



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Rizikové faktory životního stylu žáků středních škol

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: Klára Chaloupková

Vedoucí práce: Mgr. David Kimmer, Ph.D.

České Budějovice 2018

Abstrakt

Cílem bakalářské práce bylo zjistit rizikové faktory životního stylu žáků středních škol.

Práce je tvořena teoretickou a empirickou částí. Teoretická část se soustředí na determinanty zdravého životního stylu, na vliv školy a rodinné výchovy adolescentů na zdravý životní styl, rovněž poukazuje na rizikové faktory ať psychické, fyzické či sociální působící na zdraví životní styl adolescentů a dopady nezdravého životního stylu na tyto mladé lidi. Zabývá se také problematikou prevence.

V rámci tohoto výzkumu byly stanoveny 3 hypotézy:

H 1: Existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvované školy a dodržováním zásad zdravé výživy u adolescentů.

H 2: Existuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a vykonáváním pohybových aktivit u adolescentů.

H 3: Existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvovaných škol a užívání návykových látek u adolescentů.

Empirická část je uskutečněna pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Dotazník obsahoval 34 otázek, Čtyři otázky otevřené, dvě otázky polootevřené a dvacet osm otázek uzavřených, Všechny otázky byly zaměřené na povědomost o rizikových faktorech životního stylu žáků středních škol, jednalo se zejména o kouření, drogy, alkohol, nezdravé stravování, na zmapování oblastí rizikového chování těchto žáků. Respondenty tvořili žáci 4 středních škol Jihočeského kraje, celkem v počtu 337 ve věkovém rozmezí 15- 19 let. Metodou stratifikovaného náhodného výběru byly vybrány školy SZŠ a VOŠZ, Gymnázium, SOŠ, SOU a VOŠ a SPŠ, vždy v počtu 100 dotazníků na každou jmenovanou školu.

Z výsledků vyplývá, že konzumaci zeleniny dodržují nejvíce respondenti navštěvující Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou a také Gymnázium. Z výsledků dále vyplývá, že pohybově aktivnější jsou více respondenti chlapci než dívky a užívání návykových látek převládá u respondentů navštěvujících Střední odbornou školu a Střední odborné učiliště a také u žáků Vyšší odborné školy a Střední průmyslové školy.

Klíčová slova: adolescence, životní styl, rizikové faktory, pohybová aktivita, návykové látky

Abstract

The aim of the bachelor thesis was to ascertain the risk factors of the secondary school pupils' lifestyle.

The work comprises a theoretical and an empirical part. The theoretical part focuses on the determinants of a healthy lifestyle, the influence of school and family education of adolescents on healthy lifestyle and it also points out to psychical, physical or social risk factors affecting healthy lifestyle of adolescents and the impact of unhealthy lifestyle on these young people. It also deals with the issue of prevention.

There were three hypotheses set up within this research:

H 1: Is there a statistically important relation between the type of the attended school and following the rules of healthy eating in adolescents?

H 2: Is there a statistically important relation between gender and carrying out movement activities in adolescents?

H 3: Is there a statistically important relation between the type of the attended schools and taking addictive substances in adolescents?

The empirical part is carried out by means of a non-standardized anonymous questionnaire. The questionnaire included 34 questions: four open questions, two half-open questions and twenty-eight closed questions. All questions were focused on the awareness of the risk factor of secondary school pupils' lifestyle, especially smoking, drugs, alcohol, unhealthy diet and mapping areas of risk behaviour of these pupils. The 337 respondents aged 15-19 years were pupils of 4 secondary schools located in the South Bohemian region. The Secondary Nursing School and Nursing College, Grammar School, Trade School, Secondary Vocational School and Higher Vocational School and Secondary Technical School were chosen using method of stratified random choice and there always were 100 questionnaires for each school.

The results suggest that vegetables are mostly consumed by respondents attending the Secondary Nursing School and Nursing College as well as Grammar School. The results

further suggest that boys are more active as for movement than girls and that addictive substance taking prevails in respondents attending the Secondary Vocational School and Trade School as well as pupils of the Higher Vocational School and Secondary Technical School.

Key words: Adolescence, lifestyle, risk factors, movement activity, addictive substances

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 28. 4. 2018

.....

Klára Chaloupková

Poděkování

Děkuji školiteli Mgr. Davidu Kimmerovi, Ph.D., za vstřícnou pomoc, odborné připomínky a podněty při psaní bakalářské práce. Dále děkuji ředitelům jednotlivých středních škol za poskytnutí souhlasu s prováděním průzkumu a žákům těchto škol za vstřícnou spolupráci.

Obsah

| | |
|--|----------|
| ÚVOD..... | 8 |
| 1. SOUČASNÝ STAV..... | 9 |
| 1.1 Zdravý životní styl | 9 |
| 1.1.1 Racionální stravování | 9 |
| 1.1.2 Pohybové aktivity | 11 |
| 1.1.3 Spánek a odpočinek | 12 |
| 1.1.4 Duševní rovnováha (sebepojetí) | 13 |
| 1.1.5 Sociální prostředí (rodina, škola, přátelé)..... | 13 |
| 1.2 Vliv výchovy na zdravý životní styl | 15 |
| 1.2.1 Rodinné prostředí jako vzor adolescenta | 15 |
| 1.2.2 Působení školy na zdravý životní styl..... | 16 |
| 1.2.3 Motivace adolescenta..... | 17 |
| 1.3 Rizikové faktory životního stylu adolescentů | 17 |
| 1.3.1 Psychické vlivy | 18 |
| 1.3.1.1 Stres | 18 |
| 1.3.1.2 Nedostatek regenerace – spánek a odpočinek | 19 |
| 1.3.2 Fyzické vlivy..... | 20 |
| 1.3.2.3 Nedostatek pohybu | 20 |
| 1.3.2.4 Nevhodná strava | 21 |
| 1.3.2.5 Návykové látky (Kouření, alkohol)..... | 22 |
| 1.3.3 Sociální vlivy | 24 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1.3.3.1 | Rodinné zázemí | 24 |
| 1.3.3.2 | Začlenění do kolektivu | 25 |
| 1.4 | Dopady nezdravého životního stylu | 25 |
| 1.4.1 | Poruchy výživy nezdravého životního stylu | 25 |
| 1.4.2 | Následky užívání návykových látek | 27 |
| 1.5 | Problematika prevence | 27 |
| 1.5.1 | Současný stav v ČR z pohledu zdravého životního stylu | 28 |
| 2. | CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY | 30 |
| 2.1 | Cíl práce | 30 |
| 2.2 | Hypotézy | 30 |
| 2.3 | Operacionalizace pojmů | 30 |
| 3. | METODIKA PRÁCE | 31 |
| 3.1 | Charakteristika zkoumaného souboru | 31 |
| 4. | VÝSLEDKY | 32 |
| 5. | DISKUSE | 71 |
| 6. | ZÁVĚR | 76 |
| 7. | SEZNAM LITERATURY | 77 |
| 8. | SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 83 |
| 9. | PŘÍLOHY | 84 |

ÚVOD

Cílem této práce bylo zmapovat problematiku zdravého životního stylu žáků středních škol.

Téma bakalářské práce jsme si zvolili z důvodu velmi závažného, v současné době velmi diskutovaného tématu, ale také proto, abychom rozšířili své vědomosti o zdravém životním stylu a povědomost o životním stylu dnešních adolescentů.

Jelikož je období adolescence velkým mezníkem v lidském životě, kdy dochází k formování člověka, které bychom mohli vyjádřit jednak tělesným dospíváním, duševním, ale i emocionálním, je vhodné se tímto obdobím zabývat hlouběji. Vzhledem k těmto faktům je nezbytné soustředit se v tomto období na dodržování zásad zdravého životního stylu a s ním souvisejícího racionálního stravování, pohybové aktivity, spánku a odpočinku, duševní rovnováhy, sociálního prostředí, nebo rizikových faktorů působících na adolescenty.

V poslední době je velmi apelováno na zdravý životní styl a problémy s ním spojené. Tomuto tématu se věnuje mnoho profesionálů, ať už jsou to lékaři, nutriční terapeuti či výživový poradci, všichni mají jedno společné a to motivovat a edukovat člověka již od brzkého věku k dodržování zásad zdravého životního stylu, což vede k méně náročné zdravotnické péči a ke zvyšování kvalitního zdravotního stavu populace.

Protože náš životní styl hraje významnou úlohu v tom, jaká je úroveň našeho zdraví, je problematika zdravého životního stylu velice aktuálním tématem. Z tohoto je potřeba s výchovou ke zdraví začít již ve velmi útlém věku a pokračovat v tomto i v tak „kritickém“ období jakým je adolescence.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdravý životní styl

Během života na člověka působí mnoho faktorů, které ovlivňují jeho zdraví a s ním související zdravý životní styl. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako: „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“ (WHO, 2009). Tedy nejedná se jen o absenci nemoci nebo vady. Přestože toto je užitečná a přesná definice, dá se považovat za idealistickou a nerealistickou (WHO, 2009). Zdraví člověka je přibližně z 20 % dáno genetickým základem, v dalších 20 % hraje roli životní prostředí, 10 % tvoří vliv zdravotnických služeb, ale největší část (50 %) je zdraví dáno způsobem života, z čehož vyplývá, že k jeho udržení, ale z části i obnovení napomáhá zdravý životní styl, který je ovlivnitelný chováním člověka (Jonáš, 2007). Člověk má téměř během celého života možnost individuálně a svobodně volit z více možností, jak pečovat o své zdraví. Během života působí na člověka mnoho faktorů, které ho ovlivňují, ať už jde o rodinu a její tradice, či o společnost ve které člověk žije a její návyky, nebo sociální a ekonomické postavení ve společnosti (Nešpor, 2008). Jelikož zdravý životní styl je jedním z nejdůležitějších determinantů, je velmi důležité apelovat na jeho dodržování a edukovat na toto téma již v útlém věku dětí. V tomto období hraje nejdůležitější úlohu úzká i širší rodina, dále mateřská škola, základní škola a škola střední, kdy je vzhledem k věku velká náchylnost k rizikovým faktorům ovlivňujícím zdravý životní styl, potažmo zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

1.1.1 Racionální stravování

Stravování musíme pokládat za základní determinantu zdravého životního stylu, která je zprvu ovlivňována rodinou, jež se většinou snaží svému dítěti poskytnout to nejlepší od kojení až po zdravé potraviny. Ve školní jídelně se dítě postupně dostává ke stravování bez jakéhokoli dohledu rodičů a často končí v rychlém občerstvení se svými vrstevníky. Tento moderní styl stravování nemá s racionální výživou nic společného, nemůžeme hovořit o výživě vyvážené, naopak ji můžeme nazvat nezdravou až zdraví ohrožující, vedoucí ke zdravotním problémům jako je obezita či cukrovka (Autor, 2017).

Jediná výživa, která je považována za zdravou, je výživa racionální, tedy vyvážená z hlediska kvality a kvantity. Z hlediska kvantity jsou v dospívajícím věku kladeny větší požadavky na energetické hodnoty z důvodu vyššího energetického výdeje. Z hlediska

kvality je důležitá pestrost stravy, která je zajištěna dostatečným příjmem bílkovin, tedy proteinů, které zajišťují v organismu stavební funkci buněk, krve, enzymů, hormonů a protilátek a mají nezastupitelnou úlohu pro tvorbu a růst svalové tkáně (Piřha, Poledne, 2009). Můžeme říci, že optimální denní dávka bílkovin se u mladistvých pohybuje v rozmezí 1,5- 2 g/kg/den, je tedy nutné konzumovat maso, vejce, mléko, mléčné výrobky, luštěniny a obiloviny, kde jsou bílkoviny obsaženy. (Kunová, 2011). Další složkou zajišťující pestrost potravy jsou tuky neboli lipidy, které představují nejvyšší energetickou hodnotu. V lidském těle jsou jako stavební materiál součástí buněk, nebo jsou ukládány jako zásobní látka s funkcí rezervní energie ve formě tukové tkáně či podkožního tukového vaziva. Tuky dále slouží jako „izolant“ a tudíž chrání před ztrátou tepla. Ke správné funkci mozku, kůže či tvorbě hormonů se podílí dostatek vitamínů A, D, E, K, které jsou rozpustné v tucích. Příjem tuků by neměl přesáhnout denní limit 25-30 % energetického příjmu (Stránský, Ryšavá, 2010).

Mluvíme-li o pestré stravě, nesmíme zapomenout na cukry tedy sacharidy, které jsou pro člověka hlavním zdrojem energie. Člověk získává 17 kJ z 1 g sacharidů. Sacharidy dělíme podle chemického složení na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Mezi sacharidy patří také vláknina, která se v těle člověka nevstřebává, i když ji můžeme z chemického hlediska zařadit do polysacharidů. Vláknina má nezastupitelnou úlohu pro zdravé vylučování stolice. Další součástí racionální stravy jsou minerální látky, zajišťující metabolické pochody. Jde o látky anorganického typu, které se podílejí na vedení nervových vzruchů, zajišťují regulaci osmotického tlaku tělních tekutin. Minerální látky dělíme na makroelementy, jejichž denní dávka by měla být nad 100 mg/den, řadíme mezi ně sodík, draslík, vápník, hořčík, fosfor a síru. Dále na mikroelementy, kam řadíme železo, měď, zinek, jód, selen a chlór a jejich denní dávka by měla být pod 100mg/den. Mezi minerální látky patří i stopové prvky, jejichž denní potřeba je minimální, pod 50 mg/den, jsou zastoupeny křemíkem, niklem a borem. Vitamíny, které dělíme na rozpustné v tucích – A, D, E, K a rozpustné ve vodě – B, C si není organismus člověka schopen sám vytvořit (výjimkou je vitamín K). Pro zajištění metabolických pochodů a pro likvidaci volných radikálů je pro člověka důležitý jejich pravidelný přísun, který je zajišťován hlavně rostlinnou stravou (Stránský, Kohout, 2010). Velkým problémem, nejen studentů středních škol je pitný režim. Voda je důležitým prvkem zdravého životního stylu a příjem tekutin, nejlépe vody z vodovodu či neperlivé stolní balené vody, by měl být rozdělen do

průběhu celého dne. Již v útlém věku je důležité naučit děti mít stále u sebe láhev s vodou, což později berou jako samozřejmost. Není vhodné pít slazené nápoje, a to ani neředěné 100 % ovocné šťávy. Denní doporučená dávka vody u žáků středních škol je 2,8 l/den. (Stránský, Ryšavá, 2010).

Jelikož mluvíme o jednom z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují zdravý životní styl a dodržování zdravé výživy je člověkem velmi ovlivnitelné je důležité se tomuto tématu věnovat v oblasti výchovy ke zdraví již v mladším školním věku a pokračovat s ním po celý život. Edukace na toto téma je možné provádět formou prezentací, přednášek či exkurzí. (Autor, 2017).

1.1.2 Pohybové aktivity

Pojmem pohybová aktivita rozumíme veškerý tělesný pohyb, který je vykonáván pomocí svalů za přispění energie. Pohyb tvoří a utužuje svaly, cévy, vazy, kosti a vesměs všechny orgány lidského těla a zabezpečuje jejich správnou funkčnost. Pohyb má blahodárny účinek na centrální nervovou soustavu, kdy dochází pravidelným tělesným pohybem k většímu přívodu kyslíku do mozku, k lepšímu využití energie, zlepšuje se paměť a odolnost vůči stresu (Machová, Kubátová, 2015). Mozkové buňky po zátěži trvající alespoň 30–60 minut produkují hormon endorfin, což je hormon blaženosti. Toto vysvětluje „závislost“ na pohybové aktivitě u některých jedinců. Pravidelný tělesný pohyb rozšiřuje cévy ve svalech a tím dochází k jejich většímu prokrvení, tyto svaly lépe regenerují a jsou schopné náročnější aktivity. Srdce, které je nejvíce namáhaným svalem lidského těla, přečerpá asi 9000 l krve/den. Jestliže je srdce více zatěžované pohybem, stává se silnějším a narůstá jeho výkonost (Plevová, 2011). Tepny zásobující srdce krví sílí a zvětšují svůj průsvit, někdy se mohou i zmnožovat, a proto tento fakt přispívá k menšímu riziku infarktu myokardu. Pohybová aktivita je velmi přínosná také pro metabolismus organismu, a to až po adaptaci celkového imunitního systému. Nesmíme zapomenout na snížení hladiny LDL cholesterolu, který je zodpovědný za vznik mnoha vážných srdečně cévních chorob. Pravidelné cvičení naopak zvyšuje hladinu HDL cholesterolu, který chrání před vznikem aterosklerózy (kornatění cév). Pravidelný pohyb dále snižuje hladinu tuků v krvi (tzv. triglyceridů), které představují bohatý zdroj energie a jsou ve větší míře uvolňovány z tukových zásob a spotřebovávány při námaze. Zvyšuje se také citlivost inzulinových receptorů, což vede ke snížení hladiny krevního cukru (Dostál, Anděl, 2005).

Mluvíme zde o veškerém tělesném pohybu vykonaném během dne ať už doma, v zaměstnání, ve škole či v mimoškolních aktivitách. Během vývoje lidské společnosti se mění intenzita, ale také charakter pohybové aktivity. Dnešní mladí lidé mají pohybu nedostatek, který začíná již v útlém dětství. Všechna předškolní i školní zařízení se snaží dětskou populaci vést co nejvíce k pohybu, ať už jsou to rozcvičky v mateřských školách, povinné hodiny tělesné výchovy na základních i středních školách, ale ani jedna z těchto činností nekompensuje dostatečnou tělesnou aktivitu (Dostál, Anděl, 2005). S narůstajícím věkem žáků však klesá i zájem o pohyb, kdy většina studentů „sedí doma u počítačů“ a díky sociálním sítím nemá potřebu osobního kontaktu s vrstevníky ani s ostatními lidmi. Pohybová aktivita je pro člověka velmi cenná z hlediska fyzického zdraví, jelikož obezita je civilizační choroba a obézní děti zůstávají většinou obézními i v dospělosti, ale má i socializační a komunikační význam. Můžeme mluvit o pohybové aktivitě jako prevenci stresu, negativních emocí a dalších negativních vlivů na zdraví člověka. Cílem naší společnosti by měl být aktivní pohyb směřovaný na všechny věkové kategorie (Autor, 2017).

1.1.3 Spánek a odpočinek

Spánek a odpočinek je velice důležitý pro zachování duševního a tělesného zdraví. Pro organismus má smysl jeho ochrana před vyčerpáním, dále význam regenerační, jelikož udržuje normální funkci nervové soustavy a v neposlední řadě zvyšuje kvalitu života. Toto vše platí obzvláště ve věku adolescence, jelikož v tomto období se organismus stále vyvíjí. Aby mohl člověk odpočívat, potřebuje klid a relaxaci bez jakéhokoliv napětí, stresu a úzkosti. Odpočinek je závislý na individuální potřebě a na prostředí ve kterém se člověk vyskytuje (Hůsková, Kašná, 2009). U dospívajících jedinců je nejvhodnějším způsobem odpočinku sport, vycházka, poslech hudby, ale také četba, koníčky nebo odpočinek bez jakékoliv činnosti (Sikorová, 2011). Mluvíme-li o odpočinku, musíme sem zahrnout i základní potřebu člověka, tedy spánek. Spánek má funkci regenerační a behaviorální. Je ovšem velmi důležité dodržovat nastavený biorytmus, který je 24 hodinový, s pravidelným střídáním spánku, bdění, jídla a aktivit (Denshire, 2011). V případě nedodržování biorytmu dochází často k poruchám spánku, ať už se jedná o nespavost, nadměrnou spavost, obrácený rytmus, ale i náměsíčnost či skřípání zubů. Biorytmus by měl mít člověk nastaven již od útlého dětství a během dalšího života by se měl jen s „drobnými“ časovými změnami lišit (Borzová, 2009).

1.1.4 Duševní rovnováha (sebepojetí)

Jak jsme již zmínili, zdraví definuje Světová zdravotnická organizace jako: „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“(WHO, 2009). Tedy nejedná se jen o absenci nemoci nebo vady. Mluvíme-li o duševní rovnováze, myslíme zachování klidné mysli, radosti a psychické pohody. Duševní rovnováha úzce souvisí se sebepojetím a sebedůvěrou, která umožňuje člověku pozitivní, ale přesto realistický náhled na sebe sama (Kuzníková, 2011). V období adolescence je sebepojetí a s ním spojené sebevědomí velmi důležité, jelikož formuje a udržuje vztahy s ostatními lidmi. Adolescenti mají často se sebedůvěrou a se sebejistotou problém, který souvisí s aktuální sebeúctou a ta je závislá na aktuálních pocitech, konkrétních událostech spojených se zkušenostmi. Adolescenti o sobě často pochybují, k čemuž přispívají stále se měnící požadavky na ně, ať už jde o změnu školy, vstup do prvního zaměstnání nebo do jiné sociální skupiny, kde si opět budují své nové postavení. Pochybnosti často přicházejí i v otázce partnerských vztahů, kdy dochází k prvním sexuálním zkušenostem a experimentům, bez předchozích zkušeností. Jelikož už nejde o malé děti, nejsou dospívající schopni přijímat situace jako nezměnitelnou samozřejmost. Obecně lze říci, že člověk je chápán či definován podle lidí, na které je vázán a podle vztahu k dané skupině. Adolescenti mají již realistické plány pro život, které jsou samozřejmě ovlivněny nedostatkem zkušeností, jež přicházejí až s přibývajícím věkem (Vágnerová, 2012).

1.1.5 Sociální prostředí (rodina, škola, přátelé)

V období adolescence dochází k odpoutání se od rodiny a dospívající tráví s rodinou čím dál méně času. Tato separace od rodiny vede k nalezení vlastní identity a uvolnění vazby mezi dospívajícím a rodinou. Toto období bývá těžší pro rodiče, kdy mezi nimi a dítětem dochází k nalézání nových vzájemných vztahů a mění se způsob komunikace. Ze strany adolescentů často dochází k neochotě nechávat se vést a k nedostatku respektu k autoritám (Garbarino, 2017). Velmi zde záleží na výchovném stylu v rodině. V případě autoritářského stylu výchovy dochází ze strany rodičů k ovlivňování, kontrole a hodnocení chování dle norem nastavených spíše bez emocí nežli emocionálně. Aktivním způsobem vedou dospívajícího spíše rodiče s autoritativním stylem výchovy, kteří se snaží společně nalézt řešení problémů komunikací a vysvětlováním svých rozhodnutí. Velmi kladný emocionální vztah rodiče a dítěte navozuje liberální styl výchovy, který vede k nenásilnému a akceptujícímu vztahu.

Setkáváme se ovšem i s odmítajícím stylem výchovy, kdy dochází k vyrůstání a vývoji dítěte bez reakce rodičů na potřeby svého dítěte. V neposlední řadě existuje v naší moderní společnosti i model tradiční výchovy, který zachovává vymezené role matky, otce a dětí (Krejčová, 2011).

Vztah adolescentů k výuce ve škole se mění, mění se motivace k učení a většina dospívajících má tendenci snížit své nároky na minimální akceptovatelnou míru rodičů a učitelů, a to pouze z důvodu „aby měli klid“. Bohužel se tak stává právě v tomto okamžiku, kdy se většinou rozhoduje o dalším vzdělání či volbě budoucího zaměstnání a úspěšnost ve škole již nebývá cílem dospívajících. Motivace k učení se u adolescentů vytrácí, mají pocit, že „všechno umí“ a učení se pro ně stává nudným a nezajímavým. Dochází zde i k velké kritice učitelů, neakceptují učitele automaticky jako autoritu, i když často jde spíše o nutnost a potřebu kritičnost demonstrovat než ke změně pohledu na učitele. Adolescenti berou školu jako nutnost, kterou je třeba přečkat a neberou ji příliš vážně. Nejsou ochotni dodržovat daná pravidla a snaží se je bez větších problémů pouze přečkat. (Gillernová, Krejčová, 2012).

Chceme-li hovořit o přátelství v období adolescence, musíme začít tím, že v tomto období se mění velikost a složení skupin pro přátelství. Toto období je charakterizované hlavně vrstevnickými partami stejného pohlaví, které se často mění svým složením. Postupně dochází k odpoutávání se od vazby na vrstevníky a osamostatnění se. Adolescenti se snaží získat přátele, kteří s nimi budou sdílet své pocity a vzájemnou důvěru. Potřeba přátelství je v tomto období života velmi silná a postupně dochází k dobrému přátelství, které je hlavně u dívek v tomto období důležité a většinou na rozdíl od chlapců vzniká jen mezi dvěma až třemi dívkami. Takovéto přátelství stojí na vzájemnosti, tedy možnosti sdílet pocity, názory, zkušenosti, dále na podpoře v těžších situacích a na důvěře z níž vyplývá možnost svěřovat se s cílem pomoci a podpory. Aby takovéto přátelství mohlo vzniknout, a hlavně přetrvat je důležitá shoda mezi všemi zúčastněnými, jelikož pouze porozumění jim přináší kvalitní přátelství. V období dospívání přicházejí také první experimenty s partnerskými vztahy, dochází k zájmu o opačné pohlaví, kdy snad nejdůležitější je dosažení schůzky s tím „pravým“ člověkem opačného pohlaví, přes platonickou zamilovanost a navázání kontaktů (Vágnerová, 2012).

1.2 Vliv výchovy na zdravý životní styl

Mluvíme-li o výchově, myslíme cílevědomé a plánované činnosti, které směřují k přípravě člověka v dané konkrétní činnosti či vědomosti. Výchova je kontinuální celoživotní proces, který začíná v rodině, pokračuje v předškolním a školním zařízení a dále i v zaměstnání. O výchovu se stará i stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR za podpory nestátních neziskových organizací či nadací, z nichž můžeme jmenovat například Drop In, Sananim a Nadaci České spořitelny. Příkladem může být i výchova ke zdraví, což je interdisciplinární obor čerpající poznatky z epidemiologie, dietologie, fyzioterapie a dalších oborů. Cílem výchovy ke zdraví je formovat návyky, vědomosti a postoje na ochranu a podporu zdraví (Čeledová, Čevela, 2010). Výchovou ke zdraví na mezinárodní úrovni se zabývá Světová zdravotnická organizace (zkr. WHO), kdy tato organizace sdružuje téměř všechny státy světa, a proto je silným řídicím a koordinačním orgánem, který motivuje obyvatele k aktivní péči o své zdraví a o zdraví celé společnosti. Světová zdravotnická organizace organizuje mezinárodní programy, kdy jedním z těchto důležitých programů byl program „Zdraví pro všechny v 21. století“, který obsahoval 21 konkrétních cílů, z nichž každý představoval konkrétní téma. Období adolescence se týkaly programy „Zdraví mladých“, který kladl důraz na to, aby mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. Dále program „Snižit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem“, „Zdravější životní styl“ a další. Tento program byl po svém ukončení nahrazen programem „Zdraví 2020“, jehož strategií je ochrana a podpora zdraví a prevence nemocí. Hlavním cílem tohoto programu je zlepšit zdravotní stav populace, snížit výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předejít. Orgánem pro ochranu zdraví v České republice je Ministerstvo zdravotnictví a jednotlivé krajské hygienické stanice (WHO, 2006).

1.2.1 Rodinné prostředí jako vzor adolescenta

Důležitou a nezastupitelnou úlohu ve výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu hraje rodina, která je prvním článkem řetězce působícího na dítě (Noller, Atkin, 2014). Rodina je vzorem člověka ve všech směrech po celý život a samozřejmě tedy i v otázce zdravého či nezdravého životního stylu. Členové rodiny se většinou snaží pečovat o dítě tím nejlepším pro ně možným způsobem. V období adolescence člověk „kopíruje“ prostředí a zvyky svého domova, tedy nejčastěji rodičů. Pitný režim, stravovací návyky a denní režim jsou všechno determinanty, které si mladý člověk přináší do života z prostředí rodiny (Garbarino, 2017). Rodina nastavuje sociální status a ovlivňuje

životní styl dítěte. V této otázce hraje významnou roli mimo jiné i ekonomická situace rodiny. Jak jsme již zmínily, způsob života představuje 50 % zdraví či nemoci člověka a „pouze“ 20 % představuje genetika. Z toho vyplývá, jak je velice důležitý postoj rodiny po všechny generace jako vzoru k zdravému životnímu stylu. Je totiž velice pravděpodobné, že dítě kuřáka bude považovat za standartní kouřit a dítě obézních rodičů bude mít sklon k obezitě, jelikož stravovací návyky rodiny jsou zcela nesprávné a nejedná se tedy o genetickou poruchu členů rodiny (Kalman, Vašíčková, Csémy, 2013).

1.2.2 Působení školy na zdravý životní styl

Další důležitou sociální skupinou, kterou jsou adolescenti ovlivňováni, je škola. Tato instituce se podílí na výchově spolu s rodinou, a to i v otázce zdravého životního stylu. Přestože je toto období života velmi emocionálně náročné a je velmi těžké mladé lidi v tomto období zaujmout, snaží se pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci upoutat zájem adolescentů v otázce životního stylu. Mnoho škol v ČR je zapojeno do národních i mezinárodních programů na podporu zdraví. Příkladem může být program „Podpora zdraví ve školách“ nebo program o prevenci úrazů ve městech „Bezpečná komunita“. Školy dále pořádají různé přednášky a edukují žáky k takovému chování, které napomáhá k udržení zdraví, a tudíž ke zdravému životnímu stylu, jejímž cílem je vytvářet zdravé a příjemné prostředí a také pěstovat zdravé životní návyky (Dolanský, Čevela, Čeledová, 2009).

Škola realizuje výchovu ke zdraví mnoha způsoby, přes dodržování zdravého učení, rozvoj komunikace, rozvoj vzájemných vztahů a environmentální výchovu. Součástí protidrogového programu bývá program „Zdravý životní styl“ jehož součástí je psychoterapie, zdravá výživa a pohyb ke zdraví. Nabídkou některých škol jsou takzvané pohybové přestávky, které jsou organizované dle věku žáků, ať už jde o míčové hry, stolní tenis, skákání panáka a podobných. Z dalších činností ovlivňujících zdraví, škola zajišťuje i povinné předměty jako tělesnou výchovu či předmět „Výchova ke zdraví“ (Fialová, Flemr, Marádová, 2015).

Působení školy na zdravý životní styl je, jak se zdá, rozsáhlé a spolu se správným působením rodiny by bylo snad i dostačující. Je již na každém člověku, jak bude na své zdraví nahlížet, vážít si ho a chovat se k němu (Autor, 2017).

1.2.3 Motivace adolescenta

Pojem motivace byl mnohokrát popsán různými definicemi, kdy všechny však mají podobné vysvětlení. Jde o psychologický proces, kterým jsou ovlivňovány motivy pro jakékoli jednání a chování člověka (Gillernová, Krejčová, 2012). Motivace člověka je založena na teorii, kdy lidské chování směřuje k určitému cíli, tudíž podněcuje k činnosti. Motivace adolescenta je podstatně složitější než motivace mladších dětí, u kterých používáme spíše pozitivní motivaci, tudíž odměnu. Na rozdíl u adolescentů, kde používáme spíše negativní motivace, tedy strach. Zdravý životní styl většinou adolescentům nic neříká, velké množství jich kouří cigarety, nevhodně se stravuje či dokonce užívá drogy. V období adolescence je motivace velice důležitá a ať už se jedná o pozitivní či negativní motivaci, vždy začíná v rodině, a to u jednotlivých osob rodiny, kteří představují jakési modely či vzory. Motivace pokračuje u vrstevníků, kteří jsou často zdrojem informací a také emoční oporou. Motivovat žáka k lepším studijním výsledkům, k většímu zájmu o výuku nebo budoucímu výběr povolání má vedle rodiny za úkol také škola (Mešková, 2012).

Motivace u adolescenta k zdravému životnímu stylu probíhá s cílem vychovat zdravého, inteligentního a zodpovědného jedince. Velice zde záleží na vhodné komunikaci s dospívajícími a na osobnosti motivujícího. Adolescent si jen těžce uvědomuje, že zdravý životní styl napomáhá k lepšímu, zdravějšímu a hodnotnějšímu životu, proto je motivace velice prospěšná (Dolanský, Čevela, Čeledová, 2009). Mladým lidem je nutné pomoci vštípit zdravé zásady života, pomoci jim pochopit a cítit řeč vlastního těla, naučit je mít zájem o své duševní a fyzického zdraví, respektovat životní prostředí, ale také rozpoznat rozdíl mezi tím co je pro ně dobré a co zlé. Motivace začíná v rodinném prostředí, pokračuje ve školách a dalším motivačním nástrojem je sociální marketing cílený na adolescenty ve formě letáků, brožur, televizních relací či internetu, který je dnešním mladým lidem nejbližší. Jít příkladem, podporovat změnu chování a snažit se tuto změnu prosadit je základem úspěchu (Mešková, 2012).

1.3 Rizikové faktory životního stylu adolescentů

Světová zdravotnická organizace stanovila dospívající jako samostatnou problémovou skupinu a v návaznosti na to byl zaveden termín“ Syndrom rizikového chování v dospívání“. Rizikové faktory či chování lze rozdělit do dvou skupin dle svého působení, a to na poškozování duševního nebo fyzického zdraví (Autor, 2017).

Rizikové chování se stalo jakýmsi negativním znakem dnešních adolescentů, kdy většina má alespoň jednu podobnou zkušenost. Musíme ovšem rozlišovat, zda jde o přechodné chování v rizikovém období dospívání či jde o dlouhodobé rizikové chování zanechávající často až nevratné následky (Sobotková, 2014).

1.3.1 Psychické vlivy

Jedním z vlivů rizikového chování jsou vlivy psychické, které jsou často velmi náročné na zvládnutí o to ještě více v citlivém období adolescence, kdy dospívající usiluje o rozvoj vlastní identity, kdy mu ovšem chybí korekce zkušenostmi, které teprve shromáždí. Nezkušenost často vede ke zbrklosti, která vyúsťuje z prvotního nadšení. (Zemanová, Dolejš, 2015)

Negativní působení psychických vlivů často ústí v psychické onemocnění. Jednou z příčin psychického onemocnění jsou nepříznivé zkušenosti, mnohonásobně zvyšující riziko vzniku duševních poruch, kdy se jedná například o šikanu, dlouhodobý stres, nedostatek odpočinku, ale i působení návykových látek. Velice alarmující je fakt, že třetí nejčastější příčinou úmrtí adolescentů jsou sebevraždy (Dobrovodská, 2011).

Jediným možným fungujícím řešením je zavedení důkladné a důsledné prevence a edukace již v raném věku dítěte spolu se vzájemnou spoluprací rodiny a školy. Věk adolescence je období nejčastějšího vzniku rizikového chování a pouze poučený a motivovaný mladý člověk se dokáže vyrovnat s případným působením psychických vlivů na jeho organismus (Farková, 2009).

1.3.1.1 Stres

Pojetí stresu je velmi mnohostranné. Stres můžeme popsat jako subjektivně nepříjemný pocit, který může přinášet řadu chorob. Stres vzniká působením stresoru na organismus. Rozdělujeme ho na distres, stres vyvolávající negativní emoce, například při úmrtí blízké osoby, časové tísně a na eustres, který je spojen s pozitivními prožitky například s narozením dítěte, svatbou. Stres nemá pro své kladné emoce tak zničující účinek na člověka jako distres (Aldwin, C. M, 2007).

Dále stres dělíme podle intenzity na hyperstres a hypostres. U hyperstresu je často překročena hranice zvladatelnosti a často je nutný psychologický zásah. Na druhé straně hypostres je nebezpečný při dlouhodobém působení, není tudíž nebezpečný svou intenzitou, ale svou délkou. (Joshi, 2007)

V období adolescence je působení stresorů velmi nebezpečné, jelikož jde o emocionálně nevyzrálého jedince, který si často s touto situací neví rady. U adolescentů je častým stresorem změna školy, vztahové problémy, nepřiměřené nároky rodičů či vstup do prvního zaměstnání. Tyto stresové situace není každý dospívající schopen zvládat bez následků či pomoci. Někteří adolescenti řeší stresové situace nadměrnou či naopak nedostatečnou konzumací jídla, jiní pitím alkoholu či prvními zkušenostmi s návykovými látkami (Plamínek, 2008).

Zda jde u jedince o eustres či distres závisí na každém jednotlivci, zrovna tak vyrovnání se se stresem je velice individuální i když základní podmínkou pro vyrovnání se se stresem je vhodná úprava životosprávy a emoční zakotvení (Čáp, 2007).

1.3.1.2 Nedostatek regenerace – spánek a odpočinek

Jedním z psychických vlivů, které patří do rizikových faktorů u adolescentů je nedostatek regenerace, tedy spánku a odpočinku. Přitom se jedná o základní biologickou potřebu člověka (Barracough, 2013).

Jelikož jde o podmínku psychického a fyzického zdraví, měl by být spánek dostatečně dlouhý a hluboký (Barracough, 2013). Aby byl spánek funkční je nutno dodržovat některé zásady, které se týkají uléhání a vstávání ve stejnou dobu, konzumace jídla alespoň dvě hodiny před ulehnutím, nekonzumovat kávu a energetické nápoje před spaním, nekouřit, nepít alkohol, neřešit před spaním stresující a důležité věci a spát v místnosti s teplotou kolem 16-18 stupňů. Tyto všechny zásady hygieny spánku jsou pro adolescenta spíše směšné, než aby je dodržovali. Často provozují noční život, pijí alkohol, kouří, aby spali ve vyvětrané místnosti je spíše snem než realitou (Hůsková, Kašná, 2009)

Při dlouhodobém porušování hygieny spánku dochází k vážným zdravotním problémům, přes poruchy spánku, jako je nespavost, kdy dochází k poruchám usínání, častému nočnímu buzení, předčasnému probouzení až k následným psychickým problémům, které je nutné řešit na odborné profesionální úrovni (Kelnarová, 2009).

Odpočinek je pro adolescenta velice důležitý, přestože většinou žijí hektickým životem, kde na něho nezbyvá čas. Je velice důležité správně si rozvrhnout režim práce a odpočinku, jelikož správný a efektivní odpočinek je pro zdraví člověka nenahraditelný. V opačném případě může dojít k méně či více závažným poruchám

zdraví, a to psychického i fyzického, které může vyvrcholit až vyčerpáním organismu, či únavovým syndromem, jehož jednou z příčin jsou psychogenní faktory (Kelnarová, 2009).

1.3.2 Fyzické vlivy

Vedle psychických vlivů působících jako rizikový faktor rozlišujeme také vlivy fyzické, které s těmi psychickými velice úzce souvisí. Mezi vlivy fyzické řadíme například nedostatek pohybu, nevhodnou stravu či užívání návykových látek. Jestliže náš životní styl všechny tyto fyzické vlivy negativně ovlivňuje, zanechává to následky na naší psychice, což o to víc platí v období adolescence, kdy jde většinou o první zkušenosti s těmito fyzickými vlivy (Zemanová, Dolejš, 2015).

V období adolescence stoupá význam vrstevníků a s ním spojené rizikové faktory. Pro názornost u příkladu tří dívek, z nichž dvě drží velmi razantní nezdravou a pro tělo nevhodnou dietu, třetí dívka se stravuje „normálně“, ale má pocit, že skupinka dívek „vyžaduje“, aby držela dietu s nimi. Je kolektivem vrstevnic velmi ovlivnitelná, a proto podléhá stejné dietě (Autor, 2017).

1.3.2.3 Nedostatek pohybu

Pohybová aktivita se během vývoje dítěte značně mění co do druhu, tak pravidelnosti, ale i četnosti (Šeflová, 2013). Děti jsou od narození velice aktivní, což pokračuje i během návštěvy předškolních zařízení a můžeme říci, že i na prvním stupni základní školy je tělesná aktivita na dobré úrovni i když v porovnání s tělesnou aktivitou našich rodičů a prarodičů se ani tato na prvním stupni základní školy nedá srovnat (Suchomel, 2006).

V období adolescence je tělesná aktivita na ještě alarmující úrovni. Dnešní mladí lidé žijí sedavý způsob života, většinu volného času tráví neaktivně před televizorem, počítačem nebo s mobilním telefonem (Pastucha, 2014). Přesto, že se většina rodičů snaží zapojit své děti od útlého věku do pohybových aktivit, toto často v období adolescence končí v důsledku velkého negativního ovlivňování spolužáky a vrstevníky, kteří aktivně nežijí (Autor, 2017). Všechny školy mají v učebních osnovách tělesnou výchovu, ovšem nestačí a pohybu bychom se měli věnovat ve všech obdobích života v rámci volného času. Abychom docílili pohybově aktivnější mládeže, je nutné vést ke

sportu a pohybu děti již od útlého dětství, protože děti k tomuto nevedení zůstanou pohybově neaktivní celý život (Neuls, Fromel, 2016).

Pohybová aktivita přináší člověku mnohá pozitiva, od lepšího zvládnutí stresu, zlepšení nálady, brání vysokému krevnímu tlaku, cévní mozkové příhodě, cukrovce, kardiovaskulárním onemocněním (Nováková, 2011).

Stále platí staré známé heslo „pohybem ke zdraví“, kterým bychom se měli řídit celý život a vést k němu také mladou generaci (Autor, 2017).

1.3.2.4 Nevhodná strava

Mezi fyzické rizikové faktory dále patří nevhodné stravování, kdy jde většinou o návyky, jejichž prvo počátek tkví v rodině a v jejich stravovacích návycích. I když je rodina pro dítě hlavním vzorem, v období adolescence dochází k odpoutání od rodiny a s tím je často spojena i změna ve stravování. Do tohoto problémového období se dítě stravuje zpočátku doma, poté v předškolních a školních zařízeních, kde se dbá na dodržování pestrosti a složení jídelníčku (Kukla, 2016). V období adolescence se velmi mnoho mladých lidí stravuje ve fast foodech, problém představuje pravidelnost takového stravování, kdy rychlé občerstvení díky svému prvotřídnímu marketingu je jasnou hrozbou dnešní moderní společnosti v oblasti stravování. V dnešní hektické době má tento druh stravování čím dál větší oblibu, díky své rychlosti, bezpracnosti, vstřícnosti personálu a snad i lákadlem na různé akční nabídky a dárky. Z hlediska výživového je tato strava absolutně nevhodná díky vysokému množství živočišných tuků, které se postupně v těle člověka ukládají v podobě tělesného tuku (Davies, 2008).

Můžeme říci, že ve vyspělých zemích je obezita považována za civilizační nemoc, kterou trpí bohužel i velké množství dětí a mladých lidí. V Evropě trpí nadváhou nebo obezitou 19 % dětí, z odhadů vyplývá, že v Evropské unii žije přibližně 3 miliony obézních dětí. ČR není v této problematice výjimkou, uvádí se, že u nás žije 20-30 % dětí s nadváhou nebo obezitou (WHO, 2015). Tato nemoc může způsobit nejrůznější onemocnění, jako astma, cukrovku, nevratné změny na kostech, svalech, kardiovaskulárním systému, ale také změny psychické, které mohou vyústit až v depresivní stavy. Tyto problémy mohou vést k poruchám příjmu potravy, tedy i k anorexii či bulimii, kdy se mladý člověk většinou po dlouhém samostatném boji

s nemocí dostává do péče odborníků v oblasti výživy a psychiatrie (Pastucha, Marinov, 2012).

Mnoho mladých lidí se v dnešní době uchyluje také k vegetariánství, tedy stravě bez masa. Jde-li o potravu, kde jsou zastoupeny mléčné výrobky a vejce, není toto stravování problémem v příjmu hlavních živin. Hovoříme-li ovšem o vyšším stupni vegetariánství tedy veganství, kdy tito lidé konzumují pouze rostlinnou stravu, může dojít ke zdravotním problémům, a to například nedostatku železa (Levesque, 2012).

Existují i další druhy stravování, například makrobiotická strava, kdy lidé preferují stravu obilnou, vyloučeny jsou živočišné produkty, saláty, ovoce, sladké a na minimum také příjem vody (Svačina, 2008), (Kelnarová, 2009).

S jistotou můžeme říci, že člověk je všežravec a není nutné podléhat různým módním trendům ve výživě. Je nutné dbát na pestrost, kvalitu a vyváženost stravy spojenou s dostatkem pohybu (Autor, 2017).

1.3.2.5 Návykové látky (Kouření, alkohol)

Návykovou látkou neboli drogou se může stát téměř cokoli. Drogy dělíme na legální, kam řadíme alkohol, tabák a ilegální, kam řadíme marihuanu, pervitin, kokain a další (Miovský, 2008). Drogy mohou mít psychotropní účinek a mohou také vyvolat závislost v čemž, tkví jejich nebezpečí (Martínková, 2007).

Nejčastěji adolescenty užívanou drogou je tabák ve formě cigaret, kde škodlivou a návykovou složkou je nikotin. V období adolescence vzniká závislost na nikotinu nejčastěji a tato závislost velmi často přetrvává až do dospělosti. Kouření zpočátku vzniká hlavně vlivem vrstevníků, postupným zvyšováním frekvence kouření až ke každodennímu pravidelnému kouření. V případě, že se tělu nedostává návyková látka, může dojít k abstinenčním příznakům, což je u nikotinu touha po cigaretě doprovázená podrážděností, špatnou náladou, depresemi, nespavostí, neschopností soustředit se a zhoršené zvládání stresu (Kalina, 2015).

Další velmi často užívanou drogou u adolescentů je alkohol, který má na organismus dospívajícího neblahé vlivy. Především jde o možné poškození paměti a porušení schopnosti učení, ale nesmíme ovšem opomenout ani úrazy, sebevraždy, otravy, dopravní nehody, trestnou činnost, rizikový sex, násilnou činnost apod.

(Plevová, 2011). Nebezpečí užívání alkoholu je hlavně ve velké toleranci společnosti, i když jde o drogu, jejíž závislost můžeme srovnat s tvrdými drogami. Závislost na alkoholu postupuje až překvapivě rychle. Nejprve jde o drogu, kterou si člověk dopřává k dosažení dobré nálady, dále zvyšuje množství alkoholu a také mění za tvrdý alkohol, kdy tolerance je stále dobrá, ale už se horší paměť. Postupně člověku stačí k opilosti stále menší množství alkoholu, přičemž se horší stále více paměť zhoršuje (Myers, Isralowitz, 2011). U dospívajících se požívání alkoholu vyskytuje velmi často, a to převážně u chlapců. Mnohdy jde o pravidelnou konzumaci, což je velmi alarmující. Alkohol je pro nezletilé nelegální látka, která je adolescenty užívána nejčastěji v kruhu vrstevníků jako společenská „nutnost“ (Myers, Isralowitz, 2011). Konzumace alkoholu a tabáku často vede k vyhledávání a zkoušení ilegálních drog jako je například marihuana. Konzumace marihuany, a to hlavně ve formě cigaret u adolescentů velmi stoupá. Vliv marihuany na organismus je velmi individuální a závislí na mnoha faktorech, a to například na frekvenci užívání, věku uživatele, jeho psychickému stavu, ale hlavně na první negativní či pozitivní zkušenosti s drogou. Motivem pro první zkušenost s marihuanou je často začlenění se do kolektivu, nuda, zapomenutí na starosti. Marihuana patří do takzvaných měkkých drog, která ovšem často přivádí člověka ke zkušenosti s drogou tvrdou, tedy pervitinu, kokainu a dalších (Miovský, 2008).

Shrme-li toto téma návykových látek, nemůžeme si nevšimnout, že jde o jasně vzestupnou tendenci jednotlivých návykových látek, co se týká vlivu na zdravý a zdravý životní styl. Konzumace návykových látek jde většinou vzestupně přes nikotin, alkohol, marihuanu až k tvrdým drogám, z čehož vyplývá, že je ideální nezačít na pomyslném žebříčku hledat východiska ze situací, které přináší běžný lidský život (Autor, 2017).

Paradoxy v užívání drog jsou v hledání svobody, odsunutí běžného konzumního života, přičemž se drogy stávají stále častěji symbolem konzumu a běžného životního stylu i přesto, že každý zná jejich škodlivost na zdraví, psychiku. Návykové látky jsou návykové díky iluzi, že vše potřebné pro život dosáhne člověk s touto látkou rychleji a bez větší námahy, ovšem opak je pravdou. Zbavení se závislosti je velmi složité a možné jen při uvědomění závislosti samotným člověkem, pochopením problému a motivací tuto situaci řešit. První krok ke změně je základem pro úspěch (Autor, 2017).

1.3.3 Sociální vlivy

Adolescence je právem považována za období krize a zmatku. Dospívající jsou hyperkritičtí k okolí a nejsou ochotni přijímat kompromisy, mají snahu odlišit se a chtějí zažívat mimořádné zážitky. Vedle psychických a fyzických vlivů ovlivňují adolescenta i vlivy sociální (Krejčová, 2011). Adolescent je na jedné straně brán jako dospělý, očekává se od něj rozumné chování a jednání, na straně druhé je to dítě, které stále bydlí u rodičů. Vztahy mají nové rozměry, mění se pohled na sebe sama, na rodiče, authority, stoupá význam vrstevníků a začlenění se do jejich skupiny. Mění se také komunikace, dospívající se učí vyjádřit svůj názor, zeptat se na jemu nesrozumitelné věci, umí pochválit i pochvalu přijmout, dokáží naslouchat druhým, umí požádat o pomoc i pomoc poskytnout. Jeho komunikace se více podobá dospělé komunikaci, je již méně hlučná a teatrální (Helus, 2011).

1.3.3.1 Rodinné zázemí

U adolescentů se odehrává proměna vztahů ke svým rodičům, jejímž koncem by mělo být vyvázání z psychické a sociální závislosti, ne však ztráta citových pout. Adolescent hledá svou identitu a místo kam patří. Na rozhraní stojí vztahy v rodině, míra závislosti nebo nezávislosti na rodičích a na rodině vůbec. Adolescent je v rozporu, na jedné straně s dětskou potřebou být bezvýhradně milován, přijímán a žít v jistotě a na straně druhé potřebou vlastní autonomie, prožívání své jedinečnosti a uplatňování svých názorů (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

Rodina a její zázemí, hraje v životě adolescenta velmi důležitou roli, probíhá zde dění podle nastavených pravidel jejími členy. Rodina je jakýmsi místem bezpečí a jistoty, kam se dospívající, rád vrací, i když je narušitelem, který způsobuje často spory v pravidlech rodiny. Rodinné zázemí je potřeba stále upevňovat, jelikož členy rodiny stmeluje a navazuje pocit sounáležitosti. Tyto chvíle jsou pro rodinu velice důležité, protože mají význam pro úspěšné řešení problémových situací. Problémem, který adolescent přináší, není jen pubertální projev, ale také správná volba dalšího vzdělání, správného povolání a bohužel také někdy řešení nepříjemných situací ať už se jedná o nevhodné či agresivní chování, nesprávné experimentování s návykovými látkami a další nasměrované cesty dospívajícího (Sobotková, 2014).

Nezbývá než souhlasit s lidovým příslovím „malé děti malé starosti, velké děti velké starosti“ (Autor, 2017).

1.3.3.2 Začlenění do kolektivu

Vedle rodiny je důležitým socializačním činitelem pro adolescenta vrstevnická skupina. U člověka narůstá potřeba autonomie a nezávislosti, ve škole je autorita učitele nahrazena přátelstvím. V kolektivu se do vůdčích rolí dostávají lidé sociálně a morálně vyspělý a nezávislí a ti se stávají vůdci a vzory kolektivu. Kolektiv je sociální skupina, tedy určitý počet lidí stejných zájmů a cílů. Tato skupina může být malá či velká, za velkou skupinu lze považovat školu, za malou skupinu, třídu či partu, kde dominuje společné „my“ (Ševčíková, 2015)

V období adolescence člověk inklinuje k autoritě, v tomto případě vůdci, kterého uznává. Sdružování se v partách často přináší spolu s pasivním trávením volného času také rizikové chování, ať už jde o nadměrné užívání návykových látek nebo nevhodné chování v oblasti psychosociální. Jelikož sebehodnocení adolescenta není příliš vysoké a bohužel závisí na akceptaci vrstevníků, tak je velice jednoduché adolescenta takto získat na svou stranu (Ševčíková a kol., 2015).

Zde se opět dostáváme k rodině, jelikož ta má na formování jedince největší vliv. Jedině kladný emoční vztah s přiměřeným řízením je považován za optimální způsob výchovy. Přítomnost otce v rodině často brání synovi delikvenci, kdežto nevhodné chování rodičů vůči dětem a absence podpory dětí rodiči jsou časté důvody trávení volného času rizikovým způsobem (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.4 Dopady nezdravého životního stylu

1.4.1 Poruchy výživy nezdravého životního stylu

Mentální anorexie – je duševní onemocnění patřící do skupiny poruch příjmu potravy, charakterizované snahou zhubnout, nemocní omezují množství přijaté potravy, nebo extrémně cvičí. Také svůj kalorický příjem redukují zvracením, používáním laxativ a diuretik. Při tomto onemocnění schází člověku reálný pohled na své tělo, nedokáže odhadnout co je „normální“ a co je „extrém“. Anorexie se vyskytuje hlavně u dívek ve věku 15–18 let, které s ní řeší emocionální problémy a touhu po kontrole nad svým tělem, nejedná se tedy o onemocnění týkající se jen jídla. Příčiny anorexie jsou jednak genetické, což znamená, že se porucha příjmu potravy se opakuje generačně, nebo vlivem psychologických faktorů, tedy nízkým sebevědomím či labilitou. Další příčinou je sociálně kulturní aspekt, kdy společnost preferuje a reklamuje štíhlost. U rizika

anorexie je velmi důležitá prevence ve smyslu včasného rozpoznání náznaků, jako je držení přísných diet a nespokojenost se svým vzhledem. Léčba spočívá v zavedení vhodného stravovacího pořádku, nasazení vitamínů, anabolik a psychoterapie. Mentální anorexie může končit i smrtí, v lepším případě dehydratací, poruchami ledvin, záněty plic, poruchám plodnosti a snadnějším zlomeninám (Papežová, 2010).

Mentální bulimie – je duševní onemocnění patřící do skupiny poruch příjmu potravy, projevující se záchvaty nadměrného přejídání s následným pocitem viny, které řeší vyvoláváním zvracení či užíváním laxativ a diuretik, ale také nadměrným cvičením či hladověním. Stejně jako anorexie je bulimie psychické onemocnění vyskytující se u osob, nejčastěji žen do třiceti let zabývajících se přehnaně svým tělem. Bulimie má také příčinu v genetice či v trendech moderní kultury, lidé s bulimií mají nízké sebevědomí a lpí na perfekcionismu. Léčba bulimie je náročná, vyžadující profesionální pomoc a většinou vyžaduje hospitalizaci pro úpravu vnitřního prostředí, dále psychoterapii. I přesto, že jsou bulimie, anorexie samostatná onemocnění může se bulimie se zvracením objevit také při anorexii (Papežová, 2010).

Obezita – je nemoc charakterizovaná zmnožením tukové tkáně v důsledku pozitivní energetické bilance. Příčinu dělíme na primární, kam řadíme genetické faktory – přejídání, sníženou fyzickou aktivitu a psychické faktory – stres (Pastucha a kol., 2011). Další příčinou jsou příčiny sekundární, kam řadíme endokrinologická onemocnění, onemocnění centrální nervové soustavy, obezita po užívání léků. Obezita patří mezi tři hlavní ovlivnitelné rizikové faktory onemocnění a úmrtí vedle kouření a alkoholismu (Hainer, 2011). Index tělesné hmotnosti (BMI) v případě obezity překračuje hodnotu 30. V České republice je obezitou postiženo asi 25 % žen a 22 % mužů, což je pod evropským průměrem, který uvádí výskyt obezity u 38 % žen a 27 % mužů. V současném moderním světě se obezita stává problémem stále mladších dětí. Příčinou je nevhodná strava v nevhodném množství, energeticky nevyvážená, ale také neaktivní způsob života (WHO, 2015).

Diabetes mellitus – je chronické onemocnění látkové výměny sacharidů. Rozlišujeme dva typy tohoto onemocnění: diabetes I. typu a diabetes II. typu. Důsledkem těchto onemocnění je absolutní či relativní nedostatek inzulínu. V případě nevhodné výživy může vzniknout diabetes II. typu, který je nezávislý na inzulínu a dříve se vyskytoval hlavně u osob vyššího věku, hlavně seniorů (Rybka, 2007). Dnes se toto onemocnění

vyskytuje stále u mladší generace, a to díky obezitě, nesprávné výživě a neaktivnímu životu. Diabetes II. typu se z 90 % vyskytuje u obézních osob, a to hlavně u žen. S obezitou, potažmo s cukrovkou souvisí větší riziko srdečního infarktu a mozkové mrtvice (Targ Brill, 2012) Léčba tohoto typu diabetu spočívá v dodržování správné výživy, kdy by jednotlivé porce měly být rozděleny do sedmi časových úseků za den. Velice důležité pro ovlivnění krevního cukru je také aktivní životní styl, který je nejlépe provozovat formou pravidelné chůze nebo jiného přiměřeného pohybu (Stránský, Ryšavá, 2010).

1.4.2 Následky užívání návykových látek

Užívání drog zasahuje do tělesné i duševní stránky člověka, hlavně v období dospívání dochází k poruchám rozvoje osobnosti. Dochází ke změnám psychiky a citového prožívání, zhoršení pozornosti a paměti, dále ke změnám v hodnotovém systému a ke změnám v motivaci (Miovský, 2008). Opakované selhávání má za následek snížené sebehodnocení, které přechází až v lhostejnost. Závislost člověka se projevuje také ve vztazích k ostatním lidem, často dochází k asociálním chováním, narušení sociálních norem až k páchání trestné činnosti. Jestliže je užívání návykové látky dlouhodobé, dochází k všeobecnému nezájmu, neschopnosti plnit své povinnosti, které vyústí až k přerušování vzdělávání nebo pracovního poměru. V otázce návykových látek je velice důležitá a vždy na prvním místě prevence a edukace již ve velmi brzkém věku dítěte (Sobotková, 2014).

1.5 Problematika prevence

Prevence neboli opatření zabraňující adolescentům provozovat nezdravý životní styl, tedy chovat se rizikově, je velice náročná. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Primární prevence má za cíl minimalizovat a předcházet rizikovému chování. Primární prevenci lze provádět mnoha způsoby výchovně preventivní práce, které vedou dospívající ke zdravému životnímu stylu. Cílem by mělo být naučit dospívajícího žít v prostředí, kde se rizikové chování vyskytuje, aniž by ho ohrozilo. Primární prevenci dělíme na nescifickou a specifickou. Nescifická primární prevence je volnočasová aktivita adolescenta, tedy sportovní a zájmová činnost, které se věnuje a která se podílí na jeho zdravém životním stylu. Specifická primární prevence se soustřeďuje na

konkrétní riziko a na konkrétní rizikovou skupinu. Jde tedy o předcházení či omezení na minimum. Tato specifická primární prevence se dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevenci, kdy všeobecná je zaměřená na všechny, selektivní na osoby se zvýšeným rizikem a indikovaná se zaměřuje na jedince přímo ohrožené rizikovým chováním (Bartík, Miovský, 2010).

Sekundární prevence nastupuje po selhání prevence primární a je určena osobám s větší pravděpodobností rizikového chování. Sekundární prevence předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání problému, spočívá ve včasné intervenci, poradenství a léčbě. Jejím cílem je zamezit recidivě a omezit riziko recidivy na minimum. Sekundární prevenci je možno zabezpečovat prostřednictvím ambulantní léčby, poradenskou činností v poradenských centrech, skupinovou psychoterapií (Klíma, 2016).

Terciární prevence se uplatňuje v případech selhání prevence sekundární nebo tam, kde nebylo rizikové chování včas podchyceno a chceme předejít vážnému, případně trvalému zdravotnímu, ale i sociálnímu poškození. Do terciární prevence můžeme zařadit resocializaci a intervence. Uplatní se zde hlavně sociální úroveň pomoci klientům, kam patří například pomoc při hledání zaměstnání, bydlení a kontakt s úřady (Bartík, Miovský, 2010).

Prevence je prvotně v rukou rodiny a dále v rukou škol, které adolescent navštěvuje a které mají ve svých řadách metodiku prevence. V České republice existuje asociace školních metodiků prevence, jejichž náplň práce tkví ve vzdělávání a osvětové činnosti v otázce zdravého životního stylu a prevence rizikového chování formou preventivních programů. Na prevenci se podílí také Světová zdravotnická organizace, která svými programy bojuje proti rizikovému chování nejen adolescentů a nabádá ke zdravému životnímu stylu. Nástrojem prevence může být například program proti užívání drog, proti poruchám příjmu potravy nebo další programy jednotlivých škol s přihlédnutím na věk žáků (Klíma, 2016).

1.5.1 Současný stav v ČR z pohledu zdravého životního stylu

Stav životního stylu v České republice je velmi alarmující, což ukázal i výzkum 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze z roku 2014, na téma „Stres, deprese a životní styl v České republice“. Tato studie přinesla alarmující výsledky. Projevy deprese trpí 31 % populace, syndromem vyhoření trpí 34 % lidí, alkohol

konzumuje 70 % dotazovaných, kdy 17 % uvádí každodenní konzumaci alkoholu, 32 % respondentů kouří cigarety. Léky na uklidnění užívá 18 %, na spaní 16 % a na zlepšení nálady 11 % respondentů. Tento výzkum byl prováděn u tisíce pracujících lidí ve věku 25-65 let. Jde tedy i o mladé lidi, u kterých období adolescence nedávno skončilo (Výzkum: Stres, deprese a životní styl v ČR, Fialová, 2015).

Jiné zdroje uvádějí větší zájem obyvatel České republiky o zdravou stravu, ať už jde o snížené používání bílého pečiva, masa a živočišných tuků. Zdravá výživa se stává módním trendem, stále více lidí, a to hlavně mladých se zajímá o původ potravy a jeho složení (Autor, 2017).

Zdraví je to nejcennější, co člověk má, a proto je potřebné se o něho starat. Nejlepší metodou, je primární prevence, kterou podporuje mnoho organizací, včetně státu a zdravotních pojišťoven. V České republice probíhá mnoho preventivních programů, jde například o preventivní prohlídky, které jsou součástí péče o zdraví a mohou odhalit závažná onemocnění. Tato prevence probíhá již od útlého věku u pediatra, dále pokračuje u gynekologa a stomatologa. S preventivními prohlídkami úzce souvisí očkování, které můžeme rozdělit na povinné a nepovinné. Patří sem pravidelná očkování dětí dle platného očkovacího kalendáře plně hrazeno zdravotními pojišťovnami, nebo zvláštní či mimořádné očkování (Redakce, 2010).

V posledních letech stoupá výskyt civilizačních chorob jako je obezita, cukrovka, ateroskleróza, jejich hrozba se dá jednoduchými vyšetřeními odhalit. Zdravotní pojišťovny v rámci preventivních programů organizují vyšetření hladiny cukru, cholesterolu, triglyceridů, test nikotinové závislosti, dále pak měření krevního tlaku, či zjištění váhy pomocí BMI. Tato vyšetření nenahrazují preventivní prohlídky, ale mohou přispět ke věčnému odhalení možných rizik. Mimo tyto akce vydávají zdravotní pojišťovny mnoho brožur týkajících se prevence, rozpoznání, ale i možné léčby nejrůznějších zdravotních problémů (Daňková, 2010).

V České republice proběhla edukační kampaň „Žij zdravě“ se zaměřením na obezitu a nadváhu a s ní spojená zdravotní rizika. V rámci této kampaně navštěvovali odborníci na zdravou výživu školy, kde besedovali se žáky, ale i zaměstnanci, proběhla dokonce soutěž o nejlepší školní oběd. (Redakce, 2010).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Zjistit rizikové faktory životního stylu žáků středních škol

2.2 Hypotézy

H 1: Existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvované školy a dodržováním zásad zdravé výživy u adolescentů.

H 2: Existuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a vykonáváním pohybových aktivit u adolescentů.

H 3: Existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvovaných škol a užívání návykových látek u adolescentů.

2.3 Operacionalizace pojmů

Rizikové faktory- jsou činitelé, kteří po určité době svého působení mohou způsobit vznik určité poruchy či nemoci (Sobotková, 2014). V rámci naší práce byly vybrány rizikové faktory kouření, alkohol, drogy, nevhodné stravování, nedostatečná pohybová aktivita.

Životní styl- je způsob života každého jednotlivce, který si sám vybírá podle svých kritérií, ale i potřeb (Csémy, 2013).

Adolescent- je člověk v období života mezi pubertou a dospělostí (Mešková, 2012). V naší bakalářské práci pracujeme s adolescenty ve věku 15-18 let.

Pohybová aktivita- aktivita produkovaná kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence (Plevová, 2011). V naší bakalářské práci byla posuzována pohybová aktivita trvající minimálně 30 minut.

Návykové látky- látky ovlivňující psychiku, většinou jsou návykové a velmi často je jejich užívání nelegální (Miovský, 2008). V naší bakalářské práci jsme se zaměřili na kouření, alkohol a drogy.

3. METODIKA PRÁCE

K vypracování teoretické část práce jsme použili metodu sekundární analýzy dat prostřednictvím odborných publikací, elektronických zdrojů a odborných periodik na podobné téma.

Na sběr empirických dat jsme použili nestandardizovaný anonymní dotazník. Dotazník obsahoval 34 otázek. Čtyři otázky otevřené, které daly respondentům prostor pro vlastní vyjádření. Dvě otázky polootevřené a dvacet devět otázek uzavřených, z nichž jsme použili otázky dichotomické, trichotomické, výběrové a výčtové. Všechny otázky byly zaměřené na povědomost o rizikových faktorech životního stylu žáků středních škol, jednalo se zejména o kouření, drogy, alkohol, nezdravé stravování, na zmapování oblastí rizikového chování těchto žáků. Správnost, srozumitelnost a vhodnost formulace otázek jsme ověřili pilotáží v předvýzkumu na vzorku 40 respondentů, který tvořilo 10 žáků SZŠ a VOŠZ, 10 žáků Gymnázia, 10 žáků SOŠ, SOU a 10 žáků VOŠ a SPŠ. Dotazníky byly rozdány na 4 střední školy Jihočeského kraje, metodou stratifikovaného náhodného výběru- SZŠ a VOŠZ, Gymnázium, SOŠ, SOU a VOŠ a SPŠ, vždy v počtu 100 dotazníků na jednu jmenovanou školu. Celkem bylo rozdáno 400 dotazníků, z nichž bylo navráčeno 337 (84,3 %) dotazníků a to ze SZŠ a VOŠZ 86 (26 %) z Gymnázia 82 (24 %) ze SOŠ, SOU 84 (25 %), z VOŠ a SPŠ 85 (25 %), z čehož vyplývá velká ochota žáků středních škol ke spolupráci a také zájmu o danou problematiku.

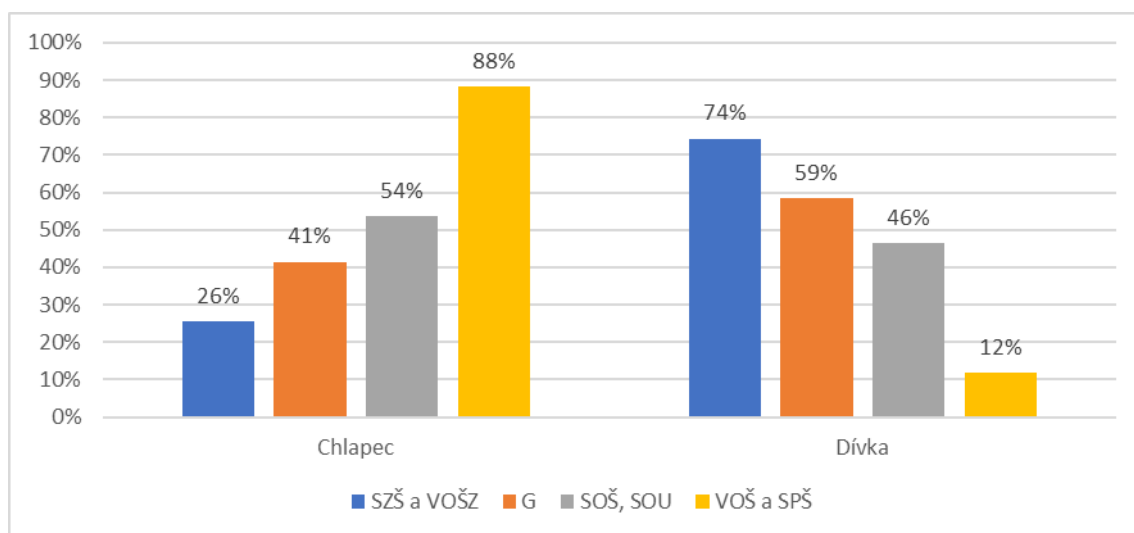
Výsledky jsme prezentovali formou grafů. Data jsme zpracovali statistickou analýzou pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2010. Pro vyhodnocení výsledků jsme použili chí-kvadrát test.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili žáci Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické, Gymnázia, Vyšší odborné školy a Střední průmyslové školy, Střední odborné školy a Středního odborného učiliště. Průměrný věk žáků středních škol je 17 let. Celkem odpovědělo 161 (48 %) dívek a 176 (52 %) chlapců.

4. VÝSLEDKY

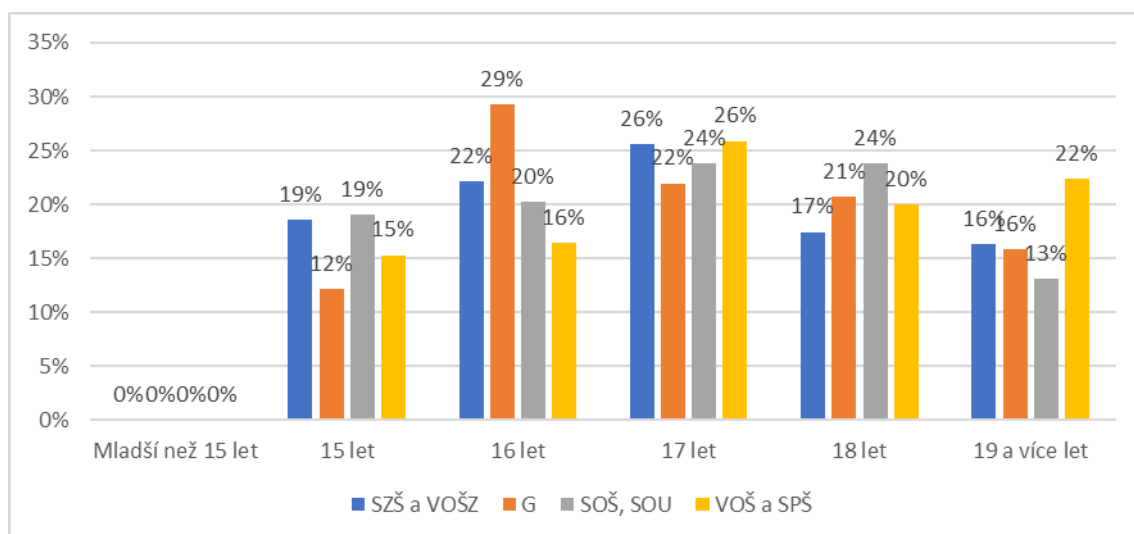
Graf 1: Pohlaví respondentů (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že nejvíce dívek studuje na SZŠ a VOŠZ a to 64 (74 %), 48 (59 %) dívek studuje na Gymnáziu, 39 (46 %) dívek studuje na SOŠ, SOU a na VOŠ či SPŠ studuje 10 (12 %) dívek. Nejvíce chlapců 75 (88 %) studuje na VOŠ či SPŠ, 45 (54 %) chlapců studuje na SOŠ, SOU, 34 (41 %) chlapců studuje na Gymnáziu a na SZŠ a VOŠZ studuje 22 (26 %) chlapců.

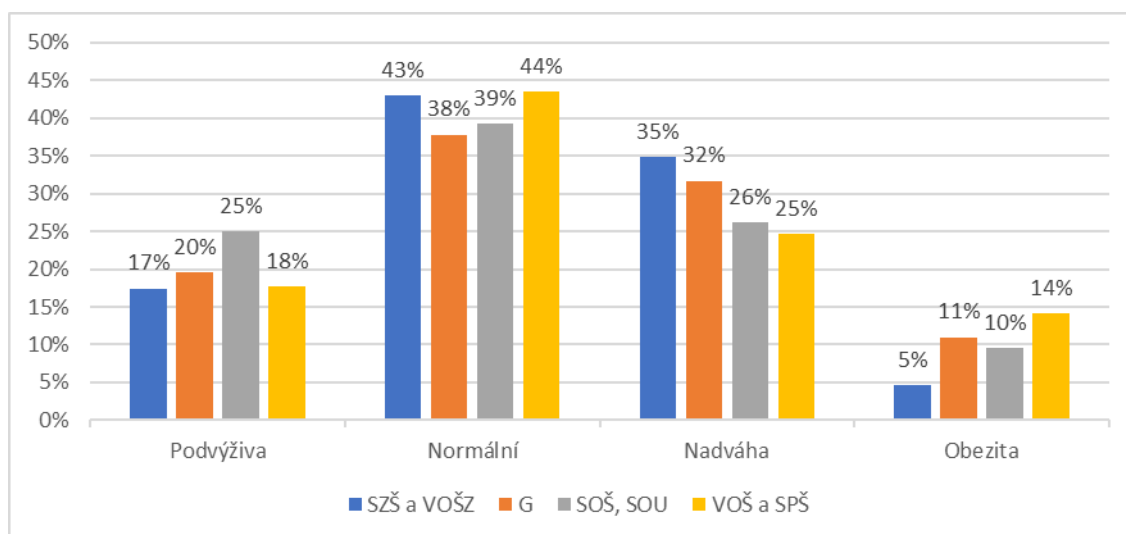
Graf 2: Věk respondentů (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že ve věkové kategorii „Mladší než 15 let“ nestuduje na žádné ze jmenovaných škol žádný respondent. Ve věkové kategorii „15 let“ studuje shodně 16 (19 %) respondentů na SZŠ a VOŠZ i SOŠ, SOU. 13 (15 %) respondentů v této věkové kategorii studuje na VOŠ a SPŠ. Na Gymnáziu studuje 10 (12 %) respondentů této věkové kategorie. Ve věkové kategorii „16 let“ studuje 24 (29 %) respondentů na Gymnáziu, 19 (22 %) respondentů na SZŠ a VOŠZ, v této věkové kategorii studuje 17 (20 %) respondentů na SOŠ, SOU a 14 (16 %) respondentů na VOŠ a SPŠ. Ve věkové kategorii „17 let“ studuje shodně 22 (26 %) respondentů na SZŠ a VOŠZ i VOŠ a SPŠ, 20 (24 %) respondentů této věkové kategorie studuje na SOŠ, SOU a 19 (22 %) na Gymnáziu. Ve věkové kategorii „18 let“ studuje 20 (24 %) respondentů na SOŠ, SOU, 17 (21 %) respondentů této věkové kategorie studuje na Gymnáziu, 17 (20 %) na VOŠ a SPŠ a 15 (17 %) na SZŠ a VOŠZ. Ve věkové kategorii „19 a více let“ studuje 19 (22 %) respondentů na VOŠ a SPŠ, shodně 14 (16 %) respondentů této věkové kategorie studuje na SZŠ a VOŠZ i Gymnáziu a 11 (13 %) těchto respondentů studuje na SOŠ, SOU.

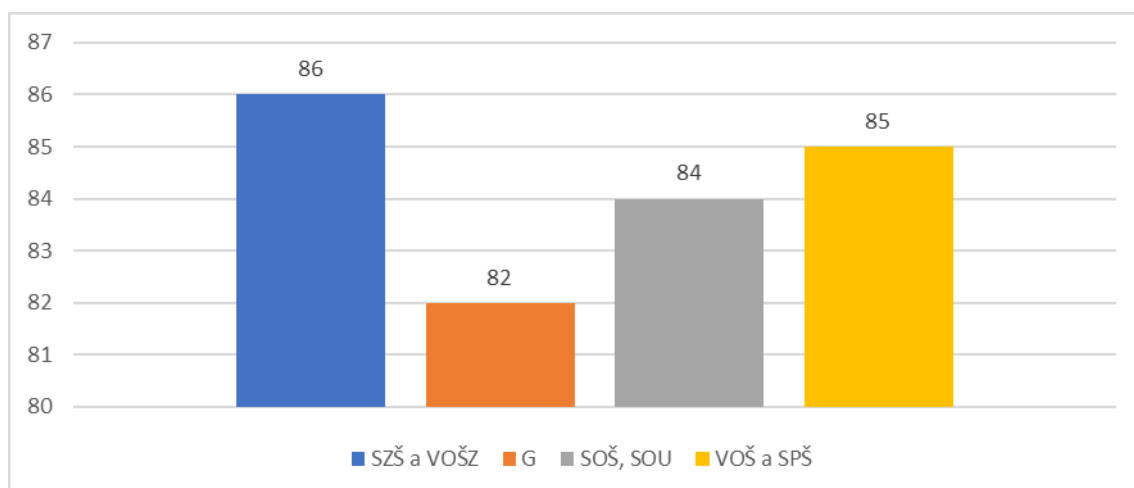
Graf 3: Hodnocení BMI (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z výpočtu BMI studentů vyplývá, že „Podvýživa“ se vyskytla v 21 (25 %) případech u respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 16 (20 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 15 (17 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 15 (18 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. „Normální“ stav výživy je přítomen u 37 (44 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 37 (43 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 33 (39 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 31 (38 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. „Nadváha“ se vyskytuje u 30 (35 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 26 (32 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 22 (26 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 21 (25 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. „Obezitou“ trpí 12 (14 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 9 (11 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 8 (10 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 4 (5 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ.

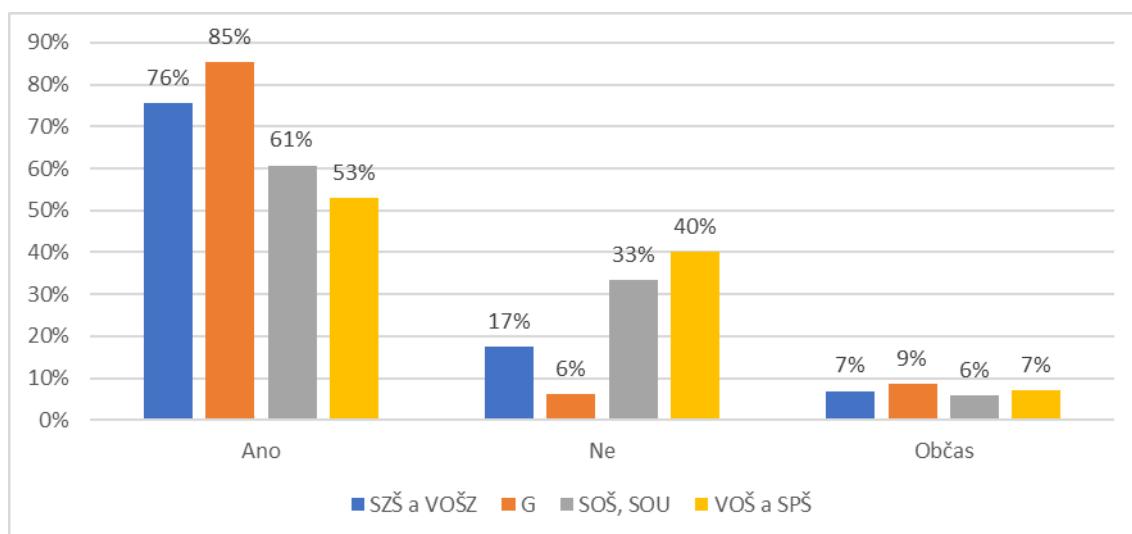
Graf 4: Studovaná škola (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů označilo možnost „Střední zdravotnické školy nebo Vyšší odborné školy zdravotnické“ 86 (26 %) respondentů. Možnost „Gymnázia“ označilo 82 (24 %) respondentů. Možnost „Střední odborné školy nebo Středního odborného učiliště“ označilo 84 (25%) respondentů. Možnost „Vyšší odborné školy nebo Střední průmyslové školy“ označilo 85 (25 %) respondentů.

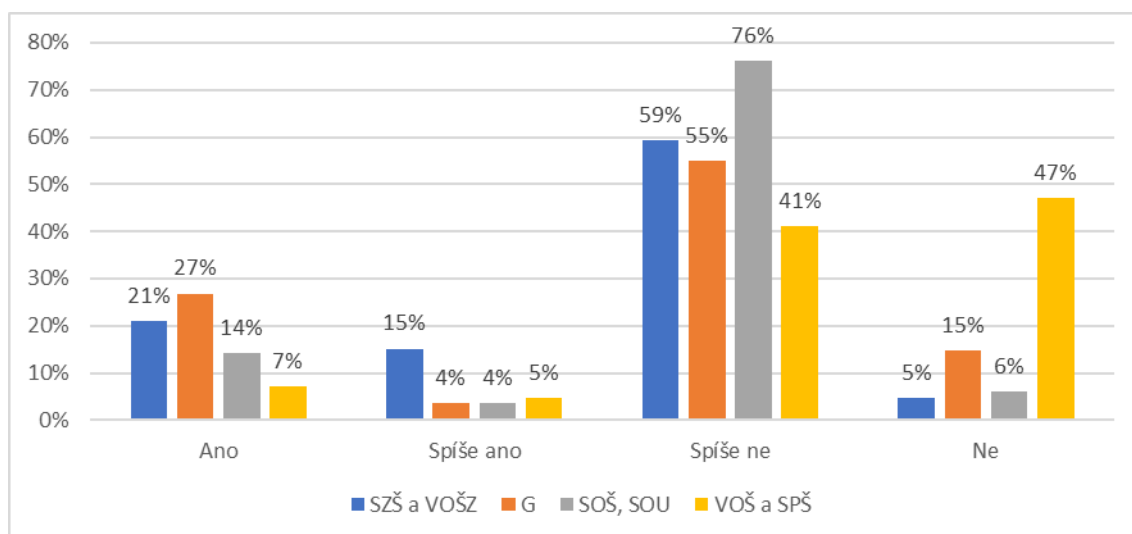
Graf 5: Stravování ve školní jídelně (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů stravujících se ve školní jídelně vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 70 (85%) respondentů navštěvujících Gymnázium, 65 (76%) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 51 (61 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 45 (53 %) respondentů VOŠ a SPŠ. Odpověď „Ne“ označilo 34 (40 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 28 (33 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Tuto odpověď označilo také 15 (17 %) navštěvujících SZŠ a VOŠZ a 5 (6%) respondentů navštěvujících Gymnázium. Odpověď „Občas“ označilo 7 (9 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, tuto možnost také shodně označilo 6 (7 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ i VOŠ a SPŠ a 5 (6 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU.

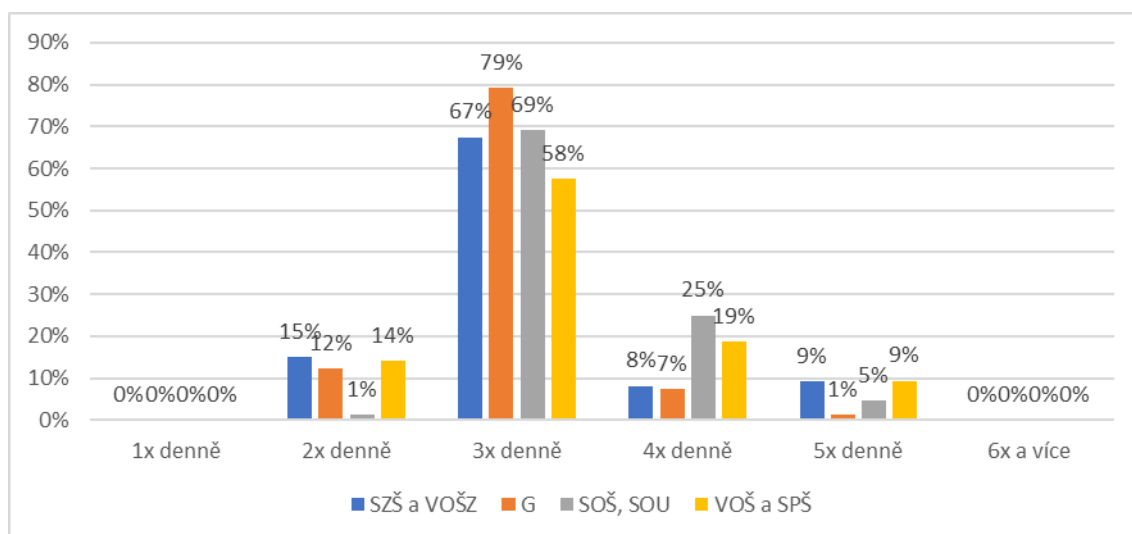
Graf 6: Snídaně (n=337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů, kteří pravidelně snídají, vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 22 (27 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 18 (21 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 12 (14 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 6 (7 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Odpověď „Spíše ano“ označilo 13 (15 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 4 (5 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ a shodně 3 (4 %) respondenti navštěvující Gymnázium i SOŠ, SOU. Odpověď „Spíše ne“ označilo 64 (76 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 51 (59 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 45 (55 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a 35 (41 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Odpověď „Ne“ označilo 40 (47 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 13 (15 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 5 (6 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 4 (5 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ.

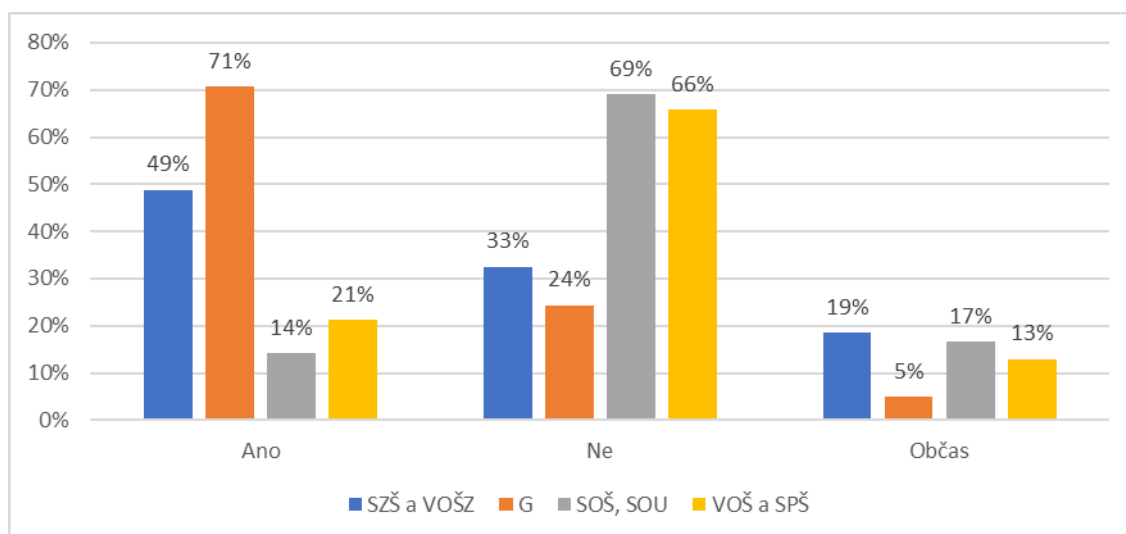
Graf 7: Frekvence denního stravování (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „1x denně“ neoznačil žádný respondent na žádné ze jmenovaných škol. Odpověď „2x denně“ označilo 13 (15 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 12 (14 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 10 (12 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a pouze 1 (1 %) respondent navštěvující SOŠ, SOU. Odpověď „3x denně“ označilo 65 (79 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 58 (69 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 58 (67 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ a 49 (58 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Odpověď „4x denně“ označilo 21 (25 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 16 (19 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 7 (8 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ a 6 (7 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Odpověď „5x denně“ označilo shodně 8 (9 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ i VOŠ a SPŠ, 4 (5 %) respondenti navštěvujících SOŠ, SOU a jen 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium. Odpověď „6x denně“ neoznačil na žádné ze jmenovaných škol žádný respondent.

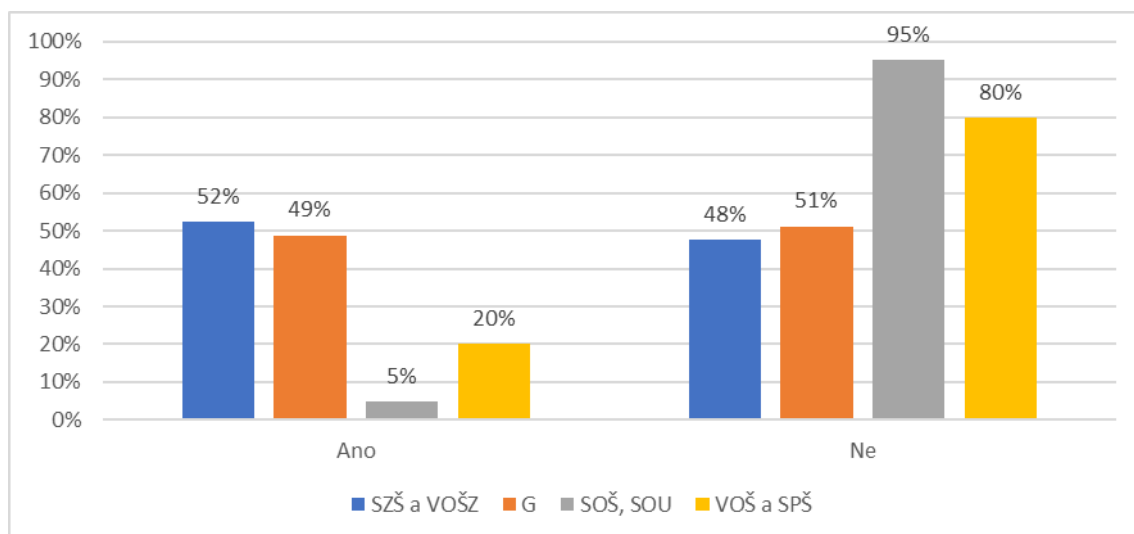
Graf 8: Zájem o zdravou výživu (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 58 (71 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 42 (49 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 18 (21 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 12 (14 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Ne“ označilo 58 (69 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 56 (66 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 28 (33 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 20 (24 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Odpověď „Občas“ označilo 16 (19 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 11 (13 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 4 (5 %) respondenti navštěvující Gymnázium.

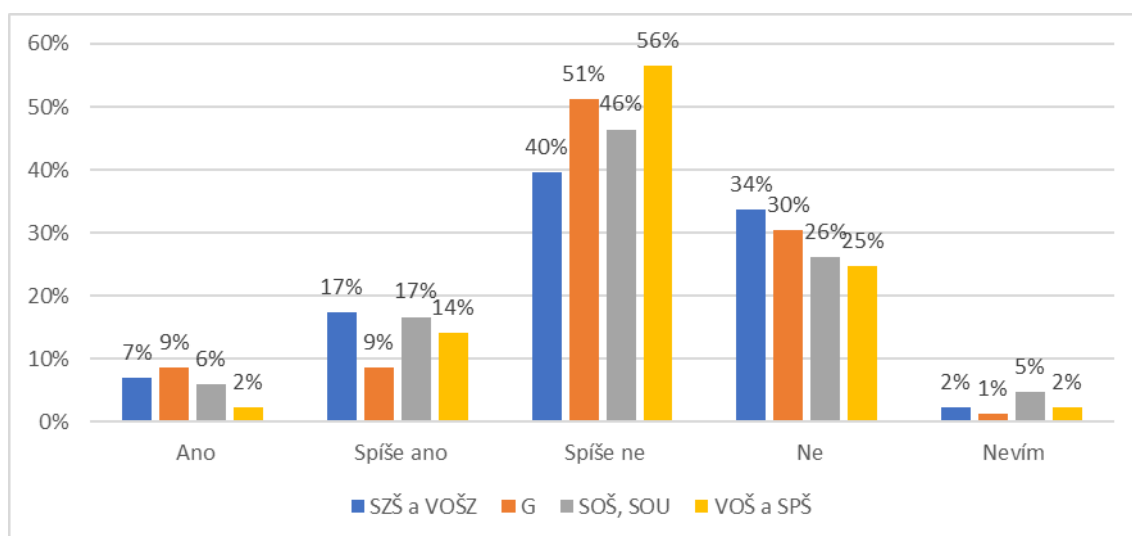
Graf 9: Denní konzumace čerstvé zeleniny (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 45 (52 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 40 (49 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 17 (20 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 4 (5 %) respondenti navštěvující SOŠ, SOU. Odpověď „Ne“ označilo 80 (95 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 68 (80 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 42 (51 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a 41 (48 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ.

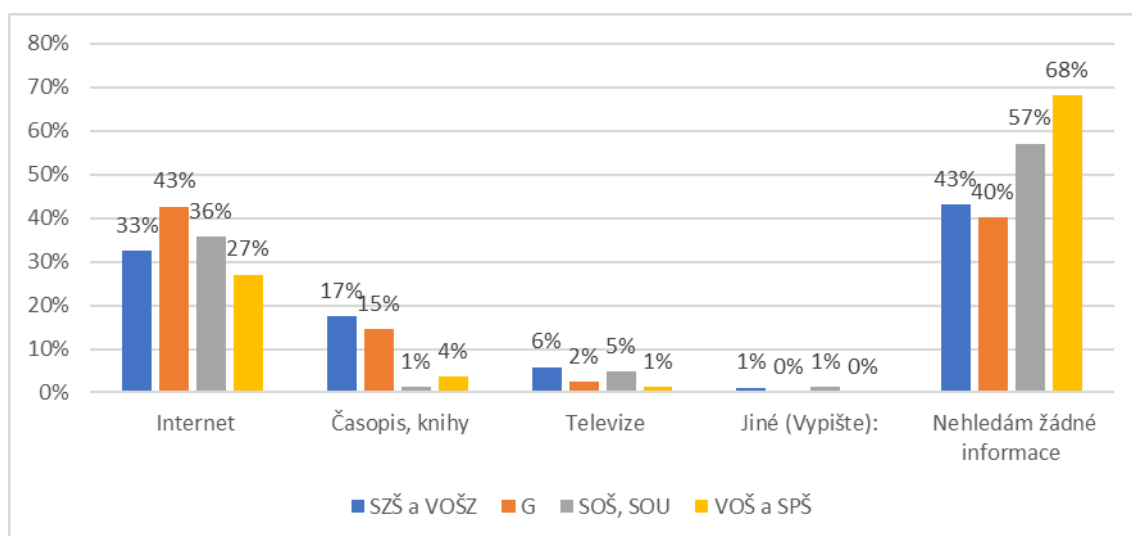
Graf 10: Názor respondentů na své zdravé stravování (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 7 (9 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 6 (7 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 5 (6 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 2 (2 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ. Odpověď „Spíše ano“ označilo shodně 14 (17 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ i SOŠ, SOU, 12 (14 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 7 (9 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Odpověď „Spíše ne“ označilo 48 (56 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 42 (51 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 39 (46 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 34 (40 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Ne“ označilo 29 (34 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 25 (30 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 22 (26 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 21 (25 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Odpověď „Nevím“ označili 4 (5 %) respondenti navštěvující SOŠ, SOU, shodně 2 (2 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ i VOŠ a SPŠ a 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium.

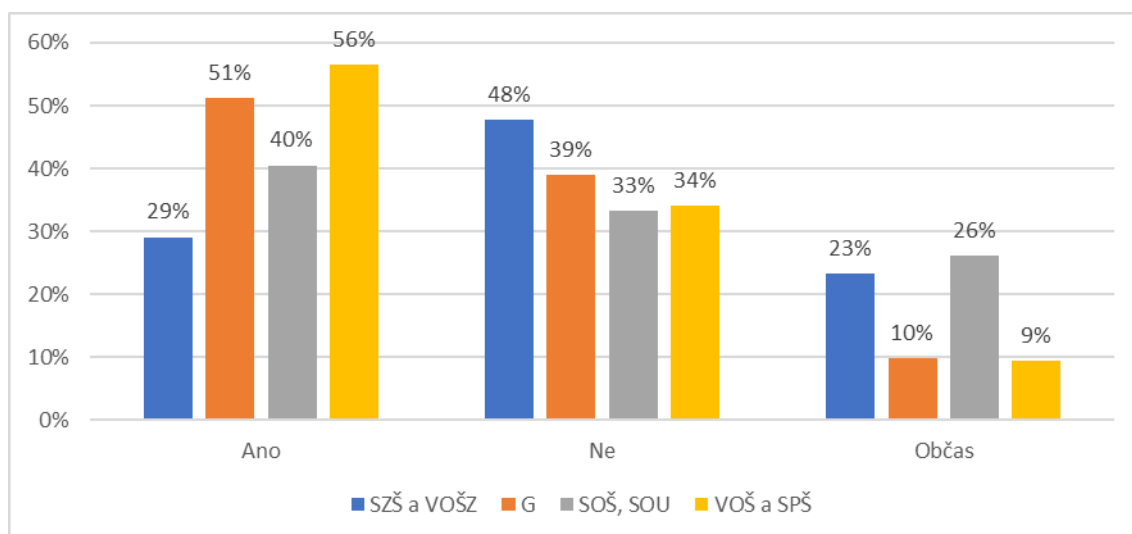
Graf 11: Zdroje hledání informací o výživě (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Internet“ označilo 35 (43 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 30 (36 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 28 (33 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 23 (27 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Odpověď „Časopis, knihy“ označilo 15 (17 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 12 (15 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 3 (4 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ a jen 1 (1 %) respondent navštěvující SOŠ, SOU. Možnost „Televize“ označilo 5 (6 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 4 (5 %) respondenti navštěvující SOŠ, SOU, 1 (1 %) respondent navštěvující VOŠ a SPŠ. Možnost „Jiné“ zdroje označil pouze shodně 1 (1 %) respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ a také SOŠ, SOU. Respondenti navštěvující Gymnázium a VOŠ a SPŠ tuto možnost neoznačili ani v jednom případě. Možnost „Nehledám žádné informace“, označilo 58 (68 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 48 (57 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 37 (43 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ a 33 (40 %) respondentů navštěvujících Gymnázium.

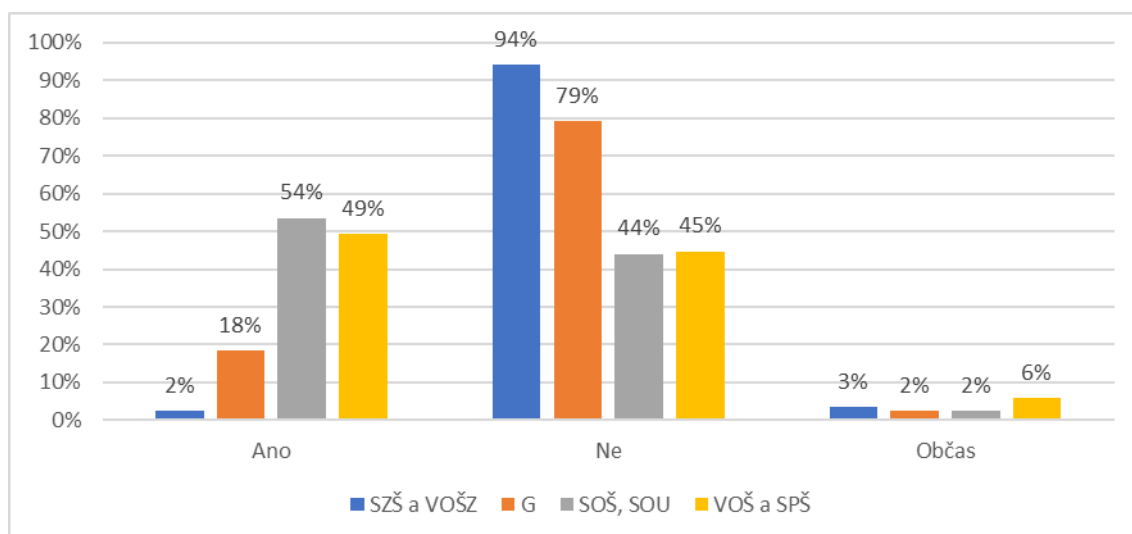
Graf 12: Konzumace kávy (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 48 (56 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 42 (51 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 34 (40 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 25 (29 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Ne“ označilo 41 (48 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 32 (39 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 29 (34 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 28 (33 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Občas“ označilo 22 (26 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 20 (23 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 8 (10 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 8 (9 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ.

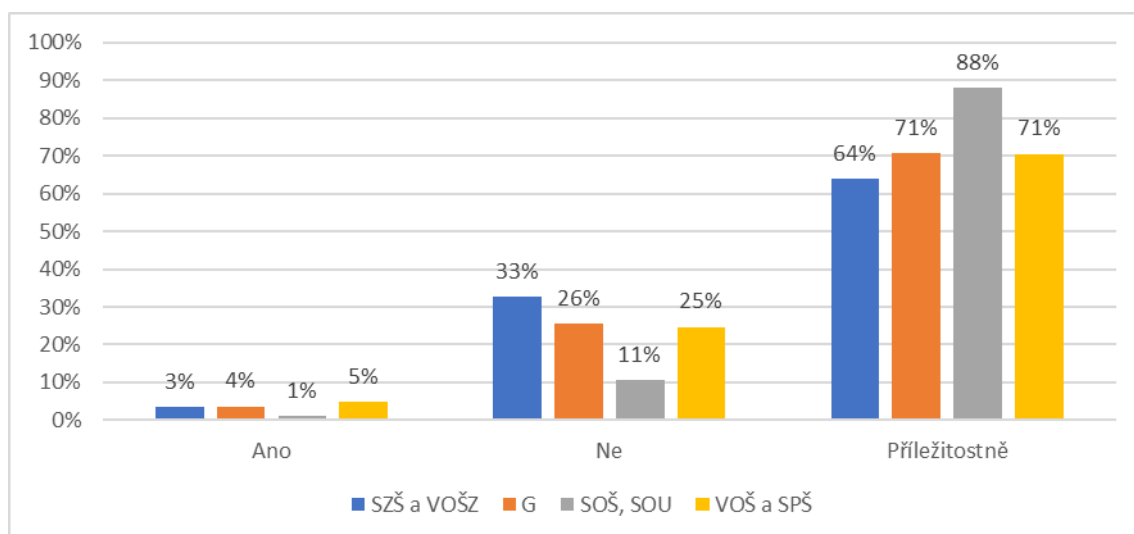
Graf 13: Konzumace energetických nápojů (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 45 (54 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 42 (49 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 15 (18 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 2 (2%) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Ne“ označilo 81 (94 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 65 (79 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 38 (45 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 37 (44 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Občas“ označilo 5 (6 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 3 (3 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ a shodně 2 (2 %) respondenti navštěvující Gymnázium a SOŠ, SOU.

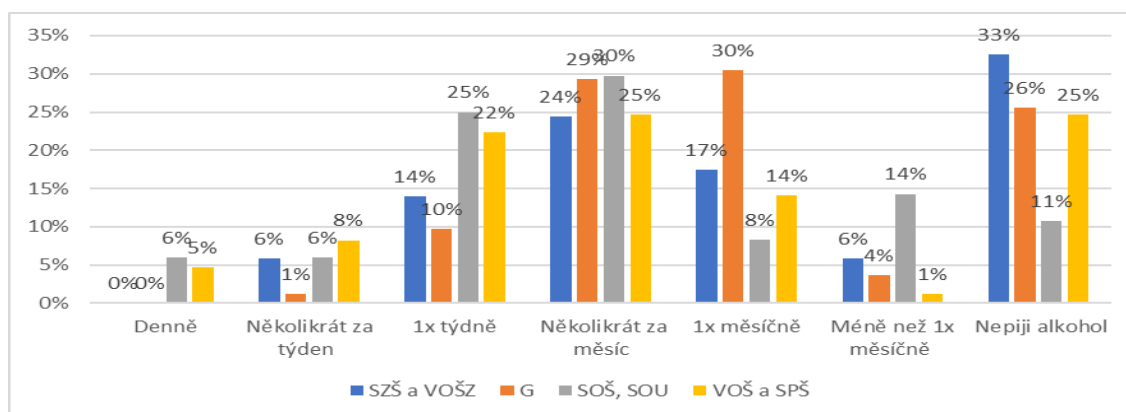
Graf 14: Konzumujete alkoholu (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označili 4 (5 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ, 3 (4 %) respondenti navštěvující Gymnázium, 3 (3 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ a 1 (1%) respondent navštěvující SOŠ, SOU. Odpověď „Ne“ označilo 28 (33%) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 21 (26 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 21 (25 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 9 (11 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Příležitostně“ označilo 74 (88 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, shodně 58 (71 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a VOŠ a SPŠ, 55 (64 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ označilo také tuto odpověď.

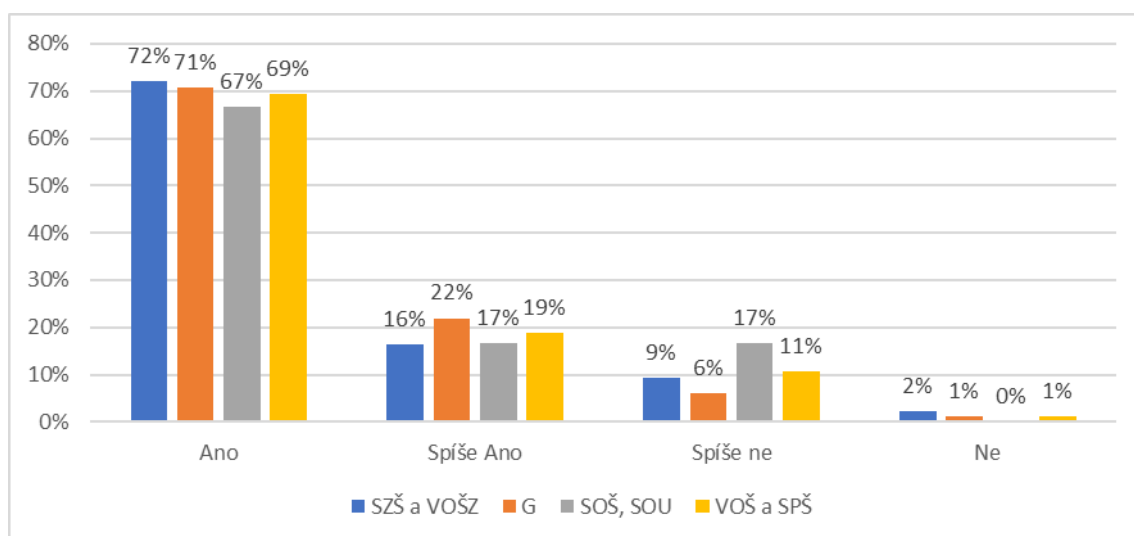
Graf 15: Četnost konzumace alkoholu (n=337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Denně“ označilo 5 (6 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 4 (5 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ i Gymnázium neoznačili tuto možnost ani v jednom případě. Odpověď „Několikrát za týden“ označilo 7 (8 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, shodně 5 (6 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ i SOŠ, SOU a pouze 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium. Odpověď „1x týdně“ označilo 21 (25 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 19 (22 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 12 (14 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 8 (10 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Možnost „Několikrát za měsíc“ označilo 25 (30 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 24 (29 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 21 (25 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 21 (24 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Možnost „1x měsíčně“ označilo 25 (30 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 15 (17 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 12 (14 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 7 (8 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Méně než 1x měsíčně“ označilo 12 (14 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 5 (6 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 3 (4 %) respondenti navštěvující Gymnázium a pouze 1 (1 %) respondent navštěvující VOŠ a SPŠ. Odpověď „Nepijí alkohol“ označilo 28 (33 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 21 (26 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 21 (25 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 9 (11 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU.

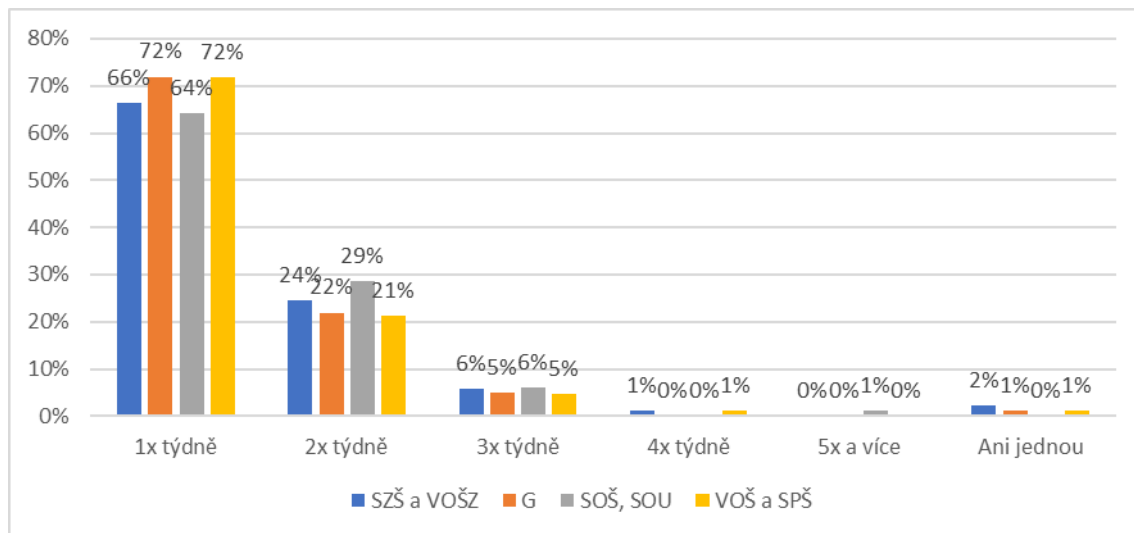
Graf 16: Účast na hodinách tělesné výchovy v rámci studia (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 62 (72 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 58 (71 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 59 (69 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 56 (67 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Spíše ano“ označilo 18 (22 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 16 (19 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 14 (16 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Spíše ne“ označilo 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 9 (11 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 8 (9 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 5 (6 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Odpověď „Ne“ označili pouze 2 (2 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ a shodně 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium i VOŠ a SPŠ. Tuto možnost neoznačil žádný respondent navštěvující SOŠ, SOU.

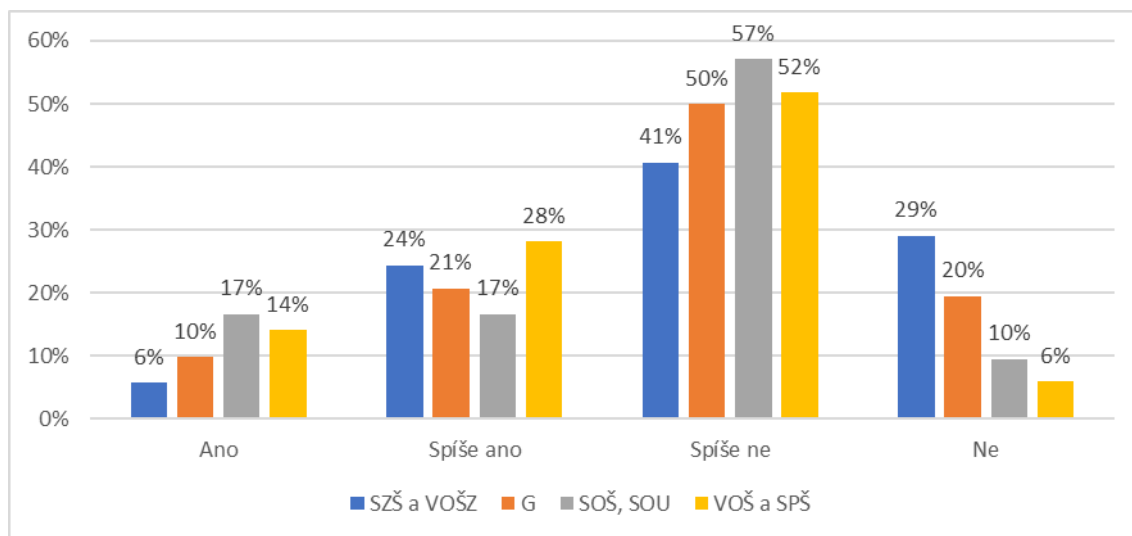
Graf 17: Četnost provozování pohybové aktivity trvající minimálně 30 minut během jednoho týdne (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „1x týdně“ označilo shodně 59 (72 %) respondentů navštěvujících Gymnázium i VOŠ a SPŠ, dále 57 (66 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ a 54 (64 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „2x týdně“ označilo 24 (29 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 21 (24 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 18 (22 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a 18 (21 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Odpověď „3x týdně“ označilo shodně 5 (6 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ i SOŠ, SOU, dále respondenti navštěvující Gymnázium i VOŠ a SPŠ označily shodně tuto možnost 4 (5 %). Odpověď „4x týdně“ označil shodně pouze 1 (1 %) respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ i SOŠ, SOU. Respondenti Gymnázia ani VOŠ a SPŠ tuto možnost neoznačili. Odpověď „5x a více“ označil pouze 1 (1 %) respondent navštěvující SOŠ, SOU. Respondenti SZŠ a VOŠZ, Gymnázia ani VOŠ a SPŠ tuto možnost neoznačili. Odpověď „Ani jednou“ označili jen 2 (2 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ, shodně 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium i VOŠ a SPŠ. Respondenti SOŠ a SOU, tuto možnost neoznačili ani jednou.

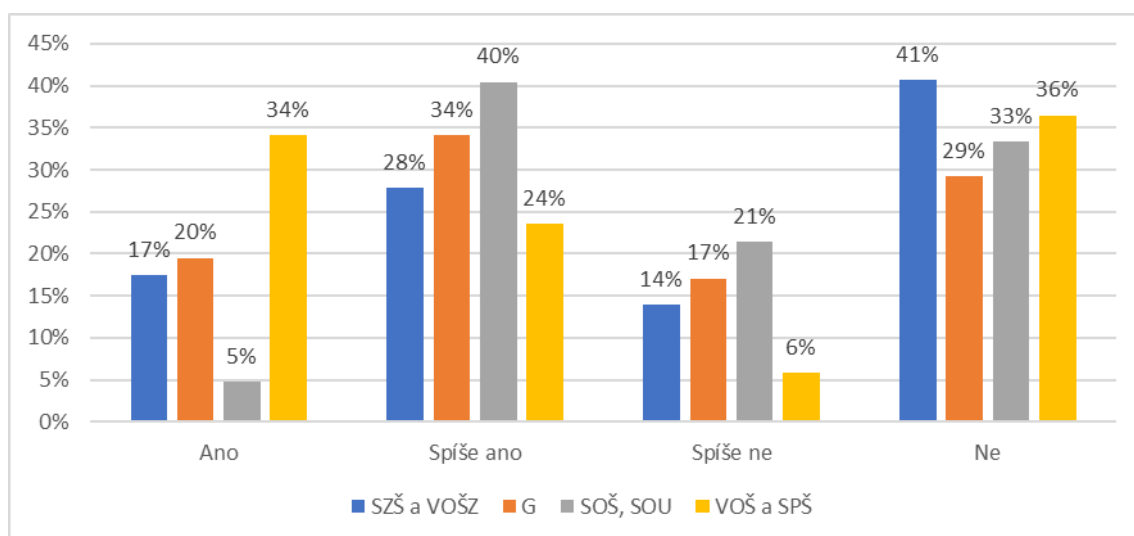
Graf 18: Názor respondentů, zda považují svou pohybovou aktivitu během týdne za dostatečnou (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 14 (17%) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 12 (14%) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 8 (10 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a 5 (6 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Spíše ano“ označilo 24 (28 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 21 (24 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 17 (21 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a také 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Možnost „Spíše ne“ označilo 48 (57 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 44 (52 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 41 (50 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 35 (41 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Ano“ označilo 25 (29 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 16 (20 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 8 (10 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 5 (6 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ.

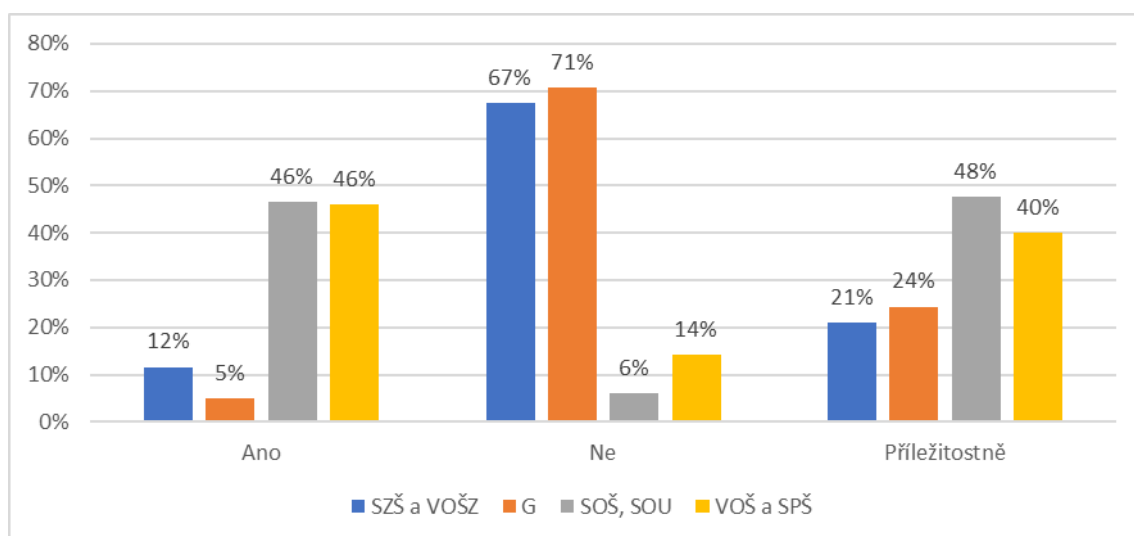
Graf 19: Zájem respondentů o zvýšení své pohybové aktivity (n=337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 29 (34 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 16 (20 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 15 (17 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 4 (5 %) respondenti navštěvující SOŠ, SOU. Odpověď „Spíše ano“ označilo 34 (40 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 29 (34 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 24 (28 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ a 20 (24 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Možnost „Spíše ne“ označilo 18 (21 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 14 (17 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 12 (14 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 5 (6 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Možnost „Ne“ označilo 35 (41 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 31 (36 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 28 (33 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 24 (29 %) respondentů navštěvujících Gymnázium.

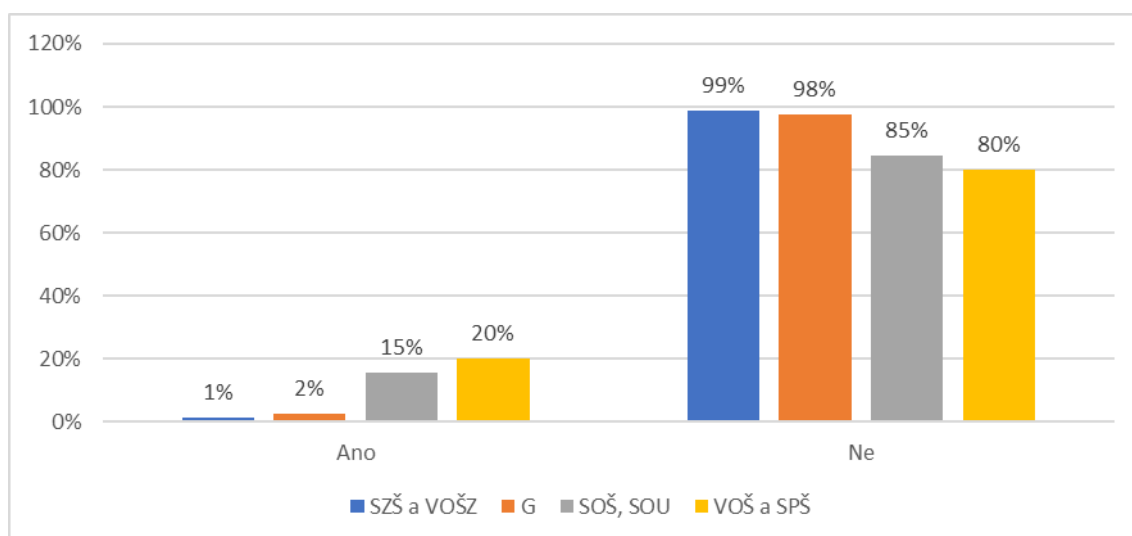
Graf 22: Kouření cigaret (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 39 (46 %) respondentů shodně navštěvujících SOŠ, SOU i VOŠ a SPŠ, 10 (12 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ a 4 (5 %) respondenti navštěvující Gymnázium. Odpověď „Ne“ označilo 58 (71 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 58 (67 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 12 (14 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 5 (6 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Příležitostně“ označilo 40 (48 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 34 (40 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 20 (24 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a 18 (21 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ.

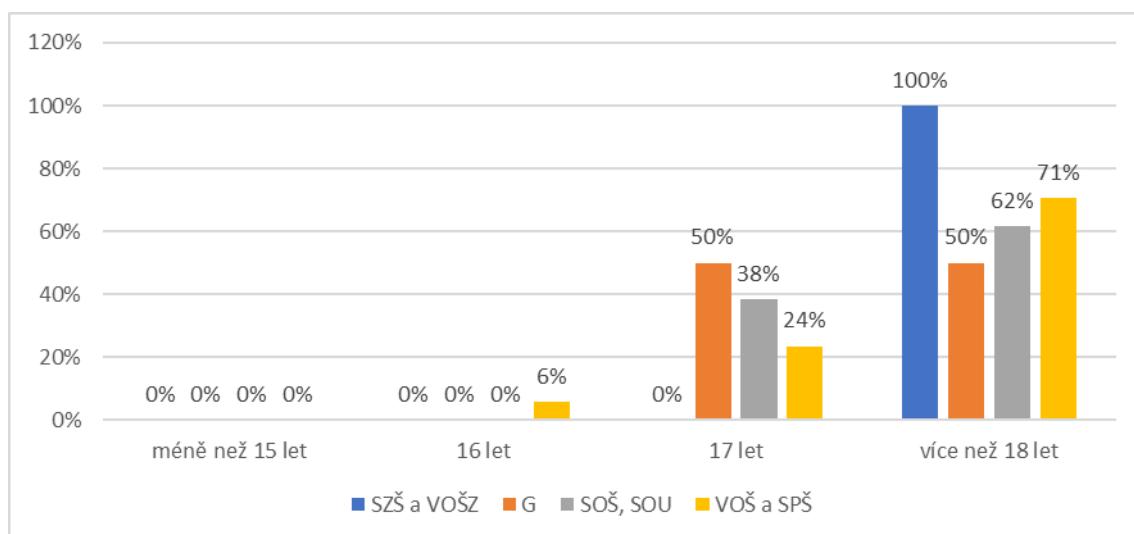
Graf 21: Zkušenosti s lehkými drogami (n=337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Ano“ označilo 17 (20 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 13 (15 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 2 (2 %) respondenti navštěvující Gymnázium a 1 (1 %) respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Ne“ označilo 85 (99 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 80 (98 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 71 (85 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 68 (80 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ.

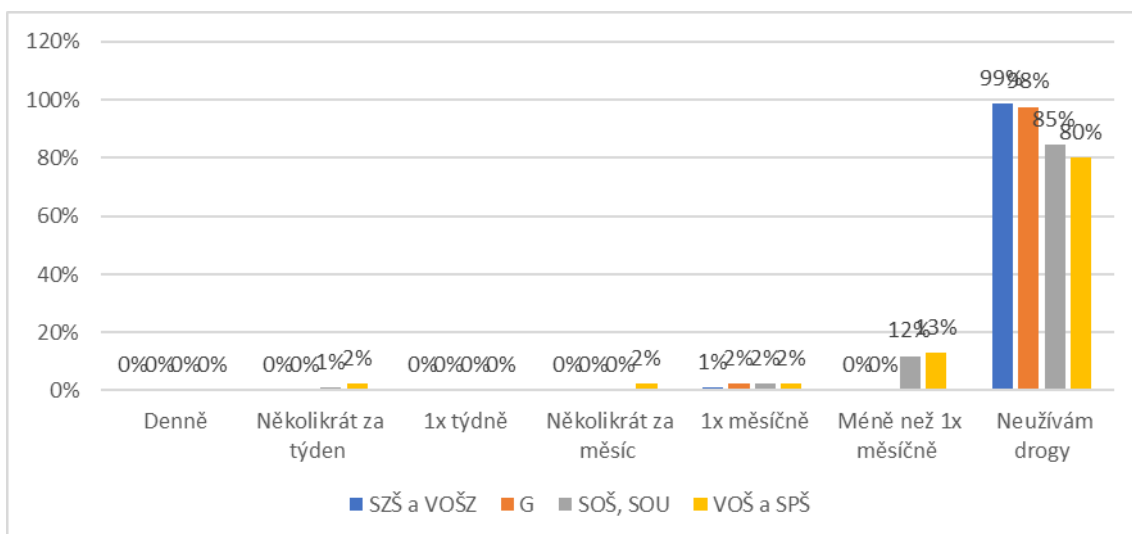
Graf 22: Věk respondentů při první zkušenosti s lehkou drogou (n=337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že možnost věkové kategorie „méně než 15 let“ neoznačil žádný respondent. Věkovou kategorii „16 let“ označil pouze 1 (6 %) respondent navštěvující VOŠ a SPŠ. Věkovou kategorii „17 let“ označil 1 (50%) respondent navštěvující Gymnázium, 5 (38 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 4 (24 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ neoznačili tuto možnost ani jednou. Věkovou kategorii „18 let“ označil 1 (100 %) respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ, 12 (71 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 8 (62 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 1 (50 %) respondent navštěvující Gymnázium.

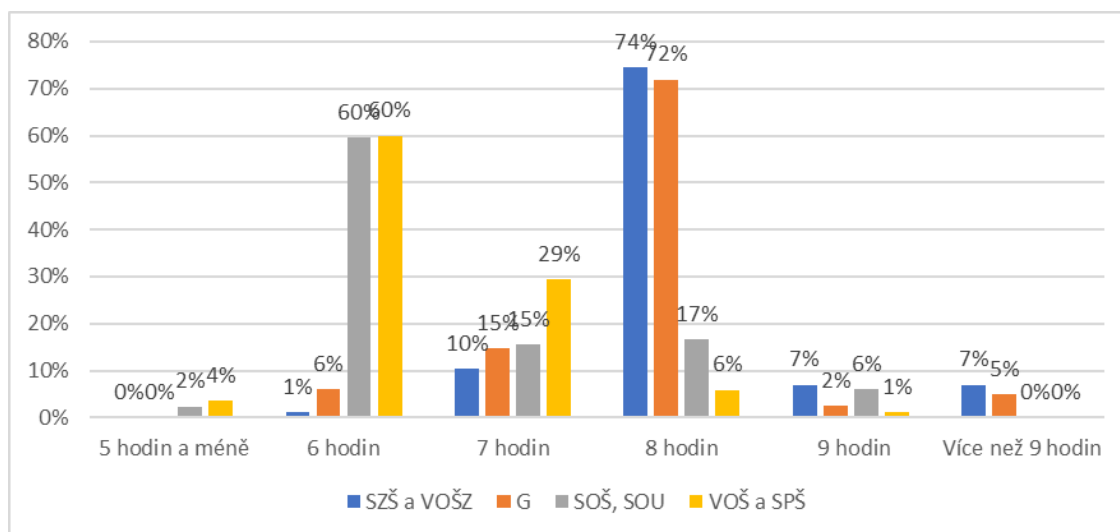
Graf 23: Četnost užívání drog (n= 337)



Zdroj: vlastní průzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že odpověď „Denně“ neoznačil žádný z respondentů. Odpověď „Několikrát za týden“ označili 2 (2 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ a 1 (1 %) respondent navštěvující SOŠ, SOU, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ i Gymnázium tuto možnost neoznačili ani v jednom případě. Odpověď „1x týdně“ neoznačil žádný z respondentů. Odpověď „několikrát za měsíc“ označili jen 2 (2 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ i Gymnázium a SOŠ, SOU, tuto možnost neoznačili ani jednou. Odpověď „1x měsíčně“ označili shodně 2 (2 %) respondenti navštěvující Gymnázium, SOŠ, SOU i VOŠ a SPŠ, respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ označil tuto možnost 1 (1 %). Odpověď „Méně než 1x měsíčně“ neoznačil žádný respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ ani Gymnázium, ale označilo ji 11 (13 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 10 (12 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Možnost „Neužívám drogy“, označilo 85 (99 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 80 (98 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 71 (85 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 68 (80 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ.

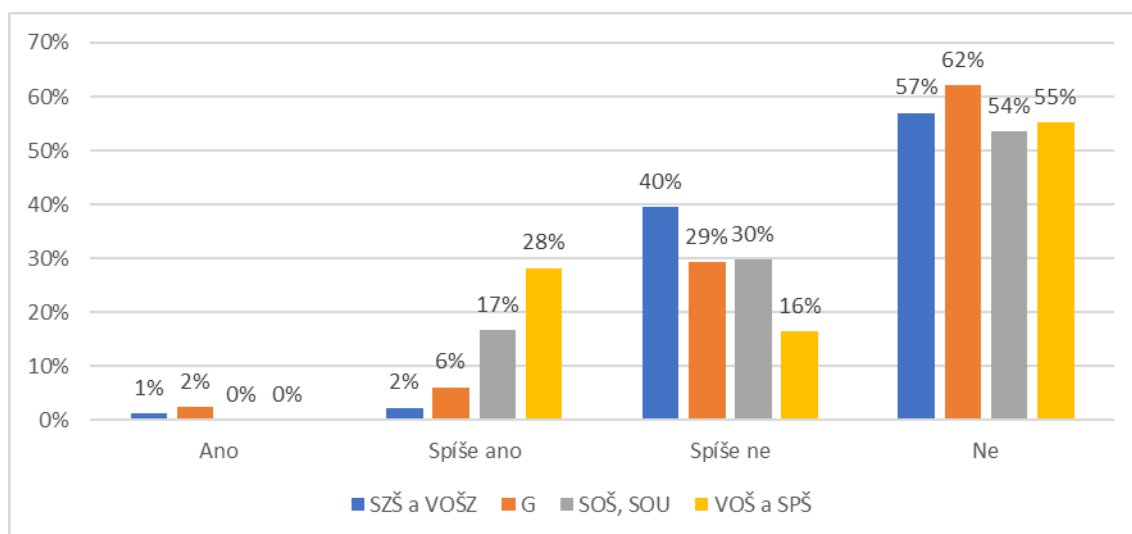
Graf 24: Průměrný spánek od pondělí do pátku během školního týdne v hodinách (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 337 respondentů vyplývá, že možnost „5 hodin a méně“ označili 3 (4 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ a 2 (2 %) respondenti navštěvující SOŠ, SOU. Respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ i Gymnázium tuto možnost neoznačili ani v jednom případě. Možnost „6 hodin“ označilo shodně 51 (60 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU i VOŠ a SPŠ, respondenti navštěvující Gymnázium označili tuto možnost 5 (6 %) a 1 (1 %) respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ. Možnost „7 hodin“ označilo 25 (29 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, shodně 13 (15 %) respondentů navštěvujících Gymnázium i SOŠ, SOU a 9 (10 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Možnost „8 hodin“ označilo 64 (74 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 59 (72 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 5 (6 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Možnost „9 hodin“ označilo 6 (7 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 5 (6 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 2 (2 %) respondenti navštěvující Gymnázium a 1 (1 %) respondent navštěvující VOŠ a SPŠ. Možnost „Více než 9 hodin“ označilo 6 (7 %) respondentů navštěvující SZŠ a VOŠZ a 4 (5 %) respondenti navštěvující Gymnázium, tuto možnost neoznačil žádný respondent navštěvující SOŠ, SOU ani VOŠ a SPŠ.

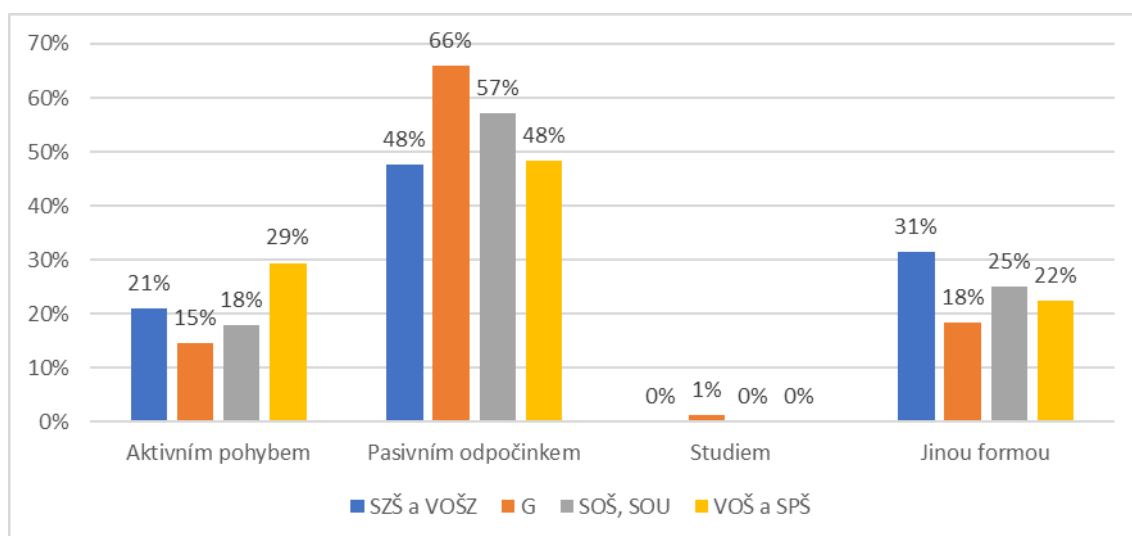
Graf 25: Umění relaxovat (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že odpověď „Ano“ označili 2 (2 %) respondenti navštěvující Gymnázium a 1 (1 %) respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ, tuto možnost neoznačil žádný respondent navštěvující SOŠ, SOU ani VOŠ a SPŠ. Odpověď „Spíše ano“ označilo 24 (28 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 5 (6 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a 2 (2 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ. Odpověď „Spíše ne“ označilo 34 (40 %) respondentů navštěvující SZŠ a VOŠZ, 25 (30 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 24 (29 %) respondentů navštěvujících Gymnázium a 14 (16 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Odpověď „Ne“ označilo 51 (62 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 49 (57 %) respondentů navštěvující SZŠ a VOŠZ, 47 (55 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 45 (54 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU.

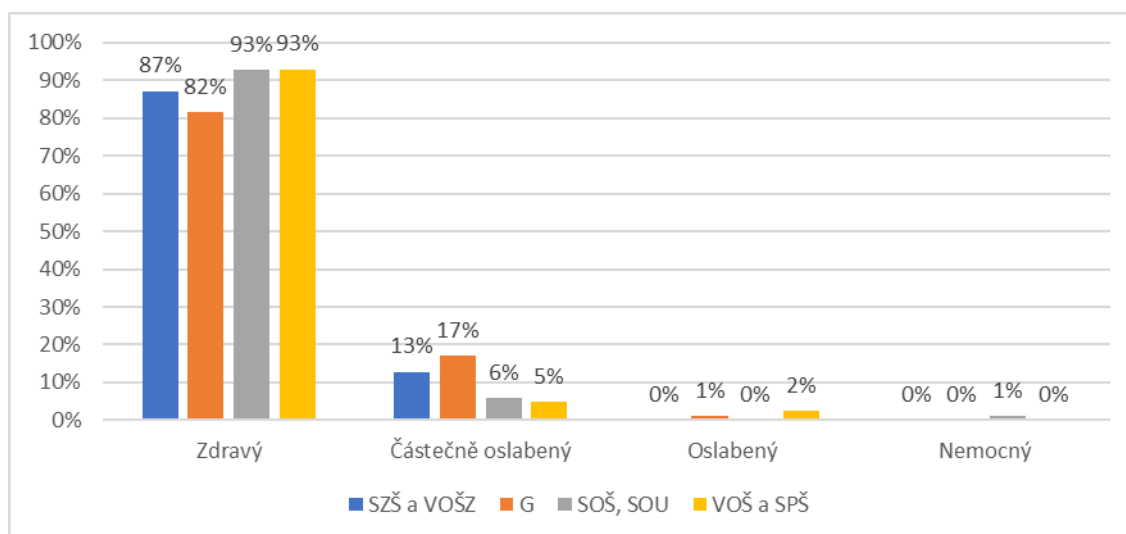
Graf 26: Způsob relaxace (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že odpověď „Aktivním pohybem“ označilo 25 (29 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 18 (21 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 15 (18 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 12 (15 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Odpověď „Pasivním odpočinkem“ označilo 54 (66 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 48 (57 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a shodně 41 (48 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ i VOŠ a SPŠ. Odpověď „Studiem“ označil pouze 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ, SOŠ, SOU a VOŠ a SPŠ neoznačili tuto možnost ani jedenkrát. Odpověď „Jinou formou“ označilo 27 (31 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 21 (25 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 19 (22 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 15 (18 %) respondentů navštěvujících Gymnázium.

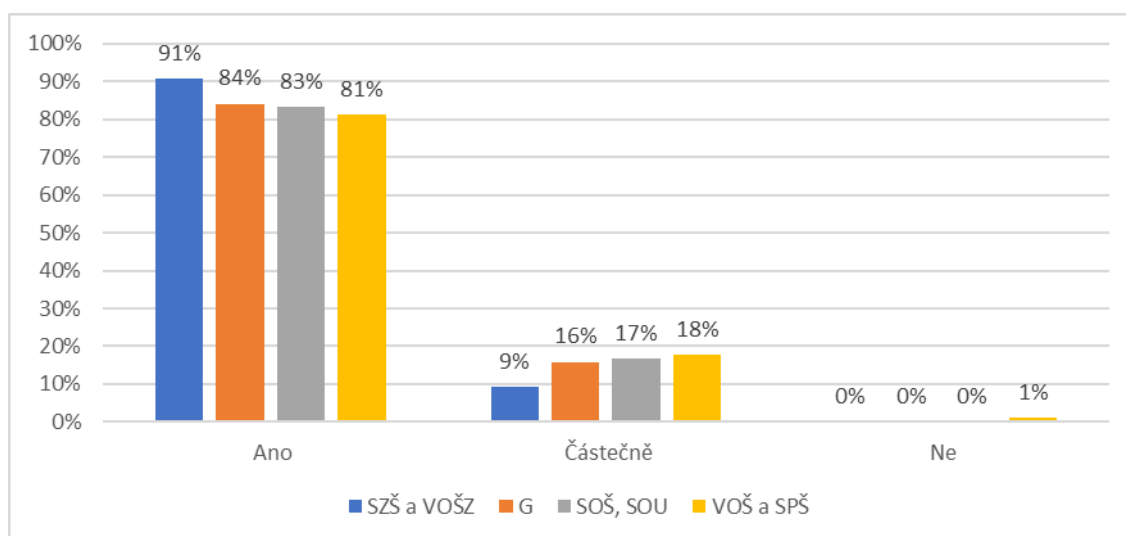
Graf 27: Subjektivní pocit vlastní osoby (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že možnost „Zdravý“ označilo 78 (93 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU i VOŠ a SPŠ, 75 (87 %) respondentů navštěvující SZŠ a VOŠZ a 67 (82 %) respondentů navštěvujících Gymnázium označilo také tuto odpověď. Možnost „Částečně oslabený“ označilo 14 (17 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 11 (13 %) respondentů navštěvující SZŠ a VOŠZ, 5 (6 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU a 4 (5 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ. Možnost „Oslabený“ označili pouze 2 (2 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ a 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ i SOŠ, SOU, tuto možnost neoznačili ani v jednom případě. Možnost „nemocný“ označil pouze 1 (1 %) respondent navštěvující SOŠ, SOU, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ, Gymnázium a VOŠ a SPŠ tuto možnost neoznačili ani jedenkrát.

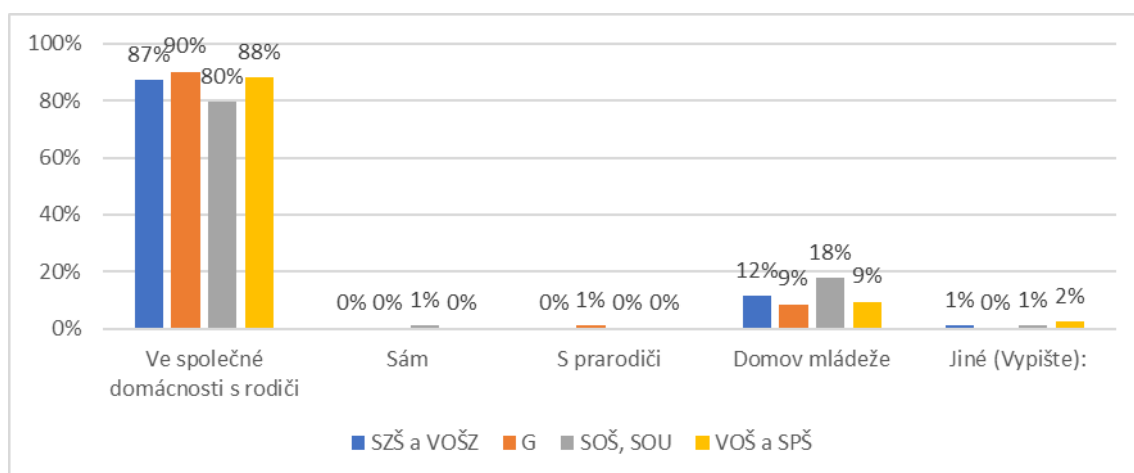
Graf 28: Pocit duševní pohody (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že možnost „Ano“ označilo 78 (91 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 69 (84 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 70 (83 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 69 (81 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Možnost „Částečně“ označilo 15 (18 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 13 (16 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 8 (9 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Možnost „Ne“ označil pouze 1 (1 %) respondent navštěvující VOŠ a SPŠ, respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ, Gymnázium a SOŠ, SOU, neoznačili tuto možnost ani v jednom případě.

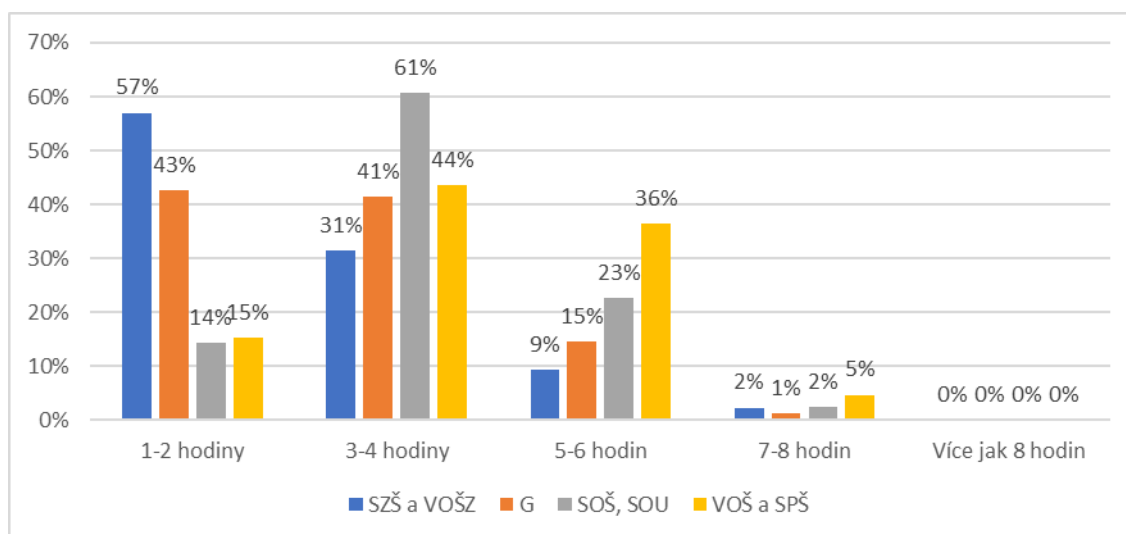
Graf 29: Místo pobytu během školního týdne (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že odpověď „Ve společné domácnosti s rodiči“ označilo 74 (90 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 75 (88 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 75 (87 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 67 (80 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Odpověď „Sám“ označil pouze 1 (1 %) respondent navštěvující SOŠ, SOU. Respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ, Gymnázium ani VOŠ a SPŠ neoznačili tuto možnost ani jedenkrát. Odpověď „S prarodiči“, označil pouze 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium. Respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ, SOŠ, SOU, VOŠ a SPŠ tuto možnost neoznačili ani v jednom případě. Odpověď „Domov mládeže“ označilo 15 (18 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 10 (12%) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, shodně 7 (9 %) respondentů navštěvujících Gymnázium i VOŠ a SPŠ. Odpověď „Jiné“ označili jen 2 (2 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ a shodně 1 (1 %) respondent navštěvující SZŠ a VOŠZ i SOŠ, SOU, tyto všichni respondenti označili shodně bydlení s přítelem/přítečkyní.

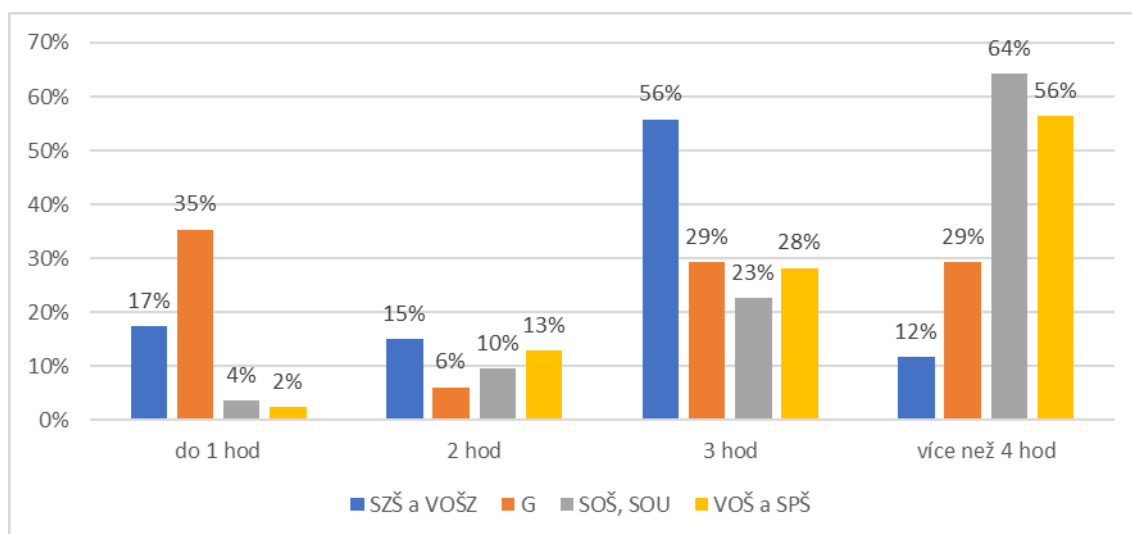
Graf 30: Hodiny strávené u počítače v rámci dne (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že možnost „1-2 hodiny“ označilo 49 (57 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 35 (43 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 13 (15 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ a 12 (14 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Možnost „3-4 hodiny“ označilo 51 (61 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 37 (44 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 34 (41 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 27 (31 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Možnost „5-6 hodin“ označilo 31 (36 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 19 (23 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 13 (15 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 8 (9 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Možnost „7-8 hodin“ označili 4 (5 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ, shodně 2 (2 %) respondenti navštěvující SZŠ a VOŠZ a SOŠ, SOU, 1 (1 %) respondent navštěvující Gymnázium. Možnost „Více jak 8 hodin“ neoznačil žádný respondent na žádné ze jmenovaných škol.

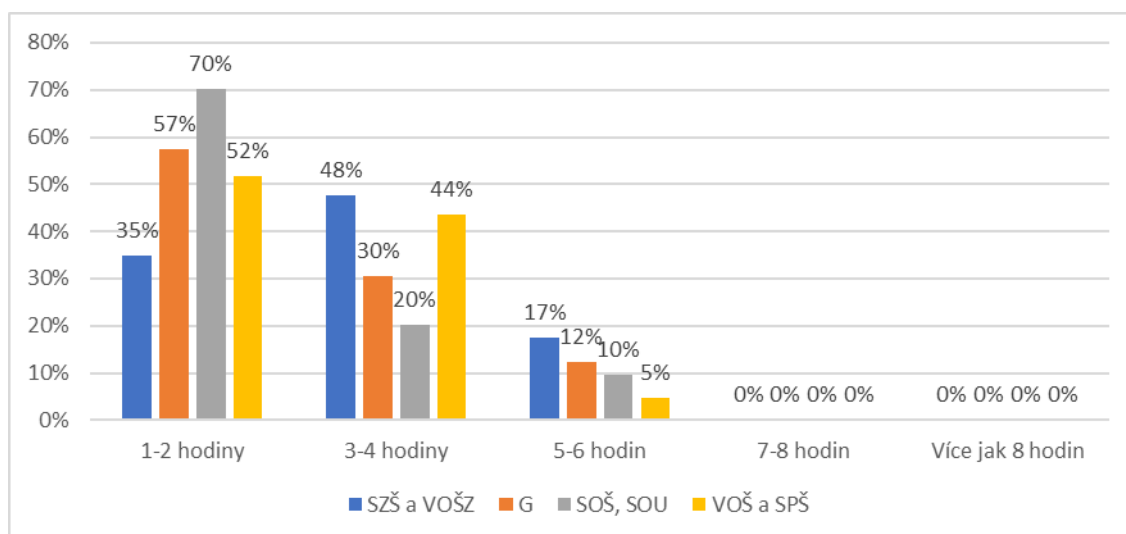
Graf 31: Hodiny strávené s mobilním telefonem během dne (n=337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že možnost „do 1 hodiny“ označilo 29 (35 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 15 (17 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 3 (4 %) respondenti navštěvující SOŠ, SOU a 2 (2 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ. Možnost „2 hodiny“ označilo 13 (15 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 11 (13 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 8 (10 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 5 (6 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Možnost „3 hodiny“ označilo 48 (56 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 24 (29 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 24 (28 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 19 (23 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Možnost „více než 4 hodiny“ označilo 54 (64 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 48 (56 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 24 (29 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 10 (12 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ.

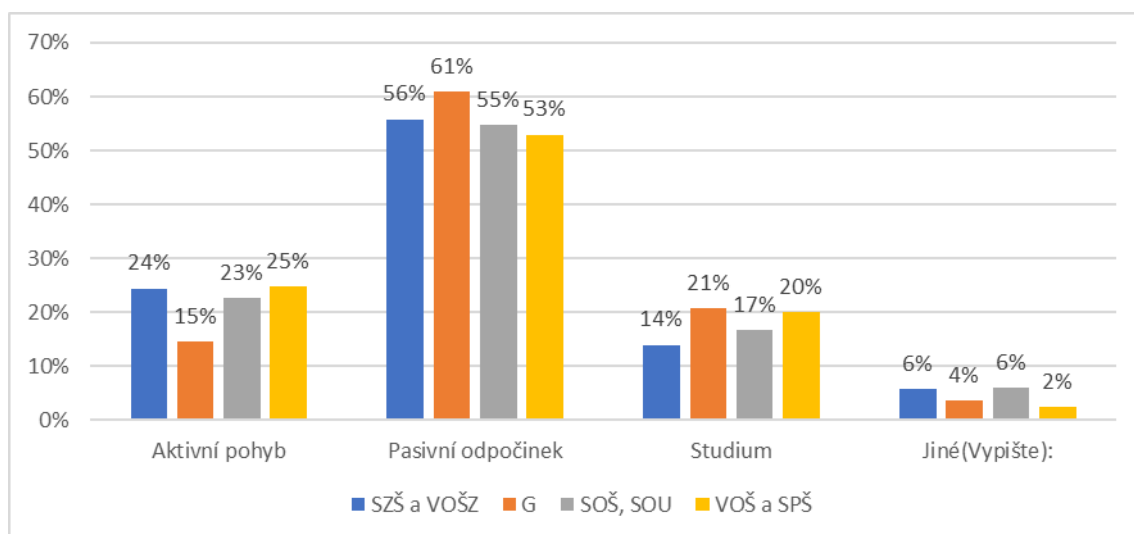
Graf 32: Hodiny strávené u televize během dne (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že možnost „1-2 hodiny“ 59 (70 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 47 (57 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 44 (52 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 30 (35 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Možnost „3-4 hodiny“ označilo 41 (48 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 37 (44 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 25 (30 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 17 (20 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU. Možnost „5-6 hodin“ označilo 15 (17 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 10 (12 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 8 (10 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 4 (5 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ. Možnost „7-8 hodin“ neoznačil na žádné ze jmenovaných škol žádný respondent, stejně jako možnost „Více jak 8 hodin“.

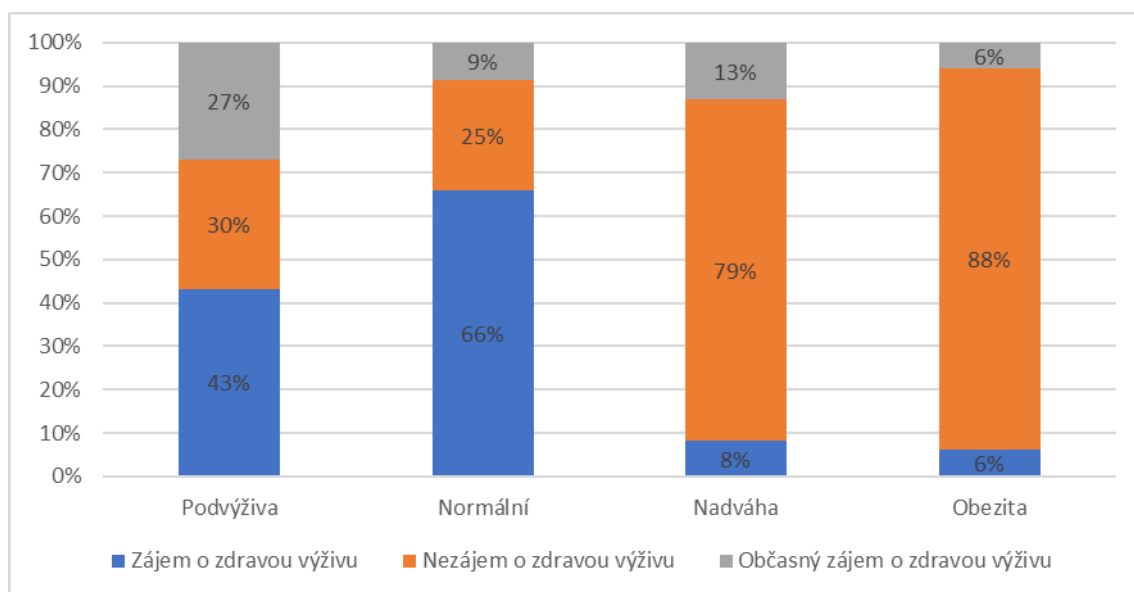
Graf 33: Způsob trávení volného času (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 337 vyplývá, že možnost „Aktivní pohyb“ označilo 21 respondentů (25 %) navštěvujících VOŠ a SPŠ, 21 (24 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 19 (23 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 12 (15 %) respondentů navštěvujících Gymnázium. Možnost „Pasivní odpočinek“ označilo 50 (61 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 48 (56 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ, 46 (55 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 45 (53 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ. Možnost „Studium“ označilo 17 (21 %) respondentů navštěvujících Gymnázium, 17 (20 %) respondentů navštěvujících VOŠ a SPŠ, 14 (17 %) respondentů navštěvujících SOŠ, SOU, 12 (14 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ. Možnost „Jiné“ označilo shodně 5 (6 %) respondentů navštěvujících SZŠ a VOŠZ a SOŠ, SOU, 3 (4 %) respondenti navštěvující Gymnázium, 2 (2 %) respondenti navštěvující VOŠ a SPŠ, tyto respondenti označili shodně trávení volného času s přítelem/přítečkyní.

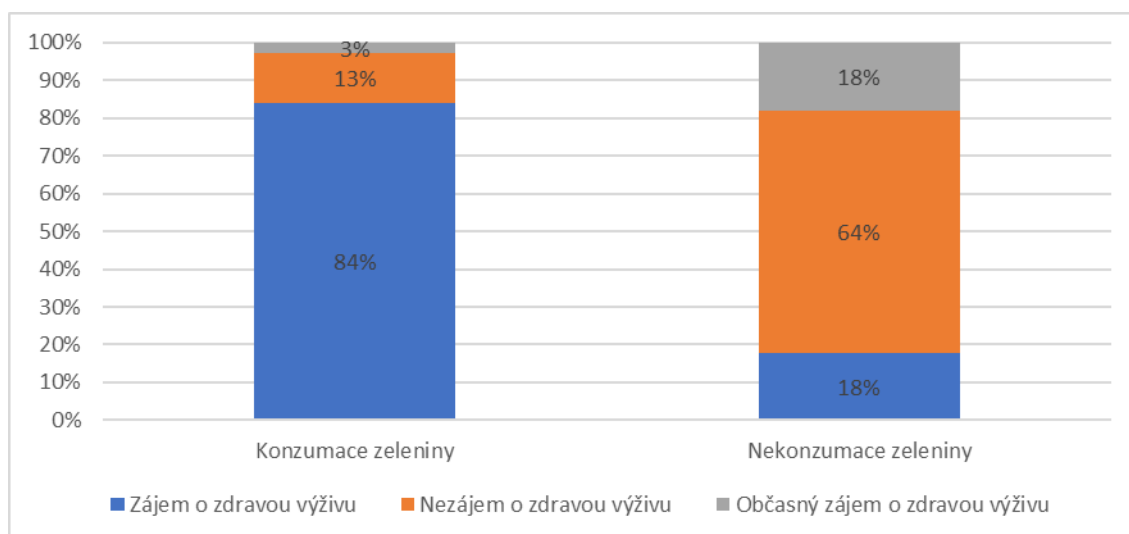
Graf 34: Vztah mezi BMI a zájmem o zdravou výživu (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

V následujícím grafu je prokázán statisticky významný vztah mezi zájmem o zdravou výživu a výsledným BMI ($p < 0,001$). Žáci, kteří se nezajímají o zdravou výživu častěji, patří do skupiny nadváhy ($p < 0,001$) a obezita ($p < 0,001$). Naopak ti žáci, kteří se zajímají o zdravou výživu, mají častěji BMI v kategorii normální ($p < 0,001$) nebo v kategorii podvýživa ($p < 0,05$).

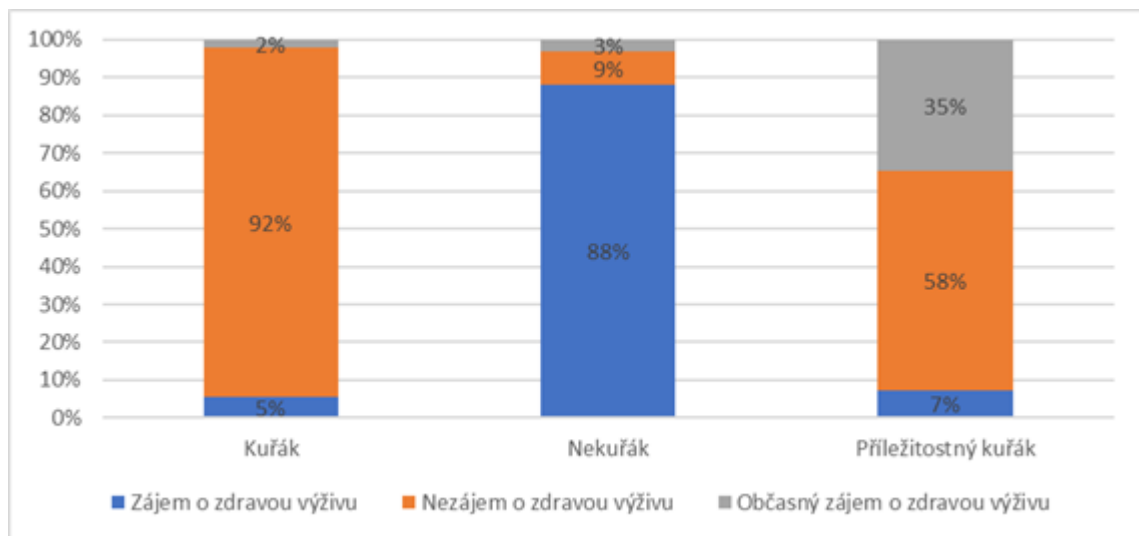
Graf 35: Vztah mezi konzumací zeleniny a zájmem o zdravou výživu (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

Byl prokázán statisticky významný vztah mezi konzumací zeleniny a zájmem o zdravou výživu ($p < 0,001$). Žáci, kteří pravidelně konzumují zeleninu, se častěji zajímají o zdravou výživu ($p < 0,001$). Žáci bez pravidelného příjmu zeleniny se o zdravou výživu častěji nezajímají ($p < 0,001$) a, nebo se o zdravou výživu zajímají pouze občas ($p < 0,05$).

Graf 36: Vztah mezi kouřením a zájmem o zdravou výživu (n= 337)



Zdroj: vlastní výzkum

V následujícím grafu je prokázán statisticky významný vztah mezi kouřením a zájmem o zdravou výživu ($p < 0,001$). Žáci zajímající se o zdravou výživu častěji patří do kategorie nekuřáků ($p < 0,001$). Naopak ti žáci, kteří se o zdravou výživu nezajímají, můžeme častěji zařadit mezi kuřáky cigaret ($p < 0,001$).

Hypotéza č. 1

Existuje statistický významný vztah mezi typem navštěvované školy a dodržování zásad zdravé výživy.

Tabulka 1: Pozorované četnosti n_{ij} (zdroj: vlastní)

| Škola - zdravá výživa | ot. 9 - Zdravá výživa | | | ot.10 - Zelenina | | Součet n_j |
|--------------------------------|-----------------------|------------|--------------|------------------|------------|--------------|
| | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne | |
| SZŠ a VOŠZ | 42 | 28 | 16 | 45 | 41 | 172 |
| G | 58 | 20 | 4 | 40 | 42 | 164 |
| SOŠ, SOU | 12 | 58 | 14 | 4 | 80 | 168 |
| VOŠ a SPŠ | 18 | 56 | 11 | 17 | 68 | 170 |
| Součet n_i | 130 | 162 | 45 | 106 | 231 | 674 |

Tabulka 2: Teoretické četnosti e_{ij} (zdroj: vlastní)

| Škola - zdravá výživa | ot. 9 - Zdravá výživa | | | ot.10 - Zelenina | |
|-----------------------|-----------------------|----|--------------|------------------|----|
| | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne |
| SZŠ a VOŠZ | 33 | 41 | 11 | 27 | 59 |
| G | 32 | 39 | 11 | 26 | 56 |
| SOŠ, SOU | 32 | 40 | 11 | 26 | 58 |
| VOŠ a SPŠ | 33 | 41 | 11 | 27 | 58 |

Tabulka 3: Testovací kritérium K_{ij} (zdroj: vlastní)

| Škola - zdravá výživa | ot. 9 - Zdravá výživa | | | ot.10 - Zelenina | |
|-----------------------|-----------------------|--------|--------------|------------------|--------|
| | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne |
| SZŠ a VOŠZ | 2,3475 | 4,3054 | 1,7762 | 11,9106 | 5,4655 |
| G | 21,9799 | 9,5659 | 4,4108 | 7,8263 | 3,5913 |
| SOŠ, SOU | 12,8475 | 7,6888 | 0,6907 | 19,0269 | 8,7310 |
| VOŠ a SPŠ | 6,6706 | 5,6094 | 0,0108 | 3,5453 | 1,6269 |

Tabulka 4: Výsledky H_1 (zdroj: vlastní)

| Vztah mezi školou a zájmem o zdravou výživu | Chí-kvadrát | Stupeň volnosti | Dosažená hladina významnosti p |
|---|-------------|-----------------|----------------------------------|
| | 139,63 | 4 | < 0,001 |

Na základě dosažené hladiny významnosti $p < 0,001$ je možné potvrdit hypotézu: „Existuje statistický významný rozdíl mezi typem navštěvované školy a dodržování zásad zdravé výživy.“. Lze usoudit, že existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými školami. Zdravou výživu spojenou s častější konzumací zeleniny dodržují spíše žáci škol SZŠ a VOŠZ a Gymnázia.

Hypotéza č. 2

Existuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a vykonáváním pohybových aktivit u adolescentů.

Tabulka 5: Pozorované četnosti n_{ij} (zdroj: vlastní)

| Pohlaví - pohybové aktivity | ot. 18 - Pohybové aktivity | | | | | | Součet n_j |
|--------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|--------------|
| | 1x týdně | 2x týdně | 3x týdně | 4x týdně | 5x a více | Ani jednou | |
| Muž | 106 | 58 | 10 | 1 | 0 | 1 | 176 |
| Žena | 125 | 23 | 8 | 1 | 1 | 3 | 161 |
| Součet n_i | 231 | 81 | 18 | 2 | 1 | 4 | 337 |

Tabulka 6: Teoretické četnosti e_{ij} (zdroj: vlastní)

| Pohlaví - pohybové aktivity | ot. 18 - Pohybové aktivity | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|----------|----------|----------|-----------|------------|
| | 1x týdně | 2x týdně | 3x týdně | 4x týdně | 5x a více | Ani jednou |
| Muž | 121 | 42 | 9 | 1 | 1 | 2 |
| Žena | 110 | 39 | 9 | 1 | 0 | 2 |

Tabulka 7: Testovací kritérium K_{ij} (zdroj: vlastní)

| Pohlaví - pohybové aktivity | ot. 18 - Pohybové aktivity | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|----------|----------|----------|-----------|------------|
| | 1x týdně | 2x týdně | 3x týdně | 4x týdně | 5x a více | Ani jednou |
| Muž | 1,7768 | 5,8248 | 0,0382 | 0,0019 | 0,5223 | 0,5677 |
| Žena | 1,9424 | 6,3675 | 0,0418 | 0,0021 | 0,5709 | 0,6206 |

Tabulka 8: Výsledky H_2 (zdroj: vlastní)

| Vztah mezi pohlavím a pohybovými aktivitami | Chí-kvadrát | Stupeň volnosti | Dosažená hladina významnosti p |
|--|-------------|-----------------|-------------------------------------|
| | | 18,28 | 5 |

Statisticky vypočtena hladina významnosti $p < 0,05$ ukazuje statisticky významný stav potvrzující hypotézu 2: „Existuje statisticky významný stav mezi v pohlavím a vykonáváním pohybových aktivit u adolescentů.“. Z nasbíraného výsledku je patrné vykonávání pohybových aktivit s vyšší četností u mužského pohlaví.

Hypotéza č. 3

Existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvovaných škol a užívání návykových látek u adolescentů.

Tabulka 9: Pozorované četnosti n_{ij} (zdroj: vlastní)

| Škola - návykové látky | Ot. 15 - Alkohol | | | Ot.21 Kouření | | | Ot. 22 Lehké drogy | | Součet n_j |
|--------------------------------|------------------|-----------|--------------|---------------|------------|--------------|--------------------|------------|--------------|
| | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne | |
| SZŠ a VOŠZ | 3 | 28 | 55 | 10 | 58 | 18 | 1 | 85 | 258 |
| G | 3 | 21 | 58 | 4 | 58 | 20 | 2 | 80 | 246 |
| SOŠ, SOU | 1 | 9 | 74 | 39 | 5 | 40 | 13 | 71 | 252 |
| VOŠ a SPŠ | 4 | 21 | 60 | 39 | 12 | 34 | 17 | 68 | 255 |
| Součet n_i | 11 | 79 | 247 | 92 | 133 | 112 | 33 | 304 | 1011 |

Tabulka 10: Teoretické četnosti e_{ij} (zdroj: vlastní)

| Škola - návykové látky | Ot. 15 - Alkohol | | | Ot.21 Kouření | | | Ot. 22 Lehké drogy | |
|------------------------|------------------|----|--------------|---------------|----|--------------|--------------------|----|
| | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne |
| SZŠ a VOŠZ | 3 | 20 | 63 | 23 | 34 | 29 | 8 | 78 |
| G | 3 | 19 | 60 | 22 | 32 | 27 | 8 | 74 |
| SOŠ, SOU | 3 | 20 | 62 | 23 | 33 | 28 | 8 | 76 |
| VOŠ a SPŠ | 3 | 20 | 62 | 23 | 34 | 28 | 8 | 77 |

Tabulka 11: Teoretické četnosti e_{ij} (zdroj: vlastní)

| Škola - návykové látky | Ot. 15 - Alkohol | | | Ot.21 Kouření | | | Ot. 22 Lehké drogy | |
|------------------------|------------------|--------|--------------|---------------|---------|--------------|--------------------|--------|
| | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne | Příležitost. | Ano | Ne |
| SZŠ a VOŠZ | 0,0133 | 3,0487 | 1,0236 | 7,7371 | 17,0548 | 3,9176 | 6,5401 | 0,7099 |
| G | 0,0391 | 0,1644 | 0,0734 | 15,1005 | 20,3110 | 1,9299 | 4,5278 | 0,4915 |
| SOŠ, SOU | 1,1066 | 5,8049 | 2,5109 | 11,2590 | 23,9055 | 5,2298 | 2,7713 | 0,3008 |
| VOŠ a SPŠ | 0,5413 | 0,0579 | 0,0849 | 10,7517 | 13,8386 | 1,1707 | 9,0447 | 0,9818 |

Tabulka 12: Výsledky H3 (zdroj: vlastní)

| Vztah mezi typem školy a užíváním návykových látek | Chí-kvadrát | Stupeň volnosti | Dosažená hladina významnosti p |
|--|-------------|-----------------|----------------------------------|
| | 172,04 | 7 | < 0,001 |

Dosažená hladina významnosti $p < 0,001$ potvrzuje statisticky významné rozdíly mezi typem navštěvované školy a užíváním návykových látek v hypotéze: „Existuje statisticky významný stav mezi typem navštěvovaných škol a užívání návykových látek u adolescentů.“. Vyšší četnost užívání alkoholu, cigaret či lehkých drog pozorujeme u škol SOŠ, SOU a VOŠ a SPŠ.

5. DISKUSE

Období adolescence je obdobím velmi složitým, přes vytvoření vlastní identity dochází ke vzniku integrované osobnosti. Tento mladý člověk je fyzicky dospělý, což se ovšem nedá tvrdit o stránce psychické. Tento nepoměr přináší mladému člověku nemalé problémy, vypadá jako dospělý, ale jeho psychické zrání zdaleka není u konce. V tomto období dochází k navazování kvalitnějších vztahů, navazování vztahů s opačným pohlavím, nastává nezávislost na rodičích, adolescent je samostatnější také v rozhodování, připravuje se na pracovní život a finanční nezávislost na rodičích, z čehož vyplývá, že být adolescentem není opravdu jednoduché.

Dotazníkovou metodou jsme u žáků středních škol zkoumali subjektivní hodnocení každého žáka. Přes pohlaví, věk, tělesnou hmotnost a výšku, druh studované školy, druh a pravidelnost stravování, názoru na své stravování, informovanosti o zdravé výživě, pití alkoholu, pohybových aktivit a názoru na ně, pravidelného spánku až k užívání návykových látek jsme dospěli k výsledkům našeho výzkumu.

Výsledky našeho výzkumu ukázaly existující statisticky významný vztah mezi typem navštěvované školy a dodržováním zásad zdravé výživy a to konkrétně tak, že zdravou výživu dodržují nejvíce žáci Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické a to konkrétně 42 (49 %) respondentů, ale také Gymnázia, kde je to 58 (71%) respondentů. Jak uvádí Bulínová, (2016) žáci čtyřletých středních škol žijí zdravěji než žáci tříletých středních škol, nejzdravěji ovšem žijí žáci Gymnází. Tento výsledek může být také ovlivněn mírou problémovosti (prospěch, chování), jelikož žáci Střední odborné školy a Středního odborného učiliště dodržují zásady zdravé výživy méně, jak uvádí i Böhmová, (2013) má inteligence a vzdělání vliv na přístup ke zdravému stravování. Dále výsledky našeho výzkumu ukázaly existující statisticky významný vztah mezi typem navštěvované školy a denní konzumací čerstvé zeleniny a to konkrétně tak, že nejvíce čerstvé zeleniny konzumují respondenti Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické a to 45 (52 %). Velice alarmující je zjištění našeho výzkumu v otázce konzumace čerstvé zeleniny a to konkrétně fakt, že 80 (95 %) respondentů navštěvujících Střední odbornou školu a Střední odborné učiliště nekonzumuje čerstvou zeleninu. V otázce pravidelného snídání jsou výsledky našeho výzkumu také velmi alarmující, jelikož 64 (76 %) respondentů navštěvujících Střední odbornou školu a Střední odborné učiliště označilo, že spíše

nesnídá. Rovněž respondenti Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické a to konkrétně 51 (59 %) také spíše nesnídá. Jednoznačně dle našeho výzkumu nesnídá 40 (47 %) respondentů navštěvujících Vyšší odbornou školu a Střední průmyslovou školu. Domníváme se, že tento problém může být také ovlivněn pohlavím respondentů, jelikož respondenti Vyšší odborné školy a Střední průmyslové školy jsou převážně chlapci a jejich vztah ke zdravé výživě není optimální na rozdíl od převahy dívek na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické a jejich pozitivnímu přístupu k dodržování zásad zdravé výživy, což vyplývá i z výzkumu Bulínové, (2016), která tvrdí, že ženy se zdravé výživě věnují více než muži. Nezbyvá, než se nad touto otázkou dále zamyslet a věnovat jí potřebnou pozornost na všech středních školách, jelikož jak uvádí Piřha a Poledne, (2009) je zdravá výživa důležitým determinantem zdravého životního stylu a to z pohledu kvality i kvantity a jen výživa racionální je považována za výživu zdravou. Proto je potřeba ji v našich dětech pěstovat již od útlého věku v rodině, a dále na všech stupních vzdělávacích zařízení. Jak uvádí studie „Zdraví dětí 2016“ která se zabývala monitorováním zdravotního stavu obyvatelstva se zaměřením na dětskou populaci a to ve věku 5, 9, 13 a 17 let, tedy i adolescentů, jsou stravovací návyky dětí velmi alarmující. V této studii byla zjištěna u dětí velmi malá konzumace ovoce a to konkrétně asi 15 – 20 % a ještě horší konzumace zeleniny, méně než jednou denně jí zeleninu asi 25 % dětí. Z našeho výzkumu vyplývá, že hypotéza 1 byla potvrzena. Podle Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí je zdraví lidí základním atributem moderní a vyspělé společnosti, ovšem nejen stát, ale i člověk samotný má povinnost se o své zdraví starat. Je velice důležité naučit naše děti již v útlém věku starat se o své zdraví a považovat zdraví životní styl za standart, který budou brát jako samozřejmou součást svého života. Je na nás jednotlivcích, ale i celé společnosti postavit se k tomuto problému čelem a edukovat děti i mládež o nutnosti dodržování zdravého životního stylu. Vždyť zdraví je nejcennější majetek každého jednotlivce, ale i celé společnosti. Zdraví lidí je velkou devizou moderního státu.

Výsledky našeho výzkumu dále ukázaly, že existuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a vykonáváním pohybových aktivit u adolescentů s výsledkem vyšší pohybové aktivity u chlapců. Toto tvrzení vyvrací Bulínová, (2016), která tvrdí, že ženy sportují o 15 % více než muži a to z důvodu častějšího scházení se s přáteli. V našem výzkumu se toto nepotvrdilo, domníváme se, že u chlapců bylo častější vyhledávání

skupinových sportů například fotbalu, hokeje, florbalu než u dívek, což vede k nutnosti pravidelné účasti z důvodu týmové hry. Dívky spíše navštěvují posilovny a různé druhy cvičení v tělocvičnách, které je ale stále spíše na individuálním pojetí. Čadková, (2016) uvádí také větší pohybovou aktivitu u chlapců než u dívek v období adolescence. Pohybovou aktivitu rozděluje na pohybovou aktivitu „přes týden“, kdy je tato aktivita na ucházející úrovni u dívek, na lepší úrovni u chlapců a na pohybovou aktivitu „o víkendu“, kdy hlavně dívky upřednostňují pasivní odpočinek. Tento neblahý trend dnešní doby, kdy většina dospívající mládeže se pohybuje pouze minimálně, je velmi alarmující a vede bohužel již od útlého mládí k nezdravému životnímu stylu, který postupem času a s přibývajícím věkem vrcholí nejrůznějšími civilizačními chorobami, vyskytujícími se stále u mladších lidí. Podle údajů Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu populace, (2008) trpí nadváhou více než 50 % populace a téměř 20 % trpí obezitou, tento neblahý fakt se ovšem podle tohoto šetření týká také dětí a to hlavně chlapců, u kterých je zřejmá vyšší než normální váha. Pohybová aktivita také ovlivňuje spánek a odpočinek, což rovněž vede podle odborné literatury Machové a Kubátové, (2015) k většímu přívodu kyslíku do mozku, zlepšení paměti a většímu využití energie. Jak uvádí studie „Zdraví dětí 2016“ není tato situace s pohybovou aktivitou až tak alarmující. Studie uvádí, že s přibývajícím věkem stoupá také pohybová aktivita, organizované sportovní aktivitě se věnuje přes 50 % respondentů, neorganizované potom kolem 25 % respondentů. Domníváme se, že tento fakt může být způsoben vedením rodiny k pohybu a také jakousi „tvárností“ těchto dětí, která postupem času klesá nebo mizí úplně. Tato studie také uvádí, že téměř 30 % dětí do 17 let tráví v průměru 3 hodiny denně s některým z elektronických zařízení, ať už jde o televizor, mobilní telefon, tablet, nebo počítač. Tento trend je podle studie velmi negativní, jelikož se u těchto dětí vyskytuje častěji vadné držení těla, bolesti hlavy, ale i poruchy zraku či soustředění. Tělesná výchova ve školách a vedení dětí rodiči k pohybu by měly být jakýmsi motivačním bodem pro děti a dospívající mládež pro další pohybové aktivity během života. Jak uvádí Garbarino, (2017) v období adolescence dochází již k odpoutání od rodiny a tudíž se domníváme, že začít s výchovou k pohybu již v útlém věku je velice důležité, jelikož děti jsou velmi tvárné, dají se velmi dobře motivovat a to jak se naučí „zacházet s pohybem“ v dětství a dospívání je pro ně velmi motivující do budoucna, s pohybem budou takto nakládat po celý svůj život a budou k tomuto postoji vést i své potomky. Z našeho výzkumu vyplývá, že hypotéza 2 byla potvrzena.

Výsledky našeho výzkumu dále ukázaly, že existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvované školy a užíváním návykových látek u adolescentů a to konkrétně tak, že užívání alkoholu, cigaret a lehkých drog převyšuje u žáků Střední odborné školy a Středního odborného učiliště a to konkrétně 13 (15 %) respondentů, také u žáků Vyšší odborné školy a Střední průmyslové školy a to 17 (20 %) respondentů. Toto zjištění nás opět nutí k otázce proč tomu tak je? Böhmová, (2013) ve své práci uvádí jako příčinu kouření rodiče kuřáky, vyvrací zde příčinu zapadnutí do kolektivu, respektive „vyrovnání se“ vrstevníkům. Tvrdí také, že většina adolescentů kouří z důvodu toho, „že je to uklidňuje“. Je vůbec možné takovéto tvrzení od dětí? Nejde jen o společensky používanou větu kuřáků? Také Kalina, (2015) označuje tabák jako adolescenty nejčastěji užívanou drogu i přesto, že v tomto období vzniká závislost na nikotinu nejčastěji a velmi často přetrvává až do dospělosti. Konzumace alkoholu může být také jakýmsi životním stylem adolescentů, může jim pomáhat zapadnout do kolektivu, trávit čas s „vysněnou“ partou, nebo jen dělají to, co je standart v rodině, protože současná situace říká, že konzumace alkoholu v ČR stoupá. Dalším společensky velkým problémem je užívání lehkých drog. Jde snad u adolescentů hlavně o experimentování, které u tohoto i skončí, o hledání jakýchsi hranic. Je ovšem třeba hledat takovéto hranice? Vždyť mluvíme o drogách, které mohou změnit celý život nejen dospívajícímu samotnému, ale celé rodině, jde o věc, která by měla být naší společností neakceptovatelná a to v jakémkoliv věku. Je zde jasný rozdíl užívání návykových látek v navštěvovaných školách, ale důvod tohoto zjištění můžeme pouze předpokládat. Je to snad převaha chlapců, sociální inteligence, nevědomosti o škodlivosti takovýchto látek, výchova v rodině? Protože, jak uvádí Sobotková, (2014) je rodina pro adolescenta místem, které mu zabezpečuje pocit jistoty a bezpečí. Užívání návykových látek je považováno do jisté míry za „normální“ fenomén dnešní doby, ať jde o kouření, konzumaci alkoholu či užívání lehkých drog. Tímto chováním bychom se ovšem jako společnost měly intenzivně zabývat, jelikož jde o velice nebezpečný trend často končící závislostmi a dalšími nemocemi s konzumací spojenými. V dnešních moderních školách jak uvádí Ehlová, (2014) působí výchovní poradci, kteří vykonávají poradenskou činnost mimo jiné také v oblasti prevence problémového chování, tento poradce zná klima školy a je schopen konzultovat problémy žáků s učiteli a rodiči. Jak uvádí ve své Ehlová, (2014) je tento výchovní poradce velkým potenciálem dnešních škol, jelikož je to právě on, kdo je schopen zachytit první signály patologického chování a to nejen

v otázce užívání návykových látek. Jeho spolupráce by měla začínat u školního metodika prevence, který také působí ve školách, podílí se na protidrogových projektech pořádaných školou, ale i mimo školních činností na toto problematické téma. Domníváme se, že z těchto faktů je zřejmá velká účast školních zařízení v otázce prevence a je již na výchově a jedinci samotném jak se k tomuto fenoménu dnešní doby „postaví“. Z našeho výzkumu vyplývá, že hypotéza 3 byla potvrzena.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění rizikových faktorů životního stylu žáků středních škol.

V kvantitativní části výzkumného šetření byly stanoveny následující hypotézy:

První hypotéza „*Existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvované školy a dodržováním zásad zdravé výživy u adolescentů*“ byla potvrzena a lze konstatovat, že zásady zdravé výživy nejvíce dodržují žáci Gymnázia a Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické. Nejméně potom žáci Střední odborné školy a Středního odborného učiliště a Vyšší odborné školy a Střední průmyslové školy.

Druhá hypotéza: „*Existuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a vykonáváním pohybových aktivit u adolescentů*“ byla potvrzena a lze konstatovat, že pohybovou aktivitu vykonávají více muži než ženy.

Třetí hypotéza „*Existuje statisticky významný vztah mezi typem navštěvované školy a užíváním návykových látek u adolescentů*“ byla potvrzena a lze konstatovat, že užíváním návykových látek převládá u žáků Střední odborné školy a Středního odborného učiliště a také u žáků Vyšší odborné školy a Střední průmyslové školy.

Přínosem této bakalářské práce je zpřehlednění informací o působení rizikových faktorů životního stylu žáků středních škol, konkrétně Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické, Gymnázia, Střední odborné školy a Středního odborného učiliště a Vyšší odborné školy a Střední průmyslové školy. Výsledky našeho výzkumného šetření nelze považovat za pozitivní, jelikož výzkum ukázal velké množství rizikových faktorů negativně působících na životní styl žáku středních škol. S ohledem na toto zjištění by bylo přínosné věnovat se této problematice i nadále a to hlavně z pohledu prevence a včasné edukace dětí a mládeže již od útlého věku. Výsledky z bakalářské práce mohou posloužit jako podklad k dalším výzkumům.

7. SEZNAM LITERATURY

1. BARRACLOUGH, S., 2013. *Sleep and rest*. London: Franklin Watts. 24 s. ISBN 978-14-4511-728-7.
2. BÁRTÍK, P. et al., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN. 253 s. ISBN 978-80-8725-84-77.
3. BÖHMOVÁ, V., 2013. *Dodržování vybraných zásad zdravého životního stylu a tabakismus u adolescentů*. Olomouc. Diplomová práce. UP.
4. BORZOVÁ, C., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 141 s. ISBN 978-80-2472-97-87.
5. BULÍNOVÁ, S., 2016. *Životní styl dnešních adolescentů*. Plzeň. Diplomová práce. ZČU.
6. CAROLYN, M., WERNER, E., 2009. *Stress, coping, and development: an integrative perspective*. New York: Guilford. 432 s. ISBN 978-16-06235-5-91.
7. *Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme*, 2006 [online]. Public Health Agency of Canada. [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/240361/E91093.pdf
8. CSÉMY, L., KALMAN, M., VAŠÍČKOVÁ E., 2013. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc. 135 s. ISBN 978-80-2443-40-94.
9. ČADKOVÁ, L., 2016. *Aktivní životní styl a tělesná kondice adolescentů na středních školách v Českých Budějovicích*. České Budějovice. Diplomová práce. PF JU.
10. ČÁP, J., 2007. *Psychologie pro učitele*. Portál. 655 s. ISBN 978-80-736-72-737.
11. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-2473-21-38.
12. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 108 s. ISBN 978-80-2472-86-05.

13. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-2476-46-72.
14. DAŇKOVÁ, Š., 2010. *Zdraví- základní informace* [online]. [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/search/node/choroby>.
15. DAVIES, H., HIRAM, E., MOUSOULI, V., 2008. *Obesity in childhood and adolescence*. Westport, Conn: Praeger. 676 s. ISBN 978-02-7599-61-54.
16. DENSHIRE, J., 2011. *Rest and sleep*. Smart Apple Media. 32 s. ISBN 978-15-9920-55-02.
17. DOBROVODSKÁ, L., 2011. *Deprese* [online]. Nursing Times [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2011/2/deprese/>
18. DOSTÁL, J., ANDĚL, M., 2005. *Lékařská chemie: vědecká monografie*. Brno: Masarykova universita v Brně. 165 s. ISBN 80-210-3789-X.
19. EHLOVÁ, M., 2014. *Současné pojetí výchovného poradenství na středních školách*. Olomouc. Dizertační práce. UP.
20. FARKOVÁ, M., 2009. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-2472-48-05.
21. FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., 2015. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*, Karolinum Press. 236 s. ISBN 978-80-2462-88-51.
22. FIALOVÁ, M., 2015. *Stres, deprese a životní styl v ČR* [online]. [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/file/53558/2015-04-30-tm-stres-a-deprese.docx>
23. FRANCOVÁ, J., 2015. *Výzkum: Stres, deprese a životní styl v ČR*. 1.lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze.
24. Frequently asked questions, 2015. [online]. WHO. [cit. 2015-06-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.who.int/s>>
25. GARBARINO, J., 2017. *Children and Families in the Social Environment: Modern Applications of Social Work*. 2. issue. 390 s. ISBN 978-13-5152-89-62.

26. GILLERNOVÁ, I., KREJČOVÁ, L., 2012. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada. 247 s. ISBN 978-80-247-3472-9.
27. HAINER, V., 2011. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada. 464 s. ISBN 978-80-24775-3-02.
28. HELUS, Z., 2011. *Úvod do psychologie*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
29. HŮSKOVÁ, J., KAŠNÁ, P., 2009. *Ošetrovatelství – ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: pracovní sešit I*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-2476-50-99.
30. HŮSKOVÁ, J., KAŠNÁ, P., 2009. *Ošetrovatelství – ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: pracovní sešit II*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-2472-85-37.
31. JANOVSÁ, J., 2010. *Zdravý životní styl je nejlepší způsob prevence nemocí. Hygiena* [online]. SZU. [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2010-1-10.pdf>.
32. JONÁŠ, J., 2007. *Zdravý životní styl – vzdálená budoucnost*. Regena. ISSN 1212-2289.
33. JOSHI, V., 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. 156 s. ISBN 978-80-7367-21-19.
34. KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. 696 s. ISBN 978-80-24797-91-5.
35. KELNAROVÁ, J., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 2. ročník*. 1. díl. Praha: Grada. 180 s. ISBN 978-80-2476-85-88.
36. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 9788027193646.
37. KREJČOVÁ, L., 2011. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 9788024774541.
38. KUKAČKA, V., 2009. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta. 175 s. ISBN 978-80-7394-105-5.

39. KUKLA, L., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-2719-22-36.
40. KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. 2. vydání. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-2473-4-330.
41. KUZNÍKOVÁ, I., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Grada: Publishing. 224 s. ISBN 978-80-2477-06-73.
42. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-2471-28-40.
43. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-2475-35-15.
44. MARINOV, Z., PASTUCHA, D., 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. 222 s. ISBN 978-80-2474-21-06.
45. MARLENE TARG, B., 2012. *Diabetes*. Minneapolis. 128 s. ISBN 978-07-6136-08-58.
46. MARTÍNKOVÁ, J., 2007. *Farmakologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. 380 s. ISBN 978-80-2476-99-36.
47. MEŠKOVÁ, M., 2012. *Motivace žáků efektivní komunikací*. Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-2620-19-84.
48. MIOVSKÝ, M., 2008. *Konopí a konopné drogy*. Praha: Grada. 548 s. ISBN 978-80-2476-76-59.
49. MYERS, P., ISRALOWITZ, R., 2011. *Health and medical issues today*. Californie: Greenwood. 250 s. ISBN 978-03-1337-24-76.
50. NEŠPOR, K., 2008. *Sebeovládání a životní styl*. Praha: Meduňka. ISSN 1214-4932.
51. NEULS, F., FRÖMEL, K., 2016. *Pohybová aktivita a sportovní preference adolescentek*. Univerzita Palackého v Olomouci. 328 s. ISBN 978-80-2719-36-46.

52. NOLLER, P., ATKIN, S., 2014. *Family Life in Adolescence*. Walter de Gruyter GmbH & Co. 222 s. ISBN 978-31-1042-73-01.
53. NOVÁKOVÁ, I., 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-2473-70-96.
54. PAPEŽOVÁ, H. et al., 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada. 424 s. ISBN 978-80-2472-42-56.
55. PASTUCHA, D., 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-2477-25-85.
56. PASTUCHA, D., 2014. *Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 290 s. ISBN 978-80-2474-83-75.
57. PÍŤHA, J., POLEDNE, R., 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-2472-48-81.
58. PLAMÍNEK, J., 2008. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 2. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-2472-59-32.
59. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-2473-55-80.
60. ROGER, J. et al., 2011. *Encyclopedia of adolescence*. New York: Springer. 3112 s. ISBN 978-14-4191-69-52.
61. RYBKA, J., 2007. *Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada. 317 s. ISBN 978-80-2471-67-18.
62. SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-2473-59-31.
63. SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-2474-04-23.
64. Státní zdravotní ústav, 2008. *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu populace*. [online].SZU. [cit. 2008-11-26]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2010-1-10.pdf>.

65. Státní zdravotní ústav, 2013. „*Zdraví dětí 2016*“ [online]. SZU. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/>.
66. STRÁNSKÝ, M., KOUHOUT, P., 2010. *Referenční hodnoty pro příjem živin*. 1. vydání. Praha. 192 s. ISBN 978-80-254-6987-3.
67. STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L., 2010. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vydání. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 182 s. ISBN 978-80-7394241-0.
68. SUCHOMEL, A., 2006. *Tělesně nezdatné děti školního věku (motorické hodnocení, hlavní činitelé výskytu, kondiční programy)*. 1. vydání. Česko: Technická Univerzita v Liberci. 351 s. ISBN 80-7372-140-6.
69. SVAČINA, Š., 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. 381 s. ISBN 978-80-2472-25-66.
70. ŠEFLOVÁ, I., 2014. *Pohyb a zdraví. Inovace výuky tělesné výchovy a sportu na fakultách TUL v rámci konceptu aktivního životního stylu*. 1. vydání. Česko: Technická Univerzita. 62 s. ISBN: 978-80-7494-122-1.
71. ŠEVČÍKOVÁ, A., 2014. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-2475-01-01.
72. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 536 s. ISBN 978-80-2462-15-31.
73. World Health Organization, 2011. [online]. WHO. [cit. 2012-03-02]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/s>.
74. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 288 s. ISBN 978-80-2477-10-76.
75. ZEMANOVÁ, V., Martin DOLEJŠ, M., 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 152 s. ISBN 978-80-2444-49-25.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|-----|---------------------------------|
| HDL | velká hustota cholesterolu |
| BMI | index tělesné hmotnosti |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| kJ | kilojoule |
| g | gram |
| l | litr |
| mg | miligram |
| ČR | Česká republika |

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Seznam tabulek a grafů

| | |
|--|----|
| Graf 1: Pohlaví respondentů | 32 |
| Graf 2: Věk respondentů | 33 |
| Graf 3: Hodnocení BMI | 34 |
| Graf 4: Studovaná škola | 35 |
| Graf 5: Stravování ve školní jídelně | 36 |
| Graf 6: Snídaně | 37 |
| Graf 7: Frekvence denního stravování | 38 |
| Graf 8: Zájem o zdravou výživu | 39 |
| Graf 9: Denní konzumace čerstvé zeleniny | 40 |
| Graf 10: Názor respondentů na své zdravé stravování | 41 |
| Graf 11: Zdroje hledání informací o výživě | 42 |
| Graf 12: Konzumace kávy | 43 |
| Graf 13: Konzumace energetických nápojů | 44 |
| Graf 14: Konzumujete alkoholu | 45 |
| Graf 15: Četnost konzumace alkoholu | 46 |
| Graf 16: Účast na hodinách tělesné výchovy v rámci studia | 47 |
| Graf 17: Četnost provozování pohybové aktivity trávající minimálně 30 minut během jednoho týdne | 48 |
| Graf 18: Názor respondentů, zda považují svou pohybovou aktivitu během týdne za dostatečnou | 49 |
| Graf 19: Zájem respondentů o zvýšení své pohybové aktivity | 50 |
| Graf 22: Kouření cigaret | 51 |
| Graf 21: Zkušenosti s lehkými drogami | 52 |
| Graf 22: Věk respondentů při první zkušenosti s lehkou drogou | 53 |
| Graf 23: Četnost užívání drog | 54 |
| Graf 24: Průměrný spánek od pondělí do pátku během školního týdne v hodinách | 55 |

| | |
|--|----|
| Graf 25: Umění relaxovat | 56 |
| Graf 26: Způsob relaxace | 57 |
| Graf 27: Subjektivní pocit vlastní osoby | 58 |
| Graf 28: Pocit duševní pohody | 59 |
| Graf 29: Místo pobytu během školního týdne | 60 |
| Graf 30: Hodiny strávené u počítače v rámci dne | 61 |
| Graf 31: Hodiny strávené s mobilním telefonem během dne | 62 |
| Graf 32: Hodiny strávené u televize během dne | 63 |
| Graf 33: Způsob trávení volného času | 64 |
| Graf 34: Vztah mezi BMI a zájmem o zdravou výživu | 65 |
| Graf 35: Vztah mezi konzumací zeleniny a zájmem o zdravou výživu | 66 |
| Graf 36: Vztah mezi kouřením a zájmem o zdravou výživu | 67 |
| | |
| Tabulka 1: Pozorované četnosti n_{ij} | 68 |
| Tabulka 2: Teoretické četnosti e_{ij} | 68 |
| Tabulka 3: Testovací kritérium K_{ij} | 68 |
| Tabulka 4: Výsledky H_1 | 68 |
| Tabulka 5: Pozorované četnosti n_{ij} | 69 |
| Tabulka 6: Teoretické četnosti e_{ij} | 69 |
| Tabulka 7: Testovací kritérium K_{ij} | 69 |
| Tabulka 8: Výsledky H_2 | 69 |
| Tabulka 9: Pozorované četnosti n_{ij} | 70 |
| Tabulka 10: Teoretické četnosti e_{ij} | 70 |
| Tabulka 11: Teoretické četnosti e_{ij} | 70 |
| Tabulka 12: Výsledky H_3 | 70 |

Příloha 2: Dotazník



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Vážení respondenti,

jmenuji se Klára Chaloupková a jsem studentkou oboru Ochrany veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Tento dotazník je součástí praktické části mé bakalářské práce s názvem „Problematika životního stylu žáků středních škol“. Dotazník je určen pro žáky středních škol a je zcela anonymní. Všechna data z dotazníku budou využita pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci. Předem děkuji za vyplnění.

1. Pohlaví

- Dívka
- Chlapec

2. Kolik Vám je let?

- Mladší než 15 let
- 15 let
- 16 let
- 17 let
- 18 let
- 19 a více let

3. Jaká je Vaše aktuální tělesná hmotnost?

4. Jaká je Vaše tělesná výška?

5. Jakou školu studujete?

- Střední zdravotnická škola nebo Vyšší odborná škola zdravotnická
- Gymnázium
- Střední odborná škola nebo Střední odborné učiliště
- Vyšší odborná škola nebo Střední průmyslová škola

6. Stravujete se ve školní jídelně?

- Ano
- Ne
- Občas

7. Snídáte pravidelně?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

8. Kolikrát denně se stravujete?

- 1x denně
- 2x denně
- 3x denně
- 4x denně
- 5x denně
- 6x a více

9. Zajímáte se o zdravou výživu?

- Ano
- Ne
- Občas

10. Konzumujete denně čerstvou zeleninu?

- Ano
- Nepravidelně
- Ne

11. Domníváte se, že se dá Vaše stravování považovat za zdravé?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

12. Kde hledáte informace o výživě?

- Internet
- Časopis, knihy
- Televize
- Jiné (Vypište): _____
- Nehledám žádné informace

13. Pijete kávu?

- Ano
- Ne
- Občas

14. Pijete energetické nápoje?

- Ano
- Ne
- Občas

15. Pijete alkohol?

- Ano
- Ne
- Příležitostně

16. Jak často pijete alkohol?

- Denně
- Několikrát za týden
- 1x týdně
- Několikrát za měsíc
- 1x měsíčně
- Méně než 1x měsíčně
- Nepiji alkohol

17. Účastníte se v rámci Vašeho studia tělesné výchovy?

- Ano
- Spíše Ano
- Spíše ne
- Ne

18. Kolikrát týdně provozujete pohybové aktivity, které trvají minimálně 30 minut?

- 1x týdně
- 2x týdně
- 3x týdně
- 4x týdně
- 5x a více
- Ani jednou

19. Myslíte si, že je Vaše pohybová aktivita během týdne dostatečná?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

20. Máte zájem o zvýšení své pohybové aktivity?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

21. Kouříte?

- Ano
- Ne
- Příležitostně

22. Máte nějaké zkušenosti s lehkými drogami?

- Ano
- Ne

23. Pokud jste v otázce č. 22 odpověděli ano, v kolika letech jste vyzkoušeli drogy poprvé? _____

24. Jak často užíváte drogy?

- Denně
- Několikrát za týden
- 1x týdně
- Několikrát za měsíc
- 1x měsíčně
- Méně než 1x měsíčně
- Neužívám drogy

25. Kolik hodin denně průměrně spíte během školního týdne (od pondělí do pátku)?

- 5 hodin a méně
- 6 hodin
- 7 hodin
- 8 hodin
- 9 hodin
- Více než 9 hodin

26. Umíte relaxovat?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

27. Jakým způsobem relaxujete?

- Aktivním pohybem
- Pasivním odpočinkem
- Studiem
- Jinou formou

28. Jak se subjektivně cítíte?

- Zdravý
- Částečně oslabený
- Oslabený
- Nemocný

29. Cítíte se duševně „v pohodě“?

- Ano
- Částečně
- Ne

30. Kde během školního týdne bydlíte?

- Ve společné domácnosti s rodiči
- Sám
- S prarodiči
- Domov mládeže
- Jiné (Vypište): _____

31. Kolik hodin denně trávíte u počítače?

- 1-2 hodiny
- 3-4 hodiny
- 5-6 hodin
- 6-7 hodin
- 7 a více hodin

32. Zkuste odhadnout, kolik hodin průměrně denně trávíte s mobilním telefonem?

33. Kolik hodin denně trávíte u televize?

- 1-2 hodiny
- 3-4 hodiny
- 5-6 hodin
- 6-7 hodin
- 7 a více hodin

34. Jak nejčastěji trávíte volný čas?

- Aktivní pohyb
- Pasivní odpočinek
- Studium
- Jiná forma