

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2014

Aneta Benešová



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

Diplomová práce

Kvalita života u dětí na ZŠ ve Zlivi

Autor práce: Bc. Aneta Benešová

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2014



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Institute of Health Education

Diploma Thesis

Quality of life for children at primary school in Zliv

Author: Bc. Aneta Benešová

Study Program: Education

Field of study: Pedagogy with focus of the health education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2014

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Aneta Benešová

Název diplomové práce: Kvalita života u dětí na ZŠ ve Zlivi

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská
univerzita v Českých Budějovicích.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou kvality života u dětí na základní škole ve Zlivi. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se zaměřuji na charakterizování kvality života, období puberty a základními potřebami u dětí. V praktické části se zabývám výzkumem pomocí dotazníků, který zjišťuje hodnotové orientace a další oblasti-životní styl, oblast zdraví a spokojenosti. V závěrečné fázi prezentuji zjištěné výsledky, které jsou vyhodnoceny a následně graficky zpracovány.

Klíčová slova: kvalita života, pubescent, zdraví, hodnoty, cirkadiánní rytmy

Bibliographic identification

Name and surname: Bc. Aneta Benešová

Title of Diploma thesis: Quality of life for children at primary school in Zliv

Field of study: Pedagogy with focus of the health education

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South

Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract

In this diploma thesis deals with the issue of quality of life for children in primary school Zliv. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part focuses on characterizing the quality of life, a period of pubescence and the basic needs of children. In the practical part deals with research using questionnaires, which determines the value orientation and other areas of life-style, health and happiness. In the final stage, I present the results obtained, which are evaluated and graphically presented.

Keywords: quality of life, pubescent, health, values, circadian rhythms

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Kvalita života u dětí na ZŠ ve Zlivi“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., 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 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

.....

Aneta Benešová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat především vedoucímu diplomové práce, paní Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. a statistikovi Prom. mat. Bohuslavu Slípkovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady a věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za spolupráci při vyplnění dotazníků a své rodině za podporu.

OBSAH

1	Úvod	10
2	Teoretická část	12
2.1	Kvalita života	12
2.1.1	Definice kvality života	13
2.1.2	Hodnocení kvality života	14
2.1.3	Kvalita života a zdraví	15
2.1.3.1	Pojem zdraví.....	15
2.1.3.2	Definice zdraví	16
2.1.3.3	Pojem pozitivní zdraví	17
2.1.3.4	Celostní (holistický) model zdraví	18
2.1.3.5	Základní determinanty ovlivňující zdraví	18
2.1.4	Kvalita života a cirkadiánní rytmus	20
2.1.4.1	Biorytmy	20
2.1.4.2	Průběh cirkadiánního rytmu	20
2.1.4.3	Melatonin „hormon tmy ”	20
2.1.4.4	Spánek podle cirkadiánních rytmů	21
2.1.4.5	Spánkový deficit.....	22
2.1.4.5.1	Omezení spánku zhoršuje náladu a regulaci emocí u dospívajících	22
2.1.4.5.2	Školní program založený na podporu spánkového režimu.....	23
2.1.4.6	Kvalita spánku.....	23
2.1.4.7	Cirkadiánní typologie osobnosti.....	23
2.1.5	Volnočasové aktivity.....	25
2.1.5.1	Význam času	25
2.1.5.2	Pojem volný čas	25
2.1.5.3	Aktivity volného času	27
2.1.5.4	Charta výchovy volného času	28

2.2	Pubescence	28
2.2.1	Charakteristika období	28
2.2.1.1	Fyziologické změny	29
2.2.1.1.1	Zjevné fyziologické změny	29
2.2.1.1.2	Vnitřní fyziologické změny	30
2.2.1.1.3	Motorika	31
2.2.1.2	Zamilovanost a sexualita	31
2.2.1.3	Psychologické změny	33
2.2.1.3.1	Kognitivní vývoj	34
2.2.1.3.2	Sebehodnocení pubescentů	35
2.2.1.3.3	Emoce pubescentů	35
2.2.1.3.4	Fantazie a denní snění	36
2.2.1.3.5	Identita u pubescentů	36
2.2.1.4	Sociální změny	38
2.3	Potřeby	38
2.3.1	Základní potřeby dětí	39
2.3.1.1	Biologické potřeby	39
2.3.1.2	Psychické potřeby	40
2.3.1.3	Sociální potřeby	40
2.3.1.3.1	Vliv sociálního prostředí	41
2.3.1.3.2	Vliv rodinného prostředí	41
2.3.1.3.2.1	Sociální funkce rodiny	42
2.3.1.3.3	Vliv sourozeneckých vztahů	42
2.3.1.3.4	Vliv školního prostředí	43
2.3.1.3.4.1	Hlavní funkce školy	44
2.3.1.3.5	Vliv vrstevníků	44
2.3.1.4	Vývojové potřeby	45

2.3.1.5	Hodnoty.....	45
2.3.1.6	Hierarchie potřeb dle Maslowa	46
2.3.1.6.1	Neuspokojení potřeb	48
2.3.1.6.1.1	Změny u frustrovaného dítěte	48
2.3.1.6.1.2	Deprivace	48
2.3.1.6.1.3	Citová subdeprivace	49
3	CÍLE A ÚKOLY	50
3.1	Cíl práce	50
3.2	Úkoly práce	50
3.3	Výzkumné předpoklady	50
4	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	51
4.1	Charakteristika cílové skupiny	51
4.2	Metodika výzkumu.....	51
5	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	53
5.1	Demografické údaje	53
5.2	Kategorie hodnot.....	54
5.3	Kategorie zdraví.....	61
5.4	Kategorie spokojenosti.....	68
5.5	Cirkadiánní rytmy	76
5.6	Diskuze.....	92
6	ZÁVĚR.....	98
7	SEZNAM LITERATURY.....	99
8	SEZNAM ZKRATEK	108
9	SEZNAM PŘÍLOH	109

1 Úvod

Pojmem kvality života se zabývají různé vědní disciplíny, jako je psychologie, etika, teologie, sociologie, ekonomie a mnoho dalších. Pojem kvality života je dnes běžnou součástí laického slovníku, který si každý jedinec vysvětluje rozdílně. Mnoho autorů z různých oborů se již snažilo vymyslet jednotnou definici, která by kvalitu života nejlépe vystihovala, avšak kvalita života se odvíjí od mnoha faktorů, které se liší člověk od člověka, a také se liší věkem. Do těchto faktorů lze zařadit například prostředí, ve kterém žijeme (občanská vybavenost, sociální a zdravotní služby apod.). Je známo, že člověk je tvor společenský, proto můžeme zařadit faktor, který významně ovlivňuje naši kvalitu života, a to jsou právě mezilidské vztahy (rodina, přátelé, vrstevníci apod.). Dále je to naše zdraví, profese (profesní rozvoj), volný čas (osobní rozvoj) apod. Všechny tyto složky může jedinec vnímat subjektivně a na základě našich pocitů si utváříme naši kvalitu života. Kdybych měla uvést příklad: i méně majetný člověk může pociťovat dobrou kvalitu života, protože se cítí sám se sebou spokojený, toto platí i naopak, bohatý člověk nemusí pociťovat dobrou kvalitu života.

Pro diplomovou práci jsem si zvolila věkové období pubescence, protože je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Puberta představuje snad nejdynamičtější proměnu v životě jedince, která upravuje všechny složky osobnosti. V období dospívání si člověk začne uvědomovat svou osobnost. Napodobuje myšlenky, které jsou charakteristické pro jeho dobu, nebo napodobuje nějaký svůj idol. Bouří se proti autoritám, obzvláště proti rodičům. V dospívání se obecně zvyšuje význam a vliv vrstevnické skupiny. Pubescent začne navazovat a poznávat přátelství, lásku a v tomto věku pozná také zklamání a probíhající náhlé změny nálad. Neustále pozoruje svoje tělo a jeho změny.

Důležitou formující složkou v tomto bouřlivém období je rodina, přátelé a škola. Rodina a škola patří mezi základní instituce, které mají nenahraditelný vliv na rozvoj a výchovu osobnosti jedince. Je proto nezbytně nutné, aby spolu tyto dva subjekty spolupracovaly, a aby tato spolupráce byla efektivní. Je podstatné, abychom si uvědomili, že škola jako instituce v edukaci není samospasitelná. Dále se domnívám, že

je zapotřebí dbát již od samého počátku v rodině, aby děti měly správné vzory v chování k sobě samému i k okolnímu světu.

V teoretické části se zaměřuji na vymezení základních pojmů. V první části teoretické práce se zabývám kvalitou života a její definicí, hodnocením kvality života, kvalitou života a zdravím, kvalitou života a cirkadiánními rytmy a volnočasovými aktivitami. V druhé části teoretické práce se zaměřuji na charakterizování období puberty. V poslední třetí části teoretické práce se zabývám základními potřebami dětí.

V praktické části se zaměřuji na metodologii výzkumu. Základ výzkumu tvoří interpretace výsledků výzkumu prováděného na ZŠ a ZUŠ ve Zlivi.

2 Teoretická část

2.1 Kvalita života

Pojem kvality života (quality of life) má poměrně dlouhou a zajímavou historii. Jeho první výskyt se dnes datuje do 20. let 20. století. Například H. Hnilicová připomíná, že se objevil již v diskusích o vztahu sociálních a ekonomických oblastí při státní podpoře chudších vrstev obyvatelstva. V roce 1958 ekonom J. Galbraith v knize Společnost hojnosti kritizoval ideu stálého rozšiřování průmyslové výroby jako zdroje blahobytu. Napsal: „*To, co je důležité pro naše dobro, nespočívá v kvantitě, je to kvalita života*“ (Mareš J., 2006, s. 11).

Koncept kvality života zahrnuje širokou škálu různorodých oblastí zkušeností člověka od fyzických funkcí po oblasti spojené s prožíváním životního štěstí a dosažením životních cílů. Při vymezení toho, co kvalita života vyjadřuje, se mnohokrát setkáváme s předponou multi. Kvalita života je označována jako multidimenzionální a mluvíme o ní jako o fenoménu multidisciplinárním, tedy o fenoménu s vysokou mírou komplexnosti (Gurková E., 2011). Pojem kvality života vstoupil do odborné literatury mnoha vědních oborů. Vzhledem k tomu, kolik různých vědeckých oborů pracuje s tímto pojmem, liší se pochopitelně i jeho definování. Kromě ekonomie, sociologie a politologie, kde začínal, ho nalezneme ve filosofii, teologii, psychologii a sociální práci. Setkáme se s ním i ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech, v ekologii, dále v oborech, které se zabývají živými organismy. Pojem kvality života se také objevuje v technických oborech, např. ve stavebnictví, architektuře, dopravě, tj. v oborech, které ovlivňují prostředí pro život (Mareš J., 2006). V současné době roste zájem o zkoumání kvality života. V empirických výzkumech mluvíme ve většině případů o kvantitě nežli o kvalitě. Slovo „kvalita“ je odvozeno od qualis a to zase od kořene qui- kdo. Pro kvalitu máme v českém jazyce i výraz jakost, např. dobrá, výtečná či naopak špatná (Křivohlavý J., 2004). Do kvality života výrazně zasahuje úroveň osobní pohody, schopnost postarat se sám o sebe, schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života a úroveň mobility (Kebza V., 2005). Důležitou pozici v hodnocení kvality života tedy hraje subjektivní pohled a pozitivní vnímání či spokojenost v oblasti, které jsou pro konkrétního člověka důležité (Křivohlavý J., 2005)

2.1.1 Definice kvality života

Kvalita života je intuitivně pochopitelný, ale vědecky obtížně uchopitelný pojem. V odborné literatuře nalezneme desítky definic, které se snaží vystihnout různé aspekty kvality života (Mareš J., 2008). Proto zde uvedu jen některé:

„Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům ... zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí ... Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu ... Kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“. Jde spíše o multidimenzionální pojem“ (Mareš J., 2006, str. 25).

Podle WHO se kvality života rozumí *„ to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým osobním cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“*. Kvalita života představuje komplexní veličinu, která odráží úsilí jedince i společnosti o naplnění představ o životní pohodě. Zahrnuje objektivní faktory, především materiální blaho, snižování sociálních rozdílů. Jde o možnosti naplňovat své představy o sobě samém, možnosti dosahovat životních cílů, prožívat život s radostí a uspokojením v rovině sociální, psychologické, fyzické i duchovní (Čeledová L. - Čevela R., 2010, s. 88).

Tabulka 1. Čtyři typy kvality života.

	Vnější kvalita života (prostředí)	Vnitřní kvality života (jedinec)
Životní šance, životní příležitosti	Příhodnost prostředí pro život	Životaschopnost jedince, viabilita
Výsledek života, podoba života	Užitečnost života	Porozumění vlastnímu životu

(Mareš J., 2006, s. 13)

2.1.2 Hodnocení kvality života

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního, přičemž každá z nich je spojením sedmi domén – zdraví, materiální pohody (materiál well-being), práce/ produktivní aktivity (productivity), komunity a emocionální pohody (emotional well-being), bezpečí a sociálních/rodinných vztahů (Gurková E., 2011).

- Objektivní kvalita života-sleduje sociální podmínky života, materiální zabezpečení, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, zdravotních, sociálních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka (Vymětal J., 2003).
- Subjektivní kvalita života-je vlastní výpovědí o spokojenosti s objektivními faktory. Sleduje subjektivní vnímání jeho postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Závisí na osobních očekáváních, cílech a zájmech (Mühlpachr P., 2004).

Tabulka 2. Vztah objektivních podmínek a jejich subjektivního prožívání.

objektivní životní podmínky	subjektivní pohoda	
	dobrá	špatná
Dobré	pohoda	disonance
Špatné	adaptace	deprivace

(Mareš J., 2006, s. 12)

Hodnotit kvalitu života lze celkem obtížně, každý ji může vnímat jinak, má rozdílný žebříček hodnot. Co je pro jednoho důležité, pro druhého nepodstatné. Kvalita života je měřitelná metodou SEIQoL. K pojetí kvality života se přistupuje velice individuálně podle vnímání dotazovaného touto metodou. Počítá se s tím, že aspekty, které daná osoba považuje za podstatné, se mohou v průběhu jejího života měnit. V dotazníkovém šetření se zkoumají aspekty života, které jsou pro konkrétního jedince velice důležité. Jedním z klíčových pojmů metodiky SEIQoL je dotazování na „životní

cíl.” Mezi příklady životních cílů patří např.: rodina, manželství, fyzické zdraví, duševní pohoda, mezilidské vztahy, sport, kultura, zájmy (Vojtová P., 2008).

Mareš (2006) rozlišuje objektivně dobré a objektivně špatné podmínky, v nichž lidé žijí, a jejich dopady na kvalitu života. Vztah objektivních podmínek a jejich subjektivního vnímání a prožívání není jednoduchý- zpravidla dobré životní podmínky vytvářejí dobrou kvalitu života a špatné životní podmínky špatnou kvalitu života. Jsou však situace, kdy i přes špatné životní podmínky převládá u jedince dobré naladění, pocit dobré kvality života. A naopak, při objektivně vzato dobrých životních podmínkách převládá u jedince špatné naladění, nespokojenost se životem. Ať se mu daří cokoliv, stále v něčem hledá chyby. Neumí rozpoznat a vychutnat si období, kdy je mu dobře. Většinou si to uvědomí až později, kdy se mu životní podmínky zhorší. Přitom je známo, že kvalita lidského života nezůstává neměnná, ale pod vlivem vnějších událostí i vnitřních změn jednotlivce doznává určitých proměn.

2.1.3 Kvalita života a zdraví

„Zdraví určitého člověka je co nejúžeji propojeno s kvalitou jeho života ”
(Seedhouse D., in Křivohlavý J., 2002, s. 162).

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Nepředstavuje samo o sobě cíl života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného žití. Zdraví a péče o zdraví patří k základním lidským právům. O hodnotě zdraví se říká, že zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím. Zdraví je základní lidskou potřebou, je cennou hodnotou individuální i sociální, výrazně ovlivňuje kvalitu života a hodnotou zasluhující si celospolečenskou ochranu (Čevela R. - Čeledová L. – Dolanský H., 2009).

2.1.3.1 Pojem zdraví

Na první pohled by se mohlo zdát, že pojmu zdraví každý rozumí. Je to slovo, které používáme již od dětství. Obvykle to pro nás znamená, že nám nic není (nic nás nebolí). Zdraví často stojí u mnoha lidí na prvním místě v žebříčku hodnot. U někoho již od začátku, někdo si začne vážit svého zdraví až tehdy, když ho postihne úraz, nemoc nebo začne mít zdravotní problémy. Dále mohou navazovat sociální obtíže a starosti. Péči o

zdraví podceňujeme, nechceme za něj sami přijmout odpovědnost a odpovědnost za naše zdraví přenecháváme lékařům (Kastnerová M., 2011). Jednou z hlavních podmínek zdraví je optimální a vyvážené fungování organismu. Má vícerozměrný charakter, psychickou, sociální a biologickou stránku. Nemoc a zdraví jsou výsledkem dynamického vztahu mezi organismem a prostředím. Mění se v závislosti na změnách, jak v lidském organismu, tak v prostředí, ve kterém žijeme. Přístup k vymezení zdraví může být různý (Čevela R. – Čeledová L. – Dolanský H., 2009). Seedhouse D. ukazuje na čtyřech příkladech to, co si lidé různého zaměření představují pod pojmem zdraví:

- Lékař- pojem „zdraví ” vnímá jako nepřítomnost nemoci, úrazu či choroby.
- Sociolog- rozumí pod pojmem „zdravý člověk” člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.
- Humanista- pojmem „zdravý člověk” si představuje člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou.
- Idealista- slovy „zdravý člověk” označuje takového člověka, kterému je dobře – duševně, duchovně, tělesně i sociálně (Křivohlavý J., 2009).

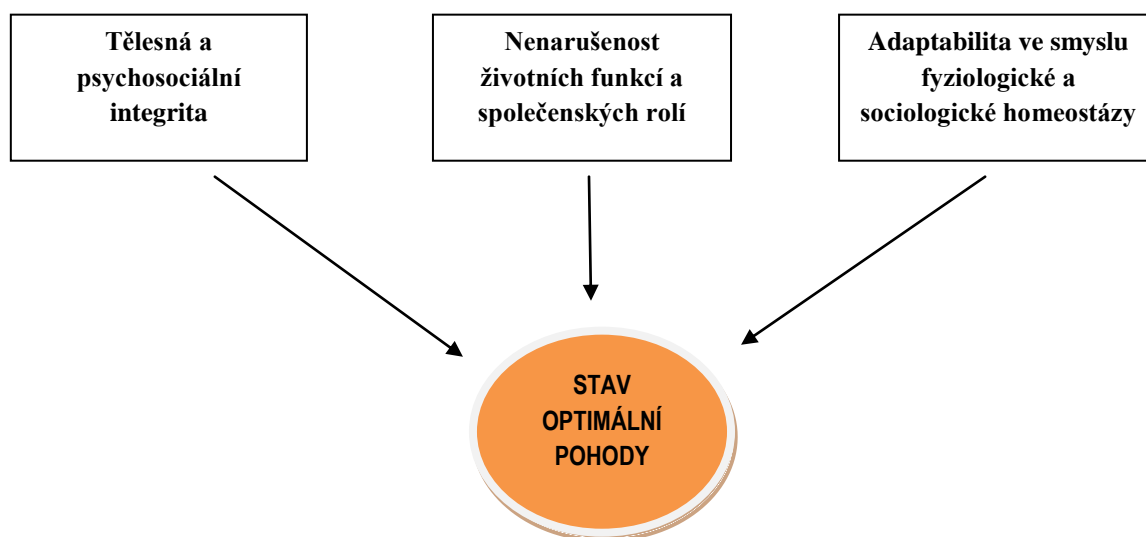
2.1.3.2 Definice zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „*stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*” (Možný I., 2002, s. 51).

Kvalita života aplikovaná ve zdravotnictví obecně a jednotlivých medicínských oborech má své specifické označení: HRQL- health- related quality of life (kvalita života související se zdravím). Definice, která byla navržena americkým Centrem pro prevenci a léčbu nemocí zní: „*HRQL zahrnuje ty aspekty celkové kvality života, o nichž lze jasně ukázat, že jsou ovlivněny zdravím, ať už somatickým nebo mentálním. Jde o vnímané somatické a mentální zdraví, včetně souvislosti typu zdravotních rizik a podmínek, funkčního stavu, sociální opory a socioekonomického statusu. Na komunikativní úrovni HRQL zahrnuje podmínky, zdroje, zdravotní politiku a praktické postupy, které ovlivňují vnímané zdraví u populace a její funkční stav* ” (Mareš J. – Marešová J., 2006, s. 30).

Definice zdraví od J. Křivohlavého říká, že „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosáhnout optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného jedince s dosahováním cílů. Cíle směřování života jsou hodnoceny podle hierarchie hodnot (Čeledová L. – Čevela R., 2010, s. 17).

Všechny pokusy o definování zdraví mají společnou snahu: zdraví jako důležitý moment k uskutečňování životních cílů, zdraví jako dynamický jev, a vidí úzký vztah mezi zdravím a kvalitou života, kdy je kladen důraz na osobní odpovědnost člověka (Čeledová L. – Čevela R., 2010).



Obrázek 1 Stav optimální pohody. (Čevela R. – Čeledová L. – Dolanský H., 2009, s. 13)

2.1.3.3 Pojem pozitivní zdraví

Pod pojmem pozitivní zdraví zahrnujeme vše to, co se dříve označovalo jako faktory zdraví podmiňující, doprovázející a udržující, tedy cesty a způsoby posílení a udržení zdraví. Je to pozitivní pojem, zdůrazňující sociální a individuální podmínky a zdroje stejně jako fyzické kapacity. Upevňování zdraví není omezeno na prevenci a zdravotnické služby, ale zabývá se vším, co jakýmkoliv způsobem ovlivňuje zdraví (Jobánková M., 2003).

2.1.3.4 Celostní (holistický) model zdraví

Strejčková (2007) představuje holistický model zdraví jako květinu, ve které každý list znázorňuje jeden aspekt zdraví (a – e) a stonek zobrazuje zdraví duchovní (f). Cokoli se stane s jednou částí, bude mít vliv na všechny ostatní. Každá část musí být chápána v kontextu zdraví jako celku:

- a) fyzické (tělesné) zdraví – fungování organismu (fyzické tělo),
- b) mentální (duševní) zdraví – získávání a nakládání s informacemi,
- c) emocionální (citové) zdraví – schopnost pochopení a vysvětlení našich pocitů,
- d) sociální (společenské) zdraví – vycházení s druhými lidmi,
- e) osobní (seberealizační) zdraví – rozvoj ega, dosažení toho, co pro nás znamená úspěch,
- f) duchovní (spirituální) zdraví – smysl našeho života a bytí na této planetě

V současnosti jsou všeobecně preferovány takové koncepce zdraví, které kladou důraz na souvislosti. Začínáme znovu objevovat souvislosti našeho tělesného zdraví s naším myšlením a celkovým způsobem života, s našimi postoji a vztahy k druhým lidem, souvislosti mezi zdravím člověka a zdravím prostředí a přírody. Toto pojetí je nazýváno jako interakční pojetí zdraví (Havlinová M., 2006).

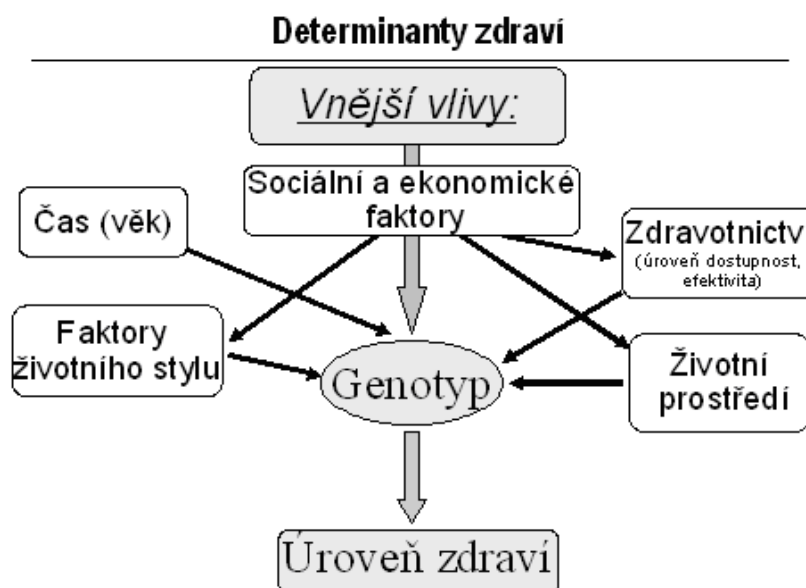
2.1.3.5 Základní determinanty ovlivňující zdraví

Zdraví je ovlivněno mnoha faktory. Jejich souhrn, který zdraví člověk podmiňuje, nazýváme determinanty zdraví. Jednotlivé faktory působí na zdraví člověka přímo nebo nepřímo, ale vždy se navzájem ovlivňují. Působení faktorů na zdraví člověka může působit kladně (posilující zdraví) nebo záporně (oslabující zdraví a vyvolávající nemoc), (Čevela R. – Čeledová L. – Dolanský H., 2009).

- *Přímé determinanty* mají bezprostřední vliv na zdraví jedince. Příkladem jsou zdravotnické služby a s nimi související rozvoj medicíny, lékařské techniky, dále zdravotní politika, dostupnost zdravotní péče, zdravotnický systém, organizace, úroveň zdravotnictví, financování a řízení zdravotnictví. Životní prostředí tvoří ovzduší, půda, voda, klimatické změny, hluk, záření, flora, fauna a chemické látky. Ke genetickým faktorům řadíme vrozené vady, dispozice ke vzniku onemocnění, úroveň v intelektových schopnostech, rozdíly ve zdraví

mužů a žen. Životní styl má jednoznačně nejvyšší podíl na zdraví či vzniku nemoci, a to spolu s pracovním a vlastním životním prostředím, celkovým způsobem života, který je ovlivněn také partnerskými a mezilidskými vztahy (Komárek L., 2002).

- *Nepřímé determinanty* jsou tvořeny kulturní tradicí, hierarchií hodnot a rolí jedinců tvořících pak společnost, ve které se hodnoty, a ne vždy pozitivně, odrážejí. Dále zde řadíme politicko-ekonomický systém a sociální prostředí (Komárek L., 2002).
- *Vnitřní a vnější* (z hlediska zdroje) – vnitřní jsou neovlivnitelné (pohlaví, věk, genetický základ, vrozené dispozice) a vnější ovlivnitelné (životní styl, životní prostředí, zdravotnické služby), (Čevela R. – Čeledová L. – Dolanský H., 2009).
- *Pozitivní a negativní* (z hlediska vlivu) – pozitivní zvyšují, negativní snižují odolnost organismu vůči nemoci (Machová J. – Kubátová D., 2009).



Obrázek 2 Determinanty zdraví. (Fiala J., 2004, online)

2.1.4 Kvalita života a cirkadiánní rytmus

2.1.4.1 Biorytmy

Biorytmy jsou rytmicky se opakující biologické děje, které odvozujeme od otáčení Země (24 hodinovým cyklem rotace) kolem své osy a tím od střídání dne a noci. Současně si musíme být vědomi toho, že vlastní plynutí času je u člověka vnímáno buď jako měřitelný čas chronometry, a tedy jde o čas kalendářní, nebo jako čas, který udává proces stárnutí, tedy čas biologický. Ten se však může zpomalovat či zrychlovat v důsledku řady okolností a je limitován začátkem (oploďněním) a koncem (smrtí), (Mourek J., 2005).

2.1.4.2 Průběh cirkadiánního rytmu

Studiem cirkadiánních rytmů se zabývá vědní disciplína tzv. chronobiologie. Cirkadiánní cyklus je tendence k pravidelnému střídání větší a menší fyziologické, psychické a behaviorální aktivity. Termín pochází z latinského circa, což znamená kolem, a dies- den. S obdobným rytmem aktivity a pasivity jako u lidí se setkáváme u hmyzu, vyšších živočichů a rostlin. Cirkadiánní cyklus těsně souvisí se střídáním dne a noci (Plháková A., 2013). Jako cirkadiánní cyklus označujeme, rytmy jejichž perioda trvá přibližně 24 hodin. Během čtyřadvacetihodinového cyklu vykazuje lidský organismus fyziologické změny, mezi něž patří např. změny tělesné teploty, hladiny hormonů, rychlosti metabolismu a srdeční i dechové frekvence (Hill G., 2004). Pro většinu organismů je to hlavně střídání světla a tmy (Langmeier M., 2009). Pro psychologii je pravděpodobně nejvýznamnější cirkadiánní rytmus bdění a spánku, který určuje úroveň bdělosti a aktivity člověka během dne i noci (Hill, 2004). Fyziologickou oblastí z hlediska kvality života jsou cirkadiánní rytmy, které se týkají kvality spánku v návaznosti na dobu spánku, dobu usínání a dobu vstávání ve všedních a víkendových dnech (Vojtová P. – Vašinová I. – Křesťan T., 2011). Je to hlavně rytmus tělesné aktivity vyplývající z denních povinností (Langmeier M., 2009).

2.1.4.3 Melatonin „hormon tmy ”

Melatonin je hormon tvořený v epifýze (šišinka mozková), začíná stoupat při večerním soumraku, dosahuje vrcholu kolem půlnoci a k ránu znovu klesá. Hladina melatoninu je tedy vysoká v temném období dne a nízká při denním světle. Kromě vlivu

na rytmickou činnost jednotlivých buněk má melatonin také imunomodulační účinky, který působí na vývoj reprodukčních orgánů, ovlivňuje plodnost a pozitivně zasahuje do procesů učení a paměti. Melatonin má také silné antioxidační účinky (Langmeier M., 2009).

2.1.4.4 Spánek podle cirkadiánních rytmů

„Spánek je nehomogenní (heterogenní) funkční stav organismu s typickými rytmickými cykly, rozdělený do různých stádií a přechodu, charakterizovaných specifickými formami chování, změnami elektrofyziologickými, vegetativními i hormonálními ” (Mourek J., 2005, s. 175).

Během spánku probíhá několik spánkových cyklů, které rozlišujeme především podle EEG (elektroencefalogram) záznamu (Mourek J., 2005).

Tabulka 3 Jak vypadá spánek dítěte a dospělého neseniora i seniora- spánkový cyklus.

Stádium 0	Bdělост
Stádium 1	přechod mezi bdělostí a spánkem, lehký spánek, pocit ospalosti, člověk reaguje na oslovení
Stádium 2	středně hluboký spánek, na oslovení člověk nemusí reagovat, na taktilní, zejména bolestivý podnět ano
Stádium 3	hlubší spánek, než ve stádiu 2, středí množství delta-aktivity
Stádium 4 REM	velmi hluboký delta-spánek, spánek se snovou aktivitou, EEG záznam se podobá záznamu v bdělosti, hloubka spánku je mezi stádiem 2 a 3

(Borzová C., 2009, s. 15-16)

Tvrzení, že průměrná doba spánku by se měla pohybovat kolem 8 hodin všeobecně neplatí. Potřeba spánku je individuální, je primárně geneticky daná. Někomu stačí spát i 5 hodin, neboť umí spát rychle, dostatečně hluboce (delta-spánek). Potřeba spánku se mění s věkem a vlivem vnitřních i vnějších změn (Borzová C., 2009).

2.1.4.5 Spánkový deficit

Spánek je nezbytný pro existenci všech savců včetně člověka. Nedostatek spánku má za následek nejen postižení v oblasti centrální nervové soustavy, ale také navozuje změny podobné stárnutí (hluboký spánek podporuje obnovu buněk a tkání). Dochází k urychlení průběhu některých onemocnění např.: vysokého krevního tlaku, obezity, cukrovky, vegetativní poruchy, paměti a trávicí poruchy. Přerušovaný nebo nedokonalý spánek je spojován s chronickou únavou, častějším výskytem psychických poruch a celkově vyšší nemocností. Spánkový deficit rovněž vede k nárůstu dopravních nehod i pracovních úrazů a tím ovlivňuje úmrtnost (Borzová C., 2009).

2.1.4.5.1 Omezení spánku zhoršuje náladu a regulaci emocí u dospívajících

Základní vztah mezi nedostatečným spánkem a náladou byl dobře vysvětlen u dospělých a je podporován především korelujícími údaji u mladších populací. Vzhledem k tomu, že se dospívající často setkávají se zkráceným spánkem během týdne, kdy dochází do školy, snažili jsme se lépe porozumět dopadům na nálady a regulaci nálad adolescentů, při experimentálně indukovaném chronickém omezení spánku (Baum K. – Desai A. – Field J., 2014).

Tato metoda proběhla na padesáti zdravých dospívajících ve věku od 14 do 17 let, po dobu tří týdnů, se do protokolu zaznamenával průběh spánku a nálady. Následující týdny probíhaly omezením spánku na (SR= sleep restriction) 6,5 h. na lůžku za noc na pět nocí a zdravou délkou spánku (HS= healthy sleep) 10 h. na lůžku za noc pět nocí. Spánek účastníků byl sledován doma přes vlastní zprávy a aktigrafie (hodinky sledující pohyb pacienta). Na konci každého stavu probandi a jejich rodiče vyplňují dotazník nálad a regulací nálad (Baum K. – Desai A. – Field J., 2014).

Výsledky účastníků mají průměrně o 2,5 hodiny více spánku za noc v HS vzhledem k SR. Ve srovnání s HS dospívající není více napjatý, úzkostný, vzteklý, nepřátelský, zmatený a unavený jako při SR. Rodiče dospívajících dále potvrdili horší emocionální regulaci v průběhu SR ve srovnání s HS. Zároveň nebyly zjištěny žádné rozdíly mezi HS a SR ke vztahu k depresím. Závěrem výsledky studie prokazují, že po několika dnech zkráceného spánku se u dospívajících zhoršila nálada a snížila se schopnost regulovat negativní emoce (Baum K. – Desai A. – Field J., 2014).

2.1.4.5.2 Školní program založený na podporu spánkového režimu

Spánková omezení u dospívajících převažují v dnešní společnosti a jsou spojována s hlavním negativním důsledkem pro správný vývoj a pocitem spokojenosti u dospívajících. V tomto přehledu se sledovaly snahy o snížení spánkového deficitu u dospívajících skrze prováděného školního výzkumu na podporu spánku. Takové programy prokazatelně podporují spánkovou znalost, ale ve většině případů nejsou tolik účinné k udržení spánkových změn. Toto může být způsobeno díky nedostatečnému zvážení důležitosti k zapojení různých motivačních faktorů do programu. Doporučuje se využít motivačních rozhovorů, které mohou odhalit individuální rozdíly v míře ochoty ke změně, což by navíc i umožnilo vhodně směřovat tyto možnosti na individuální bázi. Dále se navrhuje, aby na míru upravené spánkové strategie byly u dospívajících doručovány přes internetovou komunikaci (Cassoff J. – Knauper B. – Michaelsen S., 2013).

2.1.4.6 Kvalita spánku

Nekvalitní spánek má negativní důsledky pro lidi každého věku. Více, než jedna třetina dětí trpí různými poruchami spánku, jako jsou noční děsy, pocení, předčasné probouzení, přerušovaný spánek či dýchací problémy během spánku. V útlém věku je kvalita spánku dítěte ovlivněna matkou a rodinou. Kvalita spánku se během života neustále mění. Novorozenci spí většinu ve dne i noci. Naproti tomu spánek seniora vypadá zcela jinak. Kvalita spánku souvisí s věkem stejně jako výskyt spánkových poruch (Borzová C., 2009).

2.1.4.7 Cirkadiánní typologie osobnosti

Spánek a bdění patří k tzv. biologickým rytmům, jejichž se v našem těle vyskytuje velké množství. Jsou řízeny biologickými hodinami, které se nacházejí v přední části mozku zvané hypotalamus. V denních rytmech můžeme identifikovat individuální rozdíly, na jejichž základě je můžeme rozřadit do třech kategorií: ranní typy (skřivany), večerní typy (sovy) a neutrální typy. Rozdělení je podle toho v jakou denní dobu jsou aktivnější, kdy mají nejlepší psychický a fyzický výkon (Skočovský K. – Šimečková B., 2004). Ranní typy jsou nejvíce čilá brzy po ránu, zatímco večerní typy zakoušejí největší příliv energie odpoledne nebo večer. Tyto rozdíly nejsou pouze subjektivní.

Srovnávací studie těchto dvou typů vedly k závěru, že se liší v několika důležitých momentech. Například skřivani mají větší produkci adrenalinu, než sovy, což se u nich projevuje celkovou vyšší aktivační úrovní. Vrcholu své tělesné teploty dosahují během dne o něco dříve, než večerní typy. Tyto rozdíly v aktivitě a tělesných stavech mohou výrazně ovlivňovat chování i výkonnost (Plháková A., 2007).

Zdá se, že to, zda je člověk sovou či skřivanem, je přibližně stejnou měrou ovlivněno výchovou a prostředím na jedné straně a biologickými faktory na straně druhé. Večerní typy mají problémy s časným ranním vstáváním, často se ráno cítí unavené a ospalé, ale na druhou stranu vydrží večer déle čilý. Snadněji než skřivani také snášejí práci ve směnném provozu a nepravidelný spánkový režim. Anny Karin Anderssonová zkoumala dospívající ve věku přibližně 14-18 let. Častěji docházelo ke sporům ohledně ranního vstávání, včasného příchodu do školy a doby večerního ulehání mezi rodiči a dětmi, které patřili k večerním typům. S ranní a večerní preferencí souviselo i zvládání školních povinností. Večerní typy měly ke škole a k učitelům obecně méně pozitivní vztah, oproti ranním a neutrálním typům. Večerní typy podle hodnocení častěji během vyučování vyrušovaly. Rozdíly v klasifikaci nebyly průkazné. Tyto výsledky je nutné vysvětlovat opatrně, a to z několika důvodů. Předně je důležité si uvědomit, že ne všechny děti, které patřily k sovám, se chovaly nepřizpůsobivě a ne všechny děti ostatních typů byly „bezproblémové“ (Skočovský K. – Šimečková B., 2004). Proběhlo mnoho studií, které ale nemají jednotný výsledek, v něčem se potvrzují, v něčem se vyvracejí. Ranní typy mají lepší sebeúctu a lepší vnitřní lokalizace kontroly (locus of control), jsou svědomitější nejen ve své práci ale i v domácnosti, kde se snaží udržet pořádek a jakýsi řád (Skočovský K., 2004).

Pro děti i jejich rodiče a učitele může být prospěšné, jestliže mají základní znalosti o biologických rytmech a jejich úloze v našem životě. Mohou poté lépe porozumět některým problémům, které se vyskytují (v rodině, škole), a díky tomu jim mohou předcházet a účinněji je řešit. Příslušnost k určitému typu je pouze jeden z faktorů, které na děti působí. O tom, jak bude dítě prospívat, rozhoduje jejich vzájemná konstelace a souhra (Skočovský K. – Šimečková B., 2004).

2.1.5 Volnočasové aktivity

2.1.5.1 Význam času

Čas v životě člověka hraje významnou roli. Čas je nástrojem pro strukturování dne, umožňuje lepší komunikaci, stal se každodenní součástí života člověka (Fojtík I., 2011). Protože je čas na člověku nezávislý a v tomto smyslu objektivní, je velmi cenný pro praktický život, lze se s druhými lidmi domluvit na čase (na společném rozvrhu), což nám usnadňuje společné pobývání na světě (Kaplánek M., 2012). Čas může být definován jako vzdálenost mezi událostmi. Čas se, ale také promítá do roviny biologické, sociální a psychologické (Fojtík I., 2011)

2.1.5.2 Pojem volný čas

Při definování volného času vycházíme z toho, že člověk je jednotou pracovní a volnočasové aktivity. Proto též pracovní čas a volný čas nemůžeme mechanicky oddělit, ale zkoumat je v jednotě a vzájemným podmiňování. Přes existenci mnoha definic volného času, můžeme vyčlenit dva základní směry:

- Negativní chápání volného času- v tomto chápání volný čas tvoří zůstatkovou časovou hodnotu po splnění všech pracovních, sociálních povinností a biologických potřeb.
- Pozitivní chápání volného času- volný čas je chápán jako svobodný čas z hlediska potřeb člověka, který s ním volně disponuje (Kominarec I., 2003).

„Volný čas je doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, lze jej chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. Ve volném čase provozujeme činnosti, které děláme rádi a dobrovolně, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění“ (Pávková J. – Hájek B. – Hofbauer B., 2008, s. 13).

V odborné literatuře není doposud jednoznačně vymezeno, co patří do volného času dětí a mládeže. Tato nejednotnost vyplývá i z toho, že volný čas souvisí s osobním prožíváním každého jednotlivce (Kominarec I., 2003). Spíše jsou vymezeny jednotlivé funkce a možnosti volného času německým pedagogem volného času Horstem W. Opaschwskim, který za základní považuje:

- 1) Kompenzaci (odstranění frustrací a zklamání)
- 2) Kontemplaci (hledání smyslu života a jeho duchovní výstavba)
- 3) Komunikaci (partnerství a sociální kontakty)
- 4) Rekreaci (uvolnění a zotavení)
- 5) Participaci (spoluúčast na vývoji společnosti)
- 6) Integraci (stabilizace života rodiny a vrůstání do společenských organismů)
- 7) Výchovu a další vzdělání (sociální učení, učení o svobodě a ve svobodě)
- 8) Enkulturu (kulturní rozvoj sebe samých, tvořivé vyjádření prostřednictvím sportu, umění, technických a dalších činností), (Hofbauer B., 2004).

Dumazedier určil specifické charakteristiky volného času. Rozlišil volný čas a mimopracovní dobu. Mimopracovní doba je podle Dumazediera čas osvobození od práce přesčasové a času stráveného dojížděním na pracoviště či školu (čas vázaný). Volný čas představuje pouze určitou část mimopracovní doby, do které dále řadíme osobní potřeby a povinnosti, biologické potřeby (hygiena, strava, spánek), povinnosti rodinné (vaření, nákup, úklid, péče o děti). Volnému času přisoudil následující vlastnosti:

- 1) Volný čas je svobodnou volbou- osvobozuje od povinností určitého druhu. Podléhá však, determinujícím faktorům ve společnosti, které závisí na společenských a interpersonálních vztazích. Volný čas má osvobozovat od základních závazů společenských zařízení (instituce duchovní, občanské, rodinné), které jsou primární. Naopak, stane-li se volnočasová aktivita profesionální povinností (amatér se stane profesionálem), mění se podstata aktivity (Hodaň B. – Dohnal T., 2008).
- 2) Volný čas je nezainteresovaný tj. nemá v podstatě žádný zjištný, utilitární, přesvědčovací, ideologický, politický, duchovní cíl. Neslouží tedy k žádnému společenskému ani materiálnímu cíli, i když je sociálně i materiálně determinován. Je-li volný čas částečně zjištný, mluvíme o polovolném čase (Hodaň B. – Dohnal T., 2008).
- 3) Volný čas uspokojuje osobní požadavky. Všechny základní funkce volného času odpovídají potřebám jednotlivců na rozdíl od povinností ukládaných společností (Hodaň B. – Dohnal T., 2008).

2.1.5.3 Aktivity volného času

Současný stav volnočasových aktivit dětí a mládeže není příliš pozitivní. Převažuje a prohlubuje se pasivita, konzumnost a nenáročnost aktivit. Přístupy k chápání volného času mohou být různé (např. Starořecký, Negativistický, Psychologický, Holistický, Dumazedierův, Biomedicínský přístup atd.). Jelikož je jejich takřka jediným společným znakem svobodná volba činností, může se jednat o všechny aktivity, které jedinec dělá ze svobodné vůle a nemá z nich primárně finanční zisk. Pro snazší orientaci ve velkém množství aktivit, vznikají různá členění aktivit volného času. Volba kritérií pro členění činností se liší podle důrazu, který autoři danému kritériu přikládají (Fojtík I., 2011).

Hrčka, Drdácká uvádějí 9 druhů volnočasových aktivit:

- 1) Manuální- do manuálních činností zařazují modelářství, pěstování květin, zahradničení, domácí ruční práce atd.
- 2) Fyzické- činnosti zahrnují procházky, pohyb v přírodě, rybolov, turistiku, tělocvičné aktivity, atd.
- 3) Kulturně umělecké receptivní povahy- jsou návštěvy divadel, kin, výstav, sledování televize, rozhlasu, čtení beletrie, atd.
- 4) Kulturně umělecké- mezi kulturně umělecké aktivity zahrnují amatérskou aktivní činnost v oblasti hudby, zpěvu, herectví, výtvarného umění, fotografování, atd.
- 5) Kulturně racionální- činnosti jsou například luštění křížovek, čtení periodického textu, dobrovolné vzdělávání exkurze, atd.
- 6) Společensko formální- aktivity jsou účasti na schůzích, dobrovolná funkcionářská činnost ve veřejných nebo společenských organizacích, klubech, atd.
- 7) Společensko neformální- mezi společensko neformální aktivity patří rodinné návštěvy, taneční zábavy, oslavy v rámci rodin, návštěvy příbuzných a známých, atd.
- 8) Hry, obecenstvo, sběratelství- zahrnují sledování koncertů, sportovních přenosů, hraní společenských her, sběratelství, atd.
- 9) Pasivní odpočinek- za pasivní odpočinek pokládají autoři polehávání, sezení, spánek (během dne), pozorování okolí, atd. (Fojtík I., 2011).

2.1.5.4 Charta výchovy volného času

Charta výchovy volného času byla navržena komisí pro výchovu a vzdělávání Světového sdružení pro rekreaci a volný čas. Schválena byla předsednictvem asociace roku 1993.

Tato charta vznikla za účelem, aby informovala různé organizace, jako jsou vlády, vzdělávací systémy i nevládní organizace o tom, jak se volný čas mění a jaké má přínosy pro výchovu ve volném čase. Informace patří učitelům, vychovatelům, pedagogickým pracovníkům a dalším zařízením. Jsou zde uvedeny přímo principy, podle kterých jsou založeny postupy pro výchovu ve volném čase (Pávková J. – Hájek B. – Hofbauer B., 2008).

2.2 Pubescence

2.2.1 Charakteristika období

Pubescence je období, které je snad z celého života nejdramatičtější a biodromálně nejzajímavější. Pubes znamená latinsky vousy, chmýří, přeneseně ohanbí, vnější pohlavní orgány. Pubescence znamená doslova získávání dospělého typu ochlupení, přeneseně tělesné dospívání vůbec (Říčan P., 2004). Pubescence je v odborné literatuře označována také jako raná adolescence či starší školní věk, přičemž mezi autory neexistuje v tomto ohledu jednotnost. Pubescenty mezi různými definicemi nejlépe vystihuje, že je tvořena mladými lidmi ve věkovém rozmezí od 11-12 let do 15-16 let (Vašutová M., 2010).

Mezi 10-15 rokem dítěte nastupuje k jakémusi vývojovému finiši, prožívá dobu prepuberty a puberty. Rychlost vývoje je založena na nesčetných fyziologických procesech, které probíhají v organismu dítěte. Některé z nich pokračují plynule z předcházejících období, a některé jsou charakteristické až pro toto období, a to je hlavně vývoj sexuální (Matějček Z. – Pokorná M., 1998). Puberta je charakteristická velkými změnami biologickými (tělesný vzrůst, možnost zplodit dítě), psychickými (formálně abstraktní způsob myšlení, náladovost) i sociálními (zájem o opačné pohlaví). Začíná pohlavním dospíváním a vytvořením druhotných pohlavních znaků, což u děvčat trvá zhruba od 11 do 13 let, u chlapců je nástup těchto změn asi o dva roky později

(Langmeier J. – Krejčířová D., 2006). Dospívání je dáno biologickým zráním. U dívek se dospívání obvykle dostavuje dříve než u chlapců, a dříve je také ukončeno (Vágnerová M., 2012). Mezi jednotlivci existují značné rozdíly a každý jedinec se vyvíjí různým tempem i v jednotlivých oblastech (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006).

Nově, mnohem hlouběji pubescent chápe svou individualitu a hledá v přeneseném významu- svůj osobitý rukopis. Zároveň mění, ať už více z vlastní iniciativy, nebo více pod tlakem společnosti své vztahy k vrstevníkům, rodičům, autoritám atd. Žádá se od pubescenta, aby zvládl základní poznání přírody, techniky a společnosti, včetně její historie. Jedenáctý rok jako spodní hranice období má své opodstatnění v citovém vývoji: kolem jedenáctého roku dochází k prvnímu (platonickému) zamilování. Horní hranice v našem školském systému je také rozhodnutím o dalším způsobu vzdělávání a počátkem první zodpovědnosti za vlastní činy- to symbolizuje i občanský průkaz, který pubescent dostává v 15 letech (Říčan P., 2004). Období pubescence je ukončeno povinnou školní docházkou (Vašutová M., 2010).

2.2.1.1 Fyziologické změny

2.2.1.1.1 Zjevné fyziologické změny

Za posledních sto let se v rozvinutých amerických a evropských zemích urychlil nástup dospívání a zrychlil se i celkový růst (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006). Významným projevem dospívání je tělesná proměna. Vlastí zevnějšek je významnou součástí identity, a proto bývá taková změna subjektivně citlivě prožívána. Hlavní a zjevná proměna těla může dokonce v krajním případě stimulovat pocit ohrožení integrity vlastního já a prakticky vždy vede ke ztrátě sebejistoty (Vágnerová M., 2012). V období puberty nastává prudký tělesný růst. Intenzivní růst do výšky (cca v průměru 4-5 cm/ročně) se u dívek zaznamenává ve věku 11,6-14,6 let, poté se prudce snižuje. U chlapců (cca v průměru 5,5 cm/ročně) ve věku 13,6-15,5 roku. Dívky jsou tedy zpočátku vyšší, než chlapci do 14 roku a v následujících letech chlapci děvčata převyšují. Nejvíce se hmotnost u děvčat zvyšuje ve věku 14 až 15 let (cca v průměru 4,5 kg/ročně), u chlapců ve věku 15 až 17 let (cca v průměru 5 kg/ročně). Ve věku 13 až 15 let je hmotnost dívek vyšší než hmotnost chlapců. V růstu do výšky v tomto věkovém období jsou individuální rozdíly (Kelnarová J. - Matějková E., 2010). Zároveň se

v tomto období dospívání mění také tělesné tvary např.: rozšiřující se ramena u chlapců a boky (hlavně u dívek), přičemž se linie pasu snižuje a u dívek je výraznější. U obou pohlaví se objevuje na nohou a bocích vrstva podkožního tuku, která u chlapců mizí, u dívek zůstává. U chlapců, kterým mutace (při růstu hlasivek a hrtanu) znemožní zpívat a řeči dá typický chraplavý ráz. U dívek se hlas pouze plynule prohlubuje a získává bohatší modulaci. První náznaky růstu ňader začíná v deseti nebo jedenácti letech. U dívek i chlapců se pozvolna vyvíjí typicky dospělé ochlupení, zvětšují se i vnější pohlavní orgány (Říčan P., 2004).

2.2.1.1.2 Vnitřní fyziologické změny

Doba počátku dospívání představuje důležitý biologický mezník, dítě se mění v člověka schopného reprodukce (Vágnerová M., 2012). Zároveň rostou a zrají vnitřní pohlavní orgány, především vaječníky u dívek a varlata u chlapců. Z hypofýzy se na povel zvýší vaječníky produkci ženského hormonu estrogeneru, u chlapce varlata zvýší produkci testosteronu. Pod vlivem těchto hormonů (lutropinu) začnou varlata produkovat zralé spermie a vaječníky zralá vajíčka, schopné spojit se a zplodit tak nového jedince. K dozrávání dochází kolem patnáctého roku života (Říčan P., 2004).

První menstruace u dívek a první poluce u chlapců je signálem pohlavního zrání-vyskytuje se nejčastěji po dvanáctém roce života. Existují však výjimky, kdy dívka poprvé menstruuje již v devíti letech, některé naopak až po patnáctém roce. Nepoučených dívek je dnes již velmi málo. Mnohé se přes poučení menstruace obávají, protože k abecedě sexuální výchovy v rodině i ve škole patří o ní mluvit, jako o něčem, z čeho má mít žena radost, a na co by měla být dokonce hrdá (Říčan P., 2004).

První poluce má podobný, avšak o něco menší psychologický význam, než menstruace. Poluce je signálem nastupující mužnosti. Dostavuje se kolem třináctého roku života a bývá spojena se sexuálním snem. Opakuje se poté víceméně pravidelně v dospívání i v dospělosti u těch, kteří sexuálně abstinují (Říčan P., 2004).

U dívek je hodnocení a percepce předčasného dospívání složitější. Jednak je změna dívčí postavy pozvolnější proces, jednak je tu větší tlak kulturních standardů na vzhled. Jen málo dívek je v průběhu dospívání se svojí postavou spokojená. Časné dospívání dívek znamená větší subjektivní problémy a váhou a také menší spokojenost se svými

osobními charakteristikami, zvláště temperamentem. Tyto dívky mají rovněž zhoršenou kvalitu vztahů, což vnímají pouze dospívající, ne dospělí. Dobré vztahy mají především se staršími chlapci či muži a vztahy s vrstevnicemi se zhoršují. Chlapci hodnotí vlastní pubertální změny většinou kladně a také změna statusu z dítěte na adolescence (raná, střední adolescence) jim přináší často více výhod než omezení (Macek P., 2002).

Hodnocení a vnímání tělesných změn, koreluje s celkovým sebehodnocením více u dívek než u chlapců. U chlapců je zjišťovaný vztah mezi hodnocením vlastního těla a celkovým hodnocením sice slabší, nepodléhá však v takové míře situačním vlivům a konkrétním sociálním kontextům. S postupujícím tělesným dozráváním se jejich sebehodnocení zvyšuje, podobně narůstá i kladné hodnocení vztahů s dívkami (Macek P., 2002).

2.2.1.1.3 Motorika

Vývoj motoriky je v době dospívání výraznější než v období předcházejícím. Dospívající velmi rychle získávají dovednosti vyžadují značnou hbitost, sílu, jemnou pohybovou koordinaci i smysl pro rovnováhu (Kelnarová J. – Matějková E., 2010). Vlivem harmonizace tělesných proporcí pomalu mizí klátivost a neobratnost zvláště u chlapců. Dívky mají ladnější pohyby a mohou zvládnout i obtížnou koordinaci těla. Zlepšuje se a stabilizuje jejich fyzická výkonnost, střídání motorické aktivity a pasivity není tak výrazné (Binarová I., 2008). Rychlý rozvoj motorických, percepčních i ostatních schopností vede k novým a hlubším zájmům, jako je zájem o četbu, hudbu, sport, filmy a divadlo. Často se ovšem zájmy vyvíjejí v úmyslném odporu k doporučené či nucené školní četbě, klasické vážné hudbě apod. (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006).

2.2.1.2 Zamilovanost a sexualita

Sexualita je neoddělitelnou součástí našeho života, odlišuje vztah k partnerovi od vztahů k jiným lidem, na jejím základě vzniká láska a manželství, plodí se děti. Zájem dětí o tělesno a sexualitu se v průběhu života mění a vyvíjí (Šilerová L., 2003). Už v předškolním věku se děti zajímají o to, jak přišly na svět, poznávají svoje tělo i pohlavní orgány. V pozdějším věku mají zájem o zevnějšek, upevňují si sexuální role a s tím spojené typické mužské či ženské chování. Děti už před nástupem puberty také

dozrávají k dospělému „lidskému“ chování vůči malému dítěti, kdy se utváří tzv. rodičovské postoje, mužská a ženská identita a vědomí vlastní pohlavní příslušnosti (Šilerová L., 2003).

Vlivem hormonálních změn se v průběhu dospívání u většiny dívek a chlapců poprvé objevuje nova citová kvalita, schopnost zamilovat se. Počínající zájem o druhé pohlaví mívá často jinou podobu u dívek než u chlapců. Vzhledem k dřívějšímu zranění, vzniká nejprve na straně dívek, projevuje se však méně nápadně než pozdější zájem chlapců. Dívky si o chlapcích více povídají a jejich city určené opačnému pohlaví jsou předmětem vzájemných tajemství. Dívčí náklonnost zprvu směřuje spíše k chlapcům o několik let starším, kteří ji také mohou, lepe opětovat (Janošová P., 2008). První zamilování bývá platonické. Toužíme být v blízkosti milované osoby, snad se jí něžně dotknout, tělesné sblížení nám však připadá jako znesvěcení tohoto citu. Toužíme vykonávat velké činy, abychom dokázali, že jsme hodni své vyvolené. Milujeme spíše očima než tělem. Láska se mísí s idealizujícím obdivem- je plachá, často nevyslovená a tajná (Říčan P., 2004).

Proud milostné, ale nikoliv sexuální něhy se později sblíží se sexualitou v užším slova smyslu a oba proudy se spojují ve zralé, dospělé lásce. V pubescenci však k tomuto spojení zpravidla ještě nedochází. Sexuální zájem pubescenta se projevuje především zvědavostí, s níž shání informace o fyziologii pohlavních orgánů a anatomii, o způsobech soulože, antikoncepce apod. Přináší mu to nejen věcné poučení, před nejistotou a obavami, jež cítí pro svoji nezkušenost, ale i příjemné vzrušení (Říčan P., 2004). Běžným projevem je pubescentní masturbace (autosexualita), častější u chlapců než u dívek. Případné psychické konflikty a pocity viny mohou plynout z nevhodných fantazií, které masturbaci provázejí. Přejídné homosexuální kontakty se objevují zpravidla před patnáctým rokem života, spíše u chlapců, a nemají přímou souvislost s homosexuální orientací v dospělosti. První zkušenosti sexuálního a erotického charakteru získávají dospívající většinou mezi 14. -16. rokem, nicméně průměrný věk první zkušenosti sexuálního styku je přibližně 17 let (Kocourková J., 2008).

V období dospívání je rozporné sociální postavení mezi dětstvím a dospělostí, dochází k největším změnám postojů vůči sobě samým i vůči svému okolí. Pubescent

objevuje svůj vnitřní svět, ale zajímá se i o vnitřní svět nejbližších. Vývoj sexuality, sexuální vztahy a zkušenosti ovlivňují celkový vývoj člověka i naše vztahy k ostatním lidem. Sexualita také pomáhá utvářet vlastní morální hodnoty, které se mohou od mravních hodnot rodiny trochu lišit (Šilerová L., 2003).

2.2.1.3 Psychologické změny

Starší literatura charakterizovala celé období dospívání, jako období emoční lability, která je domněle podmíněna vnitřními změnami v organismu jedince (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006). Pubescence se označuje za období vulkanismu (hormonální bouři), která rozvíří poměrně klidnou citovou hladinu předchozího stádia. Ať již dospívající navenek ovládá své city, nebo je nepokrytě projevuje, musíme počítat s citovým rozkyvem, ten může pubescenta překvapit (zaskočit), může se jemu samému zdát podivný, nenormální. Dítě reaguje podrážděně. Jeho nálady bývají labilní, nápadně často se mění, převládají však záporné emoce např. rozmrzelost, neklid, nepokoj, horečná aktivita, poté zase apatie hraničící s depresí. Pubescent sám nerozumí tomu, co se s ním děje, vysvětlení hledá především v tom, jak se k němu chová jeho okolí (Říčan P., 2004).

U citlivějších jedinců se objevují poruchy koncentrace, výkyvy ve školním prospěchu, zvýšená unavitelnost, střídání ochablosti a apatičnosti, drobné neurovegetativní poruchy (př.: pocení, zvracení, průjem, atd.), zhoršení spánku, poruchy chuti k jídlu apod. Citová rozkolísanost mládeže souvisí s pocitem nejistoty např.: nejistota o současném a budoucím postavení mezi lidmi, nejistota o úkolech a očekávaných požadavcích (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006). Není vůbec divu, že se problematické, pro dospívajícího nové, protikladné city občas projeví výbuchem destruktivního chování (výtržnostmi i násilností). Jako rodiče a vychovatelé nemůžeme takové chování tolerovat. I přes nápadnou citovou labilitu je zřejmé, že proti předchozímu období stoupá sebekontrola (př.: při překonání bolesti) a ubývá citové bezprostřednosti. Je to běžný důsledek reflexe, pozornosti obrácené k vlastnímu jednání a prožívání (Říčan P., 2004). Souhrnně lze pak zvláštnosti psychika pubescenta chápat jako úsilí o přizpůsobení se biologickým, psychickým a sociálním podmínkám (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006).

2.2.1.3.1 Kognitivní vývoj

Hlavní charakteristikou pubescence je vymanění se z konkrétního a obrát k nereálnému. Je to období velkých ideálů, počátku teorií a navíc i jednoduchých adaptací k realitě. Často se popisuje prudký sociální a citový vývoj v období dospívání, ale ne vždy se chápe, že jeho nezbytnou a předběžnou podmínkou je přeměna myšlení, která umožňuje jedinci pracovat s hypotézami a usuzovat o výrocích bez přímé souvislosti s konkrétním reálným konstatováním (Piaget J. – Inhelder B., 2000). Výrazně se rozvíjí logická paměť. Mechanická paměť sice neztrácí svůj význam, ale ustupuje do pozadí. Logická paměť vyžaduje porozumění informacím a systematické přiřazování nových informací ke stávajícím poznatkům. Charakter paměti je výběrový. Projevuje se hlavně v učení a souvisí se zájmy. Dítě si lépe a dlouhodoběji pamatuje a vybavuje ty poznatky a fakta, o které má zájem, které si chce pamatovat (Binarová I., 2008). Pubescent je schopen uvažovat hypoteticky, o různých možnostech, i o těch, které reálně neexistují (jsou nepravděpodobné), (Vágnerová M., 2012). Pokud jde dítě řešit nějaký problém, nespokojí se již s jediným řešením, které se nejspíše nabízí, ale uvažuje o možných alternativních řešeních a systematicky je zkouší a hodnotí. Postupuje jako badatel a tvoří si různé hypotézy, ověřuje jejich platnost a postupně je přijímá nebo zavrhuje. Pubescent je schopen vytvářet i domněnky, které jsou opřené o reálnou skutečnost. Dospívající zvládne aplikovat logické operace nezávisle na obsahu soudů. To je základ pro pochopení např. algebry, některých fyzikálních zákonitostí apod. Pubescent rovněž dokáže myslet o myšlení, vytvářet soudy o soudech. Mussen uvádí tento příklad: „Zpozoroval jsem, jak přemýšlím o své budoucnosti, potom jsem začal přemýšlet o tom, proč jsem přemýšlel o své budoucnosti, (...)” (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006, s. 147-148). Pubescent dokáže soudit, hodnotit, kriticky uvažovat. Ale poněvadž tyto myšlenkové pochody nejsou podloženy životní zkušeností (znaností), není žádnou vzácností, když výsledky jsou očividně nesprávné (Matějček Z. – Pokorná M., 1998). Podle Heřmanové (2004) se vnímání pubescenta postupně dostává na úroveň vnímání dospělého člověka. Dospívající je schopen přesně vnímat čas, prostor, plochu, odhadnout velikost předmětů, rozlišit jemné odstíny zrakových, čichových a sluchových vjemů. Jedinec uvažuje o pojmech hmota, čas, pravda, právo, spravedlnost.

2.2.1.3.2 Sebehodnocení pubescentů

Nejedná se pouze o tvář a tělo, nýbrž o celou povahu, schopnosti a jiné možnosti, jde o to přijmout sám sebe. To je jeden z velkých a obtížných úkolů pubescentního vývoje. Zrcadlo je důležitou rekvizitou v pubescentově světě. Dospívající má k tomu vážný důvod. Začne mu záležet na druhém pohlaví, na tom, zda se bude líbit, zda neklidí pouze posměch. Když se zamiluje, začne mu na pohlednosti záležet dvojnásob. Propátrá svoji tvář a tělo centimetr po centimetru. Může se stát, že v sobě najde zalíbení, zděšení nebo se naopak nemusí stát nic. Jak se sobě líbím nebo nelíbím, záleží i na zkušenostech, kdy pubescent při různých příležitostech získal obdiv, sympatie nebo narazil na lhostejnost či dokonce pohrdání. Jestliže mám již předem pochybnosti o své ceně (o své lidské hodnotě), snadno si vyložím i nepatrné náznaky v chování druhých ve svůj neprospěch, a naopak. Dospívající jsou v tomto smyslu vztahovační, mají dojem, že je okolí neustále pozoruje a posuzuje. Záleží na tom, jak si sám sebe člověk cení (váží), jaké sebevědomí získal v předcházejícím období. Pubescent se naučí dbát o svůj zevnějšek a experimentuje s kosmetikou. Upoutává pozornost ke zkoumání vlastního nitra. O těchto nových zkušenostech nedovede dítě s nikým mluvit, předem se cítí nepochopené. Zdá se mu, že nikdo nemůže mít stejné myšlenky a pocity jako on. Cítí se plný nových pocitů, a přeci prázdný (Říčan P., 2004).

2.2.1.3.3 Emoce pubescentů

Nálady pubescentů jsou velice proměnlivé s častým výskytem negativních emocí jako rozmrzenosti, neklidu, nebo apatie, která může hraničit až s depresí. Jejich chování je nepředvídatelné, nelze předpovědět, jak a kdy zareagují. Jednou mohou určitou situaci projít „bez povšimnutí“, jindy „vybuchnout“. Silné vyjádření citů navenek ještě nemusí znamenat jejich hloubku. Spíše se jedná o labilitu a nedostatečnou sebekontrolu (Říčan P., 2004). Dospívající věnují svým prožitkům a pocitům větší pozornost než dříve, mají tendenci své vlastní pocity analyzovat a uvažovat o nich. Emoční egocentrismus je podobný vztahu k vlastním myšlenkám, pubescenti bývají přesvědčeni o tom, že nikdo jiný nemůže mít tak intenzivní prožitky, a věří, že jejich pocity jsou výjimečné. V dospívání bývá častou obrannou reakcí únik do fantazie. Ke konci puberty dochází ke stabilizaci emočního prožívání. Důvodem je hormonální adaptace a vyrovnání organismu na pohlavní dospělost (Vágnerová M., 2012).

2.2.1.3.4 Fantazie a denní snění

S citovým vývojem jde ruku v ruce nový příliv fantazie a je nejmohutnější od doby předškolního věku. Pro dospívajícího je typické, že k vnější aktivitě v objektivním světě přistupuje i více aktivity ve světě vnitřním, citovém. Pubescent je nyní „sám v sobě” a více času „prosní”, „pročte”, „promyslí.” S očima otevřenýma. Důležité není to, co vidí, ale co si představuje. Vlastní osoba se stává centrem fantazijního děje (jsme hvězdami sportovních stadionů, světovými hudebníky, atd.). Patří také k rozpornosti tohoto období, že v době, kdy je dospívající schopen chápat zákony logiky a tvořit si abstraktní koncepce, je současně schopen od veškeré logiky se odpoutat a nechat se unášet fantazií. Poněvadž životní prostředí, film, četba, média apod., mohou ve fantazii zpracovávat a vztahovat na sebe, tím se sám sebe více uvědomuje, více se poznává. A tím se i utváří jeho vlastní já (Matějček Z. – Pokorná M., 1998).

2.2.1.3.5 Identita u pubescentů

Otázky utváření vlastní identity a ujasňování vztahu k sobě patří mezi hlavní témata dospívání (Macek P., 2002). Při hledání identity nejde pouze o pasivní poznávání sebe samého-sebepozorování, snaha o porozumění vlastním myšlenkám a emocím, zkoumání svého zjevu a svých psychických vlastností, ale i o aktivní experimentaci (Langmeier J. – Krejčířová D., 2006).

Podmínkou toho, aby mladý člověk vyžrál a byl schopen rozdávat lásku i to co je v něm nejhodnotnější, je, aby našel především sám sebe. Pubescentní věk je důležitý k převzetí plné psychické role svého pohlaví. V tomto období dochází k tzv. ženské a mužské identity (vědomé vlastní já), (Balhorová J. – Kukla L., 2004). Toto období je fází rozvoje a hledání vlastní identity. Dospívající hledá nový smysl vlastního sebepojetí a jeho kontinuity. Snaží se o integraci jednotlivých složek vlastní identity, které se v této době mění. Dospívající si osvojuje nové kompetence a získává nové role, s nimiž se musí nějak vyrovnat a zaujmout k nim nějaký postoj (Vágnerová M., 2012). Chlapecké a dívčí skupiny jsou v této době od sebe nejvíce vzdáleny a žijí svými zájmy. Chlapci vyhledávají pohybové, soutěživé hry a dobrodružná podnikání naproti tomu dívky vytvářejí malá společenství a jejich zájem se soustřeďuje na vztahy kolem. Děvčata i chlapci musí takto projít fází úzkého sblížení s vrstevníky svého pohlaví, aby mohli navázat uspokojivé vztahy s vyvoleným partnerem opačného pohlaví. Stejně tak

je důležité k budování zdravé ženské a mužské identity umožnit dítěti kontakt s dospělými, kteří se chovají mateřsky a otcovsky. V tomto věku jsou tedy důležité vhodné vzory. U chlapců je to nejlépe otec. Pro chlapce vůbec v tomto období může být i sport formou hledání mužských vzorů ve cvičitelích (Balhorová J. – Kukla L., 2004).

Objevování vlastního vnitřního světa je velmi významnou, důležitou, vzrušující a radostnou událostí vyvolávající množství dramatických prožitků. S uvědomováním si své jedinečnosti, odlišnosti a neopakovatelnosti. Chápání vlastní identity, převážně změny v chápání, souvisí s rozvojem poznávacích procesů. Výsledkem v této oblasti je zvýšená sebekritičnost i kritičnost k ostatním. Novým způsobem sebepoznání v pubertě je tzv. introspekce-zaměření na vlastní prožitky, myšlenky a pocity. Introspekce je ovlivněna vlastními potřebami a emocemi, které zkreslují vnímání vlastní psychiky. Nejčastěji se tak děje sdílením pocitů s vrstevníky, zprostředkováním zkušeností pomocí uměleckého díla a vzácněji i komunikací s dospělým (Vágnerová M., 2012).

Dalším důležitým prvkem identity je sebeúcta. V tomto období je labilní a zranitelná. V pubertě převažuje sebeúcta aktuální, závislá na tom, jak se přecitlivělý a vztahovačný jedinec cítí. Můžeme říci, že sebeúcta je komplexem sebedůvěry a ta je do určité míry sociálně ovlivněna zejména vrstevníky. Jejich názor se v pubertě stává velmi důležitým kritériem sebehodnocení. Přejícné stádium, tzv. skupinová identita, se vytváří prostřednictvím ztotožnění se s nějakou skupinou a tím podporuje jeho sebevědomí. Tím je identifikace pubescenta se skupinou intenzivnější. Konformita a oddanost ke skupině vrstevníků nejvíce tíží rodiče. V této fázi identity nabývá na důležitosti fantazijní představa sebe sama, ideál, který si pubescent postupně vytváří a také mění. Rozpor mezi skutečností a ideálem se stává zdrojem mnoha frustrací (Vágnerová M., 2012).

Důležitou součástí identity je sociálně profesní role. Sama volba povolání nebo spíše volba další školy, vyžaduje odpoutání z vazby na momentální časový úsek. V tomto směru se projeví míra rodinné identifikace, což znamená, zdali jsou pro něj rodiče přijatelní jako model profesní role. Tato identifikace se projevuje v akceptaci postoje v aspirační úrovni (Vágnerová M., 2012).

2.2.1.4 Sociální změny

Sociální vývoj pubescentů je ovlivněn jejich snahou po nezávislosti, která se projeví v tendenci samostatně se rozhodnout, uplatnit vlastní názor v diskuzi s dospělými. Při těchto diskuzích dochází velmi často ke konfliktu, kdy se dospívající snaží názorově se odlišit od svých vychovatelů. Touha po odlišnosti se může projevit i v chování, kdy proti spontánnímu projevu u učitelů nebo rodičů se projeví u puberty reakce nezájmu a malého nadšení. V situaci, kdy se dospělí smějí a radují, může dospívající reagovat vážností až apatií. Podobnou odlišnost mohou projevovat i v oblékání, proti pečlivosti dospělých stojí jejich upřednostňování neupravenosti, nedbalosti. Potřebu nezávislosti mohou pubescenti projevit i tím, že napodobují některá chování dospělých jako je pití alkoholu, kouření, přehnané používání vulgarismů, se kterými mají spojen pocit vlastní dospělosti (Binarová I., 2008).

Dospívající mají intenzivní potřebu navazování nových kontaktů, hraní nových rolí (př.: role dospívajícího, člena party, blízkého přítele,...) v různých skupinách jedinců. Mezi vrstevníky je charakteristická uniformita jak v chování, názorech tak v oblékání. V těchto skupinách ztrácí svou individualitu, přijímá skupinové hodnoty i vzory, diskutuje o smyslu života, o morálce, zažívá podporu vlastních názorů. Tento skupinový vliv má podstatnou roli pro vyzrávání osobnosti, neboť se posiluje sebevědomí, sebepojetí, nabírá síly pro další střety se společenskými požadavky. Pokud je význam party idealizován, přeceňován, kdy je tendence k absolutnímu přimknutí, kdy přestává komunikovat s jinými členy sociálních skupin, pak jde o nezralého jedince, u kterého selhává rodinná výchova, škola nebo jiná instituce (Binarová I., 2008).

2.3 Potřeby

Život člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním potřeb. Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu (Zacharová E. – Hermanová M. – Šrámková J., 2007). Lidské potřeby a tužby mají na vnímání poměrně velký vliv. Individuální motivy (latinsky moveo- hýbat, pohybovat se) se podílejí na tom, které podněty v percepčním poli upoutají naši pozornost. Pokud jedinec něco aktuálně potřebuje či postrádá, zvyšuje se pravděpodobnost, že budou přednostně vnímat objekty, které by mohly jejich potřeby uspokojit (Plháková A., 2003).

Příkladem může být slavný psycholog J. Bruner spolu s C. Goodmanem (v r. 1947) ve známém pokusu dokázali, že sociální hodnota předmětu, který je schopen uspokojovat určité potřeby, ovlivňuje vnímání jeho velikosti. V tomto experimentu měli děti z bohatých a chudých rodin posuzovat velikost mincí různé hodnoty. Ukázalo se, že chudým dětem se zdají být mince větší než dětem žijícím v blahobytu (Plháková A., 2003).

2.3.1 Základní potřeby dětí

V historickém vývoji pohledu na dítě a jeho potřeby, se až v 19. a pak výrazně ve 20. století objevily zásadní změny v přístupech k chápání dítěte a hodnocení dětského věku ve společnosti. Zvláštní roli při definování potřeb a jejich uspokojování sehrál boj proti dětské práci. Snahy o zákaz dětské práce vyjadřovaly požadavky na zabezpečení obecných, ale i zvláštních potřeb dětí. Potřeby a požadavky dětí na zdravý vývoj a rozvinutí všech sil a schopností se postupně stávaly jejich právy, a to jak na úrovni národní tak mezinárodní, což formovalo postupně také pravidla pro vytváření stále důmyslnějšího systému péče společnosti o dítě (Dunovský J. – Matějček Z. – Břicháček V., 1999). Všechny děti mají většinu potřeb společných. Potřeby musí být naplňovány tak, aby vývoj dětí odpovídal jejich maximálním možnostem. Podle řady psychologů hraje důležitou roli ve vývoji dítěte několik prvních let života, protože v žádné jiné etapě se jedinec nevyvíjí tak rychle a není tak závislý na okolí. Prvořadou úlohou rodičů a dalších pečujících osob je tyto potřeby uspokojovat (Sikorová L., 2011). Za úvodní potřebu dítěte lze považovat s jistou literární nadsázkou potřebu dobře se narodit (dítě narozeno, zdravé, chtěné, vítané), (Dunovský J. – Matějček Z. – Břicháček V., 1999).

2.3.1.1 Biologické potřeby

- Potřeba potravy- nutno zohlednit jak kvantitu, tak kvalitu (řádná výživa dítěte), (Sikorová L., 2011).
- Potřeba základních hygienických požadavků- dostatek čistoty, tepla a ochrany před negativními vlivy bezprostředního životního prostředí, potřeba obranyschopnosti (Sikorová L., 2011).

- Potřeba dostatku přiměřených stimulů rozvíjejících a podněcujících funkce dětského organismu, a to v oblasti nervové soustavy, lokomočních aktivit a následně aktivit psychických a komunikačních (Sikorová L., 2011).
- Potřeba zdravého vývoje- zdravotní preventivní a komplexní léčebná péče, včetně rehabilitační (Sikorová L., 2011).
- Potřeba zabezpečující rozvoj všech sil a schopností organismu, a to v oblasti imunobiologické, psychosociální i psychosomatické. Biologické potřeby přesahují do potřeb psychických i sociálních (Dunovský J. – Matějček Z. – Břicháček V., 1999).

2.3.1.2 Psychické potřeby

- Potřeba životní jistoty. Uspokojení této potřeby zbavuje člověka úzkosti, dodává mu pocit bezpečí a umožňuje mu cílevědomou aktivitu poznávací, společenskou, pracovní. Je naplňována především v mezilidských citových vztazích.
- Potřeba smysluplného světa. Mají-li se z jednotlivých podnětů stát poznatky a zkušenosti, musí být v těchto podnětech nějaký řád, smysl. Uspokojení této potřeby umožňuje dítěti učit se, nabývat zkušenosti, přizpůsobit se životním podmínkám, osvojovat si účelně pracovní postupy i strategie společenského chování atd.
- Potřeba stimulace, tj. náležitého přívodu podnětů co do množství, kvality a proměnlivosti. Uspokojení této potřeby vede organismus k aktivitě.
- Potřeba pozitivní identity, vlastního já, znamená pozitivní přijetí sama sebe a své společenské hodnoty. Opakem identity je anonymita. Patříčná sebeúcta i patřičné sebevědomí jsou podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti.
- Potřeba otevřené budoucnosti, naděje a životní perspektivy. Umožňuje uspokojivé prožívání osobního běhu života. Ztráta životní perspektivy (uzavřená budoucnost) vede k zoufalství (Langmeier J. – Matějček Z., 2011).

2.3.1.3 Sociální potřeby

- Potřeba bezpečí a lásky poskytována „vlastním ” člověkem.
- Potřeba přijetí dítěte, jeho akceptace právě takového jaké je.
- Potřeba identifikace s „vlastním ” člověkem.

- Potřeba rozvinutí všech sil a schopností.
- Potřeba umění překonávat zábrany a překážky.
- Potřeba osvojit si zdravý životní styl (Sikorová L., 2011).

2.3.1.3.1 Vliv sociálního prostředí

Lidský vývoj a růst je ovlivněn bio-psycho-sociálními změnami. Prostřednictvím společnosti dochází k další socializaci jedince. Člověk se učí žít s druhými a rozumět sociálnímu prostředí, ve kterém se pohybuje, přijímá jeho normy a hodnoty, vytváří kulturu. Na životní styl dospívajících, tvořený smysluplným trávením volného času, mají nezastupitelný vliv rodiče (škola, vrstevníci atd.), kteří předávají dětem vzory každodenního všedního chování a s ním žebříček hodnot a postojů (Machová J. – Hamanová J., 2002).

2.3.1.3.2 Vliv rodinného prostředí

„Rodina je forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti. Dále ke znakům rodiny patří společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společná produkce či konzumace statků“ (Jandourek J., 2007, s. 206).

Každý lidský jedinec pochází z určité rodiny, vyrůstá a formoval se v prostředí, které významně ovlivňuje jeho další sociální život. Rodina a prostředí je součástí společnosti, v které žije a podléhá jejím vývojovým zákonitostem (Laca S., 2011). Rodinné prostředí je nespecifikované území, v kterém se jednotliví členové rodiny prostřednictvím kulturních, materiálních a psychologických podmínek vytváří prostor vhodný k životu, vývoji a výchově jedince (Laca S., 2011). Základním pojmem je tzv. rodina primární, což je rodina, ve které jedinec vyrůstá. V dospělém věku jedinec zakládá novou rodinu, zpravidla uzavřením manželství a výchovou potomků. Takovou rodinu označujeme jako sekundární (Jandourek J., 2007).

Pokud se má dítě vyvíjet ve zdravou osobnost, potřebuje vyrůst v prostředí, které je citově stálé a vřelé (tzv. harmonické). Harmonické rodinné prostředí se vyznačuje tím, že poskytuje dítěti podmínky pro jeho optimální vývoj. Na utváření vývoje osobnosti jedince se podílí všechny stránky rodinného prostředí. Jedním z hlavních

znaků harmonického prostředí je trvalost a hloubka vztahů mezi dětmi a jejich rodiči. Harmonické prostředí se vyznačuje kladným emočním vztahem k dítěti a trvalou láskyplnou péčí o ně, díky čemuž je podporováno rozvíjení emočních a charakterových aspektů osobnosti dítěte i jeho schopností (Čáp J., 1996).

2.3.1.3.2.1 Sociální funkce rodiny

- Jednou z hlavních funkcí rodiny je i nadále zajištění socializace. Rodina dospívajícímu předává základní hodnoty celé společnosti.
- Předávají se hodnoty spojené s prací a povoláním. Předávání profese z otce na syna neprobíhá tak automaticky jako dříve, ale možnost sociální mobility není dokonalá a pocit sounáležitosti s určitou skupinou, např. s dělnickou třídou, je v některých případech stále velmi silný.
- V rodině jsou předávány vzorce rodinného chování a vztahů mezi pohlavími. V této oblasti přetrvává tradiční model rozdělení rolí.
- Jednou z tradičních funkcí rodiny je také předávání náboženských hodnot. V praktikujícím prostředí probíhá předávání zcela dokonale, jinde toto tvrzení neplatí.
- Naopak ideologické a politické hodnoty umějí rodiče dětem předat poměrně snadno. Politika se stává běžnou součástí života.
- Rodina zajišťuje solidaritu. Děti, kterým rodiče poskytli přístřeší a stravu, péči vracely. Mezigenerační solidarita v rodině je stále více silná (finanční pomoc, výpomoc v domácnosti, vyřizování úředních záležitostí apod.) (Montoussé M. - Renouard G., 2005).

2.3.1.3.3 Vliv sourozeneckých vztahů

Vztahy mezi sourozenci nás ovlivňují celý život. K tomu, aby byly pro všechny přínosem, záleží na atmosféře v celé rodině. Rodiče jsou prvními učiteli, proto by měli jít příkladem i v tom, jak se chovají ke svým sourozencům, nebo ke svým rodičům apod.

Kvalitu sourozeneckých vztahů ovlivňuje řada faktorů jako je věkový rozdíl, pohlaví, počet dětí a celková situace v rodině. Čím větší věkový rozdíl je mezi sourozenci, tím mají odlišnější zájmy. Velký věkový rozdíl nad 10 let vnáší mezi děti

takovou propast, že jde prakticky o dva jedináčky. Naopak čím menší věkový rozdíl mezi dětmi je, tím podobnější jsou problémy, se kterými se potýkají. Tím více je však také příležitost ke konfliktům, porovnávání, soupeření a hledání svého místa v rodině (Cenková T. - Langrová M., 2010).

Téměř ve všech rodinách má nejsložitější postavení prvorozené dítě, protože vše je s ním poprvé. Tam, kde musel prvorozený bojovat, zasloužit si, obhájit, druhorozený má ve většině případů cestu již „zametenou“ a jde se mu snáze, dostává se mu vše jako něco známého a samozřejmého (Cenková T. - Langrová M., 2010).

Srovnatelné je to i s pubertou. Rodiče se učí na prvním dítěti chápat, jak se mění chování od narození do dospělosti. Právě období puberty jednoho z dětí, je doba, kdy mezi sourozenci vzniká nejvíce konfliktů. Sourozenská rivalita je normální a zdravá. Pokud je dítě motivováno k tomu, aby to, co dělá, dělalo se zájmem. Škodlivá může být tehdy, když vyrůstá v pozorování rodičů a ke srovnávání dětí. Někdy rodiče chválí jedno dítě před druhým, tak že mu ho dávají za vzor, což může vést k pocitu křivdy a u obou vyvolat vzájemný odstup. Proto bychom měli ke každému dítěti přistupovat individuálně a najít na něm to, v čem je výjimečné a v čem jsou jeho dispozice (Cenková T. - Langrová M., 2010).

2.3.1.3.4 Vliv školního prostředí

Jedním z ukazatelů kvality života dětí a dospívajících je podle řady odborníků i spokojenost se životem ve škole; vedle spokojenosti týkající se rodiny, kamarádů, prostředí, v němž žije a sebe sama (Mareš J., 2007). Škola je hned po rodině tím nejdůležitějším socializačním činitelem. V názorech na charakter socializace ve škole se však sociologové neshodují. Někteří se domnívají, že škola je prostředkem integrujícím jednotlivce do společnosti, zatímco jiní považují školu za nástroj reprodukce sociálních nerovností (Montoussé M. - Renouard G., 2005).

Pojem školního prostředí je třeba chápat ze široka, jelikož se v jeho významu může skrývat prakticky cokoli, co souvisí se školou, v hmotné i v nehmotné podobě. Především je třeba stavět do popředí mezilidské vztahy, které tvoří nezanedbatelnou součást školního prostředí. Na vytváření školního prostředí se společně podílejí pedagogové, psychologové a sociologové a snaží se jej co nejvíce přizpůsobit potřebám

studentů. Školní prostředí hraje velkou roli při přechodu žáků ze základní na střední školu a to hlavně v případech, kdy si studenti nejsou jisti výběrem střední školy, ale také v období nástupu na novou školu. Pokud se student bude v novém školním prostředí cítit spokojeně a nebudou na něj působit žádné negativní vlivy, může mu to usnadnit postupnou adaptaci jak na novou školu a nové spolužáky, tak i na vzdělávací systém, který se v mnoha ohledech liší od toho, který znal doposud (Ježek S., 2003).

2.3.1.3.4.1 Hlavní funkce školy

- Výchovná funkce školy- tvoří významnou tradiční součást socializačních procesů, jejich podstata spočívá v přenosu kulturních vzorců chování a hodnot z jedné generace na druhou. Výchovné procesy se vztahují na formování vlastností, vůle, citů, charakteru, takže těch osobnostních vlastností, které se projevují v chování a konání.
- Vzdělávací funkce školy- je realizována prostřednictvím procesů, v kterých si lidé osvojují obsahy kultury (vědu, jazyk, umění). Vzdělání představuje osvojení vědomostí a dovedností je používat. V současnosti se klade důraz na to, aby si studenti osvojili metody získávání a využívání vědomostí, aby se naučili učit se. Vzdělání dělá z člověka bytost tím, že některé věci ví, pozná a rozumí jim.
- Socializační funkce školy- má zprostředkovat sociální normy společnosti, projevuje se v začleňování mládeže do společnosti. Proces sociálního formování jedince uvádí do struktury očekávání a starostí všedního života, redukuje a formuje potřeby a přání jedinců, normalizuje jedince i skupiny v souladu se společenskými normami, hodnotami a pravidly.
- Kvalifikační funkce školy- škola má zprostředkovat způsobilost, schopnosti a poznatky potřebné k zvládnutí života. Má připravit studenta do života, do společnosti a práce (Laca S., 2011).

2.3.1.3.5 Vliv vrstevníků

Vrstevnická skupina slouží jako jistota stávající identity. Vrstevníci se stávají neformálními autoritami, mnohdy mají větší vliv než dospělí. Vrstevníci slouží jako zdroj sociálního učení v napodobování jeden druhého a v porovnávání zkušeností. Potřeba vytvořit si vlastní pravidla vyplývá z tendence citové emancipace od rodiny

(dospělých) a získání nezávislosti. Vrstevnické role závisí na osobnostních kvalitách a kompetencích. Dobrou pozici např. ve třídě lze získat na základě kompetencí, vlivu a oblíbenosti. Pubescenti nejvíce oceňují přirozenou inteligenci a solidaritu, vzdělanost, pozitivní akceptaci. Pubescent obvykle touží po věrném kamarádovi, se kterým by si rozuměl. Důvěrné přátelství může vydržet řadu let, dokonce i celý život. Kromě toho, že má velkou hodnotu samo o sobě, je cenné i jako příprava pro mileneckou a manželskou důvěrnost (Říčan P., 2004).

2.3.1.4 Vývojové potřeby

- Aktualizaci vývojových potřeb, která je závislá na uspokojování všech základních potřeb.
- Uspokojování vývojových potřeb, která má dlouhodobý charakter a většinou není jednorázově ukončeno.
- S rostoucím věkem dítěte roste i motivace k činnostem, plynoucím z vývojových potřeb.
- Motivace, která je vyvolána vývojovými potřebami, je plastická a v čase proměnlivá.
- Vývojové potřeby, jež vedou člověka k vyhledávání nových a dosud nezvládnutých činností, přitažlivé jsou aktivity vedoucí k získávání nových poznatků i nových dovedností.
- Charakter vývojových potřeb, které odrážejí postupující vývoj jedince, se stále mění (Dunovský J. – Matějček Z. – Břicháček V., 1999).

2.3.1.5 Hodnoty

V literatuře nalezneme mnoho definic hodnot. Můžeme je vymezit jako obecné cíle, kterých se snažíme dosáhnout (zdraví, rodina, štěstí apod.), dále jako prostředky, jimiž chceme dosáhnout něčeho subjektivně významného (např. vzdělání, poctivé jednání), také jako to, proč o něco usilujeme. Hodnoty se vytvářejí v průběhu lidského života pod vlivem různých vnějších faktorů, především sociálních. Zásadní vliv má v tomto směru soubor názorů, hodnocení a požadavků nejbližších lidí, a z nich vyplývajících osobních zkušeností. Důležité jsou i různé ideologie. Výsledek

individuální hodnotové orientace závisí i na osobnosti dotyčného jedince. Hodnotová hierarchie se během života může měnit (Vágnerová M., 2010).

2.3.1.6 Hierarchie potřeb dle Maslowa

Nejpopulárnějším rozdělením potřeb je hierarchie uspořádání potřeb podle A. H. Maslowa, které vychází z humanistické psychologie. V roce 1954 vydal knihu „Motivace a osobnost” (Motivation and personality), v níž uvedl svou hierarchii potřeb (Plháková A., 2003). Hierarchie je zde chápána jako pořadí prožívané naléhavosti potřeb (jde o pociťování potřeb, nikoliv chování), (Sikorová L., 2011). V oblasti fyziologických pohnutek používá Maslow pojem potřeba jako synonymum pro drive (pohon). Dalšími synonymy jsou touha a motiv (Plháková A., 2003). Maslow rozlišuje potřeby vývojově nižší, respektive základní (fyziologické), a vývojově vyšší (potřeby růstu). K základním potřebám se řadí potřeby fyziologické a potřeba bezpečí. Vývojově nejvyšší jsou potřeby růstu, které tvoří komplex organizovaný kolem potřeby seberealizace (Sikorová L., 2011).

Maslow rozdělil potřeby do pěti úrovní, a to od nejnižších po nejvyšší:

- Fyziologické potřeby- žízeň, hlad, spánek, sex apod. (mnohé z nich jsou homeostatické).
- Potřeby bezpečí- stabilita, spolehlivost, jistota, osvobození od strachu, úzkosti a chaosu, potřeba pořádku, struktury, mezí, zákona, silného ochránce atd.
- Potřeba lásky a náklonnosti- potřeba někam patřit, potřeba sounáležitosti.
- Potřeba uznání- potřeby dosažení úspěšného výkonu a potřeby prestiže.
- Potřeba seberealizace- je to třída potřeb, která se týká žádosti jedince po sebenaplnění, jeho tendence uskutečnit své možnosti (Plamínek J., 2007).

Obrázek 1 Maslowova pyramida



(Malíková E., 2011, s. 167)

Funkce jednotlivých potřeb se různě propojují. Dle Maslowa jsou všechny potřeby uspokojovány redukcí nedostatku stavu potřeby (pocit hladu je redukován jídlem). Od deficitních potřeb osvobozený člověk touží po dobru, spravedlnosti, kráse, estetických a jiných zážitcích, jejichž zdrojem jsou kulturní hodnoty. To je druh transcendence, kterou Maslow označuje jako metapotřeby (metamotivace či potřeby bytí) vyjadřující potřebu růstu tj. sebezdokonalování. Potřeby seberozvoje jsou neuspokojitelné a dosažení cíle zintenzivňuje výchozí motivační stav, zvyšuje napětí a zvyšuje snahu po dalším uspokojování (Sikorová L., 2011). Maslowova hierarchie potřeb vysvětluje, proč se jedinec, který má prázdný žaludek, nestará o lásku, filozofické či vědecké problémy. Tato teorie umožňuje porozumět tomu, proč se někteří lidé vzdají časově náročného, ale prestižního povolání, hrozí-li jim ztráta rodinného zázemí. Existuje však mnoho výjimek. Pro řadu lidí je dosažení společenského uznání nebo úspěšná pracovní kariéra důležitější než potřeby sounáležitosti a lásky (Plháková A., 2003). Dle kritiků je Maslowova teorie nedokonalá, zejména proto, že potřeba seberealizace vystupuje pouze

u zdravých jedinců, kteří jsou relativně uspokojováni v oblasti všech vývojově nižších potřeb (první čtyři úrovně hierarchie), (Sikorová L., 2011).

2.3.1.6.1 Neuspokojení potřeb

O frustraci (latinsky frustrá-marně) se zpravidla hovoří v souvislosti s chováním reagujícím na frustrující situaci jako o situaci nebo psychickém stavu (Paulík K., 2010). V případě, že některá z potřeb není uspokojována krátkodobě v menší míře nebo i míře intenzivní, ale zato dlouhodobě, reaguje na tento stav jedinec prožitky nedostatku, nouze a omezování. Dospělý člověk dovede nazvat a určit příčinu své frustrace, ale dítě to většinou nedokáže, a proto lze frustraci usoudit ze změn v oblasti, komunikační, emocionální a sociální (Sikorová L., 2011).

2.3.1.6.1.1 Změny u frustrovaného dítěte

- Dítě může být lítostivé, apatické, bojí se nových situací a úkolů, neprojevuje zájem o činnost.
- Na úrovni biologické se dítě projevuje únavou, vyčerpaností a pasivitou.
- V oblasti nálad působí dojem znučenosti, nebo je naopak popudlivé, neklidné až agresivní, může vyvolávat konflikty a rvačky (chovat se provokativně).
- V oblasti sebedůvěry a sebepojetí- nemá realistický obraz o sobě, jeho projevy kolísají od podceňování k sebepřeceňování, může se vychloubat, nepřijímá kritiku, žaluje, žárlí apod.
- V oblasti spolupráce a komunikace- nespolupracuje nebo nekomunikuje s dospělými, často se vymlouvá, odmlouvá, kazí ostatním práci apod.
- V oblasti poznávacích funkcí je dítě nesoustředěné, nepamatuje si, nemá zájem o poznání a učení, podléhá každému rozptýlení apod. (Sikorová L., 2011).

2.3.1.6.1.2 Deprivace

Deprivace latinsky de-privo (zbavovat, zprostit) neboli karence latinsky carentia (půst) znamená déletrvajícím nedostatek v uspokojování z některých lidských potřeb. Deprivace se používá v souvislosti se spánkem (spánková deprivace), smyslových podnětů (senzorická deprivace). Deprimována může být jakákoliv lidská potřeba v jakémkoliv vývojovém období (Vymětal J., 2004). Citová deprivace se může

projevovat různě např. opožděním ve vývoji, agresivitou, regresem, citovou labilitou, oploštělými emocemi, růstovými změnami, pasivitou, obezitou, nechutenstvím apod. (Sikorová L., 2011). Mimo deprivace sociální a psychické může dítě strádat i nedostatkem materiálním (Sikorová L., 2012).

2.3.1.6.1.3 Citová subdeprivace

Subdeprivace je mírnější variantou deprivace zkušenosti, která je v i současných sociokulturních podmínkách mnohem častější. Její riziko je v tom, že je obtížněji identifikovatelná. Částečně dysfunkční rodiny, jež plní některé ze svých povinností velmi dobře, nebývají navenek nápadné. Děti mohou mít dobré materiální zabezpečení, zajištěné dobré vzdělání, ale strádat v citové oblasti (Matějček Z. – Bubleová V. – Kovařík J., 1997).

Důsledky takové zkušenosti jsou obdobné jako v případě deprivace, ale nejsou tak nápadné a rušivé jako projevy citově deprivovaných dětí. Dalším typickým rysem citově subdeprivovaných dětí je horší školní prospěch. V reakcích citově neuspokojených dětí je nápadná větší dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně. Jedinci s nedostatečně uspokojenou citovou potřebou mívají běžně problémy v sociální adaptaci (Matějček Z. – Bubleová V. – Kovařík J., 1997).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je vyhledání a studium literárních pramenů k tématu: ” Kvalita života u dětí na ZŠ ve Zlivi”. Dále byla provedena a vyhodnocena dotazníková akce druhého stupně základní školy, kde jsem zjišťovala hodnotové orientace a další oblasti- životní styl, oblast zdraví, spokojenosti a cirkadiánních rytmů. Dále jsem poznávala, jaké hodnoty považují žáci v dnešní době za významné a jak se staví ke svému životnímu stylu.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledání literárních pramenů. Obsahová analýza české a zahraniční knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu.
2. Na základě obsahové analýzy stanovit klíčová slova, cíl práce a úkoly, cílovou skupinu a metodiku mého tématu.
3. Provést dotazníková šetření.
4. Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky.
5. Provést prezentaci výsledků a diskusi nad výsledky výzkumu.
6. Definovat závěry z provedeného výzkumu.
7. Zpracování seznamu uvedené literatury.

3.3 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládám, že pubescenti považují za nejvyšší hodnotu přátele.
2. Předpokládám, že více jak 60% pubescentů je spokojena se svým zdravím.
3. Předpokládám, že více než 60% pubescentů hodnotí oblast spokojenosti pozitivně.
4. Předpokládám, že ve většině případů jsou respondenti z hlediska cirkadiánní typologie spíše ranními typy.

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1 Charakteristika cílové skupiny

Do výzkumné části diplomové práce jsem zapojila žáky 2. stupně ZŠ ve Zlivi. Dotazník na kvalitu života jsem osobně přinesla a následně předala řediteli školy k nahlédnutí. Po konzultaci a schválení výzkumu jsem zanechala dotazníky na místě s příslibem jejich distribuci do jednotlivých tříd a následného vyplnění. Pro lepší orientaci o dané problematice jsem pomocí internetu vyhledala odborné články, které jsem namnožila a poté nechala vyvěsit na nástěnky do daných tříd. Spolupráce se Zlivskou školou byla velmi dobrá. Ředitel Mgr. Jan Režný byl velmi vstřícný a postaral se, aby návratnost dotazníků byla 100%. Cílová skupina se skládala z žáků od 11-12 do 15-16 let věku. Celkem jsem se dotazovala 100 participantů, z čehož bylo 45 dívek a 55 chlapců. Dotazník kvality života je nestandardizovaný. Otázky z tohoto dotazníku k mé cílové skupině byly vybrány spolu s vedoucí diplomové práce.

4.2 Metodika výzkumu

- Pro výzkumnou část diplomové práce jsem použila metodu dotazování pomocí dotazníku. Tento způsob pro sběr dat jsem zvolila, protože je méně časově náročný než rozhovor, tudíž je to nejrychlejší metoda jak získat informace od většího počtu respondentů o dané problematice. Dotazník byl anonymní, tím jsem chtěla zvýšit věrohodnost odpovědí.
- Byla použita česká verze dotazníku ComQOL (2013) určená pro děti a mládež ve věku 11 – 18 let žijící se svými rodiči“ (Vojtová, 2013). Dotazník zkoumá jednotlivé oblasti života dětí. Oblasti hodnotící kvalitu života jsou kategorie hodnot, zdraví, sociální vztahy, volnočasové aktivity, bezpečí, spokojenosti a důležitosti. K vyhodnocení jsem si zvolila oblast hodnot, oblast zdraví a oblast spokojenosti; viz. příloha 1 „Dotazník kvalita života.”
- Dále byly vybrány spolu s vedoucí práce některé otázky z dotazníku Cirkadiánní typologie CIT- Krejčí a kol. (2011), který se zaměřuje na režim a kvalitu spánku obecně; viz. příloha 2 „Cirkadiánní typologie.”
- Základní statistické metody (medián, aritmetický průměr, četnosti, absolutní hodnota, procentuální zastoupení, grafy a tabulky pro výsledky výzkumu) byly

použity pouze u vybraných výsledků, tabulek a grafů s ohledem na důležitost při jejich interpretaci.

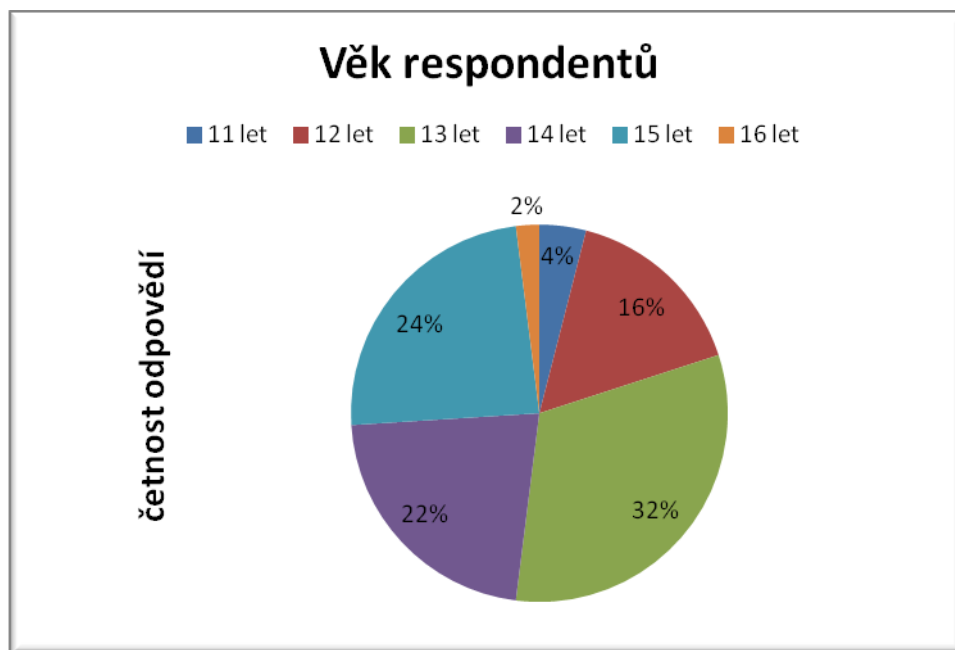
5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Demografické údaje

Hodnocení četností odpovědí na otázku: Věk, bydliště, název školy, pohlaví. Průměrný věk dotazovaných respondentů byl 13,5 let. Celkový počet dotazovaných činil 100 respondentů, z čehož bylo 45 dívek a 55 chlapců. Všichni dotazovaní bydlí doma s rodiči a dochází do stejné školy (ZŠ a ZUŠ Zliv).

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 1 znázorňuje odpovědi dívek a chlapců. Celkový počet N= 100 (dívky N= 45, chlapci N= 55). Z grafu č. 1 vidíme věk pubescentů, největší část grafu zaujímá barva zelená, což je 32% (32 respondentů), kterým je 13 let. Druhá významná část grafu je modrá 24% (24 respondentů), kterým je 15 let. Další díl s třetí nejvyšší hodnotou je část fialová 22% (22 respondentů). Poslední tři díly grafu zobrazují, že 16% (16 respondentů), kterým je 12 let, 4% (4 respondenti), kterým je 11 let a poslední 2% (2 respondenti), kterým je 16 let.

Graf 1 Věkové rozdělení pubescentů. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



Zdroj: vlastní průzkum

Tabulka 4 Procentuální zastoupení jednotlivých věkových skupin. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

Věk / pohlaví	Chlapci	Dívky
11 let	2%	2%
12 let	9%	7%
13 let	14%	18%
14 let	12%	10%
15 let	16%	8%
16 let	2%	0%

Zdroj: vlastní průzkum

5.2 Kategorie hodnot

Tato část dotazníku sloužila ke zjištění pěti nejdůležitějších hodnot v životě u dětí ve věku 11 až 16 let žijící doma s rodiči. Děti zde napsaly konkrétní, ale i obecné informace, přání a představy. Zjištěné informace jsou pro přehlednost roztříděny do 8 oblastí, do kterých jsou shrnuty odpovědi podobného charakteru:

1. Domov, rodina
2. Hobby, sport
3. Přátelství
4. Zdraví
5. Škola, prospěch, vzdělání
6. Peníze, práce
7. Láska
8. Štěstí, život

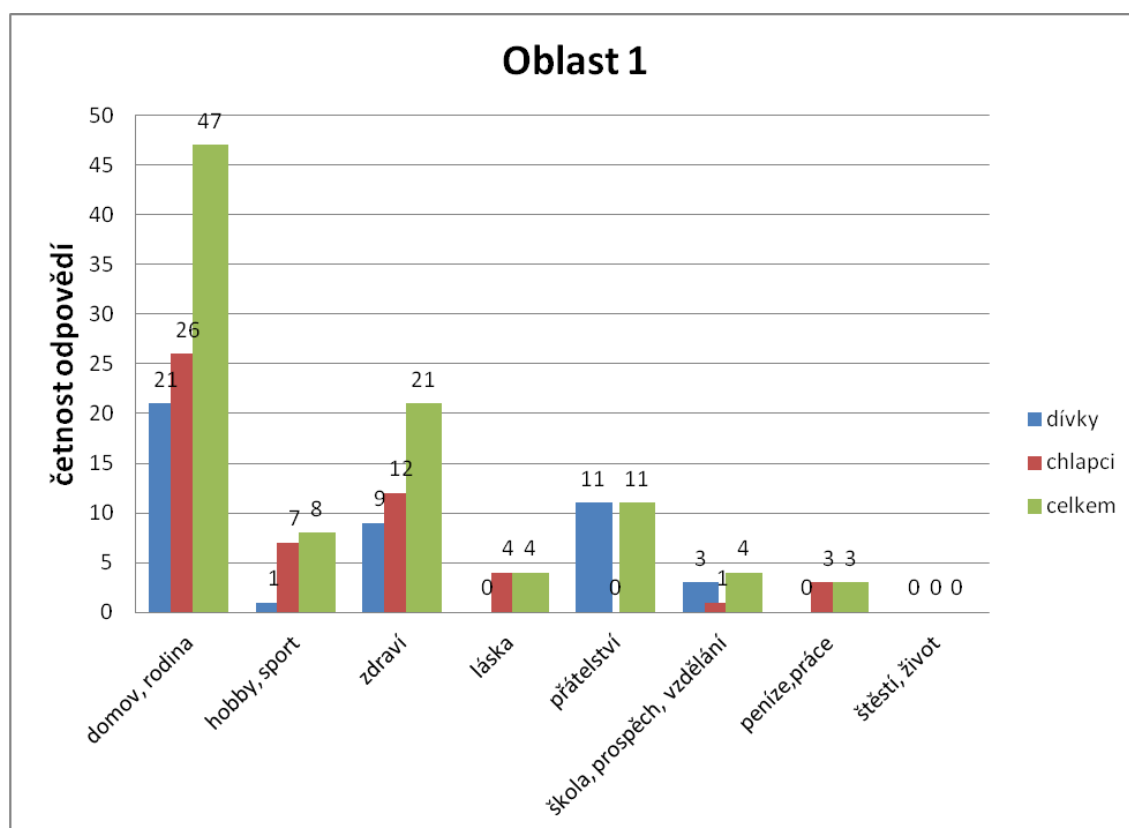
Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 2 ukazuje první oblast, kterou pubescenti vyplnili do prvního řádku dotazníku, jako nejdůležitější hodnotu v jejich životě. Pro přehlednost jsou znázorněny a rozděleny hodnoty dívek a chlapců. Z grafu je zřejmé, které oblasti patří mezi nejdůležitější (rodina, zdraví, přátelství) a které mezi méně důležité (sport, láska, vzdělání, peníze, štěstí), přesto ale zaujímají místo v životech těchto dětí. V jednotlivých oblastech je i patrný rozdíl mezi názory dívek a chlapců.

Graf č. 2 znázorňuje, že pro pubescenty je v jejich životě nejdůležitějších těchto

5 oblastí:

1. Domov, rodina- 21 dívek, 26 chlapců
2. Zdraví- 9 dívek, 12 chlapců
3. Přátelství- 11 dívek
4. Hobby, sport- 1 dívka, 7 chlapců
5. Láska- 4 chlapci

Graf 2 První důležitá oblast v životě pubescenta. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



Zdroj: vlastní průzkum

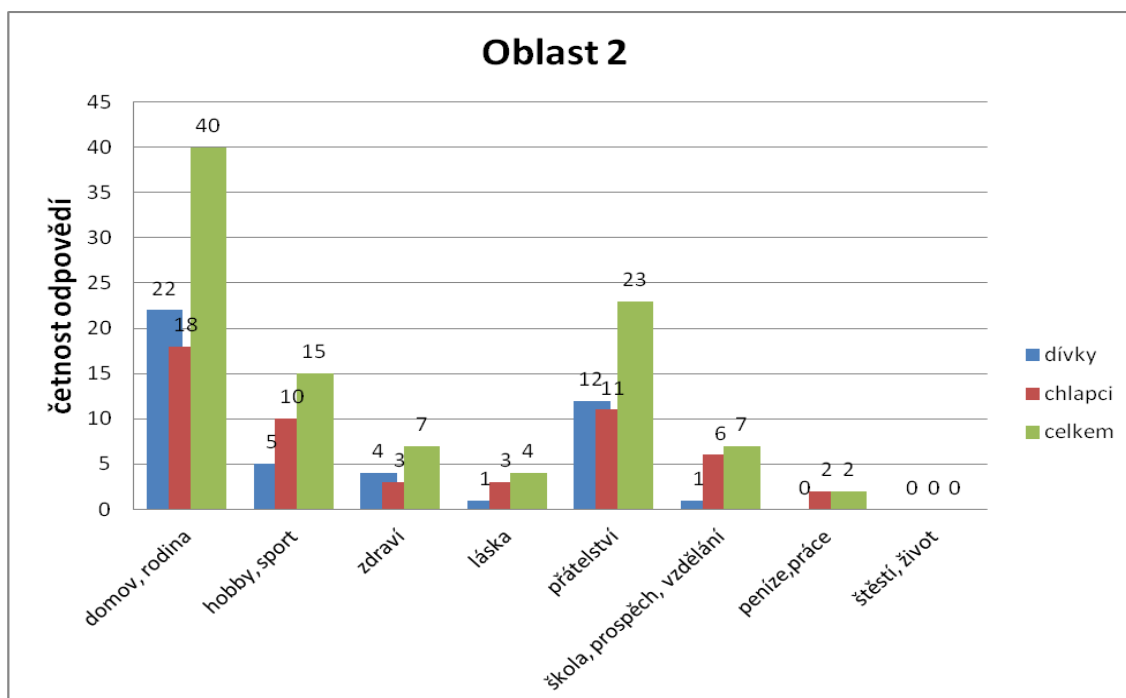
Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 3 znázorňuje druhou oblast, kterou pubescenti vyplnili do druhého řádku dotazníku, jako nejdůležitější hodnotu v jejich životě. Pro přehlednost jsou znázorněny a rozděleny hodnoty dívek a chlapců. Z grafu je zřejmé, které oblasti patří mezi nejdůležitější (rodina, přátelství, sport) a které mezi méně důležité (zdraví, láska, vzdělání, peníze, štěstí), přesto ale zaujímají místo v

životech těchto dětí. V jednotlivých oblastech je i patrný rozdíl mezi názory dívek a chlapců.

Graf č. 3 znázorňuje, že pro pubescenty je v jejich životě nejdůležitějších těchto 5 oblastí:

1. Domov, rodina- 22 dívek, 18 chlapců
2. Přátelství- 12 dívek, 11 chlapců
3. Hobby, sport- 5 dívek, 10 chlapců
4. Zdraví- 4 dívky, 3 chlapci
5. Škola, prospěch, vzdělání- 1 dívka, 6 chlapců

Graf 3 Druhá důležitá oblast v životě pubescenta. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



Zdroj: vlastní průzkum

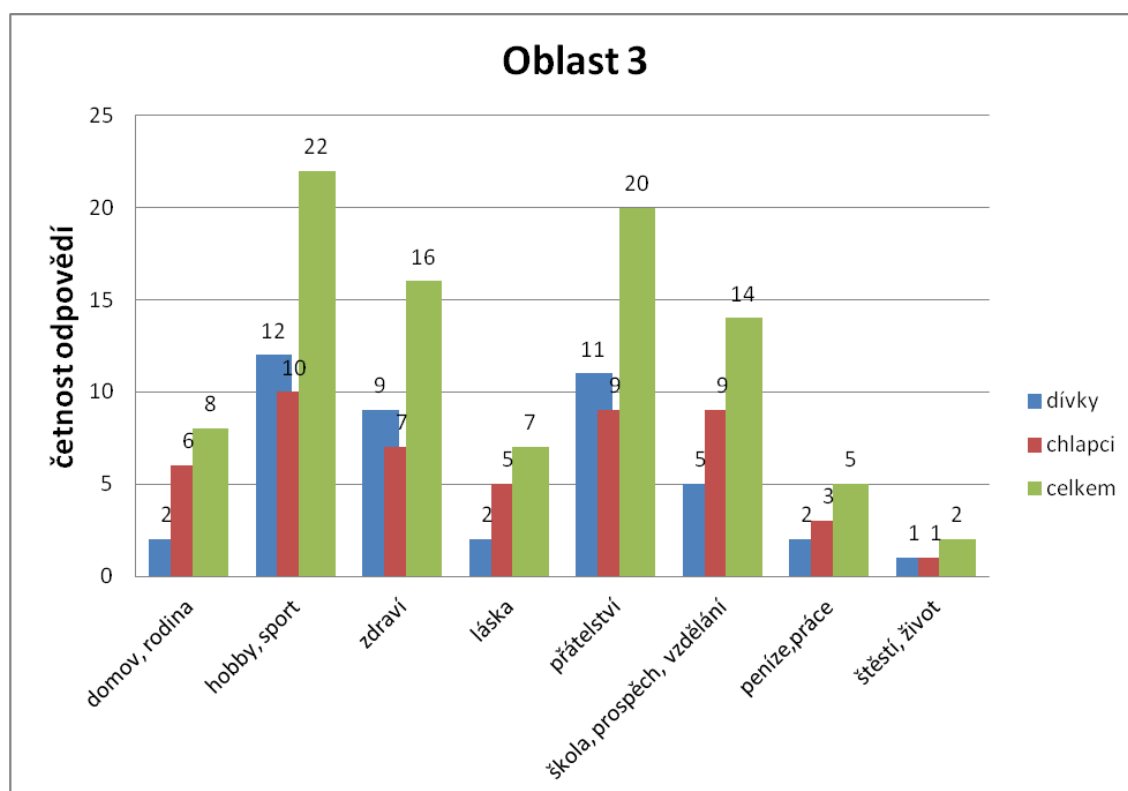
Hodnocení četnosti odpovědí. Na grafu č. 4 vidíme třetí oblast, kterou pubescenti vyplnili do třetího řádku dotazníku, jako nejdůležitější hodnotu v jejich životě. Pro přehlednost jsou znázorněny a rozděleny hodnoty dívek a chlapců. Z grafu je zřejmé, které oblasti patří mezi nejdůležitější (sport, přátelství, zdraví) a které mezi méně

důležité (láska, vzdělání, peníze, štěstí, rodina), přesto ale zauímají místo v životech těchto dětí. V jednotlivých oblastech je i patrný rozdíl mezi názory dívek a chlapců.

Graf č. 4 znázorňuje, že pro pubescenty je v jejich životě nejdůležitějších těchto 5 oblastí:

1. Hobby, sport- 12 dívek, 10 chlapců
2. Přátelství- 11 dívek, 9 chlapců
3. Zdraví- 9 dívek, 7 chlapců
4. Škola, prospěch, vzdělání - 5 dívek, 9 chlapců
5. Domov, rodina- 2 dívky, 6 chlapců

Graf 4 Třetí důležitá oblast v životě pubescenta. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



Zdroj: vlastní průzkum

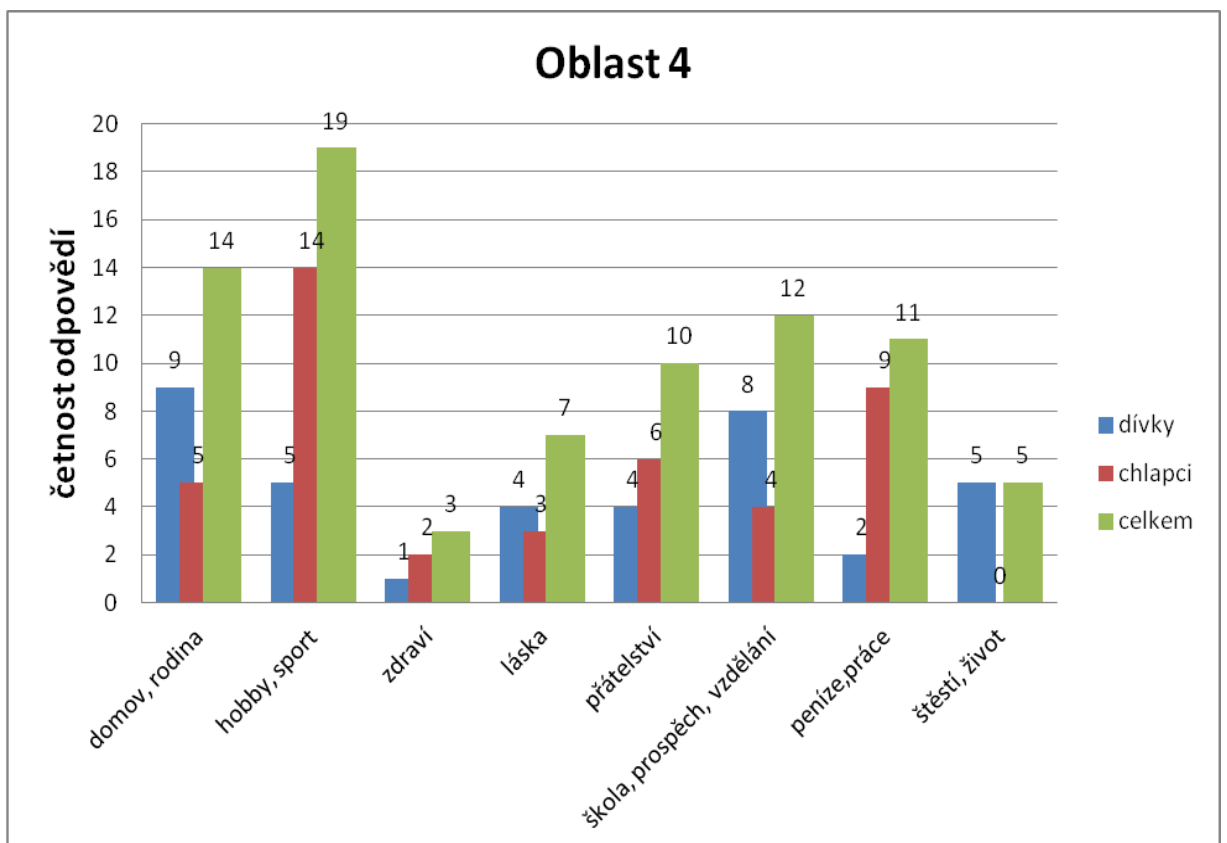
Hodnocení četnosti odpovědí. Grafu č. 5 znázorňuje čtvrtou oblast, kterou pubescenti vyplnili do čtvrtého řádku dotazníku, jako nejdůležitější hodnotu v jejich životě. Pro přehlednost jsou znázorněny a rozděleny hodnoty dívek a chlapců. Z grafu je patrné, které oblasti patří mezi nejdůležitější (sport, rodina, vzdělání) a které mezi méně

důležité (láska, zdraví, přátelství, peníze, štěstí), přesto ale zauímají místo v životech těchto dětí. V jednotlivých oblastech je i patrný rozdíl mezi názory dívek a chlapců. Statisticky významně víc dívky uvádí na čtvrtou příčku svých hodnot štěstí nebo život.

Graf č. 5 znázorňuje, že pro pubescenty je v jejich životě nejdůležitějších těchto 5 oblastí:

1. Hobby, sport- 5 dívek, 14 chlapců
2. Domov,rodina- 9 dívek, 5 chlapců
3. Škola, prospěch, vzdělání- 8 dívek, 4 chlapci
4. Peníze, práce- 2 dívky, 9 chlapců
5. Přátelství- 4 dívky, 6 chlapců

Graf 5 Čtvrtá důležitá oblast v životě pubescenta. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



Zdroj: vlastní průzkum

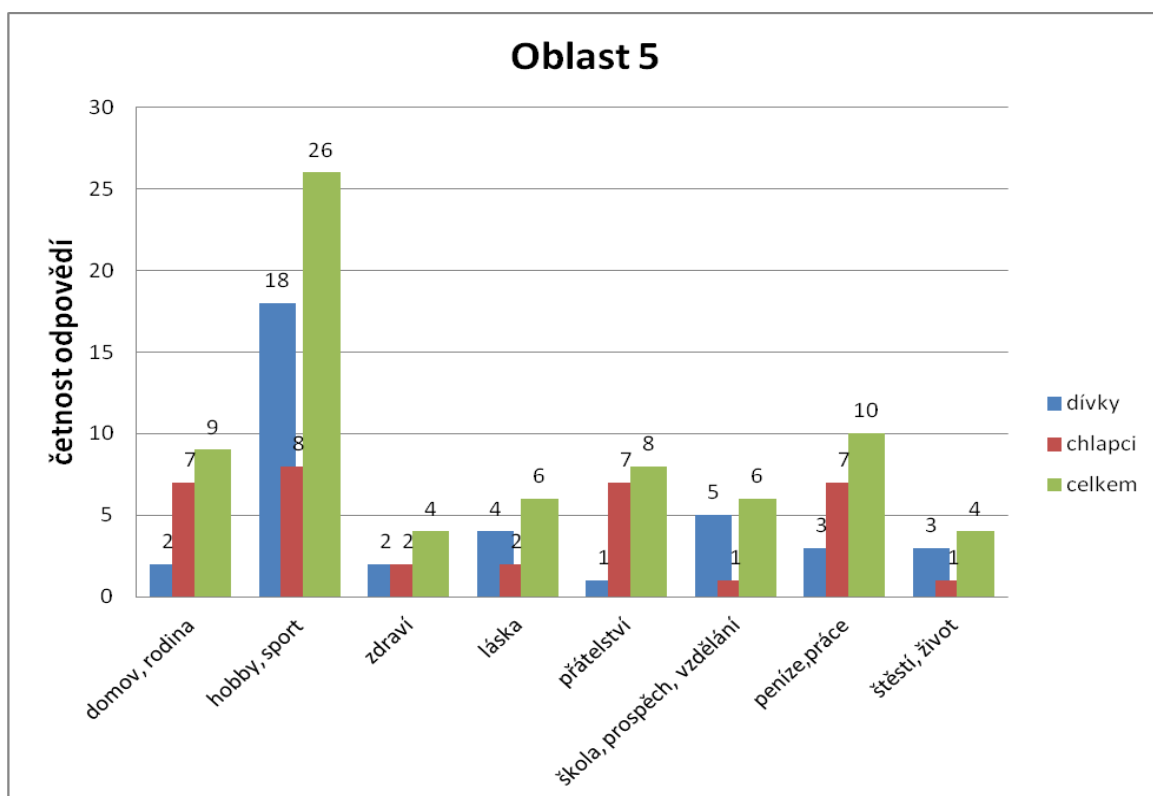
Hodnocení četnosti odpovědí. Grafu č. 6 ukazuje pátou oblast, kterou pubescenti vyplnili do pátého řádku dotazníku, jako nejdůležitější hodnotu v jejich životě. Pro přehlednost jsou znázorněny a rozděleny hodnoty dívek a chlapců. Z grafu je evidentní, které oblasti patří mezi nejdůležitější (sport, rodina, peníze) a které mezi méně důležité (láska, zdraví, přátelství, vzdělání, štěstí), přesto ale zaujímají místo v životech těchto pubescentů. V jednotlivých oblastech je i patrný rozdíl mezi názory dívek a chlapců.

Graf č. 6 znázorňuje, že pro pubescenty je v jejich životě nejdůležitějších těchto

5 oblastí:

1. Hobby, sport- 18 dívek, 8 chlapců
2. Peníze, práce- 3 dívky, 7 chlapců
3. Domov, rodina- 2 dívky, 7 chlapců
4. Přátelství- 1 dívka, 7 chlapců
5. Láska a vzdělání- láska (4 dívky, 2 chlapci), vzdělání (5 dívek, 1 chlapec)

Graf 6 Pátá důležitá oblast v životě pubescenta. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



Zdroj: vlastní průzkum

Tabulka č. 5 zobrazuje přehled oblastí, které pubescenti považují ve svém životě za důležité. Ze všech pěti oblastí nejvíce respondenti odpovídali, že důležitou hodnotou v jejich životě považují domov a rodinu. Tuto oblast uvedlo 118 respondentů. Hobby a sport uvedlo celkem 90 respondentů, přátelství 53 respondentů, zdraví 51 respondentů, vzdělání 43 respondentů, peníze 31 respondentů, láska 28 respondentů a štěstí 11 respondentů. Pokud bychom srovnávali celkový počet odpovědí v jednotlivých oblastech je potěšující, že u pubescentů hraje domov a rodina důležitou roli. Méně potěšující je však zjištění, že v tomto období, již staví pubescenti peníze před lásku. Domnívám se, že je to dáno stylem dnešní hektické doby.

Tabulka 5 Důležité oblasti v životě pubescenta. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

Oblasti	Počet odpovědí		Počet odpovědí
	dívky	chlapci	celkem
Domov, rodina	56	62	118
Hobby, sport	41	49	90
Přátelství	29	24	53
Zdraví	25	26	51
Škola, prospěch, vzdělání	22	21	43
Peníze, práce	7	24	31
Láska	11	17	28
Štěstí, život	9	2	11

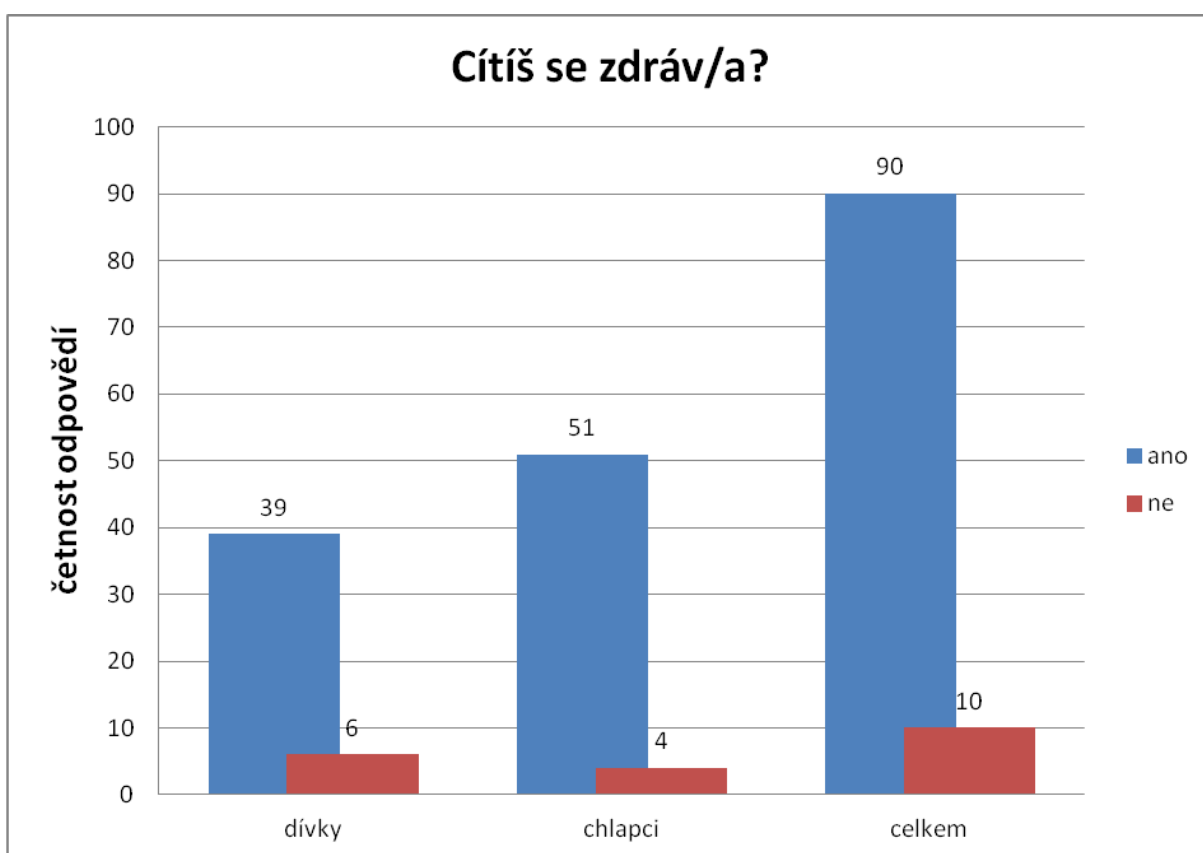
Zdroj: vlastní průzkum

5.3 Kategorie zdraví

1. Cítíš se zdrav/á?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 7 vyplývá, že 39% dívek (39 respondentů) se cítí zdravé a 6% dívek (6 respondentů) se zdravé necítí. Dále vyplývá, že 51% chlapců (51 respondentů) se cítí zdraví a 4% chlapců (4 respondenti) se zdraví necítí. Poslední dva sloupce znázorňují celkový stav pubescentů, kdy většina z nich 90% (90 probandů) se cítí zdravých z toho 10% (10 probandů) se zdravých necítí. Graf ukazuje, že většina pubescentů hodnotí své zdraví pozitivně.

Graf 7 Pocit zdraví u pubescentů. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



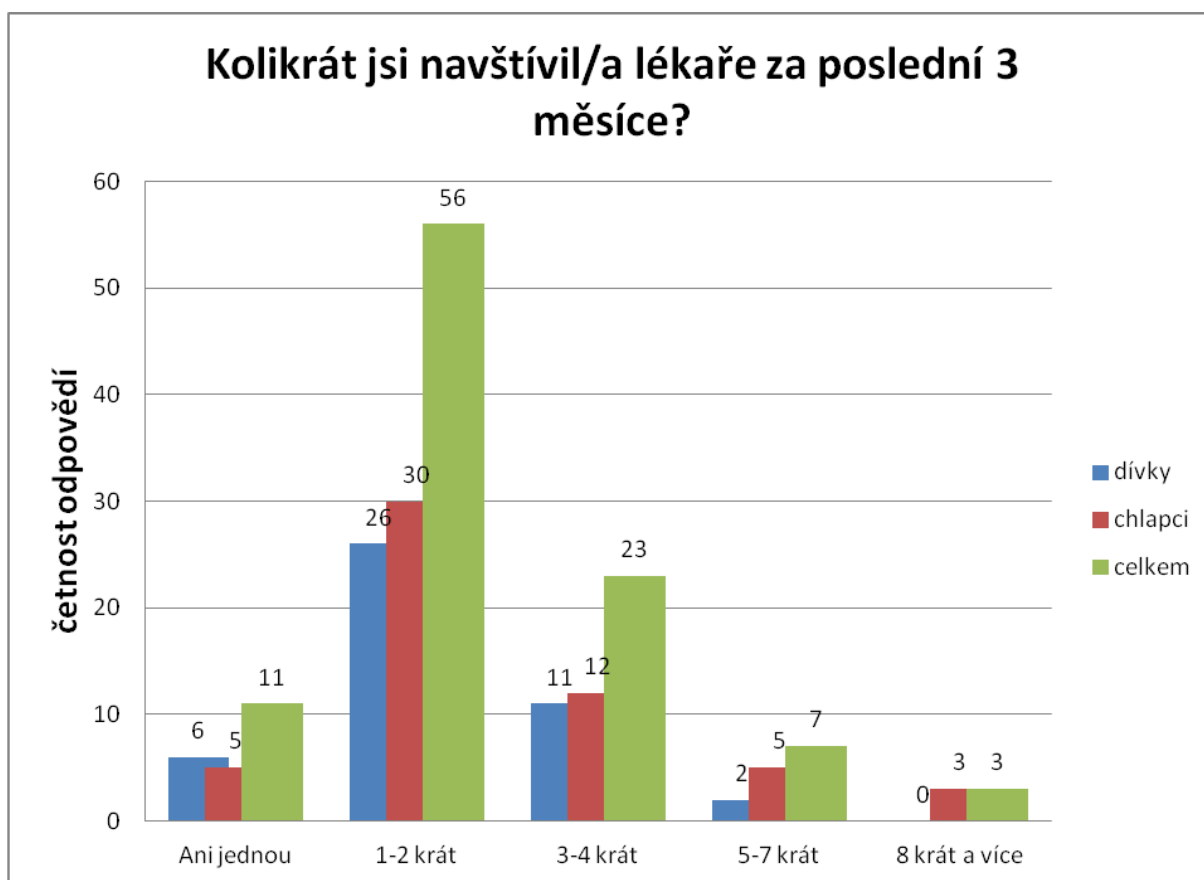
Zdroj: vlastní průzkum

2. Kolikrát jsi navštívil/a lékaře za poslední 3 měsíce?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 8 znázorňuje počet návštěv pubescentů u lékaře za poslední 3 měsíce. Z grafu je patrné, že největší počet pubescentů 56% (26

dívek, 30 chlapců) z celkového počtu navštívilo lékaře 1 – 2 krát za poslední 3 měsíce, následuje četnost návštěv u lékaře 3 – 4 krát za poslední 3 měsíce, což je 23% (11 dívek, 12 chlapců). Pubescenti, kteří nenavštívili ani jednou za poslední 3 měsíce lékaře bylo 11% (6 dívek, 5 chlapců). Pubescentů, kteří navštívili lékaře 5 – 7 krát za poslední 3 měsíce bylo 7% (2 dívky, 5 chlapců). Nejméně respondentů navštívilo lékaře 8 krát a více za poslední 3 měsíce, což byly 3% (3 chlapci). Graf ukazuje, že pubescenti nejčastěji navštěvují lékaře 1 – 2 krát za poslední 3 měsíce.

Graf 8 Četnost návštěv u lékaře. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



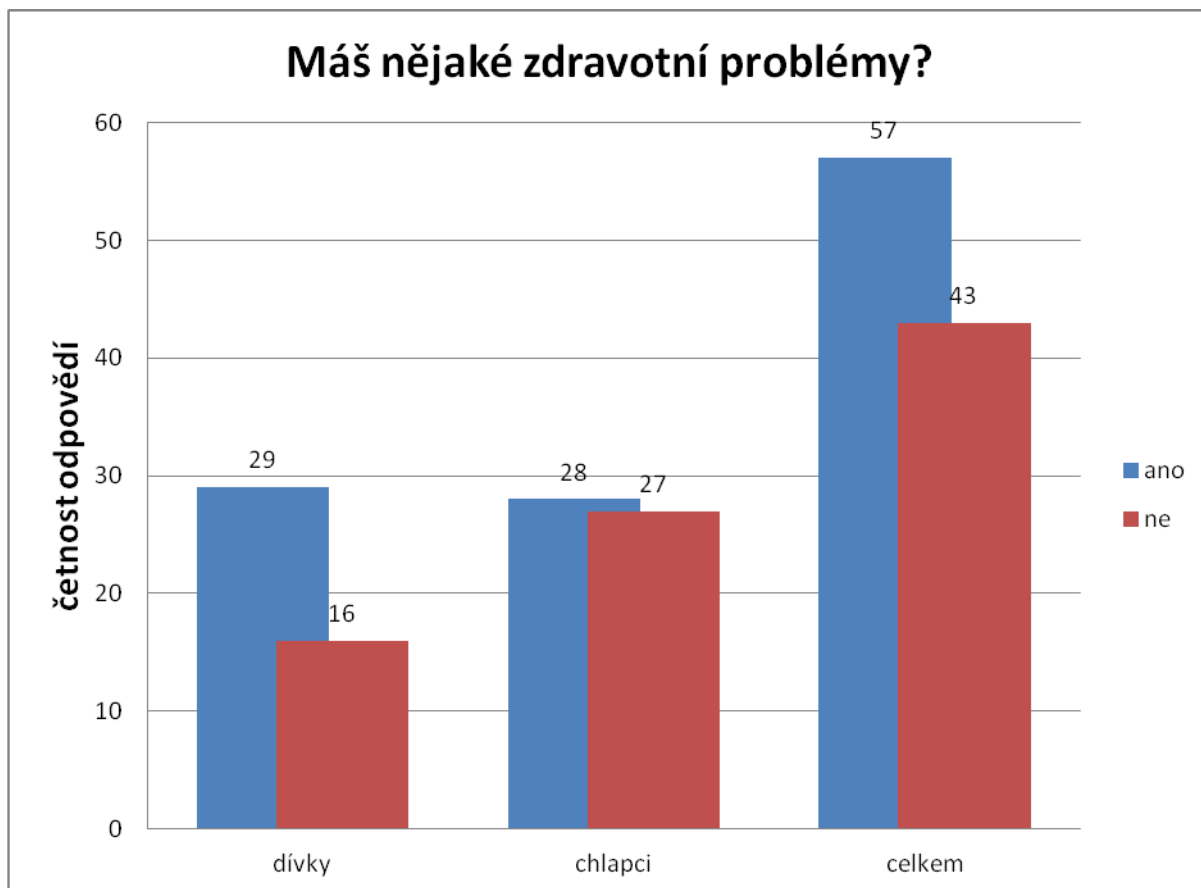
Zdroj: vlastní průzkum

3. Máš nějaké zdravotní problémy?

Hodnocení četnosti odpovědí. Na grafu č. 9 vidíme, že 57% (29 dívek, 28 chlapců) z celkového počtu respondentů mají nějaké zdravotní problémy. Zbýlých 43%

pubescentů (16 dívek, 27 chlapců) z celkového počtu zdravotní problémy nemají. Z grafu je patrné, že větší část pubescentů má nějaké zdravotní problémy.

Graf 9 Četnost zdravotních problémů. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



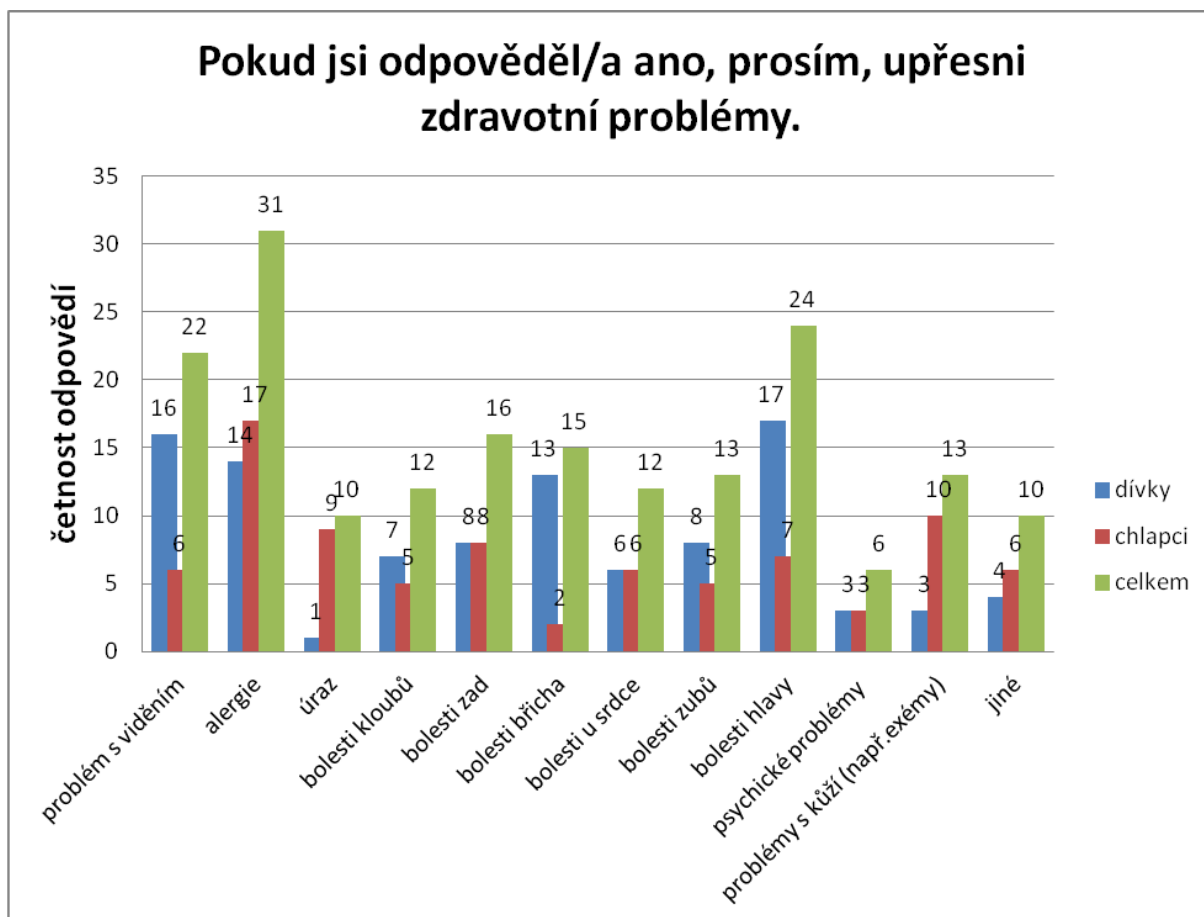
Zdroj: vlastní průzkum

4. Pokud jsi odpověděl/a ano, prosím, upřesni zdravotní problémy.

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 10 zobrazuje zdravotní problémy 57% pubescentů (29 dívek, 28 chlapců), kteří odpověděli na předchodí otázku ano (mám nějaké zdravotní problémy). Problém s viděním přiznalo 22 respondentů (16 dívek, 6 chlapců), alergie 31 respondentů (14 dívek, 17 chlapců), úraz 10 respondentů (1 dívka, 9 chlapců), bolesti kloubů 12 respondentů (7 dívek, 5 chlapců), bolesti zad 16 respondentů (8 dívek, 8 chlapců), bolesti břicha 15 respondentů (13 dívek, 2 chlapci), bolesti u srdce 12 respondentů (6 dívek, 6 chlapců), bolesti zubů 13 respondentů (8 dívek, 5 chlapců), bolesti hlavy 24 respondentů (17 dívek, 7 chlapců), psychické

problémy 6 respondentů (3 dívky, 3 chlapci), problémy s kůží 13 respondentů (3 dívky, 10 chlapců) a jiné problémy 10 respondentů (4 dívky, 6 chlapci). Mezi jiné zdravotní problémy pubescentů uvedli diabetes mellitus, špatnou funkci jater, ledvin, astma, epilepsii, poruchu štítné žlázy a poruchu růstu. Dále z grafu vyplývá, že pubescenty nejvíce trpí alergií, což koreluje s problémy s viděním a bolestí hlavy.

Graf 10 Zdravotní problémy. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



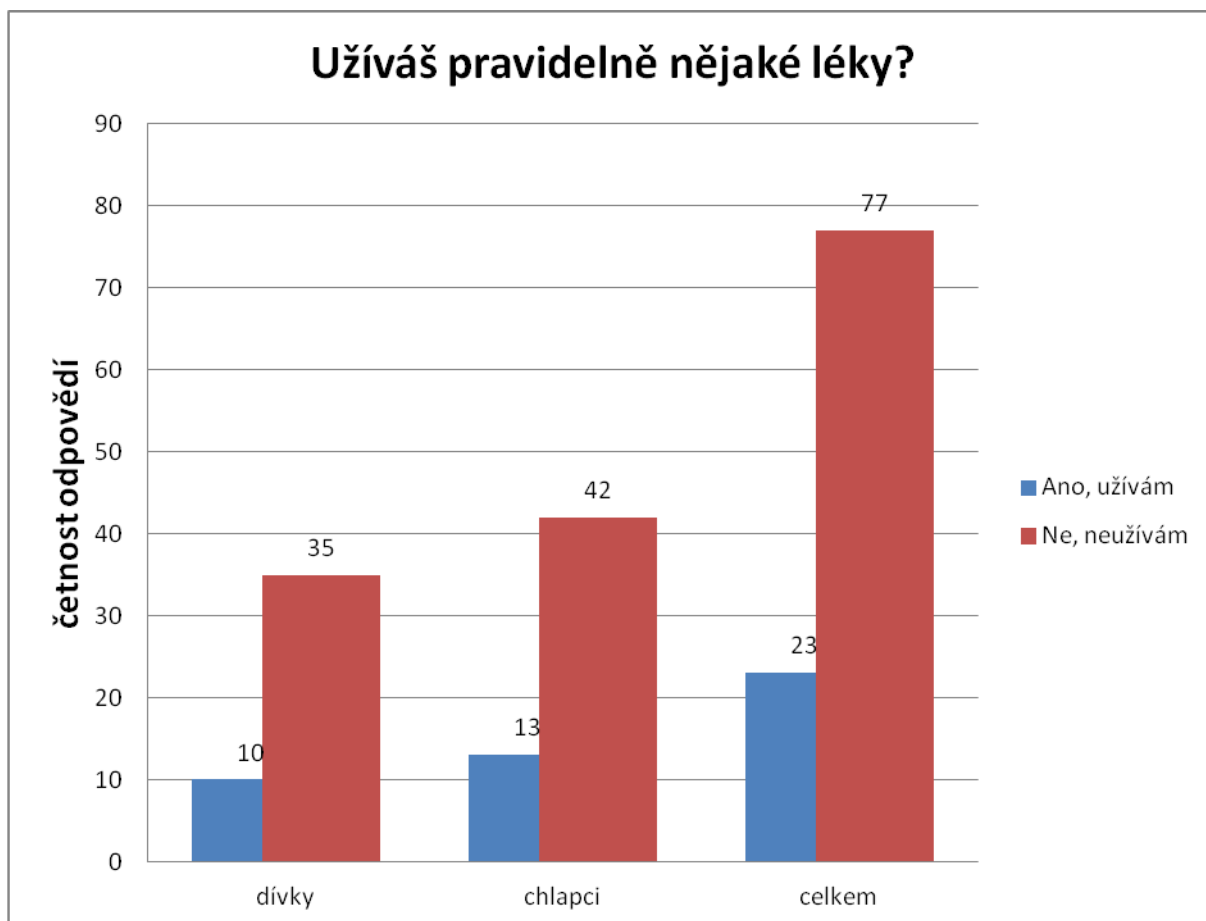
Zdroj: vlastní průzkum

5. Užíváš pravidelně nějaké léky?

Hodnocení četnosti odpovědí. Na grafu č. 11 vidíme, že 77% respondentů (35 dívek, 42 chlapců) z celkového počtu neužívá pravidelně léky. Zbýlých 23% pubescentů (10 dívek, 13 chlapců) z celkového počtu užívají pravidelně nějaké léky. Z grafu je patrné, že více jak polovina pravidelně léky neužívá. Léky, které pubescenti pravidelně užívají, jsou např.: léky na alergie (Claritine), štítnou žlázu (Euthyrox 50), diabetes

mellitus (inzulin), léky na zlepšení funkce jater a ledvin (Lagosa), antiepileptikum (Valproát) a léky na astma (Symbicort). Tato skutečnost byla zjištěna díky volné odpovědi, která se nacházela u otázky č. 5.

Graf 11 Pravidelné užívání léků. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

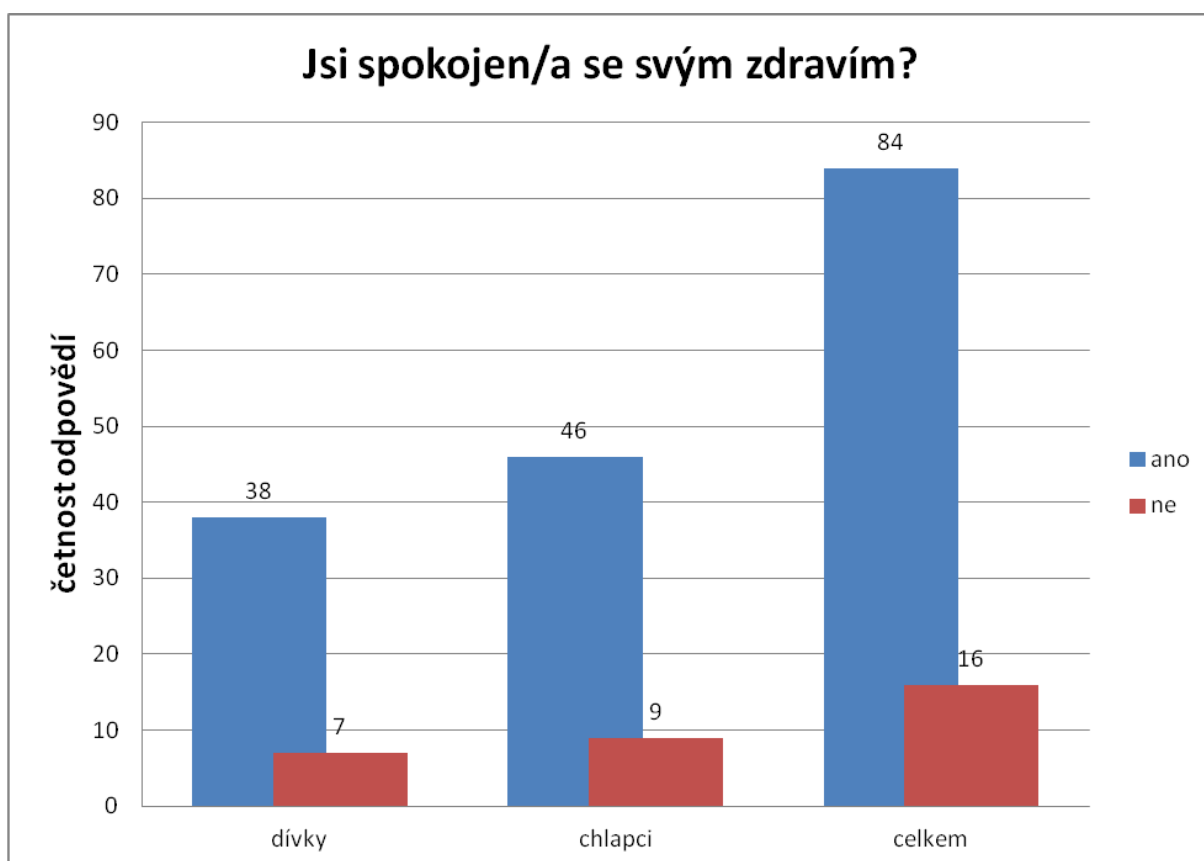


Zdroj: vlastní průzkum

6. Jsi spokojen/a se svým zdravím?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 12 znázorňuje, že 84% (38 dívek, 46 chlapců) všech dotazovaných respondentů, kteří jsou spokojeni se svým zdravím. Zbýlých 16% respondentů (7 dívek, 9 chlapců) z celkového počtu není spokojeno se svým zdravím. Porovnání této otázky s otázkou č. 1 „Cítíš se zdrav/á?“ Kdy pubescenti z celkového počtu odpověděli 90%, že se cítí být zdraví a 10% respondentů se zdraví necítí. Domnívám se, že pocit dobrého zdraví a spokojenosti s vlastním zdravím spolu úzce korelují.

Graf 12 Spokojenost se zdravím. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



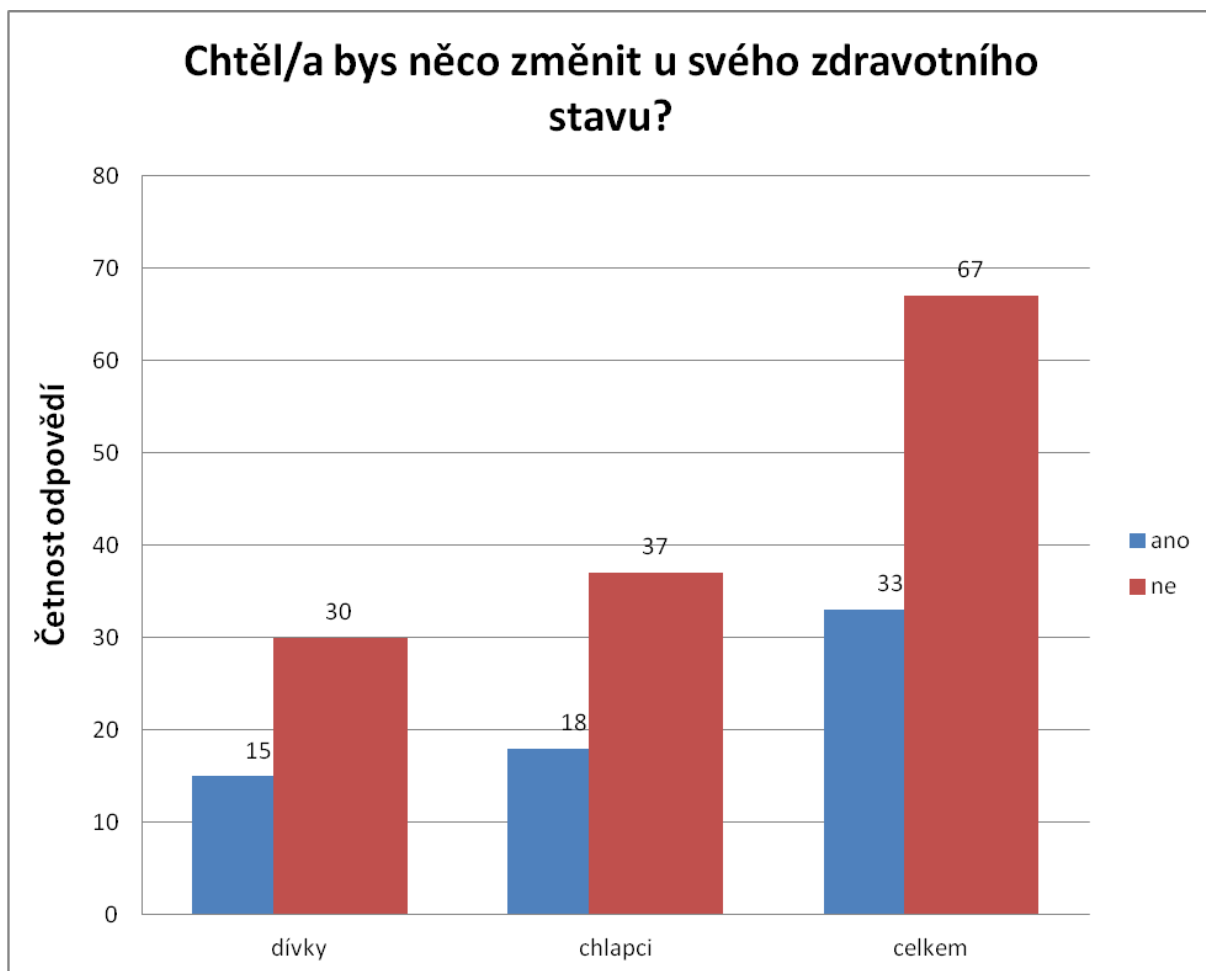
Zdroj: vlastní průzkum

7. Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 13 je zřejmé, že 67% respondentů (30 dívky, 37 chlapci) z celkového počtu nechtějí nic měnit na svém zdravotním stavu. Zbýlých 33% respondentů (15 dívek, 18 chlapců) z celkového počtu by chtěli, změnili svůj zdravotní stav. Pokud porovnáme tuto otázku s otázkou č. 3 „Máš nějaké zdravotní problémy?“ zjistíme, že 57% pubescentů z celkového počtu (29 dívek, 28 chlapců) má zdravotní problémy, přesto 33% pubescentů chtějí změnit svůj zdravotní stav. Z grafu vyplývá, že i když respondenti mají zdravotní problémy, nepovažují je za závažné nebo nemají pocit a potřebu měnit svůj zdravotní stav. Dále se domnívám, že pokud se člověk cítí spokojený, cítí se i zdravý, a to na všech úrovních (tělesné, psychické a sociální).

Otázka č. 8 „Pokud ano, co by to bylo?“ navazuje na předcházející otázku č. 7, která se týkala případných změn u svého zdraví. Na tuto otázku měli pubescenti odpovídat formou volných odpovědí. Z volných odpovědí bylo evidentní, že nejvíce by pubescenti chtěli odstranit své zdravotní problémy a projevy s tím spojené. Jedná se, o již zmiňované zdravotní problémy, jako je např.: bolest hlavy, alergie, astma, problémy s viděním apod.

Graf 13 Pocit změny zdravotního stavu. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



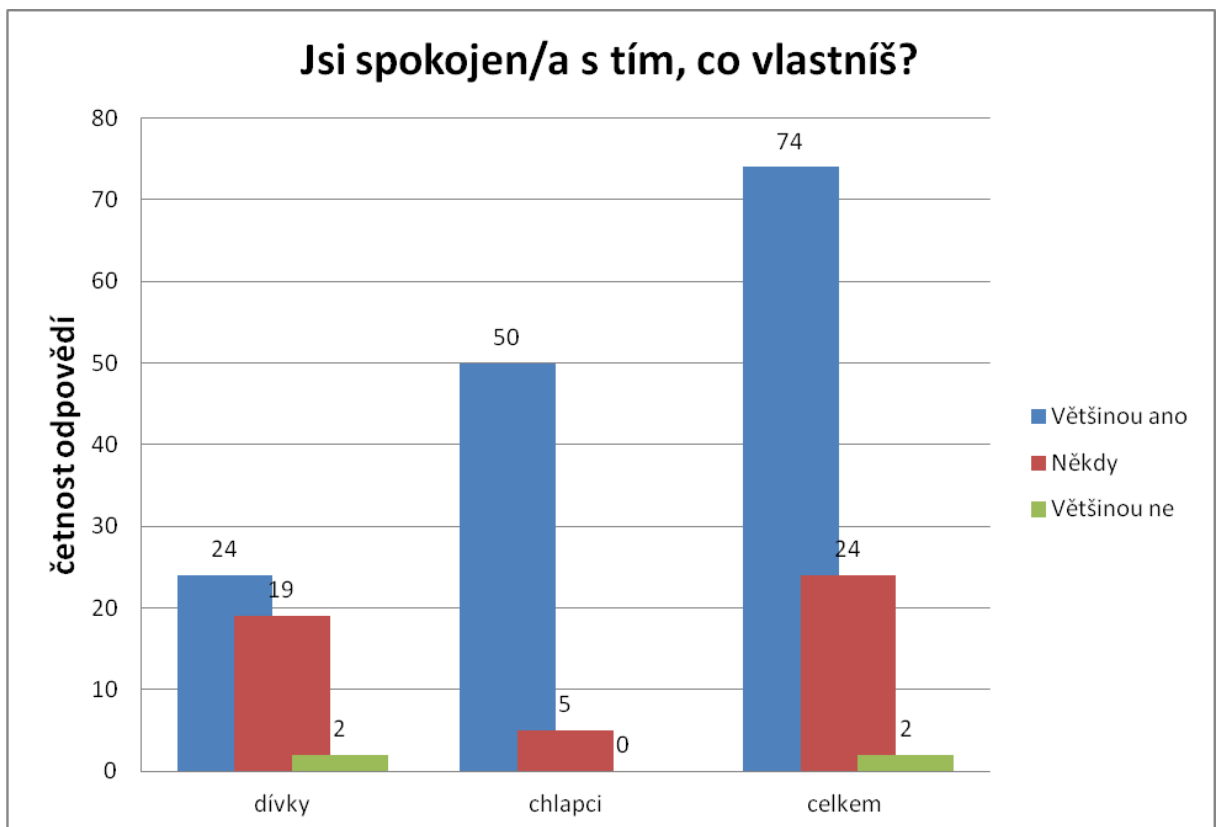
Zdroj: vlastní průzkum

5.4 Kategorie spokojenosti

1. Jsi spokojen/a s tím co vlastníš?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 14 znázorňuje, že 74% pubescentů (24 dívek, 50 chlapců) z celkového počtu je většinou spokojeno s tím, co vlastní. Druhá nejvyšší hodnota z celkového počtu dotazovaných je 24% (19 dívek, 5 chlapců), kteří jsou někdy spokojeni s tím, co vlastní. A poslední hodnotou z celkového počtu dotazovaných jsou 2% (2 dívky), které většinou nejsou spokojené s tím, co vlastní. Domnívám se, že míra spokojenosti je dána také tím, jak pubescent prožívá své dospívání. Lze se tedy domnívat, že dívky jsou více citlivé k těmto probíhajícím změnám (např. změnou vlastního těla), protože v dospívání je zcela běžné, že pubescenti jsou zaujati vlastním vzhledem.

Graf 14 Spokojenost s tím co vlastní pubescenti. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

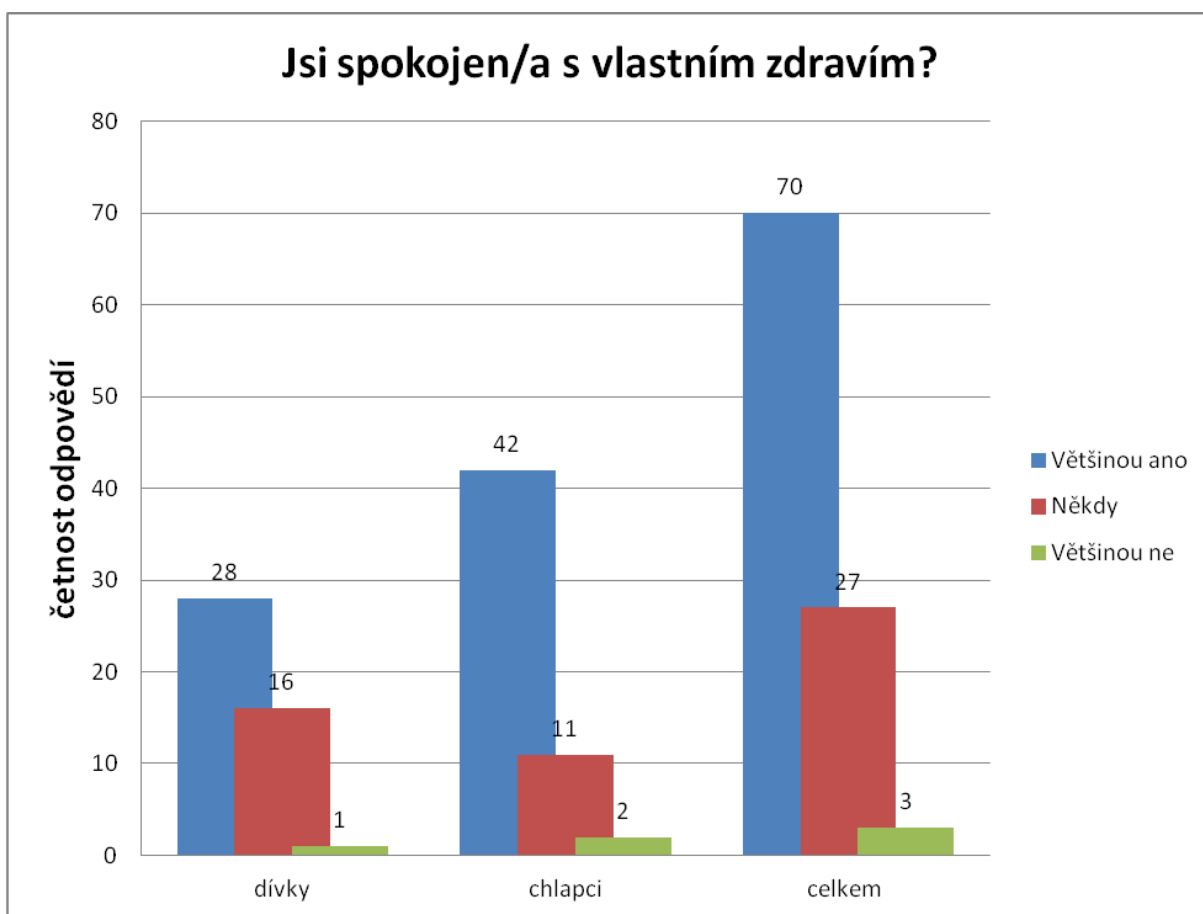


Zdroj: vlastní průzkum

2. Jsi spokojen/a s vlastním zdravím?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 15 lze jasně vyčíst, že většina respondentů je většinou spokojena se svým zdravím. Tuto odpověď uvedlo 70% (28 dívek, 42 chlapců). Respondenti, kteří jsou někdy spokojeni s vlastním zdravím je 27% (16 dívek, 11 chlapců) a většinou nespokojeni se svým zdravím jsou 3% respondentů (1 dívka, 2 chlapci). Z grafu vyplývá, že chlapci jsou spokojenější se svým zdravím více než dívky.

Graf 15 Spokojenost s vlastním zdravím. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



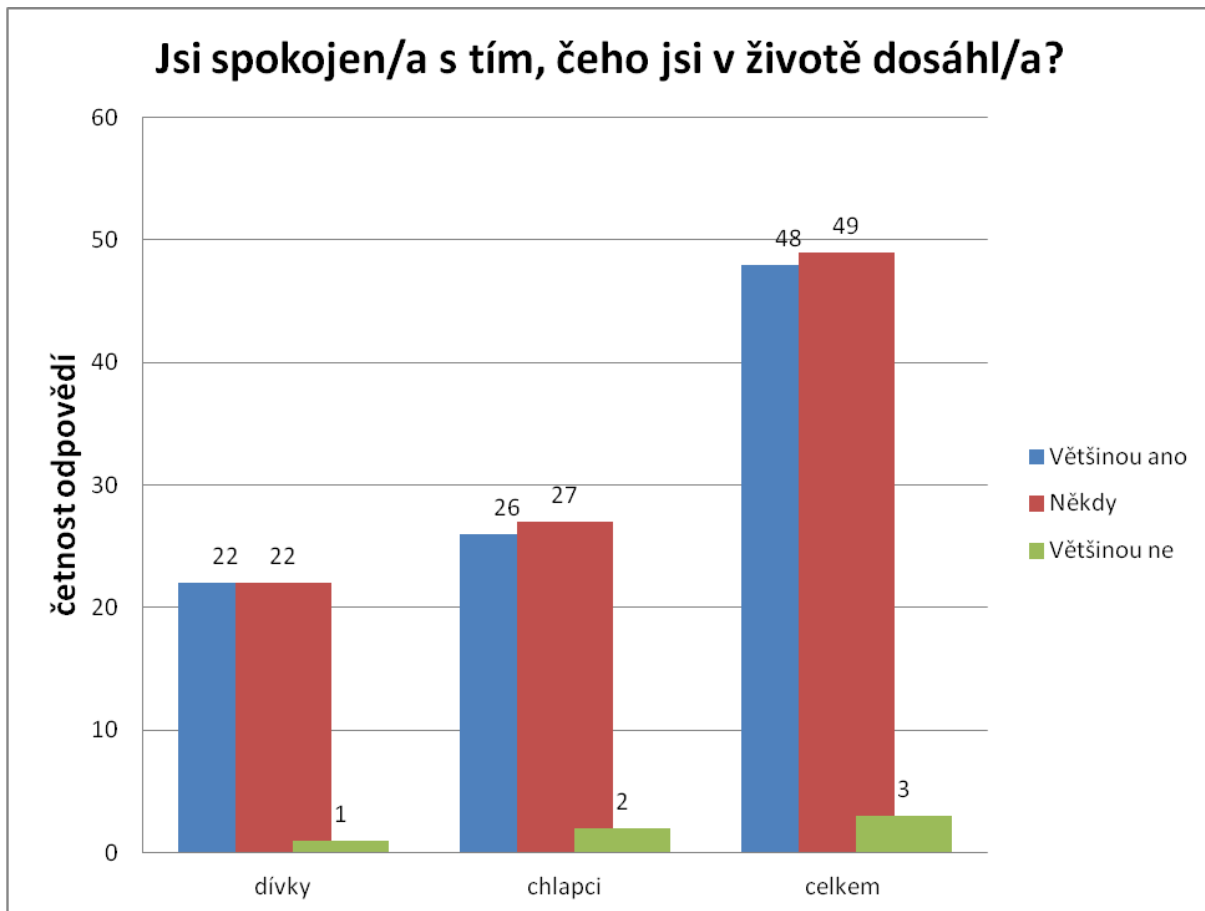
Zdroj: vlastní průzkum

3. Jsi spokojen/a s tím, čeho jsi v životě dosáhl/a?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 16 je patrné, že naprostá většina respondentů je ze 48 % (22 dívek, 26 chlapců) většinou spokojena a ze 49% (22 dívek, 27 chlapců) někdy spokojena s tím, čeho v životě dosáhli. Pouze 3% (1 dívka, 2

chlapci) respondentů většinou nejsou spokojeni s tím, čeho v životě dosáhli. Z grafu je evidentní, že dívky i chlapci podobně pociťují spokojenost s tím, čeho v životě dosáhli.

Graf 16 Spokojení s tím, čeho v životě dosáhli pubescenti. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

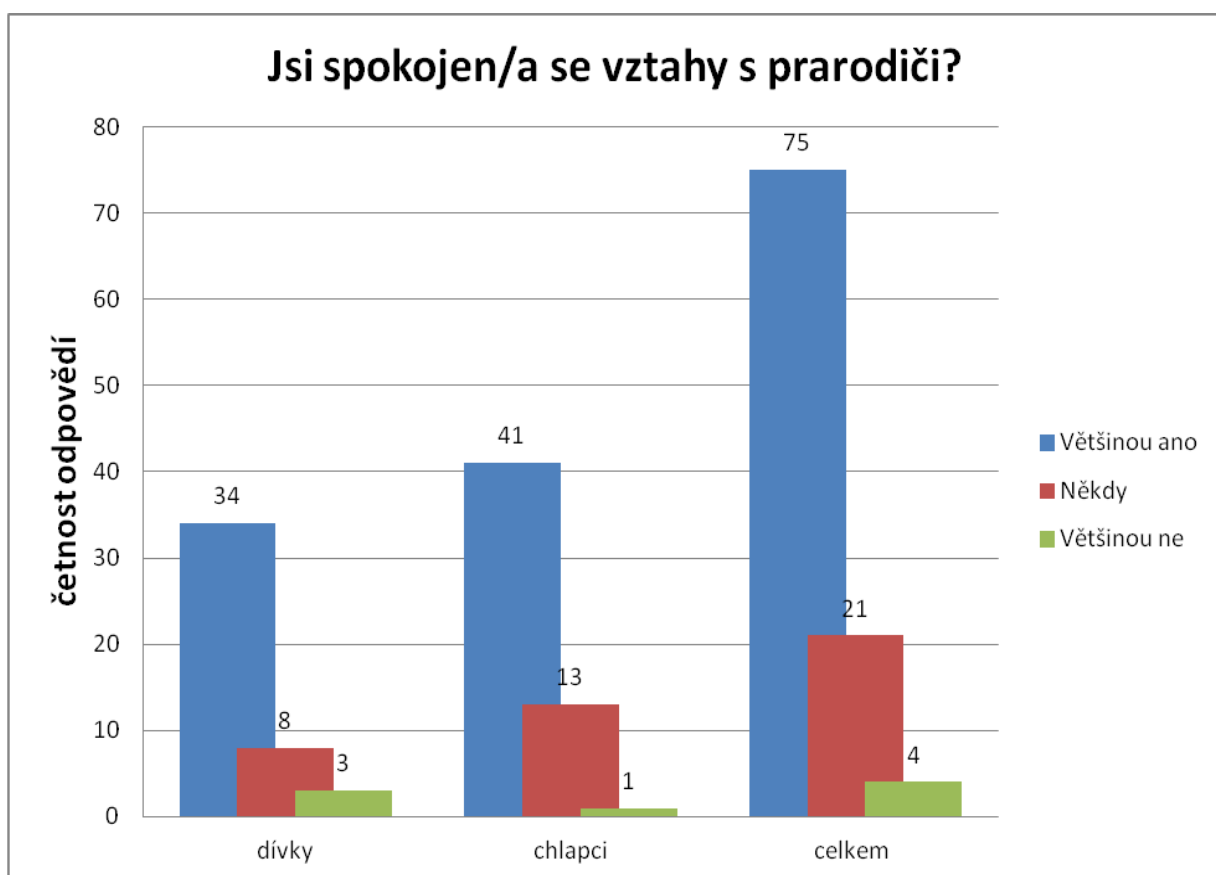


Zdroj: vlastní průzkum

4. Jsi spokojen/a se vztahy s prarodiči?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 17 je zřejmé, že 75% respondentů (34 dívek, 41 chlapců) z celkového počtu je většinou spokojena se vztahy s prarodiči. Respondenti, kteří jsou někdy spokojeni se vztahy s prarodiči je 21% (8 dívek, 13 chlapců) a většinou nespokojeni se vztahy s prarodiči jsou 4% (3 dívky, 1 chlapec). Z grafu vyplývá, že většina pubescentů má kladné vztahy se svými prarodiči.

Graf 17 Spokojenost se vztahy s prarodiči. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

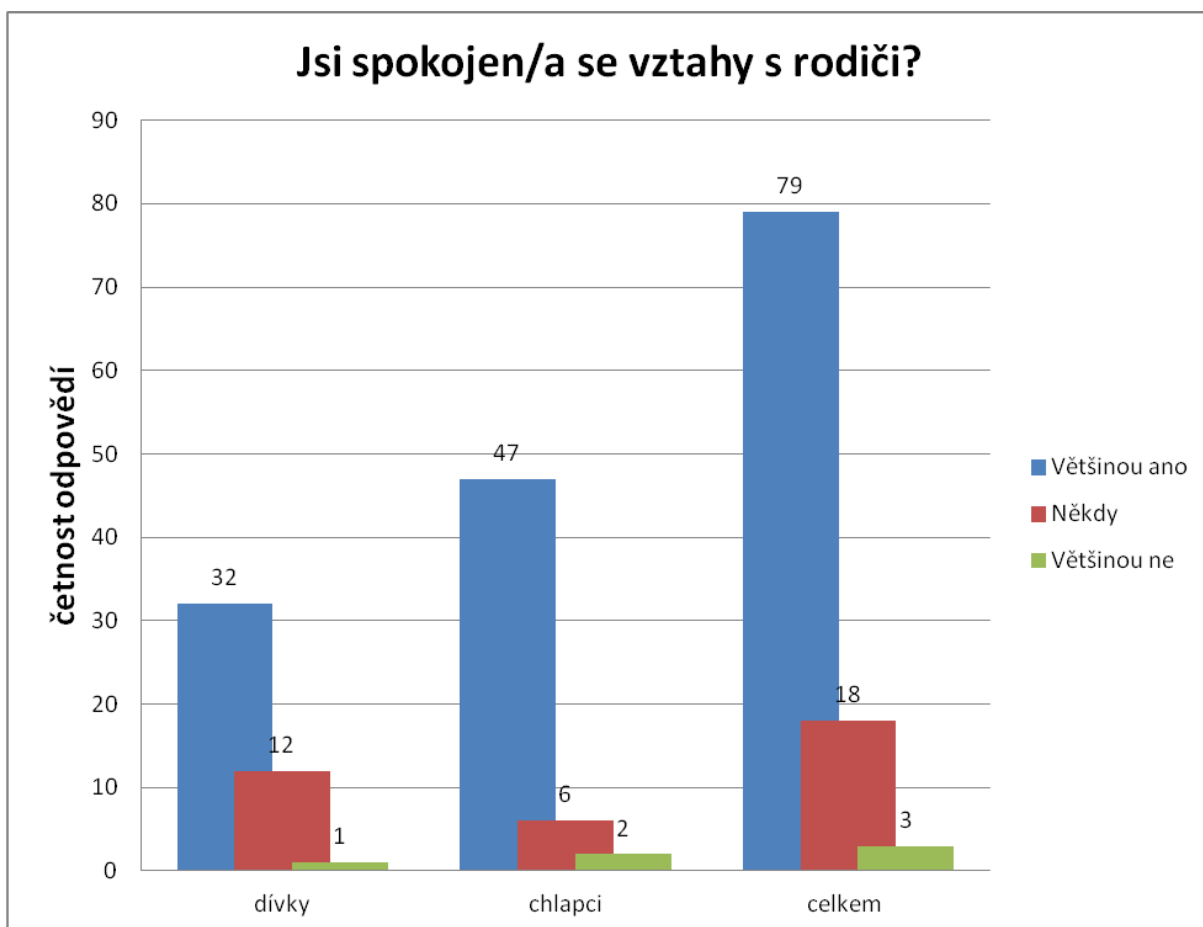


Zdroj: vlastní průzkum

5. Jsi spokojen/a se vztahy s rodiči?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 18 je zjevné, že 79% respondentů (32 dívek, 47 chlapců) z celkového počtu je většinou spokojena se vztahy s rodiči. Respondenti, kteří jsou někdy spokojeni se vztahy s rodiči je 18% (12 dívek, 6 chlapců) a většinou nespokojeni se vztahy s rodiči jsou 3% (1 dívky, 2 chlapci). Pokud porovnáme tuto otázku s otázkou č. 4 „Jsi spokojen/a se vztahy s prarodiči?“, kdy pubescenti odpověděli 75% (34 dívek, 41 chlapci), že jsou většinou spokojeni, někdy spokojeni 21% (8 dívek, 13 chlapců), většinou nespokojeni 4% (3 dívky, 1 chlapec) se vztahy s prarodiči. Domnívám se, že i v současné době jsou prarodiče pro své vnuky a vnučky důležitou součástí výchovného procesu, proto jsou výsledky velmi podobné.

Graf 18 Spokojenost se vztahy s rodiči. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

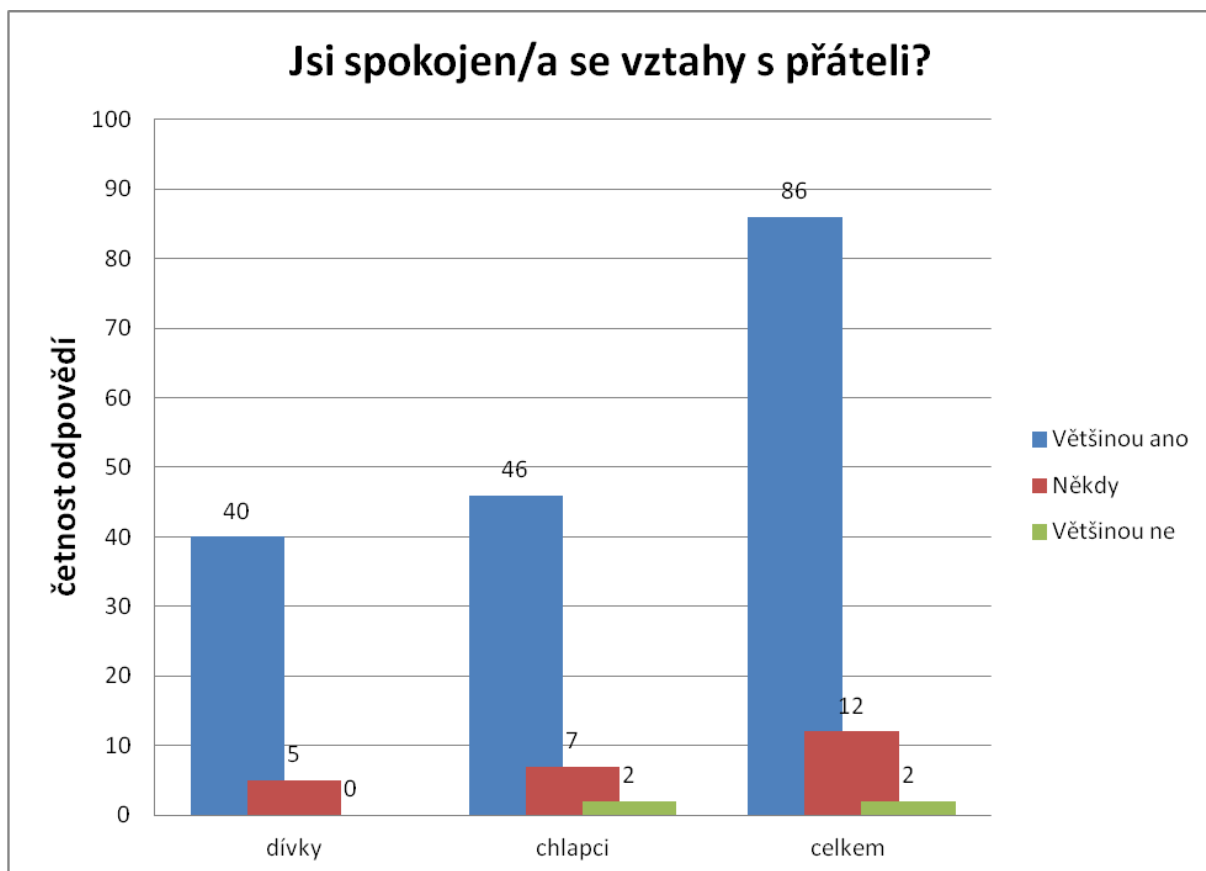


Zdroj: vlastní průzkum

6. Jsi spokojen/a se vztahy s přáteli?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 19 znázorňuje, že 86% respondentů (40 dívek, 46 chlapců) z celkového počtu je většinou spokojeno se vztahy s přáteli. Dále graf zobrazuje, že 12% respondentů (5 dívek, 7 chlapců) je někdy spokojeno a 2% (2 chlapci) většinou nespokojeno se vztahy s přáteli. Pokud porovnáme tuto otázku s otázkou č.5 „Jsi spokojen/a se vztahy s rodiči?“, kdy pubescenti odpověděli 79% (32 dívek, 47 chlapců), že jsou většinou spokojeni, někdy spokojeni 18% (12 dívek, 6 chlapců), většinou nespokojeni 3% (1 dívka, 2 chlapci) se vztahy s rodiči. Je zřejmé, že v tomto věkovém období se pubescenti bouří proti autoritám a budou spíše inklinovat k vrstevníkům a kamarádům.

Graf 19 Spokojenost se vztahy s přáteli. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

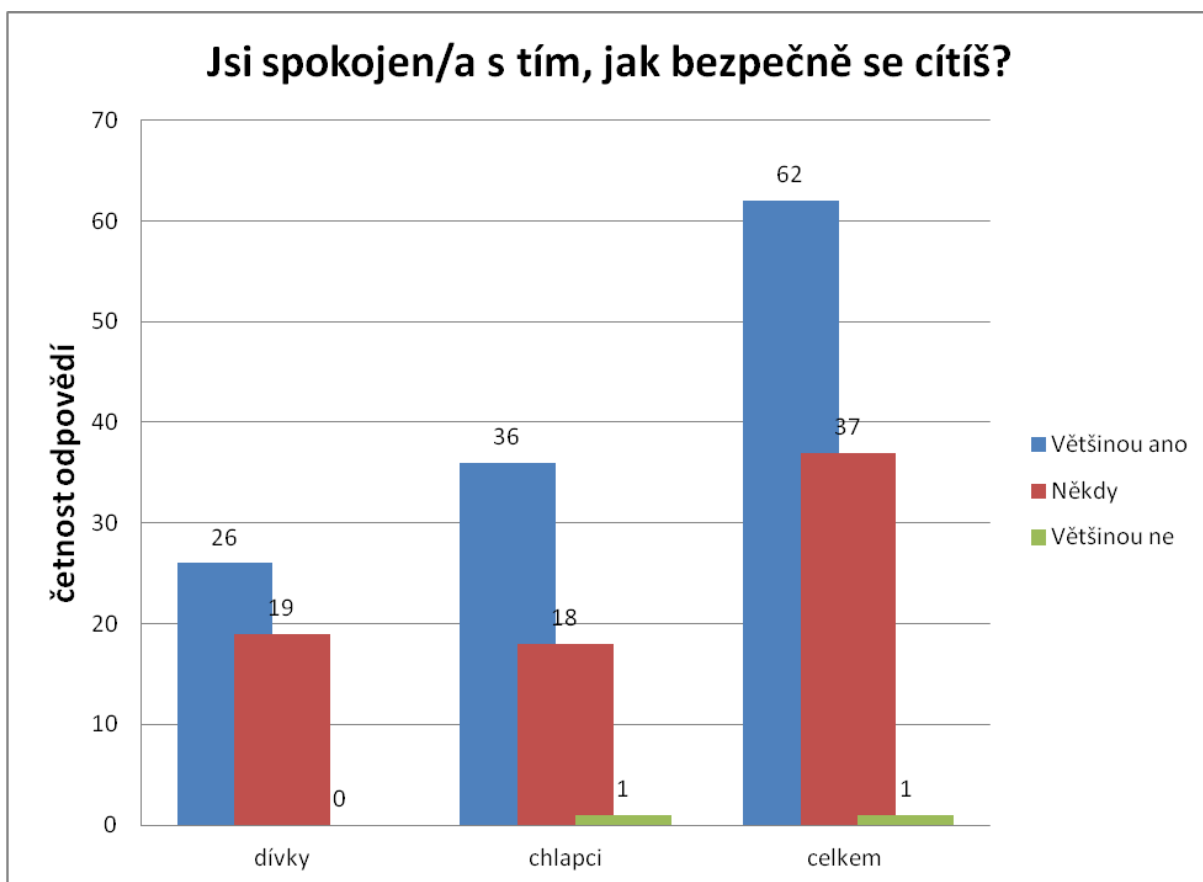


Zdroj: vlastní průzkum

7. Jsi spokojen/a s tím, jak bezpečně se cítíš?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 20 vyplývá, že 62% (26 dívek, 36 chlapců) respondentů z celkového počtu je většinou spokojena s tím, jak bezpečně se cítí. Respondenti, kteří jsou někdy spokojeni s tím, jak bezpečně se cítí je 37% (19 dívek, 18 chlapců) a většinou nespokojeni s pocitem bezpečí je 1% (1 chlapec). Z toho vyplývá, že větší část respondentů je většinou spokojena s tím, jak bezpečně se cítí.

Graf 20 Spokojenost s tím, jak bezpečně se cítí pubescenti. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

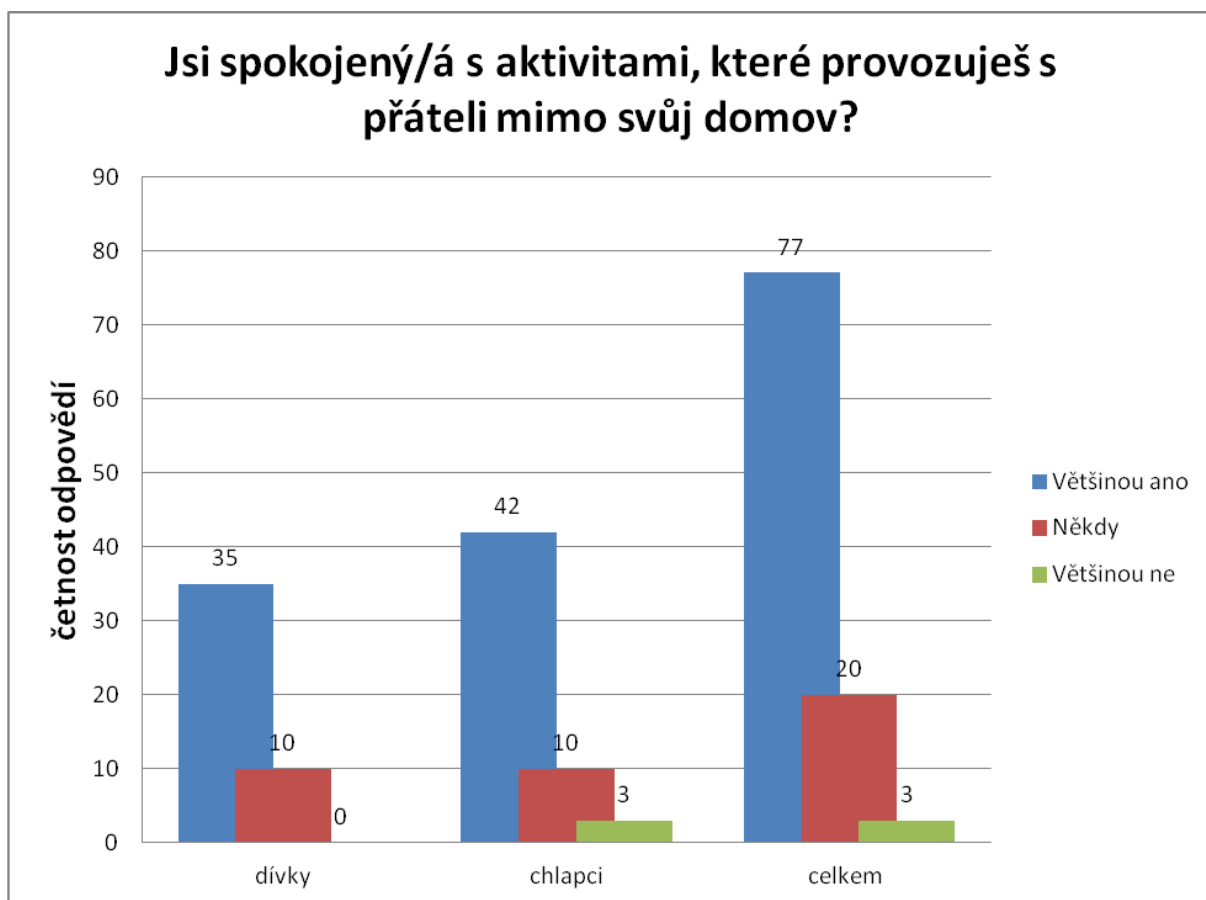


Zdroj: vlastní průzkum

8. Jsi spokojen/a s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?

Hodnocení četnosti odpovědí. Na grafu č. 21 je zřejmé, že 77% respondentů (35 dívek, 42 chlapců) z celkového počtu jsou většinou spokojeni s aktivitami, které provozují mimo svůj domov. Dále graf znázorňuje 20% respondentů (10 dívek, 10 chlapců), kteří jsou někdy spokojeni s aktivitami a 3% respondentů (3 chlapci) jsou většinou nespokojeni s aktivitami mimo svůj domov. Domnívám, že větší část respondentů je spokojena s aktivitami mimo svůj domov, také díky tomu, že se cítí dobře mezi přáteli.

Graf 21 Spokojenost s aktivitami. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

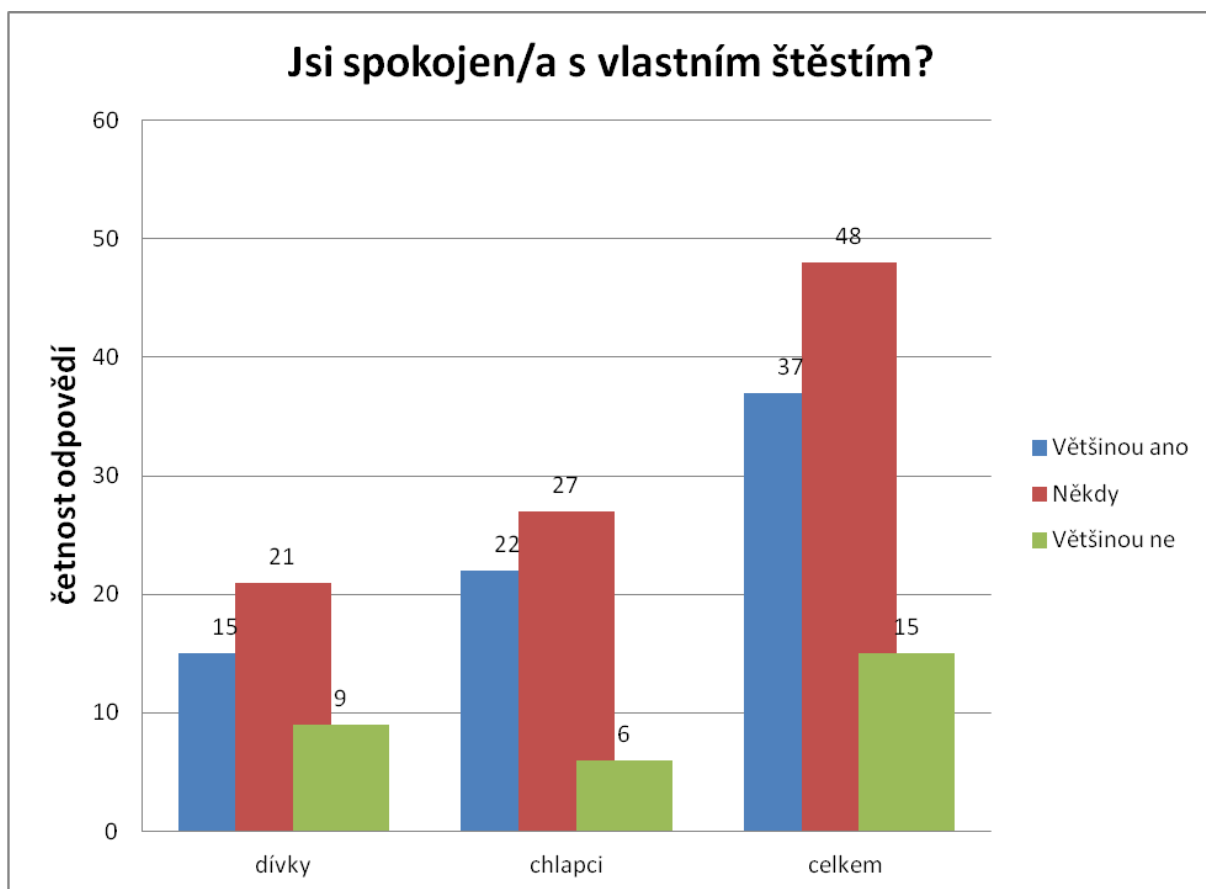


Zdroj: vlastní průzkum

9. Jsi spokojen/a s vlastním štěstím?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 22 znázorňuje, že 37% (15 dívek, 22 chlapců) z celkového počtu respondentů je většinou spokojeno s vlastním štěstím. Respondenti, kteří jsou někdy spokojeni s vlastním štěstím je 48% (21 dívek, 28 chlapců) a poslední hodnotou z celkového počtu je 15% respondentů (9 dívek, 6 chlapců), kteří většinou nejsou spokojeni s vlastním štěstím. Z toho vyplývá, že větší část pubescentů je někdy spokojena s vlastním štěstím.

Graf 22 Spokojenost s vlastním štěstím. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



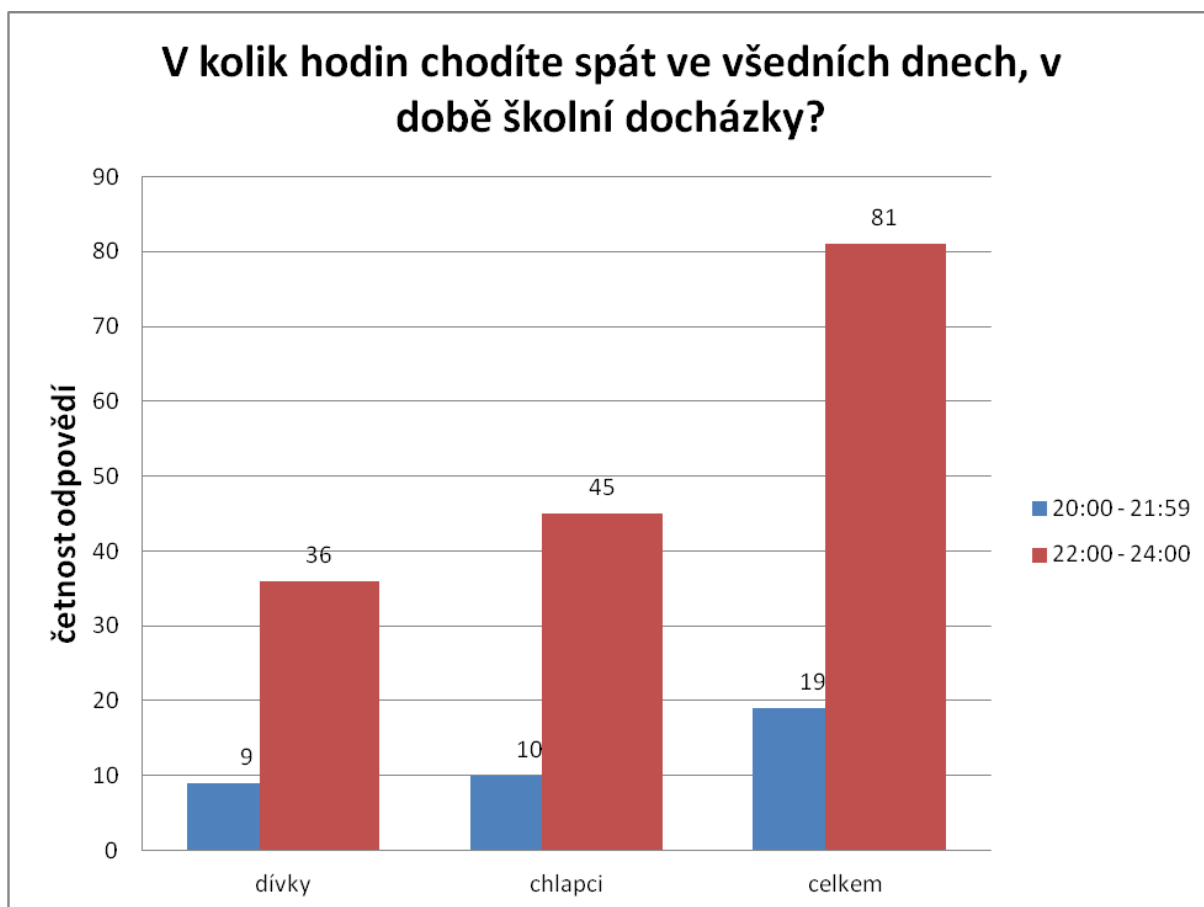
Zdroj: vlastní průzkum

5.5 Cirkadiánní rytmy

1. V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 23 poukazuje, že 81% respondentů (36 dívek, 45 chlapců) z celkového počtu chodí spát mezi 22:00 – 24:00 hodinou a 19% respondentů (9 dívek, 10 chlapců) mezi 20:00 – 21:59 hodinou. Z volných odpovědí vyplývá, že pubescenti nejčastěji preferují dobu ulehání ke spánku ve všedních (školních) dnech mezi desátou hodinou večerní a půlnocí. Při zpracování dat jsem zjistila, že pubescenti ve všedních dnech nechodí spát déle po půlnoci.

Graf 23 Čas ulehání ke spánku ve všedních dnech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

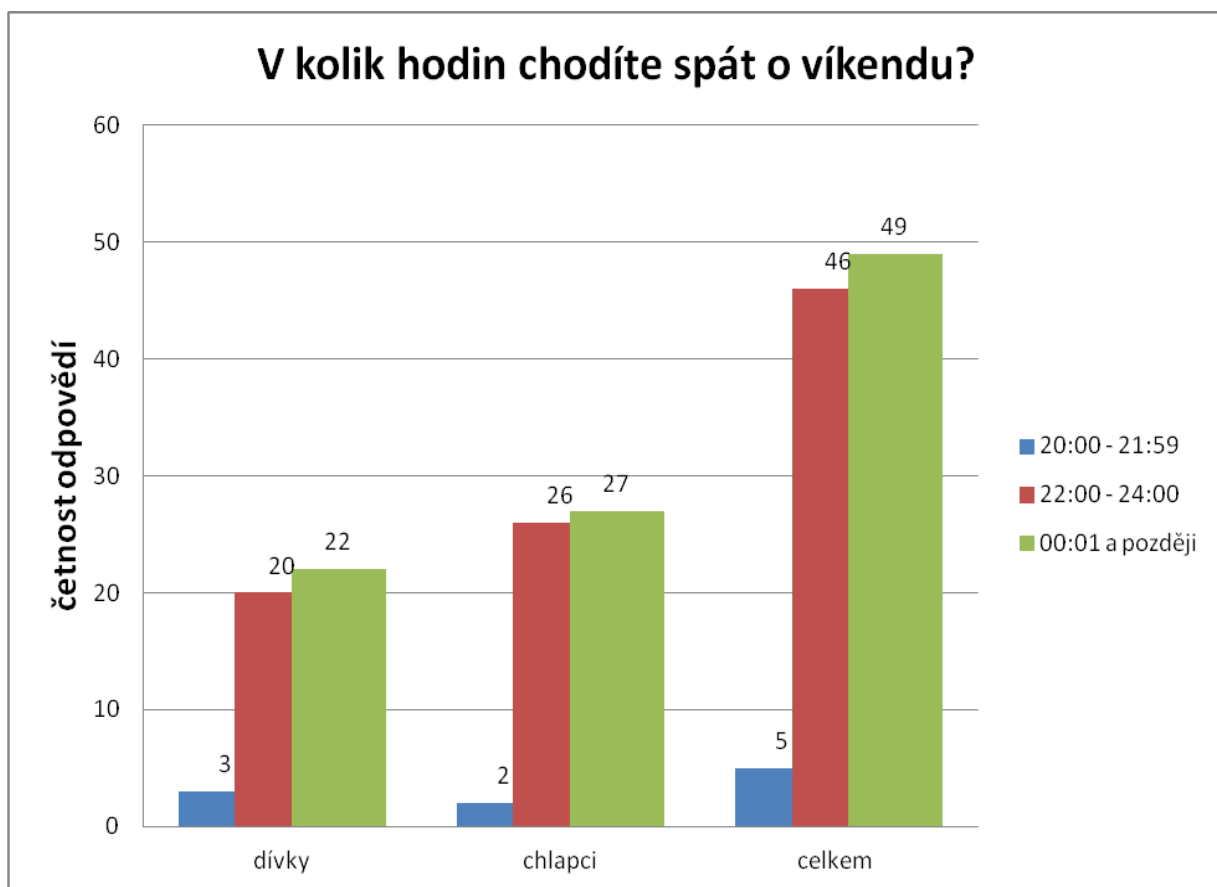


Zdroj: vlastní průzkum

8. V kolik hodin chodíš spát o víkendu?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 24 poukazuje, že 49% respondentů (22 dívek, 27 chlapců) z celkového počtu chodí spát 00:01 hodin a později. Dále graf poukazuje, že 46% respondentů (20 dívek, 26 chlapců) chodí spát mezi 22:00 – 24:00 hodinou a 5% respondentů (3 dívky, 2 chlapci) chodí spát mezi 20:00 – 21:59 hodinou. Z volných odpovědí vyplývá, že o víkendu pubescenti nejčastěji preferují dobu ulehání ke spánku po půlnoci a déle.

Graf 24 Čas ulehání ke spánku o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

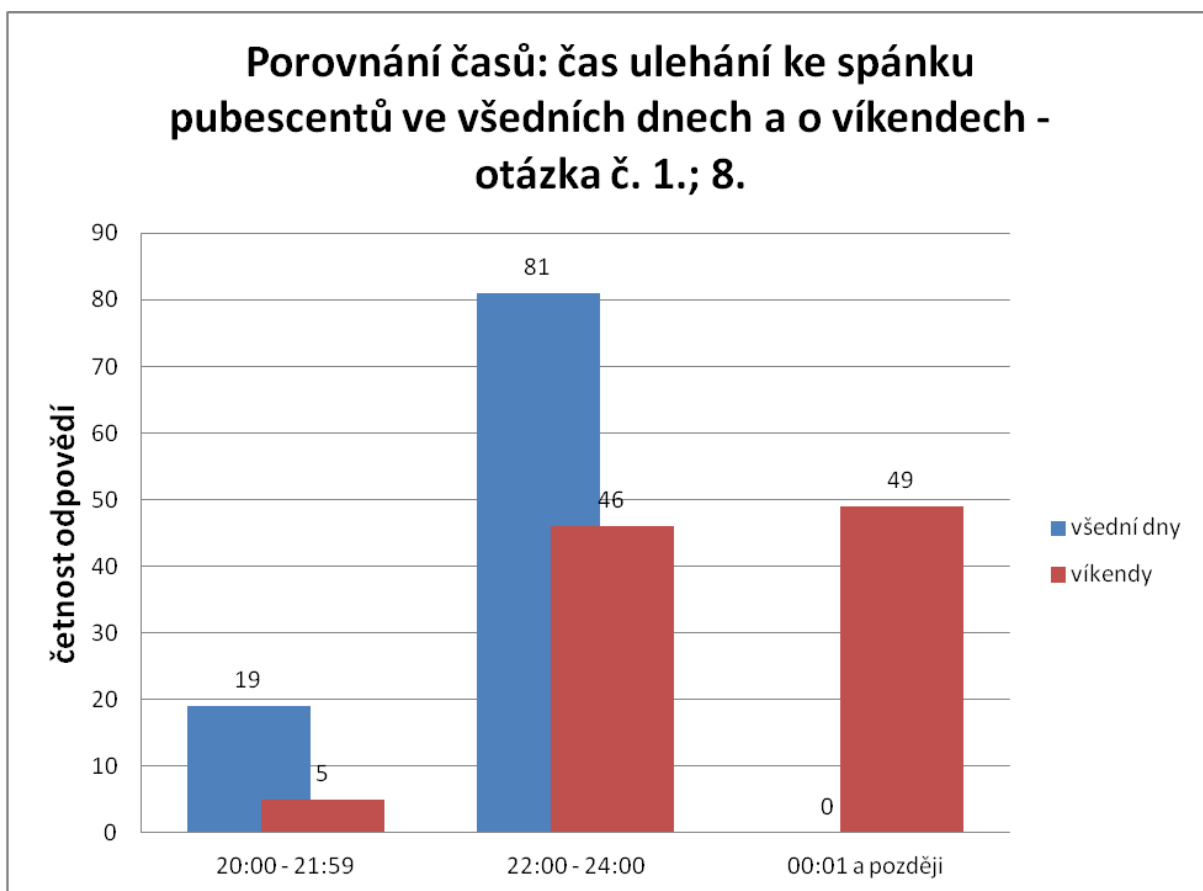


Zdroj: vlastní průzkum

Otázky č. 1. V kolik hodin chodíš spát ve všedních dnech?, č. 8. V kolik hodin chodíš spát o víkendu?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 25 vidíme porovnání otázek č. 1 a č. 8. Z grafu je patrné, že pubescenti (81%) ve všedních dnech dávají přednost době ulehání ke spánku mezi 22:00 – 24:00 hodinou. Je zřejmé, že tato doba ke spánku je ovlivněna školní docházkou a brzkým ranním vstáváním. Dále z volných odpovědí vyplývá, že o víkendech někteří pubescenti (46%) chodí spát v přibližně stejnou dobu jako ve všedních dnech (22:00 – 24:00) a 49% pubescentů chodí spát po půlnoci a déle. Lze tedy z výsledků usuzovat, že průměrně je nejvíce preferována doba spánku mezi 22:00 – 24:00 hodinou.

Graf 25 Čas ulehání ke spánku ve všedních dnech a o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

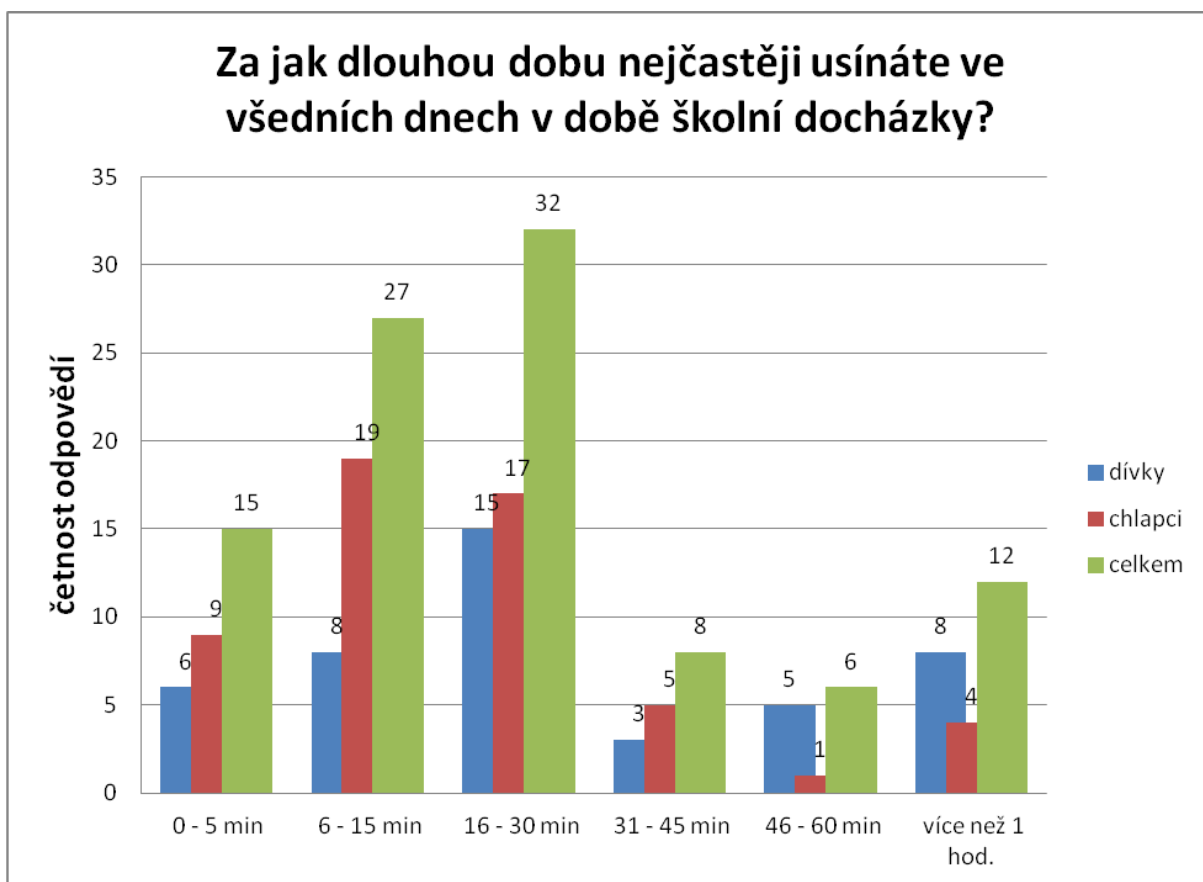


Zdroj: vlastní průzkum

2. Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáte ve všedních dnech v době školní docházky?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 26 zobrazuje, že nejvyšší celkovou hodnotu má doba usínání ve všedních dnech 16 – 30 minut. Tuto odpověď uvedlo 32% pubescentů (15 dívek, 17 chlapců). Dále lze jasně vyčíst, že 6 – 15 minut uvedlo 27% (8 dívek, 19 chlapců), 0 – 5 minut uvedlo 15% (6 dívek, 9 chlapců), více než 1 hodinu uvedlo 12% (8 dívek, 4 chlapci), 31 – 45 minut uvedlo 8% (3 dívky, 5 chlapců) a 46 – 60 minut uvedlo 6% (5 dívek, 1 chlapec).

Graf 26 Čas maximální doby do usnutí ve všedních dnech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

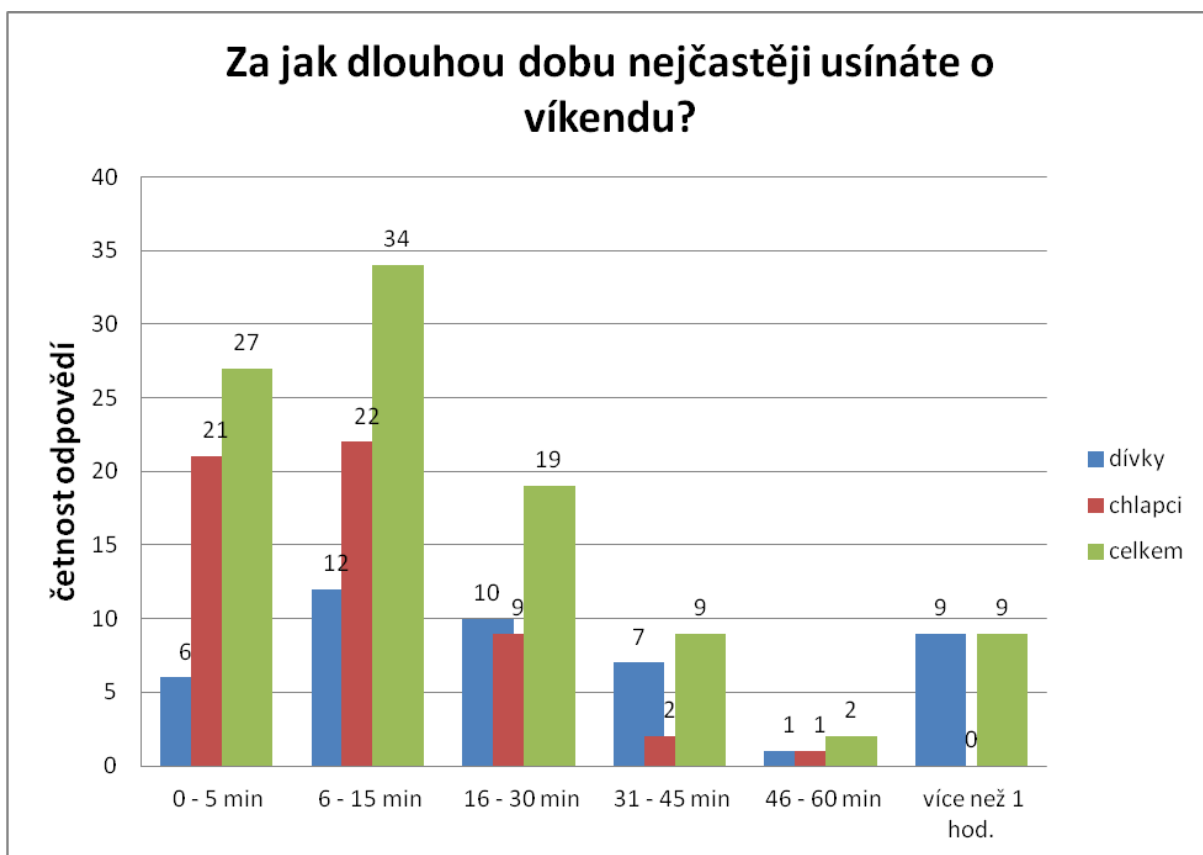


Zdroj: vlastní průzkum

9. Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáte ve všedních dnech v době školní docházky?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 27 zobrazuje, že nejvyšší celkovou hodnotu má doba usínání o víkendech 6 – 15 minut. Tuto odpověď uvedlo 34% pubescentů (12 dívek, 22 chlapců). Dále lze jasně vyčíst, že na druhém místě v době usínání je 0 – 5 minut uvedlo 27% (6 dívek, 21 chlapců), 16 – 30 minut uvedlo 19% (10 dívek, 9 chlapců), více než 1 hodinu uvedlo 9% (9 dívek), 31 – 45 minut uvedlo 9% (7 dívek, 2 chlapci) a 46 – 60 minut uvedlo 2% (1 dívka, 1 chlapec).

Graf 27 Čas maximální doby do usnutí o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

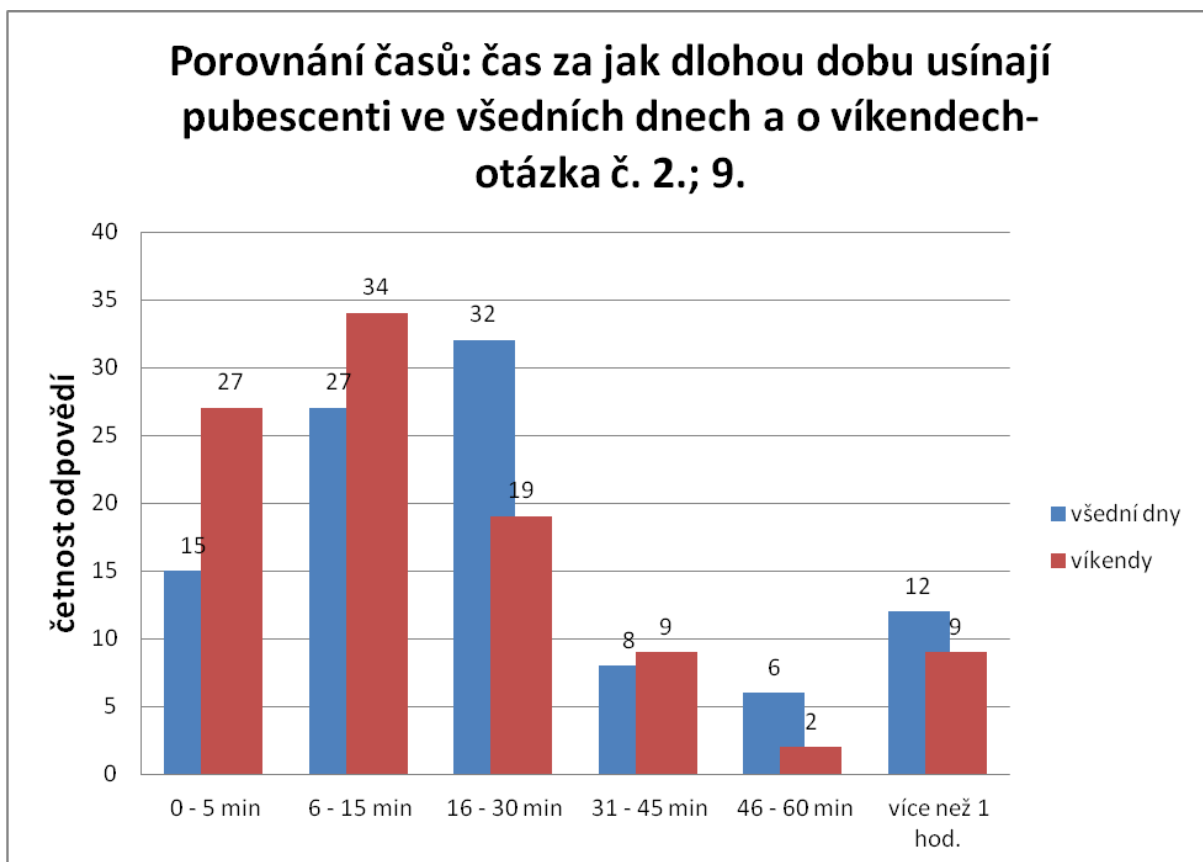


Zdroj: vlastní průzkum

Otázky č. 2 Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáš ve všedních dnech?, č. 9. Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 28 vidíme porovnání otázek č. 2 a č. 9. Z grafu je zřejmé, že pubescenti ve všedních dnech usínají nejčastěji během 16 – 30 minut (32% respondentů) a o víkendech 6 – 15 minut (34% pubescentů). Překvapivý výsledek je v porovnání sloupců s dobou usínání 0 – 5 minut, kdy o víkendech během této doby usne 27% pubescentů a ve všedních dnech pouze 15% respondentů. Dále bych chtěla poukázat na dobu usínání, která trvá déle než 1 hodinu, kdy 12% pubescentů usíná tuto dobu ve všedních dnech a o víkendech tuto dobu usíná 9%. Domnívám se, že zhoršení doby usínání během všedních dnů ovlivňují školní povinnosti.

Graf 28 Čas maximální doby do usnutí ve všedních dnech a o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

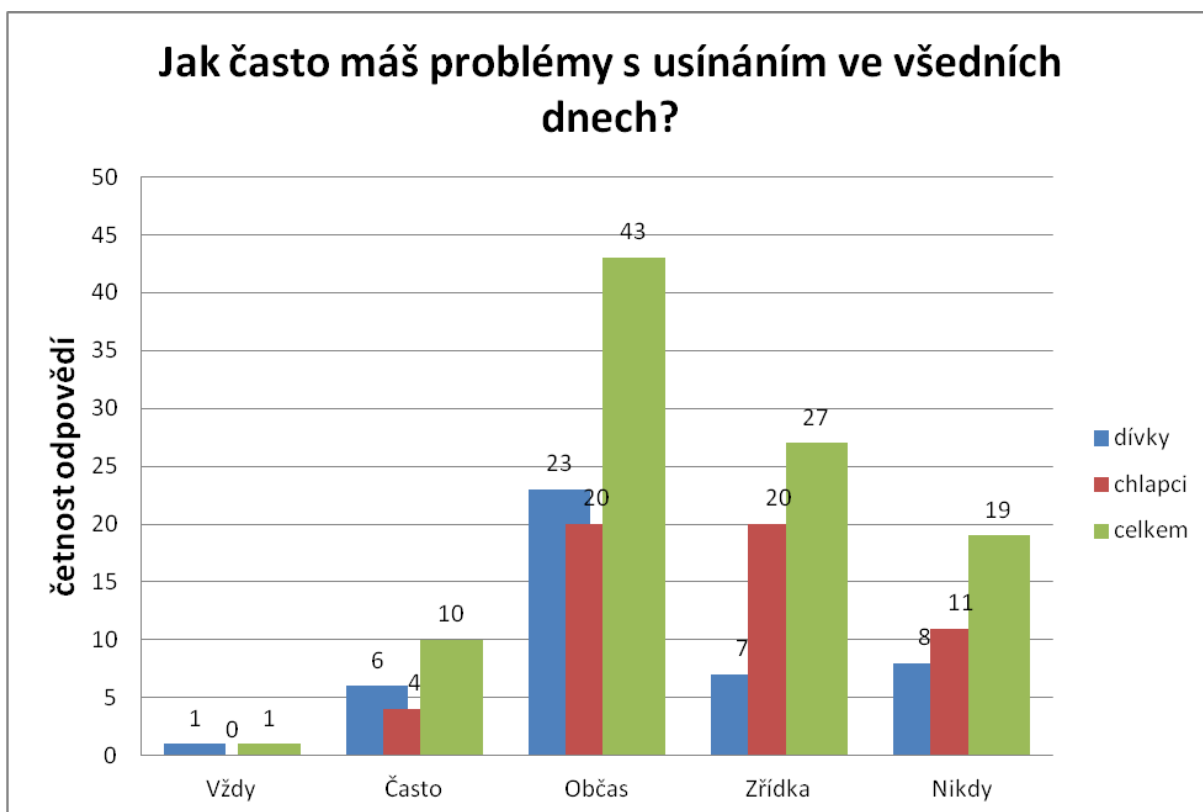


Zdroj: vlastní průzkum

3. Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 29 je patrné, že 43% respondentů (23 dívek, 20 chlapců) z celkového počtu dotazovaných mají občas problémy s usínáním během všedních (školních) dnů. Druhou celkovou nejvyšší hodnotou je v grafu 27% (7 dívek, 20 chlapců) respondentů, kteří mají zřídka problémy s usínáním ve všedních dnech. Pubescenti, kteří nemají nikdy problémy s usínáním je 19% (8 dívek, 11 chlapců), časté problémy s usínáním má 10% respondentů (6 dívek, 4 chlapci) a vždy problémy s usínáním má 1% (1 dívka).

Graf 29 Problémy s usínáním ve všedních dnech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

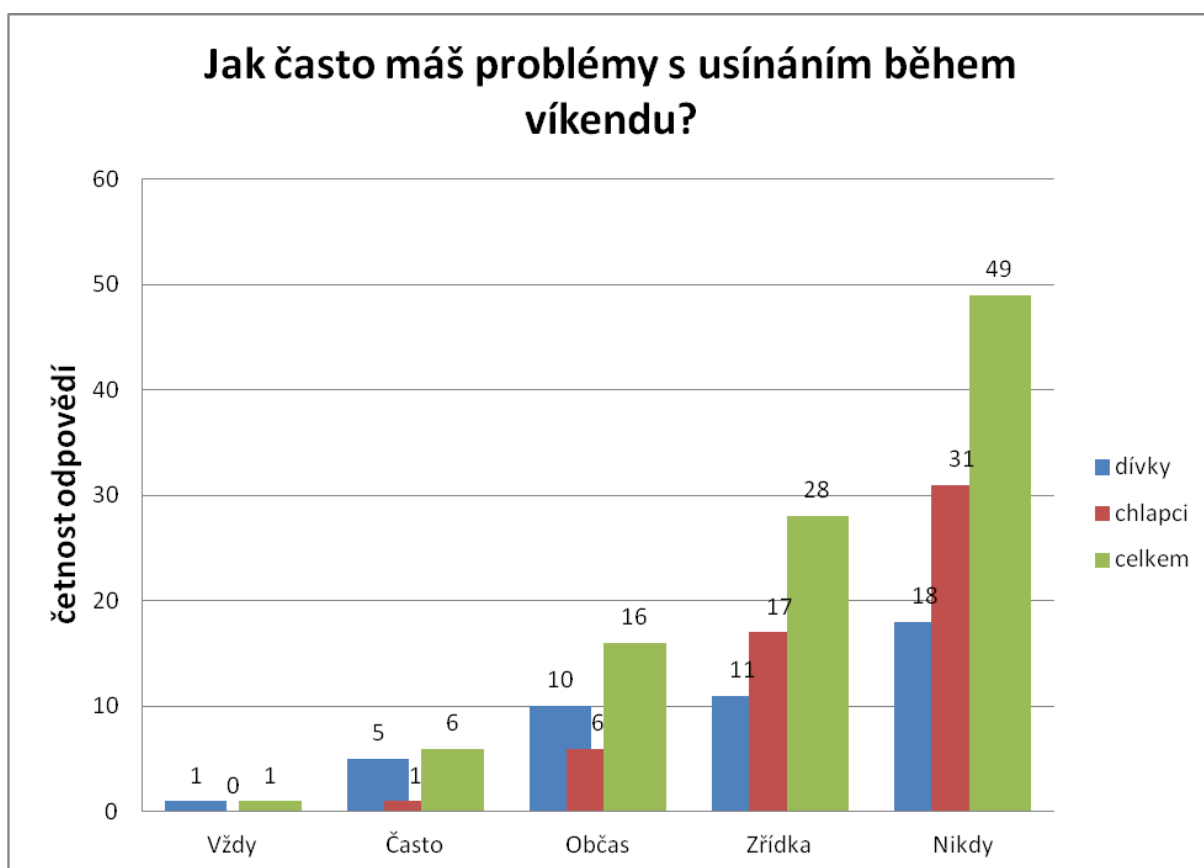


Zdroj: vlastní průzkum

10. Jak často máš o víkendech potíže s usínáním?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 30 je zřejmé, že 49% respondentů (18 dívek, 31 chlapců) z celkového počtu dotazovaných nemají nikdy problémy s usínáním o víkendech. Druhou celkovou nejvyšší hodnotou je v grafu 28% (11 dívek, 17 chlapců) respondentů, kteří mají zřídka problémy s usínáním o víkendech. Pubescenti, kteří mají občas problémy s usínáním je 16% (10 dívek, 6 chlapců), časté problémy s usínáním má 6% respondentů (5 dívek, 1 chlapec) a vždy problémy s usínáním má 1% (1 dívka).

Graf 30 Problémy s usínáním o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

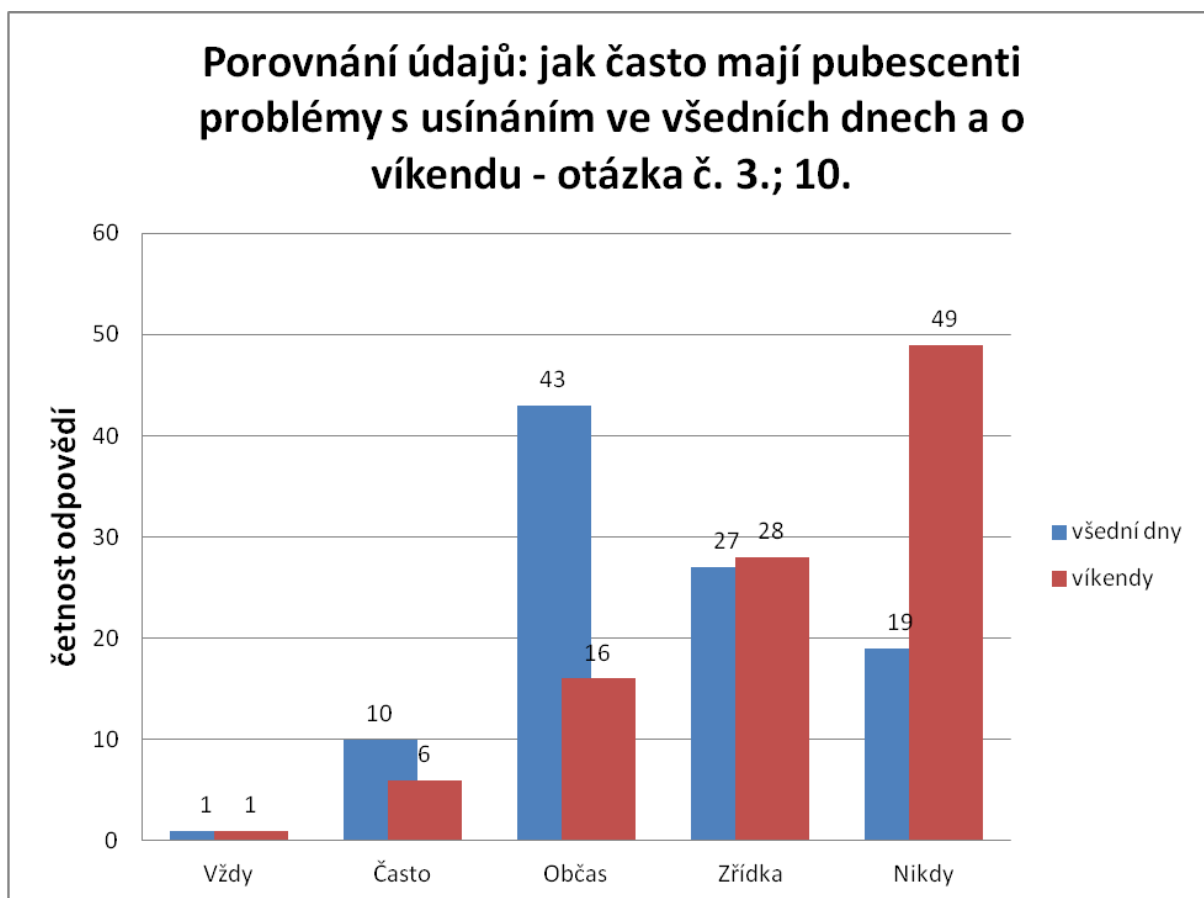


Zdroj: vlastní průzkum

Otázky č. 3. Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?, č. 10. Jak často máš o víkendů potíže s usínáním?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 31 vidíme porovnání otázek č. 3 a č. 10. Z grafu je zřejmé, že 49% pubescentů nemá problémy s usínáním o víkendech a 19% pubescentů ve všedních dnech. Problémy zřídka se usínáním mají pubescenti téměř shodně, jak o víkendech (28% respondentů), tak ve všedních dnech (27% respondentů). Dále občasné problémy se usínáním jsou markantně vyšší ve všedních dnech (43% respondentů) než o víkendech (16% respondentů). Časté problémy s usínáním má 10% pubescentů ve všedních dnech a 6% o víkendech. Zbýlý jeden respondent, který má vždy problémy s usínáním je dívka.

Graf 31 Problémy s usínáním ve všedních dnech a o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

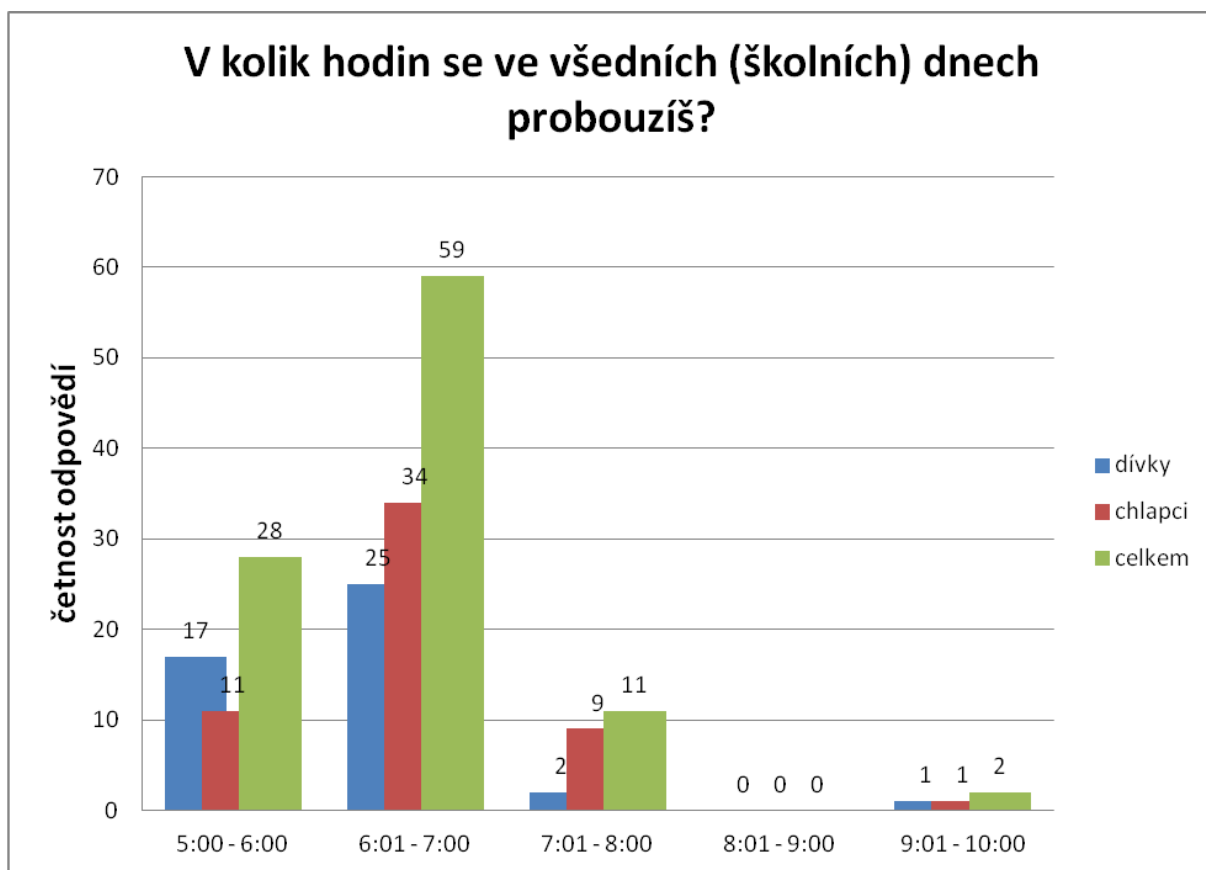


Zdroj: vlastní průzkum

4. V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 32 znázorňuje, že 59% respondentů (25 dívek, 34 chlapců) z celkového počtu se ve všedních dnech probouzí mezi 6:01 – 7:00 hodinou. Dále graf zobrazuje, že 28% respondentů (17 dívek, 11 chlapců) se ve všedních dnech probouzí mezi 5:00 – 6:00 hodinou. V tento čas se probouzejí většinou dojíždějící z okolních vesnic. Respondenti, kteří se probouzejí mezi 7:01 – 8:00 hodinou je pouze 11% (2 dívky, 9 chlapců). Mezi 8:01 – 9:00 hodinou se neprobouzí nikdo z respondentů a mezi 9:01 – 10:00 hodinou se probouzí 2% (1 dívka, 1 chlapec).

Graf 32 Čas probuzení pubescentů ve všedních dnech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

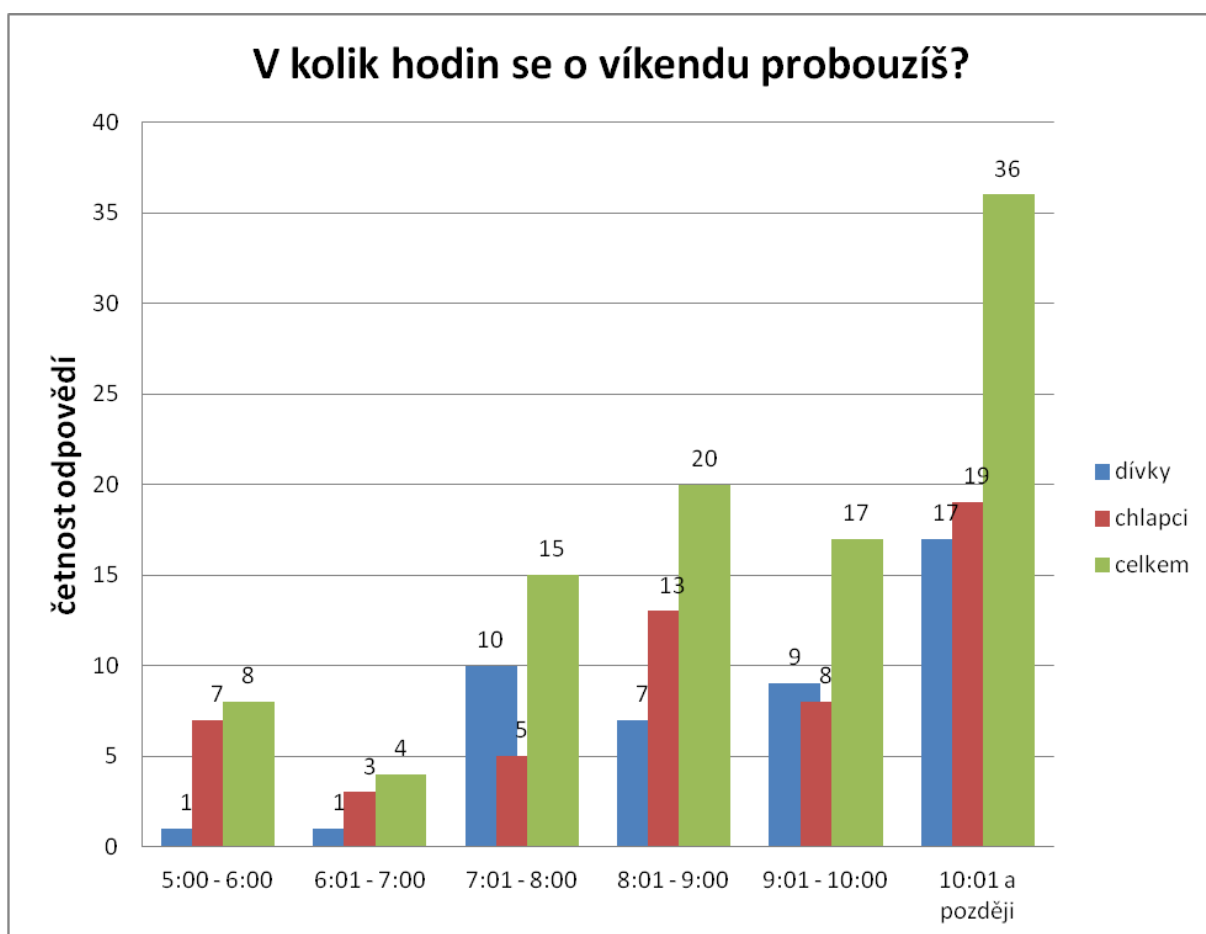


Zdroj: vlastní průzkum

11. Kdy se o víkendu probouzíš?

Hodnocení četnosti odpovědí. Graf č. 33 znázorňuje, že 36% respondentů (17 dívek, 19 chlapců) z celkového počtu se o víkendech probouzí mezi 10:01 a pozdější hodinou. Dále graf zobrazuje, že 20% respondentů (7 dívek, 13 chlapců) se o víkendech probouzí mezi 8:01 – 9:00 hodinou. Respondenti, kteří se probouzejí mezi 9:01 – 10:00 hodinou je 17% (9 dívek, 8 chlapců). Mezi 7:01 – 8:00 hodinou se probouzí 15% pubescentů (10 dívek, 5 chlapců) mezi 6:01 – 7:00 hodinou se probouzí 4% (1 dívka, 3 chlapci) a mezi 5:00 – 6:00 hodinou se probouzí 8% (1 dívka, 7 chlapců).

Graf 33 Čas probuzení pubescentů o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

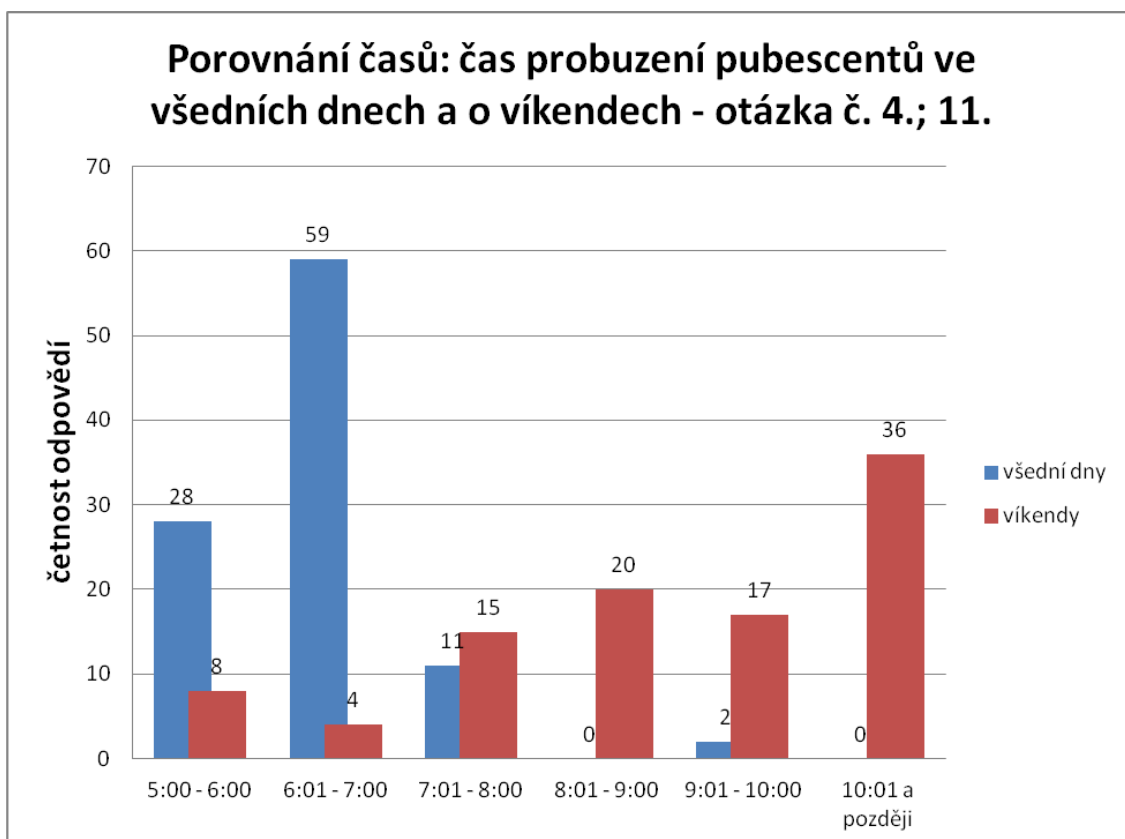


Zdroj: vlastní průzkum

Otázky č. 4. V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?, č. 11. Kdy se o víkendu probouzíš?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 34 vidíme porovnání otázek č. 4 a č. 11. Z grafu je zřejmé, že 59% pubescentů se probouzí ve všedních dnech nejčastěji mezi 6:01-7:00 hodinou a o víkendech 36% pubescentů v 10:01 a později. Dále graf zobrazuje, že pubescenti (28%) ve všedních dnech se probouzejí mezi 5:00-6:00 hodinou a v tento čas se o víkendu probouzí 8% respondentů. Z grafu je patrné, že respondenti si o víkendu rádi přispí, a proto volí čas probouzení v dopoledních hodinách.

Graf 34 Čas probuzení pubescentů ve všedních dnech a o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

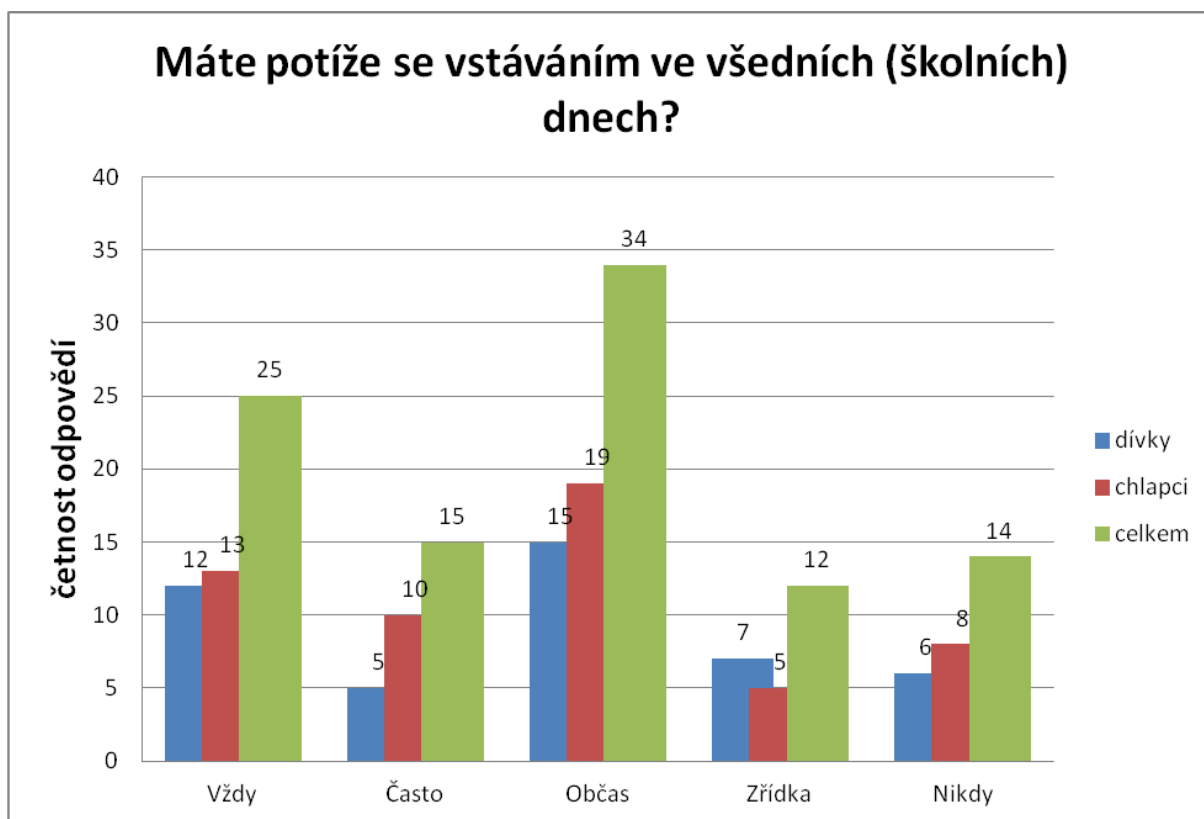


Zdroj: vlastní průzkum

5. Máte potíže se vstáváním ve všedních (školních) dnech?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 35 vyplývá, že 34% respondentů (15 dívek, 19 chlapců) z celkového počtu má občasné potíže se vstáváním ve všedních dnech. Dále graf znázorňuje, že 25% respondentů (12 dívek, 13 chlapců) má vždy potíže se vstáváním, 15% respondentů (5 dívek, 10 chlapců) má časté problémy se vstáváním, 12% respondentů (7 dívek, 5 chlapců) má zřídka problémy se vstáváním a 14% respondentů (6 dívek, 8 chlapců) nemá nikdy potíže se vstáváním ve všedních dnech.

Graf 35 Problémy se vstáváním ve všedních dnech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

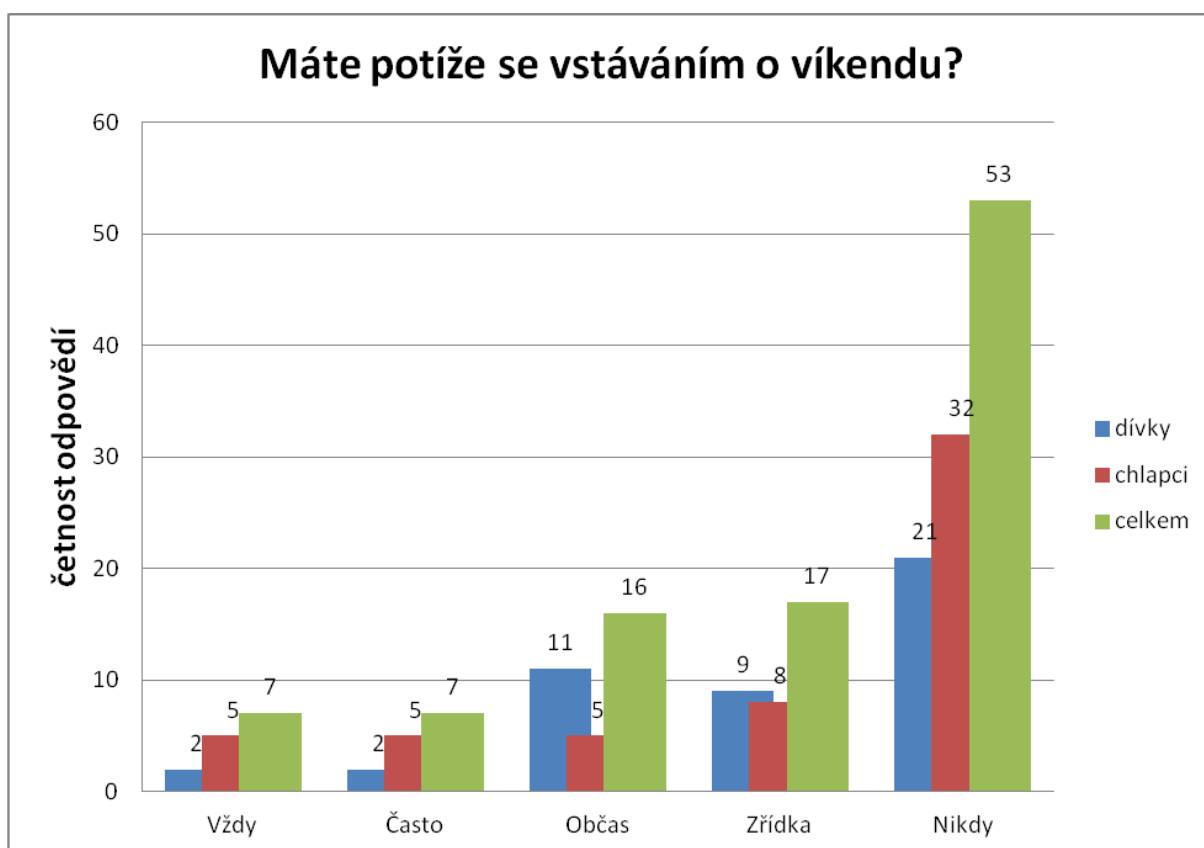


Zdroj: vlastní průzkum

13. Máš o víkendu problémy se vstáváním?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 36 vyplývá, že 53% respondentů (21 dívek, 32 chlapců) z celkového počtu nemá nikdy potíže se vstáváním o víkendech. Dále graf znázorňuje, že 17% respondentů (9 dívek, 8 chlapců) má zřídka potíže se vstáváním, 16% respondentů (11 dívek, 5 chlapců) má občas problémy se vstáváním, 7% respondentů (2 dívky, 5 chlapců) má často problémy se vstáváním a 7% respondentů (2 dívky, 5 chlapců) má vždy potíže se vstáváním o víkendech.

Graf 36 Problémy se vstáváním o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

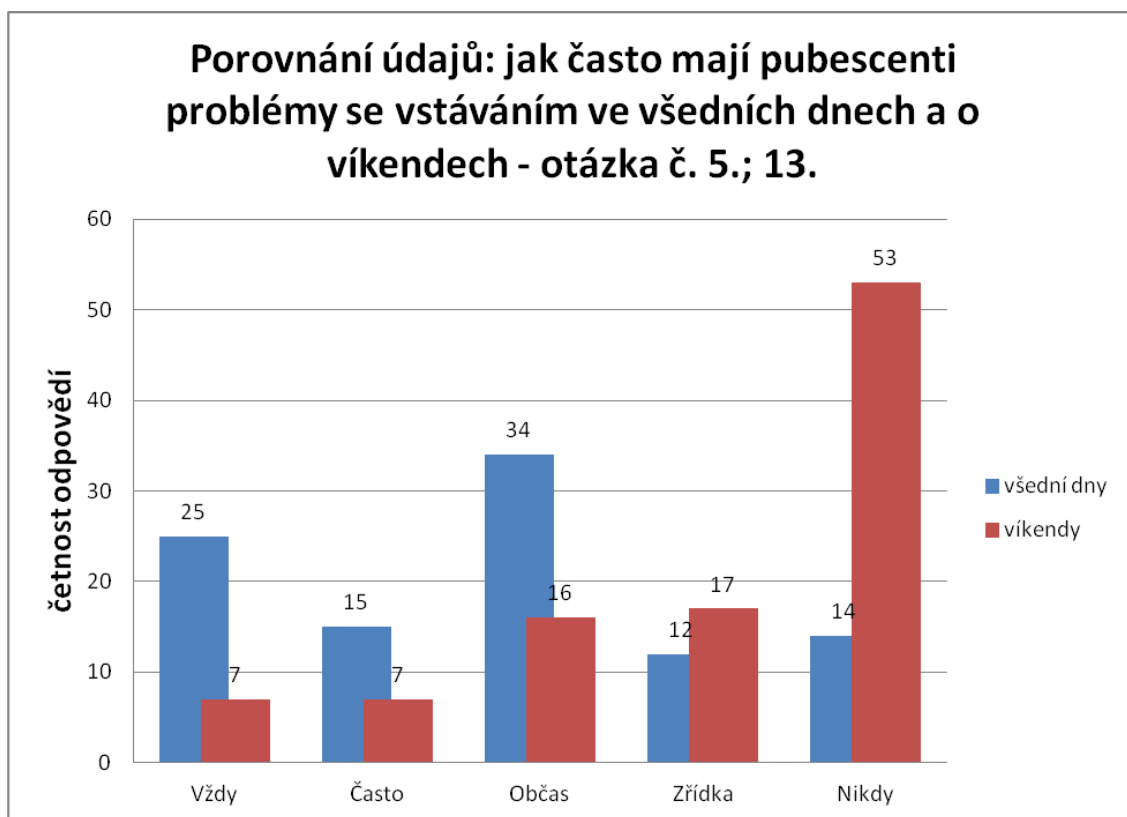


Zdroj: vlastní průzkum

Otázky č. 5. Máte potíže se vstáváním ve všedních (školních) dnech?, č. 13. Máš o víkendu problémy se vstáváním?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 37 vidíme porovnání otázek č. 5 a č. 13. Z grafu je patrné, že 53% pubescentů nikdy nemá problémy se vstáváním o víkendech, 17% zřídka, 16% občas, 7% často a 7% vždy. Graf dále zobrazuje, že 34% respondentů má občas problémy se vstáváním ve všedních dnech, 25% vždy, 15% často, 14% nikdy a 12% zřídka. Domnívám se, že problémy se vstáváním mohou souviset s nepravidelnou dobou usínání nebo nedostatečnou dobou spánku.

Graf 37 Problémy se vstáváním ve všedních dnech a o víkendech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45

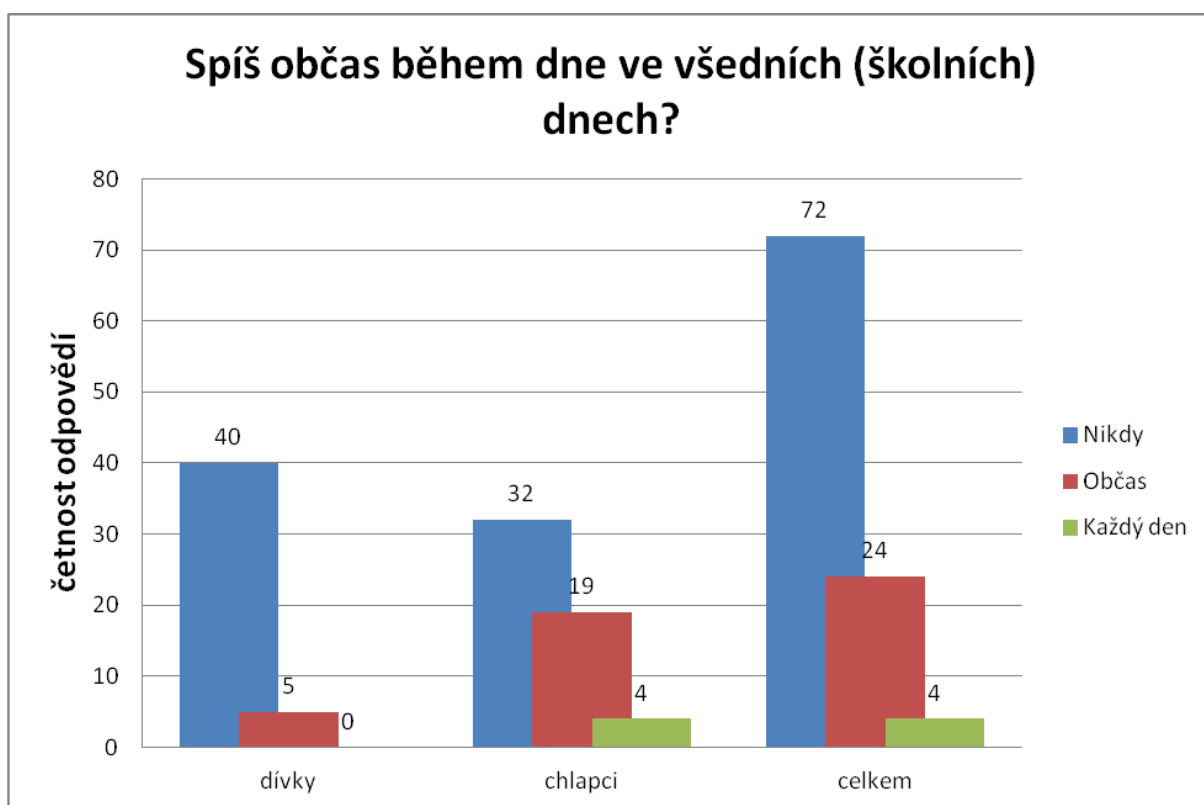


Zdroj: vlastní průzkum

6. Spíš občas během dne ve všedních (školních) dnech?

Hodnocení četnosti odpovědí. Z grafu č. 38 lze vyčíst, že 72% respondentů (40 dívek, 32 chlapců) z celkového počtu nikdy nespí během dne ve všedních (školních) dnech. Respondenti, kteří občas spí během dne je 24% (5 dívek, 19 chlapců) a 4% respondentů (4 chlapci) spí během dne každý den.

Graf 38 Spánek během dne ve všedních dnech. Chlapci N= 55, Dívky N= 45



Zdroj: vlastní průzkum

5.6 Diskuze

Pro svoji práci jsem si vytvořila čtyři předpoklady. Prvním předpokladem je, že pubescenti považují za nejdůležitější hodnotu přátele. Tento předpoklad se nepotvrdil. Z vyhodnoceného dotazníku a následného grafu č. 2, který prokazuje, že z celkového počtu 100 probandů (Chlapci N= 55, Dívky N= 45) 47% uvedlo, že jejich nejdůležitější hodnotou v životě je domov a rodina. Ze 45 dívek téměř polovina uvedla (21 dívek) do první příčky hodnot domov a rodinu. Z 55 chlapců také téměř polovina uvedla (26 chlapců) do první příčky hodnot domov a rodinu. Tuto skutečnost potvrzuje i graf č. 3, kdy nejvyšší hodnotou v grafu (40 respondentů) byl domov a rodina. Dále tabulka č. 5 zaznamenala, že při sečtení všech pěti oblastí byl na prvním místě opět uveden domov, rodina. Tuto skutečnost uvedlo 118 respondentů.

Rodina je z hlediska socializace ze tří primárních společenských skupin (skupina předškolní, školní, pracovní a skupina vrstevníků) skupinou nejdůležitější. Rodina určuje sociální status dítěte. Prostřednictvím rodiny si také dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. V rodině si dítě osvojuje základní vzorce chování, návyky dovednosti a strategie, které jsou pak rozhodující pro jeho orientaci ve společnosti, především v interpersonálních vztazích. V rodině dítě poznává základní sociální a kulturní normy a hodnoty a vytváří si jejich hierarchii. Pod jejím vlivem se vyvíjí též sociální a morální citění. (Dunovský J. – Kovařík J., 1999 in Dunovský J., 1999). Tento výsledek je pro mě potěšujícím zjištěním, že i v tomto věku, kdy děti spíše tíhnou ke svým vrstevníkům, si i nadále uvědomují důležitost domova a rodiny. Pouze 2 respondenti nevyplnili první příčku hodnot v jejich životě. Zbylých 51 respondentů uvedli do první příčky hodnot např.: zdraví 21 respondentů (9 dívek, 12 chlapců), sport 8 respondentů (1 dívka, 7 chlapců), láska 4 chlapci, vzdělání 4 respondenti (3 dívky, 1 chlapec), peníze 3 chlapci a přátelství 11 dívek. Statisticky významně více dívek uvádí do prvních příček svých hodnot přátelství. Domnívala jsem se, že dívky jsou již od přírody více vybavené sociálním citěním, než chlapci, a proto považují přátelství za více významné. Po přečtení vybraných kapitol z knihy „Dívčí a chlapecká identita ” jsem byla nucena svůj názor přehodnotit. Janošová P. (2008) v této knize uvádí, že tradiční představy, jež se týkají ženské role, předpokládají, že ženy (dívky) mají silnější vrozenou potřebu pečovat o druhé. Ženy podle tohoto očekávání disponují vyšší empatií a altruismem. Dívky jsou v pečovatelském a komunikativním chování také více podporovány než chlapci, až již přímými výchovnými vlivy, nebo nepřímým působením konkrétních ženských vzorů a filmových, pohádkových či knižních hrdinek. Rodiče si poněkud více povídají s děvčaty, zatímco s chlapci tráví čas spíše při pohybových aktivitách. Jako altruističtější, ochotnější pomoci druhým i celkově empatičtější k okolí bývají dívky hodnoceny také svými vrstevníky a učiteli. Prosociální chování a empatie mohou být také jedním ze způsobů, jak získat větší oblíbenost u ostatních. U chlapců tomu může být i naopak, podobné chování u nich může být v určitých situacích interpretováno druhými jako slabost.

Z tohoto nového pohledu usuzuji, že je vše založeno na rozdílech ve výchovných přístupech rodičů. Představa, že dívky jsou více prosociální, je umocněna tím, že dívky se zajímají více o druhé, častěji řeší situace empatičtěji a umí lépe vyjádřit své pocity na

rozdíl od chlapců. Pokud by rodiče setřeli při výchově nálepku dívka- chlapec domnívám se, že chlapci by vykazovali více prosociálního chování a naopak dívky by byly více zručné při domácích opravách. Pubescent může mít někdy pocit, že mu dospělí nerozumějí (bývá k nim uzavřenější), je vztahovačný a mívá pocity méněcennosti, které kompenzuje začleněním se do nějaké skupiny (party).

Druhým předpokladem je, že více jak 60% pubescentů je spokojena se svým zdravím. Tento předpoklad se potvrdil. Graf č. 12 prokazuje, že 84% pubescentů je spokojeno se svým zdravím. Ze 45 dívek 38 uvedlo, že je spokojeno se svým zdravím a z 55 chlapců 46 uvedlo spokojenost se svým zdravím. Dále uvádím otázky (grafy), které odpovídají pocitu spokojenosti s vlastním zdravím. Zdravotní problémy uvedlo sice 57% respondentů (29 dívek, 16 chlapců), ale tyto problémy se týkaly spíše alergie, což může souviset s problémy s viděním a bolestí hlavy. Respondenti, kteří zdravotní problémy nemají je 43% (28 dívek, 27 chlapců). V návaznosti na to, jak pubescenti hodnotili svoje zdravotní problémy, by měnit zdravotní stav nechtělo 67% (30 dívek, 37 chlapců). Z volných odpovědí bylo evidentní, že nejvíce by pubescenti chtěli odstranit své zdravotní problémy a projevy s tím spojené. Největší četnost návštěv u lékaře za poslední 3 měsíce byla 1 až 2 krát. Tuto odpověď uvedlo 56% respondentů (26 dívek, 30 chlapců). Z volných odpovědí bylo zjištěno, že pravidelně léky užívá 23% pubescentů. Jsou to léky na alergie (Claritine), štítnou žlázu (Euthyrox 50), diabetes mellitus (inzulin), léky na zlepšení funkce jater a ledvin (Lagosa), antiepileptikum (Valproát) a léky na astma (Symbicort). Na otázku jestli se pubescenti cítí zdraví, odpovědělo kladně 90% a záporně 10%.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Nepředstavuje samo o sobě cíl života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného žití. Zdraví je základní lidskou potřebou, je cennou hodnotou individuální i sociální, výrazně ovlivňuje kvalitu života, a hodnotou zasluhující si celospolečenskou ochranu (Čevela R. – Čeledová L. – Dolanský H., 2009). Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Možný I., 2002, s. 51). Domnívám se, že i když respondenti mají zdravotní problémy, nepovažují je za závažné nebo nemají pocit a potřebu měnit svůj zdravotní stav. Dále se domnívám, že pokud se člověk cítí spokojený, cítí se i zdravý, a to na

všech úrovních (tělesné, psychické a sociální). Ale tento stav je časem proměnlivý, ti kteří se dnes cítí spokojeni se svým zdravím, se za pár let cítit nemusí. Proto je zapotřebí zdraví posilovat již v době, kdy nám relativně nic není. Pubescenti mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí. Domnívám se, že ten, kdo si váží zdraví, váží si i sám sebe a je ochoten pro své zdraví něco udělat.

Třetím předpokladem je, že více než 60% pubescentů hodnotí oblast spokojenosti pozitivně, což se potvrdilo částečně. Při hodnocení celkového počtu 100 respondentů jsem zjistila, že 74% pubescentů je spokojeno s tím, co vlastní. Pubescenti, kteří se cítí být spokojeni s tím, čeho v životě dosáhli je 48%. Respondenti hodnotili své vztahy s příslušníky rodiny a přáteli velmi pozitivně. Graf č. 17 zobrazuje vztah mezi prarodiči a pubescenty, kdy 75% respondentů cítí spokojenost se vztahy s prarodiči. Dále graf č. 18 shrnuje, že 79% pubescentů je spokojeno se vztahy s rodiči. Graf č. 19 prokazuje, že 86% respondentů je spokojena se vztahy s přáteli. Na tuto otázku navazuje zjištění, že 77% respondentů je spokojeno s aktivitami, které provozuje mimo svůj domov s přáteli. Jednou z nejdůležitějších psychosociálních potřeb dítěte je potřeba bezpečí (Dunovský J. – Matějček Z. – Bedřich V. in Dunovský J., 1999). Spokojenost s vlastním bezpečím uvedlo 62% respondentů. Na grafu č. 22 vidíme, že 37% pubescentů je spokojeno s vlastním štěstím a spokojenost se zdravím uvádí 70% dětí. Z výsledků vyplývá, že pubescenti hodnotí oblast spokojenosti v celku pozitivně. Domnívám se, že je to dáno hlavně zdravím, které děti vlastní, pozitivními vztahy mezi rodinou a přáteli a pocitem bezpečí, které mu milující rodina poskytuje.

Čáp J. (1996) říká, že pokud se má dítě vyvíjet ve zdravou osobnost, potřebuje vyrůstat v prostředí, které je citově stálé a vřelé (tzv. harmonické). Harmonické rodinné prostředí se vyznačuje tím, že poskytuje dítěti podmínky pro jeho optimální vývoj. Na utváření vývoje osobnosti jedince se podílí všechny stránky rodinného prostředí. Jedním z hlavních znaků harmonického prostředí je trvalost a hloubka vztahů mezi dětmi a jejich rodiči. Harmonické prostředí se vyznačuje kladným emočním vztahem k dítěti a trvalou láskyplnou péčí o ně, díky čemuž je podporováno rozvíjení emočních a charakterových aspektů osobnosti dítěte i jeho schopností.

Čtvrtým předpokladem je, že respondenti jsou z hlediska cirkadiánní typologie spíše ranními typy, což se nepotvrdilo. Graf č. 25 porovnává čas ulehání ke spánku ve všedních dnech a o víkendech. Mezi 22:00- 24:00 hodinou ulehá ke spánku 81 respondentů ve všedních dnech a 46 respondentů o víkendech. Po půlnoci a déle ulehají ke spánku pubescenti pouze o víkendech. Tuto odpověď uvedlo 49 respondentů. Dále graf č. 34 porovnává čas probuzení pubescentů ve všedních dnech a o víkendech. Ve všedních dnech mezi 6:01-7:00 hodinou se nejčastěji probouzí 59 respondentů a o víkendech 4 respondenti. Nejvyšší hodnotou o víkendech je 36 respondentů, kteří se probouzí až po desáté hodině dopoledne. Dále 17 respondentů se probouzí o víkendech mezi 9:01-10:00 hodinou. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že doba probouzení a ulehání ke spánku souvisí se školní docházkou. Domnívám se, že pokud by pubescenti měli možnost ve všedních dnech ulehat ke spánku a probouzet se podle své libosti, zvolili by pozdní hodiny k ulehání ke spánku a dopolední vstávání jako o víkendech.

Zdá se, že to, zda je člověk sovou či skřivanem, je přibližně stejnou měrou ovlivněno výchovou a prostředím na jedné straně a biologickými faktory na straně druhé. (Skočovský K. – Šimečková B., 2004). Ranní typy jsou nejvíce čilá brzy po ránu, zatímco večerní typy zakoušejí největší příliv energie odpoledne nebo večer. Tyto rozdíly nejsou pouze subjektivní. Srovnávací studie těchto dvou typů vedly k závěru, že se liší v několika důležitých momentech. Například skřivani mají větší produkci adrenalinu, než sovy, což se u nich projevuje celkovou vyšší aktivační úrovní. Vrcholu své tělesné teploty dosahují během dne o něco dříve, než večerní typy. Tyto rozdíly v aktivitě a tělesných stavech mohou výrazně ovlivňovat chování i výkonnost (Plhánková A., 2007). Je zřejmé, že naše návyky se mění v závislosti na našem věku. Přitom spánek je jedna z nejdůležitějších potřeb, které člověk má. Spánek obecně pomáhá regenerovat celé tělo v obdobích nemoci nebo růstu. Spánek má význam i pro psychickou kondici. Při nedostatečném spánku se zhoršuje soustředění, objevuje se točení hlavy, bolest hlavy nebo žaludeční nevolnost a deprese. Je pravděpodobné, že při nepravidelném nebo nedostatečném spánkovém režimu, může docházet ke zhoršení pozornosti a prospěchu ve škole. Domnívám se, že je velmi důležité opět apelovat na výchovu v rodině. Děti napodobují a přebírají životní styl od svých rodičů se všemi dobrými i špatnými návyky. Je známo, že děti potřebují pevný řád, který si postupem času osvojí,

a který budou později plnit automaticky. Důležitou součástí spánku je znát i spánkovou hygienu. Domnívám se, že díky této informovanosti by se dal zkvalitnit spánek pubescentů.

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit kvalitu života u dětí na Základní škole ve Zlivi s ohledem na vybrané oblasti, jimiž je oblast zdraví, spokojenosti, cirkadiánní typologie a zároveň přiblížit hodnotovou orientaci u pubescentů. Bylo provedeno šetření pomocí dotazníků. Cílová skupina se skládala z žáků od 11 do 16 let věku. Celkem jsem se dotazovala 100 participantů, z čehož bylo 45 dívek a 55 chlapců.

Stanovené předpoklady:

1. Předpokládám, že pubescenti považují za nejvyšší hodnotu přátele. Tento předpoklad se nepotvrdil, 47% pubescentů uvedlo, že jejich nejdůležitější hodnotou v životě je domov a rodina. Při sečtení všech pěti oblastí, které jsou pro pubescenty v životě nejdůležitější, uvedlo rodinu a domov celkem 118 respondentů.
2. Předpokládám, že více jak 60% pubescentů je spokojena se svým zdravím. Tento předpoklad se potvrdil, 84% pubescentů je spokojeno se svým zdravím.
3. Předpokládám, že více než 60% pubescentů hodnotí oblast spokojenosti pozitivně. Tento předpoklad se potvrdil částečně, neboť pouze 48% respondentů se cítí být spokojeni s tím, čeho v životě dosáhli. Spokojenost s vlastním štěstím uvedlo 37% pubescentů. U zbylých otázek v oblasti spokojenosti převládaly pozitivní odpovědi.
4. Předpokládám, že pubescenti jsou z hlediska cirkadiánní typologie spíše ranními typy. Tento předpoklad se nepotvrdil. Z výsledků bylo zjištěno, že pubescenti jsou spíše večerními typy.

Ze zjištěných výsledků lze odvodit názor, že pubescenti žijící se svými rodiči mají kvalitu života pozitivní. Tento stav je třeba nadále podporovat, a proto doporučuji zařadit problematiku kvality života do výuky oboru Výchovy ke zdraví nebo do projektu „Týden/y zdraví ” a problematiku kvality života v tomto ohledu u těchto cílových skupin nadále posilovat.

7 SEZNAM LITERATURY

BAUM, Katherine, DESAI, Anjali a FIELD, Julie. *Journal of child psychology and psychiatry: Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents*. USA: Wiley-Blackwell, 2014, vol. 55, no. 2, 180-190 p. ISSN 0021-9630.

BINAROVÁ, Ivana. Období dospívání. IN ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 101-110 s. ISBN 978-802-4421-414.

BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.

CASSOFF, Jamie, KNAUPER, Baerbel a MICHAELSEN, Sonia. *SLEEP Medicine Reviews: School-based sleep promotion programs: Effectiveness, feasibility and insights for future research*. Anglie: WB SAUNDERS CO LTD, 2013, vol. 17, no. 3, 207-214 p. ISSN 1087-0792.

CENKOVÁ, Tamara a LANGROVÁ, Monika. *Jak přežít pubertu svých dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 166 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2913-8.

ČÁP, Jan. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. 1. vyd. Praha: Institut sociálních vztahů, 1996, 302 s. ISBN 80-858-6615-3.

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.

ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.

DUNOVSKÝ, Jiří, MATĚJČEK, Zdeněk a BŘICHÁČEK, Václav. Potřeby dítěte z hlediska sociálně pediatrického. IN DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Pub., 1999, 49-53 s. ISBN 80-716-9254-9.

FOJTÍK, Igor. *Vybrané kapitoly z rekreologie*. 1. vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2011, 77 s. ISBN 978-80-7368-990-2.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.

HAVLÍNOVÁ, Miluše. Východiska podpory zdraví ve škole. IN HAVLÍNOVÁ, Miluše et al. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola. 2., rozš. vyd.* Praha: Portál, 2006, 20-38 s. ISBN 80-736-7059-3.

HEŘMANOVÁ, Vladislava. *Kapitoly z vývojové psychologie: (adulto a gerontopsychologie pro sociální asistenty)*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004, 88 s. ISBN 80-704-4602-1.

HILL, Grahame. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 283 s. ISBN 80-717-8641-1.

HODAŇ, Bohuslav a Tomáš, DOHNAL. *Rekreologie. 2., upr. a rozš. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 281 s. ISBN 978-80-244-2197-1.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 176 s. ISBN 80-717-8927-5.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 285 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4722-849.

JEŽEK, Stanislav. *Psychosociální klima školy*. 1. vyd. Editor Stanislav Ježek. Brno: Masarykova univerzita, 2003, 151 s. ISBN 80-866-3313-6.

JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003, 225 s. ISBN 80-701-3390-2.

KAPLÁNEK, Michal. *Čas volnosti - čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase*. 1. vyd. Editor Michal Kaplánek. Praha: Portál, 2012, 175 s. ISBN 978-80-262-0450-3. -802-4725-260.

KASTNEROVÁ, Markéta. *Poradce pro výživu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2011, 377 s. ISBN 978-80-7453-177-4.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-701.

KOCOURKOVÁ, Jana. Vývojová období dětství a dospívání. IN HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 34-39 s. ISBN 978-807-3674-045.

KOMÁREK, Lumír. Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002, 35 s. Národní program zdraví. ISBN 80-707-1205-8.

KOMINAREC, Igor. *Úvod do pedagogiky volného času*. Prešov: [s.n.], 2003, 113 s. ISBN 80-968-6085-2.

KREJČÍ, Milada, WADA, Kai, NAKADE, Miyo, TAKEUCHI, Hitomi, NOJI, Teruki, HARADA, Tetsuo. *Effects of Video Game Playing on the Circadian Typology and Mental Health of Young Czech and Japanese Children*. Psychology: SciRes, 2011, 2 (7):674-680. ISSN 2152-7180.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Měření kvality života objektivními ukazateli. IN PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2005, 281-288 s. ISBN 80-725-4657-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Pozitivní psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 195 s. Psychologie (Portál). ISBN 80-717-8835-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.

LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 211 s. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-19-2.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

LANGMEIER, Miloš. *Základy lékařské fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 320 s. ISBN 978-80-247-2526-0

MACEK, Petr. Adolescence a čeští dospívající na přelomu století. IN SMÉKAL, Vladimír. *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. 1. vyd. Petr Macek. Brno: Barrister, 2002, 113-128 s. ISBN 80-859-4783-8.

MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. 1. vyd. Jinočany: H+H, 2002, 198 s. ISBN 978-808-6022-949.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

MAREŠ, Jiří. Individualizované zjišťování kvality života. IN MAREŠ, Jiří et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, 2008, 69-109 s. ISBN 978-807-3920-760.

MAREŠ, Jiří. Kvalita života u dětí a dospívajících ve školním kontextu. In MAREŠ, Jiří et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD, 2007, 83-98 s. ISBN 978-80-7392-008-1.

MAREŠ, Jiří a MAREŠOVÁ, Jana. Kvalita života související se zdravím. IN MAREŠ, Jiří et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006, 29-42 s. ISBN 80-866-3365-9.

MAREŠ, Jiří. Problémy s pojetím pojmu „kvalita života“ a s jeho definováním. IN MAREŠ, Jiří et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006, 11-28 s. ISBN 80-866-3365-9.

MATĚJČEK, Zdeněk, BUBLEOVÁ, Věduna a KOVAŘÍK, Jiří. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. Zprávy (Psychiatrické centrum), č. 132. ISBN 80-851-2189-1.

MATĚJČEK, Zdeněk a POKORNÁ, Marie. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H, 1998. ISBN 80-860-2221-8.

MONTOUSSÉ, Marc a RENOUARD, Gilles. *Přehled sociologie*. 1. vyd. Překlad Kateřina Dohnalová. Praha: Portál, 2005, 335 s. ISBN 80-717-8976-3.

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 208 s. ISBN 80-247-1190-7.

MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 207 s. ISBN 80-717-8624-1.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-596.

PÁVKOVÁ Jiřina, HÁJEK, Bedřich a HOFBAUER, Břetislav. Volný čas. IN PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, 13-31 s. ISBN 978-80-7367-423-6.

PIAGET, Jean a INHELDER Bärbel. *Psychologie dítěte*. 3. vyd., v nakl. Portál 2. Praha: Portál, 2000, 144 s. ISBN 80-717-8407-9.

PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 127 s. ISBN 978-80-247-1991-7.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, 258 s. ISBN 978-802-6203-650.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2007, 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

SEEDHAUSE, David. Kvalita pacientova života. In KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 162. ISBN 80-247-0179-0.

SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 184 s. ISBN 978-802-4735-924.

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4735-931.

SKOČOVSKÝ, Karel. *Chronopsychologie: výzkum rytmicity v lidském chování a prožívání*. Československá psychologie, 2004, roč. 48, č. 1, s. 69-83. ISSN 0009-062X.

SKOČOVSKÝ, Karel D. a ŠIMEČKOVÁ, Barbora. Pohlavní vývoj dětí. IN SMÉKAL, Vladimír, LACINOVÁ, Lenka a KUKLA, Lubomír. *Dítě na prahu dospívání*. Lubomír Kukla. Brno: Barrister, 2004, 35-53 s. ISBN 80-865-9884-5.

STREJČKOVÁ, Alice, PINKAVOVÁ, Hana a UHROVÁ, Jana. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007. 119 s. ISBN 978-80-7168-943.

ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě : rodinná pravidla a hodnoty; situace, které mohou rodiče uvést do rozpaků; vývoj zájmu o sexualitu; užitečné kontakty a informace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 103 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Základy biodromální psychologie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010, 374 s. ISBN 978-807-3689-346.

VOJTOVÁ, Petra. *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (vydavatelství Johanus), 2013, ISBN: 978-80-7394-447-6.

VOJTOVÁ Petra, VAŠINOVÁ, Iveta a KŘEŠŤAN, Tomáš. Quality of Life in Children - Pubescent and Adolescent – Expression of their Satisfaction, Importance and Circadian Rhythms. In *Health Education and Quality of Life III. Sborník z mezinárodní konference 11. – 13. 10. 2011 Hluboká nad Vltavou Czech Republic*. České Budějovice: Tiskárna Vlastimil Johanus, 2011, s. 408-419. ISBN 978-80-7394-303-5.

VOJTOVÁ, Petra. Zdravotně sociální aspekty lidských práv. IN *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. Editor Adéla Mojžíšová. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 118-122 s. ISBN 978-80-7394-074-4.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003, 262 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0253-3.

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava a ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1 vyd.. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

Internetové zdroje

FIALA, J. Na čem závisí, jak jsme zdraví: Prevence nemocí a podpora zdraví. *Znát a zlepšit svoje zdraví*[online]. 2004 [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: <http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=16>

8 SEZNAM ZKRATEK

HRQL - Health-Related Quality of Life (Kvalita života související se zdravím)

QOL - Quality of Life (Kvalita života)

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

ČESKÁ VERZE DOTAZNÍKU COMQOL (2013) URČENÁ PRO DĚTI A MLÁDEŽ VE VĚKU 11-18 LET ŽIJÍCÍ SE SVÝMI RODIČI (Vojtová P., 2013)

1. DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

(a) Napiš svůj věk:

(b) Bydlíš: i) S rodiči ii) V dětském domově iii) Jinde

(c) Název školy a město, kde je škola:

(d) Třída:

(e) Označ pohlaví: Dívka Chlapec

2. KATEGORIE HODNOT

Napiš 5 oblastí, které jsou pro tebe v životě nejdůležitější.	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

3. KATEGORIE ZDRAVÍ

3.1 Cítíš se zdrav/a?

Ano Ne

3.2 Kolikrát jsi navštívil/a lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou 1-2krát 3-4krát 5-7krát 8krát a více

3.3 Máš nějaké zdravotní problémy?

Ano Ne

Pokud jsi odpověděl/a ano, prosím, upřesni zdravotní problémy podle níže uvedeného příkladu.

Název onemocnění, např.

problém s viděním

alergie

Vnější projev onemocnění

nošení brýlí

užívání léků

úraz

nošení fixace (sádry)

3.5 Užíváš pravidelně nějaké léky?

Ano, užívám Ne, neužívám

Pokud ano, prosím, napiš název léku (pokud víš). Jestliže si nepamatuješ název, napiš alespoň, co tímto lékem léčíš:

.....
.....
.....

3.6 Jsi spokojen/a se svým zdravím?

Ano Ne

3.7 Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

Ano Ne

3.8 Pokud ano, co by to bylo?

.....
.....

4. KATEGORIE SOCIÁLNÍ VZTAHY

4.1 Hovoříš se svými blízkými kamarády/kamarádkami?

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.2 Když se necítíš dobře, např. jsi smutný/á, najde se někdo, kdo ti pomůže?

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.3 Označ, kdo ti nejvíce pomáhá ke zlepšení nálady:

Kamarád/Kamarádka Rodiče Vychovatelé/Učitelé Ostatní lidé

4.4 Oslovují tě kamarádi či přátelé pro společné trávení času či účast na některých

aktivitách?

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.5 Žádají tě přátelé o pomoc či radu?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5. KATEGORIE VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

5.1 Označ podle důležitosti od 1 do 5 aktivity, které rád/a provozuješ. S tím, že 1 je nejdůležitější a 5 je nedůležitá. Některé aktivity mohou mít i stejné číslo.

Aktivita	Označení vždy jedním číslem
Věnuji se zájmovým aktivitám, kroužkům	
Jsem s přáteli	
Chodím se dívat na sportovní utkání (na stadion či hřiště)	
Činnost spojená s vírou	
Chatuji či e-mailuji s přáteli přes počítač	
Hraji hry a sleduji filmy na počítači či televizi	
Jím venku, mimo domov	
Chodím do kina	
Jsem s rodiči	
Jsem sám/sama	
Sportuji, cvičím	
Čtu si	
Chodím do školy	
Pomáhám s úklidem	
Pracuji za peníze	
Poslouchám hudbu	
Studuji, učím se	

5.2 Děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5.3 Jak často se nudíš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5.4 Jsi členem sportovního, uměleckého či zájmového kroužku?

Ano Ne

Pokud ano, prosím, napiš, jakou roli v něm máš a název sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužku.

.....

5.5 Kolik hodin denně sleduješ televizi?

0-1 hodin denně 2 hodiny denně 3 a více hodin denně

5.6 Kolik hodin denně trávíš na počítači?

0-1 hodin denně 2 hodiny denně 3 a více hodin denně

6. KATEGORIE BEZPEČÍ

6.1 Spíš klidným a nerušeným spánkem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.2 Cítíš se doma v bezpečí?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.3 Cítíš se ve škole v bezpečí?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.4 Jsi smutný/á či nervózní během dne?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.5 Napiš, co ti nejvíce vadí či co ti nedělá dobře:

.....

.....

6.6 Máš přání?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.7 Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7. KATEGORIE SPOKOJENOSTI

7.1 Jsi spokojen/a s tím, co vlastníš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.2 Jsi spokojen/a s vlastním zdravím?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.3 Jsi spokojen/a s tím, čeho jsi v životě dosáhl/a?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.4 Jsi spokojen/a se vztahy s rodiči?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.5 Jsi spokojen/a se vztahy s přáteli?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.6 Jsi spokojen/a s tím, jak bezpečně se cítíš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.7 Jsi spokojený/á s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.8 Jsi spokojen/a s vlastním štěstím?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.9 Jsi spokojen/a se vztahy s prarodiči?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8. KATEGORIE DŮLEŽITOSTI

8.1 Jsou pro tebe věci, které vlastníš, důležité?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.2 Je pro tebe důležité tvé zdraví?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.3 Jsou pro tebe důležité tvé životní cíle?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.4 Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s rodiči?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.5 Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s přáteli?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.6 Je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.7 Je pro tebe důležité scházet se s přáteli mimo tvůj domov?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.8 Je pro tebe důležité být šťastný/á?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.9 Je pro tebe důležité důvěřovat sám sobě i ostatním lidem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

Příloha č. 2

Cirkadiánní rytmy (Krejčí M. et al, 2011)

Režim spánku ve všedních dnech

1) V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Průměrně v..... (napište číslicí)

2) Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáte ve všedních dnech v době školní docházky?

- (1) Za 0 – 5 min (2) Za 6- 15 min (3) Za 16 – 30 min (4) Za 31 – 45 min
(5) Za 46 – 60 min (6) Za více než 1 hod

3) Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

4) V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?

Většinou v..... (napište číslicí)

5) Máte potíže se vstáváním ve všedních (školních dnech)?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

6) Spíš občas během dne ve všedních školních dnech?

- (1) Nikdy (2) Občas (3) Každý den

7) Pokud ve dne spíš, jaké době dáváte přednost?

Většinou: např. 13.30

Jak dlouho spíš?

- (1) Méně než 15 min (2) 16 – 30 min
(3) 31 – 60 (4) Více než 1 hod

Režim spánku o víkendu

8) V kolik hodin chodíš spát o víkendu?

Většinou v(napište číslicí)

9) Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?

- (1) 0 – 5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min
(4) 31 – 45 min (5) 46 -60 min (6) Více než 1 hod

10) Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

11) Kdy se o víkendu probouzíš?

Většinou v (napište číslicí)

12) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení o víkendu?

- (1) 0-5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min
(4) 31 – 45 min (5) 46 - 60 min (6) Více než 1 hod

13) Máš o víkendu problémy se vstáváním?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy