče mají být s dospívajícím jedincem připraveni hovořit o dosti ožehavých otázkách, včetně o látkách návykových a přitom dát jedincovi možnost projevit své pocity a názory (Kalina 2003).

### **Škola**

Dalším zprostředkovatelem zdravého způsobu života je škola. K jejím nejběžnějším činnostem v tomto směru je primární prevence. V první řadě je učitel jeden z možných činitelů pro preventivní poselství, a to nejenom pro žáky, ale i pro rodiče. Vzdělání není jediný cíl školy, ale také harmonický rozvoj jedince a zdravý přístup k životu (Kalina, 2003).

Ze své zkušenosti vím, že řada škol se zapojuje do různých projektů, jako je „Projekt zdravého životního stylu ve školách“ a je realizován prostřednictvím vybraných klíčových aktivit. V nich budou učitelé proškoleni v otázkách zdravého životního stylu a žákům se nabídnou různé formy pohybových činností. Zapojené školy budou poskytovat své poznatky se začleňováním nových aktivit do činností školy na konferencích ostatním, nezapojeným školám. Školy se mohou přihlásit k realizaci různých aktivit, které jsou zaměřeny na zdraví, či vytvářet své projektové dny (zdroj: vlastní zpracování).

Základní znalosti o zdravém stylu života středoškolská mládež již získává na základních školách. RVP (Rámcový vzdělávací program), týkající se tématu výchovy ke zdraví se na prvním stupni začleňuje do oblasti „Člověk a jeho svět“. Seznamují se, co je pro jedince nevhodné i vhodné z hlediska hygieny, výživy nebo denního režimu, získávají poučení o nemocech a zdraví, zdravotní prevenci. Na 2. stupni je v propojení RVP tělesná výchova společně s výchovou ke zdraví realizována v oblasti „Člověk a zdraví“, navazuje tak na oblast prvního stupně (Fialová, 2012).

## **Reklama**

Reklama vnikla do jedinceva života a mocně ho ovlivňuje. V dnešní společnosti je reklama stoupajícím odvětvím a hrne se na jedince doslova ze všech směrů, v televizi, v časopisech, letácích a billboardech. Reklama jedince ovlivňuje takovým způsobem, který není dobře čitelným, je zrádný a jeho vlivy se lze stěží ubránit (Rushkoff, 2002).

Dostat se ke správné cílové skupině je cílem reklamy, která má být účinná. Což není vůbec složité v případě dětí a mladistvých. Mladistvý jedinec tak je reklamou přímo bombardován prostřednictvím velkého výběru médií. Podstata reklamy spočívá v tom, že se jedinec díky reklamě cítí nedokonalý. Tyto faktory ve velké míře silně působí na pubescenty, jelikož jsou ve věku, kdy jsou nespokojeni se svým tělem a nechávají se lehce ovlivnit „vzory“ z reklamy, se kterými se chtějí srovnávat a chtějí se jim podobat (Eckertová, Dočekal, 2013).

### **2.7 Civilizační nemoci důsledkem nezdravého životního stylu**

Především ve vyspělých zemích se vyskytují civilizační nemoci a z velké míry jsou způsobovány nezdravým způsobem života. Onemocnění, které znal před 100 lety málokdo, tak umírá v dnešní době na něj každý druhý člověk. K civilizačním chorobám se řadí ateroskleróza, cévní mozková příhoda, vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, spadající do kategorie kardiovaskulárních onemocnění, deprese, Parkinsonova i Alzheimerova nemoc (Civilizační choroby, 2010).

Životní styl se podílí z velké části na vzniku a vývoji civilizačních chorob. Především nezdravá výživa se řadí mezi ovlivnitelné příčiny pro vznik civilizačního onemocnění. Jedná se o přesolená jídla, přejídání, tučná jídla, přepálená jídla, jídla s přemírou živočišných tuků, nepravidelné stravování a jídla přeslazená. S tím je také spojené kouření, nedostatek odpočinku a stres, nadměrné požívání alkoholu, nízká pohybová aktivita (Civilizační choroby, 2010).

Na neuspokojivou situaci zdravotního stavu obyvatel ČR upozorňuje Ministerstvo zdravotnictví. Stále stoupajícím problémem se stává obezita a nadváha,

kteřou trpí víc jak 57 % dospělě populace a tato hodnota se nedokáže snížit. V počtu obězních lidí v rámci Evropy zaujímá ČR přední místa. Důsledkem nízké aktivity a špatného stravování je obezita s nadváhou význačným přispěvkem pro rozvoj již výše zmiňovaných civilizačních onemocnění. Negativně je tím ovlivněno zdraví i psychika jedince a dochází ke zvyšování potřeby lékařské péče. Jednou z častých příčin úmrtí jsou právě nemoci související s obezitou. S vysokým dynamickým růstem v ČR se v současné době mluví o nemoci slinivky břišní, o diabetes 2. typu. Touto nemocí je v ČR postiženo 90 – 95 % z celkového onemocnění diabetes. Životním stylem je ovlivnitelný diabetes 2. typu, zejména pohybovou aktivitou, stravovacím způsobem a hlídáním správné hmotnosti těla (Civilizační nemoci, 2014).

Dlouhodobě nejčtetnější příčinou úmrtí v ČR jsou nemoci kardiovaskulární. Na ně umírá polovina obyvatel. Dřuhou nejčtetnější příčinou úmrtí v ČR je onemocnění onkologické, kdy zemře ročně třetina populace. Výskyt rakoviny tlustého střeva je v současnosti největším problémem u obou pohlaví, u žen dále nádor prsu a u mužů stoupá v současné době výskyt nádoru u prostaty (Civilizační nemoci, 2014).

## **2.8 Desatera pro zdravý životní styl**

### **Desatero správné výživy**

1. Denně jíst 4-5 jídel v pravidelnou dobu, kdy mezi jednotlivými jídly by doba neměla překročit 3-4 hodiny, jídlo konzumovat v příjemném a klidném prostředí bez spěchu a konání jiných činností.
2. Energetický příjem upravit tak, aby byl v rovnováze s energetickým výdejem.
3. Snížit denní příjem živočišných tuků na maximálně 300 mg za den a snažit se navýšit podíl rostlinných olejů v denní dávce tuků.
4. Zvýšit podíl polysacharidů v denní dávce sacharidů a ponížít spotřebu cukrů jednoduchých na 40 – 60 g za den, což znamená omezit přísun slazených nápojů a cukrovinek.

5. Na 5-7 g za den (kávová lžička) snížit konzumaci kuchyňské soli, např. omezit přísolování pokrmů, snažit se ze stravy vyřadit konzervované potraviny, uzeniny a snackové potraviny.
6. Denně pojídat velké množství syrové zeleniny, přibližně 500 g za den, tím zvýšit příjem vlákniny, zároveň preferovat luštěniny a celozrnné pečivo.
7. Dbát na pestrost stravy s dostatečným zastoupením ovoce, nejlépe mořských ryb, zeleniny a zvyšovat příjem ochranných látek minerální a vitaminové povahy. Příjem vitamínu C, kyseliny askorbové se v denní dávce doporučuje od 70-100 g.
8. Nápoje obsahující alkohol nekonzumovat vůbec, nebo jen v denní dávce, která je představována 500 ml piva či 200 ml vína nebo 50 ml destilátu.
9. Denní příjem nasycených a neslazených tekutin by měl být za normálních okolností na úrovni 1,5 – 2 litrů, což znamená pitný režim optimalizovat tak, aby příjem tekutin odpovídal výdeji tekutin.
10. Přihlížet k vykonávaným činnostem, zdravotnímu stavu a věku (Matten a Goggins, 2013).

### **Desatero správné pohybové aktivity**

1. Do životního stylu zařadit vhodnou tělesnou aktivitu, která jedince baví a přináší jedinci pocit uspokojení.
2. S lékařem konzultovat u vybrané aktivity její četnost a intenzitu, nechat se komplexně vyšetřit sportovním lékařem a podle výsledků prováděnou aktivitu optimalizovat.
3. Vybraný druh pohybové aktivity by měl kompenzovat jednostranné zatěžování organismu v zaměstnání (škole), např. dlouhým sezením.
4. Vždy před započítím konkrétní pohybové aktivity zařazovat řádné rozcvičení a protažení.
5. Cvičení provádět pravidelně a s potřebnou intenzitou.

6. V průběhu cvičení zařazovat pauzy, aby nedocházelo k přetěžování organismu.
7. Pro pohybovou aktivitu volit bezpečné a vhodné prostředí s minimem exhalací i prachu.
8. Pro pohybovou aktivitu volit vhodné oblečení i obuv či další potřebné vybavení.
9. Konkrétní pohybové aktivitě je nutné přizpůsobovat pitný režim i stravovací se zvyšujícím se pocením doplňovat nejen čistou tekutinu (vodu), ale také minerální látky.
10. Sledovat stav kondice, dnes hojně za pomoci sporttesterů a tím kontrolovat svůj zdravotní stav (Matten a Goggins, 2013).

#### **Desatero hygieny spánku**

1. Také o víkendu vstávat i ulehat ve stejný čas, s jakousi deseti až patnácti minutovou tolerancí.
2. Nejméně 2 hodiny před usnutím zkonsumovat poslední jídlo a k večeři vynechat těžká, špatně stravitelná jídla.
3. Kávu, čaj, kolu a jiné povzbuzující nápoje nepít nejméně 4 hodiny před usnutím.
4. Neprovozovat žádnou psychickou či fyzickou aktivitu ani se nesprechovat nejméně 2 hodiny před usnutím.
5. Věnovat se přípravě na spánek nejméně 1 hodinu před usnutím, nesledovat napínavé a vzrušující pořady, neřešit důležité věci, ale vhodnou činností či nějakým svým před spánkovým rituálem přípravu spánku navodit.
6. Kuřáci by před usnutím, či v případě nočního probuzení, neměli kouřit.
7. Nepít před spaním alkohol, sice má tlumivé účinky, ale kvalita spánku není dobrá.



8. Ložnice je místnost pro spánek a před spánkové aktivity, doporučuje se nemít v ložnici televizi, počítač a další.
9. Postel v ložnici by měla sloužit jen k nočnímu spánku a ne k odpočinku během dne a měla by být vybavena vhodnou matrací.
10. V ložnici je vhodné udržovat teplotu kolem 16-18°C, dobré větrání a v čase spánku i tmu a ticho (Matten a Goggins, 2013).

### **Desatero kvalitního time-managmentu**

1. Z krátkodobého i z dlouhodobého hlediska si stanovit životní cíle a podle toho si určit priority vykonávaných činností.
2. Vytvořit časové rozvrhy svého dne, důsledně ho dodržovat a analyzovat vzniklé nedostatky při hospodaření s časem.
3. Pro respektování individuální výkonnostní křivky nalézt vlastní optimální pracovní režim a podřídít mu režim odpočinku a práce.
4. Eliminovat činnosti, které jsou zbytečné a jsou jen návykové, přičemž nic nepřinášejí, třeba nevyběrové koukání na televizi.
5. Čas plánovat s využíváním vhodných pomůcek, zefektivnění představuje písemný plán s následnou kontrolou.
6. Své pracovní prostředí organizovat podle svého se zavedením individuálně vyhovujícího systému pro zvýšení efektivity vykonávaných prací.
7. Nezabývat se činnostmi, ani v myšlenkách, která má či může vykonat někdo jiný.
8. Soustředit se a věnovat se jen jedné činnosti.
9. Pro zvýšení efektivity vykonávané činnosti zařazovat v jejím průběhu krátké přestávky, čímž bude mít jedinec i dobrý pocit.
10. Po ukončení konkrétní práce je důležité přestat na ní myslet, přestat přemýšlet a naučit se odpočívat (Matten a Goggins, 2013).

### 3 Praktická část

Praktická část zahrnuje cíle práce, výzkumné otázky, výzkumné předpoklady, zpracování a vyhodnocení dotazníkového šetření.

#### 3.1 Cíle práce, výzkumné otázky a předpoklady

Hlavním cílem mého výzkumu je zmapovat základní faktory životního stylu u středoškolské mládeže v Teplicích a zjistit, zda vyučovaný předmět směřovaný ke znalostem zdravého životního stylu ovlivní žáky příslušné školy.

Hlavní výzkumná otázka je: Ovlivňuje vyučování předmětu zaměřeného na podporu zdraví pozitivně životní styl studentů?

Hlavní výzkumný předpoklad: Předpokládám, že žáci studující školu se specifickým výukovým předmětem ( skupina „A“), který ovlivňuje jedince k pozitivnímu přístupu ke zdravému životnímu stylu, budou hodnoceni lepší celkovou známkou za zdravý životní styl než žáci škol ze skupiny „B“.

Jako prostředek k tomuto výzkumu poslouží dotazník rozdaný na všechny střední školy v Teplicích. Současně tak chci rozkrýt nedostatky a zároveň přispět k zlepšení přístupu ke zdravému životnímu stylu středoškolské mládeže v Teplicích.

První dílčí cíl práce je: Žáci, které ze škol budou nejlépe hodnoceni vzhledem zdravému životnímu stylu.

První dílčí výzkumná otázka je: Jací žáci budou nejlépe hodnoceni vzhledem zdravému životnímu stylu“?

Dílčí výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládám, že žáci Odborné školy zdravotní Teplice budou hodnoceny nejlepší známkou, vzhledem zdravého životního stylu, ze všech testovaných škol.

Předmětem druhého dílčího cíle je: Zmapovat, zda přítomnost předmětů směřujících k zdravé výživě má vliv na BMI žáků.

Druhá dílčí výzkumná otázka je: Mají žáci škol, ve kterých se učí o zdravé výživě lepší hodnoty BMI?

Dílčí výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládám, že žáci, do jejichž vyučování jsou zařazeny předměty zabývající se zdravím a výživou budou mít lepší hodnoty BMI, než žáci škol, ve kterých se zdraví životní styl neprobírá.

Třetí dílčí cíl: Zmapovat, zda na sledovaných školách častěji denně kouří chlapci nebo dívky.

Třetí dílčí výzkumná otázka je: Kouří na sledovaných školách denně více dívek nebo chlapců?

Dílčí výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládám, že dívky (všech sledovaných škol) které budou kouřit pravidelně bude minimálně o 10 více než chlapců.

Čtvrtý dílčí cíl: Zjistit, zda na sledovaných školách pije alkoholické nápoje více dívek než chlapci.

Čtvrtá výzkumná otázka je: Nepijí na sledovaných školách alkoholické nápoje častěji dívky nebo chlapci?

Dílčí výzkumný předpoklad č. 4: Předpokládám, že dívek, které nebudou pít žádné alkoholické nápoje, bude minimálně o 10 více než chlapců.

## 4 Metodika výzkumu

### 4.1 Charakteristika škol účastnících se výzkumu

Výzkumného šetření bylo provedeno na 6 SŠ v Teplicích a školy jsem rozdělil do dvou skupin. První skupinu tvoří školy s výukovým zaměřením na specifické výukové předměty, které pozitivně ovlivňují přístup jedince ke zdravému životnímu stylu, druhou pak tvoří školy, které nemají žádný specifický výukový předmět, jenž by ovlivňoval jedince v jeho kladném přístupu ke zdravému životnímu stylu. Skupinu „A“ tvoří Hotelová škola Tep., Střední zdravotní škola Tep. a Gymnázium Teplice. Druhou skupinu „B“ tvoří Střední průmyslová škola Tep., Obchodní akademie Tep. a Střední škola obchodu a služeb Teplice.

#### 4.1.1 Střední školy zařazené do skupiny „A“

- Hotelová škola Teplice

Nabízí studijní obory „Podnikání“ a „Hotelnictví“, které se zakončují maturitní zkouškou, dále učební obory „Cukrář“, „Kuchař“, „Servírka“ a „Číšník“, zakončené výučním listem. Pro mou práci jsem vybral obor „Hotelnictví“, který kromě „Tělesné výchovy“ má specifický předmět „Nauka o výživě a ekologie“ a „Technologie přípravy pokrmů“. Jako další jsem zvolil obor vzdělávání „Kuchař – číšník“ se specifickým výukovým předmětem „Potraviny a výživa“ a „Technologie přípravy pokrmů“.

- Střední zdravotnická škola Teplice

Nabízí studijní obory „Zdravotnické lyceum“, „Zdravotnický asistent“, „Laboratorní asistent“, „Asistent zubního technika“ a „Masér sportovní a rekondiční“. Vybral jsem obor „Zdravotnické lyceum“ se specifickým předmětem „Biologie“ a „Výchova ke zdraví“, jako další obor „Zdravotní asistent“ s předměty „Biologie“, „Somatologie“, „Ošetřovatelství“ a „První pomoc“.

- Gymnázium Teplice

Vybral jsem 4-leté studium s vyučovacím předmětem „Biologie“, kdy zejména 3. a 4. ročník se věnuje „Biologii člověka“.

#### 4.1.2 Střední školy zařazené do skupiny „B“

- Střední průmyslová škola Teplice

Nabízí studijní obory „Strojírenství“, „Dopravní prostředky“ a „Informační technologie“. Ani jeden studijní obor, kromě „Tělesné výchovy“, nemá vyučující předmět, který by poskytl další informace směřující k pozitivnímu ovlivňování jedince směrem ke zdravému životnímu stylu.

- Obchodní akademie Teplice

Ta nabízí obor vzdělávání, který nese název jako název školy „Obchodní akademie“ a jeho vyučovací předměty také nijak neovlivňují jedince, jak správně přistupovat ke svému zdravému stylu života.

- Střední škola obchodu a služeb teplice

Škola nabízí obory s maturitou „Obchodník“, „Podnikání“, „Grafický design“ a „Kosmetické služby“. Obory s výučním listem jsou „Prodavač“, „Kadeřník“, „Aranžér“ a „Šití oděvů“. Zde jsem pro svůj výzkum vybral obor „Grafický design“, u kterého také vyučovací předměty neposkytují informace směřující ke zdravému životnímu stylu.

## 4.2 Realizace výzkumu

### 4.2.1 Použitá metoda

Pro můj výzkum jsem zvolil kvantitativní výzkum pomocí dotazníku. Dotazník obsahoval 26 uzavřených otázek směřujících ke zdravému životnímu stylu a 5 obecných otázek, týkající se věku, pohlaví, výšky, váhy a školy. Před samotným šetřením jsem provedl na jedné třídě předvýzkum, za účelem

zjištění validity a reliability dotazníku. Současně se zjišťovala časová náročnost a celková srozumitelnost dotazníku.

#### **4.2.2 Respondenti**

Testovanou skupinu tvoří žáci 6 středních škol v Teplicích. Školy jsem rozdělil do dvou skupin označené „A“ a „B“. Do skupiny „A“ jsem zařadil ty školy, které mají kromě „Tělesné výchovy“ specifitější vyučovací předměty poskytující informace ovlivňující správný přístup ke svému zdravému stylu života. Skupina „B“ je tvořena školami, které žádný takový předmět nemají. Testovaný soubor tvořil 300 žáků, z každé školy po 50 žácích, věkové skupiny 15 až 20 let.

#### **4.2.3 Sběr dat**

Po kontaktování a domluvě s řediteli škol jsem osobně navštívil, rozdál a vybral na každé škole, u zvolených oborů 50 dotazníků. Tím jsem se snažil zabránit jedné z nevýhod dotazníku, což je jeho návratnost. Testování probíhalo v období od 3. 10. 2016 do 14. 10. 2016.

#### **4.2.4 Práce s daty**

Podstatné otázky dotazníku, pro zjištění výsledků výzkumu, jsem zařadil do 5 oblastí podle toho, co otázka zjišťuje. Za účelem vyhodnocení byl použit program Microsoft Excel 2010 a výsledky jsou prezentovány ve formě grafů.

Oblast „Sociologická data“ – věk, pohlaví, škola

Oblast „BMI“ – váha, výška

Oblast „Stravovacích návyků“ – slazení, solení, četnost ovoce, četnost přijímání potravin, pitní režim, režim stravovací, preference jídla, denní preference jídla, četnost snídaně

Oblast „Negativních návyků“ – alkohol, kouření a tabákový kouř, PC

Oblast „Psychohygienu“ – stres, spánek, sport, volný čas

V žádné literatuře, která pojednává o životním stylu, jsem nedohledal metodu, jenž by v globálu hodnotila a obsahovala všechny otázky dotazníku pro můj výzkum. Z tohoto důvodu jsem pro hodnocení jednotlivých odpovědí na konkrétní potřebnou otázku použil známkovací stupnici jako ve škole viz Příloha 1.

Pro zdůvodnění mého známkování BMI je všeobecně známo, že Body Mass Index je nevyovídající způsob pro zjištění celkového zdraví. Spíše než ukazující hodnota na váze by hlavním určujícím faktorem měl být zdravý životní styl. Je však samozřejmé, že přehnanou obezitou si dlouhého života jedinec neužije a příliš vysoká hmotnost je spojována s mnohými zdravotními problémy. Mezi jeden z nejvhodnějších způsobů, jak vyhodnotit možné zdravotní problémy spojené s nadváhou, je obvod pasu. U žen by neměl překročit 80 centimetrů a u mužů 95 centimetrů. U nadváhy (podle BMI 25 až 29,9) a u obezity (podle BMI > 30) se mohou vyskytovat jedinci, kteří právě při hodnotách BMI vyšších mívají normální ba dokonce nižší hodnoty tuku v těle. Toho často bývají příkladem sportovci, kteří mají větší podíl svalové hmoty. V opačném případě existuje skrytá obezita, kdy při optimálních hodnotách BMI (18,5 – 24,9) bývá podíl tuku v těle zvýšen. Proto jsem BMI oznámkoval takto:

Pod 18,5 .....	2
18,5 – 24,9 .....	1
25 – 29,9 .....	2
30 – 34,9 .....	3
35 – 39,9 .....	4
40 a více .....	5

Když odůvodním otázku pitného režimu, tak denně člověk v průměru vyloučí močí, stolicí, dýcháním a kůží tak 2,5 litru vody. Aby se tyto ztráty uhradily, musí člověk vodu přijímat. Zhruba třetina vody se v těle vytvoří metabolickou činností, asi tak 900 ml vody se přijme jako vázané v potravě, což znamená, že asi 1,5 litru vody tělu musíme dodat formou tekutin. Potřeba množství tekutin je dost individuální záležitostí na pohlaví, věku, pohybové aktivitě, teplotě a vlhkost prostředí. Uváděná norma 2 litru denně platí pro jedince vážícího 80 kg, navíc by se mohlo počítat, co během dne sní a obsahuje to vodu,

např. polévky či saláty se zálivkou. Proto jsem sečetl váhu všech respondentů a zprůměroval, výsledný váhový průměr je 72,82 kg a přepočítal z uváděného doporučení je 0,025 l/kg, což činí pro můj zkoumaný vzorek 1,82 l tekutiny na den. Na základě toho jsem odpovědi oznámkoval takto:

1 l .....	5
1-2 l .....	1
2-3 l .....	2
Více jak 3l .....	3

Podklady pro otázku zjišťující dobu spánku jsou následující. Doporučená doba spánku se liší věkem, odborníci tvrdí, že u jedince, jehož doba spánku se podstatně liší od doporučené doby, může trpět vážným zdravotním problémem. U středoškolské mládeže je doporučená doba spánku v rozmezí 7 až 9 hodin, jedná se o dobu potřebnou pro kvalitní odpočinek, ale někdy je třeba přihlídnout k individuálním potřebám či aktuálnímu zdravotnímu stavu. Známkování na tuto otázku jsem provedl následovně:

Méně než 5 hodin .....	5
5-6 hodin .....	3
7-9 hodin .....	1
10-11 hodin .....	2
Více než 11 hodin .....	4

Trávení volného času známkuji podle smysluplnosti z hlediska psychohygieny:

Nemá žádný volný čas .....	5
Četba .....	1
Sportem .....	1
Hry na PC nebo TV .....	4
Jinak (venku, nákupy, partner) .....	2

U jednotlivých škol jsem známky za otázky v příslušné oblasti sečetl a vydělil počtem odpovídajících žáků a vyšla mi známka pro hodnocení v té oblasti. Pak lze

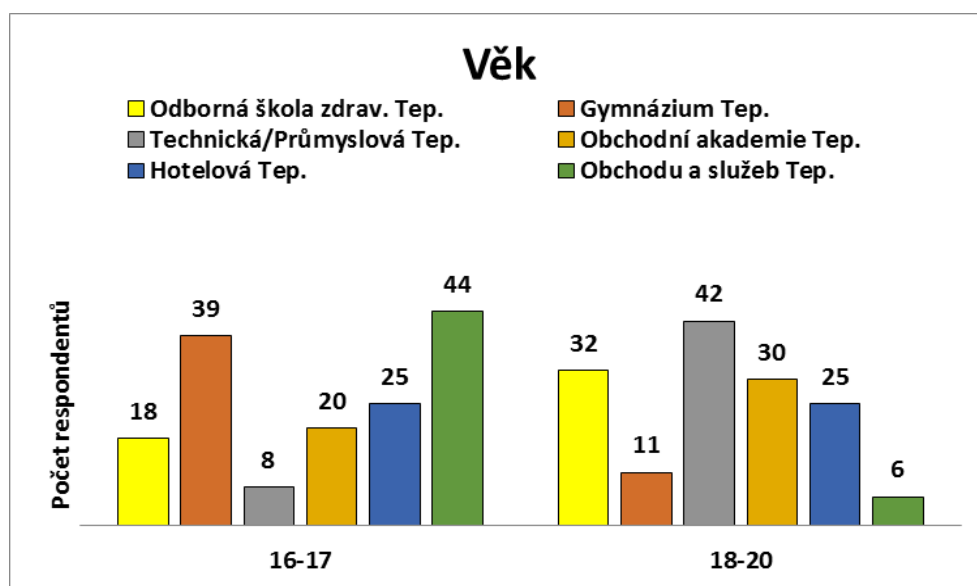


porovnávat mezi sebou vybrané oblasti otázek i celkově hodnocení vypovídající o zdravém životní stylu. Čím se hodnocení blíží k známce 1, tím více se blíží k zásadám pro zdravý životní styl.

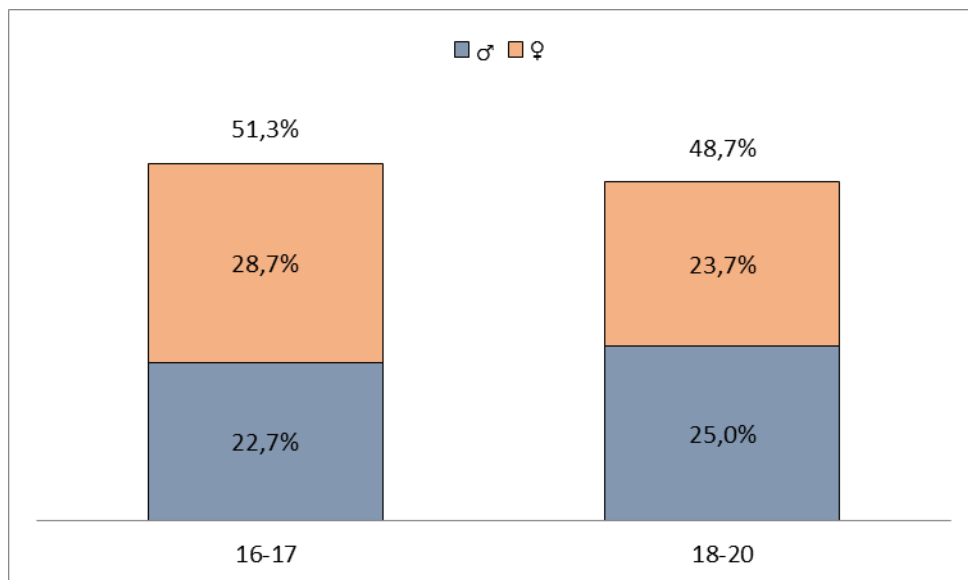
## 5 Výsledky

### 5.1 Základní data z dotazníku

Položka věk respondentů. Tuto položku vyplnilo 300 respondentů. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 1 a 2. Šetření se zúčastnilo 154 respondentů ve věku 16-17 let, z toho 28,7 % dívek a 22,7 % chlapců a 146 respondentů věkové hladiny 18-20 let s rozložením 23,7 % dívek a 25,0 % chlapců

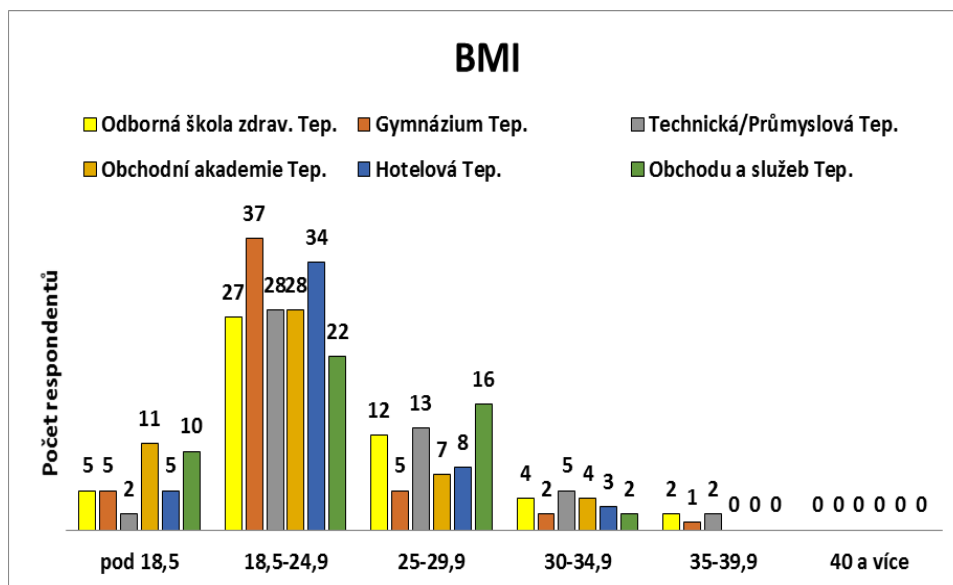


Graf 1 - Rozložení respondentů podle věku a škol

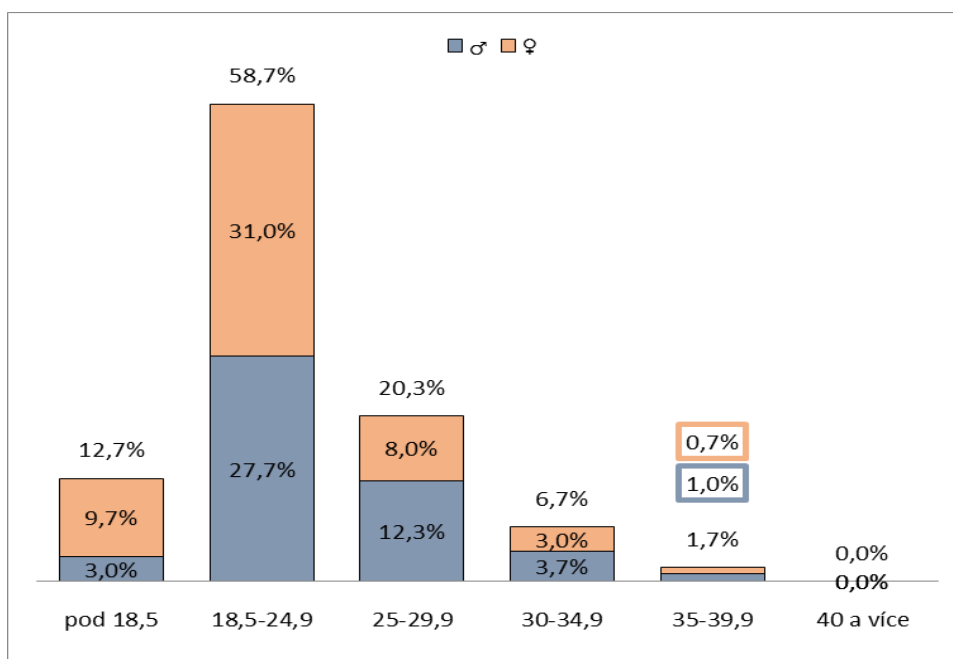


Graf 2 - Procentuální rozložení respondentů dle věku

Z položky zjišťující váhu a výšku respondentů jsem u každého respondenta vypočetl BMI. Položku vyplnilo 300 respondentů. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 4 a 5. Šetřením vyplynulo, že 176 dotázaných (58,7 %) se nachází na hodnotě 18,5- 24,9 BMI, 61 (20,3 %) na hodnotě 25-29,9 BMI, 38 (12,7 %) na hodnotě pod 18,5 BMI, 20 (6,7 %) na hodnotě 30-34,5 a 5 (1,7 %) na hodnotě 35-39,9. Z grafů 4 a 5 lze vyčíst, že z 300 dotazovaných ji 176 dosahuje správné hodnoty indexu tělesné hmotnosti. Nejvíce žáků v tomto indexu bylo z Gymnázia Teplice a z Hotelové školy Teplice. Nejnižší BMI mají žáci Obchodní akademie Teplice, těsně následování žáky Obchodu a služeb Teplice.



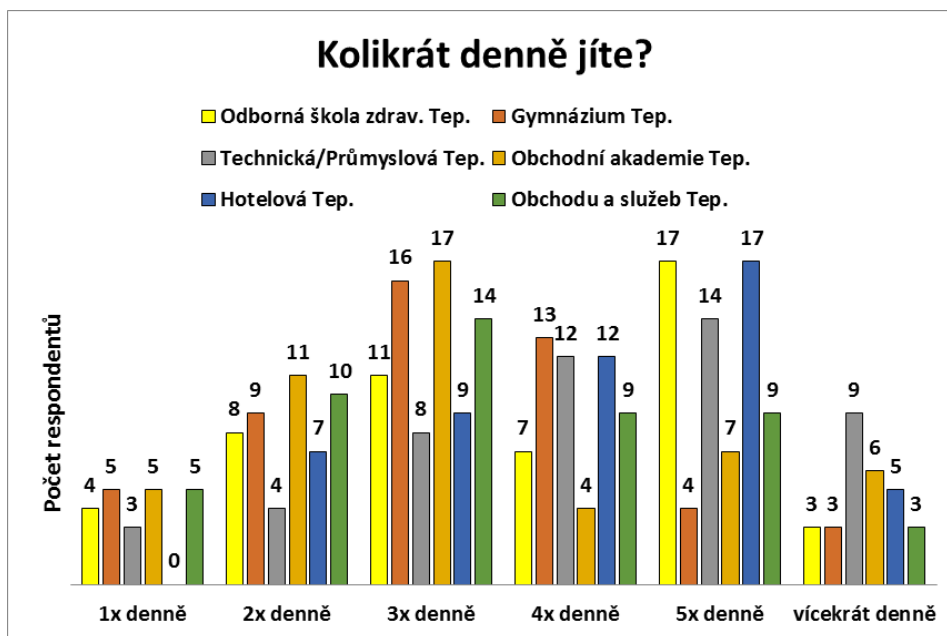
Graf 4 - Rozložení respondentů podle BMI a školy



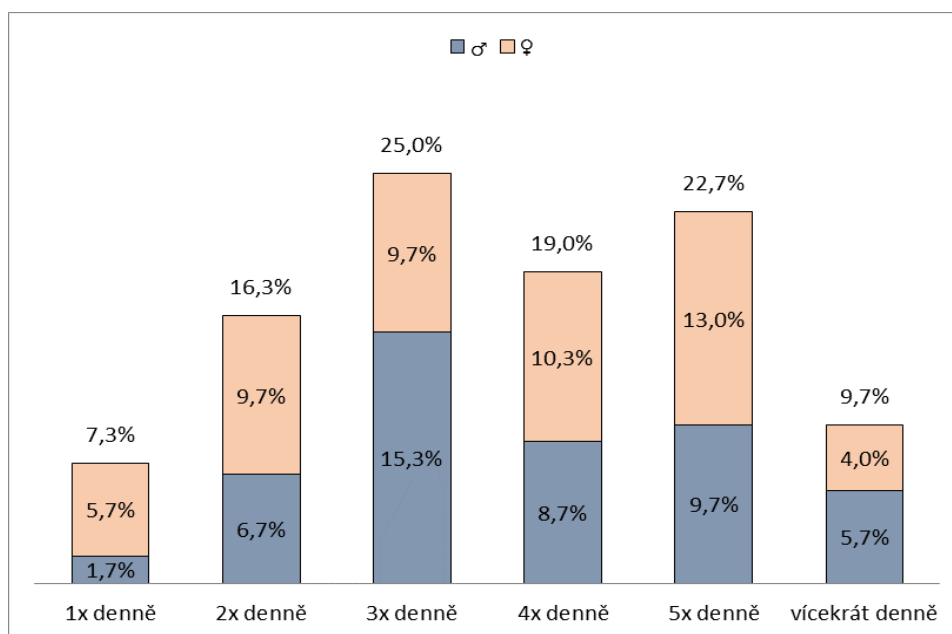
Graf 5 - Procentuální rozložení respondentů dle BMI

Otázka č. 1 zjišťovala kolikrát denně respondenti jí. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 75 (25,0 %) jí 3x denně, 68 (22,7 %) dotazovaných jí 5x denně, 57 (19,0 %) jich jí 4x denně, 49 (16,3 %) dotazovaných jí 2x denně, vícekrát denně jí 29 (9,7 %) dotazovaných a 22 (7,3 %) dotazovaných jí 1x denně.

Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 7 a 8. Graf 7 vypovídá, že na základě zásad zdravého životního stylu jsou při četnosti příjmu potravy nejlépe hodnoceni žáci Hotelové školy Teplice a Odborné školy zdravotní Teplice, nejhůře žáci Gymnázia Teplice. Graf 8 ukazuje, že slabá třetina respondentů, což činí 68 (22,7 %) jí 5x denně a z toho jich je 26 žen.

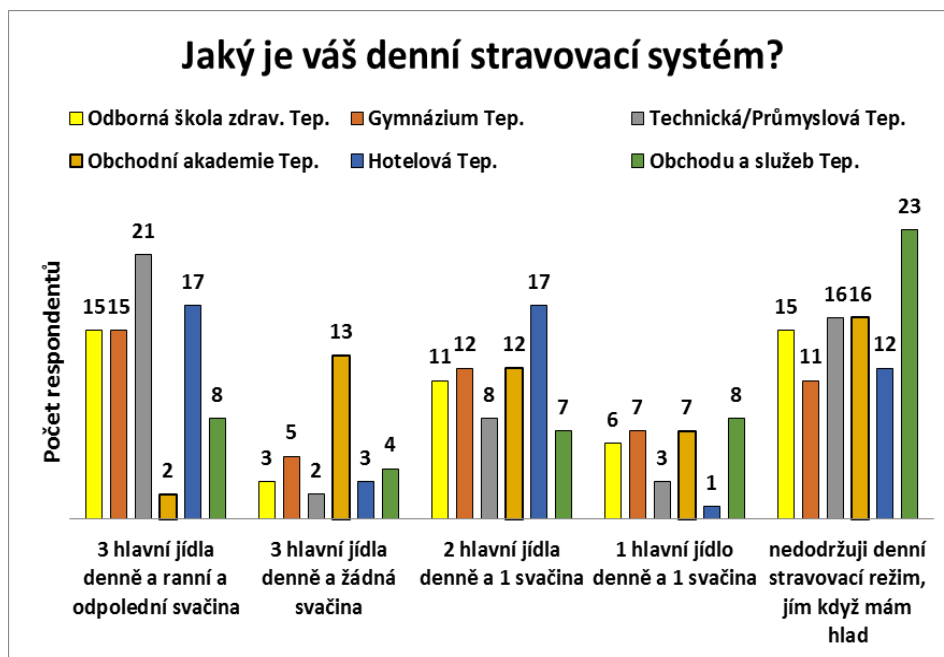


Graf 7 – Rozložení respondentů podle denního příjmu potravy za den

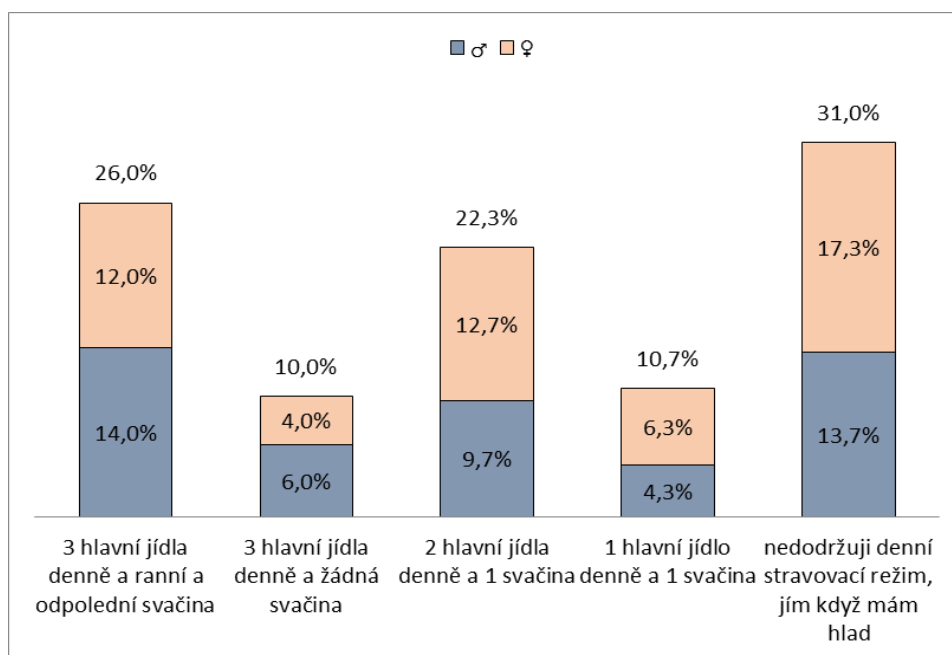


Graf 8 – Procentuální rozložení respondentů podle četnosti příjmu potravy

Otázka č. 2 zjišťovala jaký je u respondentů denní stravovací systém. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 93 (31,0 %) nedodrží denní stravovací režim a jí jen když mají hlad, 78 (26,0 %) dotazovaných jí 3 hlavní jídla denně a ranní i odpolední svačinu, 67 (22,3 %) dotazovaných jí 2 hlavní jídla denně a 1 svačinu, 32 (10,7 %) dotazovaných jí 1 hlavní jídlo denně a 1 svačinu a 3 hlavní jídla a žádnou svačinu jí 30 (10,0 %) dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 9 a 10. Faktem je, že 93 dotazovaných žáků z celkového počtu 300, což činí 31,0 %, nedodrží denní stravovací režim. Dále graf 9 vypovídá, že žáci Průmyslové školy nejvíce dodržují zásady zdravého životního stylu, přičemž během dne mají 3 hlavní jídla, dopolední a odpolední svačinu a zároveň nedodrží. Žáci školy Obchodu a služeb Teplice nejméně dodržují denní stravovací režim a jedí, až když mají hlad.



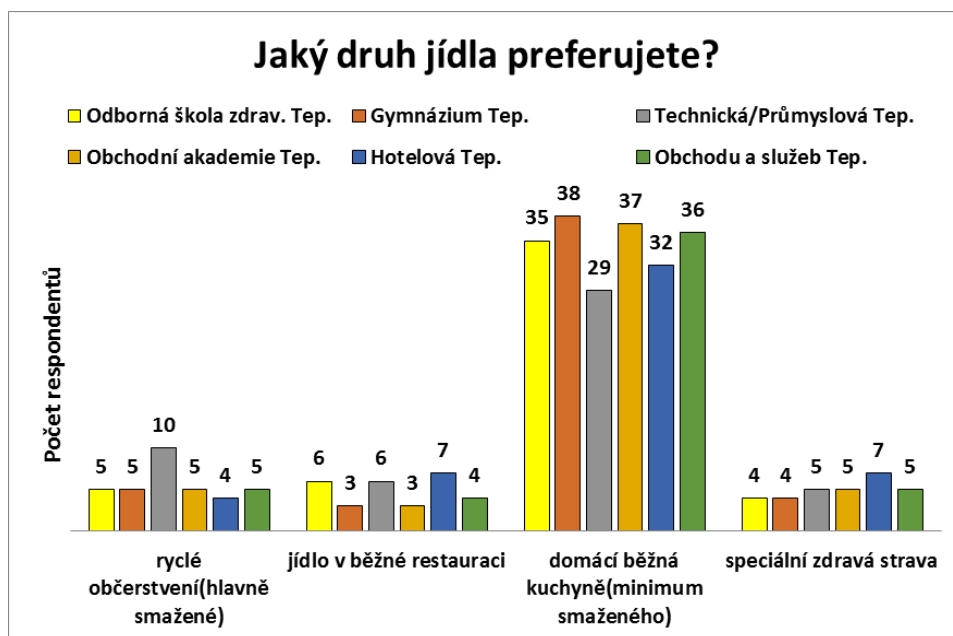
Graf 9 – Rozložení respondentů podle denního stravovacího systému



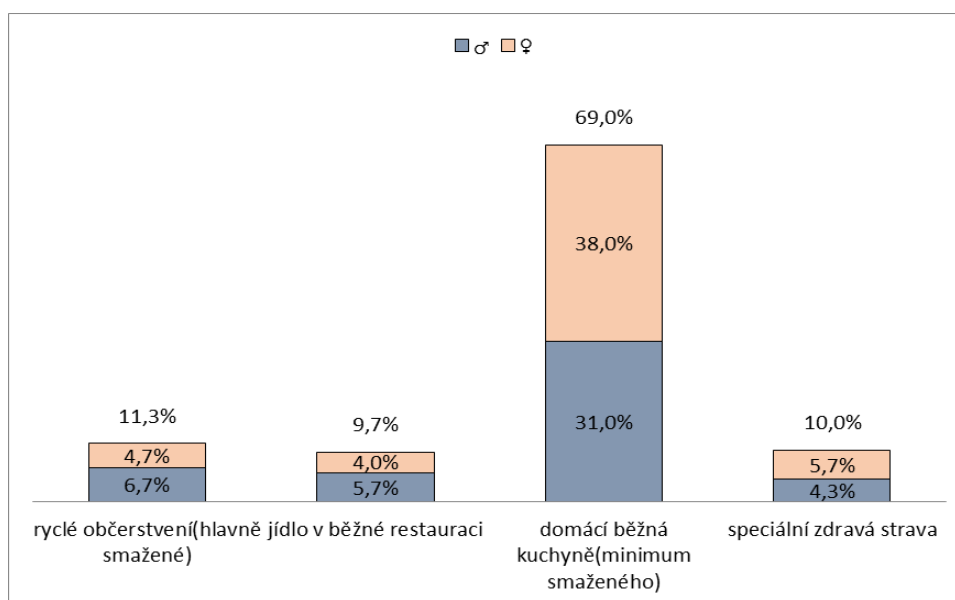
Graf 10 – Procentuální rozložení respondentů podle stravovacího systému

Otázka č. 3 zjišťovala jaký druh jídla respondenti preferují. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných 207 (69,0 %) preferuje domácí běžnou kuchyni, 34 (11,3 %) dotazovaných preferuje rychlé občerstvení, 30 (10,0 %) dotazovaných preferuje speciální zdravou stravu a jídlo v restauraci preferuje 29 (9,7 %)

dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 11 a 12. Z nich je patrné, že až 207 dotazovaných, což činí 69,0 %, preferuje běžnou domácí kuchyni. Nejhůře byli hodnoceni žáci Průmyslové školy Teplice.



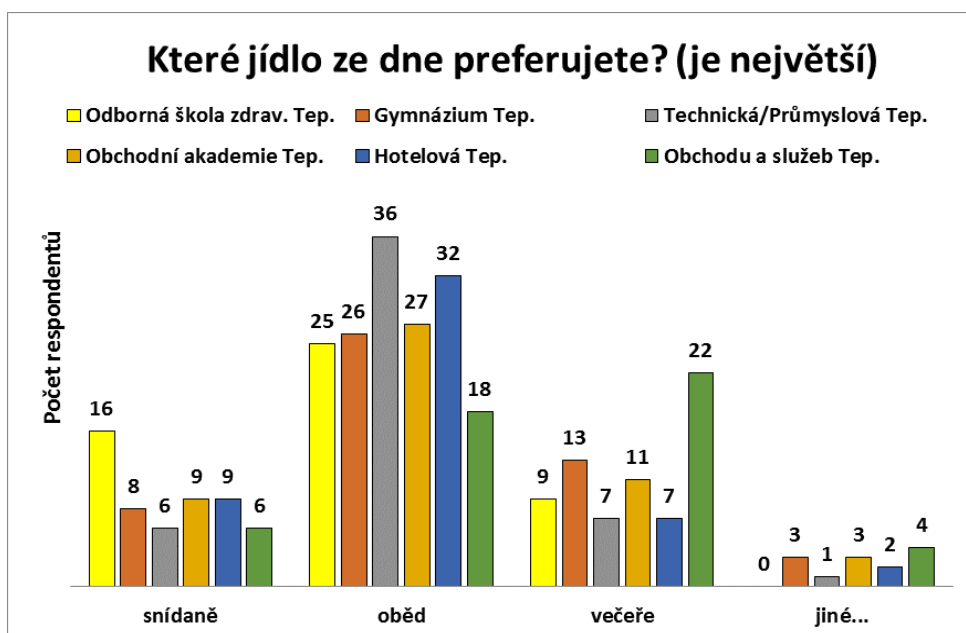
Graf 11 – Rozložení respondentů podle druhu preferovaného jídla



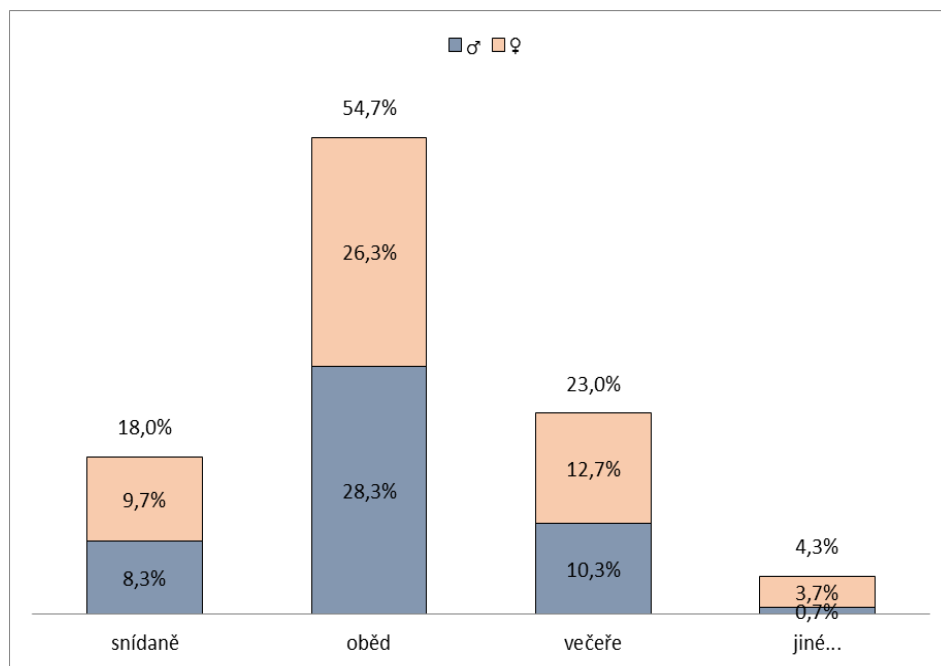
Graf 12 – Procentuální rozložení respondentů podle druhu preferovaného jídla



Otázka č. 4 zjišťovala, které jídlo ze dne je u respondentů největší (hlavní). Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 164 (54,7 %) jako hlavní preferuje oběd, 69 (23,0 %) dotazovaných preferuje jako hlavní jídlo večeře, 54 (18,0 %) dotazovaných preferuje jako hlavní jídlo jídlo snídani a 13 (4,3%) dotazovaných uvádí jiné, že nepotřebují konkrétní hlavní jídlo. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 13 a 14. Z grafů je zřejmé, že na otázku, které preferované jídlo dne je největší byla nejčastější odpovědí oběd, odpovědělo 54,7 % dotazovaných, což činí 164 respondentů, a největší četnost měli žáci Gymnázia Teplice.

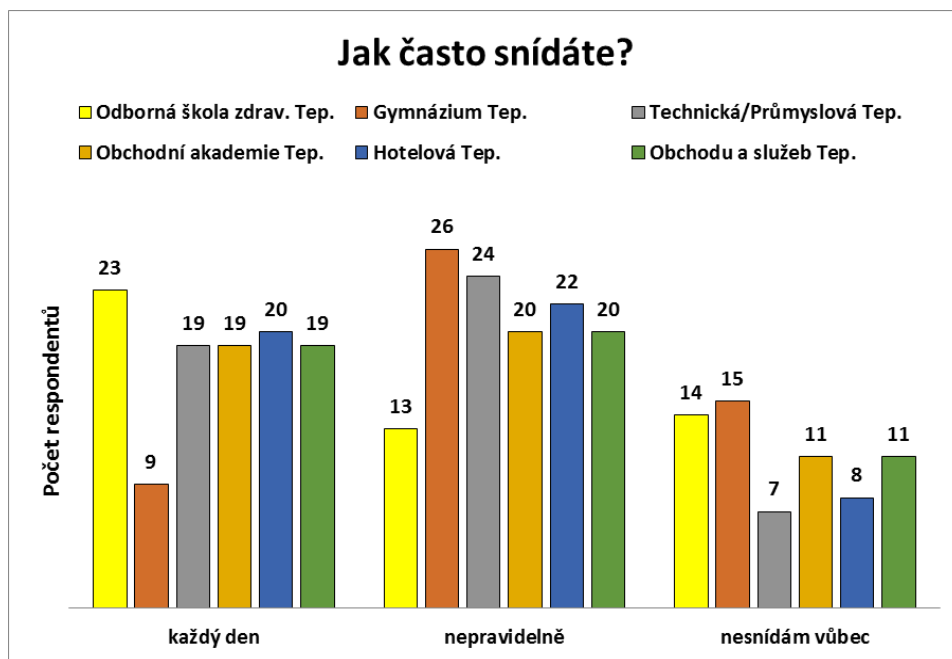


Graf 13 – Rozložení respondentů podle preference denního jídla

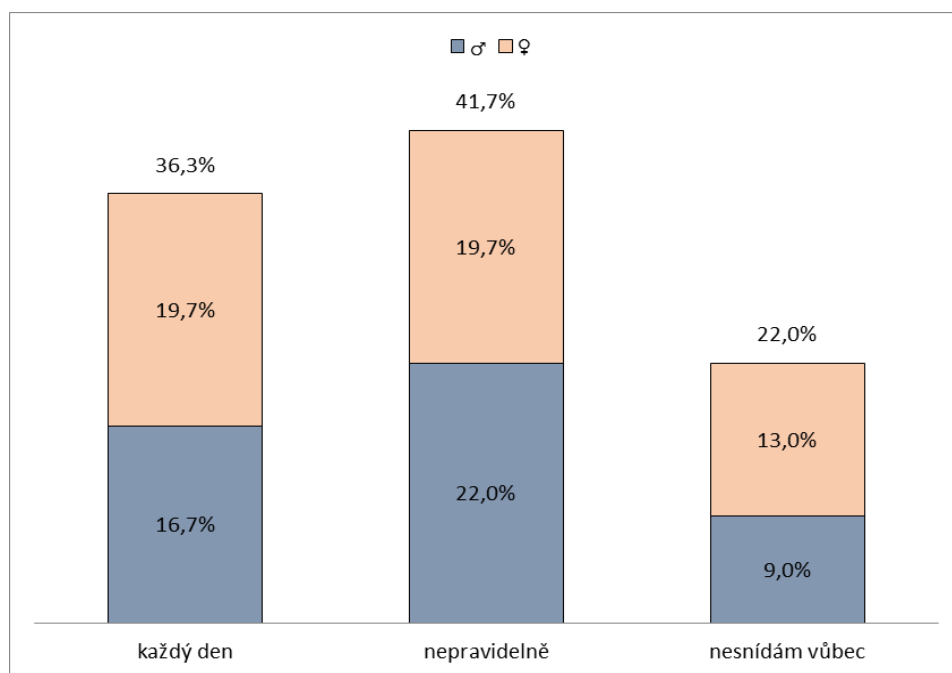


Graf 14 – Procentuální rozložení respondentů podle preference denního jídla

Otázka č. 5 zjišťovala, jak často respondenti snídají. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 125 (41,7 %) snídá nepravidelně, každý den snídá 109 (36,3 %) dotazovaných a 66 (22,0 %) jich nesnídá vůbec. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 15 a 16. Největší četnost pravidelného snídání se ukázala u studentů Odborné školy zdravotní Teplice a u žáků Gymnázia Teplice se prokázala největší četnost u nepravidelného snídání a nesnídání.

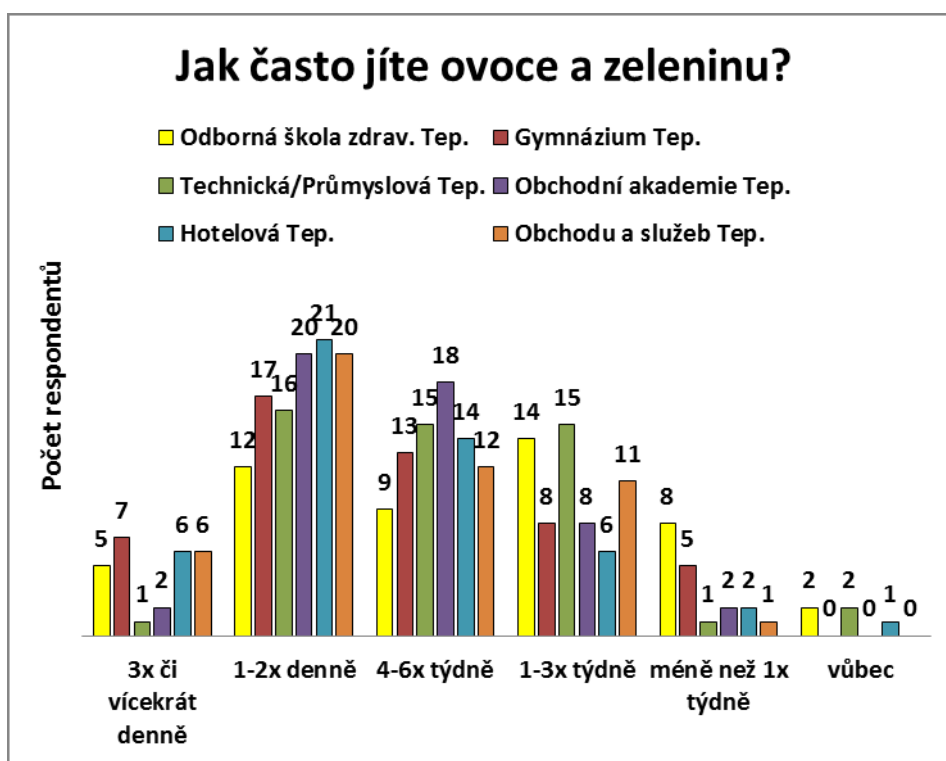


Graf 15 – Rozložení respondentů podle toho, jak často snídají

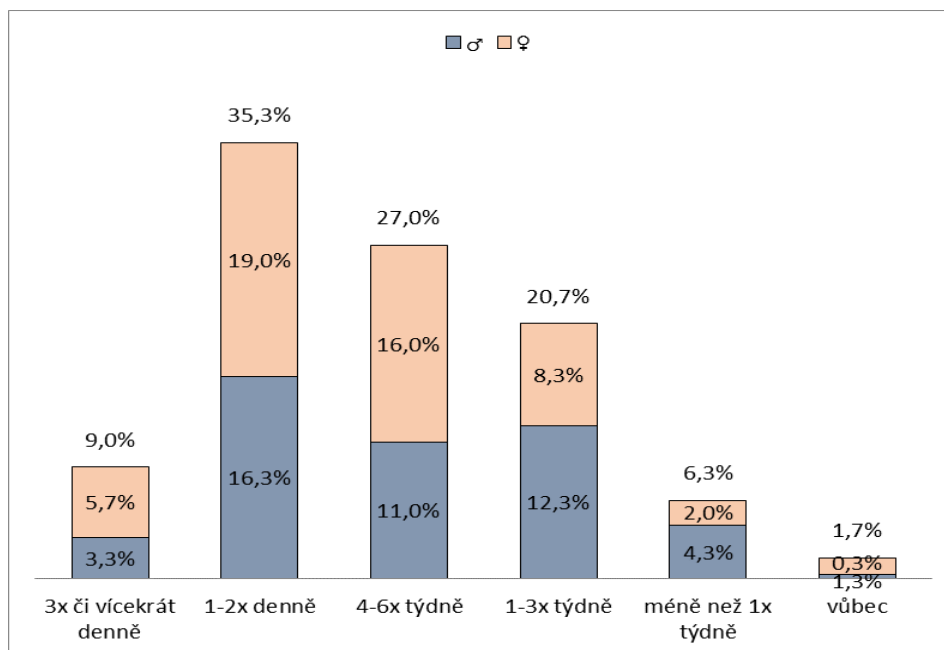


Graf 16 – Procentuální rozložení respondentů podle toho, jak často snídají

Otázka č. 6 zjišťovala, jak často respondenti jedí ovoce a zeleninu. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 106 ( 35,3 %) jedí zeleninu a ovoce 1 či 2x denně, 81 (27,0 %) dotazovaných 4 a 6x týdně, 2 až 3x týdně jedí zeleninu a ovoce 62 (20,7 %) dotazovaných, 3x či vícekrát denně 27 (9,0 %) dotazovaných a 19 (6,3 %) dotazovaných jedí zeleninu a ovoce méně než 1x týdně, 5 (1,7 %) nejí zeleninu a ovoce vůbec. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 17 a 18. Jak je vidět z následujících grafů, velký počet respondentů, což je 91,0 %, jedí ovoce a zeleninu velice málo, aspoň 1x v týdnu. Celkově v této otázce dopadli nejlépe žáci ze školy Obchodu a služeb.

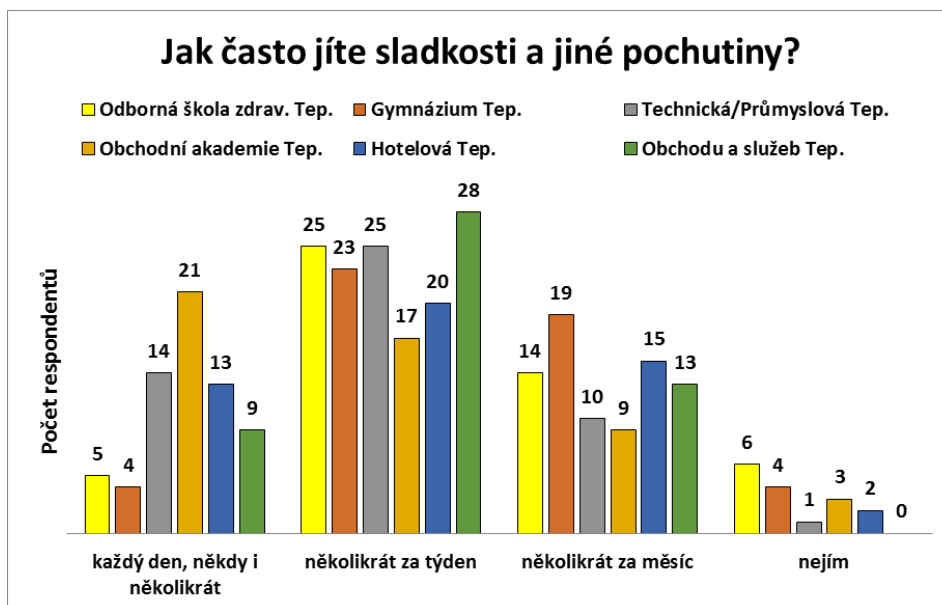


Graf 17 – Rozložení respondentů podle toho, jak často jedí ovoce a zeleninu

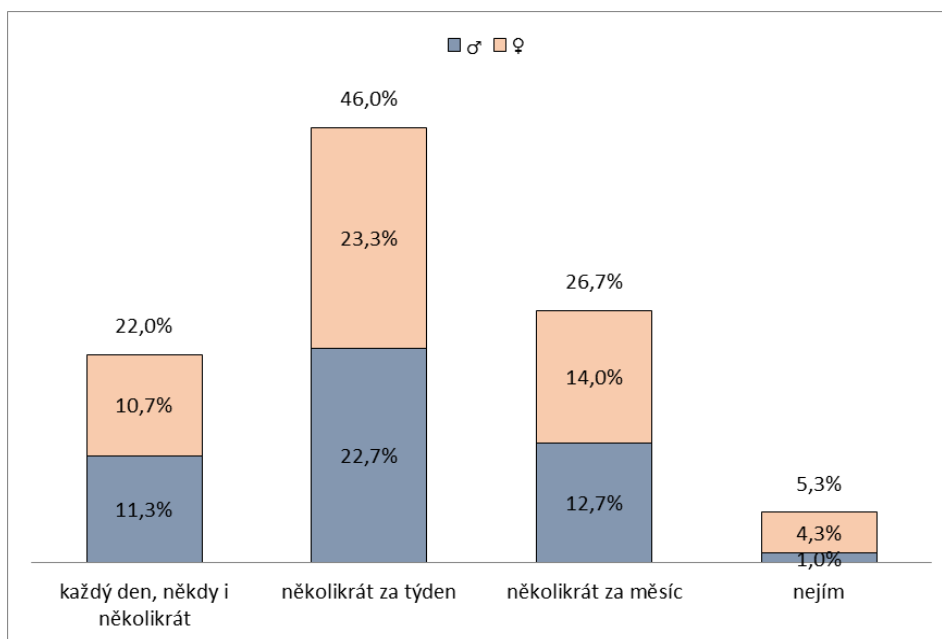


Graf 18 – Procentuální rozložení respondentů podle toho, jak často jedí ovoce a zeleninu

Otázka č. 7 zjišťovala jak často respondenti jí sladkosti a jiné pochutiny. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 138 (46,0 %) jí sladkosti několikrát za týden, 80 (26,7 %) respondentů několikrát za měsíc, každý den jí sladkosti 66 (22,0 %) respondentů a 16 (5,3 %) nejí sladkosti vůbec. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 19 a 20. Pouze 5,3 % dotazovaných, což činí 30 žáků, odpovědělo, že nejí sladkosti a jiné pochutiny. Každý den sladkosti jí nejvíce žáků ze školy Obchodu a služeb Teplice.

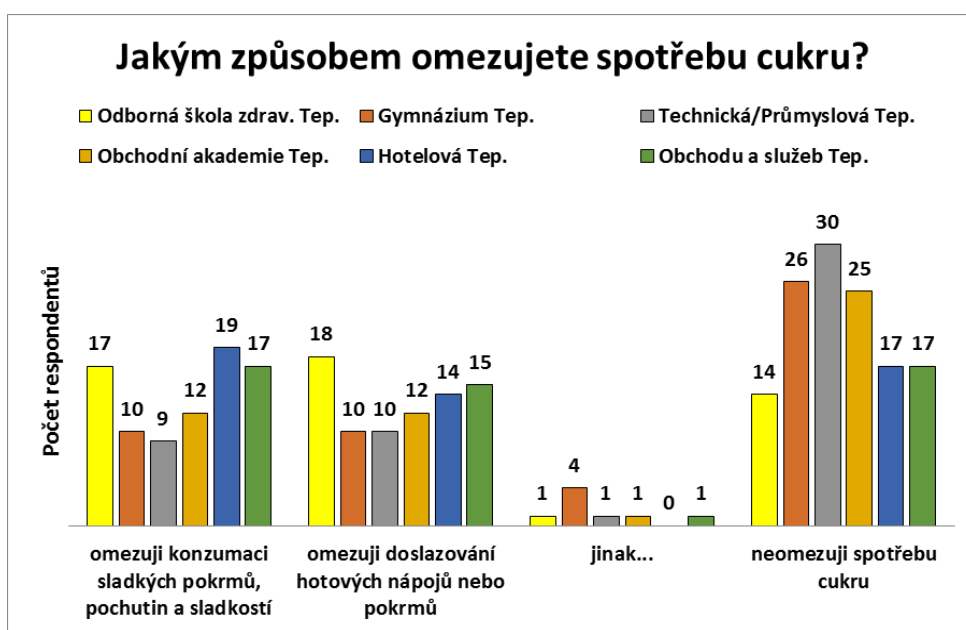


Graf 19 – Rozložení respondentů podle četnosti konzumace sladkostí a jiných pochutin

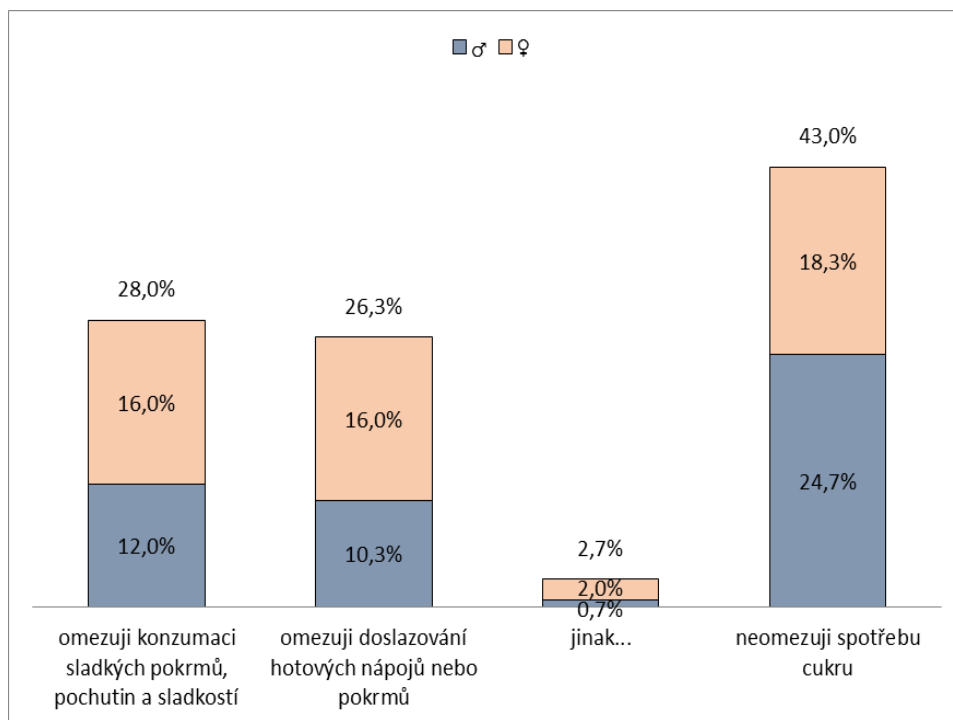


Graf 20 – Procentuální rozložení respondentů podle četnosti konzumace sladkostí a jiných pochutin

Otázka č. 8 zjišťovala jakým způsobem respondenti omezují spotřebu cukru, Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 129 (43,0 %) neomezují spotřebu cukru, 84 (28,0 %) dotazovaných omezuje konzumaci sladkých pokrmů, pochutin a sladkostí, doslazováním hotových nápojů či pokrmů omezuje spotřebu cukru 79 (26,3 %) dotazovaných a jinak, zejména umělým sladidlem omezuje spotřebu cukru 8 (2,7 %) dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 21 a 22.



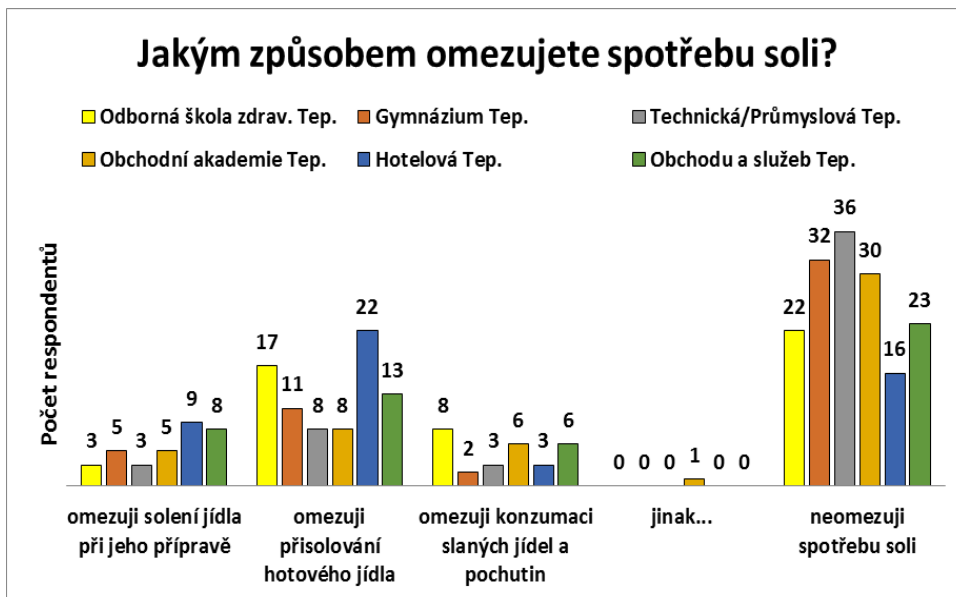
Graf 21 – Rozložení respondentů podle způsobu omezení spotřeby cukru



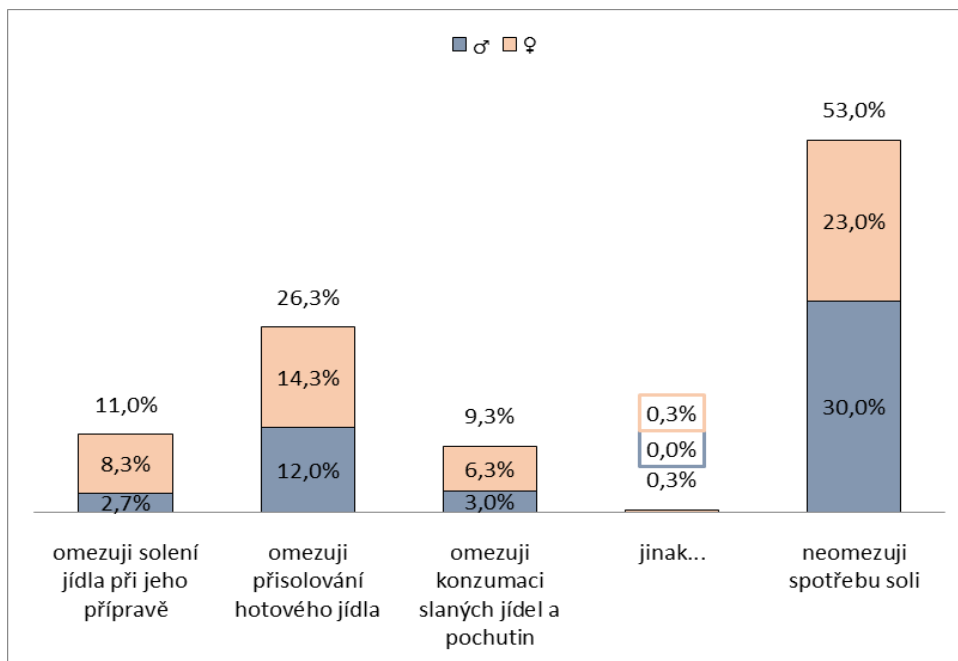
Graf 22 – Procentuální rozložení respondentů na základě způsobu omezení spotřeby cukru

Otázka č. 9 zjišťovala jakým způsobem respondenti omezují spotřebu soli. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 159 (53,0 %) neomezuje spotřebu soli, 79 (26,3 %) dotazovaných omezuje přisolováním hotových jídel, solení jídla při jeho přípravě omezuje 33 (11,0 %) dotazovaných, konzumaci slaných jídel a pochutin omezuje 28 (9,3 %) dotazovaných a jinak, tedy náhražkou soli chloridem draselným, 1 (0,3 %) dotazovaný. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 23 a 24.



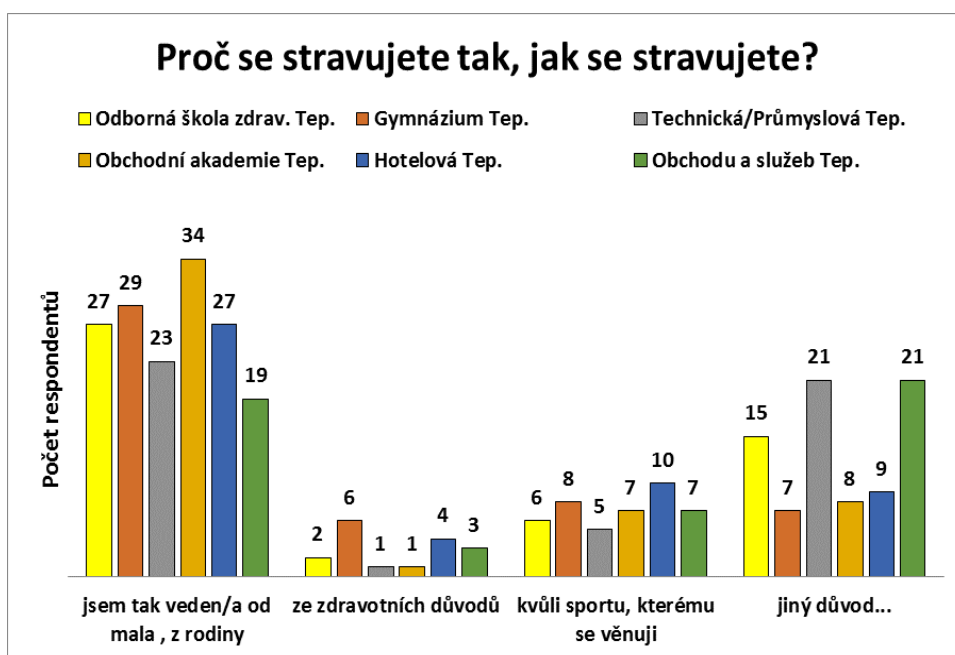


Graf 23 – Rozložení respondentů podle způsobu omezení spotřeby soli

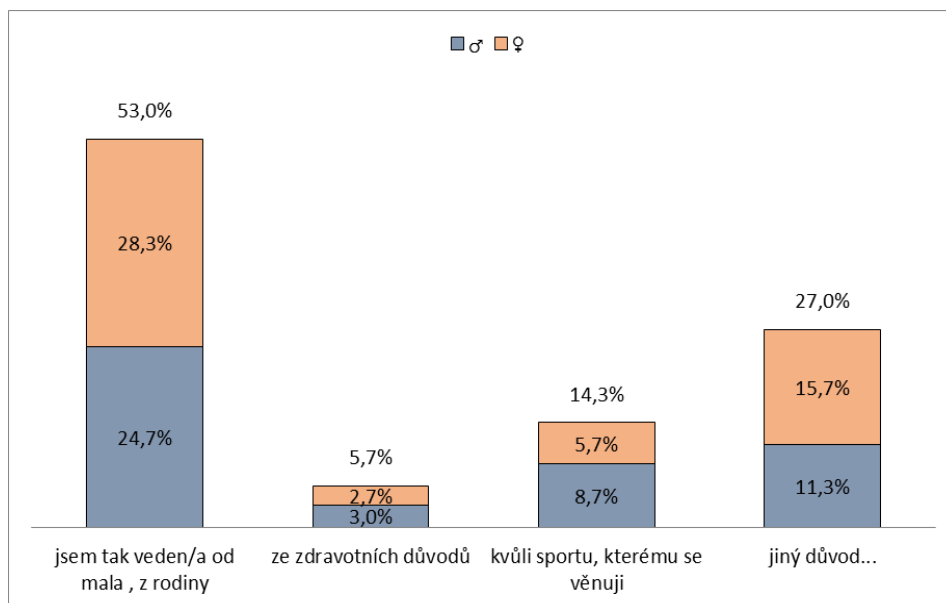


Graf 24 – Procentuální rozložení respondentů na základě způsobu omezení spotřeby soli

Otázka č. 11 zjišťovala proč se respondenti stravují tak, jak se stravují. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 159 (53,0 %) je tak vedeno z rodiny, 81 (27,0 %) dotazovaných uvedlo jiný důvod, zejména podle situace nebo prostě podle toho na co mají chuť, kvůli sportu se tak stravuje 43 (14,3 %) dotazovaných a ze zdravotních důvodů 17 (5,7 %) dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafe 27 a 28.

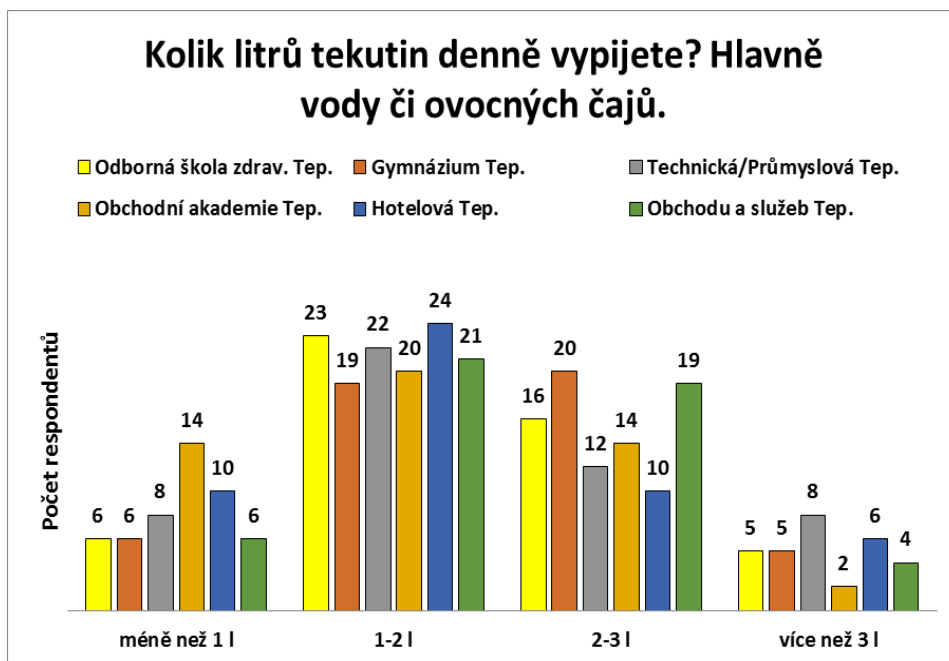


Graf 27 – Rozložení respondentů podle toho, proč se stravují tak, jak se stravují

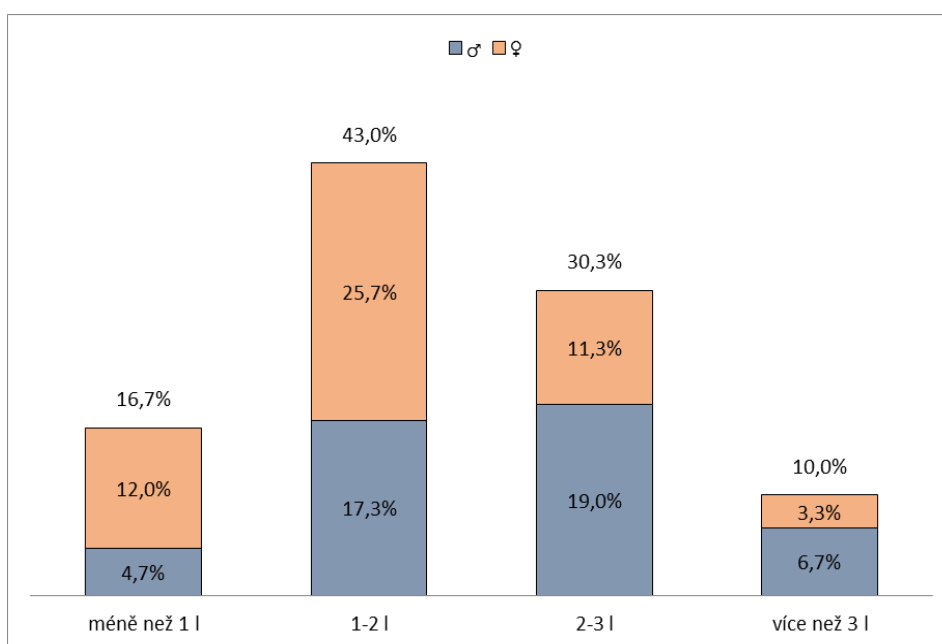


Graf 28 – Procentuální rozložení respondentů podle toho, proč se stravují tak, jak se stravují

Otázka č. 12 zjišťovala kolik litrů tekutin respondenti denně vypijí. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 129 (43,0 %) vypije za den 1-2 litry tekutin, 91 (30,3 %) dotazovaných vypije 2-3 litry tekutin denně, méně než 1 litr tekutin odpovědělo 50 (16,7 %) dotazovaných a víc jak než 3 litry tekutin za den vypije 30 (10,0 %) dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty b grafech 29 a 30.

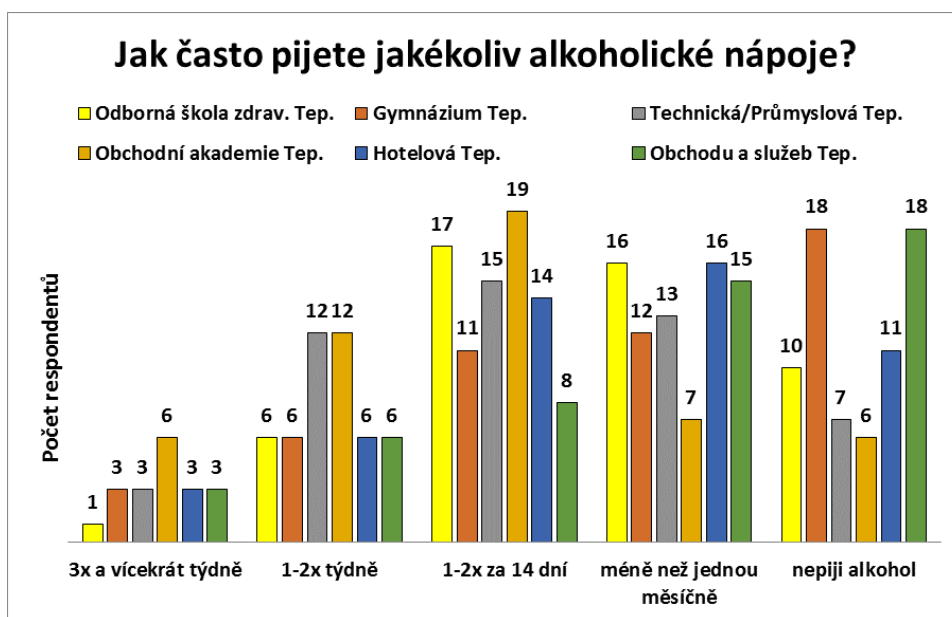


Graf 29 – Rozložení respondentů podle litrů denně vypité tekutiny (voda a ovocný čaj)

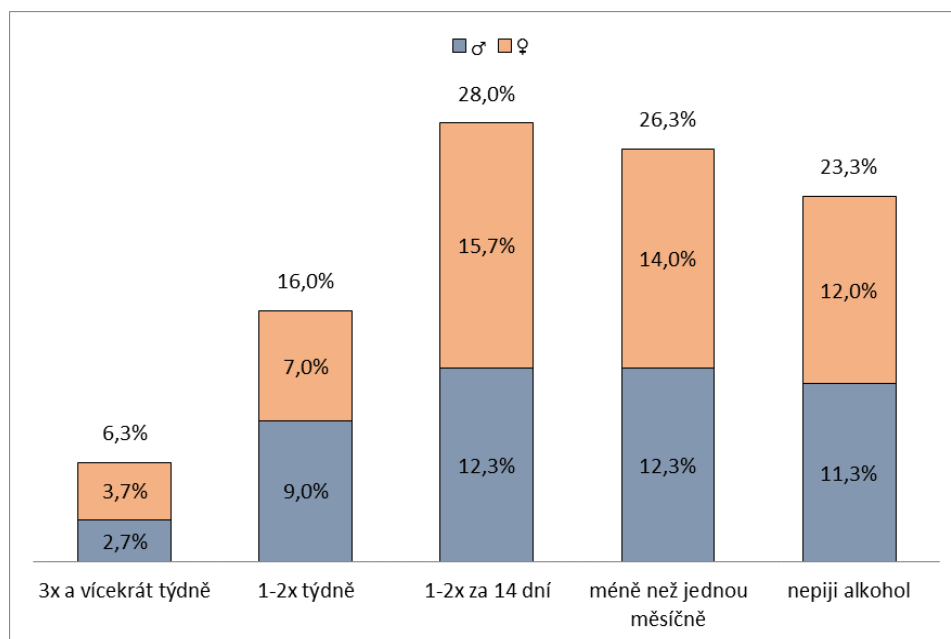


Graf 30 – Procentuální rozložení respondentů podle litrů denně vypité tekutiny (voda a ovocný čaj)

Otázka č. 13 zjišťovala jak často respondenti pijí jakékoliv alkoholické nápoje. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 84 (28,0 %) pije alkohol 1-2x za 14dní, 79 (26,0 %) dotazovaných pije alkohol méně než jednou za měsíc, 70 (23,3 %) dotazovaných jich nepije alkohol vůbec, 2x týdně pije alkohol 48 (16,0 %) dotazovaných a 19 (6,3 %) pije alkohol 3x a vícekrát týdně. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 31 a 32. Podle grafu 31 vidíme, že nejvíce žáků, kteří nepijí alkohol je z Gymnázia Teplice a školy Obchodu a služeb Teplice, kdežto žáci Obchodní akademie Teplice mají největší zastoupení v pijí alkoholu minimálně 3x v týdnu. Jak vypovídá graf 32, z celkového počtu 300 dotazovaných žáků jich alkohol nepije vůbec 70, to je 23,3 % a může se říci, že hodnota je stejnoměrně rozdělena mezi pohlavími.

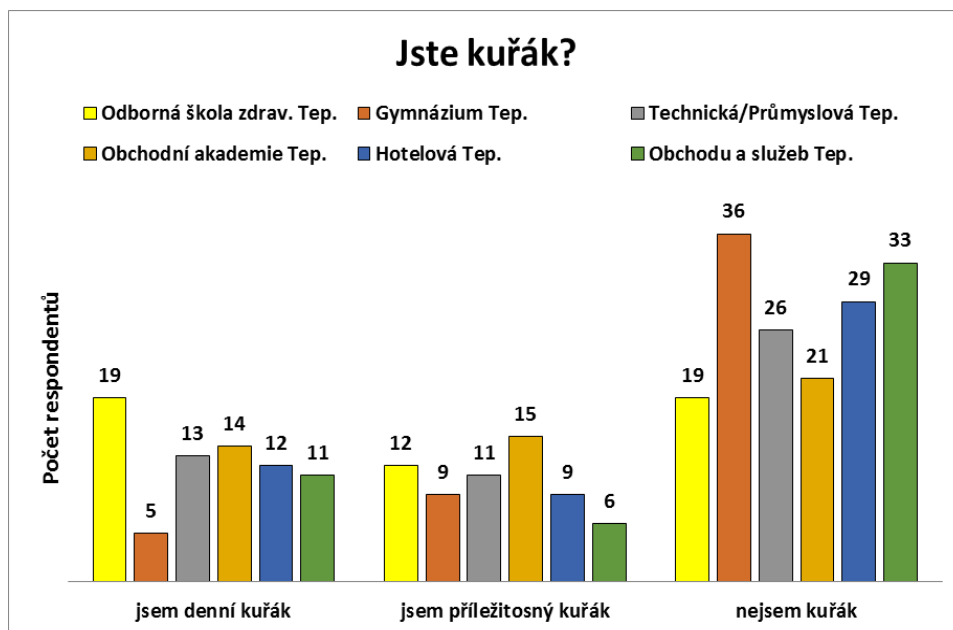


Graf 31 – Rozložení respondentů podle četnosti konzumace alkoholických nápojů

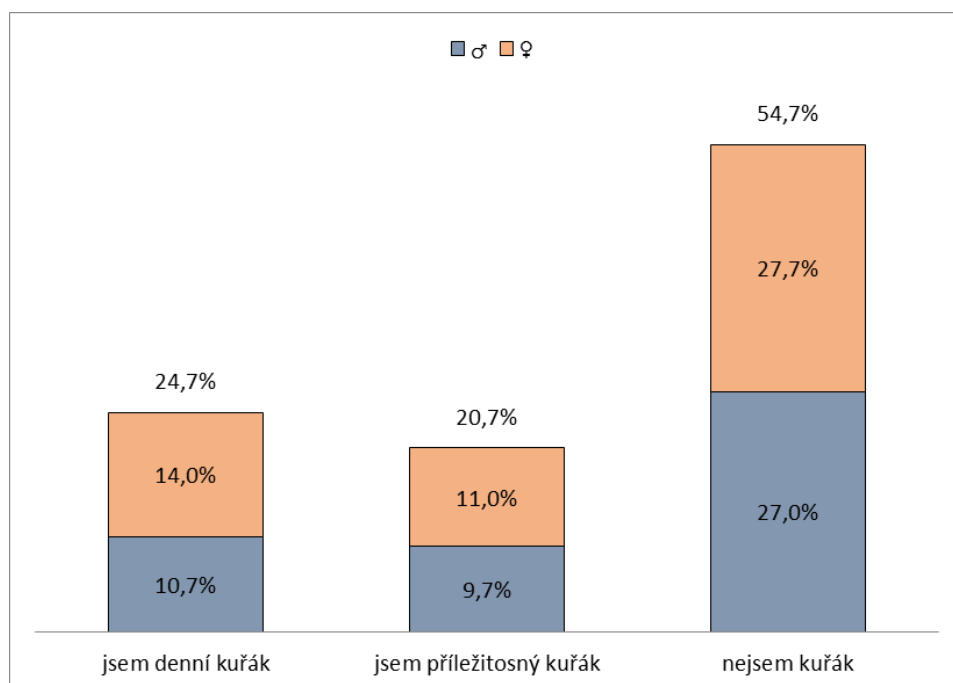


Graf 32 – Procentuální rozložení respondentů podle četnosti konzumace alkoholu

Otázka č. 14 zjišťovala u respondentů zda kouří. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 168 (54,7 %) nekouří, 71 (24,7 %) dotazovaných jsou denní kuřáci a příležitostně kouří 61 (20,7 %) dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 33, 34, 35 a 36. Nejvíce nekuřáků je z Gymnázia Teplice a oproti tomu největší počet denních kuřáků je z Odborné školy zdravotní Teplice. Závažným zjištěním je fakt, že z celkového počtu 300 dotazovaných jich 136 kouří (74 denně + 62 příležitostně).

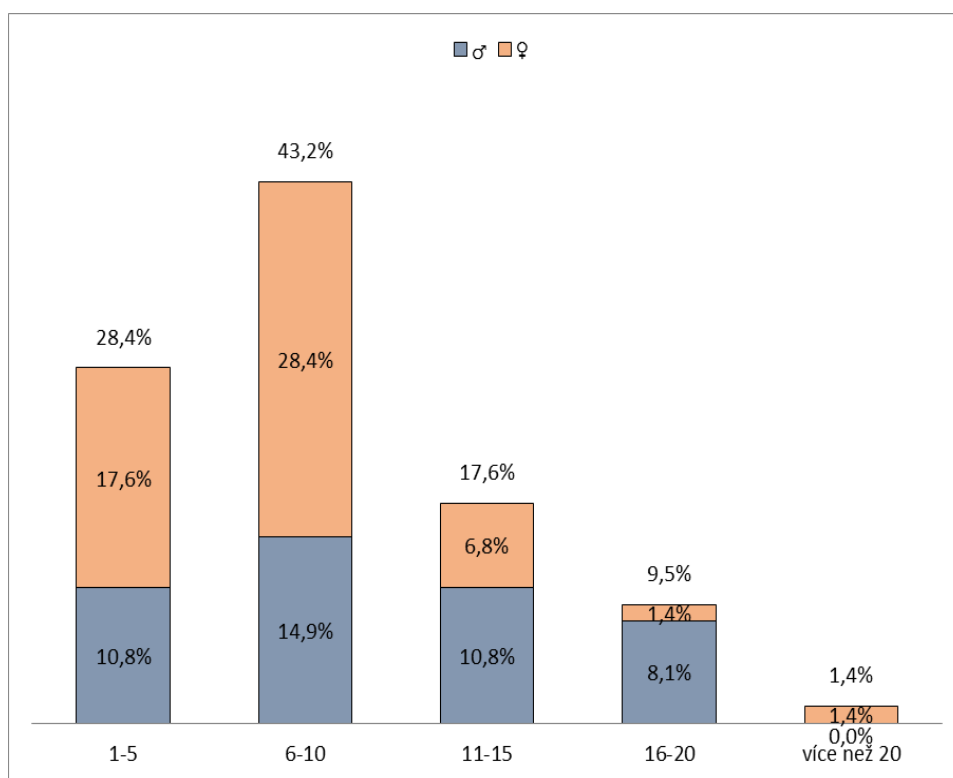


Graf 33 – Rozložení respondentů podle přístupu ke kouření



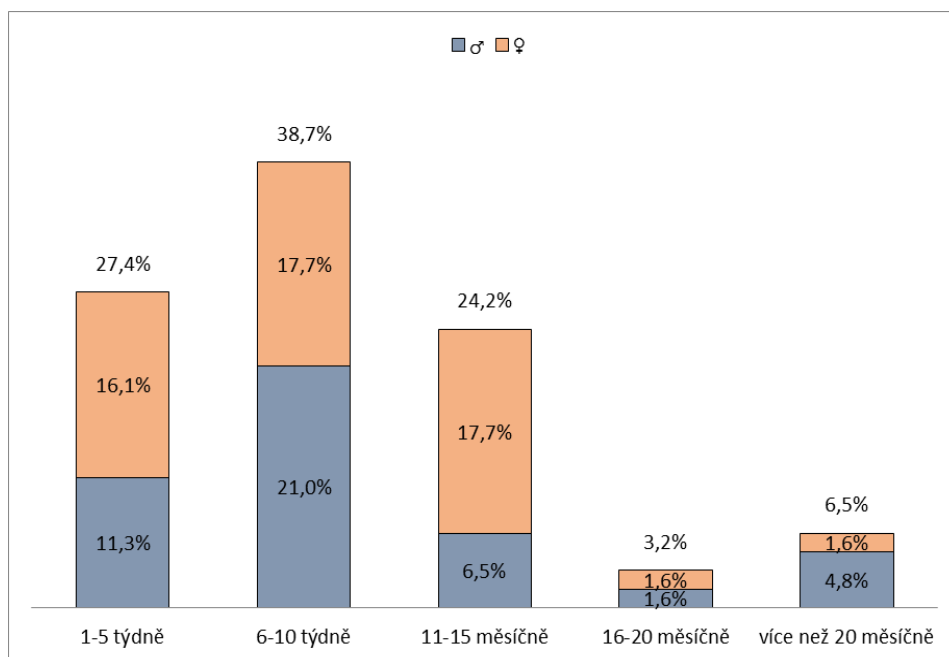
Graf 34 – Procentuální rozložení respondentů podle přístupu ke kouření

Jak ukazují grafy 35 a 36, tak z aktivních kuřáků, kterých je 132, jich 32 (43,2 %) za den vykouří 6 až 10 cigaret, 1 až 5 vykouřených cigaret za den vykazovalo 28,0 % dotazovaných, 11 až 15 denních cigaret vykouří 17,6 % dotazovaných, 9,5 % dotazovaných vykouří za den 16 až 20 cigaret a víc jak 20 vykouřených cigaret za den zaznamenalo 1,4 % dotazovaných žáků. Z příležitostných kuřáků vykouří týdně 6 až 10 cigaret 24 (38,7 %) dotazovaných žáků, 1 až 5 cigaret týdně 17 (27,4 %) respondentů a 15 (24,2 %) respondentů vykouří 11 až 15 cigaret měsíčně. Více jak 20 cigaret za měsíc vykouří 4 (6,5 %) dotazovaní žáci a 2 (3,2 %) vykouří měsíčně 16 až 20 cigaret.



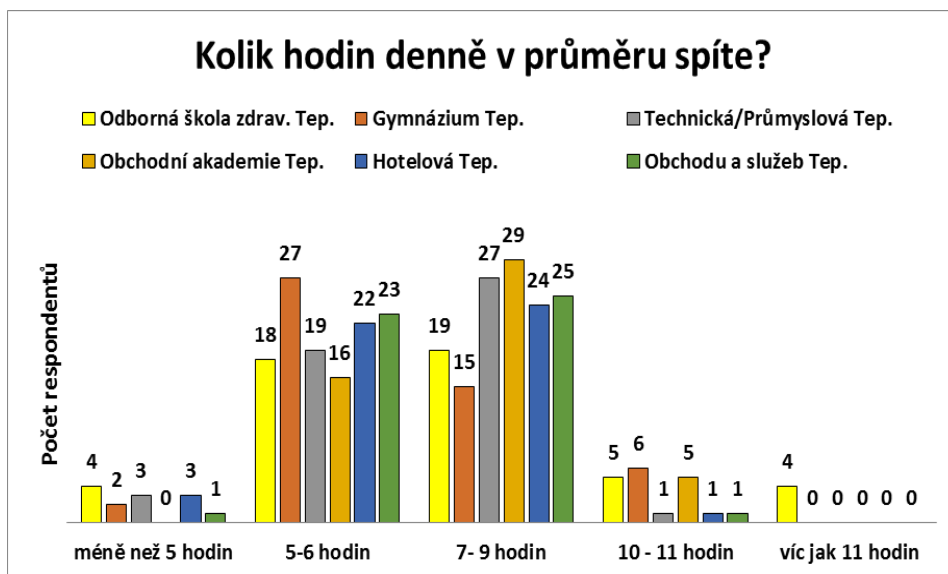
Graf 35 – Procentuální rozložení respondentů podle vykouřených cigaret za den



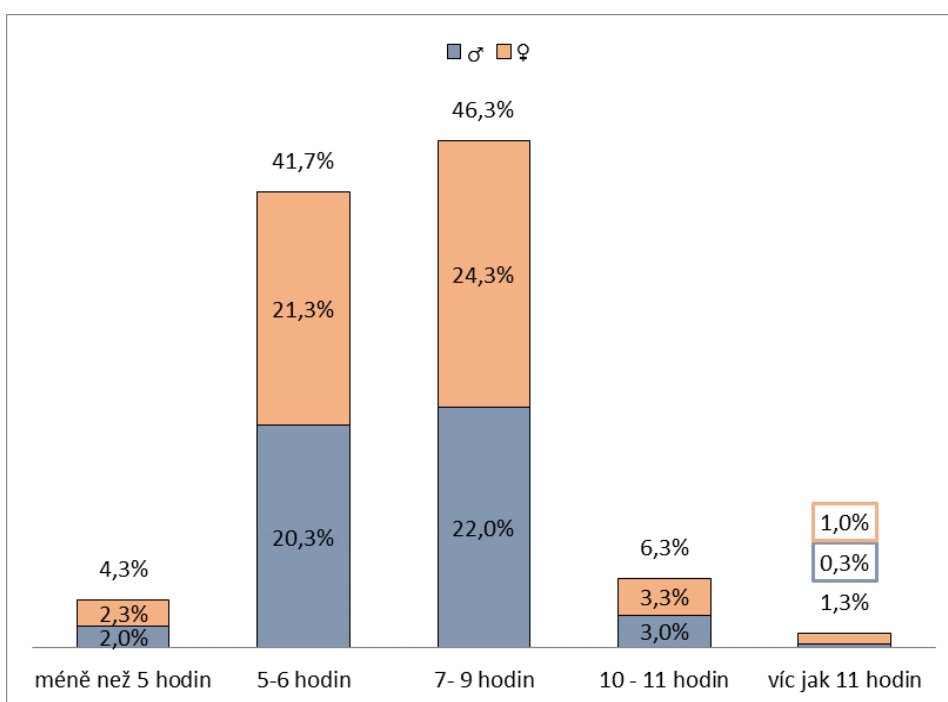


Graf 36 – Procentuální rozložení respondentů podle příležitostně vykouřených cigaret

Otázka č. 17 zjišťovala kolik hodin denně respondenti spí. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 139 (46,3 %) spí 7-8 hodin denně, 125 (41,7 %) jich spí 5-6 hodin denně, 19 (6,3 %) dotazovaných spí 9-10 hodin denně, méně jak 5 hodin spí a odpovědělo 13 dotazovaných (4,3 %) a 4 (1,3 %) odpověděli, že spí víc než 11 hodin. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 41 a 42.

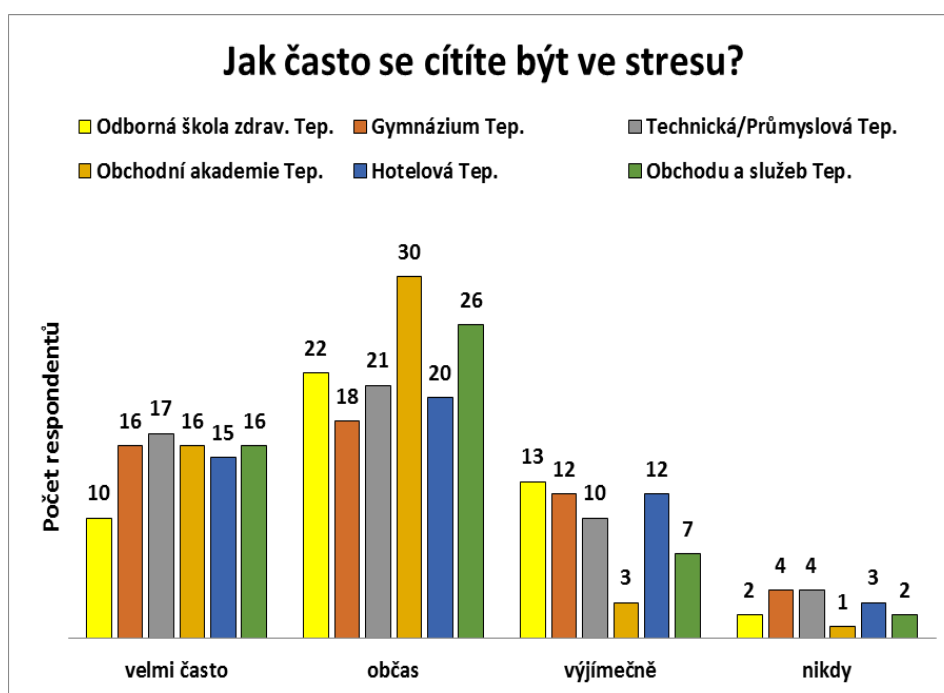


Graf 41 – Rozložení respondentů podle četnosti průměrných hodin denně věnovaných spánku

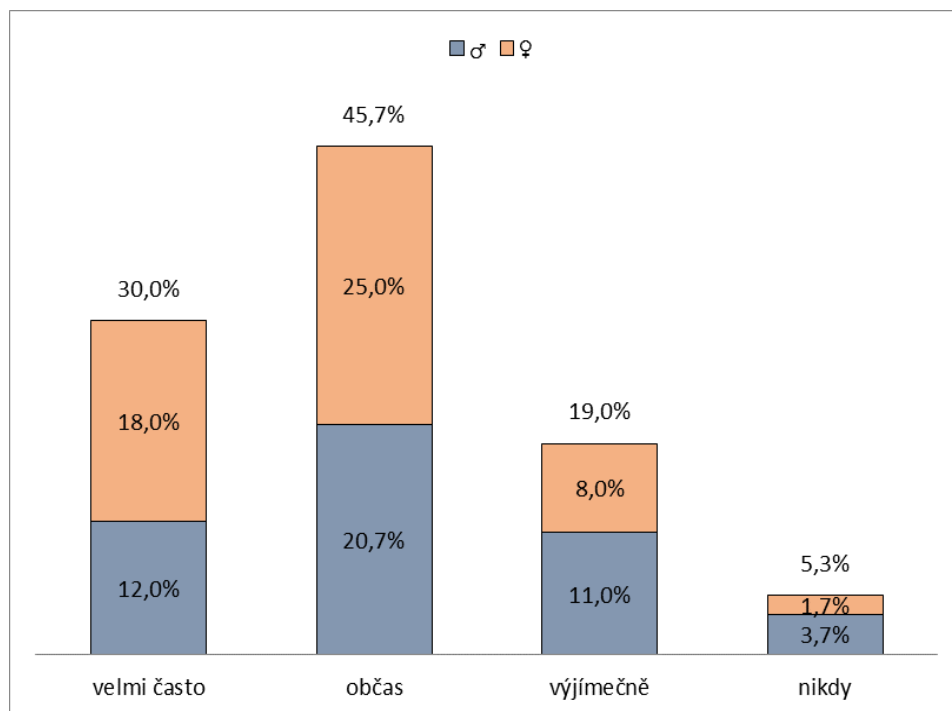


Graf 42 – Procentuální rozložení respondentů podle hodin průměrného denního spánku

Otázka č. 18 zjišťovala jak často se respondenti cítí být ve stresu. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 137 (45,7 %) je občas ve stresu, velmi často jich ve stresu je 87 (30,0 %), 57 (19,0 %) dotazovaných se cítí být výjimečně ve stresu a 16 (5,3 %) dotazovaných nejsou ve stresu nikdy. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 43 a 44. Celých 227 (75,7 %) respondentů má co dočinění se stresem a jeho zvládnutím. Nejvíce stres pociťují žáci Obchodní akademie Teplice.



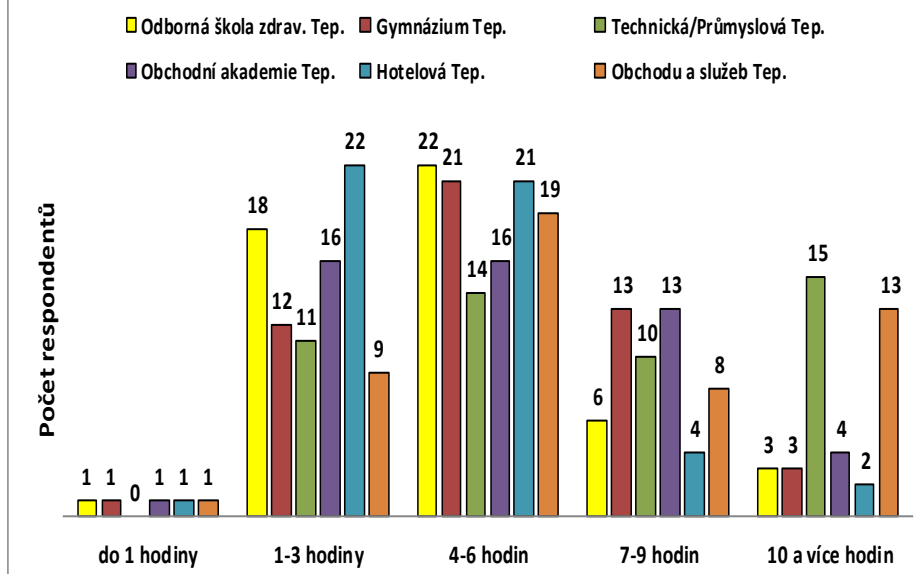
Graf 43 – Rozložení respondentů podle toho, jak často se cítí být ve stresu



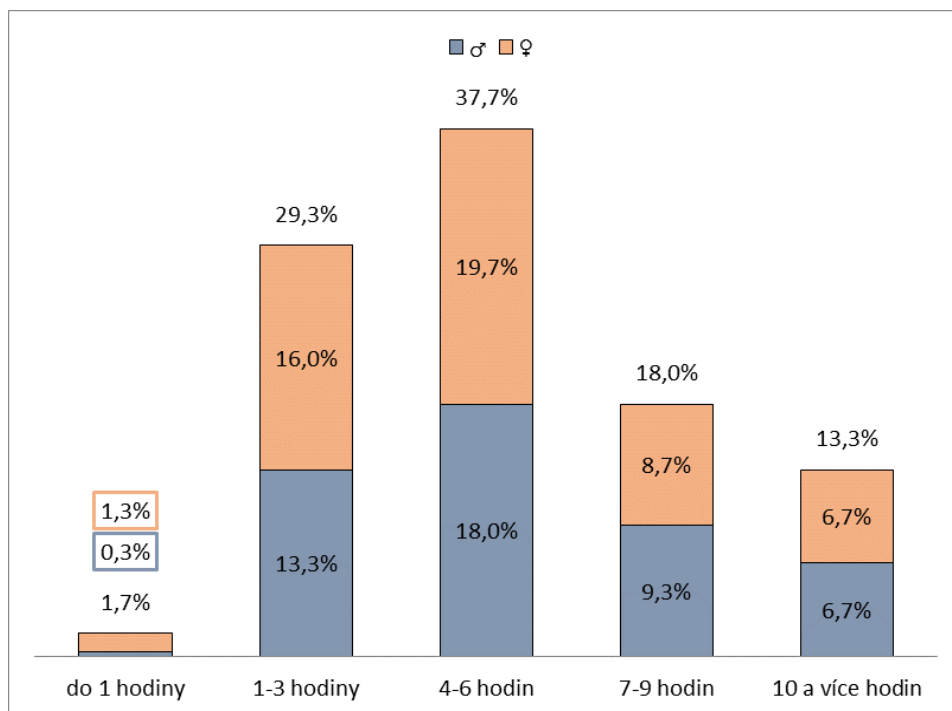
Graf 44 – Procentuální rozložení respondentů podle toho, jak často se cítí být ve stresu

Otázka č. 19 zjišťovala u respondentů kolik hodin denně ve svém volném čase tráví používáním elektronických zařízení. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 113 (37,7 %) je na takovém zařízení 4-6 hodin denně, 88 (29,3 %) dotazovaných tráví na el. zařízení 1-3 hodiny denně, 7-9 hodin denně 54 (18,0 %) dotazovaných, 40 (13,3 %) dotazovaných tráví na zařízení 10 či více hodin a do 1 hodiny je na el. Zařízení 5 (1,7 %) dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 39-40. Lze vyčíst, že z 300 respondentů jich 207 (68,3 %) denně tráví ve volném čase více jak 4 hodiny používáním elektronických zařízení.

## Čas strávený na elektronickém zařízení ve volném čase.

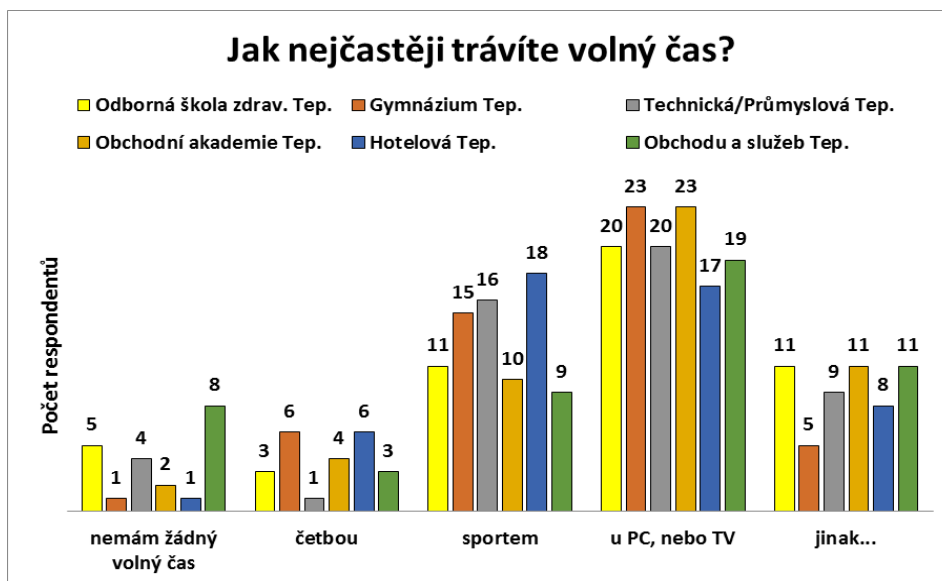


Graf 39 – Rozložení respondentů podle počtu hodin, které tráví u PC, tabletů, chytrých telefonů

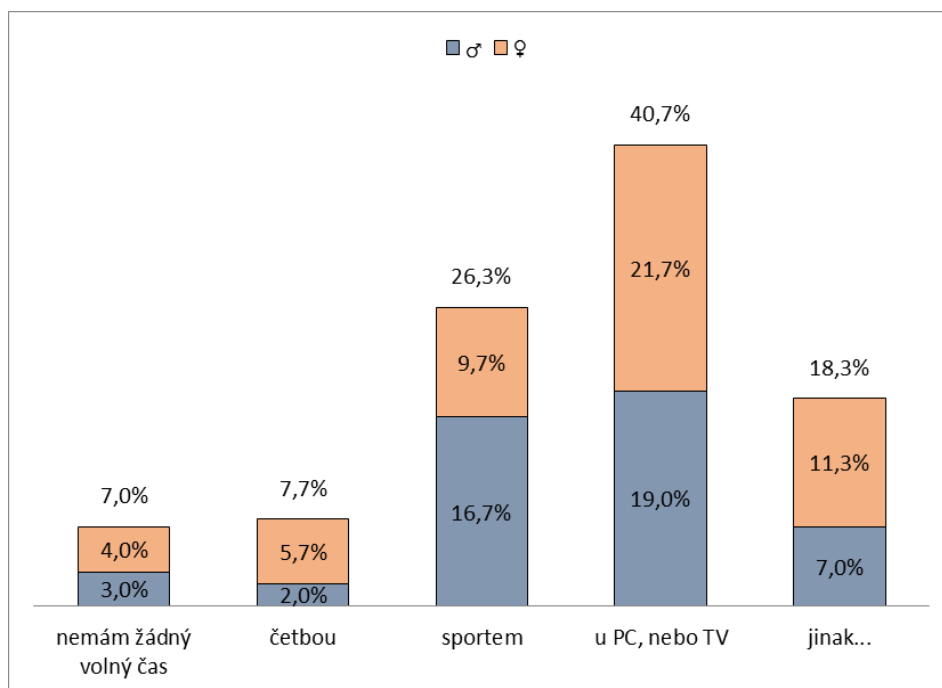


Graf 40 – Procentuální rozložení respondentů podle počtu hodin, které denně tráví využíváním PC, tabletů, chytrých telefonů

Otázka č. 21 zjišťovala jak respondenti nejčastěji tráví volný čas. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 122 (40,7 %) tráví volný čas u PC či televize, 79 (26,3 %) jich sportuje, 55 (18,3 %) dotazovaných uvedlo možnost jinak, což nejčastěji bylo venku, nakupováním, s přítelem/kou. Četbou volný čas tráví 23 (7,7 %) dotazovaných a žádný volný čas nemá 21 (7,0 %) dotazovaných. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 45 a 46.

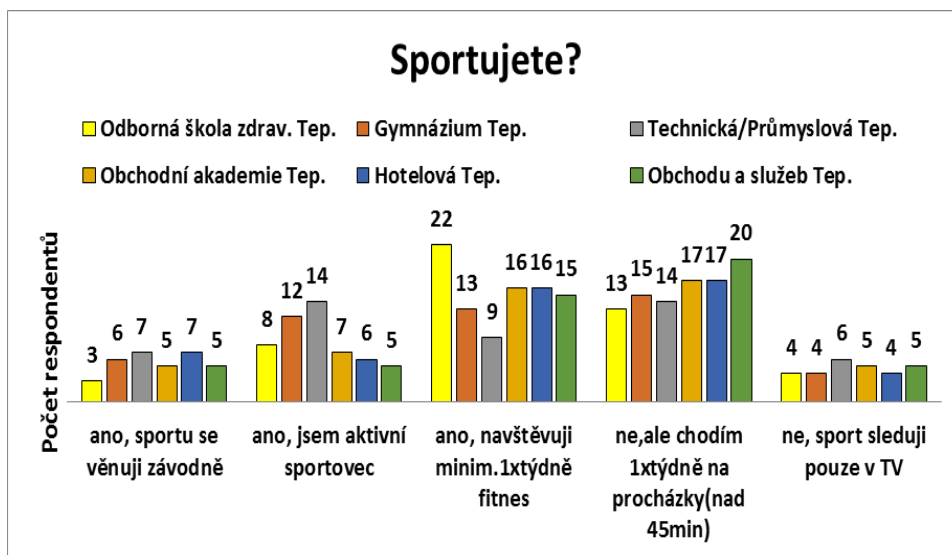


Graf 45 – Rozložení respondentů podle toho, jak tráví svůj volný čas



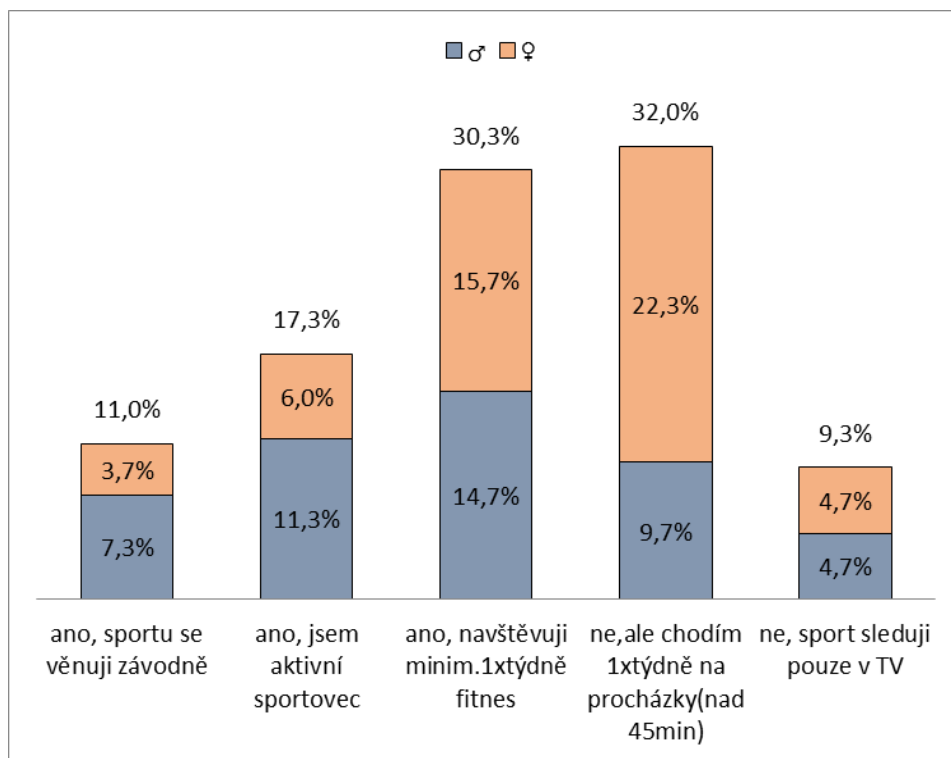
Graf 46 – Procentuální rozložení respondentů podle toho, jak tráví svůj volný čas

Z otázky č. 22, která zjišťuje zda respondenti sportují a na jaké úrovni, vychází, že zhruba 62,0 %, což je 187 respondentů občas navštíví fitness nebo chodí na procházky a 28 (9,3 %) dotazovaných nemá žádnou pohybovou aktivitu. Zbýlých 85 (28,3 %) jich aktivně nebo vrcholově sportuje. To dokládají grafy č. 47 a č. 48.



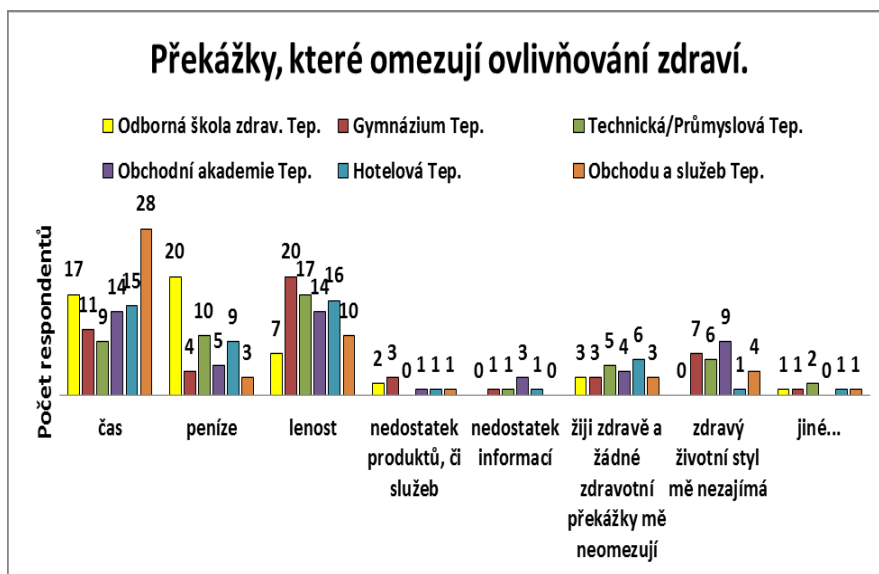
Graf 47 – Rozložení respondentů podle toho zda sportují a na jaké úrovni



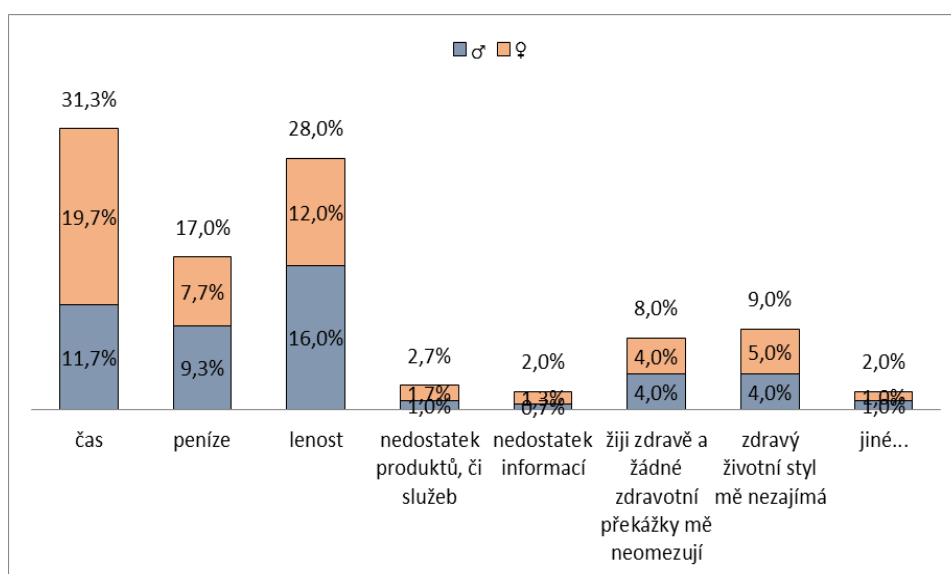


Graf 48 – Procentuální rozložení podle toho zda sportují a jakým nasazením

Otázka č. 24 zjišťovala u respondentů existenci překážky, která je omezuje při ovlivňování svého zdraví. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich 94 (31,3 %) uvedlo jako překážku čas, 84 (28,0 %) dotazovaných uvedlo překážku lenost, peníze uvedlo 51 (17,0 %) dotazovaných, 27 (9,0 %) dotazovaných zdravý životní styl nezajímá, 24 (8,0 %) žádné překážky nepocítují a žijí zdravě, 8 (2,7 %) dotazovaných vidí překážku v nedostatečném množství produktů či služeb, 6 (2,0 %) uvedlo nedostatek informací a 6 (2,0 %) uvedlo jiné překážky (nejčastěji nemoc). Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 49 a 50.

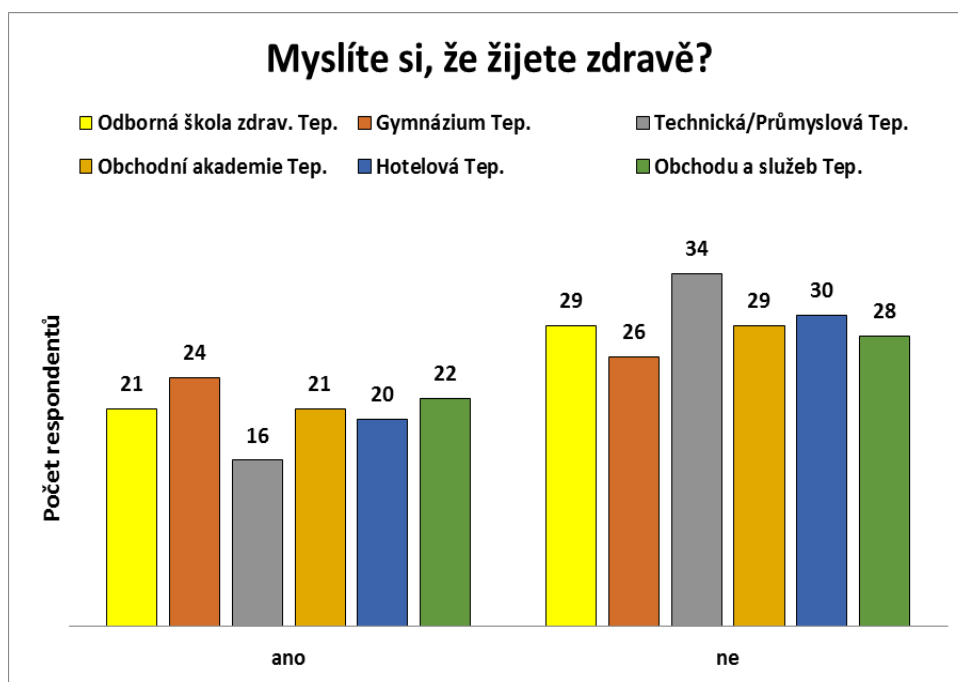


Graf 49 – Rozložení respondentů podle existujících překážek omezujících ovlivňování zdraví

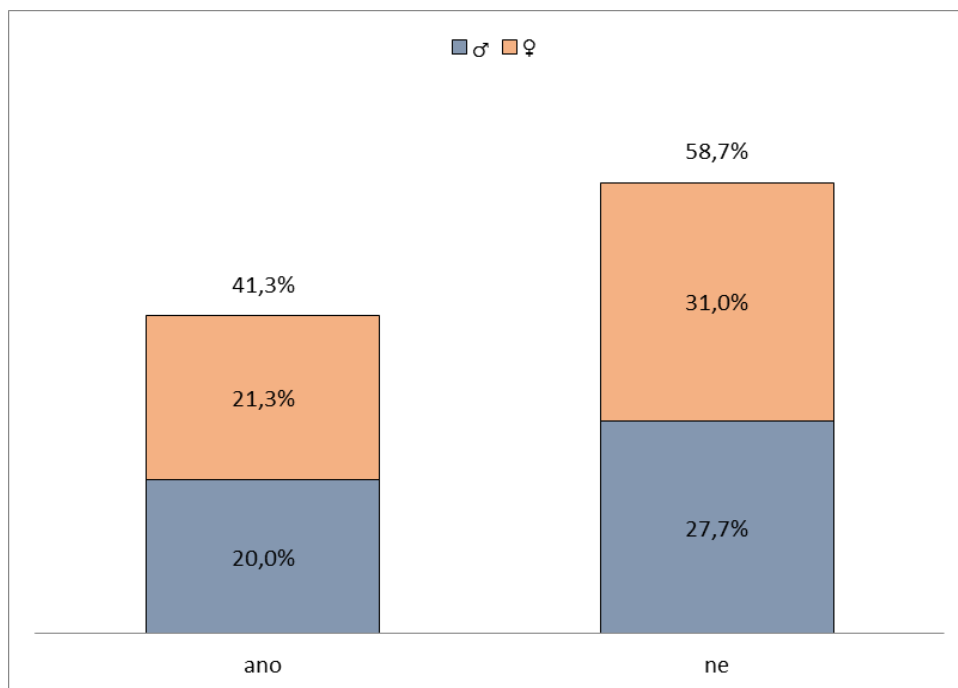


Graf 50 – Procentuální rozložení respondentů podle existujících překážek omezujících ovlivňování zdraví

Otázka č. 25 zjišťovala zda si respondenti myslí zda žijou zdravě. Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných si 176 (58,7 %) myslí že nežijí zdravě a 124 (41,3 %) si myslí že žijí zdravě, tedy odpověli ano. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 51 a 52.



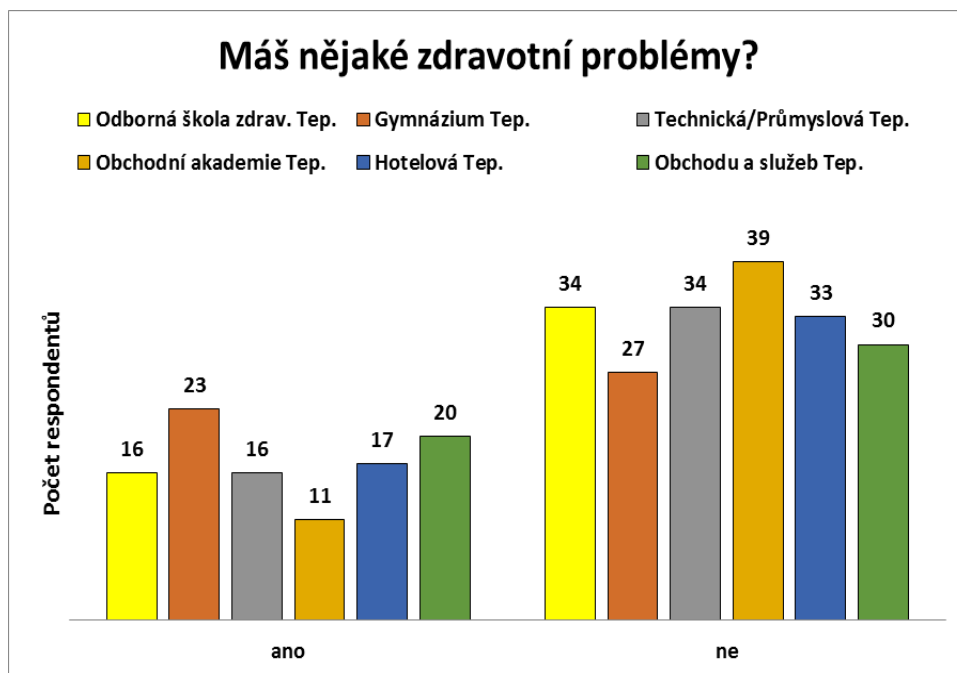
Graf 51 – Rozložení respondentů podle toho, zda si myslí, že žijí zdravě



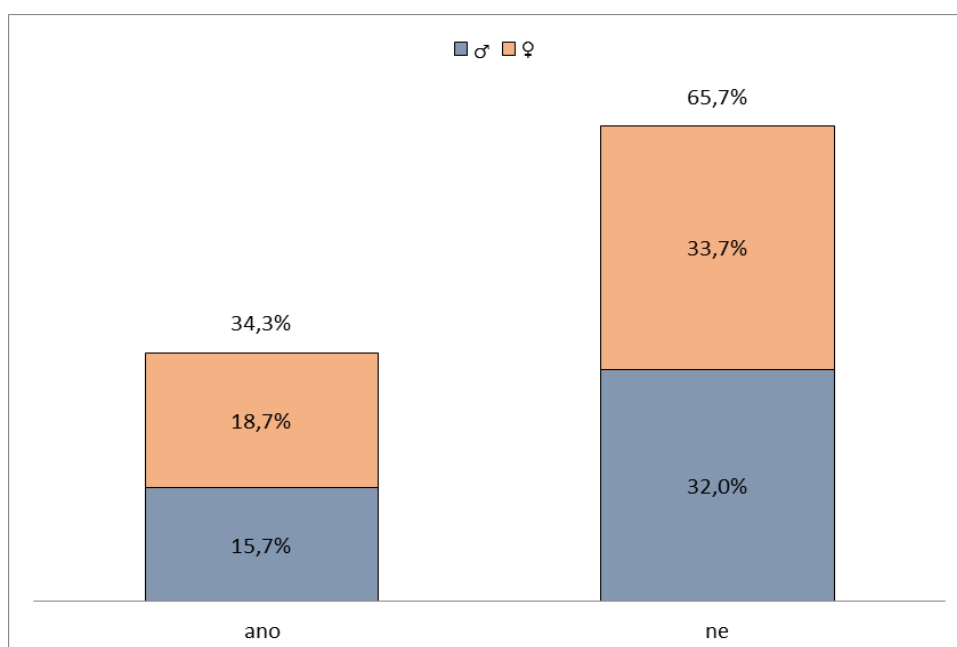
Graf 52 – Procentuální rozložení respondentů podle toho, zda si myslí, že žijí zdravě

Otázka č. 26 zjišťovala u respondentů zda mají nějaký zdravotní problém.

Z analýzy získaných odpovědí bylo zjištěno, že z 300 dotazovaných jich nemá žádný zdravotní problém 197 (65,7 %) a 103 (34,3 %) dotazovaných jich uvádí nějaký ten zdravotní problém, nejčastěji uváděli bolesti zad, problémy s koleny, vysoký tlak. Výsledky jsou názorně shrnuty v grafech 53 a 54.



Graf 53 – Rozložení respondentů podle toho, zda mají, či nemají zdravotní problémy



Graf 54 – Procentuální rozložení respondentů podle toho, zda mají, či nemají zdravotní problémy

## 6 Diskuse

### 6.1 Analýza oblasti „BMI“

Z analýzy z oblasti somatických faktorů jsem z odpovědí dotazníků na výšku a váhu, u jednotlivých respondentů vypočetl podle vzorce hmotnost v koligramech dělená výškou v metrech na druhou index tělesné hmotnosti (BMI), který poskytuje informaci o obezitě, ale i o příliš vysoké, normální nebo příliš nízké váze dotazované osoby. Správná hodnota indexu tělesné hmotnosti by měla být výsledkem zdravého životního stylu a dobrého zdraví. Na základě výsledků šetření a mnou zvolené stupnice pro hodnocení, jsem přidělil studentům jednotlivých škol známky. Výsledky jsou názorně shrnuty v tabulce 4 a 5.

Tabulka 4 - Průměrná známka za BMI

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
BMI	pod 18,5	2	10	81	10	67	4	81	22	76	10	69	20	80
	18,5-24,9	1	27		37		28		28		34		22	
	25-29,9	2	24		10		26		14		16		32	
	30-34,9	3	12		6		15		12		9		6	
	35-39,9	4	8		4		8		0		0		0	
	40 a více	5	0		0		0		0		0		0	
				1,62		1,34		1,62		1,52		1,38		1,6

Tabulka 5 - Pořadí škol dle BMI

ŠKOLA	Ø ZNÁMKA	POŘADÍ
GYMNÁZIUM	1,34	1
HOTELOVÁ Š.	1,38	2
OBCHODNÍ AKA.	1,52	3
OBCHODU A SL.	1,60	4
PRŮMYSLOVÁ Š.	1,62	5-6
ODBORNÁ ZDRAV. ŠKOLA	1,62	5-6

Výsledky ukazují, že žáci Gymnázia Teplice jsou nejlépe hodnoceni za BMI, následováni žáky Hotelové školy Teplice. Nejhuře hodnoceni za BMI jsou žáci

Průmyslové školy Teplice a se stejným hodnocením i žáci Odborné školy zdravotní Teplice. Tímto výsledkem Odborná škola zdravotní Teplice narušila předpoklad o získaných informacích směřujících k zdravému životnímu stylu, ale otázkou je, jak dalece tyto informace žáci využívají v reálném životě.

## 6.2 Analýza oblast stravovacích návyků

Tato oblast se zabývá stravovacími návyky, jejich dodržováním, množstvím snědené potravy a rozložením potravy v průběhu dne. Dále mě zajímá (beru v potaz), které jídlo v průběhu dne respondenti preferují, zda snídají, jak často jedí ovoce a zeleninu, zda konzumují sladkosti a pochutiny, jak omezují spotřebu cukru, soli a tuků, proč se stravují tak, jak se stravují, a kolik tekutin (vody, ovocných čajů) denně respondenti vypijí.

Na základě výsledků šetření a mnou zvolené stupnice pro hodnocení, viz.příloha 1, jsem přidělil studentům jednotlivých škol známky. Výsledky jsou názorně shrnuty v tabulce 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16.

Tabulka 6 – Průměrná známka za četnost příjmu potravy za den

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Kolikrát	1x denně	5	20	125	25	148	15	120	25	153	0	111	25	143
denně	2x denně	4	32		36		16		44		28		40	
jíte?	3x denně	3	33		48		24		51		27		42	
	4x denně	2	14		26		24		8		24		18	
	5x denně	1	17		4		14		7		17		9	
	vícekrát denně	3	9	9	27	18	15	9	2,86					

Tabulka 7 – Průměrné známky za denní stravovací systém

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jaký je váš	3 hlavní jídla denně a ranní a odpolední	1	15	153	15	144	21	141	2	172	17	138	8	184
denní	3 hlavní jídla denně a žádná svačina	2	6		10		4		26		6		8	
stravovací	2 hlavní jídla denně a 1 svačina	3	33		36		24		36		51		21	
systém?	1 hlavní jídlo denně a 1 svačina	4	24		28		12		28		4		32	
	nedodržují denní stravovací režim, jím když mám hlad	5	75		55		80		80		60		115	

Tabulka 8 – Průměrné známky za druh preferovaného jídla

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jaký druh jídla	rychlé občerstvení(hlavně smažené)	5	25	117	25	114	50	131	25	113	20	112	25	114
	jídlo v běžné restauraci	3	18		9		18		9		21		12	
preferujete?	domácí běžná kuchyně(minimum smaženého)	2	70		76		58		74		64		72	
	speciální zdravá strava	1	4		4		5		5		7		5	

Z výsledku se lze domnívat, že žáci Hotelové školy, získané informace v předmětech směřujících ke stravování a výživě, využívají i v osobním životě, což dokládají předešlé tabulky.

Tabulka 9 – Průměrná známka za velikost denního jídla

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Které jídlo ze dne je nejvydatnější? (je největší)	snídaně	2	32	84	16	96	12	74	18	93	18	81	12	116
	oběd	1	25		26		36		27		32		18	
	večeře	3	27		39		21		33		21		66	
	jiné...	5	0		15		5		15		10		20	

Podle tabulky u této otázky nejlépe dopadli žáci z Průmyslové školy, můžu se jen domnívat, že prvenství je způsobeno tím, že před třemi lety se na této škole zavedl výdej obědů a do té doby na škole fungovala pouze kantýna.

Tabulka 10 – Průměrná známka, která vyšla z odpovědi na otázku „Jak často snídáte?“

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jak často snídáte?	každý den	1	23	132	9	162	19	126	19	134	20	126	19	134
	nepravdělně	3	39		78		72		60		66		60	
	nesnídám vůbec	5	70		75		35		55		40		55	

Z tabulky 10 lze vyčíst, že žáci Gymnázia byli hodnoceni výrazně horší průměrnou známku za tuto otázku, než zbývající žáci pěti škol, kteří měli těsné hodnocení.



Tabulka 11 – Průměrná známka, která vyšla z odpovědi na otázku „Jak často jíte ovoce a zeleninu?“

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jak často	3x či vícekrát denně	1	5	140	7	124	1	137	2	128	6	121	6	119
	1-2x denně	2	24		34		32		40		42		40	
jíte ovoce a zeleninu?	4-6x týdně	3	27		39		45		54		42		36	
	1-3x týdně	3	42		24		45		24		18		33	
	méně než 1x týdně	4	32		20		4		8		8		4	
	vůbec	5	10	0	10	0	5	0						
				2,8		2,48		2,74		2,56		2,42		2,38

Je zajímavé, že nejhůře hodnoceni v této otázce byli žáci Zdravotní školy, u kterých jsem předpokládal že by měli naopak být hodnoceni mezi lepšími.

Tabulka 12 – Průměrná známka za četnost konzumace sladkostí a jiných pochutin

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jak často	každý den, někdy i několikrát	5	25	134	20	131	70	166	105	177	65	157	45	155
jíte sladkosti	několikrát za týden	3	75		69		75		51		60		84	
a jiné	několikrát za měsíc	2	28		38		20		18		30		26	
pochutiny?	nejím	1	6		4		1		3		2		0	
				2,68		2,62		3,32		3,54		3,14		3,1

Z otázky, která se ptá respondentů, jak často jedí sladkosti a pochutiny, vyplývá, že dotazovaní rádi mlsají a na základě mnou zvoleného hodnocení podle zásad zdravého životního stylu byli nejhůře hodnoceni žáci školy Obchodní akademie Teplice (Ekonomky).

Tabulka 13 – Průměrná známka za způsob omezování spotřeby cukru

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jakým způsobem	omezují konzumaci sladkých pokrmů, pochutin a sladkostí	1	17	125	10	168	9	181	12	163	19	132	17	134
	omezují doslazování hotových nápojů nebo pokrmů	2	36		20		20		24		28		30	
	omezujete jinak...	2	2		8		2		2		0		2	
spotřebu cukru?	neomezují spotřebu cukru	5	70		130		150		125		85		85	
				2,5		3,36		3,62		3,26		2,64		2,68

Tabulka 14 – Průměrná známka připadající za způsob při omezování spotřeby soli

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jakým způsobem	omezují solení jídla při jeho přípravě	2	6	158	10	194	6	205	10	184	18	145	16	163
	omezují přísolování hotového jídla	2	34		22		16		16		44		26	
	omezujete jinak...	1	8		2		3		6		3		6	
spotřebu soli?	neomezují spotřebu soli	5	110		160		180		150		80		115	
				3,16		3,88		4,1		3,68		2,9		3,26

Jak při omezování spotřeby cukru, tak i při omezování spotřeby soli, byli nejhůře hodnoceni žáci Průmyslové školy. Je zajímavé, že pořadí tří nejhůř hodnocených škol je v obou otázkách stejné.

Tabulka 15 – Průměrná známka připadající za počet litrů denně vypité tekutin (voda a ovocný čaj)

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Kolik litrů tekutin	méně než 1l	5	30	100	30	104	40	110	70	124	50	112	30	101
denně vypijete?	1-2l	1	23		19		22		20		24			
Hlavně vody či	2-3l	2	32		40		24		28		20			
ovocných čajů.	více než 3l	3	15		15		24	6		18		12		

Odovědi byly oznámkovány známkou na základě zásad zdravého životního stylu. Nejlépe byli hodnoceni žáci školy Gymnázium Teplice a Odborné školy zdravotní Teplice a špatně dopadli žáci z Obchodní akademie Teplice.

### Shrnutí výsledků analýzy oblasti „Stravovacích návyků“

Analýza vypovídá o skutečnosti, že v oblasti „Stravovacích návyků“ byli nejlépe hodnoceni žáci Hotelové školy a nejhůře žáci Obchodní akademie. Tím lze usoudit, že určitý podíl lze spatřovat v zaměření jednotlivých škol.

Tabulka 16 – Vyhodnocení oblasti „Stravovacích návyků“

Ø známka otázka	Odborná škola zdravotní	Gymnázium	Průmyslová škola	Obchodní akademie	Hotelová škola	Obchodu a služeb
1	2,5	2,96	2,4	3,06	2,22	2,86
2	3,06	2,88	2,82	3,44	2,76	3,68
3	2,34	2,28	2,62	2,26	2,24	2,28
4	1,68	1,92	1,48	1,86	1,62	2,32
5	2,64	3,24	2,52	2,68	2,52	2,68
6	2,8	2,48	2,74	2,56	2,42	2,38
7	2,68	2,62	3,32	3,54	3,14	3,1
8	2,5	3,36	3,62	3,26	2,64	2,68
9	3,16	3,88	4,1	3,68	2,9	3,26
12	1,68	1,68	1,96	2,2	2,04	1,64
ε Ø známka	2,504	2,73	2,758	2,854	2,45	2,688
Pořadí	2	4	5	6	1	3

### 6.3 Oblast negativních návyků

V této oblasti zjišťuji, jak často žáci středních škol na Teplicku pijí jakékoliv alkoholické nápoje, jestli kouří, nebo jsou vystavováni cigaretovému kouří a kolik hodin denně ve volném čase tráví používáním PC, tabletu, chytrého telefonu či jiného elektronického zařízení. Zajímají mě i počty vykouřených cigaret u kuřáků, ale tyto odpovědi nezapočítávám do celkového hodnocení této oblasti. Ostatní získané informace z dotazníků spadající do této oblasti jsem vyhodnotil na základě normy zdravého životního stylu a výsledky vycházejí následovně:

Tabulka 17 vypovídá, že nejzdravější životní styl z pohledu konzumace alkoholu mají žáci školy Obchodu a služeb Teplice. Nejvíce holdují alkoholu žáci z Obchodní akademie Teplice, když 50 dotazovaných je 33 žen a z nich nepijí alkohol pouze 4.

Tabulka 17 – Průměrná známka připadající za konzumaci alkoholu

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jak často vypijete 3piva,	3x a vícekrát týdně	5	5	122	15	114	15	141	30	155	15	124	15	111
víc jak 4dcl vína denně?	1-2x týdně	4	24		24		48		48		42		24	
	1-2x za 14 dní	3	51		33		2,28		45		2,82		57	
	méně než jednou měsíčně	2	32		24		26		14		32		30	
	nepijí alkohol	1	10		18		7		6		11		18	

Známka vzešlá přepočtem odpovědí za přístup ke kouření vypovídá, že nezdravý životní styl z pohledu přístupu ke kouření má Odborná škola zdravotní Teplice, což z jejího zaměření je zarážející i z toho faktu, že Z 50 dotazovaných bylo 35 žen ( viz příloha 2).

Tabulka 18 – Průměrná známka připadající za přístup ke kouření

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jste kuřák?	jsem denní kuřák	0	19	4	5	36	13	26	14	21	12	29	11	33
	jsem příležitostný kuřák	0	12		9		11		15		9		6	
	nejsem kuřák	0	19		36		26		21		29		33	

Tabulky 19 a 20 ukazují vyhodnocení kuřáků průměrnou známkou. Kouřící žáci Průmyslové školy byli hodnoceni nejhůře a při příležitostném kouření tak byli hodnoceni žáci Obchodní akademie.

Tabulka 19 – Průměrná známka za denní kouření

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Kolik cigaret	1-5	1	7	34	1	9	3	34	4	29	3	28	3	15
vykouříte?	6-10	2	16		8		10		12		6			
V případě že kouříte	11-15	3	6		0		9		9		6			
denně.	16-20	4	8		0		12		4		0			
	více než 20	5	5		0		0		0		0			
				1,78		1,8	2,61		2,07		2,33		1,36	

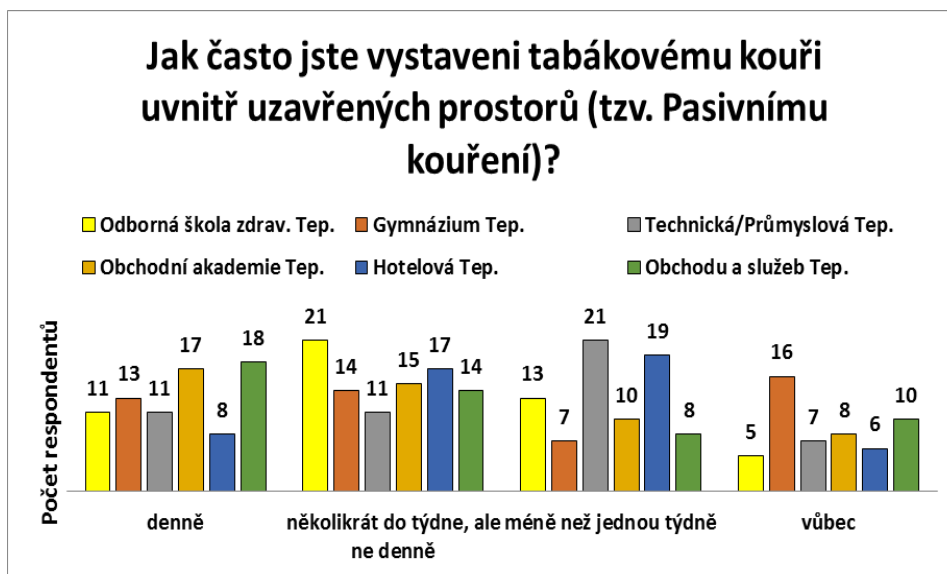
Tabulka 20 – Průměrná známka za příležitostné kouření

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Kolik cigaret	1-5 týdně	1	6	21	2	20	2	26	2	40	3	17	2	14
vykouříte?	6-10 týdně	2	6		8		6		14		6			
V případě že kouříte	11-15 měsíčně	3	9		6		9		9		6			
příležitostně	16-20 měsíčně	4	0		4		4		0		0			
	více než 20 měsíčně	5	0		0		5		15		0			
				1,75		2,22	2,36		2,66		1,88		2,33	

Alarmující jsou zjištěné výsledky vypovídající o pasivním kouření, které dokládají grafy 37 a 38 společně s tabulkou 18. Pouze 52 respondentů (17,3 %) není vystaveno tabákovému kouři uvnitř uzavřených prostorů. Denně je tabákovému kouři vystaveno 78 dotazovaných žáků a 92 několikrát do týdne. Nejhůře hodnoceni byli žáci Obchodní akademie.

Tabulka 21 – Průměrná známka připadající za pasivní kouření

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Jak často jste	denně	5	55	170	65	151	55	148	85	173	40	152	90	172
vystaveni	několikrát do týdne, ale ne denně	4	84		56		44		60		68		56	
tabákovému kouři	méně než jednou týdně	2	26		14		42		20		38		16	
uvnitř uzavřených	vůbec	1	5		16		7		8		6		10	
prostorů (tzv. Pasivnímu kouření)?														
				3,4		3,02	2,96		3,46		3,04		3,44	



Graf 38 – Rozložení respondentů podle styku s pasivním kouřením

K nezdravým návykům patří i hypokineze, které v dnešní době obzvlášť napomáhají elektronická zařízení v podobě PC, tabletů, chytrých telefonů a televize, kdy čas trávený využíváním těchto zařízení bývá upřednostňován před jinou činností. Na základě výsledků šetření a mnou zvolené známkovací stupnice má tabulka 22 následující podobu.

Tabulka 22 – Průměrná známka za používání elektrických zařízení ve volném čase

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Kolik hodin denně ve svém volném čase trávíte používáním elektronických zařízení, jako jsou počítače, tablety, chytré telefony, za účelem emailu, používáním facebooku, nebo jiných socialních sítí, volném surfování internetu, atd?	do 1 hodiny	1	1		1		0		1		1		1	
	1-3 hodiny	2	36	2,84	24	3,1	22	179	32	3,58	44	134	18	3,46
	4-6 hodin	3	66		63		42		48		63		57	
	7-9 hodin	4	24		52		40		52		16		32	
	10 a více hodin	5	15		15		75		20		10		65	

Nejlépe byli hodnoceni žáci Hotelové školy Teplice, kteří tráví ve svém volném čase nejméně hodin za den používáním elektronických komunikačních zařízení. V opačném případě nejhůře hodnoceni jsou žáci Průmyslové školy, kdy z 50 dotazovaných jich 25 tráví 7 a víc hodin používáním těchto zařízení.

## Shrnutí výsledků oblasti „Negativních návyků“:

Z oblasti „Negativních návyků“ je pořadí následovné, viz tabulka č. 23.

Tabulka 23 – Vyhodnocení oblasti „Negativních návyků“

Ø známka otázka	Odborná škola zdravotní	Gymnázium	Průmyslová škola	Obchodní akademie	Hotelová škola	Obchodu a služeb
13	2,44	2,28	2,82	3,1	2,48	2,22
14	4	2	3	3	3	2
15	1,78	1,8	2,61	2,07	2,33	1,36
16	1,75	2,22	2,36	2,66	1,88	2,33
19	2,84	3,1	3,58	3,06	2,68	3,46
ε Ø známka	2,562	2,28	2,874	2,778	2,474	2,274
Pořadí	4	2	6	5	3	1

## 6.4 Oblast „Psychohygienu“

Do této oblasti jsem zařadil otázky týkající se spánku, stresu, volného času a sportovní aktivity. Z grafu č. 42 je patrné, že téměř polovina respondentů spí denně v průměru 7 až 8 hodin, což odpovídá zásadám zdravého životního stylu. Graf č. 41 vypovídá, že 9 žáků z Odborné školy zdravotní denně spí více jak 9 hodin.

Tabulka č. 24 vypovídá, že žáci z Obchodní akademie Teplice nejlépe dodržují hodinový režim spánku a jako jediná škola se Obchodní akademie Teplice dostala v hodnocení této otázky pod průměrnou známku 2.

Tabulka 24 – Průměrná známka za spánkový režim

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø
Kolik hodin denně	méně než 5 hodin	5	20	119	10	118	15	101	0	87	15	107	5	101
v průměru spíte?	5-6 hodin	3	54		81		57		48		66		69	
	7-9 hodin	1	19		15		27		29		24		25	
	10-11 hodin	2	10		12		2		10		2		2	
	víc jak 11 hodin	4	16		0		0		0		0		0	
				2,38		2,36		2,02		1,74		2,14		2,02

Tabulka 25 – Průměrná známka za citění se ve stresu

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø						
Jak často se cítíte být ve stresu?	velmi často	5	50	144	2,88	80	162	3,24	85	172	3,44	80	177	3,54	75	162	3,24	80	174	3,48
	občas	3	66			54			63			90			60			78		
	výjimečně	2	26			24			20			6			24			14		
	nikdy	1	2			4			4			1			3			2		

Nejvíce ohroženi stresem jsou žáci Obchodní akademie, ale podle hodnocení je patrné, že i žáci ostatních škol se cítí být ve stresu.

Tabulka 26 – Průměrná známka za trávení volného času

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø						
Jak nejčastěji trávíte volný čas?	nemám žádný volný čas	5	25	141	2,82	5	128	2,56	20	135	2,7	10	138	2,76	5	113	2,26	40	150	3
	četbou	1	3			6			1			4			6			3		
	sportem	1	11			15			16			10			18			9		
	u PC, nebo TV	4	80			92			80			92			68			76		
	jinak...	2	22			10			18			22			16			22		

S ohledem na způsob trávení volného času, z hlediska psychohygieny, nejlépe vycházejí žáci Hotelová školy Teplice, kteří mají nejmenší četnost trávení volného času na PC nebo TV.

Následná tabulka vypovídá, jak dopadlo hodnocení škol v otázce sportu, pohybové aktivity. Rozdíly nejsou tak markantní, nejhůře dopadli žáci školy Obchodu a služeb Teplice a nejlépe průmyslováci těsně před žáky z Gymnázia Teplice.

Tabulka 27 – Průměrná známka za pohybovou aktivitu

		Známka	Zdrav.	Ø	Gymn.	Ø	Prům.	Ø	Ekonom.	Ø	Hotel.	Ø	Obch. a Služ.	Ø						
Sportujete?	ano, sportu se věnuji závodně	1	3	136	2,72	6	122	2,44	7	120	2,4	5	136	2,72	7	132	2,64	5	140	2,8
	ano, jsem aktivní sportovec	1	8			12			14			7			6			5		
	ano, navštěvuji minim. 1x týdně fitness	3	66			39			27			48			48			45		
	ne, ale chodím 1x týdně na procházky (nad 45min)	3	39			45			42			51			51			60		
	ne, sport sleduji pouze v TV	5	20			20			30			25			20			25		

## Shrnutí výsledků oblasti „Psychohygieny“:

Tabulka č. 28 znázorňuje pořadí z oblasti „Psychohygieny“ a výsledky jsou v ní následné.

Tabulka 28 – Vyhodnocení oblasti „Psychohygieny“

Ø známka otázka	Odborná škola zdravotní	Gymnázium	Průmyslová škola	Obchodní akademie	Hotelová škola	Obchodu a služeb
17	2,38	2,36	2,02	1,74	2,14	2,02
18	2,88	3,24	3,44	3,54	3,24	3,48
21	2,82	2,56	2,7	2,76	2,26	3
22	2,72	2,44	2,4	2,72	2,64	2,8
ε Ø známka	2,7	2,65	2,64	2,69	2,57	2,82
Pořadí	5	3	2	4	1	6

## 6.5 Celkové shrnutí oblastí

Po sečtení známek za jednotlivé oblasti a jejich zprůměrování, jsem získal celkové pořadí, které vypovídá jací žáci školy nejlépe dodržují zásady zdravého životního stylu.

Tabulka 29 – Celkové shrnutí oblastí

Oblast	Odborná škola zdravotní	Gymnázium	Průmyslová škola	Obchodní akademie	Hotelová škola	Obchodu a služeb
BMI	1,62	1,34	1,62	1,52	1,38	1,60
Návyky stravovací	2,50	2,73	2,76	2,85	2,45	2,76
Negativní návyky	2,56	2,28	2,87	2,78	2,47	2,27
Psychohygien a	2,70	2,65	2,64	2,69	2,57	2,82
ε Ø známka	2,34	2,25	2,47	2,46	2,21	2,36
Pořadí	3	2	6	5	1	4



## 6.6 Shrnutí cílů a předpokladů

Hlavní cíl výzkumu: Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda vyučovaný předmět směřovaný ke znalostem zdravého životního stylu ovlivní žáky příslušné školy. Výzkumem můžu potvrdit, že vyučovaný předmět ovlivní pozitivnější přístup k naplnění zdravého životního stylu. Potvrdil se i hlavní výzkumný předpoklad, když: Předpokládám, že žáci studující školu se specifickým výukovým předmětem (skupina „A“), který ovlivňuje jedince k pozitivnímu přístupu ke zdravému životnímu stylu, budou hodnoceni lepší celkovou známkou za zdravý životní styl než žáci škol ze skupiny „B“. Výzkum prokázal, že žáci škol ze skupiny „A“ jsou hodnoceni za zdravý životní styl průměrnou známkou 2,25 a tak jsou hodnoceni lépe než žáci škol ze skupiny „B“, kteří jsou hodnoceni průměrnou známkou 2,43.

Prvním dílčím cílem bylo určit: žáci, které ze škol budou nejlépe hodnoceni vzhledem zdravému životnímu stylu. Na základě výpočtů průměrné známky lze říci, že za zdravý životní styl jsou nejlépe hodnoceni žáci Hotelové školy Teplice, známkou 2,21. Zároveň se tím zamítá můj předpoklad č. 1: Předpokládám, že žáci Odborné školy zdravotní Teplice budou hodnoceny nejlepší známkou, vzhledem zdravého životního stylu, ze všech testovaných škol.

Předmětem druhého dílčího cíle bylo: Zmapovat, zda přítomnost předmětů směřujících k zdravé výživě, ke znalostem o lidské tělo, má vliv na BMI žáků. Výzkum prokázal, že vyučovaný předmět nemá žádný vliv na BMI žáků. Žáci Obchodní akademie Teplice nemají takový předmět a v hodnocení BMI byli hodnoceni lépe než žáci Odborné zdravotní školy Teplice, který takový předmět mají. Zároveň se tím zamítá dílčí výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládám, že žáci, do jejichž vyučování jsou zařazeny předměty zabývající se zdravím a výživou budou mít lepší hodnoty BMI, než žáci škol, ve kterých se zdraví životní styl neprobírá.

Předmětem třetího dílčího cíle bylo: Zmapovat, zda na sledovaných školách častěji kouří denně chlapci nebo dívky. Výzkumu se prokázal, že na sledovaných školách denně kouří víc žen, celkem 42 (14,0 %) a méně mužů, celkem 32 (10,7 %). Tím se potvrzuje dílčí výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládám, že dívky (ze všech škol), které budou denně kouřit, bude minimálně o 10 více než chlapců.

Předmětem čtvrtého dílčího cíle bylo: Zjistit, zda na sledovaných školách častěji alkoholické nápoje nepijí dívky nebo chlapci. Výzkum ukázal že na sledovaných školách alkohol nepije 36 žen (12,0 %) a 34 mužů (11,3 %). Současně lze tím zamítnout dílčí výzkumný předpoklad č. 4: Předpokládám, že dívek, které nebudou pít žádné alkoholické nápoje, bude minimálně o 10 více než chlapců.

Na základě celkových výsledků, pokud posuzuji předpoklad, mohu vyjádřit, že sledovaní žáci středních škol v Teplicích, kteří mají ve výuce specifický předmět poskytující informace ke zdravé výživě, k péči o své zdraví, jsou hodnoceni za zdraví životní přístup lépe pouze o 0,18 průměrné známky, než žáci škol, který takový předmět ve výuce nemají. Rozdíl v celkové průměrné známce mezi oběma skupinami je tak nepatrný, že může být součástí chyby, nebo že předmět nějak výrazně nemotivuje žáky k zdravějšímu způsobu života. Na základě tohoto faktu bych navrhoval podpůrné programy, které by měly oslovovat a zapojovat žáky středních škol, aby více přemýšleli na svém dosavadním životním stylem a nad tím, že jednou by měli být vzory pro své vlastní děti.

Na nejvíce frekventovaném místě budovy každé střední školy, bych navrhoval vytvořit informační centrum pro zdravý životní styl, takový koutek zdravého životního stylu. Kde by pomocí nástěnek, panelů, bannerů, byli příklady dobré praxe z oblasti výživy, prevence nádorových onemocnění, prevence závislostí, sexuální výchovy, pohybu atd. Kde by žáci byli seznamováni s tematickými zajímavostmi, doporučenou metodikou, doporučenými zdroji i byli jim poskytovány edukační materiály s příslušných oblastí. Zprostředkovávat zde dostatečnou nabídku vyžití ve školních sportovních klubech zejména těm, kteří nemají předpoklady či prostředky k tomu, aby se mohli věnovat výkonnostnímu sportu.

Dále bych navrhoval na školách vytvořit společné kampaně směřující k podpoře a vybudování k pozitivnímu, aktivnímu postoji, v uplatňování získaných informací ve svém životě a dále aby tyto postoje žáci předávali dál. Například kampaň „Týden bez tabáku“, nebo „Více hodin nad knihou než u PC“, či „Za den minimálně 10 000 kroků“ nebo také „Nápady pro chytré nakupování a sestavení jídelníčku“. Výhodou by bylo zapojit do těchto kampaní i rodiče.

Výzkum prokázal fakt, že jedna věc je mít informace, znalosti ale druhá věc je, tyto informace umět a hlavně chtít uplatňovat, dodržovat.

## 7 Pedagogické doporučení

Na základě získaných dat z dotazníkového šetření a jejich vyhodnocení usuzuju, že je třeba stále u středoškolské mládeže provádět realizaci podpůrných opatření, spočívajících v zajišťování rozšiřování znalostí směřujících k celkovému zdravému stylu života a k utváření pozitivních postojů ke svému zdraví. V pedagogickém doporučení navrhuji uskutečnit čtyři semináře během školního roku, v každém čtvrtletí po jenom semináři na konkrétní témata, která by po ročnících, od 1. do 3. ročníku, spirálovitě rozvíjela. Ve 4. ročníku skupinová práce na pololetí, v 1.pololetí výzkum a ve 2.pololetí analýzu a syntézu dat.

Zvolená témata semináře: Spánek, odpočinek, stres a jeho zvládnání.

Pohybová aktivita proti PC a telefonům.

Stravovací návyky a pitný režim

Návykové látky

Vzhledem k tomu, že mou cílovou skupinou jsou žáci středních škol již se základní úrovní znalostí v této problematice, chci, aby semináře zejména umocňovaly prožitek a napomáhaly utvářet u žáků správné postoje, které budou napomáhat žákům nejenom působit na svou osobu, ale i na své nejbližší v okolí. Semináře zařadím do předmětu tělesná výchova, protože tento předmět mají všechny střední školy shodný. Přednášejícím by měl být učitel tělesné výchova, u kterého předpokládám, že k této problematice má blízko a že v tomto směru bývá určitým vzorem. Seminář bude dotován dvěma vyučovacími hodinami ve čtvrtletí, hodiny budou na sebe navazovat (dvouhodinovka). Semináře se vždy účastní jen jedna třída, v rámci hodin TV. V hodinách bude uplatněn skupinový přístup, protože ve skupině budou žáci otevřenější a budou i lépe spolupracovat s přednášejícím. Semináře budou probíhat v tělocvičně.

V následující části uvádím příklad semináře pro 4.ročník:

**Předmět:** Tělesná výchova

**Ročník:** 4

**Časová dotace:** 2x 45 minut (v celku) za pololetí.

Předpoklad, že teorii znají a umí vyhledávat – v 1.pololetí zpracují na základě znalostí výzkum a ve 2.pololetí analýzu a syntézu dat.

**Věk žáků:** 18 až 20 let

**Místnost:** Tělocvična

**Potřebné pomůcky:** Nootbook s připojením na wifi (do skupiny), tiskárnu, pracovní list se zadáním.

**Hlavní téma semináře:** Pitný režim

**Forma:** Skupinová

**Metoda:** Brainstorming, vyhledávání informací na PC

**Cíl:** Žák provede výzkum pitného režimu v dané skupině, sestaví a vyhodnotí ve skupině dotazník, řeší kolektivně problém, vyhledává na ICT.

**Obsah:** Seminář vytváří prostor pro praktické využití znalostí a dovedností žáků v rámci pitného režimu, poskytne porovnání stavu pitného režimu respondentů a pitného režimu v České populaci – vypracování a vyhodnocení dotazníku.

**Ověření cílů:** Vyhodnocení dotazníku a obhájení svých závěrů.

**Pracovní list – zadání:**

- 1a.** Vyhledat doporučená množství a druhy přijímaných tekutin pro daný věk.
- b.** Vyhledat jak se sestavuje dotazník.
- 2.** Sestavit dotazník (max. 10 položek).
- 3.** Vytisknout dotazník.
- 4.** Provést dotazníkové šetření v okolí školy a každá skupina na jiný věk.

5. Vypracovat analýzu dat – výsledky v prezentaci (do 31.1.v daném roce).

Další blok pokračuje ve 2.pololetí – práce se zjištěnými daty ve skupinách.

1. Výsledky výzkumu, prezentace – práce s analýzou
2. Doporučení a seznámení www. stránek zabývajících se problematikou.
3. Vytvořit model pitného režimu pro zkoumanou skupinu, včetně volby vhodných nápojů a jejich složením.

## 8 Závěr

Cílem mé práce bylo zmapovat základní faktory životního stylu mládeže v Teplicích a zjistit, zda vyučovaný předmět, který se zaměřuje na zdravý životní styl, ovlivňuje žáky.

Testovaný soubor tvořili žáci 6 středních škol v Teplicích, jednalo se o 300 dotazovaných, z každé školy po 50 žácích. Ve věku 16 – 17 let to bylo 86 žen a 68 mužů, ve věku 18 – 20 let bylo dotazováno 71 žen a 75 mužů. Dotazníkové šetření probíhalo v časovém rozmezí od 3.10.2016 do 14.10.2016. Dotazník byl tvořen 26 uzavřenými otázkami týkající se tématu práce a třemi otázkami charakterizující respondenta.

Otázky dotazníku jsem rozdělil do 4 oblastí a na základě vyhodnocení jednotlivých oblastí jsem vyzkoumal, jak testovaní žáci jednotlivých škol dodržují zásady zdravého způsobu života a zda dodržování těchto zásad je ovlivňováno výukovým předmětem, který žákům poskytuje informace a formuje je. Pro vyhodnocování jsem vytvořil vlastní metodu, vytvořil jsem stupnici pro hodnocení jednotlivých otázek na základě předpokladů zdravého životního stylu. Nejprve jsem vyhodnotil každou oblast zvlášť a pak jsem provedl celkové shrnutí oblastí. Vpozoroval jsem, jak tyto oblasti vzájemně ovlivňují a prolínají.

Na hlavní výzkumnou otázku, která zní: Ovlivňuje vyučování předmětu zaměřeného na podporu zdraví pozitivně životní styl studentů? Z výzkumu lze potvrdit, že tento předmět má, i byť minimální, vliv na žáky při uplatňování postojů a informací v dodržování zásad životního stylu ve svém osobním životě. Nemůžu si však být jist, zda minimální vliv nemůže být součástí chyby měření nebo zaokrouhlování. Z formulace hlavního výzkumného předpokladu, který tvrdí že žáci studující školu se specifickým výukovým předmětem, který ovlivňuje jedince k pozitivnímu přístupu ke zdravému životnímu stylu, tvořící skupinu „A“ jež zastupují žáci Gymnázia Teplice, Hotelové školy Teplice a Odborné zdravotní školy Teplice, budou hodnoceni lepší celkovou známkou za zdravý životní styl než žáci škol ze skupiny „B“, kterou tvoří žáci Průmyslové školy Teplice, Obchodní akademie Teplice a školy Obchodu a služeb Teplice, můžu tvrdit ano. Žáci ze skupiny „A“ jsou hodnoceni za zdravý životní styl průměrnou známkou 2,25 a hůře jsou na tom s průměrnou známkou 2,43 žáci ze skupiny „B“.

Na první dílčí výzkumnou otázku: Jací žáci budou nejlépe hodnoceni vzhledem zdravému životnímu stylu“?, lze z výzkumu konstatovat, že nejlépe byli hodnoceni žáci Hotelové školy Teplice průměrnou známkou 2,21. Vyvrátit tak můžu mnou stanovený první dílčí výzkumný předpoklad, že žáci Odborné zdravotní školy Teplice budou hodnoceni nejlepší známkou ze všech, vzhledem k zdravému životnímu stylu.

K druhé dílčí výzkumné otázce: „Mají žáci škol, ve kterých se učí o zdravé výživě lepší hodnoty BMI“? Výzkum ukázal, že vyučovaný předmět s příslušným zaměřením nemá vliv na hodnotě BMI. Žáci Obchodní akademie Teplice, zařazení do skupiny „B“ byli hodnoceni průměrnou známkou za BMI 1,52 a byli tak 3 v pořadí, na rozdíl tomu žáci Odborné zdravotní školy Teplice obsadili dělené 5 – 6 pořadí s průměrnou známkou za BMI 2,34. I druhý dílčí výzkumný předpoklad lze zamítnout. Jelikož žáci, do jejichž vyučování jsou zařazeny předměty zabývající se zdravím či výživou, nemají lepší hodnoty BMI, než žáci škol, ve kterých se tyto předměty nevyučují. Pořadí od nejlepších podle BMI je, žáci Gymnázia Teplice, Hotelové školy Teplice, Obchodní akademie Teplice, žáci školy Obchodu a služeb Teplice a na děleném 5 – 6 místě žáci Průmyslové školy Teplice a Odborné zdravotní školy Teplice.

Odpověď na třetí dílčí výzkumnou otázku, která zní: „Kouří na sledovaných školách denně více dívek nebo chlapců“?, je následující. Na sledovaných školách denně kouří více dívek, jejich celkový počet je 42 (14,0 %) oproti tomu počet chlapců, kteří denně kouří je 32 (10,7 %). Zároveň se tím potvrzuje i třetí dílčí výzkumný předpoklad, že dívek bude minimálně o 10 více než chlapců.

Odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku, která zní: „Nepijí na sledovaných školách alkoholické nápoje častěji dívky nebo chlapci“?, je následující. Na sledovaných školách nepijí častěji alkoholické nápoje dívky, s celkovým počtem 36 (12,0 %) oproti 34 (11,3 %) chlapcům. Tím lze zamítnout dílčí výzkumný předpoklad čtyři, jelikož dívek, které nebudou pít žádné alkoholické nápoje, není minimálně o 10 více než chlapců.



## 9 Použité zdroje

### Seznam použité literatury

- BENCKO, V. a kol. (2002) *Hygiena*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-551-5.
- BUDINSKÝ, V. (2010) *At' žije alkohol, aneb, přítel a lék*. Praha: Agentura Lucie, ISBN 978-80-87138-24-3.
- BUZAN, T. (2003) *Chytře na své tělo*. Praha: Columbus.
- CARROLL, S., SMITH, T. (1993) *Rodinná příručka zdravého života*. Praha: Quintet. ISBN 80-901491-5-4.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. (1993) *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3213-8.
- DIEHL, H., LUDINGTONOVÁ, A., PRIBIŠ, P. (2001) *Dynamický život*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-708-3.
- DUFFKOVÁ, J. (2008) *Sociologie životního stylu*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, ISBN 978-80-7380-123-6.
- DURDISOVÁ, J. (2005) *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, ISBN 80-245-0998-9.
- DYLEVSKÝ, I. (1995) *Základy anatomie a fyziologie člověka*. Olomouc: Epava. ISBN 80-901667-0-9.
- ECKERTOVÁ, L., DOČEKAL, D. (2013) *Bezpečnost dětí na internetu: rádce zodpovědného rodiče*. 1. vyd. Brno: Computer Press, ISBN 978-80-251-3804-5.
- FIALOVÁ, J. (2012) *Stravovací návyky dětí a školní prostředí. Implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice*. Brno: Barrister & Principal, ISBN 978-80-87474-55-6.
- HOLČÍK, J. (2010) *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-5239-0.

- HUBINKOVÁ, Z. (2008) *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1593-3.
- CHOPRA, D. (1994) *Spokojený spánek – insomnie a jak jí léčit*. Praha: Pragma, ISBN 80-7205-096-6.
- JANDOUREK, J. (2007) *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-269-0.
- KALINA, K. a kol. (2003) *Drogy a drogové závislosti 1*, Úřad vlády České republiky, 1. vydání ISBN 80 – 86734 – 05 – 6.
- KALINA, K. a kol. (2003) *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády České republiky, ISBN 80 – 86734 – 05 – 6.
- KASTNEROVÁ, M. (2012) *Poradce zdravého životního stylu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, ISBN 978-80-7453-250-4.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. (2004) *Komunikace a stres*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-246-5.
- KISLINGER, F., LANÍKOVÁ, J., ŠLÉGL, J., ŤURKOVÁ, I. (1994) *Biologie III*. Klatovy: Typos.
- KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, T. (2003) *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-68-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2003) *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 80-7178-774-4.
- LAVERY, S. (1998) *Léčivá síla spánku*. Praha: knižní klub Svojtka a Vašut. ISBN 80-7180-414-2.
- MACHOVÁ, J. (2005) *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-867-0.
- MACHOVÁ, J. a kol. (2009) *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 9788024727158.

- MAREŠ, J., TRÁVNÍČKOVÁ, E. (1984) *Atlas fyziologie člověka*. Praha: Avicenum.
- MATTEN, G., GOGGINS, A. (2013) *Lži o zdraví: [jak dosáhnout výjimečného zdraví]*. 1. vyd. V Brně: Jota, ISBN 978-80-7462-315-8.
- PETRÁSEK, R. a kol. (2004) *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-711-1.
- POSSIN, K. (2002) *Základní kniha zdravé výživy*. Olomouc: Fontána. ISBN 80-7336-013-6.
- PRAŠKO, J. a kol. (2004) *Nespavost*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN: 80-7178-919-4.
- SCHREIBER, V. (1992) *Lidský stres*. Praha: Academia, ISBN 80-20000-240-5.
- SKLENOVSKÝ, A. (1997) *Zdraví není samozřejmost: lékař radí, jak co nejlépe pečovat o zdraví těla i ducha*. Olomouc: Votobia, ISBN 80-7198-179-6.
- STEJSKAL, P. (2004) *Proč a jak se zdravě hýbat*. Vyd. 1. Břeclav: Presstempus, ISBN 80-903350-2-0.
- STEJSKAL, P. (2008) *Aplikace zdravého životního stylu – výukový materiál management pohybové aktivity*, (nepublikováno).
- SUCHÁNEK, P. (2003) *Víte, co máte na talíři?: co si koupit k jídlu a pití : nejnovější pohledy na zdravou výživu*. Líbeznice: Víkend, ISBN 80-7222-310-0.
- SVAČINA, Š. (2008) *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2256-6.
- ŠOLCOVÁ, I. (1995) *Umíte si poradit se stresem?* 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví.
- ŠOLTYSOVÁ, T. a KOMÁREK, L. (1999) *Cesty k vašemu zdraví*. Praha: Okresní hygienická stanice, ISBN 80-2385-623-5.

TUČEK, M., FRIEDLANDEROVÁ, H. (2000) *Češi na prahu nového tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, ISBN 80-858-508-85.

TUČEK, M. a kol. (2000) *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: SLON.

VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A., HONZÁK, R. (2008) *Stres, eustres a distres*. In Interní Med., 188-192. ISSN 1212-7299.

VILIKUS, Z., BRANDEJSKÝ, P., NOVOTNÝ, V. (2004) *Tělovýchovné lékařství*. Praha: Karolinum.. ISBN 80-246-0821-9.

### **Časopisy**

PARUSNIKOVÁ, Z. Biomoc a kult zdraví. *Sociologický časopis*. 2000, vol. 36, no. 2, s. 131. ISSN 2336-128X.

### **Internetové zdroje**

Nadbytek bílkoviny ve stravě | Doktorka.cz. *Zdravá výživa* | Doktorka.cz [online]. Copyright © 1999 [cit. 06.03.2017]. Dostupné z: <http://zdrava-vyziva.doktorka.cz/nadbytek-bilkoviny-strave/>

Stále platí, že každodenní pití malého množství alkoholu je zdraví prospěšné? Medical Tribune [online]. Copyright © 2010 [cit. 06.03.2017]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/39166-stale-plati-ze-kazdodenni-piti-maleho-mnozstvi-alkoholu-je-zdravi-prospesne>

*Užívání tabáku SZÚ* [online]. Copyright © 2015 [cit. 06.03.2017]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/Uzivani\\_tabaku\\_2015.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/Uzivani_tabaku_2015.pdf)

Civilizační nemoci, MZRČ [online]. Copyright © 2014 [cit.06.03.2017]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/cesi-ziji-deletrapi-je-ale-civilizacni-nemocizmenittomuze-narodni-strategi\\_9418\\_3030\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/cesi-ziji-deletrapi-je-ale-civilizacni-nemocizmenittomuze-narodni-strategi_9418_3030_1.html)

Pozor na trans tuky - Zelená hvězda. *Zdravotnické potřeby, pomůcky a prostředky, články pro lékaře a zdravotníky - Zelená hvězda* [online]. Copyright © 2003 [cit. 06.03.2017]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-zdravy-styl/pozor-na-trans-tuky>

## **10 Přílohy**

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – mnou vytvořená metoda pro hodnocení jednotlivých odpovědí

Příloha č. 2 – použitý dotazník – otázky pro výzkum

Příloha č. 1

Příklad mého vytvořeného hodnocení.

Například: „Kolikrát denně jíte?“ (Podle zásad pro zdravý životní styl 5x denně).

- možnosti:	- mnou přiřazená známka:
1x denně	5
2x denně	4
3x denně	3
4x denně	2
5x denně	1
vícekrát denně	3

I u otázky, která se ptá na kouření, jsem zachoval pětistupňovou známkovací škálu, ač je mi jasné, že jakékoliv kouření je nezdravé a organizmu neprospěšné.

„Kouříte?“

- možnosti:	- mnou přiřazená známka:
Ano denně, kolik?	* - na základě počtu vykouřen. cigaret
- *1-5	1
- 6-10	2
- 11-15	3
- 16-20	4
- 20 a více	5

Příležitostně, kolik?

\*\* - na základě počtu vykouřených cigaret

** 1-5 týdně	1
6-10 měsíčně	2
11-15 měsíčně	3
16-20 měsíčně	4
víc než 20 měsíčně	5

Ne \*\*\*- podle četnosti odpovědi

*** 50 až 41 žáků zaškrtno možnost „Ne“	1
40 až 31 žáků zaškrtno možnost „Ne“	2
30 až 21 žáků zaškrtno možnost „Ne“	3
20 až 11 žáků zaškrtno možnost „Ne“	4
10 až 0 žáků zaškrtno možnost „Ne“	5

Příloha č. 2

## Životní styl středních škol v Teplicích

Dobrý den, obracím se na vás s dotazníkem, který zjišťuje životní styl středoškolské mládeže. Dotazníkové šetření je anonymní, zjištěné údaje budou použity pouze za účelem výzkumu. Děkuji předem za vaši spolupráci.

**Jste muž nebo žena?**

- muž
- žena

**Jaký je váš věk?**

- 15-17
- 18-20

**Jaká je vaše výška?**

**Jaká je vaše váha?**

**Jakou střední školu studujete?**

- gymnázium
- technická/průmyslová
- odborná škola zdravotnictví
- obchodní akademie
- hotelová
- obchodu a služeb

**1. Kolikrát denně jíte?**

- 1x denně
- 2x denně
- 3x denně
- 4x denně
- 5x denně
- vícekrát denně

**2. Jaký je váš denní stravovací režim?**

- 3 hlavní jídla denně a ranní a odpolední svačina
- 3 hlavní jídla denně a žádná svačina
- 2 hlavní jídla denně a 1 svačina



- 1 hlavní jídlo denně a 1 svačina
- nedodržuji denní stravovací režim, jím když mám hlad

**3. Jaký druh jídla preferujete? ( zaškrtnout jednu možnost )**

- rychlé občerstvení (převážně smažené)
- jídlo v běžné restauraci
- domácí běžná kuchyně ( minimum smaženého)
- speciální zdravá strava

**4. Které jídlo ze dne je nejvydatnější (je největší)? ( zaškrtnout jednu možnost ).**

- snídaně
- oběd
- večeře
- jiné- vypiš .....

**5. Jak často snídáte?**

- každý den
- nepravidelně
- nesnídám vůbec

**6. Jak často jíte ovoce a zeleninu? ( zaškrtnout jednu možnost ).**

- 3x či vícekrát denně
- 1-2x denně
- 4-6x týdně
- 1-3x týdně
- méně než 1x týdně
- vůbec

**7. Jak často jíte sladkosti a jiné pochutiny? ( zaškrtnout jednu možnost ).**

- každý den, někdy i několikrát
- několikrát za týden
- několikrát za měsíc
- nejím

**8. Jakým způsobem omezujete spotřebu cukru? ( zaškrtnout jednu možnost ).**

- omezují konzumaci sladkých pokrmů, pochutin a sladkostí
- omezují doslazování hotových nápojů nebo pokrmů
- jinak- vypiš .....
- neomezují spotřebu cukru

**9. Jakým způsobem omezujete spotřebu soli?( zaškrtnout jednu možnost ).**

- omezují solení jídla při jeho přípravě
- omezují přisolování hotového jídla
- omezují konzumaci slaných jídel a pochutin
- jinak - vypiš .....
- neomezují spotřebu soli

**10. Jakým způsobem omezujete spotřebu tuků? Omezují konzumaci:**

Lze zaškrtnout 1 až 3 možnosti.

- másla
- sádla
- tučného masa
- uzenin
- plnotučných mléčných výrobků
- sušenek
- chipsů

- dortů a zákusků
- neomezují spotřebu tuků

**11. Proč se stravujete tak, jak se stravujete? ( zaškrtnout jednu možnost ).**

- jsem tak veden/a od mala , z rodiny
- ze zdravotních důvodů
- kvůli sportu, kterému se věnuji
- jiný důvod - vypiš .....

**12. Kolik litrů tekutin denně vypijete? Hlavně vody či ovocných čajů.**

Nezahrnujte mléko, kávu, alkoholické nápoje, limonády a energetické nápoje.

- méně než 1 l
- 1-2 l
- 2-3 l
- více než 3 l

**13. Jak často vypijete denně víc jak 3 piva nebo 4 dcl vína ?**

- 3x a vícekrát týdně
- 1-2x týdně
- 1-2x za 14 dní
- méně než jednou měsíčně
- nepiji alkohol

**14. Jste kuřák?**

- jsem denní kuřák
- jsem příležitostný kuřák
- nejsem kuřák

**15. Kolik cigaret vykouříte?**

Odpovídejte v případě, že kouříte denně:  
příležitostně:

Odpovídejte v případě, že kouříte

- 1-5

- 1-5 týdně

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 6-10        | <input type="checkbox"/> 6-10 týdně          |
| <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 11-15       | <input type="checkbox"/> 11-15 měsíčně       |
| <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 16-20       | <input type="checkbox"/> 16-20 měsíčně       |
| <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> více než 20 | <input type="checkbox"/> více než 20 měsíčně |

**16. Jak často jste vystaveni tabákovému kouři uvnitř uzavřených prostorů (tzv. pasivnímu kouření)?**

Doma, v restauraci, na diskotéce....

- denně
- několikrát do týdne, ale ne denně
- méně než jednou týdně
- vůbec

**17. Kolik hodin denně v průměru spíte?**

- méně než 5 hodin
- 5-6 hodin
- 7-9 hodin
- 10-11 hodin
- více než 11 hodin

**18. Jak často se cítíte být ve stresu?**

- velmi často
- občas
- výjimečně
- nikdy

**19. Kolik hodin denně ve svém volném čase trávíte používáním elektronických zařízení, jako jsou počítače, tablety, chytré telefony, za účelem emailu, používáním facebooku, nebo jiných sociálních sítí, volném surfování po internetu, atd.?**

- 0 hodin
- 1-3 hodiny
- 4-6 hodin
- 7-9 hodin
- 10 a více hodin

**20. Jakým způsobem se dostáváte nejčastěji do školy?**

- pěšky ( víc jak 15min)
- veřejným dopravním prostředkem
- jiným způsobem - vypiš .....

**21. Jak nejčastěji trávíte volný čas? ( zaškrtnout jednu možnost ).**

- nemám žádný volný čas
- četbou
- sportem
- u PC, nebo TV
- jinak - vypiš .....

**22. Sportujete?**

- ano, sportu se věnuji závodně
- ano, jsem aktivní sportovec
- ano, navštěvuji minim. 1x týdně fitcentrum
- ne, ale chodím 1x týdně na procházky ( víc jak 45min)
- ne, sport sleduji pouze v TV

**23. Jak často se sportu věnujete? Odpovídá ten co v položce 22 zaškrtl ano.**

- každý den 1-5 hodin
- jednou týdně
- několikrát týdně
- dvakrát do měsíce
- méně

**24. Existují nějaké překážky, které vás omezují při ovlivňování vašeho zdraví (zdravého životního stylu) (zaškrtnout jednu možnost).**

- čas
- peníze
- lenost
- nedostatek produktů, či služeb
- nedostatek informací
- žiji zdravě a žádné překážky mě neomezují
- zdravý životní styl mě nezajímá
- jiné- vypiš.....

**25. Myslíte si, že žijete zdravě?**

- ano
- ne

**26. Máš nějaké zdravotní problémy? např. poruchy příjmu potravy, srdeční obtíže, vysoký kr. tlak, cukrovku II. typu, obtíže s pohybovým aparátem, aj.**

**ano**

–

**vypiš**

.....

**ne**