



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 JU

Vypracovala: Kateřina Strnadová
Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2014

ANOTACE

Bakalářská práce popisuje životní styl studentů učitelských oborů, kteří studují v prezenční formě studia. Práce zkoumá aspekty jejich životního stylu z pohledu oboru Výchova ke zdraví. Východiskem je předpoklad, že studenti, jako budoucí učitelé, budou působit ve školním zařízení a budou povinni rozvíjet všechny stránky osobnosti žáků, a zároveň budou pro ně vzorem. V práci jsou představeny základní pojmy tématu životní styl: zdraví, životní styl, jednotlivé složky životního způsobu a jsou zde vymezeny role budoucího učitele. Výzkumné šetření zjišťuje v rámci kvantitativní výzkumné strategie prostřednictvím dotazníku, jaký je životní styl v definovaných oblastech, a pokouší se odpovědět na otázky, zda lze považovat jejich životní styl za zdravý, do jaké míry jsou studenti se svým životním stylem spokojeni a jaká je jejich míra optimálního prospívání. Výsledkem této práce je tedy popis zjištěných postojů k životnímu stylu.

Klíčová slova: zdraví, životní styl, složky životního stylu, student vysoké školy, učitelství, spokojenost, optimální prospívání

ABSTRAKT

Bachelors work describes life style of student, which are studying teaching branch at the university in daily studying. This work studies aspects of their life style from the perspective of health science. It is worked on the assumption that future teachers will work in school institutions, they will have to develop all of aspects pupils' personality and they will be models for them. In this work there are presented basic concepts, which are concerned of life style: health, life style, individual parts of life style, and defined roles of future teacher. Research section finds through a quantitative research strategies through a questionnaire what is the students life style and tries to answer the questions: „Is their life style healthy? Are students satisfied with their life style? What is their optimal thriving?“ The final result of this work is description of discovered attitudes to life style.

Keywords: health, life style, aspects of life style, student of the university, teacher training, satisfaction, optimal thriving

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně, 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého 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 mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Za příjemnou spolupráci, ochotu pomoci a metodické vedení bych tímto ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Olze Vaněčkové.

Mé poděkování také patří všem respondentům a pedagogům, konkrétně panu PaedDr. Vladislavovi Kukačkovi, Ph.D., za spolupráci při získávání informací pro výzkum. Mé díky dále patří i mé rodině a lidem, kteří mi byli oporou při psaní závěrečné práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	ZDRAVÍ	10
2.1	Pojem zdraví	10
2.2	Determinanty zdraví	11
2.3	Psychické zdraví	12
2.4	Fyzické zdraví.....	12
2.5	Sociální zdraví	13
2.6	Duchovní zdraví.....	13
3	ŽIVOTNÍ STYL	15
3.1	Pojem životní styl	15
3.2	Zdravý životní styl související se zdravým rozvojem osobnosti	17
3.2.1	Prevence vyhoření.....	19
3.3	Nezdravý životní styl.....	21
3.3.1	Životní styl a stres.....	21
3.3.2	Závislosti.....	23
3.3.2.1	Kouření	25
3.3.2.2	Alkohol	26
3.3.2.3	Drogy	28
3.3.3	Rizikové formy chování.....	30
3.3.3.1	Rizikový sex	30
3.4	Aspekty životního stylu	32
3.4.1	REŽIM DNE.....	32
3.4.1.1	Volný čas	33
3.4.1.2	Spánek.....	35
3.4.2	VÝŽIVA	35
3.4.2.1	Pojem výživa.....	36
3.4.2.2	Zdravá strava.....	36
3.4.2.3	Nezdravé stravování	37
3.4.2.4	Voda a pitný režim.....	39
3.4.3	TĚLESNÝ POHYB	40
3.4.3.1	Pohybová aktivita	40
3.4.4	RELAXACE A DUŠEVNÍ HYGIENA	42
3.4.4.1	Pojem relaxace	42
3.4.4.2	Duševní hygiena	43
4	STUDENT VYSOKÉ ŠKOLY.....	44
4.1	Adolescence a raná dospělost	44
4.2	Charakteristika životního stylu studenta na vysoké škole	46
4.3	Učitelská profese.....	47
4.4	Škola a zdraví.....	47
4.5	Vysokoškolské vzdělání	48
4.6	Kurikulární dokumenty	48
4.6.1	Cíle vzdělávání	49
5	PRAKTICKÁ ČÁST	50
5.1	Teoretická východiska práce	50
5.2	Cíl práce	50
5.3	Výzkumné otázky	51

5.4	Metodika šetření	51
5.4.1	Charakteristika výzkumného souboru	51
5.4.2	Metoda sběru dat.....	52
5.4.3	Způsob vyhodnocení.....	53
5.5	Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	54
5.6	Závěr výzkumného šetření.....	84
6	ZÁVĚR	90
7	SEZNAM LITERATURY	92
8	PŘÍLOHY	94

1 ÚVOD

Bakalářská práce se týká životního stylu studenta pedagogické fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Životní styl je systém zvyklostí, významných činností a vztahů, je to vlastně souhrn ustálených každodenních praktik člověka. Je ovlivněn celkově společností, hlavně hromadnými sdělovacími prostředky. V dnešní době se hodně mluví o životním stylu, jaký je ideální, jaký je zdravý, jaký je ten alternativní, jaký je charakteristický pro dnešní společnost, jaký by měl být v budoucnu, abychom šetřili svět a podobně. Nás bude zajímat, jaký vedou životní styl budoucí učitelé a učitelky, protože právě oni možná jednou budou učit naše děti nebo vnoučata.

Učitelé významně ovlivňují životní styl žáka a jednotlivé oblasti životního stylu jsou také zahrnuty ve "čtyřech pilířích" na nichž staví současné vzdělávání - učit se poznávat, učit se jednat, učit se žít společně a učit se být. Jsou zpracovány v Bílé knize a promítají se do rámcových vzdělávacích programů. Učitelé jsou tedy modelem pro žáky, a zároveň se při výuce řídí kurikulárními dokumenty.

Jako subjekt výzkumu jsme zvolili studenty PF JU bakalářského i magisterského studia. Zaměříme se na učitelské obory, protože učitelská profese přináší mnoho psychických i fyzických zátěží. Budoucí učitelé by měli znát a ovládat zdravý životní styl a techniky zvládnutí stresu, neboť právě zdravý životní styl je prevencí syndromu vyhoření. Pedagog pracuje v oblasti prevence rizikového chování žáků. Je pro ně primárně učitelem, který zprostředkuje poznání a předává poznatky, ale zároveň je pro ně i vzorem, který působí na jejich životní styl. Je proto v zájmu všech, aby budoucí učitel i učitel již vykonávající svou profesi, měl nejen poznatky o zdravém životním stylu, ale také sám zdravě žil.

Cílem práce je jednak popsat a charakterizovat jednotlivé složky života studentů učitelských oborů, ale i zjistit jejich postoje k významným aspektům životního stylu. Zajímá nás tedy, jak současní studenti žijí. Získaná data také mohou vést ke srovnání životního stylu studentů různých oborů.

V teoretické části se budeme zabývat charakteristikou pojmů souvisejících s životním stylem studentů. Protože chceme zohlednit studovaný obor Výchova ke zdraví, budou hlavními tématy zdraví, životní styl, zdravý životní styl a rizikové faktory; zajímat nás

budou také specifika vývojové etapy (adolescence a časná dospělost) a souvislosti učitelské profese s životním stylem. Pracovat budeme s rešeršemi relevantních literárních zdrojů.

Šetření, realizované v praktické části práce, hledá odpovědi na otázky, jaké jsou jednotlivé aspekty fyzického a psychického zdraví budoucích učitelů a jejich spokojenost se životem, jak lze popsat aktuální stav v dílčích oblastech životního způsobu. Protože budeme pracovat s větším množstvím údajů, zvolili jsme kvantitativní výzkumný přístup. Jako základní metodu použijeme dotazování, techniku dotazníku.

2 ZDRAVÍ

Jeden moudrý muž řekl: „*Zdraví není všechno, ale bez zdraví ničeho není.*“ (Mahéšvaránanda, 2006, s. 11) Zdraví není samozřejmostí, jak si mnozí myslí. Zdraví je zranitelné a většinou si jeho hodnotu uvědomíme, až když ho ztrácíme. Jeví se jako soulad složek. Při porušení jedné složky dochází k nerovnováze (nemoci).

V současné moderní vyspělé civilizaci, přes všechen ten pokrok v lékařství, narůstají onemocnění zapříčiněná nevhodným způsobem života, nevědomostí a neznalostí důsledků. Často za to může i nezáměr a nedbalost o vlastní zdraví. Lidé opomíjejí, že je vhodnější nemocem předcházet, než je léčit (Krejčí a kol., 2011).

2.1 Pojem zdraví

Lidé chápou pojem zdraví různě. Upřednostňují rozdílné oblasti zdraví jako ty hlavní.

Milada Krejčí vychází z definice WHO: „*Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody.*“ (Krejčí a kol., 2011, s. 124) Jedná se o současnou definici zdraví, kterou formulovala světová zdravotnická organizace (World Health Organization). Jednotlivé oblasti lidského zdraví se navzájem ovlivňují. Čtvrtou oblastí je duchovní oblast, která je také významnou součástí zdraví člověka. Pocity pohody v každé dané oblasti jsou určující pro pocit být zdrav (Krejčí a kol., 2011).

„*Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví takto: Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti.*“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 12) Je důležité zmínit, že zdraví je subjektivní hledisko a u každého člověka jedinečné a relativní. Pocit pohody prožívá každý jinak a definice nevysvětluje, co se myslí pojmem pohoda. Nemoc je brána jako porucha adaptace člověka, která ho nějakým způsobem omezuje v normální činnosti. V průběhu nemoci se ale také mobilizují regulační mechanismy snažící se uvést organismus do rovnováhy (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Jaro Křivohlavý uvádí, že zdraví může být sám cíl nebo prostředek k dosažení cíle. V tomto pojetí je určitá představa o tom, že člověk je bytostí směřující k cílům. Uvědomění si vlastních cílů je posun dopředu. Člověk chce něco v životě dělat,

dokázat, plánovat, být úspěšný a hlavně dosáhnout svého cíle. Aby toho dosáhl, potřebuje být zdrav. Nemocnému jeho stav brání úspěšnému dosažení cíle a znemožňuje mu cestu dostat se výš. Druhá strana tohoto tvrzení naznačuje, že zdraví se stává cílem sám o sobě a tedy i nejdůležitější lidskou hodnotou. Lidé s nějakými bolestmi, handicapem, lidé s chronickým onemocněním a staří pochopitelně pokládají zdraví na nejvyšší stupeň lidských hodnot (Křivohlavý, 2003). „*Aby lidé mohli dělat to, co dělat chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb... Zdraví je žádoucí.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 29)

Z hlediska skupin s odlišným zaměřením je vnímáno zdraví různě. Například lékař pod pojmem zdraví rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Humanista považuje za zdravého člověka takového, který je schopen pozitivně se vyrovnávat se situacemi, které v životě nastanou. Sociolog uvádí člověka zdravého, pokud je schopen dobře fungovat ve všech svých sociálních rolích. Idealista říká, že je zdravý člověk, pokud je mu dobře – tělesně, duševně, sociálně i duchovně (Křivohlavý, 2003).

Pokud shrneme pojem zdraví najdeme určité shody definic u jednotlivých autorů. Zdraví je harmonie těla a duše. Harmonie musí nastat ale i v sociálních, duchovních, kulturních a dalších oblastí, aby byl člověk zdravý.

Ideální by bylo, aby všechny oblasti byly v rovnováze, bez odchylek. Zdraví a radost jsou základem našeho životního štěstí.

2.2 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je podmíněno vnitřními a vnějšími faktory. Vnitřním faktorem je genetický základ, který získáváme již v ontogenetickém vývoji od obou rodičů při splynutí pohlavních buněk. Promítají se zde vlivy přírodního a společenského prostředí, ale i způsob života člověka. Ovlivnění genetického základu jako determinantu zdraví je 20%.

Vnější faktory, které mají vliv na zdraví člověka, jsou životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby. Nejmenší vliv na zdraví mají zdravotnické

služby a to z 10%. Životní prostředí nás ovlivňuje z 20%. A nakonec největší vliv na naše zdraví má životní styl, 50% (Machová, Kubátová a kol., 2009).

2.3 Psychické zdraví

Psychickým zdravím se zabývá řada psychologů. „*Základem duševní pohody je čistota myšlení směřující k dobru bez postranních úmyslů, pocit svobody, spokojenosti a zdravé sebevědomí.*“ (Krejčí a kol., 2011, s. 127) Negativní vlastnosti a smýšlení překonáváme a dodržujeme etické zásady jako neubližovat, nekrást, nelhat apod.

Základem duševní pohody je spokojenost, čistota myšlení, vnitřní svoboda a zdravé sebevědomí. Snažíme si udržet duševní pohodu, tedy mít rozumné myšlení, dobrou náladu, pečovat o své city, být k lidem empatičtí a nikdy neztratit chuť do života. Pokud svou mysl a smysly umíme kontrolovat, jsme duševně zdraví. Vyzdvihujeme pozitivní myšlení a to negativní opouštíme.

Pokud u nás nastane stres, měli bychom vědět, jak ho odstranit. Existují antistresová cvičení a relaxace, které napomáhají k rozvoji sebedůvěry a koncentrace a vyvolávají v nás pocit štěstí. K uvolnění je zapotřebí ticho a klid nebo také smích, radost a dobrá nálada. Přispívají k tomu i masáže, aromaterapie, muzikoterapie nebo arteterapie (Krejčí a kol., 2011). Jógová cvičení mají velký vliv na duševní zdraví. Například cvičení mantry osvobozuje a pročišťuje mysl.

Duševní problémy nám ale můžou vyvolat problémy fyzické, protože strach a negativní myšlenky v nás vytvářejí nerovnováhu jak v tělesných, tak i v nervových funkcích. Jestliže jsme dlouhou dobu v psychické nerovnováze, naše imunita je oslabena a může se to na nás projevit nějakou nemocí. Když jsme zdraví, tak lépe zvládáme jakékoliv životní problémy (Mahéšvaránanda, 2006, s. 12).

2.4 Fyzické zdraví

Tělesné zdraví je základem našeho života. Jestli jsme zdraví, nebo nejsme, určuje stav naší kondice nebo-li zdatnosti. Každý si přeje být zdravý, tělo mít pružné a překypovat energií.

Fyzické zdraví můžeme ovlivňovat tělesnou hygienou, pravidelným cvičením, stravou, relaxováním a psychickou pohodou. Naše tělo a mysl jsou navzájem propojené. Uvolněním mysli se uvolní tělo a naopak uvolnění tělesné vede k uvolnění mysli (Krejčí a kol., 2011).

2.5 Sociální zdraví

„Sociálním zdravím chápeme schopnost být šťastný a umět šťastnými učinit i druhé. Znamená to pěstovat kontakt a komunikaci s ostatními lidmi, převzít zodpovědnost ve společnosti a pracovat pro ni. Je to i schopnost odpočívat a prožívat život v celé jeho kráse.“ (Mahéšvaránanda, 2006, s. 12)

Dobrá společnost je základem sociálního zdraví. Ovlivňuje a utváří charakter lidí a samu osobnost. Dobré sociální zdraví snižuje stres a napětí lidí ve společnosti. Rozvíjet sociální zdraví znamená pracovat na sobě, na mezilidských vztazích i na vztahu s přírodou.

V dnešní době je nejhorší sociální nemocí drogová závislost. Dalšími jsou vysoká rozvodovost, kriminalita dětí a mládeže, přičemž agresivitu dětí podporují ve velké míře počítačové hry nebo filmy s násilím (Krejčí a kol., 2011).

2.6 Duchovní zdraví

Být duchovně zdravý znamená poznat, proč mám žít a jak mám žít, poznat souvislosti člověka a vesmíru a všeobecného bytí. Časem takto zdravý člověk dojde k poznání, že všichni jsem sjednoceni ve společném původu. Myslet svobodně, být bez předsudků a komplexů, to jsou hlavní body duchovního zdraví (Krejčí a kol., 2011).

Podle Mahéšvaránandy je nejvyšší zákon lidství neubližování. Neubližujeme nikomu svým chováním, slovy ani myšlenkami. Duchovně zralý jedinec nachází porozumění, lásku, umí odpouštět a nachází svůj smysl života. Dále ctí samotný život, a to ve všech jeho formách a usiluje o věčný mír. Základním principem je svoboda vyznání. Pouze člověk může věřit. Věříme v něco, co je nad námi, co nás naplňuje láskou. Náboženství je pramenem duchovnosti a moudrosti.

K duchovnímu zdraví vede několik cest, např. formou meditace, modlitbou, pozitivním myšlením, tolerancí nebo mantrou (Mahéšvaránanda, 2006).

3 ŽIVOTNÍ STYL

Největší vliv na zdraví má způsob života nebo-li životní styl, který je hlavní determinantou zdraví. V současnosti je životní styl charakterizován jednoduchostí v oblasti transportu, bydlení a stravování se. Ve vyspělých zemích lidé vedou převážně sedavý způsob života. Dopravují se autem, používají výtahy či eskalátory. Každý den sedí u počítače a u televize. Domácí práce jsou jednodušší díky technologii a lidé se tak zbavují i minimálního pohybu. Důsledkem chování lidí, z jejichž životního stylu se vytrácí pohyb, jsou civilizační choroby. Zároveň nesmíme opomenout na zhoršující se mezilidské vztahy (Machová, Kubátová a kol., 2009).

3.1 Pojem životní styl

Životní styl je složka kultury. Přijímáme ho v průběhu socializace. A dokonce již v předškolním věku se vytváří pohled na vlastní životní styl.

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 16)

Rozhodování lidí ale není tak jednoduché. Životní styl utváří a ovlivňuje rodina, kultura, tradice společnosti, škola, okolní vlivy, média, ekonomická složka, sociální pozice a další.

Kraus a Poláčková definují životní styl jako *„soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobnost jeho chování.“* (Kraus, Poláčková, 2001, s. 153)

Náš život je v určité dráze, kde je opakující se řada probíhajících aktivit. Děláme vše proto, abychom uspokojili potřeby a vytvářeli vztahy. Každý má specifický způsob života, svůj styl kterým žije, aby si uskutečnil plány a ideály. Člověk vtiskuje životu určité dlouhodobé charakteristiky chování a formuje si tak životní styl.

Základní znaky životního stylu jsou: vztahy s lidmi, specifické nároky jedince, životní situace, samotné zvládání situace, opakovanost činností a postojů, prožívání, práce, odpočinek, míra socializace, ego osobnosti, tradice, kultura, prostředí, jak vnímáme sami sebe a dále. Mohli bychom jmenovat cokoliv, protože vše více či méně patří do životního stylu. A někdo má v popředí tohle a druhý zas tamto. Je to vlastně obraz s převažujícím jednáním a prožíváním osobnosti, soubor podstatných rysů člověka (Kraus, Poláčková, 2001).

Faktory můžeme rozdělit na dvě skupiny determinantů – objektivní společenské faktory a subjektivní osobnostní faktory.

Mezi objektivní společenské patří pracovní úroveň, nezaměstnanost, kulturní tradice, domácnost, výchova dětí, využití volného času, hygiena, technický rozvoj a civilizace, dopravní prostředky a cestování a charakter bydlení. Největší vliv má rodina, je to vzor, podle kterého si vytváříme svůj životní styl.

Subjektivní osobnostní faktory jsou dány osobností a jejími zvláštnostmi. Řadíme sem úroveň intelektu, temperament, pohlaví, zdravotní stav, věk, vzdělání a profese. Vyšší vzdělání má pozitivní vliv na kvalitu životního způsobu. Profese ovlivňuje uspořádání a průběh života (Kraus, Poláčková, 2001).

Kraus a Poláčková uvádějí tři hlavní životní styly. První je pracovně orientovaný životní styl, kde je brána profesionální činnost jako smyslem života a volný čas slouží k zotavení a odpočinku. Druhý je hedonistický životní styl, kde je pro osobu nejdůležitější rodina, soukromí a zájmy. Práce je jako prostředek k užívání vlastního času. Třetí je celistvý životní styl, ten vidí práci a volný čas na stejné pozici (Kraus, Poláčková, 2001).

V dnešní společnosti „*dochází k jistému paradoxu, kdy se na jedné straně postupně zkracuje pracovní doba, ale na druhé straně čím dál více nemůžeme nic stihnout. Vysvětlení je možné vidět v tom, že si lidé zvykli klást sami na sebe nerealistické požadavky!*“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 161) Naše požadavky jsou mít krásnou postavu, mít úspěch v zaměstnání, mít ideální rodinu, dostatečně se věnovat dětem apod. Lidé už se méně věnují zahrádkaření, chalupaření a odpočinkovým činnostem. To

vše vytváří obrázek dnešního uspěchaného způsobu života značné části naší společnosti (Kraus, Poláčková, 2001).

Pro tento životní styl se od 2. poloviny 20. století často užívá termín konzumní způsob života, který je velmi aktuální v současné době. Zaměřuje se na spotřebu a zábavu. Reklamy lákají ke koupi a spotřebě nejrůznějších výrobků. Nastává nadspotřeba všeho, plýtvání a nedbalost o životní prostředí, nedostatek pohybové aktivity a nadměrná konzumace potravin a drog. Pro dnešní styl života je typický i spěch, hluk a přemíra informací. Bohužel zdravý životní styl jako je tvůrčí způsob života, radost z činností, spokojenost s výkonem ustupují do pozadí.

3.2 Zdravý životní styl související se zdravým rozvojem osobnosti

Zdraví a pohodu výrazně ovlivňuje individuální životní styl. Dalo by se říci, že každý chce být zdravý. Usuzujeme, že zdravý způsob života nám vlastně přináší zdraví. Znalosti o zdravém životním stylu nám vytvářejí předpoklady pro jeho realizování.

Termín zdravý životní styl může být chápán nebo být synonymem k pojmu aktivní životní styl. Aktivita v tomto stylu představuje pohybovou činnost. Aktivní životní styl je vlastně jakousi formou životního stylu s pravidelnou sportovní činností. Pravidelná aktivita má nejen biologickou složku, ale i psycho-sociální složky.

K termínu aktivní životní styl má blízko pojem fitness. Základní filozofií fitness je dosažení stavu „kalokagathia“, což znamená soulad fyzické a duševní krásy (Kukačka, 2009).

Blahušová formulovala životní styl v oblasti wellness takto: „*Prevence onemocnění začíná péčí o zdraví a snaží se uchránit co nejvíce lidí před onemocněním. Péče o zdraví začíná u lidí, kteří jsou zdraví a zlepšují svůj životní styl až k dosažení životní pohody a rovnováhy – a to je podstatou životního stylu wellness.*“ (Blahušová, 1995, s. 6)

Životní styl wellness nám přináší spokojený pohodový život, bez zdravotních komplikací. Měli bychom pečovat o své zdraví neustále. Podstatnou roli hraje cvičení, které nám dopomůže k optimální tělesné zdatnosti (Blahušová, 1995). Principem

wellness je vytvořit podmínky pro spokojené žití pomocí rozvoje čtyř oblastí – správná výživa, optimální váha, dostatek pohybu a kontrola stresu (Kukačka, 2009).

Zdravý životní styl je zároveň prevencí zdraví člověka. Prioritou je dodržování rytmů, denního režimu a zdravých životních podmínek. To nás učí předmět psychologie zdraví, kterému jsme za to vděční.

Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují náš životní styl, jako důležitost zdravé výživy, bezpečnostní a ochranné pomůcky, zdravotní sportování apod., na které poukazují lékaři, psychologové, organizační pracovníci, média a další (Křivohlavý, 2003).

Zdravotní péče je mimořádně finančně náročná ve všech státech. Když zdravý životní styl funguje jako prevence, dokážeme tak sami pomoci veřejnému zdravotnictví. Křivohlavý uvádí ve své knize krásný příklad problému pro zamyšlení: „*investovat určitou sumu peněz do programu transplantace jater (např. alkoholiků), nebo do zdravotní výchovy dětí základních škol, zaměřené na poznávání a osvojování si zdravého životního stylu?*“ (Křivohlavý, 2003, s. 232)

Dnes je upřednostňování zdravého životního stylu vlastně takovou reakcí na stav obyvatelstva, především v rozvinutých státech, na přemrštěné informace o negativních faktorech na člověka. Dnešní civilizační rozvoj většinou negativně ovlivňuje naše životní prostředí. Zároveň nám média říkají, jak žít lépe a zdravě, co dělat. Výchovu ke zdravému životnímu stylu chápeme jako vštípení návyků tělesné a duševní hygieny (Kraus, Poláčková, 2001).

Jak vlastně ale poznáme, že žijeme zdravě? Žít zdravě znamená „*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, psychické a duchovní kultury osobnosti.*“ (Kraus, Poláčková, 2001, s.159)

Zjednodušeně potřebujeme tři věci pro zdravý životní styl: aerobní pohybové aktivity, vhodné stravování a duševní rovnováhu. Pěstování zdraví zahrnuje rozvíjení třech hlavních oblastí - fyzické, psychické a duchovní kultury osobnosti. Vyjmenujeme jen faktory v těchto oblastí, které považujeme za důležité. Do tělesné kultury osobnosti patří dovednosti a návyky osobní hygieny, životosprávy, stravovací zvyklosti, ovládání touhy po škodlivých látkách, jako jsou drogy, alkohol a kouření, pravidelné pohybové

aktivity. Psychická kultura osobnosti zahrnuje rysy, styly, sociální potřeby a hodnoty. Klade se důraz na odpovědnost, sebeovládání, reflexi a sebereflexi, učení, tvořivost a sociální zdatnost. Poslední oblast, duchovní kultura osobnosti, je redukována jen na estetické, literární a vědecké zájmy a realizační dovednosti. Zahrnuje i mravní vyspělost osobnosti, svědomí a smysl pro duchovnost (Kraus, Poláčková, 2001).

Učitelé, ale i rodiči děti upozorňují na věci, které jsou špatné a nemají se dělat, ale i na věci, které se mají dělat, aby byly zdravé. V pozdějším věku děti samy pochopí podstatu zdravého žití a je jen na nich, jestli se jí budou řídit.

Neustále slyšíme, že člověk má zodpovědnost za své zdraví. Sám by se měl zdokonalovat a dělat vše pro to, aby nedošlo k onemocnění organismu. Pokud se budeme snažit žít zdravě, odměnou nám bude pohodový život bez zdravotních komplikací. Ano, je tomu tak a svůj životní styl můžeme během života utvářet k lepšímu.

Pohled na zdravý životní styl se měnil, mění a měnit bude. Je to něco naučeného, co se ale dá přeučit a změnit. Zdravý životní styl je ovlivňován celoživotně. Jestliže si vytvoříme lepší životní styl, než jsme měli, snažíme si ho udržet a vynaložit energii na další zdokonalování.

Jako nejlepší a nejjobecnější definování zdravého životního stylu jsme vybrali variantu Kukačky (2009), který uvádí rozumný styl, který splňuje tyto požadavky – vhodná výživa s dostatkem tekutin, dostatečný spánek, rovnováha mezi povinnostmi a zábavou, střední míra zátěže, dostatek pohybu, pravidelná relaxace a péče o zdraví.

Zdravý životní styl a sebevzdělávání v této oblasti slouží jako prevence syndromu vyhoření.

3.2.1 Prevence vyhoření

„Žít znamená „pro něco žít“. Kdo nemá nic hodnotného, pro co by žil, ten přestává žít. Může ještě živořit, ale plný život to obvykle není. To, oč nám v životě jde, dává našemu životu smysl. A žít smysluplným životem je první charakteristikou kvalitního života – i

když při tom zároveň platí, že dobře žít znamená žít pro něco opravdu hodnotného.“
(Křivohlavý, 2003, s. 113)

Syndrom vyhoření vzniká při dlouhotrvajícím zatížení v práci. Vyskytuje se v profesích, kde je intenzivní styk s lidmi. V důsledku vyčerpání se dostávají pocity nespokojenosti, práce nás přestává těšit a dochází k oslabení imunity. Nakonec to dojde k nemocem, úpadku energie a výraznému poklesu sebevědomí (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Profese učitele patří k neohroženějším povolání, které potkává syndrom vyhoření. Někdy se v této profesi stává, že snažení „žít pro něco“ přeženou a dojde k psychickému i fyzickému vyčerpání. Obrazně řečeno, v kamnech dohoří poslední poleno a uhasnou poslední jiskry. Příznaky vyhoření mohou být například velká únava, snížené sebeocenění a sebehodnocení, pocit snížené profesionální kompetence, podrážděnost a negace. „Vyhořelý“ člověk se domnívá, že nemá žádnou hodnotu. Ztratil všechny naděje a iluze. Objektivní příznak je snížená celková výkonnost.

Učitelé by měli adekvátně přistupovat k vážným situacím a neupnout se na jeden cíl. Jaro Křivohlavý uvádí interní postupy zjištěné u lidí, kteří něčeho opravdu dosáhli a vyhnuli se syndromu vyhoření. Mezi tyto postupy zařazuje termíny jako přiměřeně riskovat, stanovit si nástroje, které pomohou k dosažení cíle, snaha získat zpětnou vazbu a informace o své práci, svou práci dopředu plánovat, řídit se pravidlem – úspěch není cílem, ale vedlejším produktem jejich činnosti. Externími postupy jsou například: sociální opora, která pomáhá lidem neupadnout do stavu vyhoření; dále zkušenosti lidí, kteří již byli v tomto nebezpečí; zkušenosti lidí, kteří měli odpovědnost za toto nebezpečí a také rady od lidí, odborníků. Další možnosti jsou využívat pravidelně povzbuzujícího vlivu od přátel i kolegů, vyhledávat jistoty a naděje; o přestávkách vést příjemnou konverzaci a vyhnout se pracovním záležitostem (Křivohlavý, 2003).

Zároveň syndromu vyhoření můžeme předcházet tím, že povedeme zdravý způsob života s dostatkem spánku, přiměřenou výživou a s pohybovou aktivitou. Naučíme se odmítat nepřiměřenou práci, relaxovat a dbáme na své osobní potřeby. Rozvíjíme sociální vztahy, optimismus, sebedůvěru a schopnost vnímat práci jako výzvu a ne jako katastrofu. Na svou práci se dobře připravujeme a pořídíme si k ní potřebné informace (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Ukazuje se, že vždy jde o to, nevidět jen bezprostřední cíl a nebrat jej jako jediný smysl života a neulpět jen v jedné rovině, chápat život v širším pohledu. Tak jediné se lidé vyhnou možnému vyhoření.

3.3 *Nezdravý životní styl*

Nezdravých životních stylů je nespočet, např. životní styl s převažujícími pocity bezmoci, méněcennosti a deprese, neurotický životní styl, životní styl napomáhající drogové závislosti, životní styl s pocitem beznaděje, americký životní styl apod.

Zdravý životní styl je základní podmínkou pro šťastný život člověka a pokud převažují negativní aspekty životního stylu, mělo by být naší prioritou vyčlenit je ze svého života. Pro odvrácení těchto aspektů se všeobecné zdravotnictví zaměřuje na poznávání, detekci a kontrolu ohrožujících faktorů životního prostředí (Křivohlavý, 2003).

V životě máme mnoho nežádoucích faktorů, které utvářejí právě obávaný nezdravý životní styl. Mezi ty základní patří kouření, drogy, nadměrná konzumace alkoholu, nadměrná psychická zátěž a rizikové chování. Řadíme sem i nesprávnou výživu a nízkou pohybovou aktivitu.

3.3.1 *Životní styl a stres*

Na otázku co je to stres můžeme odpovědět několika definicemi, vždy ale vidíme stejný základ, a tím je reakce na podnět, ovlivnění psychické a fyzické. Stres je anglického původu a znamená zmáčknutí, stlačení.

Charly Cungi vysvětluje stres takto: „*nespecifická reakce jedince vystaveného stresorům. Probíhá na úrovni fyziologické (srdce, plíce, hormony, potní žlázy atd.), psychologické a chování, spouští tedy souhrn funkčních mechanismů člověka.*“ (Cungi, 2001, s.11)

Jednoduchou definici stresu uvádí Hans Selye: „*Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.*“ (Hans Selye, in Cungi, 2001, s.15)

Blahušová říká, že stres je „*odpověď lidského těla na nějakou novou, nepříjemnou nebo příliš vzrušující situaci neboli stresor.*“ (Blahušová, 1995, s. 19)

Stres můžeme vyjádřit důsledky tlaků na fyziologicko – endokrinologické, hormonální, psychologické, sociální, ekonomické oblasti apod. V české terminologii stresogenní situaci říkáme „zátěž“. Stresorem myslíme negativní životní faktor a salutory jsou pozitivní životní faktory. V těžké situaci salutor člověka posiluje, povzbuzuje a dodává mu výdrž v boji se stresem. Příkladů stresoru známe spoustu, příkladem salutoru může být smysluplnost naší činnosti, pochvala a uznání od osob, kterých si sami vážíme.

Distresem označujeme negativně prožívaný stres. Subjektivně prožívané ohrožení dané osoby s výrazně negativními emocionálními příznaky. K distresu dojde ve chvíli, kdy se domníváme, že nemáme dost sil k vyřešení situace. Emocionálně nám není dobře.

Termínem eustres rozumíme kladný emocionální zážitek. Snažíme se zvládnout něco, co nám ale přináší radost. Příkladem takového eustesu může být svatba nebo výhra. Důkazem v těchto situacích je zvýšení sekrece ACTH v organismu.

Lidé odjakživa řeší stresové situace dvěma způsoby, bojem nebo útekem. Člověk si sám volí jak se k situaci v ohrožení postaví. Stresové situace by se také mohly nazývat „stržení vyšší nervové činnosti“. Studium stresu se zabývali známí osobnosti jako I.P.Pavlov, W. Cannon, H. Selye a vysvětlují různé fyziologické děje, které se spouští v organismu během stresových situací. Pokusy byly prováděny na zvířatech. Hans Selye zjišťoval změny v činnosti organismu. Vytvořil schéma a popsal opakující se tři fáze. Tyto fáze probíhají vždy bez ohledu na velikost „stresoru“. Určil první fázi obecného adaptačního syndromu jako poplachovou, druhá je fáze resistance a třetí fází je fáze vyčerpání (Křivohlavý, 2003). Dlouhodobý stres a zbytečné vydávání energie může přejít až do tzv. dekompenzace, kdy nastává selhání vyrovnávacích regulačních mechanismů a vznik stavů od deprese až po různá onemocnění (Cungi, 2001).

„Hans Selye svým zjištěním nastínil jeden model zrodu nemocí – dnes známých např. pod názvem „civilizační nemoci“. Šlo a jde o nemoci typu kardiovaskulárních onemocnění, vysokého krevního tlaku, artritidy, poruchy imunitního ochranného systému organismu apod.“ (Křivohlavý, 2003, s. 168)

Víme, že stres působí na zdravotní stav. Nemoc je způsobena souhrou několika faktorů a stres je jedním z nich. Ovlivňuje imunitní, endokrinní i nervový systém. Stres může mít negativní účinek na naše zdraví a dopomoci k určitým nemocem. Mezi nejznámější řadíme infekční nemoci, kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, diabetes mellitus, revmatickou artritidu, astma i bolesti hlavy. Dále má vliv na zrod negativních emocionálních stavů, deprese a úzkosti (Křivohlavý, 2003).

Krátkodobý stres má kladný efekt, tělo je na něj připraveno a stav trvá krátkou dobu. Dlouhodobý stres nám snižuje funkci imunitního systému až o 60% (Kukačka, 2009).

Stres je ale také k životu potřebný. Je to něco, co nás popostrčí kupředu, donutí nás pustit se do činnosti, kterou jsme odkládali. Nejefektivnější je řešit stresové situace v klidu. Stres je užitečný, jen pokud nám nezpůsobuje obtíže. Pro správné řešení stresové situace je důležité vytěžit co nejvíce výhod stresu a naopak nepříjemné důsledky co nejvíce potlačit.

V našem životním stylu se vyskytují různé problémy. Současnou dobu můžeme označit jako dobu každodenního spěchu. Rychlé životní tempo nás staví do skutečnosti, že se stresu nelze vyhnout. Ať je jen malý nebo závažnější. Vznik stresu závisí na nás samých a pokud již nastane tento stav, tak závisí zas jen na našich schopnostech – jak mu účinně čelit.

Nezdravý životní styl můžeme vnímat jako důsledek stresu, ale i jako příčinu stresu. Stresové situace mohou náš zavedený životní styl narušit a každý by měl vědět, jak se se stresem dobře vypořádat a zapojovat do života různé prevence stresu.

Technik zvládnání těžkostí je mnoho. Mezi ty základní ověřené řadíme relaxování, dechová cvičení, imaginaci, meditaci, poslech hudby, čtení knih, humor a smích, sport a náboženská víra (Machová, Kubátová a kol., 2009).

3.3.2 Závislosti

„Závislost znamená být něčím tak posedlý, že to člověka zotročí, zbaví ho vnitřní svobody a nakonec třeba i osobní bezúhonnosti.“ (Křivohlavý, 2003, s. 203)

Závislost znamená „být lapen“ a bez překonání závislosti čeká člověka zkáza. Začátek závislosti je první cigareta, první dávka drogy nebo první rizikový sexuální styk. Rozlišujeme dva druhy závislosti, substanční a procesuální.

Substanční neboli ingestivní závislost je na látkách – drogách, jako alkohol, nikotin, halucinogenní, psychoaktivní a psychedelické drogy, stimulancia, sedativa, káva apod. Tyto látky navozují změnu emocí, kognitivní a konativní činnosti.

Procesuální závislostí rozumíme závislost na určitém druhu činnosti, už ne látce. Patří mezi ně hazard (hraní na automatech, rulety, karetní hry), workoholismus, nymfomanie, nadměrné hraní počítačových her, surfování na internetu, sledování televize, přejídání, nakupování, sportování, ale i opakující se náboženské rituály a další činnosti, které se stanou jediným cílem člověka. Jakmile činnost přestává záviset na našem svobodném rozhodnutí, ztrácí veškeré pozitivní účinky a člověk se stává chorobně závislým. Proces celé činnosti je pro něj nejdůležitější a omezuje činnosti, které dělal dříve. Do pozadí jdou i vztahy s lidmi. Jeho činnost se pro něj stává vším (Machová, Kubátová a kol., 2009). Dopad na osoby je obdobný a rizikový jako u uživatelů návykových látek.

Oboje se projevuje neodolatelným nutkáním požit drogu, i když vnitřně víme, že je to špatné – tak se projevuje psychická závislost.

Fyzická závislost není tak silný faktor jako psychická. Opakovaným přijímáním drogy se v mozku vytvoří jakási nová „homeostáza“, pro jejíž udržení je nutné látku pravidelně dodávat, jinak přijdou fyzické příznaky abstinčního syndromu. Abstinční příznaky závisí na typu drogy (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Každá závislost je výsledkem určitého procesu. Tento proces u mládeže trvá podstatně kratší dobu než u dospělých.

„Alkohol patří mezi vstupní drogy společně s tabákem a marihuanou. Jsou to nejdostupnější drogy pro dospívající, kteří s nimi začínají experimentovat.“ (Krejčí a kol., 2011, s. 111)

Kouření, alkohol a drogy jsou nejčastějším problémem lidí ve společnosti.

3.3.2.1 Kouření

„Kouření je podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samo je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i zrod dalších rizikových faktorů a zvyšuje i jejich škodlivost.“ (Dembrovsky, McDougall, in Křivohlavý, 2003, s. 189) Kouření slouží jako první pohnutka k dalším formám závislostí – např. drogám.

V cigaretovém kouři jsou samé jedy jako nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a další. Některé látky jsou i karcinogenní. Nikotin je návyková látka, na kterou vzniká závislost. Při poklesu nikotinu v krvi se objevují abstinенční příznaky: nutkavá touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, nervozita, poruchy spánku, úzkost, špatná soustředěnost a zvýšená chuť k jídlu.

Kouření má velice silný návyk. Již po dvou letech pravidelného kouření uživatelé nejsou schopni závislost překonat. Kouření je zodpovědné za smrt každého šestého člověka v České republice (Kukačka, 2009).

Kuřáci sahají po cigaretě ze dvou důvodů, pro navození příjemného pocitu nebo pro zahnání potíží vzniklých kvůli nikotinovému abstinенčnímu syndromu. Je jisté, že kuřáci po delší době užívání potřebují nikotin jen proto, aby se dostali do normálního stavu, bez něj totiž v životě strádají.

Kouření je multifaktoriálním jevem. Důvodem tohoto zlovyku jsou hlediska fyziologické, psychologické a sociální. Kouření má kladné i záporné stránky. Mezi kladné patří například pocit zvládnutí stresu, překonání pocitů nejistoty a méněcennosti, odstranění pocitů závislosti na druhých lidech, získání pocitu dospělosti, krátkodobě zvyšuje pozornost, zlepšuje výkon, zvyšuje kladné pocity – radosti, pohody, snižuje napětí a úzkost. Sociálním důvodem, nejčastěji u mladých lidí, je zapadnutí do party nebo nějakého kolektivu. Start kouření bývá označován jako „sociální nakažlivost“. Nejzávažnějšími negativy kouření jsou vznik kardiovaskulárních onemocnění, kde zemře na toto onemocnění více kuřáků než nekuřáků, a rakovina. U kuřáků je zvýšené riziko vzniku chronické bronchitidy, dýchacích obtíží, žaludečních vředů, kouření zvyšuje pravděpodobnost srdeční krize, srážlivosti krve, urychluje stárnutí pleti, snižuje kapacitu plic a další.

Křivohlavý například uvádí, že v USA při výzkumu bylo vyšetřeno celkem 8704 kuřáků a 6947 nekuřáků adolescentů. Deprese se objevily po jednom roce u 12% kuřáků a jen u 4,8% nekuřáků (Křivohlavý, 2003). Vyvozujeme z toho, že nikotin či jiné látky obsažené v kouři vytvářejí depresivní vliv na centrální nervový systém.

Kouření má také negativní vliv na vývoj plodu a vzniká nebezpečí založení ohně a popálení.

Odvykání se stává jedním z nejtěžších psychoterapeutických úkolů (Křivohlavý, 2003).

Kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Na důsledky kouření v ČR ročně zemře 20 000 obyvatel, to znamená, že denně zemře kvůli kouření 50 lidí. Cigarety jsou jistě droga jako každá jiná (Krejčí a kol., 2011).

Mezi negativní vlivy životního stylu patří i pasivní kouření. Pasivním kuřáctvím je nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři. Osoba vdechuje kouř unikající z volně hořící cigarety nebo následný proud kouře z úst kuřáka. Nejvíce jsou tímto typem kouření ohroženy děti (Machová, Kubátová a kol., 2009).

3.3.2.2 Alkohol

Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů, kde chemickým složením je ethanol. Je aktivní složkou alkoholických nápojů, kde je v různé koncentraci (Machová, Kubátová a kol., 2009). Alkohol je nejrozšířenější tvrdou drogou na světě a Česká republika patří mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu.

Jedná se o psychotropní drogu, která způsobuje dobrou náladu, společenské chování, zažene stres a nudu. Alkohol má sedativní účinek, zklidňuje a navozuje spánek. Účinek záleží na vypitém množství, fyzickém a psychickém stavu člověka. Velmi vysoká koncentrace alkoholu v krvi může způsobit agresivitu a v citech nastává i negativní smýšlení a smutek (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Alkoholismus je chronická, progresivní nemoc, kdy dochází ke ztrátě kontroly nad pitím. Alkoholici pijí dále i přes nepříznivé následky pro sociální vztahy a pro zdraví. Pokud alkohol nemá, objeví se abstinenční syndrom psychický i fyzický. Psychický se

projevuje neklidem, podrážděností, úzkostí, útlumem a depresivním naladěním. Fyzický abstinenci syndrom se představuje bolestmi kloubů a svalů, průjmem, zvracením a křečemi (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Při příjmu této látky, i dalších podobných drog, se neustále zvyšuje „potřebné množství alkoholu k dosažení stejného zážitku“. Člověk si navyká. Závislostí rozumíme vztah člověka k látce v takové míře, že bez ní není schopen normálně fungovat. Odbourávání alkoholu je velkou zátěží pro játra a narušuje tak základní jaterní funkce. Odvykání nastává ve chvíli, kdy dotyčný nedostává látku do těla a můžeme u něj pozorovat tzv. abstinenci syndrom. Dlouhodobé užívání vede k onemocněním jako cirhóza, ztučnění jater a k zánětům celého trávicího ústrojí, Korsakovův syndrom, kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění a vliv na hypertenzi. Průkazné vlivy se objevují během těhotenství a na zdravotním stavu dětí alkoholiček. Nepřímými negativními vlivy může být způsobení dopravní nehody, kriminálního činu nebo vraždy. Pod vlivem alkoholu dochází asi ve 30 % případů k výraznému zvýšení agresivity. To je způsobeno pocitem nadřazenosti a moci. Několika studii bylo zjištěno, že lidé pod vlivem alkoholu jsou schopni nutit druhé k sexuálnímu styku, znásilňují je a častěji provozují tzv. rizikový sex. Nejvyšší procento lidí holdujících alkoholu nacházíme právě mezi mladými lidmi (Křivohlavý, 2003).

Alkohol i v malých dávkách ovlivňuje naše chování. Může mít i pozitivní stránku.

„Když se např. sledovala úmrtnost lidí s různou průměrnou dávkou příjmu alkoholu, ukázalo se, že nejnižší mortalitu neměli stoprocentní abstinenti, ale lidé s velice mírným příjmem alkoholu. Rovněž zde bylo ovšem zjištěno, že u těch, kteří pili více, byla úmrtnost o 100 % vyšší. Platí tedy jen prvá část věty, která říká, že „alkohol v malých dávkách neškodí...“. (Křivohlavý, 2003, s. 197)

Při malých dávkách alkoholu dochází ke snižování kardiovaskulární mortality. U lidí, kteří vypili malé množství alkoholu před srdeční příhodou, byla mírnější příhoda a mortalita byla za těchto okolností nižší (Křivohlavý, 2003).

3.3.2.3 Drogy

Drogy jsou látky, které ovlivňují jak nervovou soustavu a její funkce, tak prožívání skutečnosti a vždy mění osobnost člověka. Za drogu můžeme považovat látku, která má psychotropní účinek a zároveň může vyvolat závislost. Je pravdou, že některé drogy jsou v malých dávkách skutečně léky.

Drogy neodstraňují problémy, jak se zprvu zdá uživatelům. Naopak, problémy se vytvářejí. Vznikají těžké stresové situace, někdy může dojít ke kolapsu organismu nebo dokonce může přijít i smrt.

Mohou být přírodní nebo syntetické. Nejčastějšími jsou káva, čaj, tabák, kanabinoidy – marihuana a hašiš, alkohol, těkavé látky – toluen, opiáty – opium, morfium, heroin, léky – hypnotika a narkotika a v současné době velmi rozšířená stimulancia a halucinogeny – extáze, pervitin, LSD, kokain apod. (Krejčí a kol., 2011).

Nejčastější drogy jsou psychoaktivní a psychedelické. Psychoaktivní drogy jsou látky, které způsobují změny v psychických činnostech. Zasahují krevní řečiště a mozek. Psychedelickými drogy rozumíme látky, které zintenzivňují počítky a vjemy a mohou vyvolávat halucinace.

Nejrozšířenější okruhy drog jsou marihuana, sedativa a stimulanty. Po alkoholu a nikotinu je v popředí marihuana. Kouření marihuany navozuje dobrou náladu, euforii, pocit uvolnění a zvýšenou sexuální aktivitu. Negativním vlivem je špatné soustředění, vliv na krátkodobou paměť, na proces rozhodování, percepci času a podpora výskytu schizofrenie. Co se týče postojů mladých lidí k marihuaně, ve světě přibývá počet lidí, kteří si myslí, že je relativně neškodná, na rozdíl od jiných psychedelických drog.

Sedativa přinášejí v malých dávkách pocit uvolnění a relaxace. Ve větších dávkách negativní ovlivnění činnosti neuronů, snížení příjmu informací, činnosti mozku a metabolické aktivity. Mezi sedativa patří např. opiáty (heroin, morfium), barbituráty (léky na nespavost) a trankvilizéry (diazepam).

Stimulanty podněcují a povzbuzují psychickou aktivitu. V malém množství zvyšují pozornost i dlouhodobou duševní činnost, povzbuzují dobrou náladu, snižují pocit únavy a zvyšují chuť k jídlu. Patří sem např. amfetamin a kokain. Ve vyšších dávkách

vede ke zvýšení srdeční frekvence, pocení, rozšíření zornic, zrychlené dýchání a může ohrožovat kardiovaskulární systém. U těchto drog je silné riziko návyku (Křivohlavý, 2003). O kokainu Křivohlavý píše: „*Psychologické studie postojů zvláště mladých lidí ukazují, že v průběhu času roste neustále povědomí o nebezpečnosti této drogy.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 205)

Důvodů proč lidé berou drogy jsou fyzické, psychické a sociální. Fyzické hledisko zahrnuje potlačení bolesti díky droze, zvýšení výkonu, nemoc a dobrodružství. Skupina z oblasti psychické vidí příčinu braní drog pro zapomenutí, pocit svobody, komplexy a zvědavost. Sociální příčiny jsou problémy ve vztahu, konflikty, samota, přiblížení se vrstevníkům a začlenění se do party (Krejčí a kol., 2011). Ze smutného a plachého člověka udělá droga veselého a odvážného jedince. Jedinec si zvyšuje dávkování a pomalu vzniká závislost. Takový člověk si snadno vytvoří vztah k droze a ten sílí, až se stane tím nejdůležitějším v životě. To platí i u kuřáka a alkoholika.

Drogová závislost se dnes jeví jako sociální nemoc. Zájem o nebezpečné drogy narůstá a ve světě se stále rozšiřuje. To je spojeno s faktem, že se posouvá hranice naší tolerance k nim.

V současnosti je populace závislá na tradičních drogách nikotinu a alkoholu. Lidí závislých na netradičních drogách ale stále přibývá, zvláště jde o mladé a studenti, kteří jsou závislí na syntetických drogách a těkavých látkách. Dostupnost drog je velká, mladí snadno seženou drogu od spolužáků, na diskotékách nebo v partě. Čeští studenti jsou údajně na prvním místě v užívání marihuany v Evropě. Nejčastěji užívané drogy v České republice jsou marihuana, hašiš, LSD, léky, extáze, ředidla a pervitin (Kukačka, 2009).

Společnost a hlavně rodiče by měli vytvářet a nabízet dětem vhodné aktivity ve volném čase a směřovat je k těmto aktivitám. Zároveň by měla společnost utlumovat aktivity vedoucí k deviačnímu chování, jako je konzumace drog a kriminalita (Kraus, Poláčková, 2001). Nejen pro mladé lidi je důležitá prevence toxikomanie, ale i pro dospělé. Pozornost je vždy zaměřena na zábranu startu, začátku přijímání drogy, odhalování falešných představ o účincích a zjišťování postojů adolescentů k drogám. Nejlepší přístupem se ukázala diskuze stejně starých lidí ve skupině – mladí lidé pracují

s mladými lidmi v rámci formování představ a postojů. Dále upozornění od rodičů již před vstupem do základní školy. Tím vším se zabývá psychologie zdraví (Křivohlavý, 2003).

3.3.3 Rizikové formy chování

V době dospívání mladí podvědomě dávají přednost rizikovému životnímu stylu, protože ten jim pomáhá řešit aktuální problémy jako například nedostatečné sebevědomí. Aby se předešlo vzniklým problémům, funguje zde prevence rizikových forem. Informace o zdravém a nezdravém životním stylu podává rodina a školní zařízení. Při už stávajícím rizikovém chování je důležité vyhledat pozitivní možnosti a pomoc od odborníků a posílit ochranné faktory.

Rizikové chování mladých má tři okruhy: zneužívání návykových látek, rizikové chování v oblasti psychosociální a rizikové chování v oblasti sexuální. Rizikové chování v oblasti psychosociální je velký okruh, do kterého patří například agresivita, delikvence, záškoláctví kriminalita, sebevražedné chování, extrémní sporty, při kterých se riskuje život a dokonce i záměrné přejídání je poruchou chování (Machová, Kubátová a kol., 2009). Rané dospělosti se nejvíce týká rizikové chování v oblasti sexuální.

3.3.3.1 Rizikový sex

Lidská sexuální aktivita je základní fyziologická potřeba a patří k životu. Pohlavní život v dospívání je ale předčasný. K ranému sexuálnímu životu přispívá společenský tlak vrstevníků, malá náplň volného času, všeobecná liberalizace sexu a různé reklamy na erotické služby, inzeráty a pornografické materiály (Machová, Kubátová a kol., 2009).

V rané dospělosti jsou sex a snaha o vytvoření pevného vztahu s partnerem brány jako samozřejmost, stejně jako první zamilovanost a vidina lásky na celý život s prvním partnerem v pubescenci.

Příčinou rizikového chování je převaha faktorů rizikových nad ochrannými. Je dokázáno, že si lidé rizikovým sexem podvědomě řeší některý svůj nedostatek v životě.

Promiskuitní život ale přináší nebezpečí pohlavních nemocí. Mezi nejznámější pohlavní nemoci řadíme kapavku, syndrom získaného selhání imunity (AIDS), syfilis, chlamydie, opary, špičaté kondylomy, kandidózy a další. Jednou z nejčastějších pohlavních nemocí je kapavka, která je často příčinou neplodnosti u mužů i žen. Choroba AIDS je způsobena virem HIV. Za krátkou dobu od objevení této choroby se stala pandemií u člověka. Virus napadá imunitní buňky a organismus se stává bezbranným vůči infekcím a nádorům. Je nevléčitelný. Nejdůležitější je proto v boji proti infekci HIV prevence (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Ve světě se zvyšuje počet přenosných pohlavních nemocí. Problematiku vidíme u mladých, kteří začínají brzy sexuálně žít, ve způsobech ochrany proti početí a v komerčním sexu. Nejen mladí, ale i starší opomíjejí ochranu proti nemocem, častěji berou v úvahu pouze otěhotnění při tzv. sexu na jednu noc. Myšlenka, že existují přenosné pohlavní nemoci, se z obecného povědomí vytratila. Dokonce se ukazuje, že znalosti o nich u dospívajících dívek a chlapců, ba dokonce i u vysokoškoláků, jsou mizivé. Každý zná pojem HIV/AIDS, ale neberou v potaz, že by je něco takového mohlo potkat.

„Ve věkové kategorii 16-24 let byl počet sexuálních partnerů podstatně větší – ba největší ze všech věkových kategorií. 21 % žen a 20% mužů uvádělo, že v posledních pěti letech měli více než deset sexuálních partnerů.“ (Křivohlavý, 2003, s. 209)

Sice 75% žen na otázku, co je ochrání proti početí i nemocem, odpovědělo kondom. Druhou otázkou bylo, jak často opravdu použili kondom. A jen ve 23 % případů opravdu kondom použili.

„Ve studii Wellingse (1994) bylo zjištěno, že ve skupině mladých lidí (tehdy ve věku 16-24 let) plná čtvrtina děvčat a třetina chlapců uváděla, že při prvním sexuálním styku žádnou ochranu nepoužili.“ (Křivohlavý, 2003, s. 209)

Ukázalo se, že použití kondomu se považuje za nevhodný způsob narušení až překažení rozvíjejícího se emocionálního vztahu. Často dochází k sexuálnímu styku pod vlivem alkoholu, kdy bylo ovlivněno vědomé rozhodování. Dotyční často myslí jen na ochranu proti početí a dostali se k závěru, že antikoncepční pilulka stačí na vše spojené s náhodným sexem (Křivohlavý, 2003).

„Zdravý sexuální život“ je pouze takový, ve kterém nejsou pohlavní choroby (a je provozovaný s milujícím člověkem).

3.4 Aspekty životního stylu

Zdravý způsob života rozdělujeme na pět základních okruhů: životní rytmus, pohybový režim, duševní aktivita, životospráva a racionální výživa a zvládání náročných životních situací (Kraus, Poláčková, 2001).

3.4.1 REŽIM DNE

„Denní biorytmus je přirozený cyklus našeho těla. Ukazuje nám, kdy jsme nejvýkonnější a naopak kdy je výkon na minimu a měli bychom spíše odpočívat. Každý již zažil chvíle, kdy šla práce sama od ruky nebo únavu po obědě. Určitě znáte lidi, kteří ráno vyskočí z postele a jsou hned čerství, ale jiní mají problémy se probudit ještě v 11 hodin dopoledne.“ (Krejčí a kol., 2011, s. 145) Nastavení biologických hodin se u každého liší. Rozdělujeme dvě skupiny lidí - skřivani a sovy. Skřivani vstávají brzy, brzy i chodí spát a jsou nejaktivnější dopoledne. Sovy zase vstávají pozdě, chodí spát pozdě a jsou nejaktivnější odpoledne a v noci.

Denní režim nám mohou narušit několikahodinové cestování, např. při přeletu do jiného pásma, nebo když přechází zimní čas na letní a naopak.

Vzhledem k současnému uspěchanému životnímu stylu často dochází k porušování biorytmů. Špatně nastavený denní režim vytváří sklon k depresím, srdečně cévním onemocněním a žaludečním neurózám. V lepším případě je člověk unavený, nevýkonný a má špatnou náladu. Pokud své biorytmy budeme respektovat, vyhneme se mnoha problémům a budeme šťastnější (Krejčí a kol., 2011).

Ideální čas na vstávání je půl sedmé, celý den jsme nabití energií, než když v posteli poležíme o nějakou hodinu déle. Základem je si připravit vydatnou a poklidnou snídani, která nastartuje náš organismus. Alespoň 30 minut potom pobýt venku na ranním slunci. Mezi devátou a dvanáctou hodinou jsme nejvýkonnější. Ke svačině bychom si měli dát lehčí jídlo, aby nepřišla únava. Pro oběd je ideální doba mezi jedenáctou a

třináctou hodinou a vyčlenit si na oběd přibližně 40 minut. Nikdy bychom neměli jíst ve spěchu. Brzy po obědě nastává menší útlum, kdy se tělo soustředí na trávení. Naše výkonnost klesá, proto bychom měli zvolit krátkou procházku i pro lepší trávení. Do páté hodiny odpolední je vysoká aktivita mozku, po této hodině začíná klesat. Před večerí bychom si měli zacvičit, zaběhat si nebo se věnovat našim koníčkům a umění. Po šesté hodině klesá pozornost, ale nastává čas večere. Metabolismus se zpomaluje, takže naše večere by měla být lehčí. Po deváté hodině jdeme spát a můžeme se těšit na bezproblémový spánek (Krejčí a kol., 2011).

Škola, volný čas a spánek – jako hlavní části dne - by měly být ve stejném poměru z hlediska času, po osmi hodinách. Doba spánku by měla být ustálená, osm hodin. Škola a volný čas je na sobě závislý. Pokud jsme ve škole např. pět hodin denně, máme jedenáct hodin volna apod.

Cyklus dne a noci je rytmické střídání činnosti a odpočinku. Během dne také dochází ke střídání práce a relaxace. Potřebujeme relaxovat, abychom se pak naplno věnovali své práci.

3.4.1.1 Volný čas

Volný čas je doba, se kterou nakládáme svobodně, z vlastní vůle rozhodujeme o činnostech. Doba pro odpočinek, zábavu a lidský rozvoj. Využití volného času je jeden z ukazatelů našeho životního stylu. Činnosti, které v něm děláme obohacují náš život a měli by pro nás být zábavou.

Právě volný čas je doba, kdy můžeme tvořit zdravý způsob života. Zdravý životní styl nejvíce souvisí s volným časem, protože volný čas věnujeme regeneraci – obnově sil, udržování fyzického a duševního zdraví, vzdělávání, aktivitám k rozvoji poznatků, zájmovým činnostem, relaxaci, kompenzaci práce a také socializaci a udržování vztahů s přáteli. Snažíme se o plnohodnotné a efektivní trávení volného času (Kraus, Poláčková, 2001).

V životě mohou nastat dva problémy s volným časem, buď ho máme nedostatek nebo ho neumíme efektivně využít. Nedostatek volného času převládá u dospělé populace. Svědčí o tom dnešní uspěchaný způsob života. Neefektivní využití volného času se týká

především mládeže, která má více času, než lidé v produktivním věku. Podle Krause a Poláčkové výzkumy z roku 2000 potvrzují, že mládež se v průměru 17 hodin týdně věnuje např. sledování televize a počítačovým aktivitám, kdežto četbě věnují jen 4 hodiny týdně. Teď už hodiny strávené u počítače a televize rapidně stoupají. „*K efektivnímu využívání volného času je třeba mládež vést a připravovat. Nuda a zahálka jsou samozřejmě ve způsobu života nežádoucí ba nebezpečné, od nich bývá jen krůček k různým sociálně patologickým jevům.*“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 162) Vhodnými aktivitami můžeme zkvalitnit celý životní způsob člověka. Kvalitně využívat volný čas je zapotřebí se učit. Ale není žádný učební plán a normy pro chování, protože o svém volném čase rozhodují já sám. Naštěstí existují na školách volnočasové projekty, které zvyšují osobní potenciál žáků, a také mnoho organizací nabízí možnosti vhodného využití volných chvil (Kraus, Poláčková, 2001).

Volnočasové aktivity jsou odrazem dosažené úrovně sociálního a psychického zrání. Zájmové činnosti posunují hodnoty a umožňují sociální učení jedince. Jsou ale ovlivněny ekonomickou situací, neboť mnoho rodin není schopno hradit zvýšené náklady na aktivity svých dětí (Kraus, Poláčková, 2001). Činností ve volném čase máme mnoho, záleží na nás, které si vybereme. Někteří si činnost vybírají z vlastní iniciativy, jiní se podřizují okolí. Někteří upřednostňují tvořivost a objevování něčeho nového, jiným vyhovují stereotypní činnosti. Někteří mají z těchto aktivit potěšení, jiní se jen snaží „zabít čas“. Někdo dává přednost sportování, druzí raději sedí u televize. Někteří se snaží být užiteční svému okolí ve volném čase, jiní hledají jen zábavu apod. Aktivity ve volném čase vyhledáváme hlavně proto, abychom posílili a oživovali již sestavený životní styl (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Dnešní nejčastější náplní volného času mládeže je surfování na internetu, televize, hraní počítačových a mobilních her, kavárny, restaurace, bary, diskotéky a taneční akce, které jsou často spojovány s konzumací drog. Výrazně se snižuje podíl volného času věnovaného na vzdělávání a sportovní aktivity.

Volný čas studentů zahrnuje i náhodné pracovní činnosti nebo brigády. Díky brigádě získají peněžní obnos, ale i zkušenosti, které mohou obohatit jejich budoucí zaměstnání. Brigády většinou neorganizují životní čas, jako práce dospělých. Stále by měla být

škola na prvním místě. Práce přináší pocit seberealizace a důležitosti a zprostředkovává sociální kontakty. Student přijímá uznání ke své osobě a zvyšuje si sebevědomí.

Během zkouškového období se doba pro volný čas krátí. Ale každý den bychom si měli udělat čas sami na sebe a naučit se „nicnedělání“, je to určitá forma odpočinku a relaxace, která se ale nemá přehánět. Volný čas by měl dominovat klidem, chutí k činnosti a být bez stresu.

3.4.1.2 Spánek

Spánek je základní fyziologickou potřebou a má velký význam pro centrální nervový systém. Znamená to, že špatný spánek se projevuje zhoršeným myšlením, snížením pozornosti, pocitem únavy následující den, dále spánek ovlivňuje tvorbu hormonů a imunitu. Dlouhodobé potíže se spánkem mají za následek zhoršenou kvalitu života a mohou vést ke vzniku duševního onemocnění.

Čas potřebný pro spánkovou regeneraci se značně liší věkem a denní námahou. Průměrná doba spánku by se měla pohybovat mezi sedmi a osmi a půl hodinami. Kromě délky spánku je důležitá jeho kvalita. Spánek by měl být hluboký a nepřetržitý. Kvalita spánku je subjektivní. Kvalitní spánek poznáme, že po probuzení jsme odpočatí a plní energie (Kukačka, 2009).

Dobrý spánek je základem lidského zdraví. Jen odpočatý člověk může být vyrovnaný (Blahušová, 1995). Dostatek spánku nám vyrovnává životní rytmy a prodlužuje život. Spánek ve dne nikdy nenahradí spánek v noci, neboť za tmy se vytváří hormon melatonin, který dává signál ke spánku. Účinek melatoninu snižuje kofein a kořeněná jídla. Pokud máme problém se spánkem, měli bychom si zpravidelnit režim dne (Krejčí a kol., 2011).

3.4.2 VÝŽIVA

Jíme proto, abychom žili. Nežijeme proto, abychom jedli. Jsme to, co jíme.

Jídlo je biologickou i sociální záležitostí. Jíme ve společnosti druhých lidí a jíme proto, abychom doplnili potřebné živiny, energii k životu (Křivohlavý, 2003).

To jak se cítíme, jak vypadáme, souvisí s naší výživou. V současné době je častou chybou spěch při jídle, hltání a malá soustředěnost na jídlo - rozptyluje nás sledování televize, četba nebo konverzace s další osobou. Za správné se považuje jíst pomalu a alespoň pětkrát denně čerstvě připravenou stravu, bohatou na bílkoviny a několik kusů zeleniny a ovoce (Krejčí a kol., 2011).

3.4.2.1 Pojem výživa

Výživu můžeme chápat jako pohonnou hmotu pro organismus. Pohonná látka se skládá ze šesti základních složek: cukry, tuky, bílkoviny, minerály, vitamíny a voda. Zjednodušeně tyto látky dodávají tělu energii, regulují tělesné funkce a staví tkáň. Vitamíny a minerály jsou nezbytné pro látkovou přeměnu v těle. Voda je potřebná pro zachování života. Sacharidy jsou nejrychlejší a nejvýznamnějším zdrojem energie. Ukládají se ve svalech a játrech a jsou stále v pohotovosti. Mezi složené sacharidy řadíme i vlákninu, která nám usnadňuje trávení. Bílkoviny jsou důležité pro stavbu a obnovu buňky, regulují tvorbu hormonů a enzymů. Mohou být zdrojem energie, ale pouze tehdy, dojdou-li tělu sacharidové a tukové zásoby. Bílkoviny mohou být živočišného i rostlinného původu, stejně jako tuky. Tuk je nejkoncentrovanější zdroj energie. Je potřebný k tvorbě kůže, rozpuštění některých vitamínů a k produkci hormonů. Nadbytkem tuků vznikají v těle tělesné ketony, které způsobují únavu a žaludeční nevolnost. Konkrétně ty živočišné jsou příčinou srdečních chorob a rakovin. Obecně jich přijímáme více než tělo potřebuje. Je známo, že obezita nebo podvýživa a špatné stravovací návyky negativně ovlivňují zdraví (Blahušová, 1995).

Oblast výživy je součástí životního stylu. Blahušová poukazuje na výživu i z druhého, pozitivního pohledu: „*Vědět o výživě co nejvíc je výhodné proto, že vhodným výběrem stravy můžeme zlepšit zdravotní stav. A poněvadž jíme často, máme mnoho příležitostí k ovlivňování svého životního stylu.*“ (Blahušová, 1995, s. 11) Zdravým stravovacím režimem si můžeme vylepšit své zdraví.

3.4.2.2 Zdravá strava

Zdravou stravou myslíme, že všechny složky v těle jsou v rovnováze, jak po stránce kvantitativní, tak kvalitativní. Jídlo by mělo dodat organismu správné množství

nezbytných živin – sacharidů, bílkovin, tuků, minerálů, vlákniny, vitamínů a vody. Vždy je důležitý poměr základních živin, to znamená, že vše by mělo být ve vyvážené míře a v nejchutnější formě. Pokud se nedodrží vyvážená strava může se stát pro organismus škodlivou, tak že může dojít k předávkování soli, tuků, cukrů apod. (Křivohlavý, 2003). Doporučuje se v celkové denní dávce potravy 10-15% bílkovin, 30% tuků a 55% cukrů (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Jedna z priorit zdravého stravování je pravidelnost. Měli bychom jíst pětkrát denně a dodržovat optimální pauzy mezi jídly. Procentuálně můžeme rozdělit denní porce: 20% snídaně, 15% svačina, 30% oběd, 10-15% svačina a 20-25% večeře. Před spaním 1 až 2 hodiny nejíst. Kromě pravidelnosti bychom měli dodržovat pitný režim, jíst vhodné potraviny jako rýži, libové maso, ryby, fazole, hrách, celozrnné pečivo, kukuřici, jogurt, brambory, těstoviny a hlavně ovoce a zeleninu. Strava má být vždy čerstvá (Krejčí a kol., 2011).

3.4.2.3 Nezdravé stravování

Nesprávná výživa člověku škodí. K poškození zdraví dochází při přejídání, nedostatečné výživě, nevyvážené výživě a při poruchách příjmu potravy spojené s psychikou člověka (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Při nevyvážené výživě bychom se měli zaměřit na to, jak omezit například sůl, koření, pití kávy, špek, smetanu, vepřové sádlo, máslo, tučné sýry, sladké pečivo, marmelády, cukrovinky, sladké nápoje, čokoládu a alkohol. Úplně vynechat polotovary, ohřívání jídla, jídla s aditivami a stará jídla mající negativní dopad na zdraví a často způsobující únavu. Velké množství živočišných tuků, cholesterolu a cukrů v potravě a málo pohybu má za následek vznik civilizačních chorob.

Přejídání (obezita) a odmítání jídla (bulimie a mentální anorexie) se ukazují jako dva nežádoucí extrémní jevy. Ovšem nadměrná konzumace jídla je v dnešní společnosti častější. Přejídání a obezita jsou dva odlišné termíny. Že je někdo obézní, neznamená, že se přejídá. Odlišnost je v látkové přeměně. Nicméně tyto dva jevy jsou v naší společnosti časté a nejen výchova ke zdraví se je snaží řešit.

Obezita se stává celosvětovým problémem. Laicky lze říci, že obézní je ten, kdo je tlustý a má tedy značnou tukovou rezervu. Čím více je tuku v oblasti břicha, tím je situace vážnější a můžeme mluvit o obezitě.

Nejrozšířenější metodou zjišťování poměru svalové hmoty a tuku je ukazatel hmotnosti těla BMI. Optimální hodnota BMI je 19-25, nadváha je v rozmezí 25-30 a obezita je brána od hodnoty BMI nad 30. Při měření jsou důležité parametry výšky a váhy. Pro přesnost bereme v úvahu i množství pohybu, protože svaly jsou těžší než tuk. Podle tabulek BMI by se mohl jevit svalnatý muž jako obézní. Autor Křivohlavý uvádí, že mezi nejzdravější osoby patří ti, kteří mají např. BMI 26. Lidé s mírně vyšší váhou (Křivohlavý, 2003).

Do určité míry má vliv na obezitu dědičnost a teorie vztažného bodu. Důkazem jsou studie dvojčat, která žila odděleně, ale jejich tělesná váha byla relativně stejná (Křivohlavý, 2003). „*Celkově je možno říci, že genetické faktory (tzv. genotypy) ovlivňují zhruba 50-60% faktorů vedoucích k obezitě. Dalšími studiemi se ještě zjistilo, že toto ovlivnění je větší u žen než u mužů.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 213)

Vztažný bod ale není neměnným údajem. Záleží na zdravotním stavu člověka, motivaci a samozřejmě na jeho vůli. Také příliš velké nebo časté výkyvy váhy jsou zdraví škodlivé.

V psychologii obezitu můžeme spojit s neuspokojenými potřebami a tužbami, které pocházejí z raného mládí. Jde o podvědomě neuspokojený afekt, který se projeví v dospělosti, například formou přejídání.

Obezita je multifaktoriální onemocnění. Kromě dědičnosti jsou dalšími příčinami například odchylky regulace příjmu potravy, hormonální odchylky, odvykání kouření a alkoholu, těhotenství, nadměrná chuť k jídlu a vliv stresu. Těžká obezita dokonce přispívá k větší nemocnosti a kratšímu věku (Krejčí a kol., 2011).

Lidé mají představu o tom, že obezita zdraví neprospívá. Existuje úzký vztah mezi obezitou a kardiovaskulárním onemocněním, mozkovou mrtvicí a úmrtím na selhání srdce. Obecná úmrtnost je u obézních lidí dokonce dvojnásobná (Křivohlavý, 2003). Všemůžeme předejít správným regulováním své váhy. O regulaci se snaží stále vyšší počet osob, zpravidla ženy. Například „*mezi vysokoškolačkami se až 70 % děvčat snaží určitým systémem (regulací příjmu potravy, cvičením apod.) řídit svou váhu*

(zhubnout nebo netloustnout). Je tomu tak, i když 50 % z nich není obézních. Množství studentů mužského pohlaví, kteří by chtěli zhubnout, se pohybuje jen kolem 20 %.“ (Křivohlavý, 2003, s. 215) U dospělých je tomu podobně.

Serioznější diety nebo i změny stravovacích návyků spoléhají na to, že při regulaci váhy, se lidé zaměřují na vliv fyzické aktivity a tělesných cvičení, a tomu odpovídající příjem potravy. *„Existuje obecný souhlas (konsenzus) v tom, že dieta by měla omezovat množství tuku (zvláště živočišného původu), být bohatá na zeleninu, ovoce a celozrnné složky potravy, neobsahovat mnoho soli (NaCl), ale naopak dostatečné množství vody.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 216).

Anorexie se objevuje nejčastěji v pubertě a v období adolescence. Postihuje převážně dívky, ale u chlapců se také objevuje. Pro anorexii a bulimii je charakteristická nízká hmotnost, odmítání jídla a zvracení nebo užívání projímadel, chorobný strach z tloušťky a nadměrné cvičení. U těchto lidí *„je potřeba klást důraz na udržování tělesné hmotnosti a ozdravení jídelníčku konzumací pestré stravy – zelenina, nízkotučná jídla, mléčné výrobky. Tím můžeme předejít zdravotním rizikům.*“ (Krejčí a kol., 2011, s. 86)

Preventivní zaměření životního stylu, především v oblasti výživy, by mělo pozitivní vliv na některé onemocnění hlavně u osob, kde je genetický předpoklad nemoci (Kukačka, 2009).

3.4.2.4 Voda a pitný režim

Voda je nejdůležitějším rozpouštědlem, umožňuje biochemické reakce v těle a rozvádí teplo, živiny a kyslík. Deficit vody vyvolá pocit žízně, ale to už jsme částečně dehydratovaní. Spotřeba tekutin je 1,5 až 2 litry denně, při vysokých teplotách se doporučuje pít až 3 litry denně.

Hlavní zásadou pitného režimu je pít rovnoměrné dávky tekutiny během dne a výkonu. Jednorázové doplnění velkého množství tekutin ledviny přetěžuje a poměrně rychle se voda z těla vyloučí. Měli bychom pít pomalými doušky (Kukačka, 2009). Dostatek neslazených nápojů je nezbytný pro hydrataci pleti, detoxikaci organismu apod. (Krejčí a kol., 2011).

Voda je nejdůležitější součástí výživy, protože zprostředkovává funkce v těle organismů. Pomáhá odstraňovat z těla přebytečné látky a vždy se podílí na metabolismu tuků. Lidské tělo se skládá z vody, voda tvoří asi dvě třetiny tělesné hmotnosti, 61,6%. Zvýšený příjem tekutin potřebují lidé s nadváhou, sportovci a v horkém počasí samozřejmě všichni (Blahušová, 1995). Přebytečná voda se vyloučí z těla močí, pocením, odchází i kůží, plícemi a stolicí.

Voda je součástí každé buňky. Nedostatek vody vede po 2 až 3 dnech k těžkým poruchám organismu a během týdne k smrti (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Vodu přijímáme v nápojích i v pevné potravě. Velkým problémem jsou slazené nápoje, které obsahují velké množství cukrů. Coca-cola obsahuje i kofein a mnoho druhů kyselin, které naleptávají zubní sklovinu. Káva, kromě toho že obsahuje návykový kofein, odvodňuje organismus. Víno, pivo a tvrdý alkohol sice jsou tekutiny, ale tělu berou vodu potřebnou pro odbourávání alkoholu, a může u nich vzniknout závislost.

3.4.3 TĚLESNÝ POHYB

Technický pokrok nám opravdu ulehčuje život. Máme k dispozici výtahy, auta, nakupování přes internet a podobné vymoženosti. Tělesná námaha a pohyb postupně z našeho života mizí a lidé trpí výraznou hypokinezi, nedostatkem pohybu. Hypokineze, spolu s relativním přejídáním, se stává charakteristická pro současný životní styl lidí ve vyspělých zemích. Řešením není odmítnout techniky, ale uvědomění si základní biologické potřeby pohybu. Stejně jako potřebujeme jíst, potřebujeme se i dostatečně hýbat.

3.4.3.1 Pohybová aktivita

Lidské tělo, jako tělo všech živočichů, je vyvinuto k pohybu a činnosti.

„Přemísťování těla v prostoru je umožněno aktivním pohybem (výsledek vlastní pohybové aktivity) nebo pasivním pohybem (s využitím jiných živočichů či technických prostředků). Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb.“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 39) Pohyb zajišťuje pohybový aparát.

Pohyb je nezbytný k zachování a upevnění normálních fyziologických funkcí organismu. Zvyšuje nám tělesnou zdatnost a imunitu, snižuje hladinu cholesterolu, přispívá k duševní pohodě, k lepšímu prokrvení mozku, pomáhá například proti bolestem zad, zpevňuje kosti, zkrásluje naši postavu a celkový vzhled (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Pohyb slouží jako prevence a lék mnoha civilizačních chorob, působí i na naši náladu a duševní výkon. Trvalé udržení dobrého stavu orgánů je přímo závislý na pravidelné pohybové aktivitě (Kukačka, 2009).

Životní styl lidí se z hlediska pohybu liší. Od počátku 20. století bylo poukazováno na dvě extrémní skupiny. Jedna skupina lidí se pohybuje hluboko pod normu doporučeného denního pohybu, nejčastěji osoby se sedavým zaměstnáním a ti, kteří si rádi dopřávají pohodlí. Druhá skupina je vyznačována nadměrným cvičením. Lidé, kteří denně běhají, cvičí, plavou a podobně (Křivohlavý, 2003).

Již dlouho se ví, že cvičení má ozdravný charakter. „*Každý dospělý člověk by měl denně věnovat třicet minut přiměřenému mírnému pohybovému cvičení, případně se tomuto požadavku ve svém běžném životním stylu blížit.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 142) Cvičení na této úrovni snižuje výskyt cukrovky, nadváhy, cholesterolu (LDL), ale i depresí. Zvyšuje se tělesná zdatnost a má dokonce i kladný vliv na zrod některých druhů rakoviny.

Aerobní cvičení příznivě ovlivňuje kardiovaskulární systém. „*Sledování vztahu mezi pohyblivostí a zdravotním stavem ukázalo, že tělesný pohyb má úzký vztah také k srdeční mrtvici (apoplexii). Příkladem takového zjištění může být výzkum, který zjistil čtyřnásobně četnější výskyt srdeční mrtvice u lidí s nižší pohybovou aktivitou oproti lidem, kteří cvičili více a častěji.*“ (Abbott, Rodriguez, Budchfiel, Curb, 1994, in Křivohlavý, 2003, s. 137)

Adekvátní pohybový režim znamená odpovídající našemu věku, našim schopnostem a potřebám. Takový pohyb by měl být zakomponovaný do každodenního života a být naší zálibou. Ideální sport je takový, který je pro danou osobu zvládnutelný, dostupný, spontánní, bezpečný, opakovatelný a přináší mu pocit štěstí. Pokud sdílíme adekvátní pohybový režim s přáteli, prožíváme nezapomenutelné zážitky utvrzující přátelství (Krejčí a kol., 2011).

Cvičení nám také odstraňuje stres. Dokáže oslabit poplašnou reakci a adrenalin se rychleji vyplaví ze svalů. Můžeme tak předcházet různým onemocněním vznikající ze stresu. Ustupují bolesti hlavy, napětí a nervozita a podrážděnost většinou úplně zmizí (Blahušová, 1995). Při cvičení tělo automaticky relaxuje a vzrůstá tak duševní hygiena, ale nedostatek pohybu může mít na člověka psychofyzilogický dopad.

3.4.4 RELAXACE A DUŠEVNÍ HYGIENA

Ve zdravém životním stylu musíme optimálně střídat práci a relaxaci. Relaxace je předpokladem pro udržení dobrého zdravotního stavu, protože oslabená psychika ovlivňuje imunitní systém, u kterého dochází k oslabení imunitních reakcí a člověk onemocní. Vždy platí, že kdo se naučí relaxovat, podpoří svoji imunitu a duševní hygienu.

3.4.4.1 Pojem relaxace

Relaxaci bychom neměli zaměňovat s nudou. Nuda je stav, kdy člověk nemá co dělat.

Relaxace ve skutečnosti znamená hluboké uvolnění, kterým se odstraňuje zbytečné svalové i nervové napětí. Cílem relaxačních cvičení je navození somatické pohody, snížení emočního napětí a obnovení rovnováhy v organismu.

Současný konzumní způsob života, kde je nedostatek času, zaměstnání, pohybu, jednostranná strava, nedostatečný odpočinek a následný stres ze všeho, nedovoluje člověku relaxovat. Ale právě relaxace nám dokáže nadměrný stres odbourat a vylepšit životní styl.

Doba relaxace trvá 3 až 7 minut. Její účinek roste s četností používání, ne s délkou trvání.

Lidé si vybírají druh relaxace podle sebe, jaká jim vyhovuje a podle efektivnosti. K relaxaci mohou využít jógové, psychofyzické, fyziologické relaxace, relaxačně imaginativní cvičení, bleskové relaxace a relaxace za pomoci biologické zpětné vazby (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Pojmem relaxace se v psychologii zdraví rozumí záměrné uvolňování v oblasti fyzické i psychické. Dnes už máme různé formy relaxace, které jsou vždy uzpůsobeny

představám naší společnosti. Existuje takzvaný relaxační trénink, jde o dlouhodobé cvičení, a ne o jednorázovou záležitost. U nás je nejvíce rozšířen Schulzův autogenní relaxační trénink, v Americe třeba Jakobsonova progresivní relaxace. Je to cvičení, při kterém si uvědomujeme postupné uvolňování svalů. Zároveň samozřejmě nastává i psychické uvolnění.

Známou formou relaxace je meditace. Z původních náboženských forem, jako buddhistických nebo křesťanských, byly odvozeny techniky opakování některých slov. Určitá slova se opakují velmi pomalu a nepřetržitě například 20 minut a cvičenec nemá možnost myslet na starosti a povinnosti. Tímto způsobem dojde k naprostému psychickému uvolnění. Ať už použijeme jakoukoliv formu relaxace, vždy se dokážeme vyrovnat se stresem, úzkostí, chronickou bolestí, hypertenzí či s bolestí hlavy. Celkově se ukázalo, že účinnost relaxačních technik je vyšší než působení placebo a dokonce u meditace došlo u 92% pacientů k odstranění úzkosti. Podle Křivohlavého je nejvhodnější použít několik metod relaxace v kombinaci pro vyšší účinky (Křivohlavý, 2003).

Relaxace má psychické i fyzické účinky. Při relaxaci se snižuje svalové napětí, tepová frekvence a krevní tlak, dechová frekvence, látková výměna, snižuje se funkce hormonů nadledvin a štítné žlázy. Zvyšuje se imunita, kvalita spánku a proces trávení (Kukačka, 2009).

3.4.4.2 Duševní hygiena

Duševní hygiena je poměrně nová disciplína a je nedílnou součástí faktorů zdraví. „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 143)

Rozumíme tím boj proti vzniku psychóz a prevence neuróz. Jde o jakousi péči o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Měli bychom se duševně zdokonalovat i snažit se duchovně růst (Křivohlavý, 2003). Ve spojení s duševní hygienou, nesmí být opomíjeno ani správné dýchání, které může ovlivnit naši kardiovaskulární činnost.

4 STUDENT VYSOKÉ ŠKOLY

4.1 *Adolescence a raná dospělost*

„Časná dospělost (zhruba od 20 do 25 let) je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost tu vymezujeme s přihlédnutím ke třem kritériím: k věku, k převzetí určitých vývojových úkolů a k dosažení určitého stupně osobní zralosti.“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 161)

U jednotlivých autorů se mohou věkové hranice rané dospělosti posouvat. Z toho je zřejmé, že časové rozmezí se nedá přesně určit, je individuální. Základní shoda u autorů na časnou dospělost je od 20 do 30 let. Po třicátém roce života nastává střední dospělost (Langmeier, Krejčířová, 1998). Říčan říká, že mladá dospělost je první polovina dvacátých let, tedy 20-25 let. Mladí jsou teprve na začátku, zatímco svět dospělých už se uchyluje k pracovnímu zařazení, rodinnému životu, inteligenci, sexu, ale třeba i úzkosti (Říčan, 2006). Vágnerová uvádí, že mladá dospělost zahrnuje období od 20 do 35 let. Dosažení dospělosti znamená přijmout svoji profesní roli, stabilní partnerství a rodičovství (Vágnerová, 2000).

Dvacátník má velké naděje i energii do života, věří ve své schopnosti a ve štěstí. Snaží se ve všem najít rozumné řešení. Oproti adolescentům nemyslí tak abstraktně a už neposuzuje věci jen černobíle. Všimá si odstínů světa. Adolescentní hloubavost slábne. V období rané dospělosti je člověk pragmaticky střízlivý, realista, i když vidí svou budoucnost optimisticky. Vytváří si životní naděje (Říčan, 2006). *„Dvacátá léta jsou tedy obvykle klidnější, psychicky harmoničtější, méně bouřlivá a rozháraná než adolescence. Začíná realizace toho, co se v adolescenci načrtlo jako program.“* (Říčan, 2006, s. 232)

Raná dospělost je charakteristická hlavními rysy - upevnění identity dospělého, produktivní orientace, vstup do zaměstnání nebo usilovná příprava na profesi na vysoké škole, upřesnění osobních cílů, odpoutání od rodičů, hledání partnera a nakonec založení vlastní rodiny. V této době by člověk měl dosáhnout zralosti, tedy naplnění základních životních tendencí a uskutečnění seberealizace (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Raná dospělost skýtá velkou rozmanitost, která se s věkem ještě více rozrůstá. Někdo už ve dvaceti letech chce mít dítě, být věčný student, odcestovat do zahraničí, věnovat se jen sportu nebo někdo vidí smysl jen v sexuálním životě. Cesty jsou různé a možností je spousta. Záleží na nich, jak se na rozcestí, která jsou před nimi u vstupu do dospělosti, rozhodnou. V ranné dospělosti osoby ví, jakým směrem se dát a dokončují hledání své profese a uplatnění ve společnosti.

Z hlediska biologického vývoj se podle Pavla Říčana po dvacátém roce zpomaluje, ale je to období s největší energií, elánem a skvělého zdraví. Tělo mohutní a upevňuje se. Svalová síla vrcholí ve 25. roku života. Stále roste výkonnost mozku (Říčan, 2006).

Předpokladem pro rozvoj není jen biologické zrání, které nemá příliš velký význam v této době, ale spíše učení a získané zkušenosti. Zkušenosti ovlivňují všechny složky psychiky – emoce, kognitivní kompetence, osobnostní vlastnosti a sebepojetí. Získané zkušenosti mladý dospělý využije v profesní roli, partnerství, manželství a rodičovství. Chápání jednotlivých rolí ve společnosti je spojeno s vlastnostmi člověka, hodnotami, postoji a se životním stylem (Vágnerová, 2007). Životní styl je sice stále se měnící, ale na konci rané dospělosti je poměrně neměnný u jedinců, kteří se usadili, a u kterých nacházíme převažující rysy dospělosti. Životní styl převážně může změnit pevné rozhodnutí a silná vůle nebo nutné přizpůsobení se náročné životní situaci.

Lidé v adolescenci a rané dospělosti nebo na přelomu těchto období mají jen některé rysy dospělosti.

Dospělost má několik rysů jako produktivní práce s dobrým výkonem, spolupráce bez zbytečných konfliktů, samostatné hospodaření, schopnost se o sebe postarat a umět jednat vyspěle v práci nebo ve škole. Kreslí si budoucnost, nebydlí již u rodičů, ale výjimečně je navštěvuje, tráví čas podle vlastního uvážení. Má dobrý vztah s příslušníky druhého pohlaví, umí přijímat i dávat lásku a pečuje o rodinu a přátele (Říčan, 2006). Nejvýznamnějšími znaky dospělosti jsou samostatnost, svoboda vlastního rozhodování a zodpovědné chování, tím myslíme zodpovědnost za své činy i mezilidské vztahy (Vágnerová, 2000).

Psychosociální vymezení dospělosti je složité. Hlavní problém vidíme ve skutečnosti, že proměna nebývá jednoznačně časově vymezena. Probíhá u různých lidí v jinou dobu a nemá v jednotlivých oblastech stejné tempo.

Patrně ale žádný člověk nikdy nespĺňuje v plné míře všechna kritéria daného věku, jde spíše o ideál, k němuž se více či méně přibližuje.

4.2 Charakteristika životního stylu studenta na vysoké škole

Vstup na vysokou školu přináší změnu životního stylu. Raná dospělost je obdobím kritického souběhu životních událostí. Pro mladé nastane spousta významných mezníků, určujících významné role a směr jejich budoucnosti (Vágnerová, 2007). Dochází ke změnám, které ovlivňují studentův životní styl na vysoké škole. Změny můžou nastat například v konkrétních oblastech jako odstěhování od rodičů, bydlení na koleji nebo v bytě s kamarády nebo každodenní dojíždění do školy. Důležitým mezníkem je získání prvního vlastního bytu, kde nastává komplexní změna životního stylu.

Studenti vysoké školy nemají časově náročný stereotyp, který přináší profesní role (Vágnerová, 2007). Mají několik potřeb, které se snaží uspokojit. Mezi ty hlavní řadíme potřebu společenského úspěchu - dosáhnout něčeho žádoucího, potřebu peněz, potřebu osobního rozvoje a zlepšování znalostí a potřebu vytvářet osobně atraktivní činnost (Vágnerová, 2000).

Je samozřejmostí, že ke studentskému životu patří i noční život. Studenti pořádají sešlosti, večírky a scházejí se s přáteli. Využívají volný čas pro zábavu a kamarády, a během zkouškového období se soustředí hlavně na školu. Náročné zkouškové období je pro studenty doba stresu. Během učení se na zkoušky více ponocují, leží v učení, více kouří, pijí kafe a energetické nápoje, mají méně spánku a méně odpočinku. Po tomto složitém období jsou často vyčerpaní, ale znovu nastolená volnost a prázdniny jsou jim odměnou.

4.3 Učitelská profese

Ve společnosti existují obecné sociálně psychologické role. V nadřazené roli je učitel a profesor a v podřízené je žák nebo student. Vztah mezi učitelem a žákem by měl být založen na vzájemném respektu (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001). Aby budoucí učitel mohl plnit svou roli dobře, musí mít předpoklady pro toto povolání jako jsou vlohy, schopnosti a temperament (Říčan, 2007).

Budoucí i současný učitel musí vykazovat určité kompetence pro úspěšný výkon své profese. Tyto kompetence jsou odborná způsobilost, osobnostní, výkonná, společenská a motivační způsobilost. Pro budoucí učitele je velmi významná právě motivační způsobilost, tedy ztotožnění se s rolí pedagoga a vysoká angažovanost pro naplnění role. Již pedagogická fakulta připravuje budoucí pedagogy ve školních praxích. Vzhledem k tomu, že jednou budou učit, snaží se i o vštípení činností spojených s psychohygienou a prevencí vyhoření.

Proces naplňování profesní identity se děje vědomě, ale i nevědomě. Při utváření identity hrají významnou roli nevědomé, implicitní procesy. Předpokladem je poznání kdo jsem a porovnání s tím, kým chci být. Po uvědomění kým chci být, nastává tzv. etapa startovací identity – motivaci k profesi a koncepcí pojetí své výuky, druhou etapou je časné pojetí výuky, kdy je budoucí učitel veden k identifikaci své role. Ve třetí etapě už se formují uvědomované koncepcí pojetí výuky a budoucí pedagog se již připravuje na povolání ve školních praxích a dotvárí si výše uvedené kompetence (Dytrtová, Krhutová, 2009).

Pedagogové by měli upřednostňovat zdravý životní styl a uvědomit si, že budou nebo jsou vzorem pro všechny žáky.

4.4 Škola a zdraví

Postoje, návyky a příslušné dovednosti ohledně zdraví se vytvářejí již v dětství a přetrvávají i v dospělosti. Významnou součástí práce školy je podpora zdraví a zdravého životního stylu nejen ve školním prostředí. Na druhé straně ale sama škola vytváří zdravotní rizika jako dlouhodobé sezení v lavicích, vytváření stresových situací a z hlediska sociálního se na základních školách často vyskytuje šikana. Tato rizika je třeba minimalizovat nebo odstranit (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Projekty Zdravá škola a Zdravá mateřská škola jsou nejznámější programy psychologie zdraví. V zahraničí je rozšířenější než v České republice. Jedná se o projekt podporující zdraví, který má svůj systém a filozofii. Činnost ve škole je dobrovolná, přesto je vytvořená rozvinutá síť spolupracovníků v různých oblastech zdravého životního stylu. Ministerstvo zdravotnictví realizuje program a v současné době je do projektu zapojeno 98 škol povinného vzdělávání a 87 mateřských škol (Křivohlavý, 2003). Ve školách dochází k posilování zdraví dětí a mládeže. Je správné, že v současné době se společnost se o zdravý životní styl žáků zajímá a upřednostňuje ho a sami učitelé by měli jít příkladem žákům.

4.5 Vysokoškolské vzdělání

Výběr určitého oboru a zaměstnání konkretizuje budoucí život. V dnešní době *„vzdělání vždycky nepředstavuje jednoznačnou výhodu, zejména z ekonomického hlediska, ale ani ve vztahu k očekávanému kariérnímu rozvoji. V současné společnosti nemá vzdělání příliš velkou hodnotu, a proto nebývá dostatečným způsobem oceněno. U mladých lidí vede toto zjištění ke skepsi a navozuje dilema volby. Mladý člověk ví, že si bude muset vybrat a že půjde o to, na co bude ochoten rezignovat, zda na materiální hodnoty, či na seberealizaci ve smyslu rozvoje profesních kompetencí.“* (Vágnerová, 2007, s. 51) Ovšem u budoucích učitelů jsou vysokoškolské vzdělání a praxe nezbytné.

4.6 Kurikulární dokumenty

Součástí kurikulárních dokumentů jsou hlavně cíle vzdělávání, vzdělávací obsah, učební plán atd. Rámcové vzdělávací programy představují hlavní kurikulární dokumenty. Tyto programy definují ve školství nejvyšší stupeň vzdělávání spolu s tzv. Bílou knihou. Úkolem rámcového programu je vymezit jakési rámce pro jednotlivé etapy vzdělávání - předškolní, základní a střední vzdělávání. Jednotlivé školy se řídí podle školních vzdělávacích programů, které si přizpůsobí své výuce. Učitelé jsou povinni v souladu s rámcově vzdělávacím programem v jednotlivých předmětech vzdělávat žáky, a zároveň rozvíjet všechny jejich stránky osobnosti. Rámcový vzdělávací program se ale týká všech, kteří jakkoliv působí na osobnost jiných, a to nejen ve školních institucích, ale i v těch mimoškolních. Výuka ve školách je v souladu s cíli vzdělávání.

Vzdělávání je obecně založeno na pilířích, které zajišťují oporu každému jedinci v měnící se společnosti. Čtyři pilíře zní: učit se poznávat, učit se jednat, učit se žít společně a učit se být. Tyto pilíře jsou základem pro vytvoření vzdělávacího kurikula, vysvětlují hlavní pojetí vzdělávání a stanovují hlavní kompetence žáků. Pedagogové vychází z uvedených pilířů a orientují na ně svou výuku (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001).

4.6.1 Cíle vzdělávání

Vzdělávání a zdokonalování se, během proměn ve společnosti, vztazích, v práci a v kultuře, se stalo důležitým předpokladem a součástí všech činností i volného času lidské populace. Vzdělávání je zaměřeno na oblasti osobního rozvoje, formování občana, začlenění se do společnosti a oblast budoucího zaměstnání.

Obecné cíle vzdělávání podle Ministerstva školství jsou rozvoj lidské individuality, zprostředkování historicky vzniklé kultury společnosti, ochrana životního prostředí ve smyslu zajištění udržitelného rozvoje společnosti, posilování soudržnosti společnosti, výchova k lidským právům a multikultuře, podpora demokracie a občanské společnosti, výchova k partnerství, spolupráci a solidaritě, dále zvyšování konkurenceschopnosti ekonomiky a prosperity společnosti a zvyšování zaměstnatelnosti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001).

Konkrétně *„studijní a vzdělávací programy v terciárním vzdělávání se zaměří na budoucí společenské uplatnění absolventů a rychle se měnící skladbu trhu práce.“* (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001, s. 64)

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 *Teoretická východiska práce*

V teoretické části jsme objasnili a přiblížili hlavní pojmy životního stylu a vše s nimi spojené. Shromáždili jsme poznatky z prostudované literatury. Zjistili jsme, že je úzký vztah mezi životním stylem a učitelským oborem.

Na základě získaných poznatků z teoretické části si můžeme uvědomit nezbytnost dodržování zdravého životního stylu, který napomáhá dobrému psychickému i fyzickému stavu. Pro budoucí pedagogy by mělo být prioritou vést kvalitní život i zdravý životní styl vzhledem k tomu, že jednou budou pracovat se žáky a utvářet jejich osobnost. Učitel se vždy stává vzorem pro ostatní a mělo by být v jeho zájmu stát se právě tím dobrým vzorem. Stát se někým, ke komu lidé, nejen žáci, vzhlížejí. Z pohledu výchovy ke zdraví si učitel jako takový musí uvědomovat nároky svého budoucího povolání a vytvářet si zdravý životní styl, který je prevencí vyhoření, ještě než zaujme místo učitele ve školním zařízení. Náročnost se tady myslí hlavně v oblasti psychické.

5.2 *Cíl práce*

Práce je součástí širšího výzkumu, kvalitativního i kvantitativního, ve kterém je cílem získat informace o životě studentů PF JU všech oborů a forem studia. Výsledky výzkumu mohou v budoucnu posloužit k porovnání životního stylu studentů jiných oborů.

Hlavním cílem našeho výzkumu je deskripce životního stylu studenta učitelských oborů, kde je významným bodem zjištění a popsání aspektů životního stylu a aktuálních postojů studenta k životnímu stylu z pohledu výchovy ke zdraví. Snažíme se nahlédnout do všech hlavních oblastí jako jsou spánek, pohyb, strava, pitný režim, volný čas a negativní aspekty jakou jsou stres, drogy a rizikové sexuální chování. Následně pak zjistíme, jestli se jejich životní styl shoduje se současnými poznatky o zdravém životním stylu, jak jsou sami studenti se svým životním stylem spokojeni a ze standardizovaného dotazníku zjistíme kvalitu jejich života. Díky dotazníku získáme uvedené poznatky o studentově životě.

Nejsou zde formulovány hypotézy, ale jsou položeny čtyři výzkumné otázky. Budeme prezentovat výsledky a najdeme odpovědi na výzkumné otázky.

5.3 Výzkumné otázky

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, užívání drog, rizikové sexuální chování apod. – u studentů učitelských oborů?

VO 2 a: Považují studenti svůj životní styl za zdravý?

VO 2 b: Lze považovat životní styl studentů, pravděpodobně budoucích učitelů, podle současných poznatků za zdravý a konkrétně v jakých oblastech převažují zdravé hodnoty nad nezdravými?

VO 3: Do jaké míry jsou studenti učitelských oborů spokojeni se svým životním stylem a co by na něm chtěli změnit?

VO 4: Jaká míra optimálního prospívání bude převažovat u studentů učitelských oborů 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?

5.4 Metodika šetření

5.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Subjekty výzkumu jsou studenti (bakalářské i magisterské formy studia) na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Kritéria pro výběr osob byla učitelský obor na PF a typ studia prezenční. Vždy byla zajištěna jejich anonymita.

Dotazníkového šetření se dobrovolně zúčastnilo 169 respondentů, z toho 137 bylo z bakalářské formy studia a 32 mělo magisterskou formu studia. Dotazník vyplnilo celkem 120 žen a 49 mužů. Věkové rozmezí zkoumaných je 19 až 35 let.

Výzkum se týká studentů dvouoborového studia se zaměřením na vzdělávání, učitelství pro 1. a 2. stupeň základních škol a učitelství pro střední školy. Použili jsme dostupný výběr a snažili se, aby byly zastoupeny různé kombinace předmětů, a výsledky byly co nejrepresentativnější. Ve zkratkách se jedná o tyto kombinace předmětů: Nj + Čj, Nj +

SV, Čj + Aj, Čj + SV, Aj + SV, M + Př, Z + SV, M + Z, M + IT, Fy + SV, Čj + Vv, H + Z, M + Ch, Aj + Hu, PSYCH + VKZ a další.

5.4.2 Metoda sběru dat

Výzkum se zaměřuje na objektivní zkoumání životního stylu studentů a cílem je získat odpovědi na položené výzkumné otázky. Díky předpokladu, že bude získáno větší množství dat, byla použita metoda kvantitativního sběru dat – dotazování v podobě dotazníku. Gavora (2010) pojednává o dotazníku jako o způsobu písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je nejfrekventovanější metodou a je určen pro hromadné získávání údajů od velkého počtu odpovídajících.

Dotazník se skládá ze tří částí. Ve vstupní části je uvedeno jméno autora dotazníku, cíl, důležitost a pokyny k vyplňování. Druhá část obsahuje vlastní otázky, kde je bráno za důležité seřazení otázek. Otázky se týkají jednotlivých okruhů životního stylu. Začíná se nejjednoduššími otázkami, uprostřed můžeme nalézt těžší a méně zajímavé otázky a nakonec jsou zařazeny faktografické otázky. Na konci dotazníku je poděkování respondentům za vyplnění (Gavora, 2010).

Vytvořili jsme soustavu pečlivě připravených a formulovaných otázek. Dotazník je obsáhlejší, jelikož je i oblast našeho výzkumu široká. Dotazník vlastní konstrukce se skládá ze 35 položek, kde se vyskytují uzavřené, polouzavřené i otevřené otázky. Uzavřené otázky jsou dichotomické - polární odpovědi, výběrové - vybírá jednu z více a výčtové - možnost vybrat více odpovědí. Otevřené otázky, v tomto ohledu většinou spíše položky, jsou určeny na faktografické údaje respondenta nebo pro uvedení čísla jako např. počet hodin. Zvolili jsme 30 uzavřených otázek, z nichž byly 3 otázky s výběrem více možností, 1 polouzavřenou a 2 otevřené otázky. Dále do položky č. 34 je vložen standardizovaný dotazník optimálního prospívání o dvanácti bodech. Poslední položka č. 35 se týká osobních údajů a obsahuje 3 otázky uzavřené a 4 otázky otevřené. Na ukázkou jsme do příloh zařadili jeden vyplněný dotazník (Příloha I.), který jsme použili ve výzkumu.

Zvolili jsme osobní předávání dotazníků v listinné formě (u kterého je vysoká návratnost) prostřednictvím oslovených pedagogů.

„Snad nejvýhodnější (ale ne vždy proveditelné) je osobní předání dotazníků, po kterém bezprostředně následuje vyplnění dotazníků respondenty a vybrání dotazníků zpět.“
(Chráška, 2007, s. 174)

Vyplňování dotazníku trvalo asi 15 minut. Bylo rozdáno celkem 180 dotazníků. Od studentů bylo získáno 169 vyplněných dotazníků. Návratnost tedy byla 93,9 procent. Průzkum byl proveden od března do dubna 2014.

5.4.3 Způsob vyhodnocení

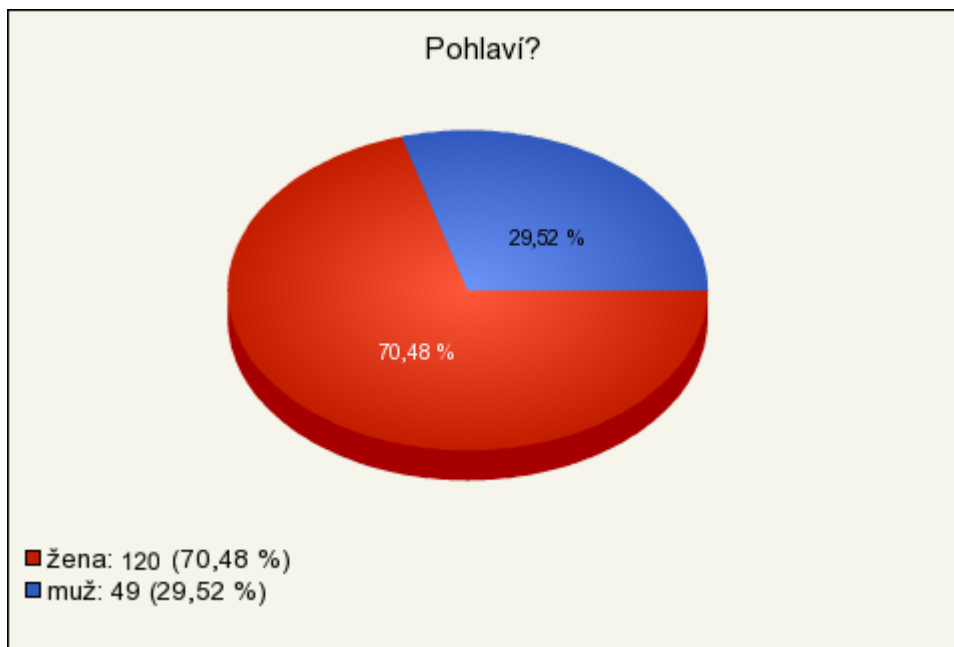
Data jsou zpracována v programu Microsoft Office Word 2003 nebo Microsoft Office Excel. Jednotlivé položky jsou zpracovány podle potřeby matematickými a statistickými metodami do grafů nebo tabulek. Globální procentuální zastoupení je počítáno s ohledem na celkový počet respondentů, lokální se týká pouze respondentů, kteří konkrétní otázku zodpověděli. Jednotlivé položky jsou doplněny komentáři. Nejčastěji je použit výsečový graf s číselným znázorněním četnosti odpovědí a s procenty pro danou odpověď. Dále je zvolen sloupcový graf pro otázky s možnostmi označení více odpovědí. U několika otázek jsou data prezentována do tabulek četností a sdělen aritmetický průměr. Z parametrů výška a váha je vypočteno BMI. Standardizovaný dotazník optimálního prospívání o dvanácti tvrzeních má své vlastní vyhodnocení. Statistickou významnost procentuálních rozdílů jsme vzhledem k typu práce nezjišťovali.

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

5.5 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Následující část obsahuje prezentaci výsledků výzkumu, které jsme získali z dotazníku. Výzkum je proveden z poznatků, které jsme dostali od 169 studentů učitelství.

Položka č. 35 – Obecné informace



Graf č. 1 - Pohlaví

Dotazník vyplnilo celkem 120 žen a 49 mužů, v procentuálním zastoupení je to 70,48 % žen a 29,52 % mužů.

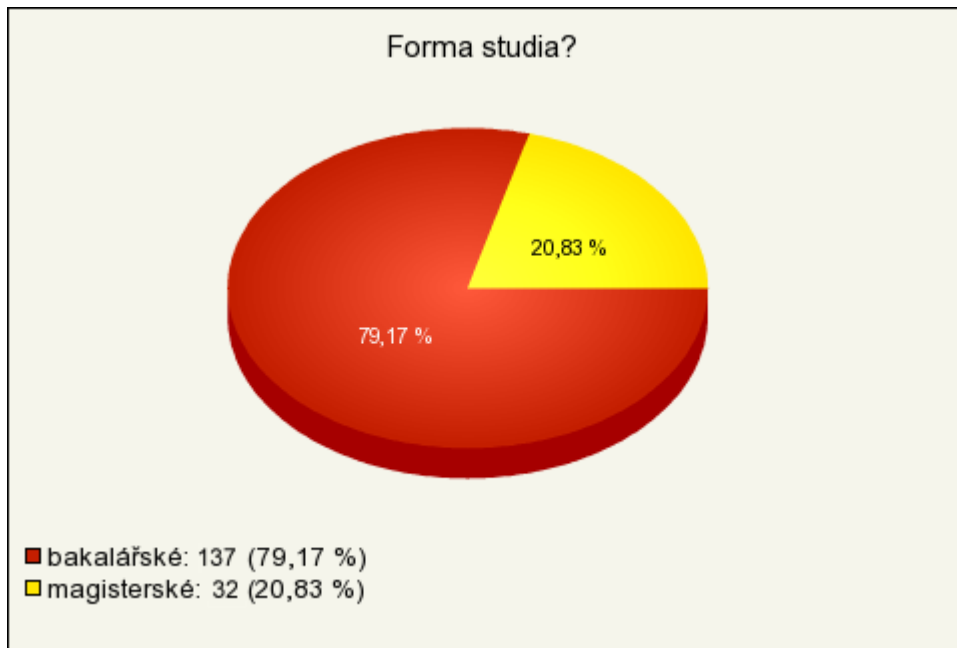
Položka č. 35 – Obecné informace

Tabulka č. 1 – Věk studentů

Umístění a průměr	Počet let	Počet studentů (uvedeno i v procentech)
1. místo	21	46 (27,54 %)
2. místo	20	35 (20,96 %)
3. místo	22	31 (18,56 %)
4. místo	23	22 (13,17 %)
5. místo	24	14 (8,38 %)
6. místo	25	12 (7,19 %)
7. místo	19	5 (2,99 %)
8. místo	35	2 (1,2 %)
Průměr ze všech	21,7	

46 respondentů (27,54 %) bylo ve věku 21 let. Dvacetiletých bylo 35, v procentech 20,96. Ve věku 22 let bylo 31 respondentů (18,56 %). Respondentů ve věku 23 let bylo 22 (13,17 %). Věk 24 let vyplnilo 14 studentů, procentuální hodnota v tomto případě činí 8,38. Ve věku 25 let bylo 12 respondentů (7,19 %). Pět respondentů (2,99 %) bylo 19 let. Dvěma studentům bylo 35 let, v procentuálním zastoupení je to 1,2 %. Průměrný věk všech respondentů je 21,7 let. Tuto otázku nevyplnili dva studenti učitelství oborů.

Položka č. 35 – Obecné informace

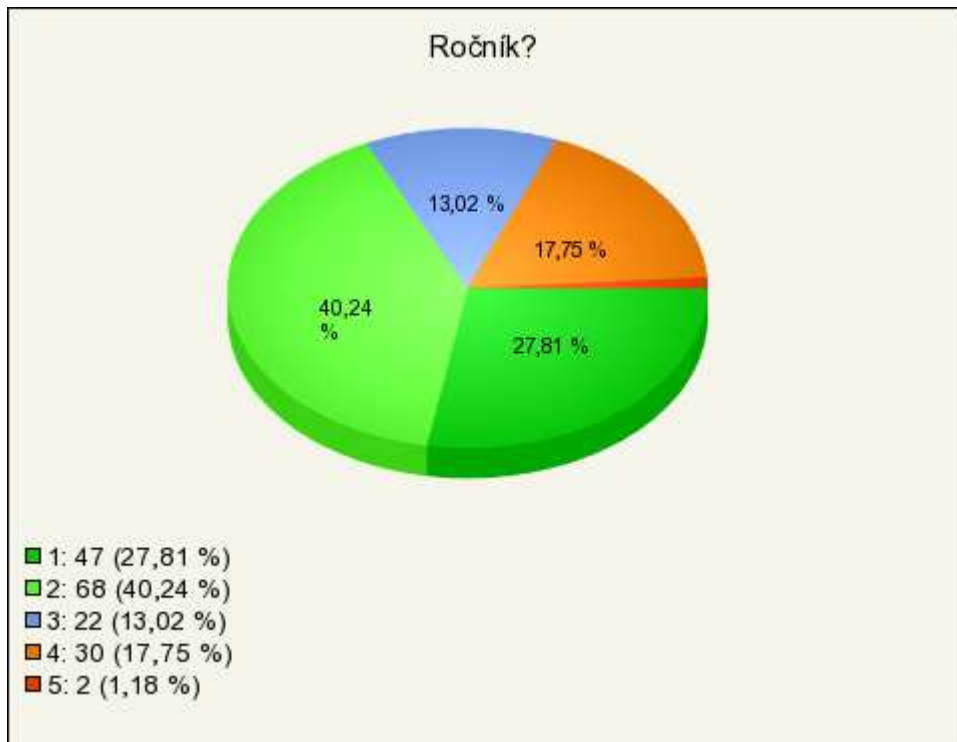


Graf č. 3 - Forma studia

Bakalářskou formu studia má celkem 137 osob a to je 79,17 %. Magisterskou formu volilo 32 studentů (20,83 %).

Položka č. 35 také zahrnuje otázku na typ studia, kde můžeme zjistit, že všech 169 studentů má prezenční typ studia.

Položka č. 35 – Obecné informace

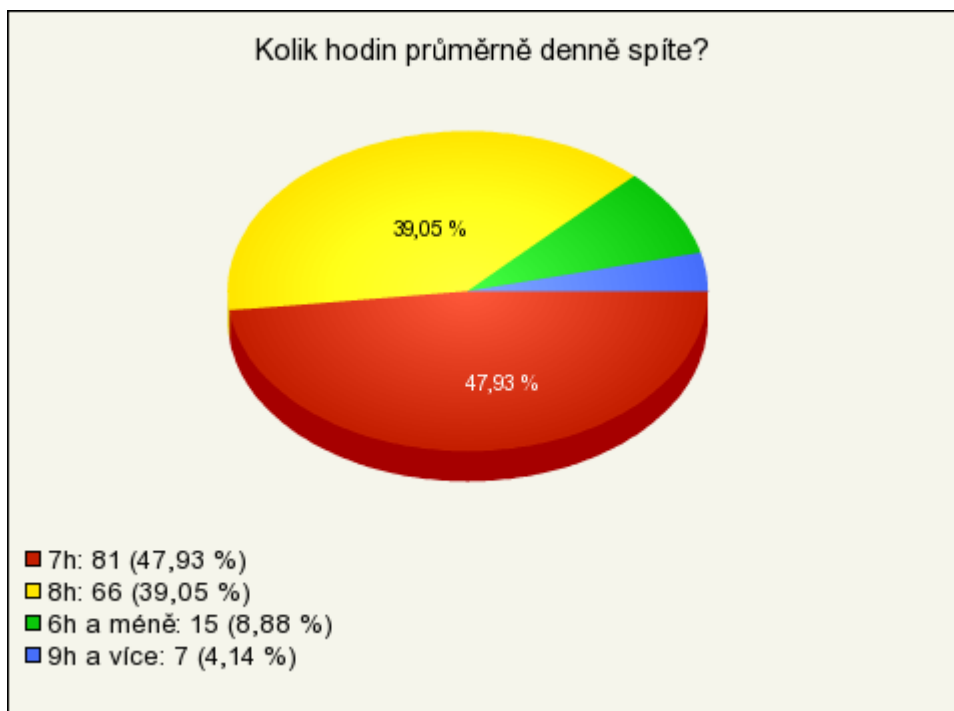


Graf č. 4 - Ročník

1. ročník vyplnilo v dotazníku 47 respondentů (27,81 %), 68 respondentů (40,24 %) 2. ročník, 3. ročník zvolilo 22 studentů (13,02 %), 4. ročník vyplnilo celkem 30 studentů (17,75 %) a 2 studenti (1,18 %) odpověděli, že navštěvují 5. ročník učitelského oboru na JU.

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, užívání drog, rizikové sexuální chování apod. – u studentů učitelských oborů?

Položka č. 3 – Kolik hodin průměrně denně spíte?



Graf č. 5 – Doba spánku u studentů

Ze 169 vyplněných dotazníků spí průměrně 7 hodin 81 studentů (47,93 %), 8 hodin zvolilo 66 respondentů (39,05 %), 15 respondentů (8,88 %) spí 6 hodin a méně a 7 dotazovaných (4,14 %) spí 9 hodin a více.

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

Tabulka č. 2 - Nejčastější odpovědi a průměrný počet hodin věnovaných studiu

Umístění a průměr	Počet hodin	Počet studentů (uvedený i v procentech)
1. místo	30	37 (22,29 %)
2. místo	20	20 (12,05 %)
3. místo	28	9 (5,42 %)
4. místo	8	8 (4,82 %)
5. místo	10	8 (4,82 %)
6. místo	25	7 (4,22 %)
7. místo	18	6 (3,61 %)
8. místo	5	6 (3,61 %)
9. místo	12	5 (3,01 %)
10. místo	3	5 (3,01 %)
11. místo	40	5 (3,01 %)
Ostatní odpovědi	(2 - 60)	50 (30 %)
Průměr ze všech	21,95	

Na otázku ohledně studia odpovědělo 166 studentů. Tři tuto otázku vynechali. Pro přehled jsme do tabulky uvedli pouze nejčastější odpovědi. 37 respondentů (22,29 %) odpovědělo 30h, 20 (12,05 %) odpovědělo 20h, 9 osob (5,42 %) vyplnilo 28h, 8 studentů (4,82 %) uvedlo 8 a 10h. 7 studentů (4,22 %) odpovědělo 25h, 6 osob (3,61 %) uvedlo 18 a 5h. Stejný počet respondentů: 5 (3,01 %) napsalo 12, 3 a 40h. 50 studentů (30 %) napsalo jiný počet hodin.

Studenti učitelství se zabývají studiem průměrně 21,95 hodin týdně.

Položka č. 7 – Uved'te, kolik hodin týdně věnujete zaměstnání (brigádě).

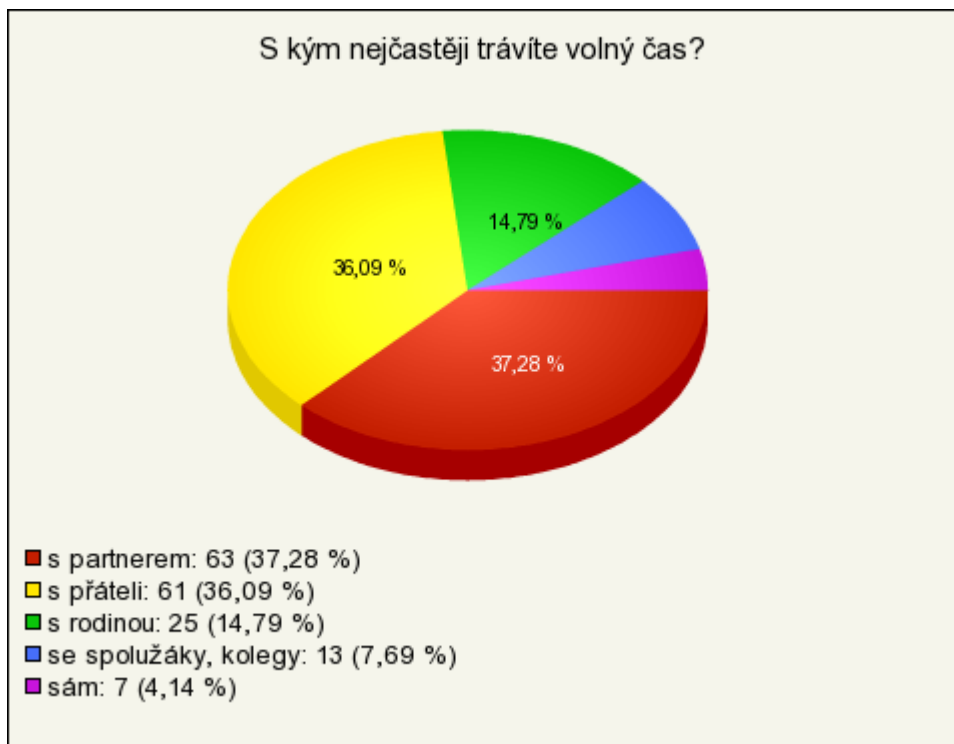
Tabulka č. 3 - Nejčastější odpovědi a průměrný počet hodin věnovaných zaměstnání

Umístění a průměr	Počet hodin	Počet studentů (vyjádřený i v procentech)
1. místo	0	56 (34,57 %)
2. místo	10	18 (11,11 %)
3. místo	20	10 (6,17 %)
4. místo	3	9 (5,56 %)
5. místo	8	9 (5,56 %)
6. místo	5	7 (4,32 %)
8. místo	6	6 (3,70 %)
9. místo	2	5 (3,09 %)
10. místo	15	5 (3,09 %)
11. místo	30	5 (3,09 %)
12. místo	16	4 (2,47 %)
Ostatní odpovědi	(4 - 60)	28 (17,28 %)
Průměr ze všech	3,07	

Tuto otázku vyplnilo 162 studentů ze 169. 56 z nich (34,57 %) odpovědělo 0h, 18 z nich (11,11 %) odpovědělo 10h, 10 osob (6,17 %) vyplnilo 20h, 9 studentů (5,56 %) uvedlo 3 a 8h. 7 osob (4,32 %) odpovědělo 5h, 6 dotazovaných (3,70 %) napsalo 6h. Stejný počet respondentů: 5 (3,09 %) uvedlo 2, 15 a 30h. 4 studenti (2,47 %) odpověděli 16h. 28 studentů (17,28 %) uvedlo jiný počet hodin.

Studenti se zabývají zaměstnáním nebo brigádou průměrně 3,07 hodin týdně. (Pokud bychom brali průměr hodin pouze u pracujících osob a vynechali bychom nepracující, bylo by to 4,7 hodin týdně.)

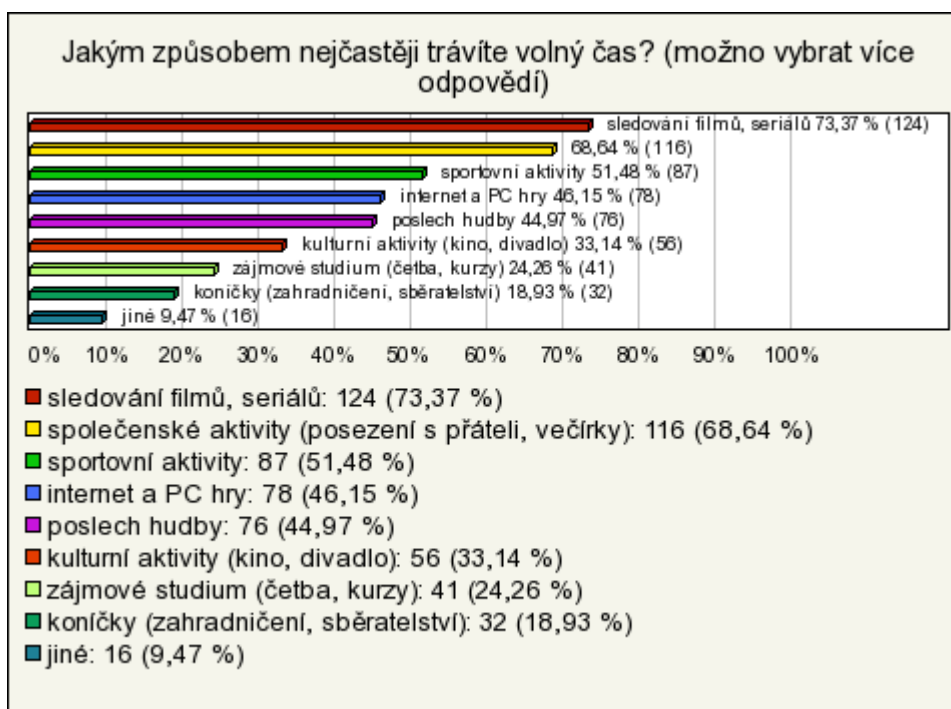
Položka č. 8 – S kým nejčastěji trávíte volný čas?



Graf č. 6 – S kým studenti tráví volný čas

63 studentů (37,28 %) tráví nejčastěji volný čas s partnerem. 61 studentů (36,09 %) věnuje nejčastěji volný čas svým přátelům. 25 respondentů (14,79 %) zvolilo rodinu. Se svými kolegy nebo spolužáky tráví volný čas 13 studentů (7,69%) a 7 studentů (4,14 %) tráví volný čas o samotě.

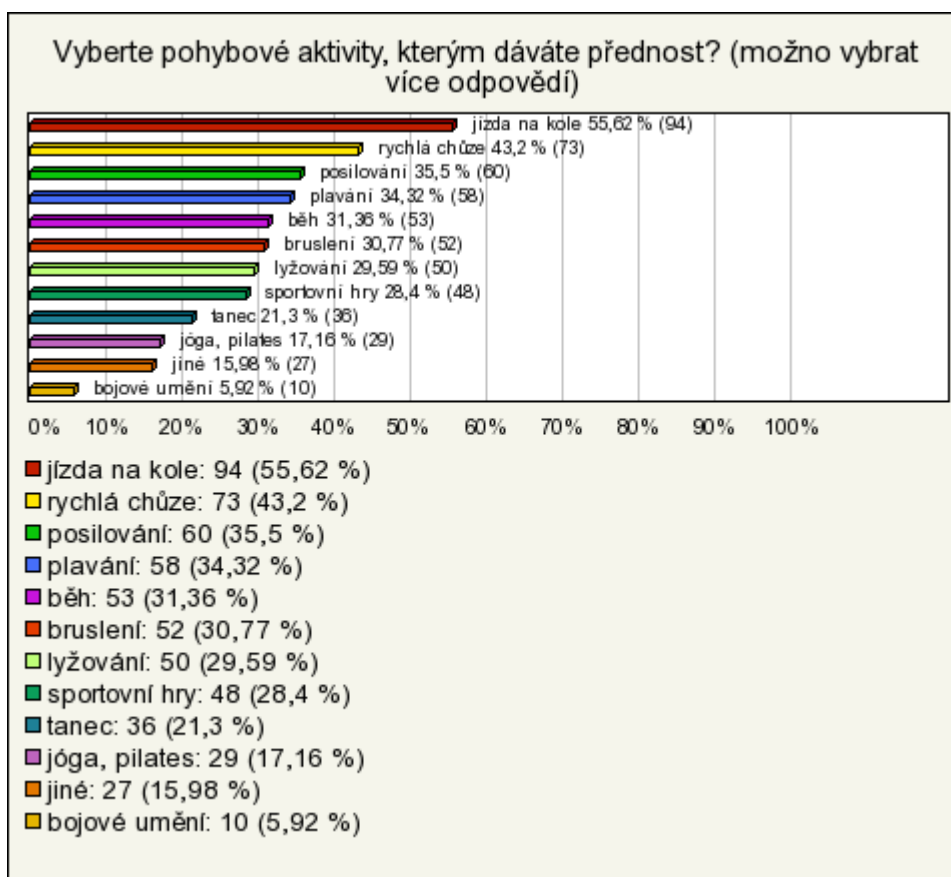
Položka č. 9 – Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas?



Graf č. 7 – Nejčastější aktivity studentů ve volném čase

124 studentů učitelských oborů (73,37%) nejčastěji tráví volný čas sledováním filmů a seriálů. 116 respondentů (68,64 %) nejčastěji věnuje volný čas společenským aktivitám jako je posezení s přáteli a večírky. 87 respondentů, v zastoupení 51,48 %, provozuje nejčastěji sportovní aktivity. Internet a počítačové hry upřednostňuje 78 studentů (46,15 %) a 76 respondentů (44,97 %) preferuje poslouchání hudby ve volném čase. Kulturním aktivitám se ve svém volném čase věnuje 56 studentů, v procentuálním zastoupení 33,14. Zájmovému studiu jako je četba a různé kurzy dává přednost 41 dotazovaných (24,26 %). Sběratelství, zahradničení a podobné koničky volí ve volném čase 32 osob (18,93 %). Jiné aktivity ve volném čase upřednostňuje 16 studentů, 9,47 %.

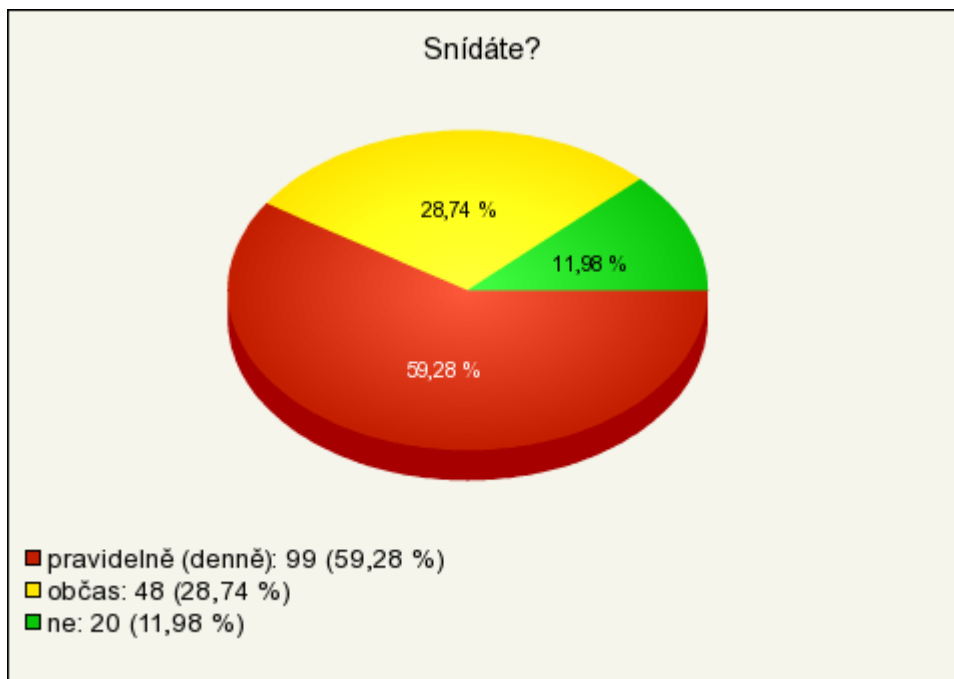
Položka č. 11 – Vyberte pohybové aktivity, kterým dáváte přednost



Graf č. 8 – Pohybové aktivity studentů

U této otázky studenti nejčastěji označili odpověď jízda na kole, učinilo tak 94 studentů (55,62 %). Rychlou chůzi upřednostňuje 73 respondentů (43,2 %), posilování 60 respondentů (35,5 %) a plavání upřednostňuje 58 dotazovaných (34,32 %). 53 studentů učitelských oborů (31,36 %) dává přednost běhání. 52 studentů (30,77 %) preferuje bruslení a 50 studentů (29,59 %) se nejraději věnuje lyžování. 48 respondentů (28,4 %) odpovědělo sportovní hry. Tancování upřednostňuje 36 studentů (21,3 %). 29 respondentů (17,16 %) cvičí jógu a pilates. Jiné pohybové aktivity volilo 27 osob (15,98 %) a bojovému umění se věnuje 10 studentů (5,92 %).

Položka č. 17 – Snídáte?



Graf č. 9 – Snídaně

Otázkou se zabývalo 167 respondentů. 99 z nich (59,28 %) snídá každý den. 48 respondentů (28,74 %) uvedlo, že snídá občas a 20 studentů (11,98 %) nesnídá.

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

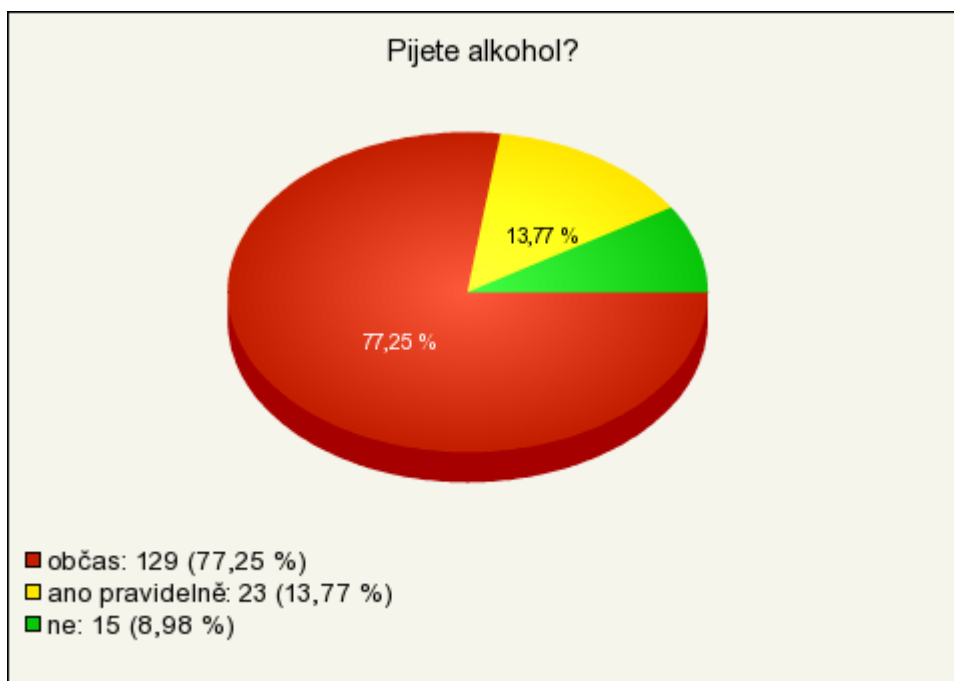


Graf č. 10 – Pravidelnost stravování u studentů

S tvrzením „má strava je pravidelná“ rozhodně souhlasí 11 respondentů (6,55 %), souhlasí 68 (40,48 %), ani souhlasí ani nesouhlasí 40 studentů (23,81 %), s tvrzením nesouhlasí 39 respondentů (23,21 %) a rozhodně nesouhlasí 10 osob (5,95 %).

Pouze jeden student na otázku neodpověděl.

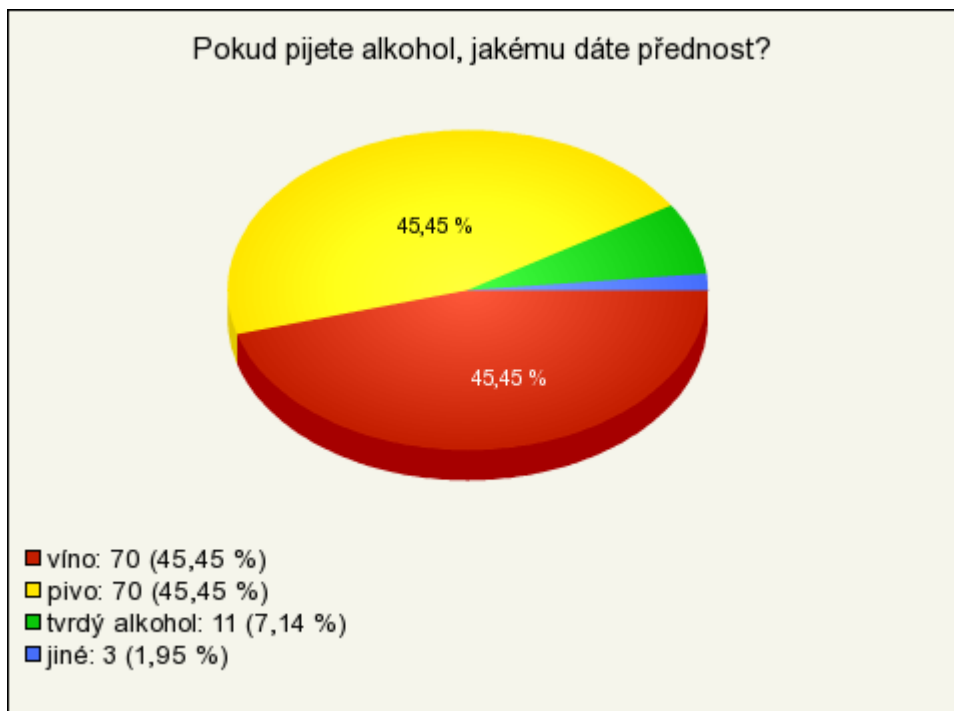
Položka č. 23 – Pijete alkohol?



Graf č. 11 – Konzumace alkoholických nápojů u studentů

Otázkou se zabývalo 167 respondentů. 129 z nich (77,25 %) pije alkohol občas. 23 respondentů (13,77 %) uvedlo, že pije alkohol pravidelně denně a 15 studentů (8,98 %) nepije alkohol vůbec.

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

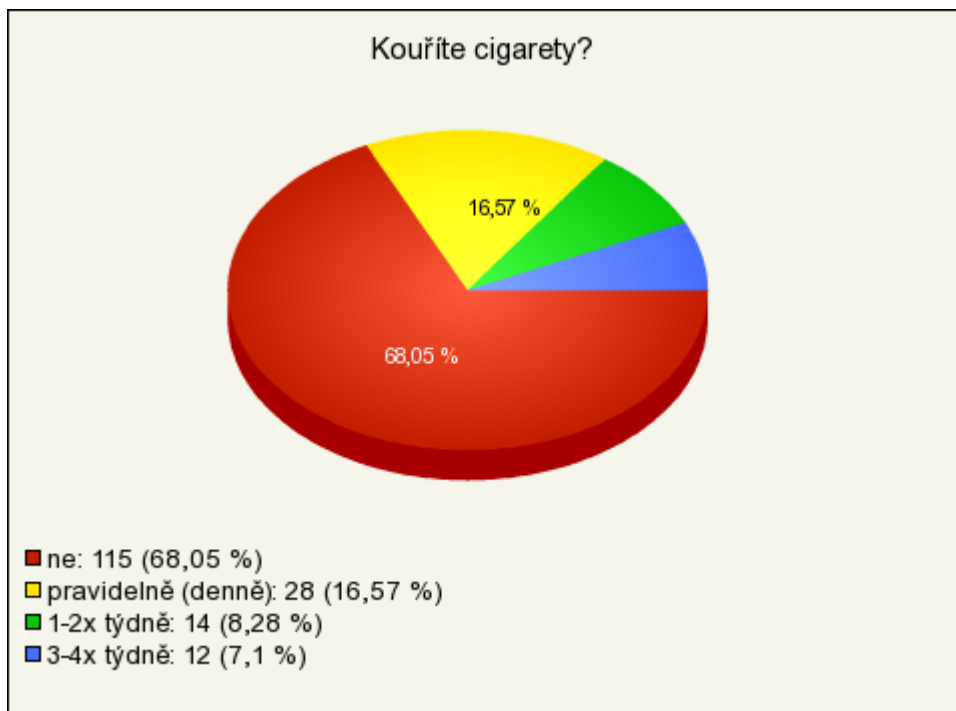


Graf č. 12 – Nejoblíbenější alkoholické nápoje studentů

154 studentů odpovědělo na polouzavřenou otázku, 15 studentů alkohol nepije nebo se otázkou nezabývali. Vínu dává přednost 70 studentů (45,45 %) a stejný počet studentů upřednostňuje pivo. Tvrdý alkohol pije nejčastěji 11 respondentů (7,14 %). Tři osoby (1,95 %) pijí jiný alkohol, než který je v položce uveden.

Průměrná spotřeba alkoholu u 154 respondentů činí 1,3 litrů za týden na osobu (tento údaj jsme vypočetli díky otevřené otázce v položce 24 týkající se množství vypitého alkoholu za týden).

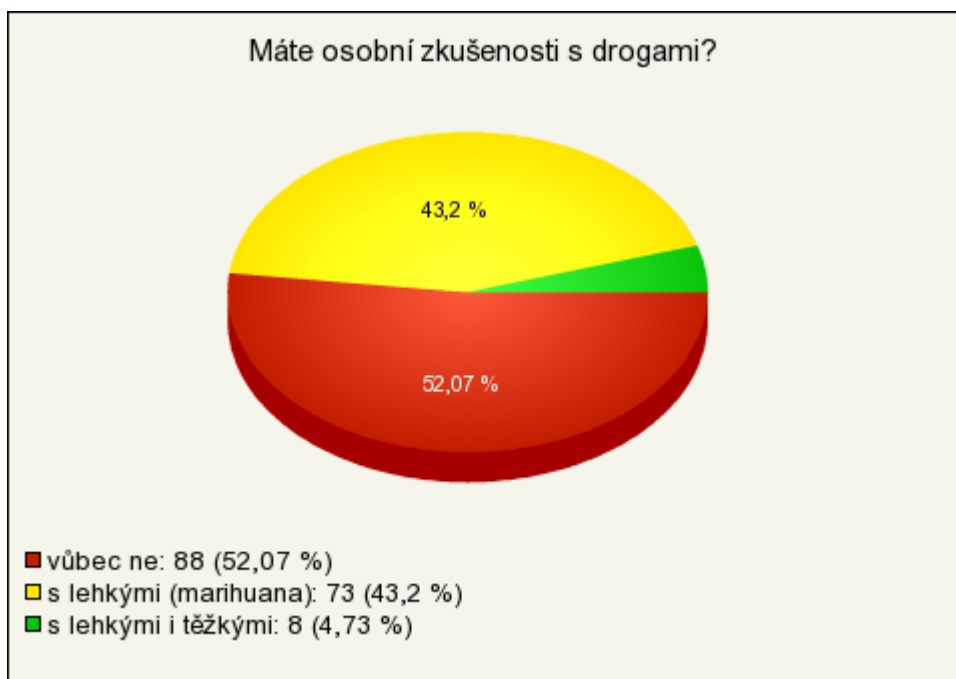
Položka č. 25 – Kouříte cigarety?



Graf č. 13 – Kouření cigaret

Cigarety vůbec nekouří 115 respondentů (68,05 %), 28 respondentů (16,57 %) kouří denně, jednou až dvakrát týdně si zakouří 14 studentů (8,28 %). 3x až 4x týdně kouří 12 studentů (7,1 %).

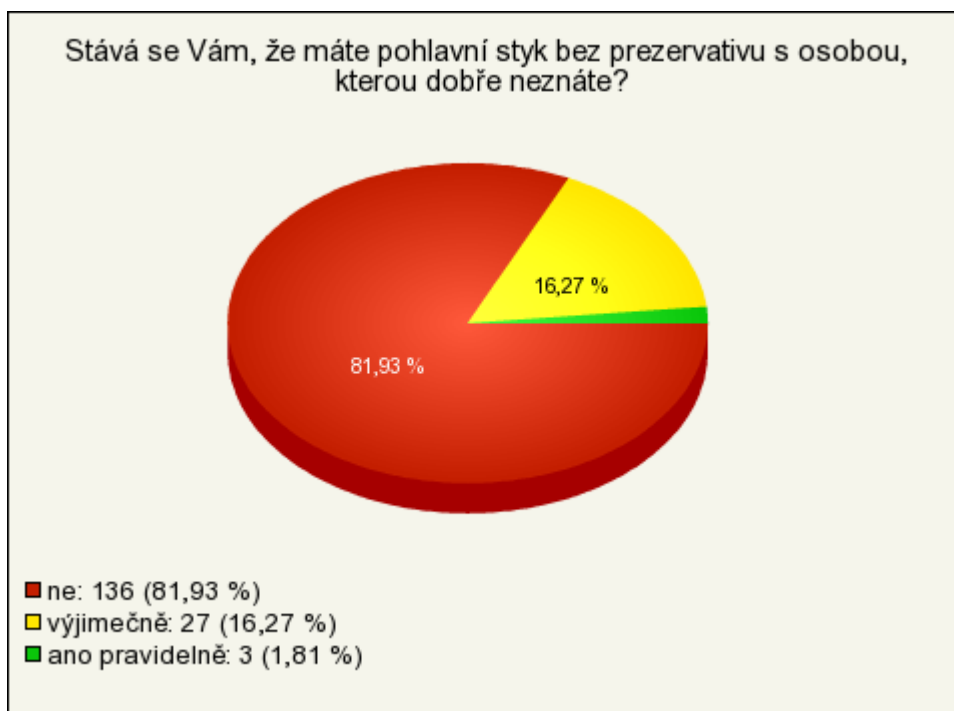
Položka č. 26 – Máte osobní zkušenosti s drogami?



Graf č. 14 – Zkušenost s drogami

Osobní zkušenost s drogami nemá 88 respondentů (52,07 %). 73 studentů (43,2 %) má zkušenost s lehkými drogami jako je marihuana a 8 studentů (4,73 %) již zkusilo lehké i těžké drogy.

Položka č. 27 – Stává se Vám, že máte pohlavní styk bez prezervativu s osobou, kterou dobře neznáte?



Graf č. 15 – Rizikový sex

Na otázku ohledně sexu odpovědělo 166 studentů. 136 z nich (81,93 %) neprovozuje pohlavní styk bez prezervativu. 27 respondentům (16,27 %) se stává výjimečně, že zažijí pohlavní styk bez prezervativu s neznámou osobou. A pravidelně provozují rizikový sex 3 studenti (1,81 %).

Položka č. 28 – Zažíváte nepříjemné stresové situace?



Graf č. 16 – Zažívání nepříjemných stresových situací

Občas zažívá nepříjemné stresové situace 103 respondentů (60,95 %), pravidelně stres prožívá 48 dotazovaných (28,4 %) a 18 jedinců (10,65 %) vůbec neprožívá nepříjemné stresové situace.

Položka č. 29 – Jaká je nejčastější příčina Vašeho stresu?



Graf č. 17 – Příčina stresu u studentů

Nejčastější příčina stresu u 106 studentů (63,86 %) je škola. Vztahy nejvíce stresují 28 respondentů (16,87 %), jiná příčina je u 15 respondentů (9,04 %) důvodem ke stresu. Ekonomická situace nejvíce zatěžuje 9 jedinců (5,42 %). Brigáda a zaměstnání je nejčastější příčinou stresu pro 8 dotazovaných osob (4,82 %).

Tři studenti otázku vynechali.

Položka č. 6 nám ukazuje do jaké míry studenti souhlasí s tvrzením „mé studium je zatěžující“. Vyšlo najevo, že 20 respondentů (11,9 %) rozhodně souhlasí s tvrzením, míru souhlasím zvolilo 75 osob (44,64 %), ani souhlasí ani nesouhlasí 51 studentů (30,36 %), s tvrzením nesouhlasí 22 respondentů (13,1 %) a nikdo z dotazovaných ne zvolil míru rozhodně nesouhlasím. Pouze jeden student na otázku neodpověděl.

Položka č. 31 – Používáte techniky zvládání stresu?



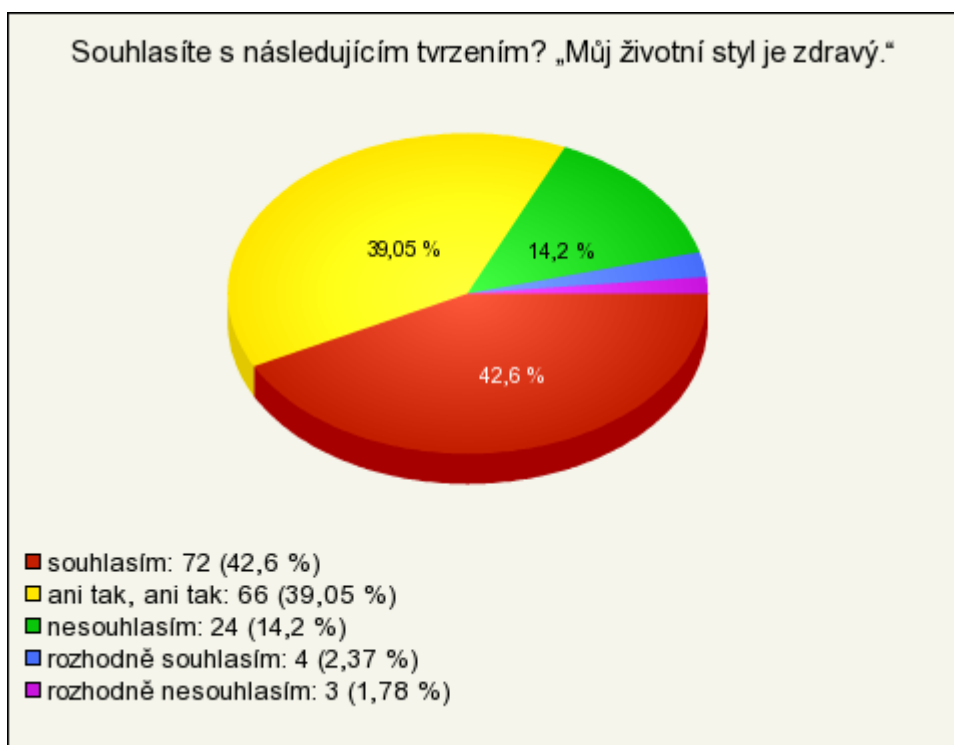
Graf č. 18 – Používání technik zvládání stresu

86 studentů (50,89 %) vůbec nepoužívá techniky zvládání stresu. Občas použije techniku 67 respondentů (39,64 %). Techniky zvládání stresu běžně používá 16 respondentů (9,47 %).

U **položky č. 30** jsme se studentů ptali, zda vůbec znají techniky zvládání stresu 86 studentů (50,89 %) odpovědělo že částečně, žádné techniky nezná 57 studentů (33,73 %). Jen 26 studentů (15,38 %) zná techniky zvládání stresu.

VO 2 a: Považují studenti svůj životní styl za zdravý?

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



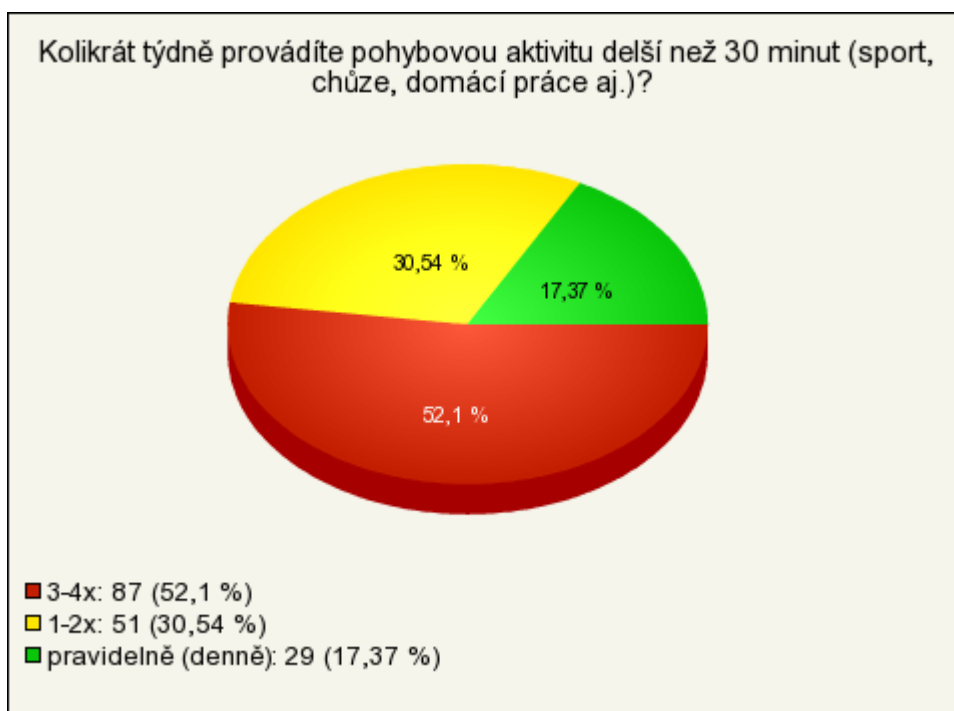
Graf č. 19 – Zdravý životní styl

S tvrzením „můj životní styl je zdravý“ rozhodně souhlasí 4 dotazovaní (2,37 %), souhlasí 72 (42,6 %), ani souhlasí ani nesouhlasí 66 studentů (39,05 %), s tvrzením nesouhlasí 24 respondentů (14,2 %) a rozhodně nesouhlasí 3 dotazovaní (1,78 %).

VO 2 b: Lze považovat životní styl studentů, pravděpodobně budoucích učitelů, podle současných poznatků za zdravý a konkrétně v jakých oblastech převažují zdravé hodnoty nad nezdravými?

Z položky č. 2 v dotazníku vyplývá, že 42 respondentů (25 %) často vyhledává informace o zdravém životním stylu a 112 studentů učitelství (66,67 %) se zajímá o zdravý životní styl jen občas. O zdravý životní styl se vůbec nezajímá, ani o něm nevyhledává žádné informace 14 jedinců (8,33 %). Jeden student položku nevyplnil.

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



Graf č. 20 – Počet pohybových aktivit za týden

Pohybovou aktivitu delší než 30 minut provádí 3x až 4x týdně 87 respondentů (52,1 %). 1x až 2x za týden cvičí 51 studentů (30,54 %) a pravidelně denně se věnuje pohybové aktivitě delší třiceti minut 29 dotazovaných (17,37 %). Odpověď vůbec nezaškrtl nikdo. Dva studenti na otázku neodpověděli.

Položka č. 14 nám říká, že 102 osob (60,71 %) navštěvuje regenerační centra občas, 53 studentů (31,55 %) je nenavštěvuje vůbec a jen 13 respondentů (7,74 %) je navštěvuje pravidelně. Otázkou se nezabýval jeden student.

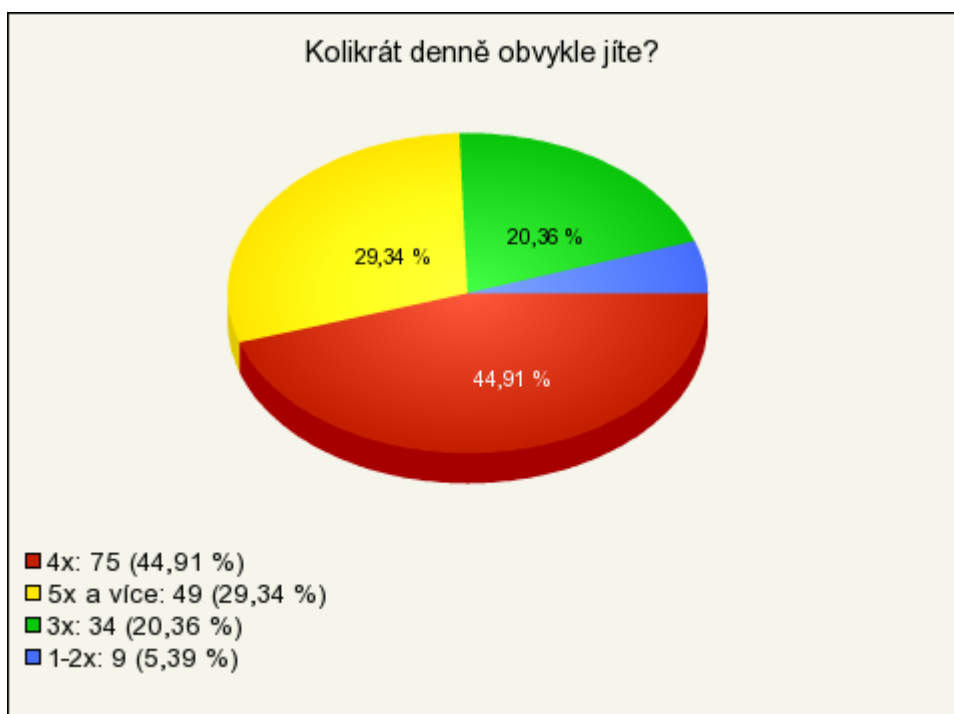
Položka č. 15 – Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Má strava je zdravá.“



Graf č. 21 – Zdravá strava

S tvrzením „má strava je zdravá“ rozhodně souhlasí 9 respondentů (5,36%), souhlasí 43 (25,6 %), ani souhlasí ani nesouhlasí 70 dotazovaných osob (41,67 %), s tvrzením nesouhlasí 42 jedinců (25 %) a rozhodně nesouhlasí 4 osoby (2,38 %). Jeden student se touto položkou nezabýval.

Položka č. 18 – Kolikrát denně obvykle jíte?



Graf č. 22 – Četnost jídel za den

75 respondentů (44,91 %) jí čtyřikrát denně, pět jídel a více sní 49 studentů (29,34 %) denně, třikrát za den jí 34 jedinců (20,36 %) a 1x až 2x denně jí 9 studentů učitelských oborů (5,39 %). Dva studenti otázku nezodpověděli.

Položka č. 20 – Konzumujete ovoce a zeleninu?



Graf č. 23 – Konzumace ovoce a zeleniny u studentů

Pravidelně denně konzumuje ovoce a zeleninu 86 respondentů (51,5 %). Ovoce a zeleninu jí občas 79 studentů učitelství (47,31 %). Dva dotazovaní (1,2 %) vůbec nejí ovoce a zeleninu. Dvě osoby otázku přeskočily.

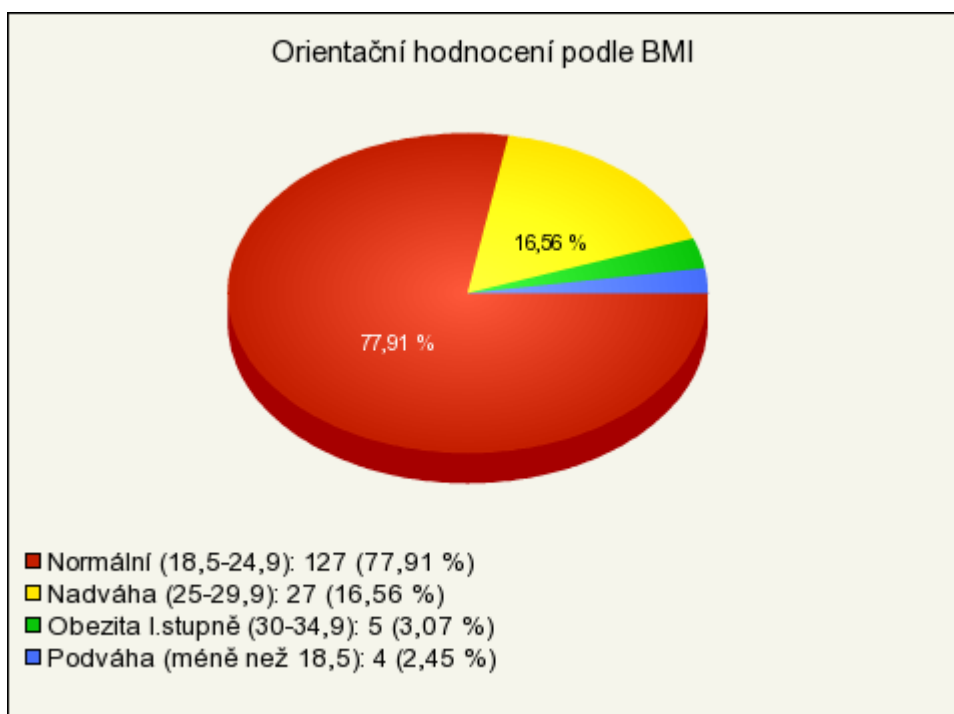
Položka č. 22 – Kolik litrů tekutin denně vypijete?



Graf č. 24 – Spotřeba tekutin za den u studentů

Na otázku, kolik litrů tekutin denně vypijete, odpovědělo 76 studentů (45,24 %), že vypijí 1 litr a více. 2 až 3 litry tekutin vypije za den 65 respondentů (38,69 %). 3 litry a více vypije 17 dotazovaných osob (10,12 %) a méně než 1 litr vypije 10 studentů (5,95 %). Jeden student neodpověděl na otázku ohledně pitného režimu.

Položka č. 36 – Vypočtený index tělesné hmotnosti (BMI)



Graf č. 25 – Kategorie BMI u studentů

Index tělesné hmotnosti byl vyhodnocen u 163 respondentů, 127 z nich (77,91 %) bylo v normálním rozmezí, 27 z nich (16,56 %) mělo nadváhu, 5 z nich (3,07 %) mělo obezitu I. stupně a 4 studenti (2,45 %) měli podváhu. Nikdo neměl obezitu II. a III. stupně. Šest studentů učitelských oborů nevyplnilo věk či výšku, proto nebylo možné vypočítat jejich BMI.

VO 3: Do jaké míry jsou studenti učitelských oborů spokojeni se svým životním stylem a co by na něm chtěli změnit?

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



Graf č. 26 – Spokojenost studentů se spánkem

S kvalitou spánku je rozhodně spokojeno 14 respondentů (8,28 %), spokojeno 100 studentů učitelských oborů (59,17 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 40 dotazovaných osob (23,67 %), nespokojeno je 14 respondentů (8,28 %) a rozhodně nespokojen je 1 student (0,59 %).

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



Graf č. 27 – Spokojenost studentů s množstvím volného času

S množstvím volného času je rozhodně spokojeno 11 respondentů (6,55 %), spokojeno 63 studentů učitelství (37,5 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 43 jedinců (25,6 %), nespokojeno je 40 respondentů (23,81 %) a rozhodně nespokojeno je 11 studentů učitelských oborů (6,55 %). Otázkou se nezabýval jeden student.

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



Graf č. 28 - Spokojenost studentů s pohybovou aktivitou

S pohybovou aktivitou je rozhodně spokojeno 11 respondentů (6,55 %), spokojeno 67 studentů učitelských oborů (39,88 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 38 dotazovaných (22,62 %), nespokojeno je 46 respondentů (27,38 %) a rozhodně nespokojeno je 6 osob (3,57 %). Otázku vynechal jeden student učitelského oboru.

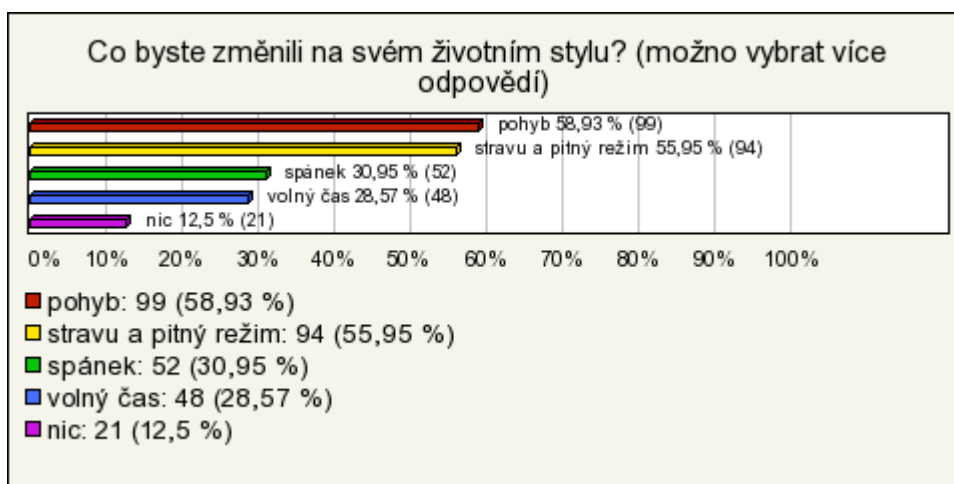
Položka č. 21 – Jak jste spokojen s Vaším stravováním?



Graf č. 29 – Spokojenost studentů se stravováním

Se stravováním jsou rozhodně spokojeni 4 studenti (2,38 %). 65 respondentů je spokojeno se svým stravováním (38,69 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 59 dotazovaných jedinců (35,12 %), nespokojenost je u 37 respondentů (22,02 %) a rozhodně nespokojeni jsou 3 studenti učitelských oborů (1,79 %). Jedna osoba nezodpověděla otázku.

Položka č. 33 – Co byste změnili na svém životním stylu?



Graf č. 30 – Nespokojenost studentů s oblastmi životního stylu

99 studentů (58,93 %) je nejméně spokojeno s pohybem. Stravu a pitný režim by rádo změnilo 94 respondentů (55,95 %). 52 jedinců (30,95 %) by změnilo spánek. S volným časem není spokojeno 48 studentů (28,57 %) a 21 osob (12,5 %) by svůj životní styl vůbec neměnilo.

VO 4: Jaká míra optimálního prospívání bude převažovat u studentů učitelských oborů 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?

Položka č. 34 – Standardizovaný dotazník optimálního prospívání



Graf č. 31 – Optimální prospívání studentů

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

Extrémně vysoký stupeň optimálního prospívání (80 až 84 bodů) získali 2 studenti (1,2 %). Velmi vysoký stupeň optimálního prospívání (74 až 79 bodů) měli 4 jedinci (2,41 %). Vysoký stupeň optimálního prospívání (68 až 73 bodů) se projevilo u 32 respondentů (19,28 %). Nejvyšší počet studentů – 80 (48,19 %) - získalo 60 až 67 bodů, tedy nejvyšší zastoupení je v optimálním prospívání. Mírně snížená míra optimálního prospívání, 48 až 59 bodů, se projevila u 43 respondentů (25,9 %). Celkem 5 dotazovaných osob (3,01 %) spadá do snížené míry optimálního prospívání s 32 až 47 body. Extrémně nízká míra optimálního prospívání (12 – 31 bodů) nebyla zjištěna u žádného studenta. Pro lepší přehlednost těchto údajů níže uvádíme tabulku vyhodnocení (Tabulka č. 4).

Celkem 3 studenti tvrzení neobodovalo nebo obodovalo jen částečně, vyhodnocení u nich nemohlo být provedeno.

Tabulka č. 4 – Vyhodnocení optimálního prospívání

Bodování	Škála prospívání	Počet studentů (uvedeno i v procentech)
80-84	Extrémně vysoký stupeň opt. prospívání	2 (1,2 %)
74-79	Velmi vysoký stupeň opt. prospívání	4 (2,41 %)
68-73	Vysoký stupeň opt. prospívání	32 (19,28 %)
60-67	Optimální prospívání	80 (48,19 %)
48-59	Mírně snížená míra opt. prospívání	43 (25,9 %)
32-47	Snížená míra opt. prospívání	5 (3,01 %)
12-31	Extrémně nízká míra opt. prospívání	0 (0 %)

5.6 Závěr výzkumného šetření

Tento výzkum byl zaměřen na studenty učitelských oborů PF JU. Výzkumu se účastnilo 169 osob. V kvalifikační práci nebyly formulovány hypotézy, ale byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Níže jsou odpovědi na ně rozepsány.

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, užívání drog, rizikové sexuální chování apod. – u studentů učitelských oborů? Poznatky k této výzkumné otázce jsou podrobně zpracovány v části interpretace výsledků dotazníkového šetření. V odpovědi shrneme nejfrekventovanější údaje z jednotlivých složek.

Většina studentů spí 7h denně. Studenti snídají a do pravidelné stravy denně zařazují ovoce a zeleninu, jí čtyřikrát denně a vypijí jeden až 2 litry tekutin. Studenti pijí alkohol občas, nejčastěji pivo a víno, a to v průměru 1,3 litrů týdně. Většina respondentů nekouří, nemá osobní zkušenosti s drogami, ani neprovozuje rizikový sex. Studenti svůj volný čas nejčastěji tráví s partnerem a jako činnost obvykle volí sledování filmů a seriálů. Co se týče pohybových aktivit, nejvíce studentů učitelství jezdí na kole a mají pohybovou aktivitu delší jak třicet minut 3-4x týdně. Nepříjemné stresové situace zažívají občas a nejčastější příčinou stresu je pro ně škola. Techniky zvládnání stresu znají částečně, ale většina studentů je vůbec nepoužívá.

VO 2 a: Považují studenti svůj životní styl za zdravý? Tuto výzkumnou otázku můžeme lehce zodpovědět díky dotazníkovému šetření, konkrétně díky položce č. 1, která zní *Souhlasíte s následujícím tvrzením? „můj životní styl je zdravý.“* Pro výzkumnou otázku bereme v úvahu pouze dvě odpovědi za správné – rozhodně souhlasím a souhlasím. Vyšlo najevo, že celkem 76 studentů (45 %) vnímá svůj životní styl zdravý.

VO 2 b: Lze považovat životní styl studentů, pravděpodobně budoucích učitelů, podle současných poznatků za zdravý a konkrétně v jakých oblastech převažují zdravé hodnoty nad nezdravými? Poznatky o zdraví byly získány od autorů Jara Křivohlavého a Vladislava Kukačky. Jejich názory a definování různých faktů se zdály

být nejobecnější, jasně dané a často se shodovaly s názory jiných autorů. Podle nich jsme tedy určovali hranice, co je zdravé a co už není. Na základě těchto poznatků jsme zhodnotili aktuální stav u studentů z hlediska zdraví. Níže je rozebrána každá položka dotazníku týkající se zdraví studentů, popřípadě je uvedena vyhledaná informace o zdraví nebo patologickém jevu.

Položka č. 3 se týká průměrné doby spánku.

„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 nepociťují, 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)

Na základě tohoto poznatku můžeme říci, že nezáleží na určitém počtu hodin, ale mnohem důležitější je kvalita spánku. Pokud mívá student kvalitní spánek a ráno se probouzí odpočatý, nezáleží na počtu prospaných hodin. Všechny odpovědi (6h a méně, 7h, 8h, 9h a více) na otázku *Kolik hodin průměrně denně spíte?*, jsou správné z hlediska zdraví za podmínky, že je daný spánek kvalitní.

Položka č. 12 se týká počtu pohybových aktivit za týden.

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, alespoň tři dny v týdnu.

V tomto případě jsou správné odpovědi takové, kde je uveden počet – 3-4x týdně nebo pravidelně denně. Celkem 116 studentů (69 %) má zdravý tělesný pohyb.

Položka č. 14 se týká regenerace.

Regenerace je samozřejmě zdraví prospěšná a regenerační procedury dokážou urychlit tento proces. Zjistili jsme, že 115 osob (68 %) navštěvuje regenerační centra pravidelně nebo občas.

Položka č. 18 se týká počtu zkonsumovaných jídel za den.

Kukačka (2009) říká, že z obecného hlediska lze doporučit jíst 5-6x denně. Také by se mělo jíst pomalu a v klidu.

Za správnou odpověď studentů považujeme pouze 5x a více. Zjistili jsme, že pouze 49 studentů učitelství (29,34 %) dodržuje tento stravovací návyk. Ostatní jí 1-2x, 3x nebo

4x denně. Na základě tohoto faktu můžeme zhodnotit stravování většiny studentů, z hlediska denního počtu porcí, za nezdravé.

Položka č. 20 se týká konzumace ovoce a zeleniny.

Velmi důležitý je dostatečný přísun ovoce a zeleniny v čerstvém stavu každý den (Kukačka, 2009).

86 jedinců (51,5 %) jí ovoce a zeleninu pravidelně denně, tedy více jak polovina studentů jedná zdravě v oblasti konzumace ovoce a zeleniny.

Položka č. 22 se týká pitného režimu.

Kukačka (2009) doporučuje denní spotřebu tekutin 1,5 - 2 litry a při zvýšených teplotách by člověk měl vypít 2-3 litry (nadměrné množství tekutin člověku škodí).

Pokud budeme brát množství vypitých tekutin nezávisle na teplotě ovzduší, je správné řešení vypít denně 1,5 litru, maximálně však 3 litry tekutin. Toto pravidlo dodržuje 141 dotazovaných (84 %). Považujeme většinu studentů za zdravě jednajících v oblasti pitného režimu.

Položka č. 23 se týká pití alkoholu.

Křivohlavý (2003) uvádí, že pití alkoholu bylo vždy považováno za závažný těžký až společensky nepřijatelný jev škodící zdraví.

Podle tohoto tvrzení jedná nezdravě 152 studentů (91 %) a zdravě pouze 15 jedinců (8,98 %).

Ovšem existuje i nové tvrzení, že alkohol v malých dávkách může mít i pozitivní stránku. Pokud by u studentů bylo zvýšené riziko kardiovaskulárních chorob (na základě prostudované literatury můžeme zmínit, že se ale onemocnění vyskytuje až v pozdějším věku – 40 let), byla by správná odpověď pravidelně, na otázku jestli pijí alkohol. Jiný závěr by tedy byl u 23 studentů (13,77 %) a v tomto případě by tak jednali s ohledem na své zdraví při riziku srdečních chorob.

Položka č. 25 se týká kouření cigaret.

„Kouření je podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví.“ (Křivohlavý, 2003, s.189)

Většina, 115 studentů učitelství (68,05 %), nekouří vůbec a jedná tak zdravě. Neškodí sobě, ani ostatním ve svém okolí.

Položka č. 26 se týká užívání drog.

Drogy mají negativní vliv na některé psychické jevy – krátkodobá paměť, soustředěnou pozornost, procesy rozhodování a percepce času (Křivohlavý, 2003). Drogy samozřejmě škodí zdraví a mohou způsobit dokonce předčasné úmrtí. Některé druhy jsou běžně používány v lékařství.

V dotazníku jsme položili otázku, zda studenti mají osobní zkušenosti s drogami. Nikdy nezkusilo žádnou drogu 88 studentů (52,07 %). Pokud vyloučíme možnost, že droga byla využita v medicíně, tak nezdravě jednalo a zkusilo lehkou nebo těžkou drogu 81 studentů (48 %).

Položka č. 27 se týká rizikového sexu.

„Existence pohlavních chorob ukazuje, že jde jednoznačně o něco rizikového.“
(Křivohlavý, 2003 s. 208)

Zdravý sex je pouze takový, kde není možnost nakazit se chorobou. Vyloučili jsme osoby, které odpověděly, že mají pohlavní styk bez prezervativu výjimečně nebo dokonce pravidelně. Nerizikový sex provozuje 136 studentů (81,93 %).

Položka č. 30 se týká znalosti technik zvládnání stresu.

Znalost i umění použít techniky zvládnání stresu jsou velmi důležité pro budoucí učitele, které se budou potýkat s náročnými situacemi ve své profesi. Učitelství zahrnuje i možnost tzv. vyhoření. Takže vzhledem k faktu, že jednou budou působit ve škole a pravděpodobně u nich vznikne nadměra stresových situací, bereme neznalost technik za nezdravé. 112 studentů učitelských oborů (66 %) opravdu zná techniky zvládnání stresu nebo jen částečně.

Položka č. 36 se týká BMI studentů.

U studentů učitelských oborů se vyskytují pouze čtyři rozmezí BMI, jsou jimi podváha, normální rozmezí, nadváha a obezita I.stupně. Optimální a zdravé rozmezí (normální) jsme vypočetli u 127 dotazovaných (77,91 %) ze 168 osob.

Životní styl studentů můžeme považovat za zdravý v oblastech: spánek, pohybové aktivity, konzumace ovoce a zeleniny, pitný režim, znalost technik zvládnání stresu a BMI. Zdraví u nich převažuje i v negativních oblastech jako kouření, užívání drog a provozování rizikového sexu. Nezdravé hodnoty jsme objevili v četnosti porcí jídel za den.

VO 3: Do jaké míry jsou studenti učitelských oborů spokojeni se svým životním stylem a co by na něm chtěli změnit? V odpovědi na výzkumnou otázku uvedeme kolik osob je spokojeno a odpověděli v otázkách rozhodně spokojen a spokojen, a kolik studentů není spokojeno a odpověděli tedy rozhodně nespokojen a nespokojen. Následně zhodnotíme zda jsou studenti spíše spokojeni nebo nespokojeni s daným aspektem životního stylu. Odpověď ani tak, ani tak vyloučíme, protože nám neposkytuje žádnou informaci o pólech spokojenosti a nespokojenosti.

Položka č. 4 se týká spokojenosti se spánkem.

Z hodnocení spokojenosti vyplývá, že 114 studentů (67 %) je spokojeno s kvalitou spánku a 15 studentů (9 %) je nespokojeno. Z hodnot je zřejmé, že s kvalitou spánku je většina studentů spokojena.

Položka č. 10 se týká spokojenosti s množstvím volného času.

Z hodnocení spokojenosti vyplývá, že 74 respondentů (44 %) je spokojeno s volným časem a 51 studentů (30 %) je nespokojeno. Ze zjištěných poznatků je zřejmé, že u množství volného času převažuje spokojenost.

Položka č. 13 se týká spokojenosti s pohybovou aktivitou.

Z hodnocení spokojenosti vidíme, že 78 studentů (46 %) je spokojeno se svou pohybovou aktivitou a 52 studentů učitelských oborů (31 %) je nespokojeno. Z těchto údajů vyplývá, že u pohybových aktivit převažuje u studentů spokojenost.

Položka č. 21 se týká spokojenosti se stravováním.

Z údajů o spokojenosti vyplývá, že 69 dotazovaných (41 %) je spokojeno se svými stravovacími návyky a 40 studentů (24 %) se přiklání k nespokojenosti. Z toho je zřejmé, že studenti jsou se svým stravováním převážně spokojeni.

Položka č. 33 se týká nespokojenosti studentů s oblastmi životního stylu.

Studentů jsme se ptali, co by chtěli změnit na svém životním stylu. Jako první se umístil aspekt zvaný pohyb, volilo ho 99 studentů (58,93 %), hned za ním, na druhém místě nespokojenosti, se umístila strava a pitný režim, kde je celkem 94 studentů (55,95 %) nespokojeno. Naopak spokojenost převyšuje u volného času.

Míra spokojenosti studentů se objevila v oblastech: spánek, množství volného času, pohybové aktivity a stravování. Studenti by rádi vylepšili svůj celkový tělesný pohyb, stravu a pitný režim.

VO 4: Jaká míra optimálního prospívání bude převažovat u studentů učitelských oborů 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? Dané míry jsou extrémně vysoký stupeň optimálního prospívání, velmi vysoký stupeň optimálního prospívání, vysoký stupeň optimálního prospívání, optimální prospívání, mírně snížená míra optimálního prospívání, snížená míra optimálního prospívání a extrémně nízká míra optimálního prospívání. Vyhodnocený standardizovaný dotazník optimálního prospívání nám ukazuje, že nejvíce studentů se nachází v tzv. stupni optimálního prospívání společnosti, jedná se o 80 studentů učitelství (48,19 %).

Z výzkumu vyplývá, že většina studentů učitelských oborů je spokojena se svým životním stylem, vede zdravý život a je převážně v normálních rozmezích, co se týče BMI a optimálního prospívání.

6 ZÁVĚR

Budoucí pedagogové jsou si vědomi, že budou působit ve společnosti na ostatní osoby, budou je ovlivňovat, učit je, budou je řídit, utvářet a rozvíjet jejich osobnost ve všech směrech. Že si tuto skutečnost uvědomují již na vysoké škole, vyplývá z dodržování určitých zásad zdravého životního stylu a vypovídá o jejich připravenosti na své povolání v tomto ohledu. Prozkoumaný životní styl, který vyplynul z výzkumu, je vhodný pro budoucího učitele z pohledu výchovy ke zdraví. Vytvořená bakalářská práce je jakýmsi průřezem hlavních složek života studentů.

Hlavní otázky kvalifikační práce se týkaly jednotlivých aspektů životního stylu, zdraví studentů, jejich spokojenosti a optimálního prospívání studentů. Jako nejvhodnější variantu jsme vybrali dotazníkové šetření. Formou dotazníku byly zjištěny data od 169 osob. Vyšlo najevo, že celkem 76 studentů (45 %) vnímá svůj životní styl za zdravý. Zjistili jsme, že zdravé hodnoty u většiny studentů převažují v oblastech jako je spánek, pohybové aktivity, konzumace ovoce a zeleniny, pitný režim a znalosti technik zvládnání stresu. Dále většina studentů nekouří, nebere drogy, ani neprovozuje rizikový sexuální styk. Jejich hodnoty BMI jsou v normě. Nezdravé hodnoty byly objeveny v četnosti porcí jídel za den. Další souhrn informací můžeme podat takový, že studenti jsou spokojeni se svým spánkem, množstvím volného času, pohybovou aktivitou a se stravováním. Studenti by ale rádi ještě poupravili k lepšímu svůj tělesný pohyb, stravu a pitný režim, přestože jsou s nimi spokojeni. Vyhodnocené standardizované dotazníky optimálního prospívání nám ukázaly, že nejvíce studentů se nachází v tzv. stupni optimálního prospívání společnosti.

Cílem práce byl popis jednotlivých složek života studentů učitelských oborů a jejich postojů k aspektům životního stylu. Cíl práce byl naplněn.

Téma práce bylo velmi zajímavé, ale poměrně obsáhlé. Pokud bych práci mohla začít znovu, zúžila bych téma životní styl. Zaměřila bych se pouze na aspekty životního stylu, dopodrobna. Ovšem díky našemu celkovému nadhledu si můžeme udělat přesný obrázek o studentech učitelství, nejen v aspektech životního stylu, ale i v oblastech spokojenosti, zdraví a optimálního prospívání.

Další výzkum může být proveden díky těmto zjištěným údajům. V budoucnu by bylo jistě zajímavé zjistit, porovnat a vypracovat rozdíly mezi učitelskými a neučitelskými obory. Neučitelskými obory jsou myšleny obor výchova ke zdraví a učitelství pro mateřské školy, u kterých byl podobný výzkum proveden v roce 2014.

7 SEZNAM LITERATURY

BLAHUŠOVÁ, E. *Wellness. Zdravé cvičení pro pohodu*. Praha: Olympia a.s., 1995. ISBN 80-7033-362-6.

CUNGI, C. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6.

DUFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň : Aleš Čeněk s.r.o. 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.

DYTRTOVÁ, R., KRHUTOVÁ, M. *Učitel. Příprava na profesi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2863-6.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-859-3115-X.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., a kol. *Člověk - prostředí - výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno : Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

KREJČÍ, M., ŠULOVÁ, L., a kol. *Výchova ke zdravému životnímu stylu – učebnice pro 2.stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. Plzeň: Fraus, 2011. ISBN 978-80-7238-930-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8774-4.

KUBÁTOVÁ, H. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2456-0.

KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. Vydání 1. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MAHÉŠVARÁNANDA, P. *Systém Jóga v denním životě: Harmonie těla, mysli a duše*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2006. 448 s. ISBN 80-204-1277-8.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7124-7.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.

SLEZÁČKOVÁ, A. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

8 PŘÍLOHY

Příloha I. Vyplněný dotazník

DOTAZNÍK ŽIVOTNÍHO STYLU

38

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Strnadová a studuji na PF JU. Prosim Vás o vyplnění krátkého anonymního dotazníku o životním stylu studentů PF JU. Bez Vaší pomoci nelze výzkum zrealizovat, proto jsou pro mě 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) Uved'te, kolik hodin týdně věnujete studiu (přednášky ve škole, zpracování prací, učení aj.).

45

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) Uved'te, kolik hodin týdně věnujete zaměstnání (brigádě).

0

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) koničky (zahradničení, sběratelství) g) zájmové studium (čtení, 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) používám 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 5
Moje vztahy s druhými lidmi mi poskytují podporu a obohacení 6
Isem zapojen/a a zainteresován/a do mnoha denních aktivit 6
Aktivně přispívám ke spokojenosti a pohodě druhých lidí 4
V činnostech, které jsou pro mě důležité, jsem kompetentní a schopný/á 5
Isem dobrý člověk a vedu dobrý život 5
Materiální podmínky mého života (příjem a bydlení) dostatečně pokrývají moje potřeby 6
Obecně druhým lidem důvěřuji a cítím se být součástí své společnosti 4
Isem spokojený/á s duchovní nebo náboženskou stránkou svého života 3
Ohledně své budoucnosti jsem optimistický/á 4
Nejsem závislý/á na alkoholu, nepovolených návykových látkách nebo hracích 1
Ostatní lidé mě respektují 4

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 ☺