



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Životní styl studenta PF JCU

Vypracoval: Martin Bláha

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2014

**Anotace:**

Tato bakalářská práce je zaměřena na životní styl vysokoškoláka JCU – PF, oboru výchovy ke zdraví, prezenčního a kombinovaného studia v Českých Budějovicích. Z dostupných materiálů jsme se zaměřili na kvantitativní výzkum, kde hlavní metodou je dotazování. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Práce popisuje zdraví, determinanty zdraví, prevenci zdraví, pohybovou aktivitu, duševní hygienu aj. Líčí životní styl z obecného hlediska. Popisuje složky životního stylu (spánek, strava a pitný režim, volný čas, stres, alkohol, kouření, sexuální chování, užívání drog). Následně prostřednictvím dotazníkového šetření analyzuje postoje a zkušenosti studentů vysoké školy se svým životním stylem a vše co s životním stylem souvisí a náleží mu. Důležité bylo ze současných poznatků zjistit, zda lze životní styl studentů považovat za zdravý a jaký je současný životní styl studentů výchovy ke zdraví, prezenčního a kombinovaného studia.

**Klíčová slova:**

Životní styl, zdravý životní styl, zdraví, determinanty zdraví, složky životního stylu (spánek, strava a pitný režim, volný čas, stres, alkohol, kouření, sexuální chování, užívání drog a volně dostupných léků), adolescence, raná dospělost, terciární vzdělávání.

**Abstrakt:**

This work is focused on lifestyle undergraduate JCU - PF, Health education, full-time and combined studies in Czech Budejovice. From the available material, we focused on quantitative research, where the main method is querying. The work consists of theoretical and practical part. The work describes health, determinants of health, health promotion, physical activity, mental hygiene, etc. It portrays the lifestyle in general terms. It describes the components of lifestyle (sleep, food and drink, leisure, stress, alcohol, smoking, sexual behavior, drug use). Subsequently, through a questionnaire survey analyzes the attitudes and experiences of college students with their lifestyle and everything lifestyle related and belong to him. It was important from the present findings to determine whether the lifestyle of students considered healthy and what is the current lifestyle of health education students, full-time and combined studies.

**Keywords:**

Lifestyle, healthy lifestyle, health, determinants of health, ingredients lifestyle (sleep, food and drink, leisure, stress, alcohol, smoking, sexual behavior, drug use and CHC), adolescence, early adulthood tertiary education.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci „Životní styl studenta PF JU – VKZ (dálkového, denního studia)“ vypracoval samostatně pod odborným vedením PhDr. Olga Vaněčková pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním svého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu své kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, Dne 28. 4. 2014      Podpis: .....

**Poděkování:**

Děkuji PhDr. Olze Vaněčkové za odborné vedení, trpělivost, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat všem kontaktovaným osobám za jejich ochotu, vstřícnost a cenné informace pro moji práci.

# OBSAH

<b>I.</b>	<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>II.</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	10
1.	ZDRAVÍ.....	10
1.1	Pojem zdraví.....	10
1.2	Determinanty zdraví.....	11
1.3	Salutogeneze .....	14
1.4	Teorie zdraví .....	14
1.5	Prevence zdraví .....	16
2.	ŽIVOTNÍ STYL.....	19
2.1	Pojem životní styl.....	19
2.2	Zdravý životní styl .....	21
2.3	Nezdravý životní styl .....	23
2.3.1	Stres.....	23
2.3.2	Kouření.....	24
2.3.3	Alkohol.....	25
2.3.4	Drogy .....	25
2.3.5	Rizikové sexuální chování .....	26
2.4	Aspekty životního stylu .....	27
2.4.1	Režim dne.....	27
2.4.1.1	Škola.....	27
2.4.1.2	Práce .....	28
2.4.1.3	Volnočasové aktivity.....	29
2.4.1.4	Spánek.....	31
2.4.2	Výživa .....	32
2.4.2.1	Zdravá strava.....	33
2.4.2.2	Nezdravá strava.....	35
2.4.2.2.1	Přejídání, obezita.....	35
2.4.2.3	Pitný režim .....	37
2.4.3	Pohybová aktivita.....	38

2.4.3.1	Pojem pohybová aktivita.....	38
2.4.4	Duševní hygiena.....	40
3.	VÝVOJOVÁ OBDOBÍ, TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ .....	42
3.1	Adolescence .....	42
3.2	Dospělost.....	43
3.2.1	Raná dospělost .....	43
3.3	Terciární vzdělávání.....	44
<b>III.</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>47</b>
4.	TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE .....	47
5.	CÍL, VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	48
5.1	Cíl práce .....	48
5.2	Výzkumný problém.....	48
5.3	Výzkumné otázky.....	49
6.	METODIKA .....	50
6.1	Charakteristika zkoumaného souboru .....	50
6.2	Metoda sběru dat.....	50
6.3	Způsob zpracování nasbíraných dat .....	51
7.	VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ, PREZENTACE DAT .....	52
8.	SHRNUTÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....	91
9.	ZÁVĚR .....	96
10.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	98
11.	PŘÍLOHY .....	102
11.1	Dotazník .....	102

# I. ÚVOD

MOTTO:

*„Ne moc, která je pomíjející, ale duch, který trvá – to je naše cesta, náš smysl, náš osud.“*

Vladimír Mináč

Dnes se setkáváme s pojmem životní styl, více než kdy jindy. Lze hovořit o zdravém či alternativním životním stylu. Situace, do kterých se dostáváme jsou mnohdy zkouškou v našem životě. Důležitý je v takovém případě náš životní styl. Postoje, které jsou orientované na udržení zdraví a jeho celkovou hodnotu v životě nás zaujaly natolik, že jsme se rozhodli jimi zabývat podrobněji. Důležitou složku bude hrát především míra iniciativy a angažovanosti osob k vlastnímu životu.

Tato bakalářská práce je zaměřená na specifický životní styl vysokoškoláka. Součástí životního stylu jsou bezpochyby složky jako spánek, strava a pitný režim, trávení volného času a přítomnost negativních jevů jako je stres, kouření, alkohol, sexuální chování, užívání drog a volně dostupných léků. Dále nás bude zajímat u studentů jejich kvalita života. Jaká je kvalita emocionálního prožívání u studentů výchovy ke zdraví? Jaká je kvalita sociálních vztahů, sebeúcty, kompetence, míra zapojení do aktivit? V neposlední řadě, bychom rádi zjistili, zda lze dle současných poznatků považovat životní styl studentů výchovy ke zdraví za zdravý a do jaké míry jsou respondenti se svým životním stylem spokojeni.

Od této práce očekáváme takové zjištění, které nám více přiblíží fakta a umožní pochopit životní styl vysokoškoláka oboru výchovy ke zdraví, prezenčního a dálkového studia na pedagogické fakultě JU. Dovolili jsme se zaměřit právě na obor výchovy ke zdraví. Domníváme se, že právě budoucí vychovatelé jsou ti, kteří by zcela jasně a bezpochyby měli motivovat jedince ke správnému způsobu života. Rozhodli jsme se tedy zjistit jaký je životní styl budoucích vychovatelů.

Cílem práce je vysledovat, zda jsou rozdíly a popsat životní styl studentů oboru výchovy ke zdraví, prezenčního a kombinovaného studia. Dále zjistit, jaký je životní styl studentů



výchovy ke zdraví z obecného hlediska. Vzhledem k cílům této práce bude zvolen kvantitativní výzkumný přístup. Veškerá data budou získána pomocí dotazování. K získání dat nám dopomůže dotazník vlastní konstrukce

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretická, druhá praktická (výzkumná).

V teoretické části se budeme zabývat základními pojmy charakterizujícími životní styl jako takový. V první řadě se jedná o pojem zdraví a jeho determinanty, prevence zdraví, teorie jak lze na zdraví a jeho utváření pohlížet. Dále pak zdravým a v opačném případě nezdravý ŽS, který lze definovat základními pojmy jako stres, kouření, alkohol, drogy aj. Následují jednotlivé aspekty životního stylu, kde je důležitou složkou náš režim dne (naše stravování, pitný režim, škola či zaměstnání, spánek). Dále se zaměříme na oblast duševní hygieny. V neposlední řadě se zmíníme o kurikulárních dokumentech a čtyřech pilířích vzdělávání, které mají každému jedinci v měnící se společnosti dodávat dostatečnou oporu. Učitel či vychovatel by měl být připravený rozvíjet celou osobnost žáka a tedy ovlivňovat i jeho životní styl.

Druhá část bude výzkumně zaměřená. Bude zvolena kvantitativní metoda a veškerá data budou získána pomocí dotazování. Cílem je získat odpověď na výzkumné otázky.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 1. ZDRAVÍ

#### 1.1 Pojem zdraví

Nejznámější definice zdraví je publikována Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Tato definice v originálu z roku 1946 říká: „*zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemocí a neduživosti.*“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 16 - 17)

Parsons popisuje zdraví jako „*stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován.*“ (Parsons, 1981, s. 69)

Seedhousenovo pojetí zdraví na čtyřech příkladech nám v knize psychologie zdraví blíže přiblížil také Jaro Křivohlavý. Lékař si představuje pod pojmem zdraví „*nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.*“ Sociolog vnímá zdravého člověka takto „*člověk, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.*“ Humanista má pohled takový „*člověk, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytanou.*“ Idealista pohlíží na pojem zdraví takto „*člověk, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 30)

R. William však pozoruje význam slova zdraví tak, že zdraví lze vztahovat k ideám, nikoliv k věcem. Ve slovnících se zajisté dočteme, že původním významem pro slovo zdraví bylo (v řečtině i latině) „*celek*“. Tento pojem celek se také objevuje v dnešní době ve směru tzv. holismus (zdraví a péče z širšího hlediska). Termín holismus je odvozen od anglického slova „*whole*“ – celek. Jak tomu lze rozumět? Například pro biologa je celek „*celý organismus člověka*“, pro fyziologa i pouhá „*ledvina*“. (Křivohlavý, 2003)

Milada Krejčí konstatuje, že „*slovanský výraz zdraví souvisel se společným indoevropským výrazem „dru”, což znamenalo „dřevo, strom” včetně všech vlastností – pevnost, pružnost, odolnost.*“ Krejčí popisuje vznik slova zdraví takto „*předponou „su”*,”

*kteřá znamenala dobrý „Su-dru“ tedy značilo „dobré dřevo“, a řečeno o člověku „máš dobrý koříněk“. Ze spojení „Su-dru“ vzniklo výslovností „zdru“, což již bylo základem pro slovanský výraz „zdraví.“ (Krejčí, 2011, s. 21)*

## **1.2 Determinanty zdraví**

Determinanty zdraví lze chápat jako faktory, resp. příčiny a podmínky, které neustále a celostně působí na zdraví člověka. Zdraví lidí je v tomto případě komplexně determinováno kladnými či zápornými soubory, a to z podmínek vnitřních i vnějších. Faktory na zdraví člověka působí buď přímo nebo zprostředkovaně, avšak není absencí vzájemné ovlivňování. V konečném důsledku se jedná o faktory biopozitivní (tyto faktory chrání a posilují zdraví člověka) či bionegativní (faktory oslabující imunitu člověka a vyvolávající různé nemoci či poruchy našeho zdraví). Dále lze rozdělit determinanty na vnitřní nebo vnější.

Čeledová a Čevela ve své knize výchova ke zdraví rozdělují v procentech determinanty takto:

- životní styl (50-60 %),
- genetický základ (10-15 %),
- socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25 %),
- zdravotní péče (10-15 %). (Čeledová, Čevela, 2010)

Dále z hlediska možností ovlivnění faktorů se používá následující dělení na základní skupiny:

- individuální faktory: životní styl, způsob života, osobní chování,
- faktory prostředí: socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče. (Čeledová, Čevela, 2010)

Milada Krejčí ve své knize uvádí determinanty v kontextu výchovy ke zdraví, které v plné míře souvisí a ovlivňují naše zdraví.

Například „tělesné zdraví“ popisuje takto *„tělesné zdraví je jedním z nejdůležitějších základů našeho života. Týká se kondice neboli zdatnosti. Každý z nás chce mít tělo*

*zdravé a pružné, doslova zářící energií. Získaná tělesná zdatnost je měřitelní různými motorickými testy, vypovídající hodnotu však má i hodnota klidové srdeční frekvence a klidové dechové frekvence. Čím je nižší, tím je organismus v lepší kondici.“* V tělesném zdraví popisuje především „kůži“ jakožto největší orgán našeho organismu. Orgán rozdělující vnější prostředí od vnitřního. Důkladnou péči podle Krejčí potřebují uši, vlasy, ruce a nohy. S tělesným zdravím souvisí především také úklid prostředí ve školních i mimoškolních místnostech. Popisuje úklid prostředí takto *„úklid prostředí navlhko, stírat prach a luxovat, což snižuje prašnost a výskyt roztočů v kobercích, čalouněném nábytku i lůžku.“* (Krejčí, 2011, s. 23 - 25)

Duševní zdraví Krejčí definuje jako *„stav člověka, kdy jeho kognitivní procesy jsou na úrovni odpovídající danému věku a vzdělání, kdy zejména správně funguje paměť, pozornost a myšlenkové pochody.“* (Krejčí, 2011, s. 27)

Dále se lze v knize od Krejčí dočíst o mravním a duchovním zdraví, které definuje takto *„být duchovně zdrav znamená být bez předsudků komplexů (rasy, náboženství aj.), myslet svobodně. Svobodné myšlení pomáhá objektivně hodnotit své vlastnosti a postoje a postupně se zbavovat zlovyků, strachu a rušivých momentů.“* (Krejčí, 2011, s. 37)

Sociální zdraví je definováno s tzv. „sociálními nemocemi“, které se stávají nevhodným a nepříznivým způsobem kompenzace stresu. Takovými sociálními nemocemi jsou především kouření, alkohol, drogy či gamblerství spojené s počítačem (hry, soutěže, chatování, facebooky). Právě sociální síť facebook je u studentů velice oblíbené a zábavné. Dochází k určitému napětí a vzrušení, únik od reality. Sociální síť jsou v dnešní době nezbytnou součástí mnohých z nás. (Krejčí, 2011)

Zdraví také v nemalé části ovlivňuje životní prostředí a jeho vliv na jedince. Co v tomto případě životní prostředí znamená? Podle B. Blížkovského je *„životní prostředí část objektivní reality, s níž jsou lidé v interakci, kterou poznávají, hodnotí a přetvářejí, na kterou reagují, které se přizpůsobují.“* (Blížkovský, 1992, s. 35)

Čeledová a Čevela říkají, že „člověk je spjat s životním prostředím velice těsně. Z hlediska charakteru a ovlivnitelnosti lze rozlišit čtyři základní sféry životního prostředí: regionální, lokální (komunální), pracovní a individuální.“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 28)

Kraus vymezuje životní prostředí jako „tu část světa (prostor, který člověk obklopuje), s níž je člověk ve vzájemném působení, tj. na člověka působí svými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně svou prací mění.“ (Kraus, 2001, s. 99)

Kraus píše o jednotlivé typologii prostředí jako o různých typech prostředí. Rozděluje je:

- makroprostředí (prostor, který je utvářen celou společností či národem),
- regionální prostředí (uvnitř společnosti),
- lokální prostředí (městská čtvrť),
- mikroprostředí (prostor, kde jedinec přebývá a bydlí),
- pracovní, přírodní, obytné a rekreační,
- přirozené a umělé (utvářené člověkem),
- aj. (Kraus, 2001)

V neposlední řadě lze specifikovat sociální determinanty zdraví, které zahrnují ekonomickou úroveň společnosti, bydlení, zaměstnání, reálný příjem, zaměstnanost či nezaměstnanost, stav a úroveň životního prostředí.

Do sociálních determinantů zdraví lze zahrnout:

- sociální gradient (úroveň socioekonomických faktorů a determinací např. vzdělání),
- dětství (novorozenecké, kojenecké, rané dětství, předškolní dětství, školní dětství),
- práce (typickým příkladem např. stres na pracovišti),
- sociální vyloučení (chudoba),
- sociální opora (dobré sociální vztahy),

- doprava (v tomto případě se jedná o dopravu zdraví prospěšnou, tedy o jízdu na kole, chůzi),
- výživa (resp. správné stravovací návyky). (Čeledová, Čevela, 2010)

### 1.3 Salutogeneze

Aaron Antonovsky se zaměřil a soustavně zabýval dvěma skupinami žen, které prožily holocaust. První skupinu tvořily ženy, které se jen těžko adaptovaly v daných podmínkách a změněných situacích. Oproti těmto ženám stály osoby, které i po nepříznivých podmínkách a zážitcích prokazovaly obrovské nadšení a schopnost vyrovnat se s životními problémy. Avšak jejich rozdíly nespočívaly jen po stránce fyzické, ale i psychické. Antonovsky došel k závěru, že nejde pouze o dílčí psychické schopnosti, ale především o postoje a přístupy k životu. Následně usuzoval, že právě tyto přístupy dopomohli lidem zvládat úkoly různého typu a obtížnosti. Aaron Antonovsky je mimo jiné také hlavním představitelem pojmu salutogeneze, což v překladu do českého jazyka značí kvalitu života či zdraví.

Antonovsky se pokusil naznačit tři základní aspekty tohoto zdroje síly – smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů, schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází. Dále Antonovsky zjistil, že nejde o dílčí psychické schopnosti, ale o celkovou – holistickou – charakteristiku postoje k životu. (Antonovsky, 1987)

### 1.4 Teorie zdraví

Seedhouse rozděluje teorie zdraví do čtyřech skupin:

- Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness);
- Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování;
- Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží;
- Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“. (Seedhouse, 1995)

Jaro Křivohlavý ve své knize psychologie zdraví popisuje uspořádání teorie zdraví do měřítka – podle toho, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli, nebo zda je chápáno jako cíl sám o sobě, resp. jako konečný stav veškerého našeho snažení:

- Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly.

Williams podrobil analýze lidová pojetí zdraví v různých kulturách a zjistil, že v primitivních kulturách je možno se setkat s lidovým holistickým pojetím zdraví. Zdraví je tak považováno za určitý druh síly, která člověku pomáhá v životě zdolávat přerůzné těžkosti. V takovém případě může člověk mít více či méně této síly. Pokud vlastní více takové síly, lépe pak překonává různé těžkosti a překážky.

*„Dobré zdraví je síla zvítězit nad nemocí, která člověka momentálně ohrožuje.“*  
(Williams, 1983, s. 192)

- Zdraví jako metafyzická síla.

Humanisticky orientované teorie zdraví považují zdraví za určitý druh vnitřní síly člověka. V takovém případě nazývají sílu např. élan vital, vitalita, v určitém smyslu i libido. Společně dávají za pravdu, že společným jmenovatelem je představa zdraví jako něčeho, co člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů, než je samo zdraví. (Křivohlavý, 2003)

- Salutogeneze – individuální zdroje zdraví.

Antonovsky se pokusil naznačit tři základní aspekty tohoto zdroje síly – smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů, schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází. Dále Antonovsky zjistil, že nejde o dílčí psychické schopnosti, ale o celkovou – holistickou – charakteristiku postoje k životu. (Antonovsky, 1987)

Holistickému pojetí zdraví se dále připojují američtí psychologové, jakými jsou např. Kobasa, Maddi aj. Tito autoři označili toto pojetí termínem – hardiness (odolnost, nezdolnost, tvrdost apod.). (Křivohlavý, 2003)

- Zdraví jako schopnost adaptace.

Adaptací se rozumí přizpůsobení se prostředí takovému, jaké je. Např. tím, je-li venku zima, teple se obléknu. *„Mansfield (1977), Dubos (1959), Illich (1977) aj. kladou důraz na přirozenou lidskou schopnost adaptovat se a adaptovat si prostředí. Tuto schopnost považují za základní charakteristiku člověka a staví ji i do základu svého pojetí zdraví. Ukazují, že člověk má schopnost zkoumat to, co ho ohrožuje, vytvářet obrany proti tomu,*

*co ho ohrožuje, stavět se tváří v tvář výzvám nebezpečí a statečně s nebezpečím bojovat.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 35)

- Zdraví jako schopnost dobrého fungování.

Definice zdraví definuje zdraví jako schopnost dobrého a správného fungování. Mezi lidmi je známá především logem – buď fit. Jelikož jde o zdraví, o kterém se v dnešní době více hovoří, zmíníme zde klady a zápory podle pohledu Davida Seedhouse:

Klady – definice „fitness“ zmiňuje pohled na socializaci, na schopnosti plnit sociální role, úkoly. Jedná se o takové úkoly, které vycházejí ze strany společnosti, takové role, které společnost na člověka klade.

Zápory – definice „fitness“ vidí a bere zdravotní stav dvouhodnotově, resp. člověk je buď zdrav, nebo nemocen. (Křivohlavý, 2003)

- Zdraví jako zboží.

*„v jádru toho přístupu k otázkám zdraví jde o pojetí zdraví jako něčeho, co se dá – jako zboží na trhu – dodat, koupit nebo ztratit. Dá se koupit ve formě léku v lékárně nebo ve formě určitého lékařského zákroku (např. zubní lékař).“* (Křivohlavý, 2003, s. 36)

- Zdraví jako ideál.

Nejznámější definicí zdraví – jak se zdá – je definice publikována od Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization). Tato definice z roku 1946 říká: *„zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemocí a neduživosti.“* V definici je použito několik významných a důležitých pojmů: Nemoc – termín, který je centrálním pojetím soudobé medicíny (odchylka od určité normy), neduživost – churavost, slabost, vratkost, v neposlední řadě je v definici použit pojem úplný – termínem se rozumí – dokonalý, naprostý, resp. stav, kdy nic nechybí. (Křivohlavý, 2003, s. 37)

## **1.5 Prevence zdraví**

Čeledová a Čevela definují pojem prevence jako *„činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a především k prodloužení aktivní délky života.“* (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35)



U koho je prevence prováděna? „*Prevence se provádí buď u jedinců, nebo na úrovni celé společnosti.*“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35)

Preventivní činnost lze rozdělit dle dvojího charakteru:

- obecné, nespecifické – zaměřeno na podporu zdravého způsobu života s vytvořením vyhovujícího životního prostředí. Životní prostředí lze v tomto případě chápat jako součást podpory zdraví;
- specifické (profylaktické) – zaměřené na určitou chorobu (např. očkování, specifické změny v životosprávě jedince rizikové skupiny. Tato činnost je čistě preventivní. (Čeledová, Čevela, 2010)

Dále je možné dělit prevenci podle časového hlediska:

- primární prevence – tzv. první fáze. Pro primární prevenci je hlavním cílem ochránit, posílit zdraví a zabránit vzniku nemocí. Dále je pro primární prevenci neodmyslitelnou složkou očkování, které má v České republice dlouholetou tradici. Bývalé Československo bylo prvním státem na světě, kde v roce 1960 došlo k omezení přenosné dětské obrny. O tuto skutečnost se právě ve velké míře zasloužilo celoplošné očkování;
- sekundární prevence – hlavním cílem této prevence je předejít nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, invaliditě či jejím komplikacím. Hlavní předností této fáze je včasná a správná diagnóza, následně správně zvolená terapie. U dospělého jedince se preventivní prohlídka provádí u praktického lékaře vždy jednou za dva roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců od poslední preventivní prohlídky;
- terciární prevence – hlavním představitelem právě této prevence je rehabilitace, tzv. „*návratná péče, která má za cíl obnovit ztracené nebo omezené funkce organismu tak, aby člověk mohl znovu plnit své obvyklé role a aby se mohl znovu zapojit do pracovního procesu nebo, aby se mohl alespoň sám o sebe postarat a byl co nejvíce soběstačný.*“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 47).

Velice důležitou oblastí je také prevence zdravotně sociální, která obsahuje aspekty zdravotní, současně však zohledňuje faktory patřící do podpory zdraví, jako jsou např. sociální, kulturní, ekonomické, duchovní nebo environmentální podmínky života jedince či celé společnosti. (Čeledová, Čevela, 2010)

S prevencí také úzce souvisí pojem podpora zdraví, která je v odborné literatuře vnímána jako *„aktivita pro zdraví a zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu a tvorbu celkového příznivého prostředí.“* (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35)

## 2. ŽIVOTNÍ STYL

### 2.1 Pojem životní styl

Životní styl je velmi široký a poměrně složitý pojem. Jedná se o určitý souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje, zahrnuje se do něj hodnotová orientace na základě individuálního systému hodnot, způsob života a trávení volného času, jednání člověka ve volném čase a v neposlední řadě charakter sociálních interakcí a vztahů s lidmi. (Pávková, 2002)

O životním stylu hovoříme spíše u jednotlivců. Myslíme jím: „*soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobitost jeho chování.*“ (Mohapl, 1992, s. 71)

Bakalář říká, že „*životní styl je souhrn životních forem, které jedince aktivně prosazuje.*“ (Bakalář, 2004, s. 35)

Sak životní styl definuje jako „*dynamizovaný a do sociálního časoprostoru promítnutý hodnotový systém jedince.*“ (Sak, 2000, s. 46)

Filipec, Filipcová popisují životní styl takto: „*život každého z nás se odvíjí po určité dráze, která je trvalým sledem mnoha paralelně či propojeně probíhajících aktivit, zahrnuje velmi složitou mozaiku různých činností. Právě tento široký komplex činností, jimiž uspokojujeme své potřeby spolu s komplexem vztahů, které v rámci různých aktivit vznikají, lze definovat jako životní styl.*“ (Filipec, Filipcová, 1976, s. 234)

P. Sak ve své publikaci uvádí, že sociální zrání jedince s sebou přináší vývojové změny ve vědomí a v sociální kompetenci, které znamenají proměny sociálního chování od elementárních aktů až po životní styl. Podle Saka „*je integrovanou kategorií sociálního zrání životní styl, do kterého se promítají všechny ostatní prvky a procesy sociálního zrání.*“ (Sak, 2000, s. 46)

Vědecké poznatky ukazují, že více jak 60 % všech onemocnění týkající se životního stylu je způsobeno špatným životním stylem. (Fořt, 2005)

J. Dufková rozlišuje životní styl jednotlivců a životní styl skupin. Pod životním stylem jednotlivce si lze představit konzistentní životní způsob, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají a jsou ve vzájemném vztahu (mají společné jádro). Dochází k prolínání všech podstatných činností. Zatímco životní styl skupin představuje typické společenské rysy, které jsou příznačné pro převážnou většinu členů nějaké skupiny – profesní skupiny či skupiny, která se vytváří v kontextu s povoláním. (Čeledová, Čevela, 2010)

Každý člověk má specifický způsob života. Obecně představuje naplňování života společnosti. Takto uvedený životní styl souvisí s hodnotami a ideály, které by jedinec v životě rád uskutečnil. Jedinec se dále vytyčuje tzv. životními plány, což představuje soubor cílů, kterých se člověk svou činností snaží dosáhnout. Jedinec je v tomto případě zcela bez pochyby ovlivňován zvyklostmi a mravy dané společností, v níž žije. Psychologové již popsali různé množství definic životního stylu, které většinou vychází z různých koncepcí osobnosti a předpokládají, že osobnost svou individualitou vtiskne životu člověka určité dlouhodobé charakteristiky chování. (Mohapl, 1992)

Mladá generace nepřebírá a neosvojuje si vše, co se z životních forem nabízí, ale selektivně si vybírá, přijímá a zvnitřňuje pouze to, co je ve společnosti živé, nebo budí takový dojem. Sociální osobnost je tak podle Saka výsledkem působení individuální psychiky jedince a jeho sociálního pole. (Sak, 2000)

Typické znaky a situace životního stylu jsou podle publikace od Krause:

- *„kognitivní zhodnocení sebe sama a svého postavení ve světě,*
- *způsob prožívání,*
- *vztah k práci, odpočinku a pohybové aktivitě,*
- *zvládání sociální interakce,*
- *ego úroveň.“ (Kraus, 2001, s. 153-154)*

Havlík následně dělí životní styly do tří skupin a to dle převažujících hodnot způsobu života:

- „*životní styl s náplní studia – činí tak ti, kteří častou čtou, navštěvují divadlo, jezdí na výlety s cílem poznání aj.*;
- *životní styl s nejvyšší hodnotou hrani – upřednostňují sportovci či nadšení sportovní fanoušci*;
- *životní styl s rozjímáním – lze pozorovat o samotě nebo v komunitách. Ze statistik vyplývá, že se jedná o samotáře, kteří nikdy svůj volný čas netráví s rodinou.*“ (Havlík, 1996, s. 74-80)

Způsob života je dán jistými charakteristikami, ať na úrovni jedince či společnosti. Ty, stejně jako struktura všech aktivit tvořících náš životní způsob, vycházejí ze sfér lidského života:

- „*oblast biologicko–medicínská – hygiena, životospráva, drogy,*
- *oblast psychická–různé zátěže a choroby, nervová poškození,*
- *oblast morálně–etická – vztah k práci, ke vzdělání,*
- *oblast světově–vzdělávací – výchovně–vzdělávací systém, masmédia,*
- *oblast vědecko–technická – stav vědy, bezpečnosti,*
- *oblast právně–kriminologická – trestná činnost,*
- *oblast kulturně–historická – tradice, zvyky, obyčeje,*
- *oblast politická – zájmy jednotlivých stran, náboženství.*“ (Kraus, 2001, s. 156)

## **2.2 Zdravý životní styl**

V programu WHO (zdraví pro všechny v 21. století) lze najít cíl (pod číslem 11), který má za úkol propagovat zdravé nutrice a snížit výskyt obezity. Tento cíl je totožný s názvem této práce, resp. zdravější životní styl. (Čeledová, Čevela, 2010)

Cílem výchovy ke zdravému životnímu stylu je osobnost člověka s dobrým hospodařením s volným časem, pestrými a mnohostrannými zájmy, člověka aktivního,

uvědomujícího si hodnotu volného času a schopného vyvíjet úsilí ve vztahu k vykonávání činností a zájmů přinášejících mu uspokojení a kvalitní vztahy s lidmi. (Pávková, 2002)

Co znamená žít zdravě? To nám ve své knize blíže přiblížil Šmahel a znamená to „*chovat se tak, abychom neohrozili zdraví své ani svých bližních. Ale také to především znamená spojit své snahy s ostatními, chtít změnit hodnotové priority, hodnotovou orientaci lidské společnosti jako celku.*“ (Šmahel, 1997, s. 105)

Pěstování zdravého životního stylu zahrnuje rozvíjení tělesné (rozvíjení dovedností, návyků osobní hygieny), psychické (být tvořivý a sociálně zdatný) a duchovní kultury (estetické, literární a vědecké zájmy). (Smékal, 1997, s. 35)

Podle Jonáše je cílem zdravého životního stylu snižování zatížení lidského organismu. (Jonáš, 2007)

Výchova ke zdravému životnímu stylu se většinou chápe jako vštípení návyků tělesné a duševní hygieny. Zdravý způsob života se soustřeďuje na tyto základní okruhy:

- životní rytmus – poměr pracovní činnosti a odpočinku,
- pohybový režim – aktivní a pravidelná tělesná kultura,
- duševní aktivita – spojená s kulturními zájmy,
- životospráva a racionální výživa – zachování zdraví, tělesné i duševní výkonnosti,
- zvládání náročných životních situací. (Cooper, 1990)

Cooper ve své publikaci považuje lidské tělo za: „*součást vesmíru, které bylo předurčeno, aby bylo v dokonalé rovnováze. Člověk je uzpůsobený tak, že potřebuje jisté množství pohybu – ne víc a ne méně. Dále potřebuje jisté množství potravy určitého druhu, potřebuje i přiměřené množství spánku a odreagování od napětí každodenního života.*“ (Cooper, 1990, s. 14)

## 2.3 Nezdravý životní styl

V publikaci od Čeladové a Čeveli se dočteme, že velký vliv na zdraví má právě způsob života. Je možné se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Chování jedince je v souladu s rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti. V takovém případě je limitováno ekonomickou situací společnosti a sociální pozicí člověka. Zdravotní stav společnosti lze hodnotit především na základě nemocnosti (morbidita) a úmrtnosti (mortalita). Z rozboru chorob (mortalita, morbidita) vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují tzv. „rizikové faktory“ jakými jsou:

- stres,
- kouření,
- alkohol,
- drogy,
- rizikové sexuální chování,
- aj. (Čeladová, Čevela, 2010)

### 2.3.1 Stres

Se stresem se v životě střetne každý z nás. Je všude kolem nás a záleží jen na jedinci, zda-li si jej pustí blíže k tělu. Na studenty jsou denodenně kladeny vysoké nároky, které snižují dobu odpočinku, a tím se zvyšuje míra ohrožení stresem.

Irmiš definuje pojem stres takto: „*za stres většinou pokládáme vnitřní stav jedince, který je přímo něčím ohrožován, nebo ohrožení očekává a při tom má pocit, že tyto nepříznivé vlivy nemusí dobře zvládnout.*“ (Irmiš, 1996, s. 8)

Praško slovem stres označuje jak vnější frustrující nebo ohrožující situace, tak i příznaky, kterými na ně organismus reaguje. (Praško, 2003)

U stresu rozlišujeme vnější spouštěče, tzv. „stresory“. Těmito spouštěči může být např. úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání nebo rozchod s partnerem. Reakci na tyto stresory pak

označujeme jako stresovou reakci. Další součástí stresového prožívání jsou samozřejmě vnitřní faktory např. zvýšená citlivost, ale i celá řada vlastností a postojů, které jsme se naučili během života (negativní sebehodnocení, nadměrná ctižádost aj.). (Praško, Prašková, 2003).

Oproti tomu „salutory“ jsou definovány podle Křivohlavého jako „*faktory, které v těžké životní situaci člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu, výdrž v boji i odvahu k dalšímu pokračování zápasu se stresem.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 170).

Křivohlavý ve své publikaci dále rozděluje stres takto – distres (negativně prožívaný stres) a eustres (pozitivně prožívaný stres – svatba, výhra aj.). (Křivohlavý, 2003)

Stres také v neposlední řadě působí na imunitní, endokrinní nebo nervový systém v podobě přímého účinku stresu. Nepřímým vlivem stresu na zdravotní stav se rozumí vliv stresu na chování člověka – např. na změnu životního stylu, resp. na jeho zdravotně důležité formy a způsoby života. (Hladký, 1993)

### **2.3.2 Kouření**

Sledujeme-li v dnešní době kuřáky od chvíle, kdy začali kouřit, pochopíme, že prvotním důvodem proč začali je právě důvod sociální, resp. důvodem začátku kouření byl vliv druhých lidí kolem nich. Studie mladistvých kuřáků ukázaly, že to bylo přání, svádění či naléhání jejich kamarádů, co je vedlo k tomu, aby to zkusili. Jedná se o tzv. proces „peer pressure“ – neboli tlak sobě rovných. Termín je také označován jako tzv. „sociální nakažlivost“. Mnohé z nich právě závislost na kouření pronásleduje již po zbytek jejich života, ať do prostředí pracovního nebo školního. (Křivohlavý, 2003)

V souvislosti s kouřením nás napadají otázky jako – proč lidé kouří? Její odpověď nám blíže popisuje J. Křivohlavý ve své publikaci takto: „*lidé kouří proto, že je k tomu vedou určité kladné hodnoty (pozitiva), a nekouří pak z toho důvodu, že ve hře jsou určité záporné momenty (negativa). Kouření má v krátkodobém pohledu kladný vliv na –pocit*



*zvládnutí stresu, překonání pocitů nejistoty, získání pocitu dospělosti aj. Kouření dočasně zvyšuje kladné pocity (radosti, pohody) či zlepšuje výkon a snižuje napětí.“* (Křivohlavý, 2003, s. 190-191)

### **2.3.3 Alkohol**

Alkohol patří mezi psychotropní látky. Tedy mezi takové látky, které mají vliv na lidskou psychiku. Alkohol má také celou řadu účinků od tišení bolesti přes změny nálady až po uspávací účinky. Mezi další jeho účinky můžeme zařadit schopnost společenského uplatnění, řešení různých životních situací, odstraňuje potíže a duševní napětí, přináší úlevu a zapomnění, v neposlední řadě ovlivňuje i sexuální sféru, ale také zvyšuje agresivitu. (Křivohlavý, 2003)

*Zejména u studentů vzniká závislost na jeho konzumaci a dochází k pocitu uvolnění, euforie a nadšení. Alkoholovou závislost nám ve své publikaci blíže přiblížil Nešpor, který říká, že „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou alkoholové závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) užívat alkohol.“* (Nešpor, 2007, s. 9–10)

Alkohol působí na náš organismus vlivy negativními (cirhóza jater, hypertenze, Korsakovův syndrom aj.) a vlivy pozitivními (v malých dávkách – pocit uvolnění, euforie, nebojácnosti, upřímnosti aj.). (Křivohlavý, 2003)

### **2.3.4 Drogy**

U studentů se jedná o velice vyhledávanou látku, která působí na organismus pocitem uvolnění, bezpečí a naděje. Ovšem je to jeden velký omyl, který může stát jedince, v konečném případě, i svůj vlastní život. Existují desítky druhů drog různé úrovně závislosti, různé ceny či způsobu požití.

Termín droga je východního původu. V perštině je droga definována jako „dárú“ což v překladu do českého jazyka znamená „lék“. Pravda je takové, že v malé dávce se droga opravdu považuje za lék, přesáhne-li určitou hranici, setkáváme se s jejich negativním vlivem na organismus. (Křivohlavý, 2003)

U drog je závislost tak silná, že mnohdy není cesty zpět a následují fatální následky, které pomalu dostávají náš organismus na dno, ze kterého již není pomoci. Závislost J. Křivohlavý popisuje jako: *„být něčím tak posedlý, že člověk zotročí, zbaví ho vnitřní svobody a nakonec třeba i osobní bezúhonnosti. Bez zápasu o překonání této závislosti čeká takového člověka zkáza.“* (Křivohlavý, 2003, s. 203-204)

Mezi studenty vysoké školy je velice rozšířenou drogou marihuana (hned po alkoholu a nikotinu). Kouření marihuany si zájem studentů získalo díky schopnosti navodit euforii (veselou náladu), pocity uvolnění, zvýšené sexuální aktivity aj. Často je na první pohled zřejmé, že jedinec požil marihuanu, jelikož negativním způsobem ovlivňuje – např. krátkodobou paměť, soustředěnou pozornost, na procesy rozhodování a na percepci času. (Křivohlavý, 2003)

### **2.3.5 Rizikové sexuální chování**

Sexuální život bezpochyby patří k jedním z nejdůležitějších aspektů našeho bytí. Zlomem ve výzkumu sexuálních otázek bylo objevení HIV/AIDS a zjištění, že se ve světě zvyšuje počet přenosných pohlavních nemocí. Do studentského života právě otázky a odpovědi točící se kolem rizikového sexu určitě patří, proto jsme se rozhodli zařadit tuto kapitolu do této bakalářské práce. (Křivohlavý, 2003)

Sexuální život je možné rozdělit na zdravý a nezdravý. Pod pojmem „nezdravý sexuální život“ si lze představit mnohé. Ukazuje se, že v současné době jsou znalosti o existenci pohlavních nemocí takřka mizivé. Typickým příkladem je studie Peckhama (1993), který mimo jiné zjistil fatální nedostatky vědomostí u studentů vysokých škol týkající se právě znalostí o pohlavních nemocech. Avšak výjimkou v této oblasti neznalostí bylo

povědomí o tom, že existuje HIV/AIDS. Právě to se mezi mládeží pokládá za jedinou přenosnou nemoc. (Křivohlavý, 2003)

Jak je možné, ze strany sexuologů, definovat zdravý sexuální život? Odpověď je popsána v publikaci od J. Křivohlavého takto: „*když dva pohlavně zdraví lidé spolu navážou oboustranně uspokojivý sexuální kontakt a zůstávají si v něm věrní. Touto věrností se přitom rozumí neexistence sexuálních styků s druhými osobami ani ze strany muže, ani ze strany ženy.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 208)

## **2.4 Aspekty životního stylu**

### **2.4.1 Režim dne**

#### **2.4.1.1 Škola**

Od školy, jako od výchovné instituce se očekává, že kromě svých hlavních vzdělávacích a výchovných funkcí bude vytvářet předpoklady pro úspěšný vstup jedinců do profesionálního, občanského a volnočasového života. (Hofbauer, 2004)

Ve školním prostředí je podle Krause důležité přijmout hodnoty a pravidla daného ústavu k lepšímu zvládnutí skutečností a reality. (Kraus, 2001)

Ve škole je důležité dbát na to, aby byl studentům zajištěn dostatek pohybu a dostatečné množství tekutin. Dále dbát na správné klima nejen u žáků a učitelů. Kvalita interpersonálních vztahů a sociálních procesů v dané škole je velice důležitá. (Kraus, 2001)

Při tělesné výchově využívat park (pokud je poblíž), vlastní tělocvičnu a víceúčelové hřiště. (Kraus, 2001)

U vysokoškoláků podle Míčka objevujeme dva druhy stresorů působící na organismus. V takovém případě hovoříme o tzv. „objektivních a subjektivních příčin zátěže“.

- mezi objektivní příčiny zátěže řadíme: z pohledu vnějšího prostředí (nedostatek tepla, světla, vody, hluk, málo prostoru aj.), dále z hlediska vlastní životosprávy (nedostatek spánku, spěch, příliš mnoho změn, lékařské zákroky), v neposlední řadě stresory v meziosobních vztazích (vyčerpávající erotické vztahy, hroučící se rodinné vztahy aj.);
- Míček ve své publikace také popisuje subjektivní příčiny zátěže, které jsou: připouštění si starostí, potíže se soustředěním, uvědomování si vlastních chyb a nedostatků, strach a úzkost, obavy z budoucna, potíže při realizaci rozhodnutí, vyčerpání duševními bolestmi aj. (Míček, 1984)

Se školním prostředím je spjata socializace, což nám ve své knize blíže popisují Kraus a Poláčková jako „celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak do společnosti.“ (Kraus, Poláčková, s. 54).

#### **2.4.1.2 Práce**

Práce je jedním z nejzákladnějších sociálních faktorů. Zaměstnání a práce mají v našem životě ústřední roli nejen v uspořádání společnosti, ale také v psychice člověka. Pro mnohé může být odchod do práce vysvobozením od rodinných problémů. Mnohdy má člověk v zaměstnání pocit, že někam patří a má zde své místo. V zaměstnání dochází k přímé interakci s kolegy. (Kraus, 2001)

Čeladová a Čevela říká, že „za nevhodnější bývá považováno takové rozdělení práce a odpočinku, v němž se mění zatížení fyzických a duševních předpokladů člověka.“ (Čeladová, Čevela, 2010, s. 65)

Nezdravá strava a špatný životní styl snižují pracovní produktivitu a brzdí kariérní postup. (Kraus, 2001)

Při prezenčním studiu studenti dávají přednost tzv. (lidově řečeno) „brigádě“. Výhoda této formy práce je v tom, že si lze rozvrhnout či naplánovat směny tak, abychom zvládali školu a mohli se spolehlivě a naplno věnovat zaměstnání, které jsme si vybrali. Pro dálkové studium je typický hlavní pracovní poměr a ve víkendovém čase studovat a navštěvovat školu vybraného oboru. (Čeledová, Čevela, 2010)

Míček říká, že práce, která je konaná se zájmem a braná dokonce jako hobby vyčerpává méně než ta, která je charakterizována:

- „zvýšenou osobní zodpovědností,
- náhlostí úkolů a krátkodobostí jejich termínů,
- zvýšeným podílem administrativně organizačních prací,
- neúměrným množstvím povinností.“ (Míček, 1984, s. 35)

Faktorem vyvolávající přetížení podle Míčka je nedostatek odpočinku a citového uspokojení z práce. U jedinců, kteří se věnují usilovně práci bez dostatečného uspokojení, hovoříme o tzv. „sysifovském komplexu“. (Míček, 1984)

Jeden z hlavních stresorů objevující se u pracujících studentů vysokých škol je tzv. „objektivní příčina zátěže v práci a v pracovním prostředí“. U studentů v takovém případě dochází k nahromadění více závažných úkolů a povinností. U jedince vznikají deprese. Má pocit, že je toho na něj moc a bojí se, že nezvládne zkoušky ve škole či nedodrží termín odevzdání práce aj. Student je mnohdy vyčerpán, což se projevuje v zaměstnání. (Míček, 1984)

### **2.4.1.3 Volnočasové aktivity**

Hofbauer říká, že se „jedná se o aktivity, které člověk vykonává ve svém volném čase, na základě vlastního rozhodnutí. Může je vykonávat organizovaně v rámci určité instituce nebo individuálně.“ (Hofbauer, 2010, s. 70)

Čáp popisuje, že volnočasové aktivity poskytují nejen odpočinek, zábavu a kompenzaci (vyrovnání) jednostranných učebních činností, ale také příležitost k poznání různých činností a oblastí života společnosti, k formování vědomostí, dovedností a schopností či zájmů v zájmových činnostech, naučit se trávit volný čas ve prospěch tělesného a duševního zdraví, k vnitřně bohatému životu a rozvoji osobnosti. (Čáp, 1993)

U adolescentů ve věku 15 – 22 let se vyskytují aktivity s věkem rostoucí do určitého věku a pak již jen klesají. Jedná se o aktivity typu: návštěva kina, poslech přehrávače, návštěva diskotéky, večírky, nicnedělání, odpočinky aj. (Kraus, 2001)

Z nastudovaných zdrojů jsme se zde rozhodli uvést několik bodů, které mohou vysokoškoláci vykonávat po skončení výuky. Jedná se především o relaxaci, dosažení pocitu úspěchu a seberealizace, nahrazení nedostatku citové péče ze strany rodičů, neformální kontakty s vrstevníky aj.

Hofbauer ve své publikaci uvádí, že volný čas a systém jeho aktivit a institucí je dynamickou složkou současného člověka. Rozlišujeme jednotlivé činnosti podle míry organizovanosti výchovného působení ve volném čase:

- činnosti spontánní – lze je uplatňovat ve skupině či individuálně. Mezi spontánní aktivity patří např. aktivity v knihovnách, přírodních prostředích, na sportovištích. Jsou přístupny všem zájemcům a nemají stanovený čas začátku a konce;
- příležitostné zájmové činnosti – jedná se např. o výlety, exkurze, zájezdy, divadelní a jiná představení, koncerty aj.;
- pravidelné zájmové činnosti – mají určitou platnost a uskutečňují se v pravidelných intervalech (několikrát do týdne), avšak u takovéto aktivity nesmí chybět kvalifikovaný vedoucí (kroužky, sportovní družstva, kurzy aj.). (Hofbauer, 2004)

#### 2.4.1.4 Spánek

Spánek je základní fyziologickou potřebou stejně nezbytnou, jako dostatek vyváženého stravování, dostatek tekutin aj. Jeho význam je především v regeneraci centrálního nervového systému. V praxi lze říci, že spánková absence, nebo špatná kvalita spánku vyvolává projevy zhoršeného myšlení, snížené pozornosti a pocit únavy následujícího dne. Dlouhodobé potíže takové charakteru se mohou následně odrazit ve zhoršené kvalitě života a mohou vést ke vzniku závažných duševních onemocnění. (Praško, 2009)

Fyziologický význam spánku, jeho délka a kvalita je obzvláště důležitá, jelikož během spánku doplňují mozkové buňky energii. Zároveň se mozkové buňky zbavují zplodin metabolismu, především volných radikálů, jež jsou schopny poškodit v buňkách životně důležité molekuly (informace uložené v DNA). Dle Petra (2009) lze říci, že mozkové geny řídí tři základní procesy:

- dochází k produkci energie pro práci nervových buněk;
- chrání buňky proti následkům stresu;
- vzájemně posilují propojení nervových buněk, které jsou velmi důležité pro učení a ukládání informací do paměti. (Petr, 2009)

Ve spánku dochází k třídění informací načerpaných během dne. Ne vše, co jsme během dne zaznamenali je pro nás důležité. Typickým příkladem je například zkouška ve škole, zda-li byla pro jedince důležitá a docházelo před jejím uskutečněním ke stresu, bude tento proces zaznamenán do paměti během spánku. (Petr, 2009)

Doba spánku by se měla pohybovat mezi sedmi a osmi a půl hodinami denně. Hodnoty jsou však průměrové. Řadě lidí vyhovuje doba spánku kratší a žádné problémy nepocítují. Výzkum, který byl proveden u studentů Jihočeské univerzity v roce 2008 ukázal, že většina z oslovených studentů (což bylo více jak 1000 osob) spí pravidelně 7 (38 %) a 8 (44 %), 6 hodin a méně je dostačující pro 7 % oslovených studentů, pro 9 % studentů je optimální doba spánku 9 hodin, 10 hodin potřebuje spánek pouze 2 % studentů JU. (Kukačka, Kokeš, 2008)

Podle Praška se nedostatek spánku projevuje horší výkonností, koncentrací a zhoršenou adaptací na nové situace. Nevyspalý jedinec bývá v častém případě podrážděný, mívá horší náladu, jeho soustředění a výkonnost se snižují, snadno a rychle se unaví. (Praško, 2004)

*„Musíme věnovat náležitou pozornost svému organismu, abychom přežili, abychom byli fyzicky zdatní i duševně odolní. Biologický život člověka má vždy určitý rytmus, období bdění a období spánku, období aktivit a odpočinku.“* (Čeledová, Čevela, 2010, s. 65)

Kvalitní spánek podle Praška poznáme tehdy, vstaneme-li ráno z postele odpočatí a plní energie. (Praško, 2009)

Dle prof. Šonka je zřejmé, že 80 % studentů vysoké školy) nikdy nemluvilo o problémech se spánkem s lékařem. (Šonka, 2002)

## **2.4.2 Výživa**

Výživa je jedna z nejdůležitějších aspektů správného fungování organismu nejen u studentů. Mezi zdravím a kvalitou výživy je velmi těsný vztah.

Kukačka říká: pokud je *„celoživotně nízká kvalita výživy je bezprostřední nebo přinejmenším nepřímou příčinou poškození zdraví.“* (Kukačka, 2009, s. 42)

Mnozí lidé poznají, jak jejich organismus reaguje na případné změny nejen ve stravování. Ve stravování je důležitý dostatek času, aby byl organismus schopný přizpůsobit se. Preventivní zaměření životního stylu by mělo zásadním způsobem snížit riziko vzniku některých onemocnění, a to především u osob, u kterých se předpokládá určitá genetická zátěž. (Kukačka, 2009)

Výmola popisuje desatero preventivní výživy jako:

- potraviny upravovat čerstvé, snažit se vynechat z jídelníčku konzervy;



- vynechat nebo omezit uzeniny;
- omezit solení;
- konzumovat nepřipálené potraviny, nepřipravovat je na dřevěném uhlí;
- konzumovat alespoň 2x týdně luštěny, brambory, rýži, obiloviny aj.;
- zajistit dostatečný přívod minerálů;
- dostatečný přísun zeleniny a ovoce;
- alkohol všeobecně konzumovat velmi málo, preferovat kvalitní vína;
- bylinky;
- zajistit jídelníček pestrý (vyvážené složení). (Výmola, 2007, in Kukačka, 2009)

Doporučený poměr živin v celkové denní dávce stravy z procentuálního hlediska činí – bílkoviny (15-20 %), tuky (25-30 %), cukry (50-55 %). (Čeledová, Čevela, 2010)

Je důležité si uvědomit, že neexistuje žádná potravina, která v sobě obsahuje všechny potřebné látky, které organismus potřebuje. Je nutné potraviny dodávat našemu tělu postupně, vyváženě. (Kukačka, 2009)

#### **2.4.2.1 Zdravá strava**

S významem zdravé stravy se setkáváme velice často. Opírá se zde o poznatky nabyté lidským poznáním a zkušenostmi v oblasti zdravé výživy. Je důležité zde konstatovat, že pouhá zdravá (racionální) strava nestačí. Jako racionální je potřeba vnímat a chápat komplexně životní styl. (Kukačka, 2009)

Podle Konopky existují zásady zdravé plnohodnotné výživy, které nám blíže přiblížil Kukačka ve své knize zdravý životní styl. Popisuje zde tyto zásady:

- mnohostranná strava, nejíst však hodně;
- méně tuku a tučných výrobků;
- ne přesolené ani kořeněné;
- méně sladkostí;
- více celozrnných výrobků;

- dostatek zeleniny, brambor a ovoce;
- méně živočišných, více rostlinných bílkovin;
- alkohol konzumovat s rozumem;
- jíst častěji po menších dávkách;
- vše připravit pro oči (chutně a esteticky). (Konopka, 2004)

Dále jsme se rozhodli zde uvést složky, které by neměly chybět a být nedílnou součástí stravy lidí (především studentů v období dospívání), jelikož je potřeba v tomto období dodávat našemu organismu látky potřebné k dobrému fungování.

Jaké složky by neměly chybět při konzumaci?

- tuky – zdroj energie, základní stavební jednotka buněk našeho těla,
- bílkoviny – materiál pro výrobu nových tělesných buněk,
- sacharidy – nezbytná složka buněčného metabolismu,
- vláknina – dobrá funkce trávicího ústrojí,
- vitamíny – přispívají k dobré funkci tělesných buněk a orgánů,
- minerály – zajišťují správnou funkci kostí, svalů a tělesných orgánů,
- voda – nezbytná pro zachování života. (Křivohlavý, 2003)

Režim stravování v průběhu dne jsme se rozhodli přiblížit díky publikaci od Kukačky (2009). Z obecného hlediska lze doporučit stravovat se více než 3x denně, tj. 5-6x. Důležité je zde uchovat zásadu klidného a pomalého stravování.

- ráno – není vhodné jíst ihned po probuzení. Do snídane je důležité nemíchat mnoho druhů potravin. Vzhledem k dobré stravitelnosti se doporučuje ke snídani konzumovat chléb či housku, poté dobře stravitelnou bílkovinu (jogurt, plátek šunky či sýr). Vhodné je také občas zařadit do jídelníčku těžší jídla, jako jsou např. uzeniny, vejce, tvaroh aj.;
- dopoledne – nejvhodnější je dle Fořta (2005) sacharidová svačinka (vyšší obsah proteinů);
- oběd – pít zásadně před jídlem, ne v průběhu, jelikož dochází k výraznému zvýšení objemu stravy. Existují různé kombinace jídel vhodných konzumovat v hlavnímu menu dne, rozhodli jsme se zde uvést některé z nich. Optimální je v takovém případě zelenina vařená, opatrně s luštěninami, protože některé

jedince mohou nadýmat. V neposlední řadě bychom neměli zapomínat stravu důkladně rozžvýkat;

- odpoledne – ovoce, obložený chléb či bageta. Nevhodné je v tomto případě kombinovat více pokrmů;
- večer – snažit se zvýšit podíl bílkovin ve stravě. Vhodné je například maso se zeleninovým salátem. Důležitou zásadou je nejíst vydatnou večeři později než 3 hodiny před spánkem, nemuselo by v takovém případě dojít k naplnění kvalitního spánku. U jedinců těžce manuálně pracujících (studenti dálkového studia) doporučujeme uvažovat nad konzumací druhé večeře. (Fořt, 2005)

#### **2.4.2.2 Nezdravá strava**

V této části jsme se především zaměřili na přejídání a obezitu, které jsou nedílnou součástí dnešního studentského života a typickým znakem vysoké školy z důvodu nedostatku času a preferování jiných priorit. (Křivohlavý, 2003)

##### **2.4.2.2.1 Přejídání, obezita**

Přejídání a obezita jsou dva různé termíny pro tutéž věc. Ve skutečnosti jde však o složitější proces. Nelze říci, že všichni lidé, kteří se přejídají, jsou obézní a ne všichni obézní se přejídají. Je třeba tyto dva pojmy od sebe rozlišit. (Křivohlavý, 2003)

Jak je možné definovat obezitu? Blíže nám jej přiblížil J. Křivohlavý ve své publikaci. V lidovém pojetí lze říci, že obézní je ten, kdo je tlustý. Tlustá znamená mít značnou tukovou vrstvu (rezervu). Tuk však může být v těle různým způsobem rozložen. Ze studií vyplývá, že je důležité, jaké množství tuku je v břišních partiích a v oblasti stehen. Čím více tuku je v oblasti břicha, tím více lze hovořit o obezitě. Nejrozšířenějším určováním obezity je metoda, která bere v potaz výšku a váhu jedince – tzv. ukazatel tělesné hmotnosti (BMI). Hodnotu BMI lze vypočítat tak, že se tělesná váha (v kilogramech) vydělí druhou mocninou výšky (v metrech). Hodnota u studentů vysoké školy se v takovém případě pohybuje: u žen – od 19 do 23, u mužů – od 19 do 25. (Křivohlavý, 2003)

V souvislosti s obezitou nás napadají otázky typu – proč dochází k obezitě? Existuje mnoho teorií, avšak my jsme se rozhodli zde popsat tři z nich, které jsou:

- teorie sociálního učení – lidé s normální tělesnou hmotností jedli pouze tehdy, když měli hlad. Obézní přijímali stravu ve stejném množství jak v situaci, kdy měli hlad, tak tehdy, když již byli plně nasyceni;
- teorie vztažného bodu – jedná se o odchylky (větší či menší) kolem určité tělesné váhy. Tento bod byl pojmenován tzv. „vztažný bod“ (setpoint). Zde je na místě typické genetické ovlivnění. Boucard (1990) například zjistil u obézních jednovaječných dvojčat, že nejde pouze o shodu na váze, ale především také o shodu v rozdělení tuku v těle. Je možné říci, že genetické faktory (tzv. genotypy) ovlivňují zhruba 50-60 % faktorů vedoucích k obezitě;
- teorie neuspokojeného afektu – nadměrný příjem jídla při neuspokojení potřeb. (Křivohlavý, 2003)

U obézních vysokoškolských studentů se uvádí, pokud v období jejich školních let docházelo k rychlému úbytku či naopak přibírání na váze (tzv. jojo efekt) je zřejmé, že právě tyto jedinci budou v budoucnu mít zdravotní problémy, jakými jsou např.: hypertenze, zvýšené procento cholesterolu v krvi či zvýšená mortalita. (Křivohlavý, 2003)

J. Křivohlavý dále popisuje ve své publikaci, že mezi vysokoškolačkami se asi 70 % děvčat snaží určitým způsobem regulovat příjem potravy a provozovat různé cvičení. Dá se v takovém případě říci, že mají svou váhu pod kontrolou (zhubnout nebo netloustnout). Je tomu tak i přesto, že 50 % z nich není obézních. Množství vysokoškolských studentů mužského pohlaví, kteří by chtěli zhubnout, se pohybuje pouze kolem 20 %. U studentů jsou v poslední době velice oblíbené tzv. „dietní excesy“. Excesem se rozumí v takovém případě výstřelek, krajnost, nadměrnost. Do jisté míry s tím souvisí projevy, jakými jsou:

- mentální anorexie – nedostatek chuti k jídlu (pravděpodobně způsoben nervovými faktory). Jedná se o hladovění, které si jedinec sám přikáže či nařídí;

- bulimie – nezdravý trvalý hlad. Střídání nadměrného příjmu s následujícím pokusem o vyzvracení toho, co bylo přijato. (Křivohlavý, 2003)

Při nadměrném a dlouhodobém přejídání se dostávají psychické a fyzické těžkosti. Pokud jde o dobrovolné přejídání, může končit fatálními následky (neovládnutí se, neschopnost nastavit si míru maxima). Pokud však jde o nucené přejídání, je takřka jisté, že jedinec v závěru odmítne jakékoliv stravy, jídlo se pro něj stane něčím protivným a do jídla se bude muset nutit. (Křivohlavý, 2003)

Přejídání se je nedílnou součástí nezdravého stravování u studentů. Mnohdy se setkávají s nedostatkem času na pravidelnou a vydatnou stravu (oběd, svačinu). Jediná možnost je v takovém případě využití tzv. „fastfoodu“ kde je přejídání takřka na místě. (Křivohlavý, 2003)

### **2.4.2.3 Pitný režim**

Minerální vody obsahují mnohdy nevyvážený poměr minerálních látek, proto je potřeba druhy střídat. Pití stejných minerálních vod může zapříčinit vznik ledvinových nebo močových kamenů. Ochucované minerální vody obsahují zdraví škodlivé konzervační přípravky a jiné nezdravé látky. (Kukačka, 2009)

Kukačka ve své publikaci doporučuje pít 1,5-2 litry tekutin denně, při zvýšených teplotách 2-3 litry. Názory, které doporučují 3-4 i více tekutin denně se podle něho zdají být nereálné. Dále doporučuje iontové nápoje při déletrvajícím zátěži, kdy dochází k dodávání vody a potřebných iontů (sodík, draslík, vitamíny aj.). Podle Kukačky jsou ovocné šťávy vhodné při velkém zředění. Jejich nevýhodou je vysoký obsah cukru nebo umělých sladidel. Ve sportu je možné objevit energetické nápoje, které mají za úkol dodat a doplnit organismu minerální látky (sodík, draslík aj.). tyto nápoje obsahují mnohdy L-karnitin, který napomáhá k metabolismu tuků. Velmi důležitý je příjem tekutin postupně, ne ve velkém množství (resp. ne více než 200 až 300 ml najednou). Při zátěži je velice důležité podle Kukačky dodržovat pitný režim, a to při zátěži do 30

minut (200 až 300 ml vody před zátěží), 30-60 minut (300 až 500 ml vody před zátěží), zátěž nad 1 hodinu (300 až 500 ml vody před zátěží, také je vhodné dodat iontové nápoje v množství cca 500 až 1 500 ml za hodinu). (Kukačka, 2009)

Dospělý člověk může při tělesné námaze ztratit za den (obzvláště v horkém prostředí) až 8-10 litrů vody. Nutné je však dodržovat pitný režim i v zimě.

Projevy nedostatku tekutin jsou:

- malátnost, bolest hlavy,
- suchá, bledá kůže,
- acetonový zápach z úst,
- lesklé oči, kruhy pod očima,
- barva moči sytě žlutá,
- zvýšená tělesná teplota. (Čeledová, Čevela, 2010)

### **2.4.3 Pohybová aktivita**

Ve své publikaci J. Křivohlavý popisuje úryvek převzatý od E. P. Eckholma: Hlavním znakem naší civilizace se pomalu stává poloha vsedě. Zdá se, že před sebou máme nový druh člověka zvaného homo sedentarius. (Křivohlavý, 2003)

#### **2.4.3.1 Pojem pohybová aktivita**

Pohyb je jedním ze základních projevů existence života. Lidské tělo se vyvíjí k pohybu a aktivitě, kde hlavní činnost zajišťuje pohybový aparát. Tělesná zdatnost je v takovém případě dána složkami vytrvalostními, pohyblivostí kloubů, koordinací pohybu a v neposlední řadě také svalovou silou. Tělesnou zdatnost je možné rozvíjet dvěma způsoby, buď jako sportovně orientovanou zdatnost (efektivní metody tréninku a vykazování sportovních výsledků), nebo jako zdravotně orientovanou zdatnost (rovnoměrný rozvoj všech našich složek tělesné zdatnosti). V současné době se však prokazuje výrazný pokles pohybové aktivity a více se objevuje, s tím související, pojem hypokineze (nedostatek pohybu), což vede k negativnímu dopadu na náš organismus. (Čeledová, Čevela, 2010)

Kukačka říká, že „pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním a léčebným prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Bylo dokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem.“ (Kukačka, 2009, s. 165)

Kardiorespirační vytrvalost, neboli aerobní činnost, je nejdůležitější součástí fitness. Je to schopnost dodávat organismu základní živiny (kyslík) pracujícím svalům. Jedná se o cvičení, které zatěžuje velké svalové skupiny.

Hlavní principy kardiorespirační činnosti (FITT):

- f – frekvence,
- i – intenzita,
- t – trvání,
- t – typ cvičení.

Cvičení lze rozdělit:

- aerobní cvičení – zlepšuje přísun kyslíku, jako zdroj energie využívá glykogen a tělesný zásobní tuk;
- anaerobní cvičení – v takovém případě nejsou buňky závislé na přísunu kyslíku, jako zdroj energie využívá zásobní glykogen v játrech a kosterních svalech. (Čeledová, Čevela, 2010)

Dále je možné rozdělit cvičení takto:

- izometrické cvičení,
- izotonické cvičení – stahování svalů, v takovém případě se počítá s pohyblivostí kloubů,
- izokinetické cvičení – cvičení síly a pohyby kloubů. (Kraus, 2001)

Hypokineze je pojem, který se v dnešní době skloňuje takřka v každém pádě. Nedostatek pohybu se objevuje prakticky u každé věkové kategorie. Ze studií však vyplývá, že nejvíce postiženou kategorií jsou právě studenti v rozmezí od 15 – 24 let věku. Je

známé, že období kolem 17 roku je nejaktivnější z hlediska aktivit. Následně aktivity jen kulminují a v období navštěvování vysoké školy takřka vymizí. (Kraus, 2001)

Z průzkumu, který je popsán v publikaci od Kukačky, je procentuálně znázorněno kolik studentů má kladný a záporný vztah k pohybovým aktivitám a tělesné výchově.

Kladný vztah k pohybovým aktivitám má cca. 65 % z oslovených studentů, negativní pak cca 5 %. Kladný vztah k tělesné výchově má cca. 60 % dotazovaných studentů JU, negativní přístup poté cca. 8 % dotázaných. (Kukačka, 2009)

#### **2.4.4 Duševní hygiena**

Čeledová a Čevela popisují duševní hygiena jako nauku o tom „*jak si chránit a upevňovat (případně znovu získat) duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Má člověka naučit jak předcházet psychickým obtížím.*“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 64)

Hošek popisuje duševní hygiena z hlediska biologických konsekvencí, kde jde především o energetickou změnu v organismu při zátěži a odezvu neurohumorálního charakteru, kdy v první zátěžové fázi se jedná o zvýšení aktivační úrovně organismu. (Hošek, 2001)

Podle M. Krejčí vychází slovo hygiena z řeckého slova „hygieinos“ tj. „zdraví prospěšný“ a v takovém případě představuje nauku o zdravém způsobu života. (Krejčí, 2011)

Duševní hygiena může velmi ovlivnit podmínky lidského života:

- odstranění nebo alespoň snížením rizik, které vyvolávají nebo udržují duševní problémy, poruchy a nemoci;
- zvýšení vlivu ochranných činitelů, které podporují duševní zdraví a osobní pohodu včetně navození spokojenosti a výkonnosti. (Krejčí, 2011)



S duševní hygienou souvisí pojem duševní zdraví, které je chápáno jako: „*dosažení ideálního stavu, jenž je výsledkem dodržování zásad duševní hygieny.*“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 64)

Duševní zdraví je také mimo jiné zahrnuto do jednoho z cílů světové zdravotnické organizace, resp. jejího programu – zdraví pro všechny v 21. století. Jedná se o cíl s číslem šest. Typickým znakem tohoto cíle je zlepšení psychického zdraví, které vyžaduje pozornost a klade důraz na prevenci a ochranu duševního zdraví v průběhu celého života. (Čeledová, Čevela, 2010)

Ve své publikaci Čeledová a Čevela uvádějí zásady kvalitního odpočinku, které jsou:

- odpočinout si jedinec má tehdy, pocítí-li první příznaky únavy;
- odpočívat tak, že děláme jiné aktivity;
- přednost dávat těm aktivitám, kde je upřednostňována vlastní kreativita a činnost;
- důležité je, aby člověk přihlížel na své potřeby;
- změnit čas od času svůj stereotyp. (Čeledová, Čevela, 2010)

Dále jsme se zde rozhodli zmínit pojem frustrace, která je spjata rovněž s duševní hygienou. Vnější projevem je frustrované chování. Podstatou takové reakce může být například skutečnost neschopnosti realizovat určité potřeby a nedosažení cíle. V takovém případě je na místě očekávat poruchy nálad, mezi které patří bezpochyby deprese. (Krejčí, 2011)

### 3. VÝVOJOVÁ OBDOBÍ, TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Nás v rámci této práce bude především zajímat fáze končící adolescence a začínající rané dospělosti. Právě tyto dvě období se vztahují na studenty vysoké školy.

V druhé části se zaměříme na terciární vzdělávání jedinců.

#### 3.1 Adolescence

Adolescence je velmi složité období, ve kterém probíhá náročný proces hledání vlastní identity na principu vymezování se vůči dospělým a společnosti. Psycholog Erikson, jak popisuje Vágnerová ve své publikaci, přináší ve vztahu k tomuto období velmi výstižný pojem – „*psychosociální moratorium*“, kterým přibližuje pocit a situaci mládeže, kdy se „*dospělost jeví jako příliš náročná nebo málo přitažlivá, a proto ji chtějí odložit. Moratorium je výrazem potřeby něco zastavit, zabrzdit.*“ (Vágnerová, 2000, s. 254)

Jedná se o období, které je relativně dlouhé z pohledu časového úseku dospívání. Uvádí se, že trvá zhruba od 15 do 20 roku s určitou individuální variabilitou (obzvláště v oblasti psychické a sociální). (Vágnerová, 2000)

Vágnerová ve své publikaci zmiňuje především pojem socializace, která je velice důležitá v období adolescence, neboť jak se v knize cituje „*jedinec je čím dál víc akceptován jako dospělý a zároveň se od něho očekává odpovídající chování.*“ (Vágnerová, 2000, s. 274)

Období adolescence je někdy bráno jako období přechodné, ovšem s velmi důležitým úkolem vytvořit časový prostor, ve kterém jedinec bude mít možnost dosáhnout dospělosti ve všech oblastech osobnosti a života jako takového. Adolescent se cítí být ve vztahu k budoucím možnostem svobodný. Budoucnost však v takovém případě neovlivňuje aktuální prožitky. (Vágnerová, 2000)

Studenti vysokých škol bývají se svou rolí více identifikováni než učni. Právě proto bývají sociálně konformnější, mimo jiné i pod tlakem rodiny. Pokud dojde ke ztrátě

takovéto role, dochází také ke snížení společenského statusu. V takovém případě je ohrožena jejich budoucí pozice. Snaha se tomuto vyvarovat je na místě mnohdy jen proto, aby si nekomplikovali život. (Vágnerová, 2000)

Strava adolescentů se příliš neliší od stravování dospělých. Pokud si dospívající v raném dětství osvojí zásady správné výživy, nedělá mu problém tyto zásady dodržovat i v budoucnu. Častým problémem u dospívajících je, že nesnídají a nesvačí. Problematický bývá i pitný režim. Adolescenti často volí sladké limonády, které obsahují velké množství cukru. (Kukačka, 2009)

## **3.2 Dospělost**

*„Za nejvýznamnější psychické znaky dospělosti lze považovat samostatnost, relativní svobodu vlastního rozhodování a chování, spojenou se zodpovědností ve vztahu k druhým lidem, se zodpovědností za své rozhodnutí a činy.“* (Vágnerová, 2000, s. 301)

V publikaci od Vágnerové nalezneme vyjádření fyzických, nezávislých osob na to, co je podle nich dospělost.

Například 45letý otec popisuje dospělost vztahující na svého syna takto *„dospělej bude tehdy, až si na sebe bude vydělávat.“*

38letá žena dvou dětí líčí dospělost takto *„dospělý má povinnosti, které musí plnit, musí být zodpovědný a nemůže být lehkomyšlný, jako byl dřív, v mládí. Dospělostí člověk mnoho ztrácí, ta doba volnosti je už pryč.“* (Vágnerová, 2000, s. 301)

### **3.2.1 Raná dospělost**

Raná nebo také mladá dospělost zahrnuje období od 20 do 35 let. Dosažení dospělosti s sebou nese schopnost zvládnout určité vývojové úkoly, jako např. zvládnání profesních rolí, stabilní partnerství, následně rodičovství. Tento typ dospělosti je také spojován se samostatností a nezávislostí, která je chápána jako výhoda. Člověk si v takovém případě volí svůj životní styl a své role ve společnosti. Podle Vágnerové je dospělost často spojována také s ekonomickou soběstačností a s možností svobodně hospodařit se svými

penězi. Raná dospělost je často typická tím, že jedinec své znalosti a kompetence chápe jako prostředek k dosažení nějakého určitého a konkrétního cíle. (Vágnerová, 2000)

*„Korektivní vliv může mít vhodná volba dalšího studia, která umožní rozvinout dosud latentní předpoklady (event. naopak, špatná volba a studijní selhání mohou vést ke zhoršení dosavadního sebehodnocení a sebeúcty).“* (Vágnerová, 2000, s. 309)

Období na rozhraní adolescence a mladé dospělosti se často vyznačuje určitou sociální bezprizorností a omezením trvalejších sociálních vazeb. U mladých jedinců dochází k častým změnám ve zaměstnání, bydlišti či partnerech. Při působení různých faktorů dochází postupně ke stabilizaci. Vágnerová popisuje, že dochází k celkové socializační proměně a k vyhranění určitého životního stylu. (Vágnerová, 2000)

### **3.3 Terciární vzdělávání**

V publikaci ministerstva školství je terciární vzdělávání popsáno takto: *„terciárním sektorem vzdělávání se rozumí všechny typy státem uznaného vzdělávání občanů, navazující na úplné střední všeobecné vzdělání nebo úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou.“* (Ministerstvo školství, 2001, s. 63)

Ohledně struktury úrovně vzdělání nás především zajímá magisterské a bakalářské studium, které je hlavním rysem oboru výchovy ke zdraví.

Bakalářské studium je v publikaci ministerstva školství definováno jako studium, které čerpá soudobé odborné poznatky a metody, a to především spolu s potřebnými teoretickými základy a tvůrčí činností, bude v souladu s principy Boloňské deklarace představovat pestrou množinu s více či méně aplikačním zaměřením. Toto zaměření umožní uplatnění na trhu práce, ale také v následných studiích magisterského programu.

*„Magisterské studium je zaměřeno na získání teoretických i praktických poznatků, založených na vědecké, výzkumné a další tvůrčí činnosti, která je jeho neoddelitelnou součástí. V souladu s rozvojem bakalářských studijních programů bude koncipováno převážně jako studium na tyto programy navazující. Stejně jako v ostatních případech*

*bude jeho stavba modulární , aby umožňovala maximální možnou postupnost terciárního sektoru vzdělávání. “ (Ministerstvo školství, 2001, s. 64)*

Nejpodstatnější částí terciárního vzdělávání tvoří právě vysoké školy, které jsou momentálně považovány za nejvyšší centra vzdělanosti. Typický základem vysoké školy je výuka, propojená s výzkumem, jeho vývojem a další tvůrčí činnosti. (Ministerstvo školství, 2001)

Z kvantitativního hlediska lze v budoucnu očekávat tři charakteristické skupiny vysokých škol:

- *„vysoké školy, kde se ve většině studijních programů výrazně uplatní špičkový vědecký výzkum a výchova k vědecké práci;*
- *vysoké školy, kde vědecký výzkum bude probíhat spolu s vědeckou výchovou v jednom nebo několika málo studijních programech, ostatní studijní programy budou mít převážně praktický profesní charakter spojený s aplikovaným výzkumem a různými typy tvůrčí činnosti;*
- *vysoké školy zaměřené především na bakalářské studijní programy s uplatněním tvůrčí činnosti (vysoké školy neuniverzitního typu). “ (Ministerstvo školství, 2001, s. 70)*

Švarcová říká, že kurikulární dokumenty neboli pedagogické dokumenty vznikají na dvojí úrovni – *„státní a školní. Stát zastoupený MŠMT připravuje a vydává rámcové vzdělávací programy (RVP), které stanovují závazný rámec vzdělávání a vymezují standardní vzdělávací obsah pro danou etapu vzdělávání. Každá škola připravuje svůj školní vzdělávací program (ŠVP), který vychází z příslušného RVP a specifikuje vzdělávání na dané škole. “ (Švarcová, 2005, s. 140)*

Pro dostatečnou oporu každému jedinci v měnící se společnosti mají posloužit čtyři pilíře vzdělávání:

- učit se poznávat – spojování obecných znalostí s příležitostmi v malém počtu předmětů do hloubky. Znamená to učit se učit, a to tak, aby bylo možné čerpat ze vzdělávacích příležitostí v průběhu celého života;
- učit se jednat – osvojení profesních dovedností, vyrovnat se s různými situacemi a pracovat v týmech. Znamená to učit se jednat v různých sociálních a pracovních činnostech. Zkušenosti lze získat neformální či formální cestou;
- učit se žít společně – a to rozvíjením pochopení pro ostatní lidi, přijetí myšlenek vzájemné účasti na společenských projektech, učením si dopomáhat zvládat konflikty (vzájemné porozumění a mír);
- učit se být – úspěšné rozvíjení samotné osobnosti člověka. Vzdělávání nesmí v tomto případě zanedbat žádný z aspektů osobního potenciálu (paměť, myšlení, komunikační dovednosti aj.). (zpráva Mezinárodní komise UNESCO, 1997)

Důvody dalšího vzdělávání:

- vzdělání samo je cílem (jedná se o uspokojující činnost);
- vzdělávání umožňuje rozvoj sebe sama (snaha člověka být vzdělaný);
- uspokojení po psychické stránce (individuální);
- uplatnění se na trhu práce;
- důvody pragmatické - získání dokladu o vzdělání. (Ministerstvo školství, 2001)

Nejdůležitějším cílem v oblasti školství je boj proti diskriminaci. Diskriminace se u nás netýká pohlaví, rasy, náboženství či politického smýšlení. Je nutné dbát na to, aby se v žádném případě neprojevily problémy týkající se zdravotně handicapovaných uchazečů či jedinců ze sociálně slabších skupin obyvatel. (Ministerstvo školství, 2001)

### **III. PRAKTICKÁ ČÁST**

#### **4. TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE**

Na základě teoretické části jsme mohli zjistit, jak zásadní význam má životní styl na tělesnou, psychickou a duševní pohodu. Je velice důležité, aby velký důraz na životní styl kladli lidé, kteří nějakým způsobem působí a ovlivňují děti. Obzvláště děti jsou na toto působení velice citlivé. Pedagog v takovém případě může mít obrovský vliv na jedince. Může být jeho životní styl vzorem a motivací, jelikož mnohdy děti mají tendence napodobovat.

## **5. CÍL, VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **5.1 Cíl práce**

Cílem praktické části je popsat jaký je životní styl studentů pedagogické fakulty Jihočeské Univerzity. Snažíme se nahlédnout do života studentů studující obor výchovy ke zdraví (dálkového a prezenčního studia) a popsat životní styl lidí, jež mohou v budoucnu působit na děti, jakožto učitelé a vychovatelé v oblasti školství. Je na místě očekávat určité rozdíly u studentů kombinovaného a prezenčního studia. V samotném závěru je důležité zjistit, zda se jejich životní styl shoduje se současnými poznatky o zdravém životním stylu a do jaké míry jsou sami studenti se svým životním stylem spokojeni.

Jelikož je tato práce součástí širšího výzkumného souboru pedagogické fakulty JU, může v budoucnu posloužit ke srovnání rozdílů v životních stylech studentů zmíněné fakulty.

Vzhledem k cílům, které jsme si stanovili, formulujeme výzkumný problém deskriptivně. Veškerá data budou získána pomocí dotazování. Budeme se snažit zachytit rozdíly v životních stylech studentů studující obor výchovy ke zdraví kombinovaně či u jedinců studující prezenčně. V souvislosti s životním stylem lze očekávat u studentů různé způsoby trávení volného času či stravování. Důležité je však také zachytit jejich spokojenost s životním stylem a také stanovit, zda-li ze současných poznatků považovat životní styl studentů výchovy ke zdraví za zdravý.

Nejsou stanoveny hypotézy, ale jsou položeny výzkumné otázky.

### **5.2 Výzkumný problém**

Jaký je životní styl studentů studujících obor výchova ke zdraví prezenčně a v kombinovaném programu?



### **5.3 Výzkumné otázky**

Položili jsme si otázky, na které hledáme odpovědi prostřednictvím dotazníku týkající se životního stylu vysokoškoláka.

VO 1: Jaké jsou složky životního stylu jako spánek, strava a pitný režim, trávení volného času a přítomnost negativních jevů jako je stres, alkohol, kouření, sexuální chování, užívání drog a volně dostupných léků, studenta výchovy ke zdraví?

VO 2: Lze považovat dle současných poznatků životní styl studentů, kteří budou v budoucnu působit ve výchově na děti jako studenti výchovy ke zdraví, za zdravý?

VO 3: Jsou studenti výchovy ke zdraví spokojeni se svým životním stylem?

VO 4: Jaká je míra optimálního prospívání u studentů výchovy ke zdraví v důležitých oblastech života, pokud se oblastmi myslí kvalita emocionálního prožívání, kvalita sociálních vztahů, sebeúcta, kompetence, míra zapojení do aktivit nebo spiritualita, smysluplnost a účelnost?

## **6. METODIKA**

### **6.1 Charakteristika zkoumaného souboru**

Základní výběrovou skupinou jsou studenti prezenčního a dálkového studia PF JU oboru výchovy ke zdraví 1, 2 a 3 ročníku bakalářského studia. Výběr respondentů nebyl nijak omezen. Celkem se výzkumu zúčastnilo 83 respondentů, z toho 46 respondentů (55,42 %) bylo z prezenčního studia a 37 (44,58 %) z kombinovaného studia. Průzkumu se celkem zúčastnilo 70 žen (84,34 %) a 13 mužů (15,66 %).

### **6.2 Metoda sběru dat**

Vzhledem k cílům této práce byl zvolen kvantitativní výzkumný přístup. Skutil (2011) popisuje kvantitativní výzkum jako reduktivní zkoumání. Výzkumník se v takové míře zkoumání střetává s odpověďmi, které lze jen s těžší zachytit ve všech podobách. V takovém případě je nucen vybrat jen některé a ty podrobit větším a delším studiím. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na objektivní zkoumání, jehož specifíkem jsou numericky měřitelné proměnné. (Skutil, 2011)

Nástrojem našeho šetření je dotazník vlastní konstrukce, který byl vytvořen k potřebám této práce. Dotazník obsahuje 35 otázek (položek) a je anonymní. Otázky jsou výsledkem předem stanovených okruhů dotazování. Jsou to oblasti:

- zdravý životní styl,
- nezdravý životní styl (alkohol, cigarety, drogy, rizikové chování, stres),
- volný čas, pohybové aktivity,
- stravování, pitný režim,
- spánek,
- studium či zaměstnání,
- spokojenost s životním stylem.

Dotazník obsahuje uzavřené otázky, některé s možností vícero odpovědí a otázky otevřené. Náležitosti dotazníků jsou strukturovány podle Gavory (2000) do tří částí.

V úvodní části nalezneme oslovení respondenta a uvedení důležitosti vyplnění celého dotazníku. Nechybí zde informace o anonymitě. Následně druhá část obsahuje samotné otázky. Dovolili jsme si k určitému okruhu otázek umístit i takové otázky, které s daným tématem nesouvisejí, což přispívá k pozornosti respondenta. Ze začátku jsme použili otázky poutavější, aby byl respondent motivován k následnému vyplňování. Ve středu se nalézají otázky záludné, těžší a méně zajímavé. (Gavora, 2000)

Celkem bylo zadáno 100 dotazníků, z toho se nám navrátilo 83 dotazníků. Návratnost v takovém případě je 83 %.

Vyplňování dotazníku trvalo asi 15 minut. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě prostřednictvím oslovených pedagogů nebo rozeslány elektronicky prostřednictvím e-mailové zprávy na konkrétní e-mail. Dotazníky byly vyplňovány dobrovolně.

Průzkum byl proveden od března do dubna 2014.

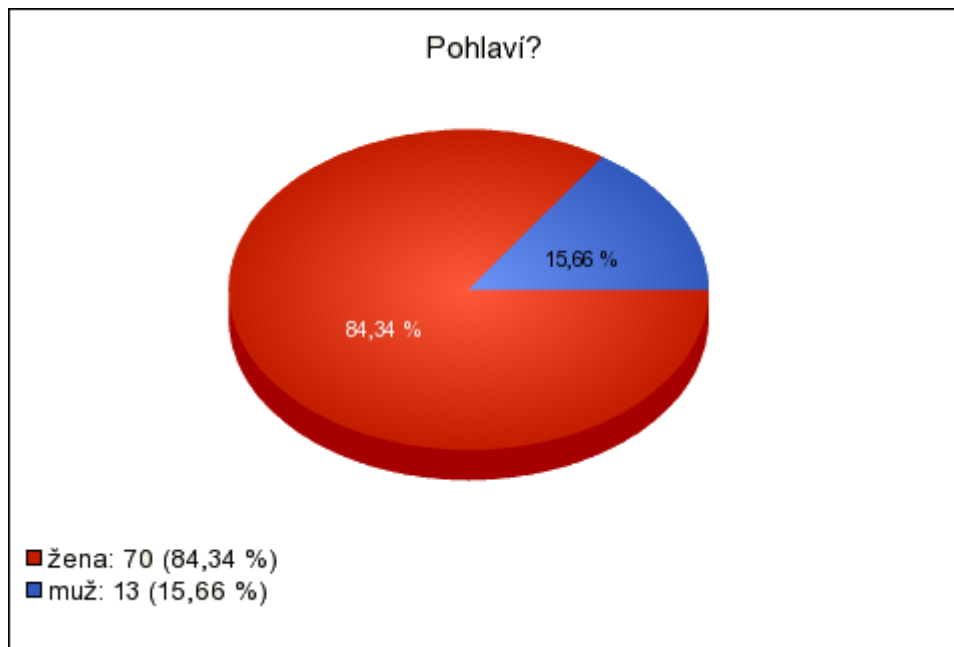
### **6.3 Způsob zpracování nasbíraných dat**

Data, která jsou zjištěna z 83 % navrácených dotazníků jsou zpracována v Microsoft Office Excel. Informace jsou dle potřeby matematickými a statickými metodami znázorněny nejčastěji do výsečových grafů a tabulek. Hodnoty jsou uvedeny v procentech. Grafy jsou doprovázeny slovními komentáři s procentuálními hodnotami pro lepší orientaci čtenáře.

Některé položky z dotazníku nejsou prezentovány, jelikož se neprokázaly výrazné rozdíly, nebo se jedná pouze o orientační data.

## 7. VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ, PREZENTACE DAT

### Položka č. 35 – Obecné informace - Pohlaví



Graf č. 1 - Pohlaví, prezenční a kombinované studium

Celkem dotazníky vyplnilo 70 žen a 13 mužů, v procentuálním zastoupení je to 84,34 % ženy a muži 15,66 %.

### Položka č. 35 – Obecné informace - Věk

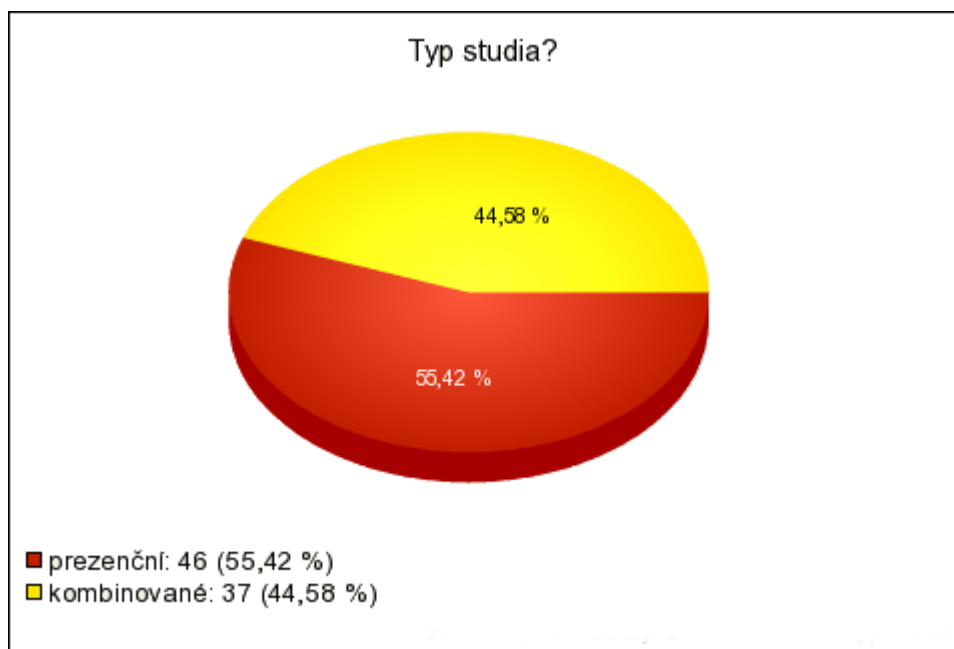
Věk respondenta	Počet respondentů	Procentuální hodnota
22 let	12	16 %
24 let	11	14,67 %
23 let	10	13,33 %
21 let	9	12 %
25 let	7	9,33 %
35 let	4	5,33 %
31 let	3	4 %
28 let	3	4 %
32 let	2	2,67 %
29 let	2	2,67 %
20 let	2	2,67 %
36-52 let	10	13 %

Tab č. 1 - Věk, prezenční a kombinované studium

12 respondentů (16 %) bylo ve věku 22 let. Ve věku 24 let bylo respondentů 11 (14,67 %). Respondentů ve věku 23 let bylo 10 (13,33 %). Věk 21 let vyplnilo 9 studentů, procentuální hodnota v tomto případě činí 12 %. Ve věku 25 let bylo respondentů 7 (9,33 %). 4 respondenti (5,33 %) byli ve věku 35 let. Ve věku 31 let byli 3 respondenti (4 %) a ve věku 28 let byli také 3 respondenti (4 %). Věk 32 vyplnili celkem 2 respondenti (2,67 %), věk 29 vyplnili také 2 respondenti (2,67 %). 2 Respondenti (2,67 %) byli ve věku 20 let. V rozmezí od 36 do 52 let bylo 10 respondentů, v procentuálním zastoupení je to 13 %.

Průměrný věk všech respondentů je 25,39. Průměrný věk respondentů prezenčního studia je 22,62 a respondentů kombinovaného studia 29,72.

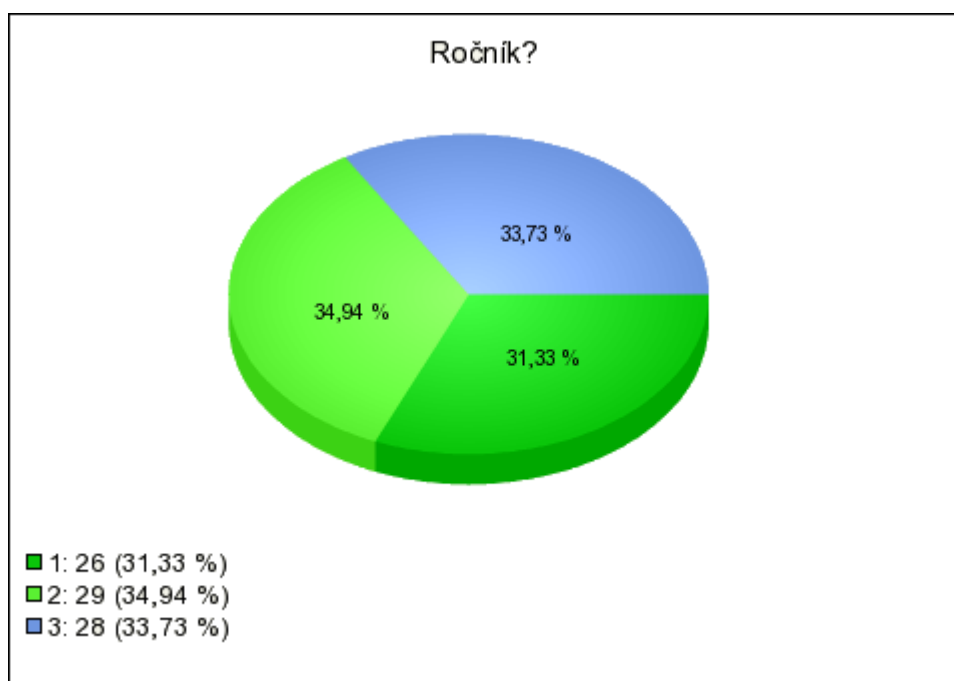
### Položka č. 35 – Obecné informace – Typ studia



Graf č. 2– Typ studia, prezenční a kombinované studium

Z prezenčního typu studia vyplnilo dotazník celkem 46 respondentů, v procentuálním zastoupení 55,42 %. Kombinovaně studuje celkem 37 dotazovaných (44,58 %).

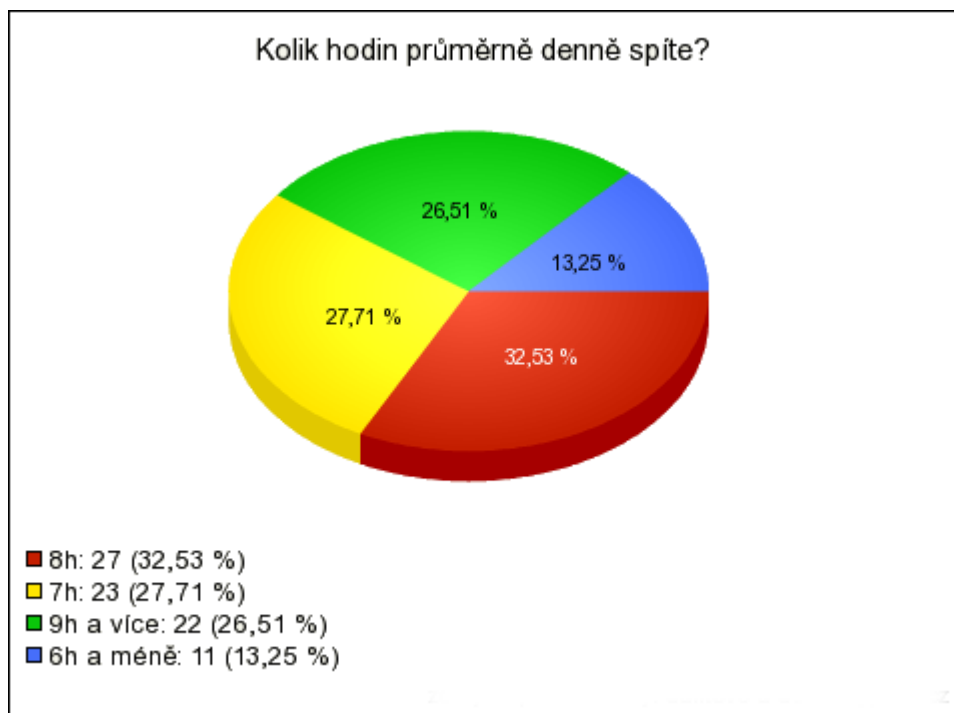
### Položka č. 35 – Obecné informace - Ročník



Graf č. 3 – Ročník, prezenční a kombinované studium

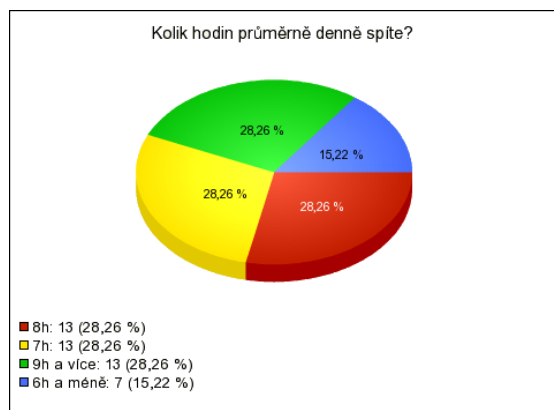
26 respondentů (21,33 %) vyplnilo v dotazníku 1. ročník. 2. ročník zvolilo 29 studentů (34,94 %) a 3. ročník vyplnilo celkem 28 respondentů, v procentuálním zastoupení 33,73 %.

**Položka č. 3 – Kolik hodin průměrně denně spíte?**



Graf č. 4 – Doba spánku u studentů, prezenční a kombinované studium

Z 83 vyplněných dotazníků spí průměrně 8 hodin 27 respondentů (32,53 %), průměrně 7 hodin 23 studentů (27,71 %), 22 respondentů (26,51 %) spí průměrně 9 hodin a více a 13,25 %, resp. 11 studentů spí 6 hodin a méně.



Graf č. 5 – Prezenční studium



Graf č. 6 – Kombinované studium

Je zajímavé, že studenti prezenčního i kombinovaného studia výchovy ke zdraví spí průměrně stejně. Liší se pouze počet odpovídajících respondentů.

### Položka č. 5 – Uved'te, kolik hodin týdně věnujete studiu?

Počet hodin	Počet respondentů	Procentuální hodnota
5 hodin	14	16,87 %
10 hodin	12	14,46 %
15 hodin	9	10,84 %
0 hodin	8	9,64 %
3 hodiny	7	8,43 %
2 hodiny	6	7,23 %
12 hodin	6	7,23 %
8 hodin	5	6,02 %
20 hodin	3	3,61 %
4 hodiny	2	2,41 %
11 hodin	2	2,41 %
Ostatní odpovědi	9	11 %

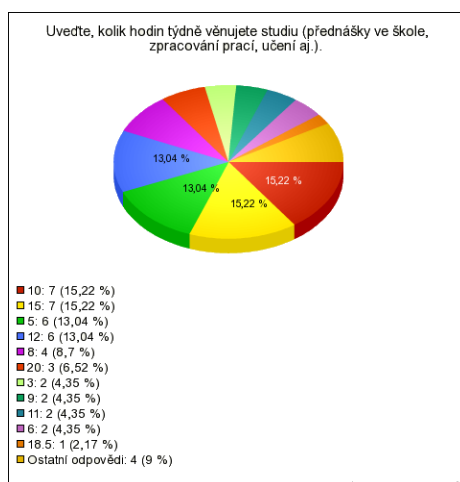
Tab č. 2 – Počet hodin věnovaných studiu, prezenční a kombinované studium

14 respondentů (16,87 %) věnuje škole 5 hodin týdně. Školou se zabývá celkem 10 hodin týdně 12 studentů (14,46 %). 15 hodin týdně věnuje studiu 9 respondentů (10,84

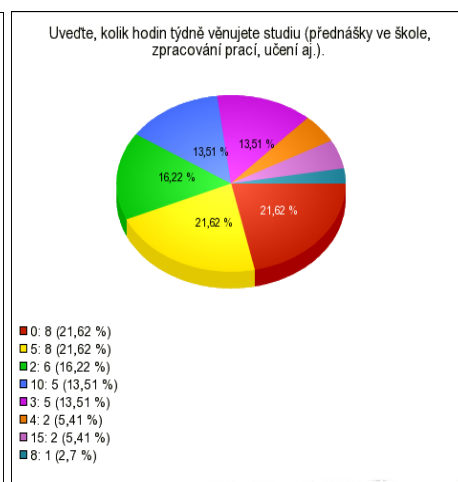


8 studentů (9,64 %) vyplnilo, že se škole nevěnují vůbec. 7 respondentů (8,43 %) uvedlo 3 hodiny, 6 studentů (7,23 %) 2 hodiny a 6 respondentů (7,23 %) 12 hodin. 5 studentů (6,02 %) věnuje škole týdně 8 hodin. 20 hodin se školou zabývají 3 studenti (3,61 %). 4 hodiny uvedli 2 respondenti (2,41 %) a 11 hodin také 2 studenti (2,41 %). 9 respondentů, v procentuální hodnotě 11 % uvedli jiný počet hodin.

Průměrný čas věnovaný studiu (za týden) všech zúčastněných respondentů činí 8,02 hodin. Respondenti prezenčního studia věnují studiu průměrně 11,32 hodin týdně a respondenti dálkového studia 4,23 hodin za týden.



Graf č. 7 – Prezenční studium



Graf č. 8 – Kombinované studium

Z kombinovaného typu studia se škole vůbec nevěnuje 8 respondentů (21,62 %). 5 hodin týdně škole věnuje čas 8 studentů (21,62 %). 6 respondentů (16,22 %) se školou zabývá 2 hodiny týdně a 10 hodin 5 z nich (13,51 %). 5 studentů (13,51 %) uvedlo, že věnují škole 3 hodiny a 2 z nich (5,41 %) 4 hodiny týdně. 2 studenti (5,41 %) se věnují škole 15 hodin a 1 respondent (2,7 %) 8 hodin.

Z prezenčního typu studia se školou zabývá 10 hodin týdně 7 respondentů (15,22 %) a 15 hodin týdně také 7 respondentů (15,22 %). 6 dotázaných (13,04 %) se věnuje škole 5 hodin, dalších 6 respondentů (13,04 %) 12 hodin týdně a 8 hodin se studiem zabývají 4 z nich (8,7 %). 3 studenti (6,52 %) věnují škole 20 hodin týdně. Následně 8 respondentů

(17,4 %) věnuje škole 3, 9, 11 a 6 hodin týdně. 18,5 hodiny se školou zabývá 1 student (2,17 %). 4 respondenti, v procentuální hodnotě 9 % uvedli jiný počet hodin.

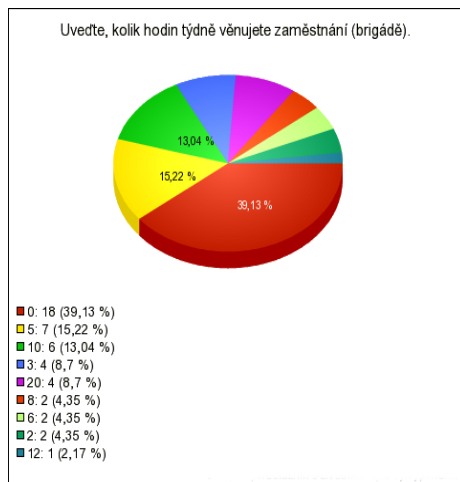
**Položka č. 7 – Uveďte, kolik hodin týdně věnujete zaměstnání (brigádě)?**

Počet hodin	Počet respondentů	Procentuální hodnota
0	18	21,69 %
10	8	9,64 %
20	7	8,43 %
5	7	8,43 %
30	5	6,02 %
35	4	4,82 %
40	4	4,82 %
3	4	4,82 %
15	3	3,61 %
25	3	3,61 %
8	3	3,61 %
Ostatní odpovědi	17	20 %

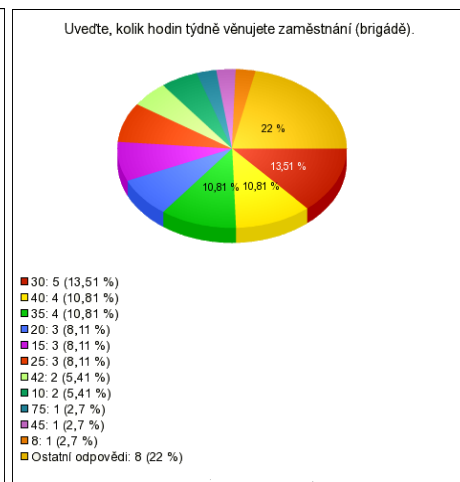
Tab č. 3 – Počet hodin věnovaných zaměstnání (brigádě) za týden, prezenční a kombinované studium

18 respondentů (21,69 %) se zaměstnání (brigádě) nevěnuje vůbec. 10 hodin týdně věnuje zaměstnání 8 respondentů (9,64 %). 7 studentů (8,43 %) uvedlo, že se pracuje celkem 20 hodin týdně, 7 respondentů (8,43 %) pracuje 5 hodin týdně. 30 hodin týdně věnuje zaměstnání celkem 5 studentů (6,02 %). 4 respondenti (4,82 %) uvedli 35 hodin týdně, 4 studenti (4,82 %) 40 hodin týdně, 4 respondenti (4,82 %) 3 hodiny týdně. 15 hodin týdně pracují 3 respondenti (3,61 %), 25 hodin pracují také 3 studenti (3,61 %) a 3 (3,61 %) uvedli, že pracují 8 hodin týdně. 17 respondentů, v procentuální hodnotě 20 % uvedli jiný počet hodin.

Průměrný čas věnovaný zaměstnání (brigádě) týdně všech respondentů, kteří dotazník vyplnili činí 15 hodin. Respondenti dálkového studia věnují průměrně práci 29,8 hodin týdně a studenti prezenčního studia 4,55 hodin za týden.



Graf č. 9 – Prezenční studium

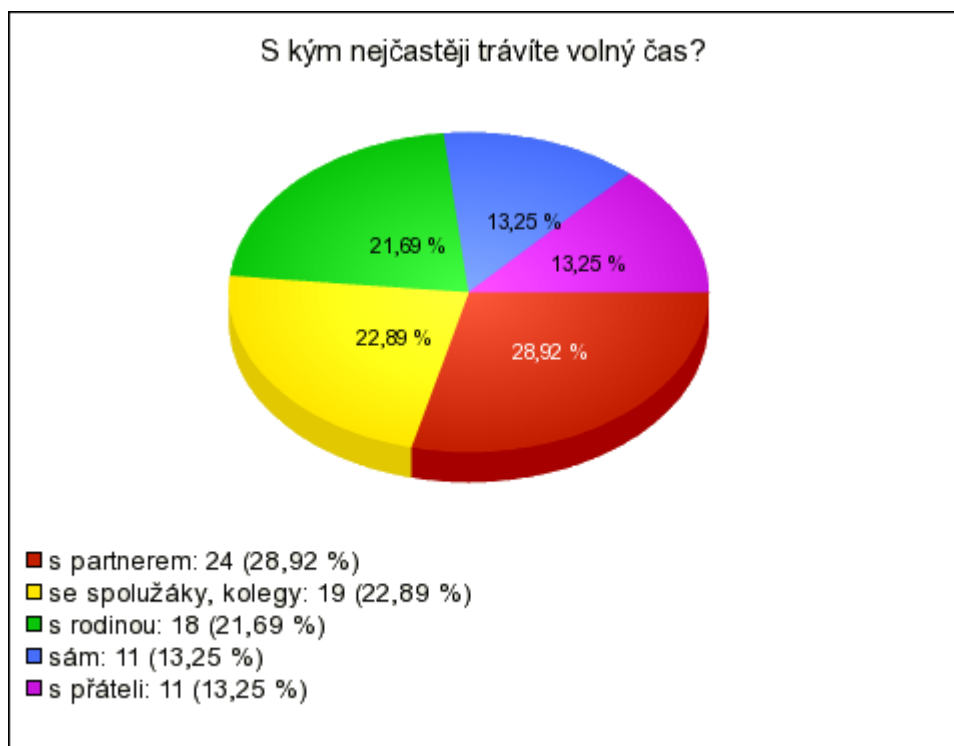


Graf č. 10 – Kombinované studium

Respondenti prezenčního studia se nejčastěji zaměstnání nevěnují vůbec. 18 dotázaných (39,13 %) uvedlo, že zaměstnání věnují 0 hodin týdně.

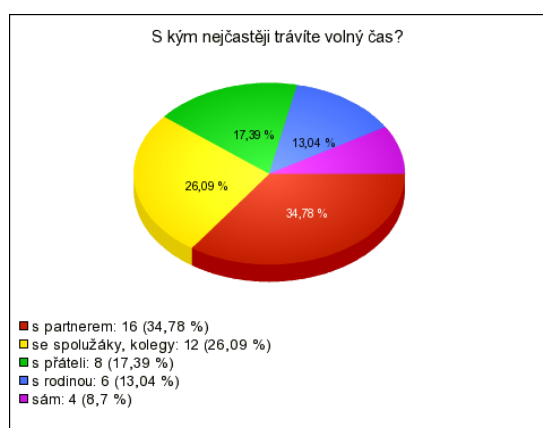
Respondenti kombinovaného studia stráví v zaměstnání 30 hodin týdně, 5 z nich (13,51 %). 40 a 35 hodin týdně věnuje zaměstnání celkem 8 studentů (21,62 %) kombinovaného studia.

## Položka č. 8 – S kým nejčastěji trávíte volný čas?

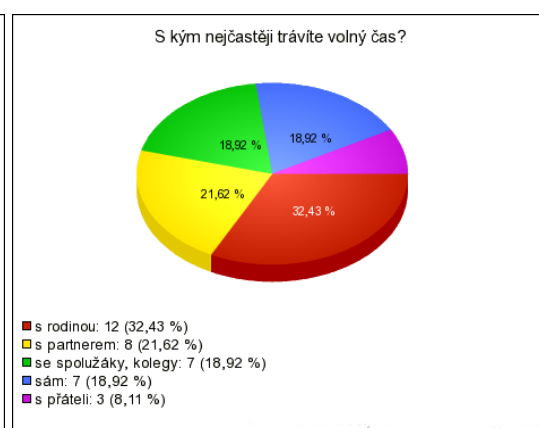


Graf č. 11 – S kým nejčastěji studenti tráví volný čas, prezenční a kombinované studium

24 respondentů (28,92 %) tráví nejčastěji volný čas s partnerem. 19 studentů (22,89 %) věnuje nejčastěji volný čas svým spolužákům a kolegům. S rodinou tráví volný čas 18 studentů (21,69 %). 11 respondentů (13,25 %) tráví nejčastěji volný čas sami a s přáteli je nejčastěji 11 studentů (13,25 %).



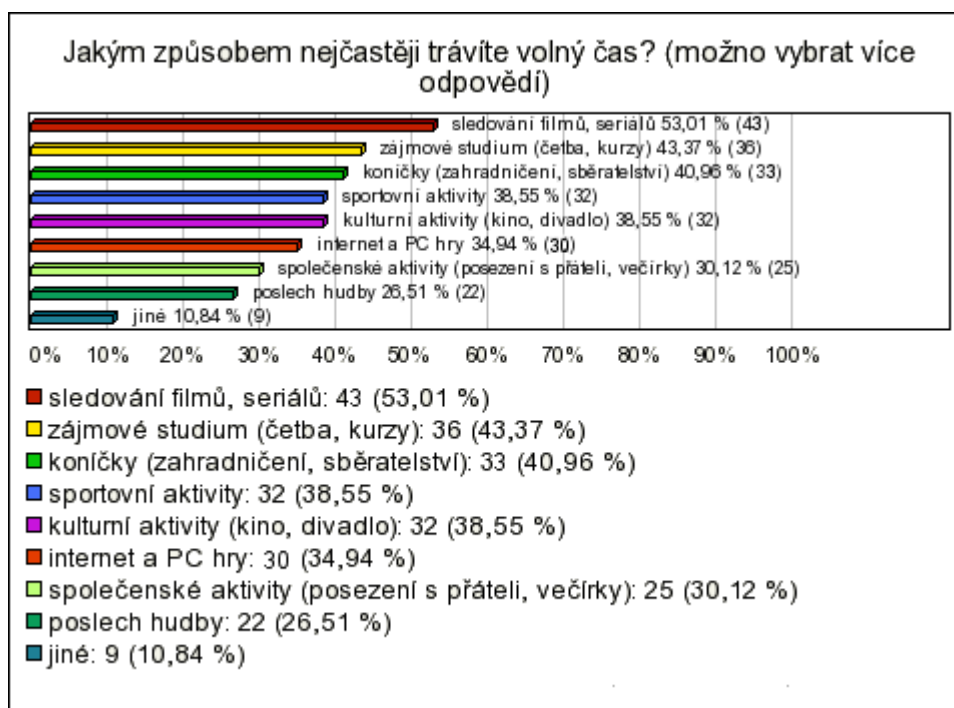
Graf č. 12 – Prezenční studium



Graf č. 13 – Kombinované studium

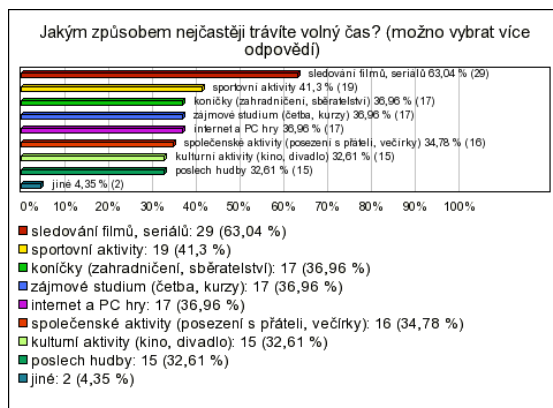
Respondenti prezenčního studia tráví čas nejčastěji s partnerem, celkem 16 z nich (34,78 %) a se spolužáky a kolegy 12 studentů (26,09 %). Studenti kombinovaného studia tráví volný čas nejčastěji s rodinou, celkem 12 z nich (32,43 %) a s partnerem je nejčastěji 8 respondentů (21,62 %).

### Položka č. 9 – Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas?

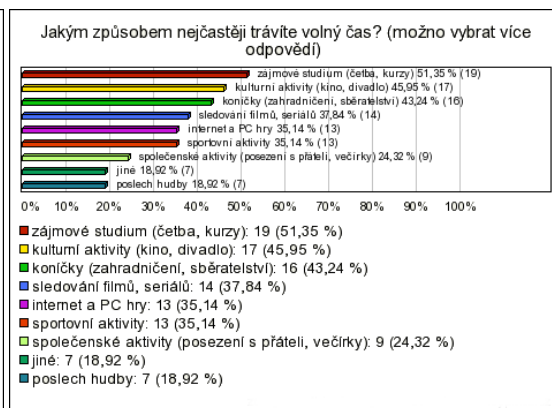


Graf. č 14 – Nejčastější aktivity ve volném čase, prezenční a dálkové studium

Studenti oboru výchovy ke zdraví nejčastěji tráví volný čas sledováním filmů a seriálů, celkem 43 z nich (53,01 %). 36 respondentů (43,37 %) nejčastěji věnuje čas zájmovému studiu. 33 studentů (40,96 %) dává přednost koníčkům. Sportovní aktivity provozuje nejčastěji celkem 32 studentů (38,55 %). Kulturní aktivity preferuje celkem 32 respondentů (38,55 %). 30 studentů (34,94 %) se ve volném čase nejčastěji věnuje internetu a počítačovým hrám. Společenské aktivity upřednostňuje celkem 25 dotázaných respondentů (30,12 %). Hudbu poslouchá nejraději 22 studentů (26,51 %). Jiným aktivitám dává přednost 9 studentů (10,84 %).



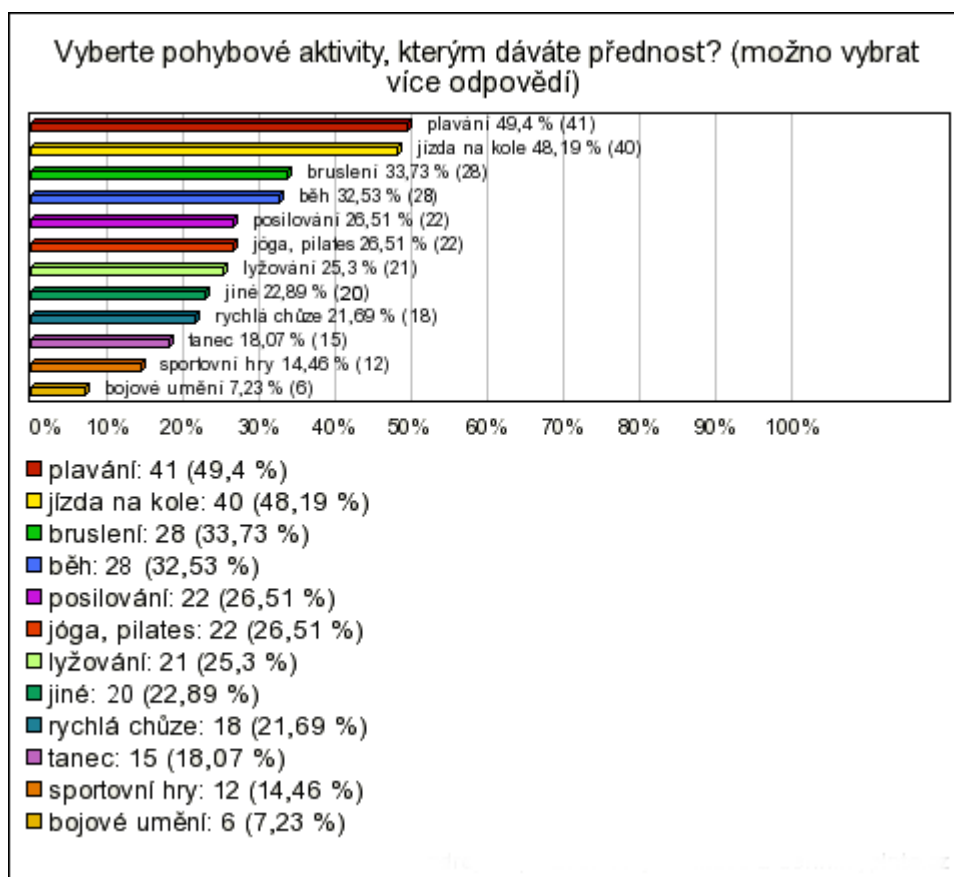
Graf č. 15 – *Prezenční studium*



Graf č. 16 – *Kombinované studium*

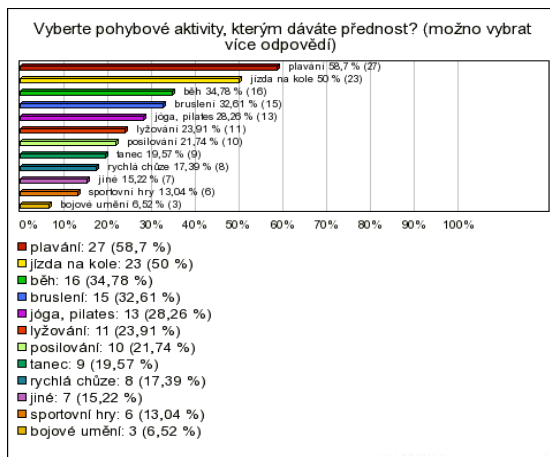
29 respondentů (63,04 %) prezenčního studia tráví volný čas nejčastěji sledováním filmů a seriálů. Sportovní aktivity upřednostňuje celkem 19 studentů (41,3 %). Zájmové studium preferuje celkem 19 respondentů (51,35 %) kombinovaného studia a kulturním aktivitám dává přednost 17 studentů (45,95 %) dálkového studia. Koníčky upřednostňuje celkem 17 respondentů (36,96 %) denního studia a 16 studentů (43,24 %) dálkového studia.

### Položka č. 11 – Vyberte pohybové aktivity, kterým dáváte přednost?

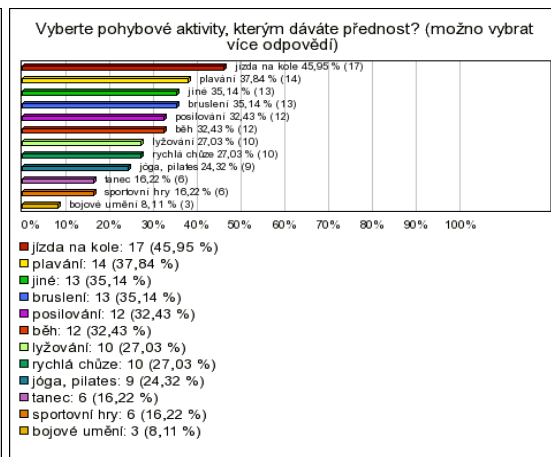


Graf č. 17 – Pohybové aktivity, prezenční a dálkové studium

Plavání upřednostňuje celkem 41 respondentů (49,4 %). Jízdu na kole preferuje 40 studentů (48,19 %). 28 studentů (33,73 %) dává přednost bruslení. Běhu dává nejčastěji přednost 28 respondentů (32,53 %). Posilování upřednostňuje celkem 22 studentů (26,51 %) a jógu, pilates 22 studentů (26,51 %). Lyžování se nejraději věnuje 21 studentů (25,3 %). Jiné aktivity nejraději provozují 20 respondentů (22,89 %). Rychlou chůzi odpovědělo 18 studentů (21,69 %) a tanec preferuje 15 studentů (18,07 %). 12 respondentů (14,46 %) upřednostňuje sportovní hry a bojové umění 6 studentů (7,23 %).



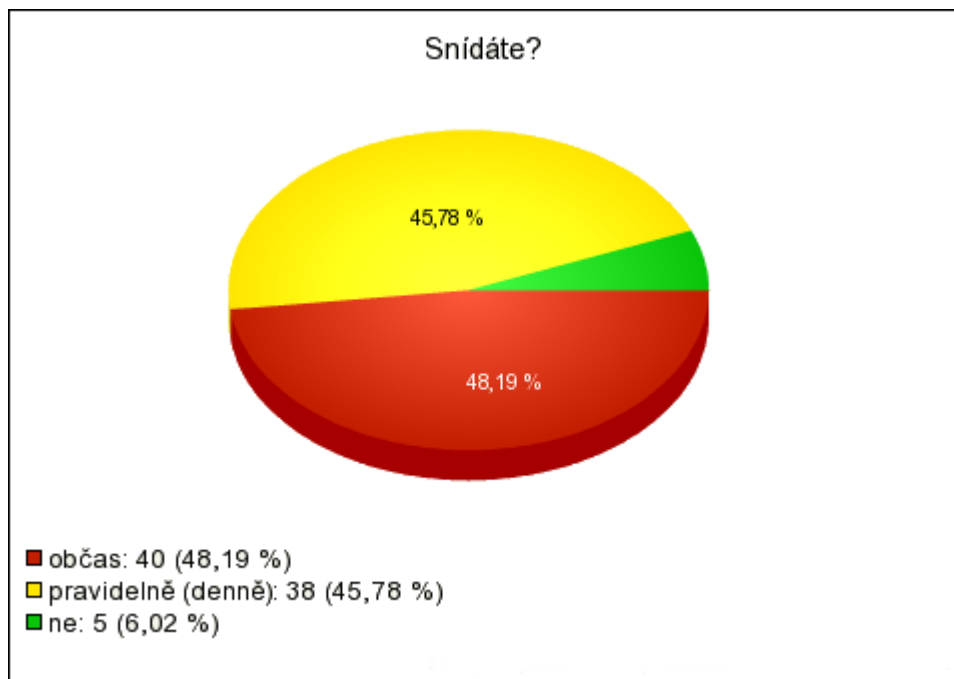
Graf č. 18 – Prezenční studium



Graf č. 19 – Kombinované studium

27 respondentů (58,7 %) prezenčního studia dává přednost plavání a jízdu na kole nejraději provozuje 23 z nich (50 %). Běhu se nejraději věnuje 16 dotázaných (34,78 %). Pro kombinované studium je na prvním místě jízda na kole, celkem jí označilo 17 respondentů (45,95 %). Plavání preferuje 14 studentů (37,84 %) dálkového studia.

### Položka č. 17 – Snídáte?

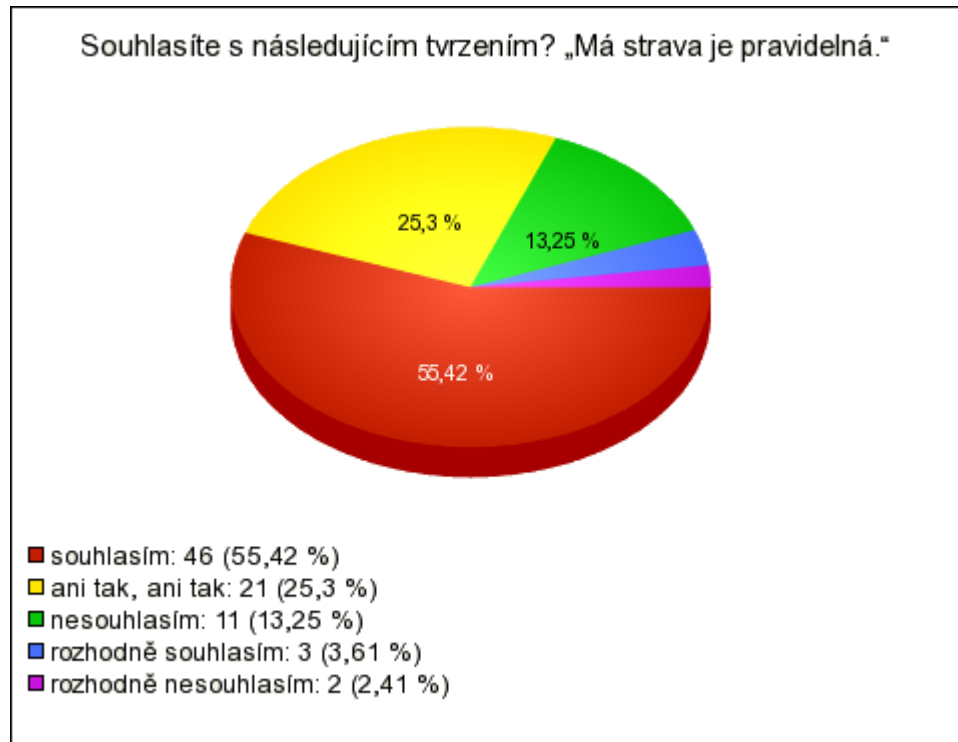


Graf č. 20 - Snídaně, prezenční a kombinované studium



Občas snídá 40 respondentů (48,19 %). Každý den snídá 38 studentů (45,78 %) a nesnídá vůbec 5 respondentů (6,02 %).

**Položka č. 19 – Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Má strava je pravidelná.“**



Graf č. 21 – Pravidelnost stravování, prezenční a kombinované studium

S tvrzením „má strava je pravidelná“ rozhodně souhlasí 3 respondenti (3,61 %), souhlasí nejvíce z nich, 46 respondentů (55,42 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 21 studentů (25,3 %). Nesouhlasí 11 z nich (13,25 %). 2 respondenti (2,41 %) rozhodně nesouhlasí.

**Položka č. 23 – Pijete alkohol?**



Graf č. 22 - Alkohol, prezenční a kombinované studium

Občas pije alkohol 62 respondentů (74,7 %). Každý den pije alkohol 12 studentů (14,46 %) a nepije vůbec 9 respondentů (10,84 %).

**Položka č. 24 – Pokud pijete alkohol, jakému dáte přednost?**

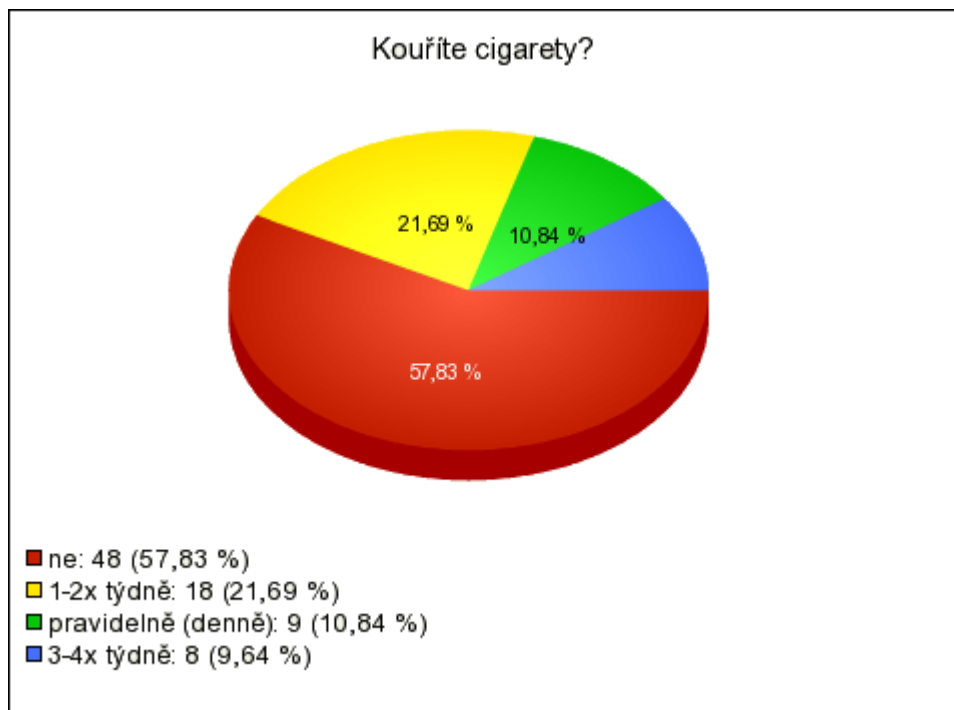


Graf č. 23 – Preferovaný alkohol, prezenční a kombinované studium

Nejčastěji respondenti pijí víno 42,17 % z nich (35) a pivo celkem pije 31,33 % oslovených respondentů (26). Jinému alkoholu dává přednost 14,46 % respondentů (12). Tvrdý alkohol preferuje celkem 12,05 % respondentů (10).

Průměrná spotřeba alkoholu všech 83 respondentů činí 0,91 litru na jednu osobu za týden. Týdenní spotřeba alkoholu u respondentů prezenčního studia je 1,04 litru na osobu a u kombinovaného studia činí týdenní spotřeba 0,76 litru na osobu.

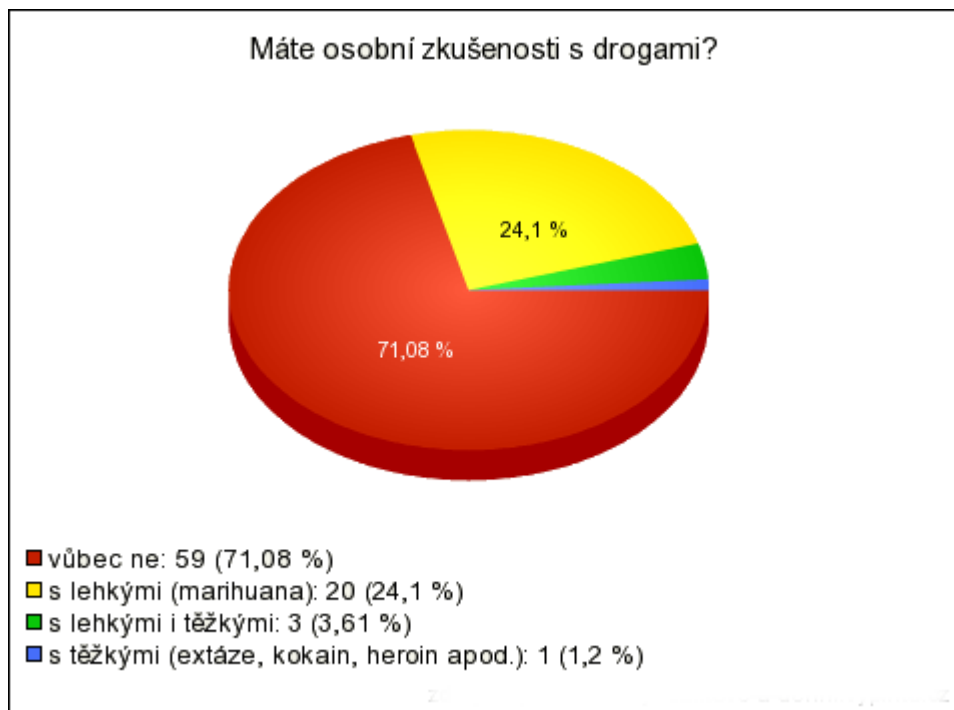
### Položka č. 26 – Kouříte cigarety?



Graf č. 24 – Kouření, prezenční a kombinované studium

Cigarety vůbec nekouří 48 respondentů (57,83 %). Maximálně 2krát týdně kouří 18 studentů (21,69 %). 9 respondentů (10,84 %) kouří pravidelně denně a maximálně 3-4krát týdně kouří 8 z nich (9,64 %).

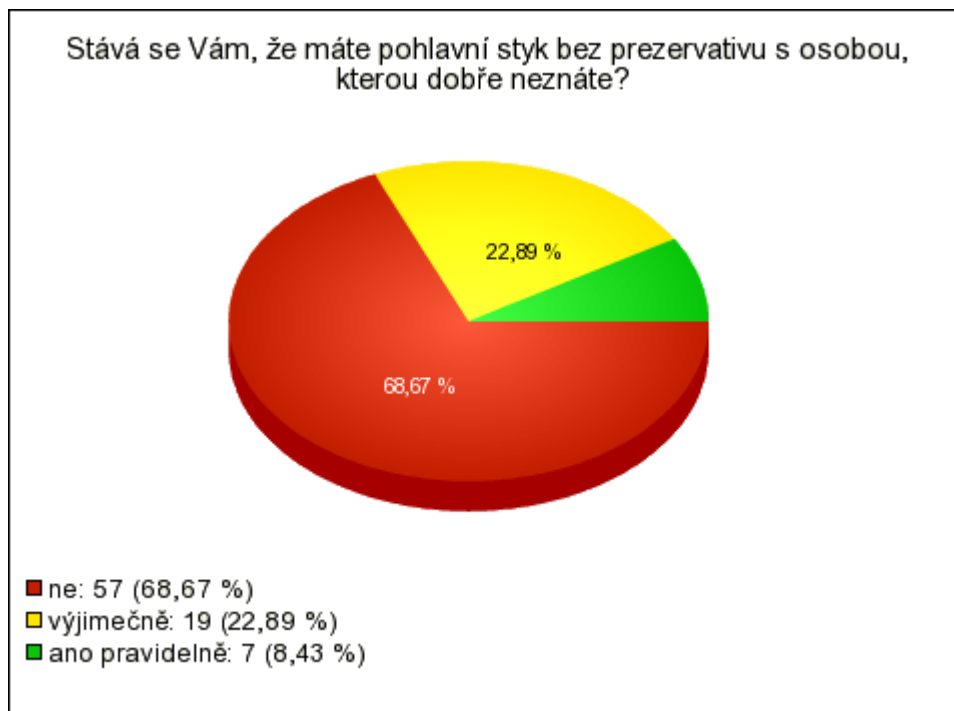
**Položka č. 27 – Máte osobní zkušenost s drogami?**



Graf č. 25 – Zkušenosti s drogami, prezenční a kombinované studium

Osobní zkušenost s drogami vůbec nemá 59 respondentů (71,08 %). S lehkými drogami má zkušenost 20 z nich (24,1 %). 3 studenti (3,61 %) mají osobní zkušenost s lehkými i těžkými drogami. Pouze s těžkými drogami má zkušenost 1 z nich (1,2 %).

**Položka č. 28 – Stává se Vám, že máte pohlavní styk bez prezervativu s osobou, kterou dobře neznáte?**



Graf č. 26 – Pohlavní styk bez prezervativu, prezenční a kombinované studium

57 respondentům (68,67 %) se vůbec nestává, že mají pohlavní styk bez prezervativu s osobou, kterou dobře neznají. Výjimečně provozuje pohlavní styk bez prezervativu 19 z nich (22,89 %) a pravidelně se 7 studentům (8,43 %) stává, že mají pohlavní styk bez prezervativu s osobou, kterou dobře neznají.

**Položka č. 29 – Zažíváte nepříjemné stresové situace?**



Graf č. 27 - stresové situace, prezenční a kombinované studium

Občas zažívá nepříjemné stresové situace 55 respondentů (66,27 %) a pravidelně denně stres prožívá 20 z nich (24,1 %). Nepříjemný stres nezažívá vůbec 8 studentů (9,64 %).

### Položka č. 30 – Jaká je nejčastější příčina Vašeho stresu?



Graf č. 28 – Příčiny stresu, prezenční a kombinované studium

Nejčastější příčina stresu je u 23 respondentů škola (27,71 %). Ekonomická situace nejvíce stresuje 20 studentů (24,1 %). Jiné příčiny má 14 z nich (16,87 %). Zaměstnání je u 14 studentů (16,87 %) důvodem ke stresu. 12 respondentů (14,46 %) nejvíce zatěžují vztahy.



Graf č. 29 – Prezenční studium

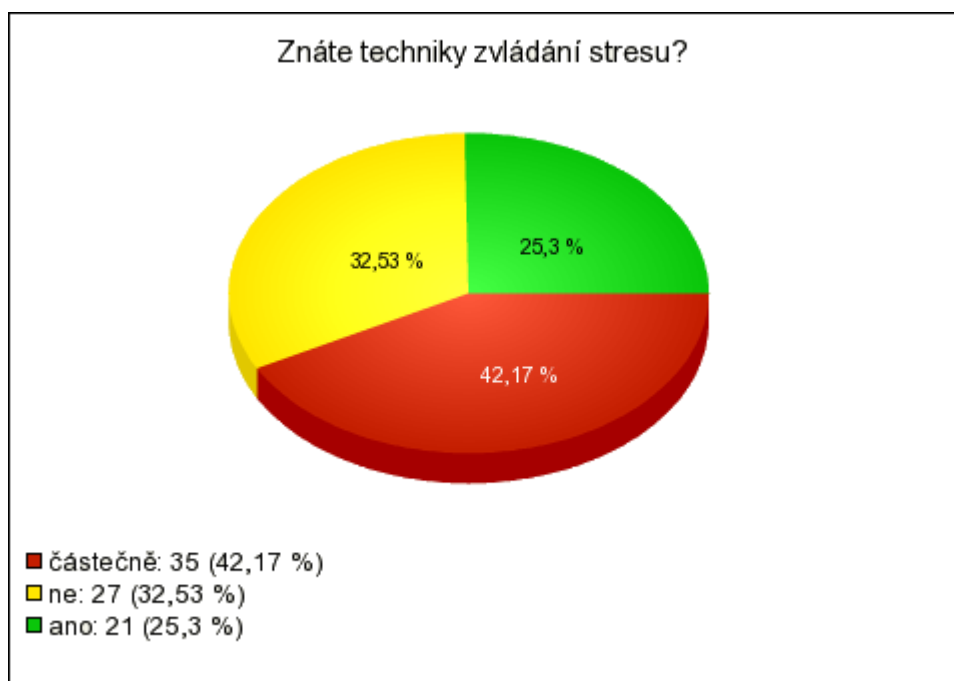


Graf č. 30 – Kombinované studium



Pro prezenční studium je nejčastější příčina stresu škola. Celkem se školou stresuje 17 respondentů (36,96 %). Ekonomická situace je důvodem ke stresu u 11 z nich (23,91 %). Pro kombinované studium je nejčastější příčina stresových situací zaměstnání. 10 respondentů (27,03 %) se stresuje ze zaměstnání. Ekonomická situace je stejně jako u jedinců prezenčního studia na druhém místě. Celkem 9 studentů (24,32 %) dálkového studia uvedlo, že jejich důvodem vzniku stresu je ekonomická situace.

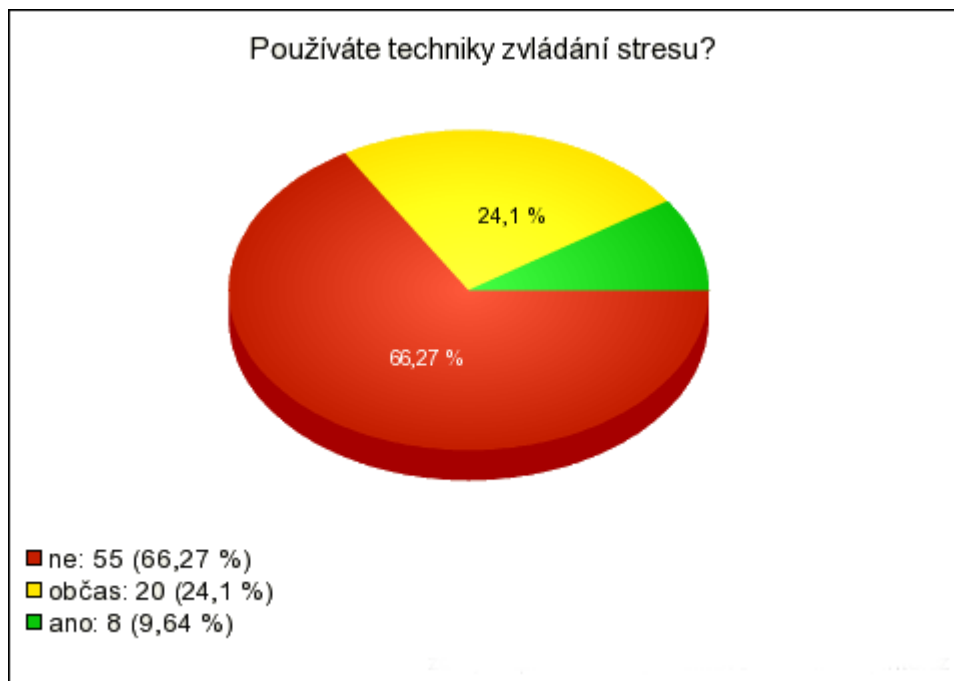
### **Položka č. 30 – Znáte techniky zvládnání stresu?**



Graf č. 31 – Znalost technik zvládnání stresu, prezenční a kombinované studium

Částečně zná techniky zvládnání stresu 35 respondentů (42,17 %). Techniky zvládnání stresu vůbec nezná 32,53 % respondentů (27). 25,3 % respondentů (21) zná techniky zvládnání stresu.

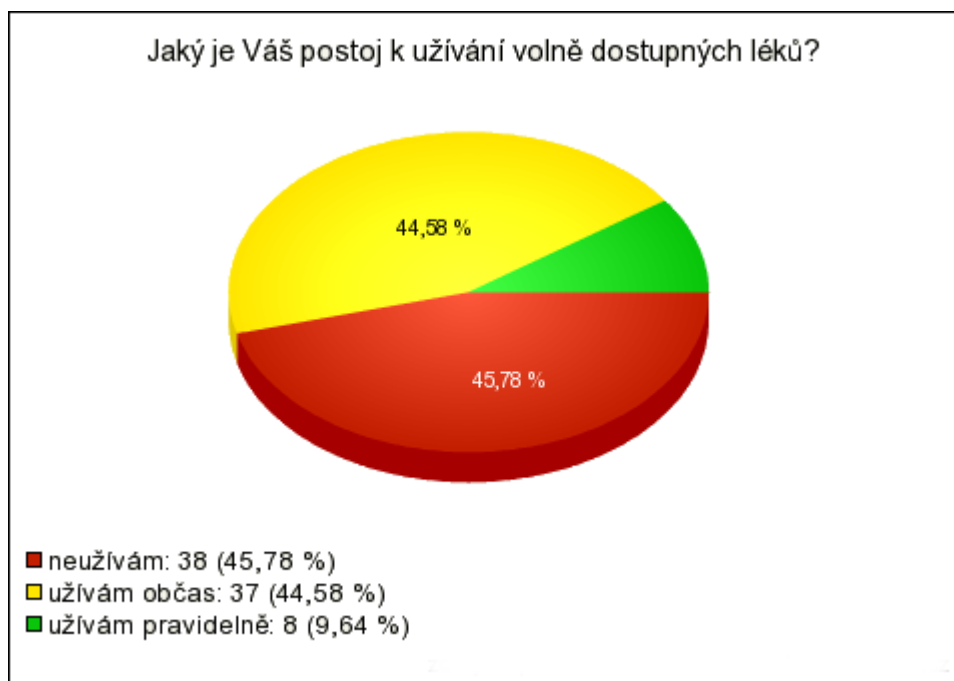
**Položka č. 31 – Používáte techniky zvládnání stresu?**



Graf č. 32 – Používání techniky zvládnání stresu, prezenční a kombinované studium

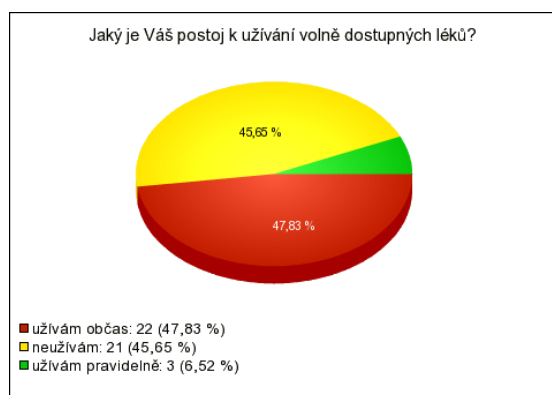
55 respondentů (66,27 %) techniky nepoužívá vůbec. Občas používá techniky 20 z nich (24,1 %) a 8 studentů (9,64 %) techniky používá.

### Položka č. 32 – Jaký je Váš postoj k užívání volně dostupných léků?

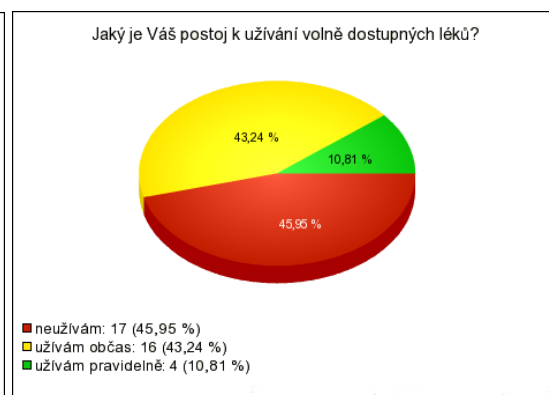


Graf č. 33 – Užívání volně dostupných léků, prezenční a kombinované studium

Volně dostupné léky neužívá vůbec 38 respondentů (45,78 %). Užívá občas 37 z nich (44,58 %) a pravidelně užívá volně dostupné léky 8 studentů (9,64 %).



Graf č. 34 - Prezenční studium



Graf č. 35 - Kombinované studium

Respondenti prezenčního studia uvedli, že volně dostupné léky užívá občas 22 z nich (47,83 %), neužívá 21 studentů (45,65 %) a pravidelně tyto léky užívají 3 respondenti (6,52 %). Studenti kombinovaného studia uvedli, že 17 z nich (45,95 %) volně dostupné

léky neužívá, 16 studentů (43,24 %) je užívá občas a 4 z nich (10,81 %) je užívá pravidelně.

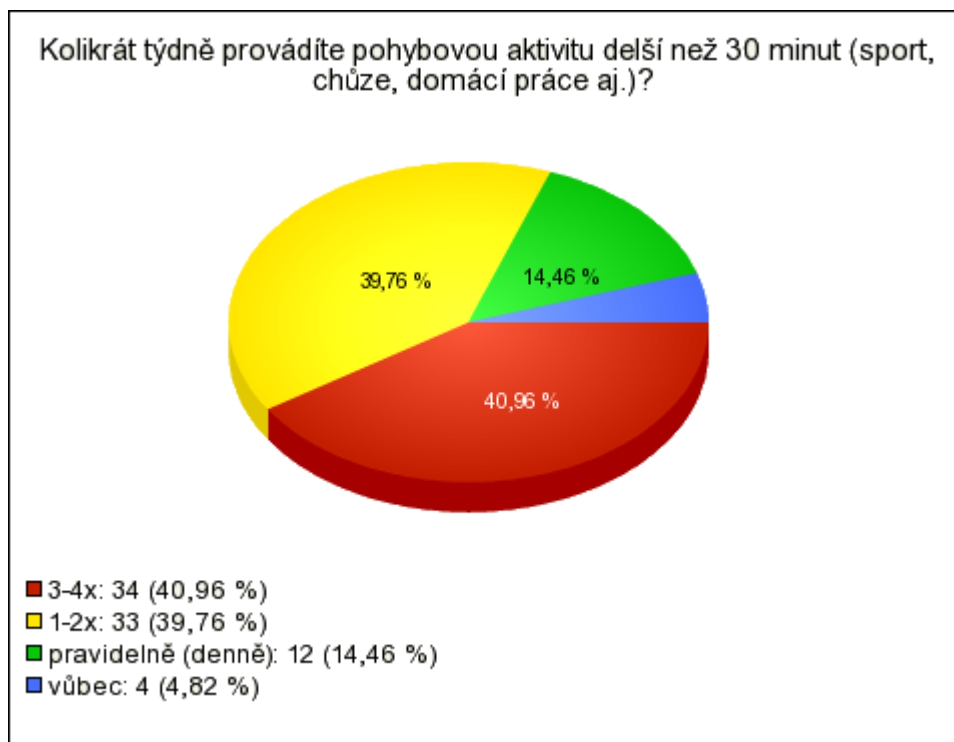
**Položka č. 1 – Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Můj životní styl je zdravý.“**



Graf č. 36 – Zdravý životní styl, prezenční a kombinované studium

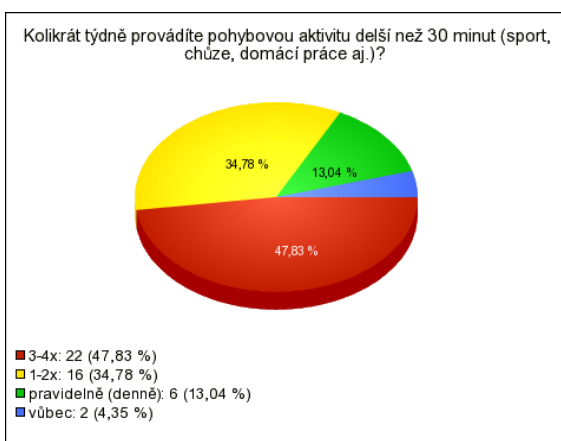
S tvrzením „můj životní styl je zdravý“ rozhodně souhlasí 16 respondentů (19,28 %). Souhlasí 29 z nich (34,94 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 25 studentů (30,12 %). Tvrzení „nesouhlasím“ označilo 5 studentů (6,02 %) a rozhodně nesouhlasí 8 respondentů (9,64 %).

**Položka č. 12 – Kolikrát týdně provádíte pohybovou aktivitu delší než 30 minut?**

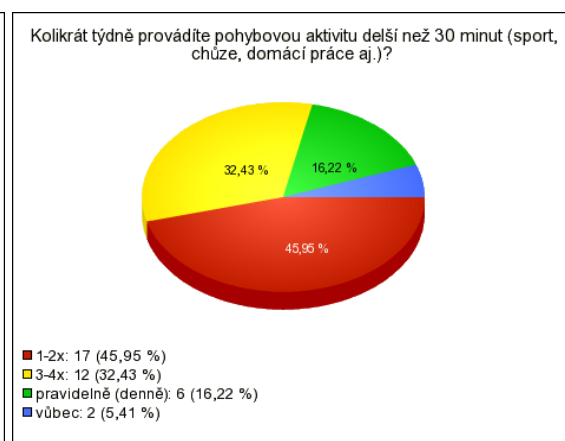


Graf č. 37 – Množství pohybových aktivit za týden, prezenční a kombinované studium

Pohybovou aktivitu delší než 30 minut provádí 3-4krát týdně 34 respondentů (40,96 %). 1-2krát týdně provozuje pohybovou aktivitu 33 studentů (39,76 %). Pravidelně denně 12 z nich (14,46 %) a vůbec pohybové aktivity delší 30 minut neprovodí 4 respondenti (4,82 %).



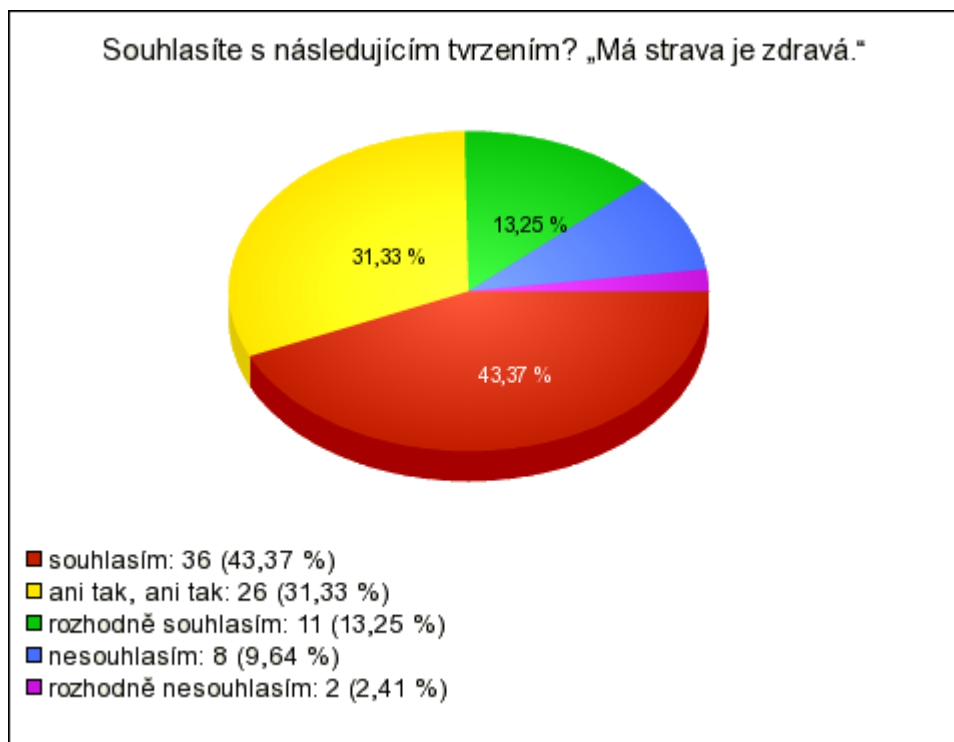
Graf č. 38 - Prezenční studium



Graf č. 39 - Kombinované studium

3-4krát týdně provádí pohybovou aktivitu delší než 30 minut 22 respondentů (47,83 %) prezenčního studia a 12 studentů (32,43 %) kombinovaného studia. Celkem 16 studentů (34,78 %) prezenčního studia uvedlo, že provádí pohybovou aktivitu delší než 30 minut 1-2krát týdně a 17 respondentů (45,95 %) kombinovaného studia provádí tutéž pohybovou aktivitu stejné intenzity také 1-2krát týdně.

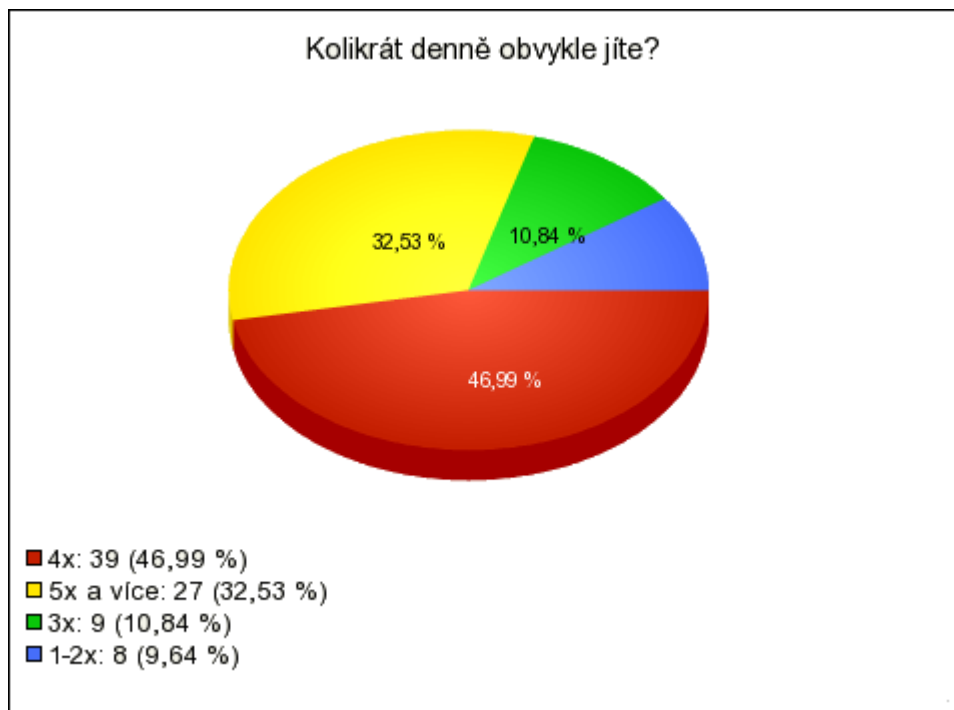
**Položka č. 15 – Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Má strava je zdravá.“**



Graf č. 40 – Zdravá strava, prezenční a kombinované studium

S tvrzením „má strava je zdravá“ rozhodně souhlasí 11 respondentů (13,25 %). Tvrzení „souhlasím“ odpovědělo 36 z nich (43,37 %). Ani tak, ani tak označilo 26 studentů (31,33 %). Nesouhlasí 8 respondentů (9,94 %) a rozhodně nesouhlasí 2 studenti (2,41 %).

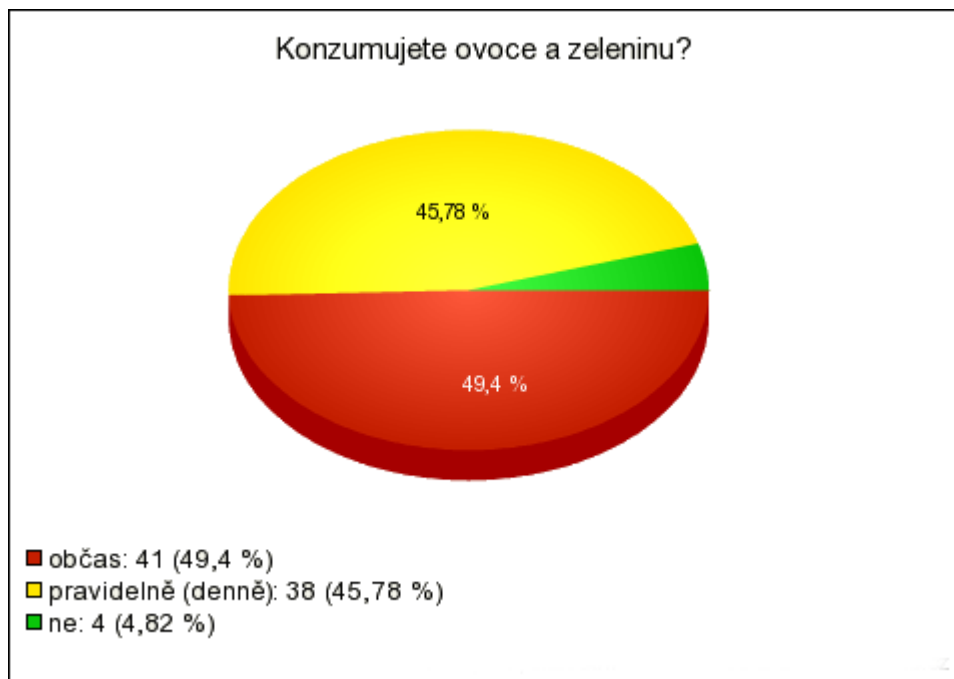
**Položka č. 18 – Kolikrát denně obvykle jíte?**



Graf č. 41 – Četnost jídel za den, prezenční a kombinované studium

39 respondentů (46,99 %) jí denně 4krát. 5krát a více konzumuje denně 27 studentů (32,53 %). 3krát denně jí 9 z nich (10,84 %). 1-2krát se stravuje 8 respondentů (9,94 %).

**Položka č. 20 – Konzumujete ovoce a zeleninu?**



Graf č. 42 – Konzumace ovoce a zeleniny, prezenční a kombinované studium

Zeleninu a ovoce konzumuje občas 41 respondentů (49,4 %). Pravidelně denně odpovědělo 38 z nich (45,78 %) a zeleninu a ovoce vůbec nejí 4 studenti (4,82 %).



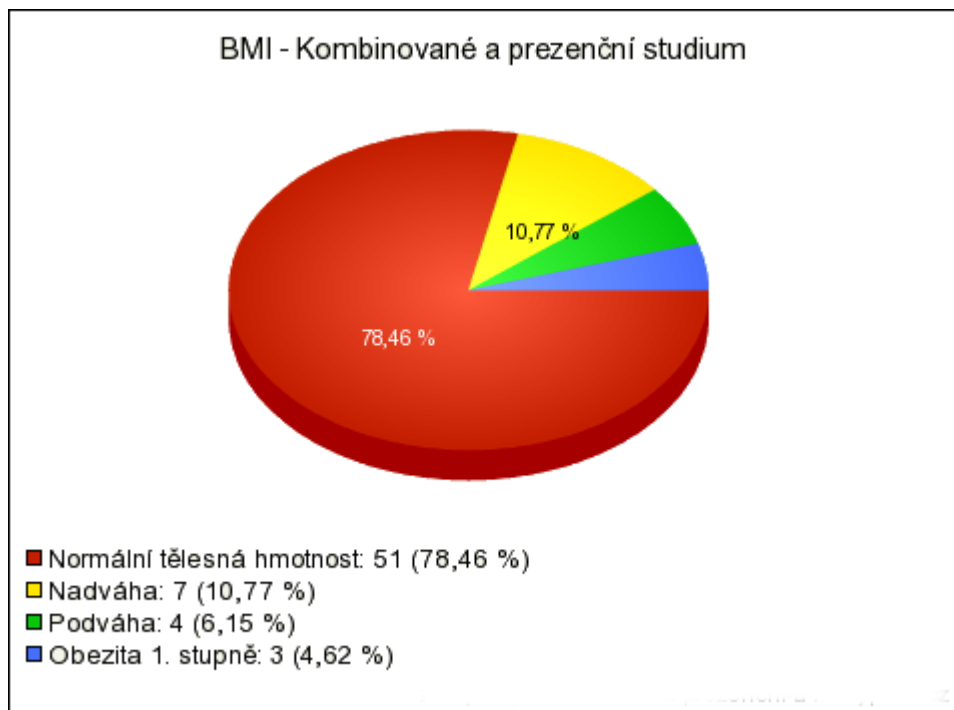
**Položka č. 22 – Kolik litrů tekutin denně vypijete?**



Graf č. 43 – Spotřeba tekutin za den, prezenční a kombinované studium

45 respondentů (54,22 %) vypije denně 2 litry a více tekutin. 1 litr a více odpovědělo celkem 26 z nich (31,33 %). Méně než 1 litr vypije 6 studentů (7,23 %) a 3 litry a více odpovědělo 6 respondentů (7,23 %).

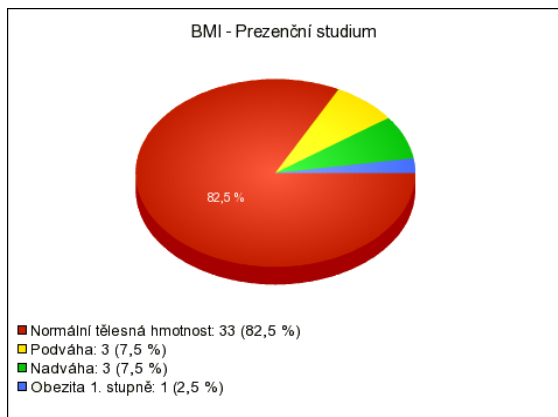
### Položka č. 36 – Index tělesné hmotnosti (výška, váha)



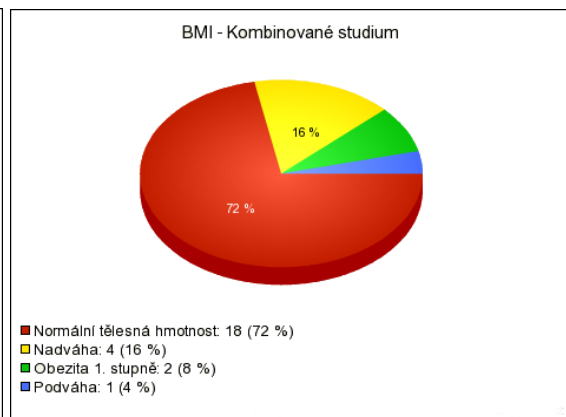
Graf č. 44 – Index tělesné hmotnosti, prezenční a kombinované studium

18 respondentů nevyplnilo věk, výšku nebo obojí, proto nebylo možné určit jejich BMI. Index tělesné hmotnosti byl vyhodnocen u 65 respondentů oboru výchovy ke zdraví. Obezita 2. a 3. stupně se neprokázala u žádného respondenta.

Celkem 51 respondentů (78,46 %) má normální tělesnou hmotnost. Nadváha se prokázala u 7 z nich (10,77 %). Podváhou trpí 4 studenti (6,15 %) a Obezita 1. stupně se prokazuje u 3 z nich (4,62 %).



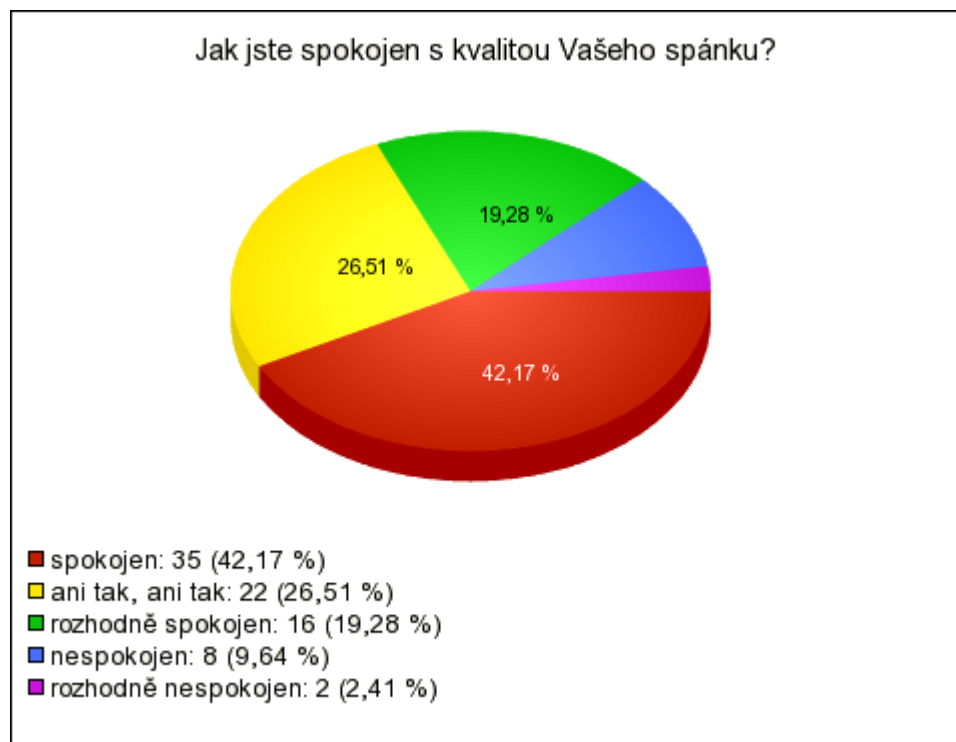
Graf č. 45 – Prezenční studium



Graf č. 46 – Kombinované studium

Normální tělesnou hmotnost má 33 respondentů (82,5 %) prezenčního studia a 18 studentů (72 %) dálkového studia. Podváhou a nadváhou trpí dohromady 6 jedinců (15 %) prezenčního studia a 5 studentů (20 %) kombinovaného studia. Obezita 1. stupně se prokázala u 1 respondenta (2,5 %) denního studia a u 2 studentů (8 %) kombinovaného studia.

#### **Položka č. 4 – Jak jste spokojen s kvalitou Vašeho spánku?**



Graf č. 47 – Spokojenost respondentů s kvalitou spánku, prezenční a kombinované studium

S kvalitou spánku je rozhodně spokojeno 16 respondentů (19,28 %). Spokojenost se prokazuje celkem u 35 z nich (42,17 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 22 studentů (26,51 %). Nespokojeno je 8 respondentů (9,64 %) a rozhodně nespokojeni jsou 2 studenti (2,41 %).

### Položka č. 10 – Jak jste spokojen s množstvím Vašeho volného času?



Graf č. 48 – Spokojenost respondentů s množstvím volného času, prezenční a kombinované studium

S množstvím volného času je rozhodně spokojeno 8 respondentů (9,64 %). Spokojeno je celkem 29 z nich (34,94 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 25 studentů (30,12 %). Nespokojenost se objevuje u 15 respondentů (18,07 %) a rozhodně nespokojeno je 6 studentů (7,23 %).

### Položka č. 13 – Jak jste spokojen s Vaší pohybovou aktivitou?



Graf č. 49 – Spokojenost respondentů s pohybovou aktivitou, prezenční a kombinované studium

S pohybovou aktivitou je rozhodně spokojeno 6 studentů (7,23 %) a spokojenost se prokazuje u 44 respondentů (53,01 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 16 z nich (19,28 %). Nespokojeno s pohybovou aktivitou je celkem 15 respondentů (18,07 %). Rozhodně nespokojeni jsou 2 studenti (2,41 %) oboru výchovy ke zdraví.

## Položka č. 21 – Jak jste spokojen s Vaším stravováním?



Graf č. 50 – Spokojenost respondentů se stravováním, prezenční a kombinované studium

Se stravováním je rozhodně spokojeno 5 studentů (6,02 %). Spokojeno je celkem 33 respondentů (39,76 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 28 z nich (33,73 %). Nespokojenost se stravováním se objevuje u 14 respondentů (16,87 %). Rozhodně nespokojeni jsou 3 studenti (3,61 %).



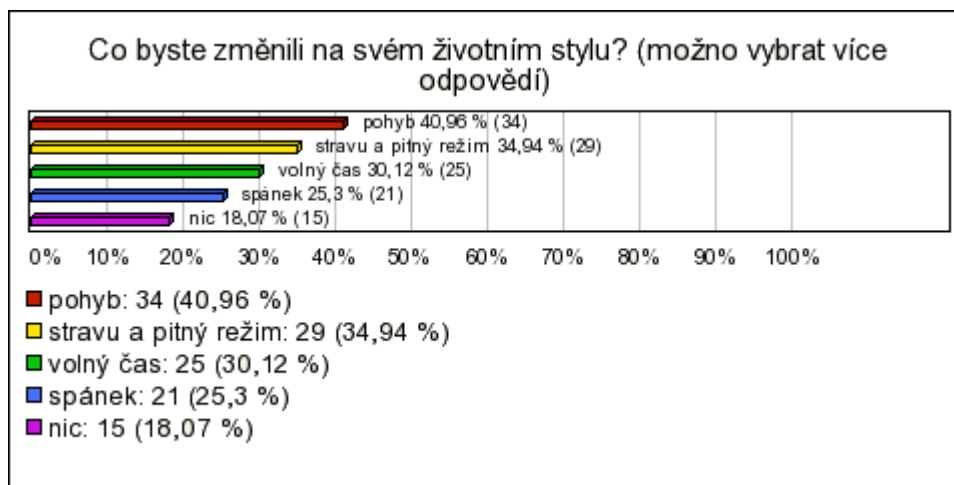
Graf č. 51 – Prezenční studium



Graf č. 52 – Kombinované studium

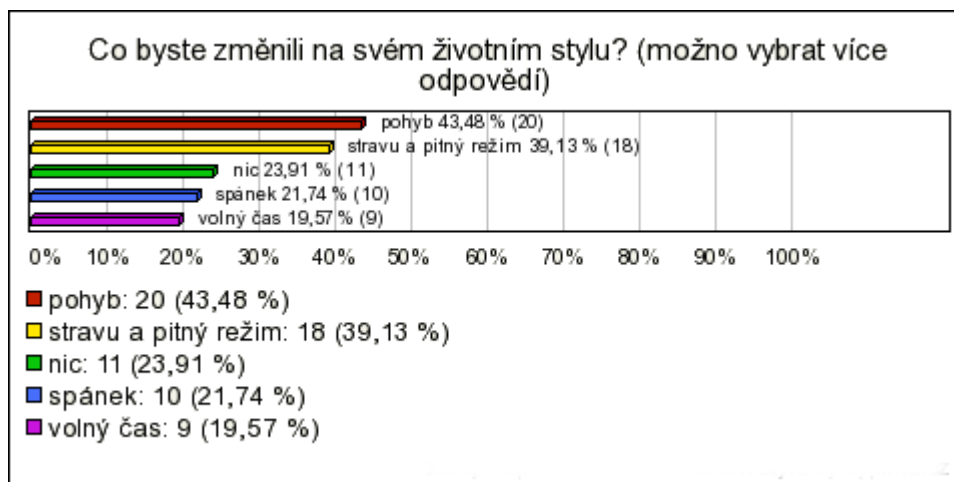
Ani tak, ani tak odpovědělo celkem 17 respondentů (36,96 %) prezenčního studia a 11 studentů (29,73 %) dálkového studia. Spokojenost se stravováním pociťuje celkem 17 respondentů (36,96 %) prezenčního studia a 16 dotázaných (43,24 %) kombinovaného studia.

### Položka č. 33 – Co by jste změnili na svém životním stylu?



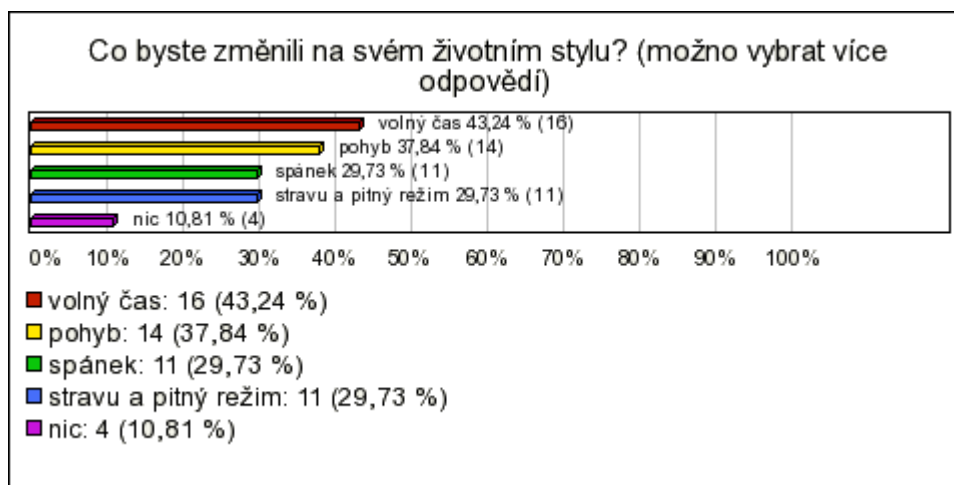
Graf č. 53 – Nespokojenost s životním stylem, prezenční a kombinované studium

S pohybem není spokojeno 34 respondentů (40,96 %) a změnili by ho. 29 studentů (34,94 %) by změnilo stravu a pitný režim. Volný čas by změnilo 25 z nich (30,12 %), spánek 21 z nich (25,3 %) a nic by neměnilo 15 respondentů (18,07 %).



Graf č. 54 – Prezenční studium

Respondenti prezenčního studia by nejraději změnili pohyb, 20 z nich (43,48 %), stravu a pitný režim 18 z nich (39,13 %). Nic by neměnilo 11 studentů (21,84 %). Spánek by rádo změnilo 10 studentů (21,74 %) a volný čas 9 respondentů (19,57 %).



Graf č. 55 – Kombinované studium

Respondenti kombinovaného studia by nejčastěji změnili volný čas, 16 z nich (43,24 %). Pohyb by nejraději změnilo 14 studentů (37,84 %). 11 respondentů (29,73 %) by rádo změnilo spánek. Strava a pitný režim nevyhovuje celkem 11 studentům (29,73 %) a nic by neměnili 4 respondenti (10,81 %).



### Položka č. 34 – Standardizovaný dotazník optimálního prospívání (kvalita života)



Graf č. 56 – Optimální prospívání respondentů, prezenční a kombinované studium

Respondenti bodovali 12 po sobě jdoucích tvrzení týkající se optimálního prospívání (kvality života). Studenti každé tvrzení ohodnotili 1 – 7 body podle míry souhlasu či nesouhlasu. Body jsme následně sečetli a podle škály optimálního prospívání vyhodnotili. Maximální počet bodů je 84.

80-84 bodů, extrémně vysoký stupeň optimálního prospívání, získali celkem 4 respondenti (4,82 %). Velmi vysoký stupeň optimálního prospívání (74-79 bodů) byl shledán u 11 respondentů (13,25 %). U 13 studentů (15,66 %) se prokázal vysoký stupeň optimálního prospívání (68-73 bodů). 16 studentů (19,28 %) mělo 60-67 bodů (optimální prospívání). U nejvíce respondentů (22) se objevila mírně snížená míra optimálního prospívání (48-59 bodů). Celkem 12 respondentů (14,46 %) spadá do snížené míry optimálního prospívání (32-47 bodů). Extrémně nízká míra optimálního prospívání (12-31 bodů) byla shledána u 5 respondentů (6,02 %).



Graf č. 57 – Prezenční studium



Graf č. 58 – Kombinované studium

Optimální prospívání se prokazuje u 10 respondentů (21,74 %) prezenčního studia a u 6 studentů (16,22 %) kombinovaného studia. Mírně snížená míra optimálního prospívání je sledována u 12 respondentů (32,43 %) dálkového studia a u 10 dotazovaných (21,74 %) denního studia.

## 8. SHRNUTÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

V této práci jsme si stanovili za cíl poznat životní styl studenta PF JU oboru výchovy ke zdraví, prezenčního a kombinovaného studia. Snažili jsme se zachytit rozdíly v životních stylech studentů výchovy ke zdraví. Po prostudování odborné literatury a odborných publikací, jsme dospěli k názoru, že většinou studenti výchovy ke zdraví žijí průměrný, spíše zdravější životní styl. Ve srovnání s učitelskými obory (na PF JU) lze říci, že studenti výchovy ke zdraví rozhodně vedou zdravější životní styl. Jelikož je tato práce součástí širšího výzkumného souboru pedagogické fakulty JU, může v budoucnu posloužit ke srovnání rozdílů v životních stylech studentů zmíněné fakulty. Vzhledem k cílům, které jsme si stanovili, formulovali jsme výzkumný problém deskriptivně. Veškerá data byla získána pomocí dotazování. Položili jsme si výzkumné otázky, na které jsme prostřednictvím dotazníkového šetření hledali odpovědi.

Kukačka (2009) říká, že pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou nejlepším a nejbezpečnějším preventivním a léčebným prostředkem většiny civilizačních chorob. Jako ideální se jeví, pohybová aktivita delší než 30 minut tři dny v týdnu. Z průzkumu, který je popsán v publikaci od Kukačky je procentuálně znázorněno kolik studentů má kladný a záporný vztah k pohybovým aktivitám a tělesné výchově. Kladný vztah k pohybovým aktivitám má cca. 65 % z oslovených studentů, negativní pak cca 5 %. Kladný vztah k tělesné výchově má cca. 60 % dotazovaných studentů JU, negativní přístup poté cca. 8 % dotázaných. (Kukačka, 2009)

V našem průzkumu jsme se studentů neptali jaký mají vztah k pohybové aktivitě, ale jak často pohybovou aktivitu vykonávají a nejčastěji odpověděli, že pohybovou aktivitu delší než 30 minut provádí 3-4 krát týdně (40,96 % respondentů), 1-2 krát týdně (39,76 % studentů) a pravidelně denně vykonává pohybovou aktivitu této délky 12 respondentů (14,46 %).

S pohybovou aktivitou je rozhodně spokojeno 6 studentů (7,23 %) a spokojenost se prokazuje u 44 respondentů (53,01 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 16 z nich (19,28 %). Nespokojeno s pohybovou aktivitou je celkem 15 respondentů (18,07 %). Rozhodně nespokojeni jsou 2 studenti (2,41 %) oboru výchovy ke zdraví.

U otázky, jakým způsobem nejčastěji tráví volný čas a jakým aktivitám dávají přednost jsme se dozvěděli, že plavání preferuje 41 respondentů (49,4 %), jízdu na kole preferuje celkem 40 studentů (48,19 %). Mezi nejčastějšími odpověďmi se také objevoval běh, který upřednostňuje 28 respondentů (32,53 %).

S množstvím volného času je rozhodně spokojeno 8 respondentů (9,64 %). Spokojeno je celkem 29 z nich (34,94 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 25 studentů (30,12 %). Nespokojenost se objevuje u 15 respondentů (18,07 %) a rozhodně nespokojeno je 6 studentů (7,23 %).

*Praško uvádí, že „doba spánku by se měla pohybovat mezi sedmi a osmi a půl hodinami denně. Tyto hodnoty jsou ale jakýmsi průměrem. Řadě lidí vyhovuje doba kratší, a přitom žádné problémy nepocítují, jiným zase vyhovuje spánek delší. Čas potřebný ke spánkové regeneraci je totiž velice individuální a liší se u každého jednotlivce i v průběhu života.“ (Praško, 2009, in Kukačka, 2009, s. 103)*

Doba spánku se u respondentů pohybuje takto: 8 hodin průměrně denně spí z 83 respondentů 27 (32,53 %), 7 hodin spí 23 studentů (27,71 %) a 22 respondentů (26,51 %) spí průměrně denně 9 hodin a více. Je zřejmé, že studenti výchovy ke zdravý spánkovým deficitem rozhodně netrpí. Velice nás překvapila délka spánku u studentů kombinovaného studia, jelikož nejvíce odpovědělo, že spí průměrně 8 hodin denně. Očekávali bychom spíše méně spánku z důvodu zaměstnání a školy, ale rozhodně jsme byli mile překvapeni.

S kvalitou svého spánku je rozhodně spokojeno 16 respondentů (19,28 %), spokojeno je 35 z nich (42,17 %) a rozhodně nespokojeni jsou pouze 2 dotázaný jedinci (2,41 %).

Kukačka (2009) říká, že z obecného hlediska lze doporučit jíst 5-6x denně. Také by se mělo jíst pomalu a v klidu. V dotazníku jsme proto zvolili otázku týkající se množství jídla za den a zjistili jsme, že 39 respondentů (46,99 %) jí 4 krát denně a 5 krát a více se stravuje 27 studentů (32,53 %). Pouze 8 z nich (9,64 %) jí 1-2 krát denně. (Kukačka, 2009)

Také nás zajímalo, kde se studenti výchovy ke zdraví stravují. Převážná část respondentů (63,86 %) zvolila odpověď doma. Školní automaty a bufet zvolili pouze 4 studenti (4,82 %).

Kukačka (2009) uvádí ve své knize, že je velice důležitý přísun ovoce a zeleniny v čerstvém stavu. Respondenti v dotazníku uváděli, že ovoce a zeleninu konzumují občas (49,4 %) a pravidelně denně (45,78 %). (Kukačka, 2009)

Se stravováním je rozhodně spokojeno 5 studentů (6,02 %). Spokojeno je celkem 33 respondentů (39,76 %). Ani tak, ani tak odpovědělo 28 z nich (33,73 %). Nespokojenost se stravováním se objevuje u 14 respondentů (16,87 %). Rozhodně nespokojeni jsou 3 studenti (3,61 %).

Důležitou složkou životního stylu je také množství tekutin za den. Kukačka (2009) doporučuje denní spotřebu tekutin 1,5-2 litry a při zvýšených teplotách by člověk měl vypít 2-3 litry. Respondenti v dotazníku odpovídali, kolik tekutin denně vypijí. 2 litry a více vypije denně 45 studentů (54,22 %) a 1 litr a více 26 z nich (31,33 %). Méně než 1 litr pouze 6 jedinců (7,23 %). (Kukačka, 2009)

Zajímalo nás, do jaké míry jsou studenti spokojeni se svým životním stylem a co by nejraději změnili. Dozvěděli jsme se, že s pohybem není spokojeno 34 respondentů (40,96 %) a změnili by ho. 29 studentů (34,94 %) by změnilo stravu a pitný režim. Volný čas by změnilo 25 z nich (30,12 %), spánek 21 z nich (25,3 %) a nic by neměnilo 15 respondentů (18,07 %).

Je důležité nezapomínat na složky, které negativním způsobem ovlivňují a působí na náš organismus jako alkohol, kouření, rizikové sexuální chování nebo užívání drog. Právě tyto složky ovlivňují fatálně náš životní styl. Křivohlavý (2003) uvádí, že pití alkoholu bylo vždy považováno za závažný těžký až společensky nepřijatelný jev. Respondenti na otázku, zda-li pijí alkohol odpovídali takto: 62 studentů (74,7 %) pije občas a 9 z nich (10,84 %) nepije vůbec, avšak je prokázáno, že určité množství alkoholu, například vína (2-4 dcl denně), neuškodí, naopak uvolňuje. (Křivohlavý, 2003)

Křivohlavý (2003) také uvádí, že „kouření je podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví.“ (Křivohlavý, 2003, s.189)

48 respondentů (57,83 %), jak jsme se dozvěděli z dotazníkového šetření, nekouří vůbec. 18 studentů (21,69 %) kouří 1-2 krát týdně.

Jaro Křivohlavý (2003) dále popisuje, že existence pohlavních chorob je jednoznačně něco rizikového. Rozhodli jsme se zařadit otázku týkající se rizikového sexuálního chování do dotazníku. V otázce bylo důležité zdůraznit, že máme na mysli pohlavní styk bez prezervativu. 57 respondentů (68,67 %) nikdy pohlavní styk bez prezervativu nemělo. 7 studentů (8,43 %) odpovědělo, že se takovému pohlavnímu styku nebrání. (Křivohlavý, 2003)

V neposlední řadě je důležité zhodnotit negativní složku životního stylu, kterou je droga. Drogy mají negativní vliv na některé psychické jevy – krátkodobá paměť, soustředěnou pozornost, procesy rozhodování a percepce času. Samozřejmě škodí zdraví a mohou způsobit předčasné úmrtí. (Křivohlavý, 2003)

59 respondentů (71,08 %) z našeho dotazníkového šetření nikdy nemělo osobní zkušenost s drogami.

Cílem této práce bylo také zjištění, kolik respondentů trpí obezitou, kolik nadváhou, podváhou a jaký počet studentů je v normě, resp. normální tělesné hmotnosti. Celkem 51 respondentů (78,46 %) má normální tělesnou hmotnost. Nadváha se prokázala u 7 z nich (10,77 %). Podváhou trpí 4 studenti (6,15 %) a Obezita 1. stupně se prokazuje u 3 z nich (4,62 %). Tímto zjištěním jsme byli mile překvapeni.

Jaká je kvalita emocionálního prožívání u studentů výchovy ke zdraví? Jaká je kvalita sociálních vztahů, sebeúcty, kompetence, míra zapojení do aktivit?

Respondenti bodovali 12 po sobě jdoucích tvrzení týkající se optimálního prospívání (kvality života). Studenti každé tvrzení ohodnotili 1 – 7 body podle míry souhlasu či nesouhlasu. Body jsme následně sečetli a podle škály optimálního prospívání vyhodnotili. Maximální počet bodů je 84. (Slezáčková, 2012)

80-84 bodů, extrémně vysoký stupeň optimálního prospívání získali celkem 4 respondenti (4,82 %). Velmi vysoký stupeň optimálního prospívání (74-79 bodů) byl shledán u 11 respondentů (13,25 %). U 13 studentů (15,66 %) se prokázal vysoký stupeň optimálního prospívání (68-73 bodů). 16 studentů (19,28 %) mělo 60-67 bodů (optimální prospívání). U nejvíce respondentů (22) se objevila mírně snížená míra optimálního prospívání (48-59 bodů). Celkem 12 respondentů (14,46 %) spadá do snížené míry optimálního prospívání (32-47 bodů). Extrémně nízká míra optimálního prospívání (12-31 bodů) byla shledána u 5 respondentů (6,02 %).

## 9. ZÁVĚR

V první části mé bakalářské práci jsem se zabýval především teoretickou rovinou životního stylu. Považuji jí za nezbytnou pro pochopení co životní styl vlastně je. V této části jsem vysvětlil základní pojmy týkající se životního stylu i složky, které jsou jeho součástí.

V druhé části jsem realizoval výzkum, který se zabýval životním stylem vysokoškolačka oboru výchovy ke zdraví, prezenčního i dálkového studia. Výsledky výzkumu splnily má očekávání a potvrzují, že respondenti studují tento obor s cílem žít zdravý životní styl. Ovšem je pravda, že bylo možné do jisté míry zaznamenat určité rozdíly a odchylky od norem, ale je potřeba si uvědomit, že působení vnějších činitelů je v dnešní době opravdu silné.

Cílem mé práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumu vysledovat, zda jsou rozdíly a popsat životní styl studentů oboru výchovy ke zdraví, prezenčního a kombinovaného studia. Dále pomocí dotazování zjistit, jaký je životní styl studentů výchovy ke zdraví z obecného hlediska. Bylo na místě očekávat rozdílné odpovědi v určitých otázkách a položkách, jelikož ve srovnání těchto dvou skupin hraje obrovskou roli čas. Je pochopitelné, že respondenti kombinovaného studia budou mít méně času na volnočasové aktivity či relaxační a regenerační aktivity než studenti prezenčního studia. Respondenti kombinovaného studia mají více povinností, například zaměstnání nebo rodina. Ovšem je potřeba zdůraznit, že v průzkumu se našli jedinci, kteří studují prezenčně a pracují, ale opravdu jen výjimečně. Ukázalo se, že studenti výchovy ke zdraví vedou průměrný, spíše zdravější životní styl. Ke stravě přistupují řádně a svědomitě. Velice nás překvapila délka spánku u studentů kombinovaného studia, jelikož nejvíce odpovědělo, že spí průměrně 8 hodin denně. Mezi další složky životního stylu patří pitný režim, který většinou studenti výchovy ke zdraví pečlivě dodržují. V průzkumu jsem nezapomněl opomenout také otázky týkající se přítomnosti negativních jevů jako stres, kouření, alkohol, užívání drog či volně dostupných léků. V neposlední řadě jsem se rozhodl zjistit jaká je kvalita života studentů.

Cíle se mi do značné míry podařilo naplnit.



Jelikož je tato práce součástí širšího výzkumného souboru pedagogické fakulty JU, může v budoucnu posloužit ke srovnání rozdílů v životních stylech studentů zmíněné fakulty.

Díky této studii jsem hlouběji pochopil životní styl studentů výchovy ke zdraví a je pro mne obrovským přínosem, jakožto pro studenta studujícího obor výchovy ke zdraví. Pozitivně hodnotím, že studenti sami mohou ovlivňovat chod vlastního života v oblasti životního stylu.

## 10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAKALÁŘ, Eduard. *Dospělí si mohou stále hrát*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2004, 198 s. Psychologie praxe. ISBN 80-868-5105-2.
2. BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír. *Systémová pedagogika: pro studium a tvůrčí praxi : celistvé a otevřené pojetí výchovy; škola plného života - celý život školou; tvorba výchovně vzdělávací soustavy školy jako dílny lidskosti*. Vyd. 1. Ostrava: Amosium servis, 1992. Amosium servis pedagogům. ISBN 80-854-9818-9.
3. COOPER, Kenneth H. *Aerobický program pre aktívne zdravie : pohyb, výživa, duševná rovnováha*. 2. vyd. Bratislava : Šport, 1990, 334 s. ISBN 80-7096-073-6.
4. ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1993, 415 p. ISBN 80-706-6534-3.
5. ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Editor Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
6. FILIPCOVÁ, Blanka, FILIPEC, Jindřich. *Různoběžky života : zápas o socialistický životní způsob*. 1. vyd. Praha : Svoboda, 1976. 424 s.
7. FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 181 s. ISBN 80-247-1057-9.
8. GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1996, 130 s. ISBN 80-859-3115-X.
9. HAVLÍK, Radomír, Věra HALÁSZOVÁ a Jiří PROKOP. *Kapitoly ze sociologie výchovy*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1996, 109 s. ISBN 80-860-3910-2.

- 10.** HLADKÝ, Aleš. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-706-6784-2.
- 11.** HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 176 s. ISBN 80-717-8927-5.
- 12.** HOFBAUER, Břetislav. *Kapitoly z pedagogiky volného času: soubor pojednání o volném čase a jeho výchovném zhodnocení*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, 164 s. Opuscula (Jihočeská univerzita), sv. 6. ISBN 978-807-3942-403.
- 13.** HOŠEK, Václav, JANSÁ, Petr. *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2002, 158 s. ISBN 80-863-1721-8.
- 14.** IRMÍŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996, 190 s. ISBN 80-859-9302-3.
- 15.** KONOPKA, Peter. *Sportovní výživa*. České Budějovice: Kopp, 2004, 125 s. ISBN 80-723-2228-1.
- 16.** KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.
- 17.** KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.

- 18.** KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- 19.** KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010, 272 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.
- 20.** KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
- 21.** MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1984.
- 22.** *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. 1. vyd. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, 2001, 98 s. ISBN 80-211-0372-8.
- 23.** NEŠPOR, Karel. *Jak zlepšit sebeovládání*. Vyd. 1. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, 112 s. ISBN 978-808-6845-678.
- 24.** NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-807-3672-676.
- 25.** PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-717-8711-6.
- 26.** PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Hana a PRAŠKOVÁ, Jana. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. 1. vyd. Praha: Portál, 180 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-717-8809-0.
- 27.** PRAŠKO, Ján. *Nadměrné obavy o zdraví: rady pro klienta a jeho rodinu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 134 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-717-8881-3.

- 28.** PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 359 s. ISBN 978-807-3675-585.
- 29.** ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.
- 30.** SAK, Petr. *Proměny české mládeže: česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Petrklíč, 2000, 291 p. ISBN 80-722-9042-8.
- 31.** SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-807-3677-787.
- 32.** SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 304 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4735-078.
- 33.** SMAHEL, Rudolf. *Duševní vývoj a duchovní zrání dítěte*. V MCM vyd. 2. Olomouc : Matice cyrilometodějská, 1997. 133 s.
- 34.** ŠVARCOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: VŠCHT, 2005, 290 s. ISBN 80-708-0573-0.
- 35.** *Učení je skryté bohatství : zpráva Mezinárodní komise UNESCO : "Vzdělávání pro 21. století"*. Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání. 1997. 125 s.
- 36.** VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 528 s. ISBN 80-717-8308-0.
- 37.** VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-717-8308-0.

# 11. PŘÍLOHY

## 11.1 Dotazník

### DOTAZNÍK ŽIVOTNÍHO STYLU

Dobrý den, jmenuji se Martin Bláha a studuji na PF JU. Prosím Vás o vyplnění krátkého anonymního dotazníku o životním stylu studentů PF JU. Bez Vaší pomoci nelze výzkum zrealizovat, proto jsou pro mne Vaše názory velmi cenné. Děkuji.

#### **Pokyny pro vyplňování:**

- Pokud není uvedeno jinak, vyberte vždy jen jednu odpověď, kterou označte.
- Při vyplňování dotazníku neberte v úvahu období prázdnin.

#### **1) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Můj životní styl je zdravý.“**

a) rozhodně souhlasím   b) souhlasím   c) ani tak, ani tak   d) nesouhlasím   e) rozhodně nesouhlasím

#### **2) Zajímáte se o zdravý životní styl?**

a) ano, často vyhledávám informace   b) občas   c) ne

#### **3) Kolik hodin průměrně denně spíte?**

a) 6h a méně   b) 7h   c) 8h   d) 9h a více

#### **4) Jak jste spokojen s kvalitou Vašeho spánku?**

a) rozhodně spokojen   b) spokojen   c) ani tak, ani tak   d) nespokojen   e) rozhodně nespokojen

**5) Uveďte, kolik hodin týdně věnujete studiu (přednášky ve škole, zpracování prací, učení aj.). .....**

**6) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Mé studium je zatěžující.“**

a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) ani tak, ani tak d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

**7) Uveďte, kolik hodin týdně věnujete zaměstnání (brigádě). .....**

**8) S kým nejčastěji trávíte volný čas?**

a) s rodinou b) s přáteli c) se spolužáky, kolegy d) s partnerem e) sám

**9) Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas? (možno vybrat více odpovědí)**

a) internet a PC hry b) sledování filmů, seriálů c) kulturní aktivity (kino, divadlo)  
d) sportovní aktivity e) společenské aktivity (posezení s přáteli, večírky) f) koníčky  
(zahradničení, sběratelství) g) zájmové studium (četba, kurzy) h) poslech hudby  
i) jiné

**10) Jak jste spokojen s množstvím Vašeho volného času?**

a) rozhodně spokojen b) spokojen c) ani tak, ani tak d) nespokojen e) rozhodně nespokojen

**11) Vyberte pohybové aktivity, kterým dáváte přednost? (možno vybrat více odpovědí)**

a) rychlá chůze b) běh c) jízda na kole d) plavání e) bruslení f) lyžování g) tanec  
h) sportovní hry i) bojové umění j) jóga, pilates k) posilování l) jiné

**12) Kolikrát týdně provádíte pohybovou aktivitu delší než 30 minut (sport, chůze, domácí práce aj.)?**

a) vůbec b) 1-2x c) 3-4x d) pravidelně (denně)

**13) Jak jste spokojen s Vaší pohybovou aktivitou?**

a) rozhodně spokojen b) spokojen c) ani tak, ani tak d) nespokojen e) rozhodně nespokojen

**14) Navštěvujete nějaká regenerační centra (sauna, pára, bazén, masáž aj.)?**

a) ano pravidelně b) občas c) ne

**15) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Má strava je zdravá.“**

a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) ani tak, ani tak d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

**16) Kde se převážně stravujete?**

a) doma b) menza, jiné jídelny a restaurace c) školní automaty, bufet d) fast food

**17) Snídáte?**

a) pravidelně (denně) b) občas c) ne

**18) Kolikrát denně obvykle jíte?**

a) 1-2x b) 3x c) 4x d) 5x a více

**19) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Má strava je pravidelná.“**

a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) ani tak, ani tak d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

**20) Konzumujete ovoce a zeleninu?**

a) pravidelně (denně) b) občas c) ne

**21) Jak jste spokojen s Vaším stravováním?**

a) rozhodně spokojen b) spokojen c) ani tak, ani tak d) nespokojen e) rozhodně nespokojen

**22) Kolik litrů tekutin denně vypijete (nepočítejte např. kávu, alkohol, polévku)?**

a) méně než 1 litr b) 1 litr a více c) 2 litry a více d) 3 litry a více

**23) Pijete alkohol?**



a) ne b) občas c) ano pravidelně

**24) Pokud pijete alkohol, jakému dáte přednost?**

a) pivo b) víno c) tvrdý alkohol d) jiné

Napište týdenní spotřebu Vámi zvoleného alkoholu ..... (v litrech)

**25) Kouříte cigarety?**

a) ne b) 1-2x týdně c) 3-4x týdně d) pravidelně (denně)

**26) Máte osobní zkušenosti s drogami?**

a) vůbec ne b) s lehkými (marihuana) c) s těžkými (extáze, kokain, heroin apod.)  
d) s lehkými i těžkými

**27) Stává se Vám, že máte pohlavní styk bez prezervativu s osobou, kterou dobře neznáte?**

a) ne b) výjimečně c) ano pravidelně

**28) Zažíváte nepříjemné stresové situace?**

a) ne b) občas c) ano pravidelně

**29) Jaká je nejčastější příčina Vašeho stresu?**

a) vztahy b) škola c) zaměstnání (brigáda) d) ekonomická situace e) jiné

**30) Znáte techniky zvládnání stresu?**

a) ano b) částečně c) ne

**31) Používáte techniky zvládnání stresu?**

a) ano b) občas c) ne

**32) Jaký je Váš postoj k užívání volně dostupných léků?**

a) neužívám b) užívám občas c) užívám pravidelně

**33) Co byste změnili na svém životním stylu? (možno vybrat více odpovědí)**

a) nic b) pohyb c) stravu a pitný režim d) spánek f) volný čas

**34) Níže naleznete seznam dvanácti tvrzení, s nimiž můžete do určité míry souhlasit, nebo nesouhlasit. U každé položky označte, prosím, nakolik s daným tvrzením souhlasíte či nikoli (s využitím uvedené škály 1 až 7).**

7 – naprosto souhlasím

6 – souhlasím

5 – spíš souhlasím

4 – něco mezi, ani souhlasím, ani nesouhlasím

3 – spíš nesouhlasím

2 – nesouhlasím

1 – naprosto nesouhlasím

Vedu účelný a smysluplný život .....

Moje vztahy s druhými lidmi mi poskytují podporu a obohacení .....

Jsem zapojen/a a zainteresován/a do mnoha denních aktivit .....

Aktivně přispívám ke spokojenosti a pohodě druhých lidí .....

V činnostech, které jsou pro mě důležité, jsem kompetentní a schopný/á .....

Jsem dobrý člověk a vedu dobrý život .....

Materiální podmínky mého života (příjem a bydlení) dostatečně pokrývají moje potřeby .....

Obecně druhým lidem důvěřuji a cítím se být součástí své společnosti .....

Jsem spokojený/á s duchovní nebo náboženskou stránkou svého života .....

Ohledně své budoucnosti jsem optimistický/á .....

Nejsem závislý/á na alkoholu, nepovolených návykových látkách nebo hráčství .....

Ostatní lidé mě respektují .....

**35) Obecné informace:**

**Typ studia?** a) prezenční b) kombinované

**Forma studia?** a) bakalářské c) magisterské

**Ročník?** .....

**Pohlaví?** a) muž b) žena

**Váš věk?** .....let

**Vaše výška?** .....cm

**Vaše váha?** .....kg

**Děkuji Vám za vyplnění**