



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalárska práca

Život vysokoškolačka

Vypracoval: Silvia Šimková
Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2014

Anotácia

Bakalárska práca sa venuje téme životného štýlu vysokoškolského študenta odboru Výchova ke zdraví. Cieľom práce je zistiť, do akej miery sa jednotliví informanti stotožňujú a žijú v súlade s myšlienkou a odkazom študovaného odboru. V teoretickej časti sú popísané konkrétne zložky zdravého životného štýlu. Zameriava sa aj na faktory, ktoré poškodzujú zdravie človeka. Rozoberá jednotlivé vývojové etapy človeka a jeho spokojnosť so životom. Empirická časť bakalárskej práce je venovaná výskumnému šetreniu. Je v nej zisťované, či sú študenti spokojní so svojím životom. Ako vnímajú štúdium na odbore Výchova ke zdraví. K naplneniu výskumných cieľov bol zvolený kvalitatívny prístup, metóda hĺbkového rozhovoru.

Kľúčové slová: životný štýl, zložky životného štýlu, vysokoškolák, pohybové aktivity, výživa

Abstract

This thesis is devoted to the topic of lifestyle Master's student of the Department of Health Education. The aim of this work is to determine the extent to which individual informants identify and live in accordance with the spirit and the reference department studied. The theoretical part describes the specific components of a healthy lifestyle. Also focuses on the factors that harm human health. Discusses the different developmental stages of man and life satisfaction. The empirical part of the thesis is devoted to a research investigation. It is detected whether students are satisfied with their lives. Perceptions of study in the Department of Health Education. To fulfill the research objectives was chosen qualitative approach, in-depth interview method.

Keywords: lifestyle, lifestyle component, undergraduate, physical activity, nutrition

Prehlásenie:

Prehlasujem, že svoju bakalársku prácu som vypracovala samostatne len s použitím prameňov a literatúry uvedených v zozname citovanej literatúry.

Prehlasujem, že v súlade s § 47b zákona č 111 / 1998 Z. z. v platnom znení súhlasím so zverejnením svojej bakalárskej práce a to v neskrátenej podobe - v úprave vzniknutej vypustením vyznačených častí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou vo verejne prístupnej časti databázy STAG prevádzkovej Juhočeskou univerzitou v Českých Budějoviciach na jej internetovej stránke a to so zachovaním môjho autorského práva k odovzdanému textu tejto kvalifikačnej práce. Súhlasím ďalej s tým, aby tou istou elektronickou cestou boli v súlade s uvedeným ustanovením zákona č 111/1998 Z. z. zverejnené posudky školiteľa a oponentov práce aj záznam o priebehu a výsledku obhajoby kvalifikačnej práce. Takisto súhlasím s porovnaním textu mojej kvalifikačnej práce s databázou kvalifikačných prác Theses.cz prevádzkovanú Národným registrom vysokoškolských kvalifikačných prác a systémom na odhaľovanie plagiátov.

V Českých Budějoviciach, dňa 23.4.2014

Podpis:.....

Pod'akovanie:

Ďakujem PhDr. Olge Vaněčkovej za jej ústretový prístup, odborné vedenie a ochotu pri vypracovaní bakalárskej práce. Ďalej chcem pod'akovať všetkým informantom, ktoré sa zúčastnili môjho výskumu, a za trpezlivosť a podporu mojej rodine a priateľovi.

Obsah

I. Úvod.....	8
II. Teoretická časť	9
1. Životný štýl	9
1. 1 Zložky životného štýlu.....	9
1. 2 Životný štýl v období adolescencie a mladej dospelosti.....	13
1. 3 Alternatívne koncepcie životného štýlu.....	17
1. 4 Terciárne vzdelávanie a jeho úloha.....	18
1. 5 Štyri piliere vzdelávania	19
1. 6 Odbor „Výchova ke zdraví“ a jeho úloha k formovaniu zdravého životného štýlu ..	19
2. Zdravý životný štýl.....	20
2. 1 Vývoj v ponímaní zdravého životného štýlu – historický náhľad	20
2. 2 Pozitívny prístup	21
2. 3 Výživa	24
2. 4 Pohyb	27
2. 5 Spánkový režim	28
2. 6 Voľný čas.....	30
2. 7 Odpočinok.....	30
3. Faktory poškodzujúce a ničiace zdravie človeka	31
3. 1 Stres.....	31
3. 2 Drogy a alkohol.....	32
3. 3 Fajčenie	40
3. 4 Rizikový sex.....	41
3. 5 Obezita	44
III. Praktická časť	46
1. Teoretické východiská práce	46
2. Cieľ výskumného šetrenia	46
3. Základné výskumné otázky	46
4. Výskumná vzorka	47
5. Metodológia výskumu	47
6. Realizácia kvalitatívneho výskumu	48
6. 1 Rozhovory.....	48

6. 2 Interpretácia rozhovorov	50
6. 3 Kódovanie rozhovorov.....	56
6. 4 Kategórie	57
6. 5 Interpretácia získaných údajov	63
IV. Záver	65
V. Použitá literatúra.....	66
VI. Príloha	69

I. Úvod

Vysokoškolák. Jeden pojem a hneď sa nám v hlavách vytvorí predstava o spôsobe života aký vedie. Aký má asi denný režim, stravovacie návyky ? Chodí pravidelne športovať? Tieto a mnohé ďalšie otázky si kladiem s cieľom zistiť, ako to v skutočnosti je. Už len samotný odbor, ktorý jedinec študuje má determinujúci charakter a tých podmieňujúcich faktorov by sme našli celú radu. V spleti množstva odborov sa zameriavam práve na ten, ktorý študujem. Výchova ku zdraviu je pomerne mladý odbor. Venuje sa človeku komplexne. Čo viedlo mladých ľudí k tomu, že išli študovať práve Výchovu ku zdraviu? Bolo to prirodzené vyústenie záujmu o problematiku zdravia ? Zaoberali sa už pred samotným štúdiom otázkami zdravého životného štýlu, alebo sa až po nástupe do školy začali zamýšľať nad tým, aký život vedú? Je výchova ku zdraviu dôsledok dovtedajšieho spôsobu života, alebo príčina – odštartovanie procesu celkovej zmeny?

Bakalárska práca je rozdelená na dve časti – teoretickú a praktickú. Prvá sa zaoberá zdravým životným štýlom všeobecne. Následne sú popísané jednotlivé zložky zdravého životného štýlu. Nevynechala som ani vývojové štádiá človeka – obdobie dospievania a ranej dospelosti, pretože zohrávajú zásadnú úlohu v utváraní jedinca a jeho osobnosti. Predmetom záujmu je aj to, či už terajší študenti žijú v duchu myšlienok a v odkaze, ktorý sa im snaží daný odbor odovzdať. Prebratá je tiež problematika pozitívnej psychológie. Prebraté sú tiež psychické aspekty životného štýlu.

V praktickej časti bakalárskej práce je použitý kvalitatívny prístup – dotazovanie s použitím hĺbkového typu rozhovoru, posudzovacie škály, nedokončené vety, projektívne metódy a úvahy na tému životného štýlu.

Cieľom práce je zistenie a popísanie životného štýlu vysokoškoláka. Čo ho ovplyvňuje?

Prínos mojej práce vidím v lepšom pochopení zmýšľania a konania študentov Výchovy ku zdraviu.

II. Teoretická časť

1. Životný štýl

Pojem životný štýl je úzko spätý s pojmom zdravie. Zdravie je základným zdrojom a predpokladom pre optimálne fungovanie človeka. Životný štýl zahŕňa veľké množstvo prvkov a v najširšom slova zmysle je to reálne súhrn všetkého, ako človek žije. Životný štýl je možné definovať ako *"individuálny súhrn postojov, hodnôt a zručností odrážajúcich sa v činnosti človeka."* Zahŕňa sieť medziľudských vzťahov, výživu, telesný pohyb, organizáciu času, záujmy, záľuby (Hartl - Hartlová, 2004)

Životný štýl, ako aj spôsob života, zásadnou mierou ovplyvňuje náš zdravotný stav. Spôsob života sa na ňom podieľa z 50-60%, životné prostredie asi z 10%, úroveň zdravotnej starostlivosti približne z 20%. (Kebza 1998)

Podľa Marádovej (1998) zdravý spôsob života zahŕňa: vyrovnaný a pravidelný denný režim (dodržiavanie zásad zdravej životosprávy, dostatok spánku, pravidelné stravovanie), dostatok pohybovej aktivity (športovanie, aktívnej formy využívanie voľného času), dodržiavanie zásad osobnej hygieny (starostlivosť o čistotu celého tela, odevu a obuvi), duševnú pohodu, zníženie (obmedzenie) preťažovanie (dodržiavanie zásad duševnej hygieny), čo najmenší styk so škodlivinami prostredia (ochranu pred pôsobením znečisteného životného prostredia), ochranu pred úrazmi a nákazlivými chorobami, dostatočnú a plnohodnotnú výživu, zodpovedné správanie v najrôznejších životných situáciách, odolnosť voči škodlivým vplyvom a návykom (fajčenie, alkohol alebo iné drogy) a pohodu v medziľudských vzťahoch.

1. 1 Zložky životného štýlu

Životospráva

Životospráva, teda spôsob ako žijeme, je vo všeobecnosti považovaná za významný faktor vo vzťahu k zdravotnému stavu. Má významný podiel na celkovom zdravotnom stave človeka. Nesprávne stravovacie návyky, nedostatočná telesná aktivita, fajčenie alebo nadmerná konzumácia alkoholu, spolu s rôznymi rizikovými faktormi, vplývajú na predčasnú úmrtnosť. Nezdravé spôsoby životného štýlu však vplývajú aj na vznik mnohých chronických ochorení a preto majú výrazný vplyv na kvalitu nášho života.

Výživa

Jedlom neuspokojujeme iba hlad, ale dodávame telu dôležité, životu potrebné látky k udržaniu optimálneho zdravia a výkonnosti. Je dôležité a potrebné starať sa o svoje zdravie včas, preventívne a najmä tak, aby sa oň nemuseli starať lekári.

Výživa a celkový životný štýl má vplyv na náš vzťah a tiež na to, ako sa cítime a aká je celková kvalita nášho života. Racionálny výber potravín v jednotlivých vývinových etapách môže výrazne znížiť riziko výskytu ochorení ako sú obezita, infarkt, hypertenzia, cukrovka, niektoré typy rakoviny a osteoporóza. Pre udržanie dobrého zdravotného stavu potrebujeme viac ako 40 rôznych nutričných látok a žiadna potrava nemôže sama osebe zaistiť príjem všetkých týchto látok. Preto je potrebné konzumovať pestrú stravu obsahujúcu ovocie, zeleninu, cereálie, obilniny, strukoviny, mäso, ryby, hydinu, mliečne výrobky, tuky a oleje. (Jedlička, J., Janko, I., 2007)

Pitný režim predstavuje významný faktor rovnovážneho stavu organizmu, ktorý podmieňuje optimálny priebeh životných funkcií a teda zodpovedajúcu úroveň zdravia. Pitný režim je neoddeliteľnou súčasťou stravovacieho režimu.

Strata telesných tekutín komplexne znižuje výkon organizmu. Spôsobuje únavu, zníženú koncentráciu pozornosti až nepozornosť, zhoršený reakčný čas, zapamätávanie.

K podmienkam zdravej a racionálnej výživy teda jednoznačne patrí aj prijímanie dostatku tekutín, predovšetkým pitnej vody, ktorá musí spĺňať vymedzené zdravotné normy zaručujúce jej primeranú kvalitu. Vdnešnej dobe však v pitnom režime prevládajú kofeínové nápoje, sladké malinovky, džúsy a alkoholické nápoje. (Jedlička, J., Janko, I. 2007)

Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je mnohostranná pohybová činnosť človeka. Predstavuje súhrn všetkých pohybov potrebných k dosiahnutiu cieľa a k dosiahnutiu primeraného telesného a psychického rozvoja.

Pohybové činnosti výrazne prispievajú k znižovaniu psychického napätia, úzkosti, depresívnej nálady, potláčajú negatívne emócie. Sú teda činiteľmi prevencie a komplexného zlepšenia celkového stavu jednotlivca. Pravidelná pohybová aktivita je významným prostriedkom získania kontroly nad záťažovou situáciou, vedie k zlepšeniu psychickej stability a odolnosti a zlepšuje sebavedomie. (Jurkovičová, J. 2005)

Voľný čas

„Voľný čas - protipól pracovnej vyťaženia, kompenzovaný uvoľnením, oddychom, športovými aktivitami, zábavou s cieľom regenerácie fyzického a psychického zdravia.

Vo všeobecnosti je chápaný ako všetok čas ostávajúci človeku po splnení si povinností a uspokojovaní fyziologicko - biologických potrieb“ (Tomová, 2007).

Vo vzťahu k povinnostiam a každodennej záťaži sa voľný čas stáva významnou oblasťou.

V rámci voľného času a jeho zmysluplných aktivít je v silách každého jedinca rozvíjať seba samého, vytvárať predpoklady pre sebarealizáciu a vymedziť si priestor na odpočinok a zábavu. To, ako jedinec svoj voľný čas využíva, väčšinou závisí len od neho. Je dobrovoľným rozhodnutím každého, ako s voľným časom bude disponovať, či bude uspokojovať svoje potreby, regenerovať telo aj ducha, nadväzovať a udržiavať kontakty, či prežívať ho nečinnosťou.

Regenerácia

Prirodzeným dôsledkom telesnej a duševnej práce v závislosti na jej trvaní a intenzite je únava. Nástup únavy závisí od mnohých faktorov: vek, pohlavie, zdravotný stav, výživa, zdatnosť, druh a intenzita práce, fyzikálne, chemické, biologické faktory prostredia a ďalšie.

Regenerácia je prostriedkom odstránenia únavy, urýchlenia zotavovacích procesov, prevenciou preťaženia alebo poškodenia zdravia. Organizmus sa môže zotaviť či už formou pasívneho odpočinku (nervovo - svalová relaxácia, spánok), alebo formou aktívneho odpočinku (vykonávanie činností odlišných od pracovnej záťaže, ktorá spôsobila únavu a ktoré zároveň pôsobia emocionálne). (Jedlička, J. ,Janko, I. 2007)

Psychosociálne faktory

K tomu, aby človek mohol žiť plnohodnotným životom je potrebné nielen telesné, ale aj duševné zdravie. Obidve tieto zložky zdravia sú rovnako dôležité a sú predpokladom úspešného a harmonického fungovania organizmu človeka. (Jedlička, J. ,Janko, I. 2007)

Duševná hygiena

Duševná hygiena je cieľavedomé upravovanie spôsobu života a životných podmienok tak, aby sa zabránilo nepriaznivým vplyvom, a aby sa v maximálnej miere mohli uplatniť vplyvy priaznivé, blahodarné na duševnú kondíciu. Duševná hygiena je súčasťou kultúry človeka a jeho životného štýlu, prostriedkom prevencie psychických porúch a rozvíjania duševného zdravia, prostriedkom k nadobúdaniu duševnej rovnováhy. (Jedlička, Janko, 2007).

Pozitívne myslenie

Človek môže byť zdravý, šťastný a veselý iba vtedy, ak sú jeho telo aj myseľ v harmonickej rovnováhe. Mali by sme pamätať na to, že myslenie, či už pozitívne, alebo negatívne, sa odráža v kvalite nášho života. Čím bude mať jedinec viac pozitívnych myšlienok, tým viac šťastných chvíľ prežije. Negatívne myslenie a vnútorná disharmónia sú základom pre vznik mnohých ochorení.

Stres

Stres sa stal súčasťou každodenného života. Počas života sa človek stretáva s nekonečným počtom stresorov. V strese (ak nie je neadekvátny) vie človek podať vysoký výkon, fyzický či psychický. Preto časté odporúčania, vyhýbať sa stresu, prakticky nie sú vykonateľné a ani nie je účelom úplne odstrániť stres zo života. V prevencii je dôležité naučiť sa identifikovať najčastejšie zdroje stresu a naučiť sa ich zvládať a žiť s nimi, aby sa stres nestal nezvládnuteľným a zdravie poškodzujúcim. (Jurkovičová, 2005, s. 121).

Depresia

Žijeme v dobe, kedy sa úzkosť a obavy stali každodennou súčasťou nášho života. Podobné pocity sú často prirodzeným dôsledkom dramatických spoločenských zmien, nadmerného stresu, zvýšených profesných nárokov a najmä zrýchleného životného štýlu. Niekedy tieto pocity neprechádzajú, ale naopak pretrvávajú a zasahujú do nášho každodenného života. Pri prežívaní stresujúcich udalostí zohrávajú veľkú rolu okolnosti, ktoré ovplyvňujú možnosť vzniku depresie.

„Depresiou sa označuje všetko, čo postihnutí pociťujú vo svojom vnútri, nielen zmeny nálad, ale aj zmeny duševných schopností, postojov a spôsobu vlastného nazerania na iných ľudí, veci a najmä na seba samých „ (Mac Larenová, 2002, s. 13).

Sociálna izolácia

Predpokladá sa, že u ľudí s nedostatočnými sociálnymi kontaktmi s okolím dochádza vo zvýšenej miere k negatívnym sociálnym faktorom ako sú nezamestnanosť, problémy v rodine, problémy so zákonom, problémy so začlenením sa do kolektívu a pod. Pocit spolupatričnosti a prepojenia s ľuďmi je pre fyzické aj duševné zdravie veľmi dôležitý. Alkoholizmus, samovraždy ako aj duševné poruchy sa vyskytujú častejšie u ľudí žijúcich v osamelosti.

Rizikové faktory životosprávy

Rizikové faktory životosprávy sú vplyvy, ktoré zvyšujú riziko určitého ochorenia a zvyšujú pravdepodobnosť, že človek po určitej expozičnej dobe ochorie.

Niektoré rizikové faktory môžeme ovplyvniť (stravovanie, životný štýl), ale niektoré sa ovplyvniť nedajú (vek, pohlavie, dedičné predispozície).

Za najvýznamnejšie rizikové faktory životosprávy sú v súčasnosti považované:

1. nesprávny spôsob výživy - strava s vysokým obsahom živočíšnych tukov a nízkym podielom ovocia a zeleniny,
2. nesprávny spôsob života - fajčenie, alkoholizmus, zneužívanie liekov, nedostatok pohybovej aktivity, nedostatok spánku, priveľa času stráveného pri počítači, televízore a pod.,
3. psychosociálne faktory – psychické napätie, stresy, preťaženie, konflikty spojené s emocionálnym vypätím a pod.

Ochranné faktory životosprávy

Ochranné, alebo protektívne faktory sú také faktory alebo vplyvy, ktoré znižujú pravdepodobnosť vzniku určitého ochorenia, do istej miery nás chránia pred ochorením, podporujú či zlepšujú naše zdravie alebo zvyšujú odolnosť nášho organizmu. Patrí medzi ne napríklad: vyvážená strava a pitný režim, pravidelná a dostatočná pohybová aktivita, dostatočný časový priestor na regeneráciu, negatívny postoj k užívaniu návykových látok, pravidelná účasť na preventívnych zdravotných prehliadkach, psychická pohoda, dodržiavanie hygienických návykov, preventívne opatrenia - výchova k zdravému životnému štýlu, získavanie vedomostí o správnej životospráve a pod.

1. 2 Životný štýl v období adolescencie a mladej dospelosti

Adolescencia

Toto obdobie je príznačné pre dosiahnutie plnej reprodukčnej zrelosti. Dokončuje sa tiež telesný rast. Mení sa aj postavenie jedinca v spoločnosti a to prechodom zo základnej na strednú školu, dochádza k zmene vnímania samého seba a hlbším erotickým vzťahom. Významne sa líši aj stavba chlapcov a dievčat. U chlapcov dochádza k nárastu svalovej hmoty a dievčatá získavajú ženskejšie tvary. Dospievajúci v dnešnej dobe potrebujú viac času nielen

na dosiahnutie vyššieho vzdelania, ale aj vzhľadom k stále stúpajúcim nárokom a záťaži, ktoré sú na nich kladené. Sekulárna akcelerácia prináša so sebou skrátenie obdobia detstva ale tiež oddŕaľuje nástup plnej dospelosti. Príčin takejto akcelerácie je celá rada. Môže za to napríklad lepšia výživa, zmenená klíma, lepšia hygiena atď. V tomto období dochádza k potrebe diferenciácie a sebaujasneniu. Cez zakladanie rôznych hnutí až po oblečenie a celkový zovňajšok sa snaží mladý človek ukázať svetu, kto je a ako zmýšľa. Obdobie adolescencie je často označované ako obdobie „búrok a kríz“. Môžu byť prítomné zmeny nálad, nestálosť a nepredvídateľnosť v jednaní, negatívne ladenie. Toto všetko môže mať dopad aj na prospech v škole. Príčinou je práve nesústredenosť, ktorá súvisí s už vyššie uvedenými zmenami v správaní. Často sami dospievajúci nechápu, čo sa s nimi deje. S tým súvisí aj samotný životný štýl, ktorý je premenlivý a jedinec sa aj v tomto ohľade hľadá. Strieda rôzne športové aktivity a záujmy všeobecne. Úlohou vychovávateľa je nasmerovať ho a pomôcť mu zorientovať sa vo svete dospelých tým, že mu poskytne priestor pre jeho celkový rozvoj. Je mimoriadne dôležité, aby dospievajúceho v tomto období ostatní podporili a uznali jeho silné aj slabšie stránky. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Kvalita života u adolescentov

Podľa Řehulky a Řehulkovej (2005, cit. podľa Sejčová, 2006), je vnímanie kvality života v úzkom vzťahu k jednotlivým vývojovým etapám. Inak je chápaná v období adolescencie, inak v ranej dospelosti, v strednom veku a inak pred odchodom do dôchodku a v seniorskom veku. Napriek tomu, existujú určité spoločné faktory, ktoré podmieňujú spokojnosť so životom a sú nevyhnutné pre spokojný a plnohodnotný život. Patrí sem napríklad zdravie, práca, uspokojovanie potrieb a pod.

Mnoho medzinárodných výskumov poukazuje na to, že v období adolescencie úroveň subjektívneho pocitu pohody klesá, aj keď stále pretrváva pozitívne ladenie, ale naopak mnohé iné výskumy pokles neuvádzajú (Grob, 1998; Džuka, 1993; cit. podľa Macek, 2003). Podľa Congera a Eldera (1994, cit. podľa Macek, 2003), vplyv zmien makrosystému na kvalitu života v období adolescencie sa prejaví hlavne vtedy, keď zasiahne ich každodenný život a uspokojovanie základných osobných potrieb. Pri porovnaní oboch pohlaví, úroveň osobnej pohody sa líši iba v súvislosti so zdravotnými a telesnými problémami, kedy sa dievčatá cítia horšie než chlapci. (Hurrelmann et al., 1989; Noack, Kracke, 1997; cit. podľa Macek, 2003).

Telesná schéma sa vytvára dlho. Dôležité obdobie v tomto zohráva práve doba dospievania, kedy sa telo zjavne mení a dosahuje trvalejšiu formu. Význam zovňajšku je pre toto obdobie typický. Práve preto vzrastá riziko poruchy príjmu potravy. (Vágnerová, 2004)

Mladá dospelosť

Znamená prechodné obdobie medzi adolescenciou a plnou dospelosťou. Jedným z kritérií dospelosti je osobná zrelosť, ktorá sa väčšinou prejavuje ekonomickou nezávislosťou, prehĺbovaním osobných záujmov, trvalým vzťahom, ktorý vyústi do splodenia potomkov. Osobnosť a vývoj človeka je ale tak individuálny, že je potrebné ich brať v úvahu a akceptovať odlišnosti v prekonávaní prechodu z detstva do dospelosti. S. Freud na otázku, čoho má byť schopný zrelý človek odpovedal „ *Má vedieť milovať a pracovať*“. V tomto období sa už mladý človek vymanil zo závislosti typickej pre dospievajúceho, ale neprebral ešte plnú zodpovednosť dospelého veku. V súčasnosti sa významne predlžuje dĺžka štúdia čo súvisí aj s celkovým životným štýlom človeka. Tiež sa oddŕaľuje vstup do manželstva a rodenie detí. Väčšina mladých ľudí dnes kolíše medzi fázami osamostatnenia sa a obdobiami zvýšenej závislosti od okolia. Súčasná spoločnosť má pre tento jav väčšie pochopenie ako tomu bolo v minulosti a ponecháva mladým ľuďom čas na to, aby dozreli. Úlohou ranej dospelosti je teda nájsť si dlhodobé a konkrétne ciele v živote a vlastnú cestu, po ktorej bude kráčať. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Životný štýl vysokoškoláka

U vysokoškolského študenta sa zvyšuje pravdepodobnosť, že sa bude správať spôsobom, ktorý neprospieva jeho zdraviu. Študenti v skúškovom období často niekoľko nocí po sebe nespia a pripravujú sa na skúšky. Niekedy vynechávajú pravidelné jedlo a siahnu po rýchlom a nekvalitnom občerstvení. Stresovaní ľudia prestávajú pravidelne cvičiť a začnú viesť sedavý spôsob života. Typickým znakom štúdia na vysokej škole je spánková deprivácia. U študentov trpiacich nedostatkom spánku sa prejavujú poruchy pamäti, učenia, logického uvažovania a početných schopností, komplexného spracovania verbálnych informácií a rozhodovacích schopností. Päť hodinový spánok dve noci po sebe výrazne znižuje schopnosť kreatívneho myslenia a výkonnosť pri riešení matematických úloh. Ak sa študent pripravuje dlho do noci na najťažšiu skúšku, v skutočnosti pravdepodobne ohrozí výkon pri samotnej skúške

Škola a jej vplyv na názory študenta

Rad našich dôležitých presvedčení a postojov sa pravdepodobne spočiatku zakladá na identifikácií. Kedykoľvek sa začneme identifikovať s novou referenčnou skupinou, vstúpime do procesu skúšania nových presvedčení a postojov. Naše „skutočné presvedčenia“ sa môžu meniť zo dňa na deň. Presne takýto účinok má na študentov prvý ročník vysokoškolského štúdia, pretože učitelia a spolužiaci z rôzneho prostredia od počiatku spochybňujú mnohé názory, ktoré si študenti prinášajú z rodinnej referenčnej skupiny. Študenti často skúšajú nové presvedčenia s veľkým odhodlaním a pokiaľ sa neosvedčia, vymenia ich za ešte novšie. Je to prirodzený proces rozvoja. Pre tých, ktorí sa nebránia novým skúsenostiam, tento proces nikdy nekončí. Veľmi silný je najmä v mladosti, skôr než si jedinec vytvorí jadro trvalých presvedčení, na ktorých potom stavia pomalšie a menej radikálne. Skutočnou úlohou mladšej dospelosti je rozvinúť ideologickú identitu z mnohých presvedčení a postojov, ktoré jedinec skúša, aby sa presunul od identifikácie k internalizácii. (str.737)

Zdravie a zdravotný stav

Zdravie patrí medzi najdôležitejšie aspekty kvality života a do určitej miery ovplyvňuje aj ďalšie aspekty. Pre realizáciu cieľov, ktoré si jedinec kladie, je zdravie základnou podmienkou. Medzi jednotlivými skupinami respondentov v posudzovaní dôležitosti zdravia pre kvalitu života nevyšiel štatisticky významný rozdiel. Zdravie sa pokladá za univerzálnu hodnotu, nezávislú na sociálnokultúrnom kontexte. Adolescenti z detských domovov vykazujú nižšiu spokojnosť so svojim zdravotným stavom než ostatné 2 skupiny. Vysvetlenie je, že 55% respondentov z detských domovov udáva nejaké trvalé zdravotné znevýhodnenie.

Mareš a Marešová (2006, cit. podľa Škoda, Doulík, Hajerová - Müllerová, 2007) upozorňujú, že vnímanie a hodnotenie zdravotného stavu samotným dieťaťom sa často líši od hodnotenia blízkych osôb a v porovnaní so zdravotnými záznamami. Fisher a Škoda (2006, cit. podľa Škoda, Doulík, Hajerová - Müllerová, 2007) udávajú, že ani pomerne závažné zdravotné postihnutie dieťaťa nemusí byť subjektívne vnímané ako narušenie jeho zdravotného stavu alebo ako prekážka k dosiahnutiu cieľov a ani nemusí negatívne ovplyvniť kvalitu jeho života. U mnohých jedincov, celkové hodnotenie kvality života ovplyvňuje subjektívne vnímanie zdravotného stavu (aktuálneho i dlhodobého).

Medzi hodnotením dôležitosti zdravia a hodnotením spokojnosti s vlastným zdravotným stavom je štatisticky významný nenulový korelačný koeficient (0,14). Možno predpokladať,

že adolescenti, pre ktorých je zdravotný stav dôležitý, mu aj venujú patričnú pozornosť a starostlivosť (zdravá výživa, šport a pod.). (Škoda, Doulik a Hajerová - Müllerová, 2007)

1. 3 Alternatívne koncepcie životného štýlu

Životný štýl

Životný štýl je systém významných činností a vzťahov, životných prejavov a zvyklostí typických, charakteristických pre určitý živý subjekt alebo aj objekt. Ide o súhrn relatívne ustálených každodenných praktík, spôsobov realizácie činností a spôsobov správania. Životný štýl je výrazne ovplyvnený masmédiami. (Sak, P., Saková, K., 2004).

Konkrétna podoba životného štýlu

Konkrétna podoba životného štýlu je ovplyvnená dvoma faktormi - životnými podmienkami (faktor vonkajšie) a jedincom samotným (faktor vnútorné). Vonkajší faktor - životné podmienky tvoria tzv. mantinely, v ktorých sa jedinec pohybuje, ide o bezprostrednej väzbu životných podmienok a životného štýlu. Zmena životného štýlu podmienená zmenou životných podmienok nemusia mať tú istú mieru a kvalitu ako zmena životných podmienok a nemusí sa prejavovať v okamžitej časovej nadväznosti. Príčinou tejto skutočnosti je napr. zotrvačnosť navyknutého doterajšieho spôsobu života, neochota či znížená schopnosť zmeniť svoje správanie (napr. vplyvom veku). Tento vonkajší faktor sa mení rovnako pre celú populáciu, vyvoláva zmenu životných podmienok a v tejto prebiehajúcej sociálnej diferenciácii sa otvárajú alebo zatvárajú pre možnosti pre jednotlivé triedy. Vnútorný faktor životného štýlu zahŕňa samotný subjekt životných podmienok, teda jedinca, so všetkými jeho špecifickými až individuálnymi životnými podmienkami, potrebami, hodnotami atď. Jedinec medzi teoreticky existujúcimi i prakticky realizovateľnými variantmi životného štýlu hľadá tú, ktorú vo svojich špecifických podmienkach môže naplniť a ktorá by súčasne v danom okamihu najviac zodpovedala a vyhovovala jeho potrebám, hodnotám a jeho predstave o naplnenie sociálnych rolí, ktorých je nositeľom. (Tuček, M., 2003).

1. 4 Terciárne vzdelávanie a jeho úloha

Spoločnosti na celom svete čelia rôznym globálnym výzvam. Patria medzi ne migrácie a diverzifikácie populácie, prehlbovanie rozdielov medzi bohatými a chudobnými, vznik a rast oblastí sociálneho vylúčenia a nárast kriminality. Súčasne dochádza k transformácii spoločnosti na spoločnosť vedomostí. Ekonomika napreduje vďaka novým objavom a inováciám. Najväčšie hodnoty vznikajú vďaka tvorivým ľuďom a tvorivej práci. Spôsoby poznávania sveta a implementácia nových poznatkov sa výrazne rozširujú o tendencie prepájajúce racionálne a kreatívne spôsoby poznávania a objavovania.

Terciárnym vzdelávaním sa rozumie vzdelávanie pokračujúce po maturitnej skúške a to nielen na vysokých školách, ale napr. aj na vyšších odborných školách a jazykových školách. Výzvou vzdelávacej činnosti je dosahovanie maximálneho vzdelania počas celého aktívneho života (celoživotné vzdelávanie). Ide o schopnosť stále sa učiť nielen na úrovni jednotlivca, ale celej organizácie, podporovať tvorivosť a inovácie. Prepojenie vzdelávania a výskumu a vývoja je dôležitým hnacím motorom poznávania všeobecne a tiež zdrojom tvorivosti absolventov vzdelávania.

Veľa zmien v Českej republike neprebehlo postupne, ako tomu bolo v iných krajinách, ale začali až po roku 1989. Za ostatné roky prešlo terciálne vzdelávanie mnohými kvalitatívnymi i kvantitatívnymi zmenami. Dlhodobým cieľom celého systému však ostáva kvalita znalostí a schopností všeobecne. Nedostatkom terciálneho systému je nepostačujúca internacionalizácia štúdia (priama komunikácia so zahraničnými spolužiakmi, práca so zahraničnou literatúrou a zahrnutie zahraničných stáží do štúdia). Absolventi tak nie sú pripravení na ďalšie štúdium alebo pracovné uplatnenie v zahraničí. Úlohou terciálneho vzdelávania je teda zaistiť akademickú autonómiu, otvorenosť inštitúcie terciálneho vzdelávania voči zahraničiu a vytvoriť zdravú konkurenciu medzi školami. (soubor autorů, 2001)

1. 5 Štyri piliere vzdelávania

Orientácia vzdelávania v 21. storočí má byť založená na 4 pilieroch, ktoré zaistia dostatočnú oporu každému jedincovi v meniacej sa spoločnosti.

Uvedené piliere boli formulované v správe medzinárodnej komisie UNESCO: Vzdelávanie pre 21. storočie: „*Učenie je skryté bohatstvo*“ (1996, Delors J. ed.: Learning: The treasure within).

Tieto piliere sú základom pre vytvorenie vzdelávacieho kurikula a charakterizujú, ako má byť vzdelávanie ponímané:

1. *Učiť sa poznávať spájaním dostatočne širokých všeobecných vedomostí s príležitosťami pracovať v malom počte vzdelávacích oblastí do hĺbky. Zároveň to znamená učiť sa učiť, a to tak, aby bolo možné ťažiť zo vzdelávacích príležitostí v priebehu celého života.*
2. *Učiť sa konať, aby bolo možné si osvojiť nielen profesionálne zručnosti, ale aj v širšom zmysle kompetencii vyrovnávať sa s rôznymi situáciami a pracovať v tímoch. Zároveň to znamená učiť sa konať v podmienkach rôznych sociálnych a pracovných činností, ktoré mladí ľudia vykonávajú. Skúsenosti z nich možno získať neformálnym spôsobom pri účasti na živote obce či štátu, ale aj formálne cestou, vrátane účasti na výučbe, pri striedaní štúdia a práce.*
3. *Učiť sa žiť spoločne rozvíjaním pochopenie pre ostatných ľudí a prijatím myšlienky vzájomnej závislosti, účasťou na spoločných projektoch a učením sa zvládať konflikty - v duchu úcty k hodnotám pluralizmu a vzájomného porozumenia a mieru.*
4. *Učiť sa byť, a to tak, aby sa úspešne rozvíjala samotná osobnosť človeka, ktorý by bol schopný konať s väčšou autonómiou, samostatným úsudkom a osobnou zodpovednosťou. (České vzdělání a Evropa, str. 50)*

1. 6 Odbor „Výchova ke zdraví“ a jeho úloha k formovaniu zdravého životného štýlu

Úlohou a poslaním odboru „Výchovy ke zdraví“ je bezpochyby vzdelávať obyvateľstvo v oblasti zdravia, prevencie, zásad zdravého životného štýlu, ohľaduplnosti a tolerancii voči ostatným ľuďom a to prostredníctvom absolventov tohto odboru. Významné miesto má zastúpenie problematiky metodológie pre znižovanie nadváhy, čo sa považuje za jeden z vážnych civilizačných problémov dnešnej doby. Odbor uskutočňuje tiež nemenej dôležité

intervenčné programy pre postihnutých a ľudí so špecifickými problémami. Zaoberá sa aj životným štýlom seniorov, na ktorých sa často zabúda. Tieto poznatky potom absolventi môžu využívať v praxi a tak prispievať k celkovému formovaniu životného štýlu v mnohých oblastiach života človeka.

2. Zdravý životný štýl

Čo je zdravý životný štýl

1. životný štýl je súhrn toho, ako človek žije, ale vzhľadom na vplyv na zdravie sú niektoré body podstatné, iné menej. Najdôležitejších je len niekoľko hlavných bodov, a to: nefajčenie, zdravá výživa, primeraná pohybová aktivita, limitovaná konzumácia alkoholu.
2. ďalej sú to: dostatok spánku, optimizmus a dobrá nálada, radosť zo života, vyhýbanie sa pôsobeniu škodlivých látok a všeobecne škodlivých a rizikových faktorov. (Čeledová, Čevela, 2010)

2.1 Vývoj v ponímaní zdravého životného štýlu – historický náhľad

Vývoj sociologických prístupov k zdraviu a k nemoci bol okrem iného, ovplyvnený aj vývojom sociologických teórií. Sociológovia, ktorý upriamili pozornosť na práve tieto teórie zdravia či choroby, sa usilovali o to, aby tieto záujmy sformulovali i vymedzili vo vzťahu k lekárskej praxi, od lekárskeho záujmu k biologickému telu, a to bolo obsahom úsilia o vytvorenie tejto špeciálnej sociologickej disciplíny. (Bártlová, 2009).

Veľký pokrok vo vývoji sociologických prístupov k zdraviu a chorobe zaznamenal T. Parsons s jeho knihou *The social system* (1951). Základ tejto knihy spočíva v tom, že spoločnosť je samoregulujúci sa systém a že zmeny v jednej časti systému vyvolávajú reakcie a kompenzácie v inej časti systému. Medicínu chápal ako inštitúciu sociálnej kontroly a tvrdil, že nemoc si vyžaduje oficiálnu spoločenskú reguláciu a že choroba bráni jedincovi vykonávať spoločenské funkcie. V rámci nemoci kategorizoval aj štyri rysy nemocného človeka. Parsons analyzoval rolu pacienta a rolu lekára, ktorá bola často považovaná za jednostrannú. Tvrdil, že lekár v určitom zmysle disponuje mocou legitimizovať status nemoci.

2. 2 Pozitívny prístup

Americký psychológ Martin Seligman predstavil v roku 1999 pojem „trend“ tzv. pozitívnej psychológie („positive psychology“), ktorej základným cieľom je skúmať a rozvíjať kladné, teda silné stránky osobnosti („human strenghts“), cnosti („virtues“) a pod. Český psychológ Jiří Mareš napr. vymedzuje cieľ pozitívnej psychológie ako starostlivosť o zdravý psychický vývin, o kvalitný sociálny život, o osobnostný rast, o smerovanie k múdrosti a o vedenie zmysluplného života.

V tomto prístupe ide o doplnenie obrazu ľudskej psychiky o to, čo bolo doteraz viac menej zanedbávané („klasická“ psychológia sa primárne zameriavala skôr na negatívne psychické fenomény či na patologické javy, a teda na „naprávanie škôd“, resp. prevenciu). Ide teda o určité vyrovnanie bilancie medzi zameraním sa na pozitívne a negatívne javy, doplnenie „negatívnej“ psychológie (nie jej náhradu). V rámci pozitívnej psychológie sa odkláňa pozornosť od deficitov, chýb a porúch a zameriava k rozvíjaniu talentov, schopností a možností jednotlivcov, resp. celých sociálnych skupín.

Na úrovni jednotlivca sa pozitívna psychológia zaoberá pozitívnymi individuálnymi vlastnosťami, resp. stavmi, ako sú napr.: schopnosť mať rád, predpoklady k rôznym činnostiam, odvaha, estetická citlivosť, ochota odpúšťať, tvorivosť, radosť, subjektívna spokojnosť/pohoda („well-being“), kvalita života, tzv. zážitky pohrúženia („flow“), nádej a optimizmus, nezdolnosť („resilience“), múdrosť, sebaregulácia a pod.

Na interpersonálnej úrovni sa pozitívna psychológia zaoberá charakteristikami ľudí, ako sú napr.: prosociálnosť a altruizmus, interpersonálne zručnosti, zodpovednosť, zmysel pre rodinu či spoločnosť, tolerantnosť, súcitenie, vďačnosť, láska a priateľstvo, empatia, morálna motivácia a pod. Pozitívna psychológia sama seba deklaruje ako rodiaci sa smer, ktorý sa plne rozvinie až v 21. storočí.

(Jombíková, E. 2005; Křivohlavý, J., 2004; Mareš, J., 2001; Stuchlíková, I. , 2002)

Vznik pozitívnej psychológie súvisel predovšetkým so skutočnosťou, že v psychológii sa dlhodobo a s výraznou prevahou venovala pozornosť negatívnym javom súvisiacim so psychickým životom človeka. Pozornosť psychológov sa tak postupne začala presúvať od patogenetického pohľadu (negatívna paradigma) k pozitívnym kvalitám, a najmä k vnútorným psychickým zdrojom jednotlivca vzdorovať rizikám a nebezpečenstvu (salutogenetický pohľad). To koncom minulého storočia vyústilo do sformovania vedeckého prístupu nazvaného pozitívna psychológia – alebo tiež psychológia ľudských silných stránok.

Zameriava sa tak na štúdium pozitívnych emócií (sebadôvera, nádej, radosť) a štúdium pozitívnych vlastností (altruizmus, nezdolnosť, múdrosť, pokora...), ako aj na ľudské schopnosti (nadanie, inteligencia a pod.).

Pozitívna psychológia sa teda orientuje na pozitívne stránky a aspekty fungovania človeka pri zdôraznení, že popri negatívnych psychologických (psychopatologických) javoch ako sú úzkosť, strach, bolesť, depresie a pod. existujú aj pozitívne (optimizmus, nádej, viera, vd'ačnosť, odvaha, radosť a i.), salutogenetické a provitálne činitele, ktoré sú naopak zdravie podporujúce, udržiavajúce a posilňujúce. Seligman (*Authentic Happiness*, 2002) hovorí o budovaní najlepších kvalít života, pričom tzv. dobrý život, úspech a najhlbšia emočná spokojnosť podľa neho nespočíva v maximalizácii pozitívnych emócií, ale v každodennom využívaní a úspešnom uplatnení našich charakteristických silných stránok, z ktorého plynú pozitívne zážitky a pozitívne emócie, ktoré zároveň fungujú ako rýchle „rozpúšťáče“ negatívnych emócií.

V rámci klasifikácie predmetu pozitívnej psychológie bolo stanovených 6 základných tzv. cností, ktoré zahŕňajú základné pozitívne vlastnosti (silné stránky) človeka, ktoré podporujú takmer všetky náboženské a filozofické smery, a dovedna vytvárajú pojem tzv. dobrého charakteru. Podľa Seligmana (2002b) sú nimi múdrosť a poznanie, odvaha, humánnosť, spravodlivosť, ukáznenosť a transcendencia. Silné stránky sú teda pozitívnymi zvláštnosťami osobnosti človeka, ktoré sú jeho trvalejšími charakteristikami. (Kováč, D., 2004, Stuchlíková, I., 2002, Křivohlavý, J., 2004, Selko, D., Ďurka, R., 2009)

Kondáš (2002) zdôrazňuje preventívny aspekt – skutočnosť, že so zrodom psychológie zdravia sa prevencia dostala na popredné miesto a s ňou využívanie nových poznatkov v prospech upevňovania zdravia a podnecovanie k preberaniu zodpovednosti za zdravú životosprávu. Nie náhodou sa psychológia zdravia vymedzuje aj ako disciplína, ktorá sa zaoberá otázkami telesnej aj duševnej hygieny, zdravia a choroby, pričom predmetom jej skúmania sú aj spomínané otázky prevencie a podpory zdravia a odolnosti jedinca. Sociálno-psychologické aspekty zdravia rozvíja v rámci sociálnej psychológie zdravia Kebza (2001, 2005).

Skutočnosť, že optimizmus ako silná stránka osobnosti podporuje zdravie, sa potvrdilo aj na našej domácej výskumnej pôde, keď sa ukázalo, že optimisti prežívajú menej príznakov choroby, mávajú vyššiu sebadôveru aj self-efficacy (bližšie Kondáš, 2002). Odolnosť voči

depresii zvyšuje aj nádej ako ďalšia zo silných stránok, pričom už aj len dobrá nálada podporuje veľkorysosť, tolerantnosť, konštruktívnosť, nedefenzívnosť a tvorivosť (Seligman, 2002b).

Čo sa týka napríklad výskumov šťastia (happiness), ukázalo sa, že šťastní ľudia majú zdravšie návyky, nižší krvný tlak a výkonnejší imunitný systém a o polovicu menšiu pravdepodobnosť že umrú alebo že sa stanú invalidmi, pričom zároveň bývajú múdrejší v reálnom rozhodovaní (majú iné stratégie). Pozitívne emócie celkovo predpovedajú zdravie a dlhovekosť, a chránia aj pred ničivými účinkami starnutia. Pozitívne emócie však majú podľa Frederiksonovej (2000) oveľa hlbší zmysel ako len vyvolať príjemné pocity – rozširujú naše trvalé intelektuálne, telesné a sociálne zdroje a vytvárajú rezervy, z ktorých môžeme čerpať, keď sa objaví nejaké ohrozenie.

Jednou z významných styčných plôch pozitívnej psychológie a psychológie zdravia je oblasť prevencie. K tejto téme poskytol cenné námety bez vedomého zámeru vstupovať do kontextu pozitívnej psychológie ešte prof. Kondáš, spomína najmä tri oblasti špecifických cieľov psychológie zdravia, ktoré úzko súvisia s prevenciou, a podľa nášho názoru aj s pozitívnou psychológiou. Sú nimi ochrana zdravia (health protection) – ku ktorému patrí napr. preberanie zodpovednosti za vlastné zdravie a udržiavanie zdraviu prospešných návykov, redukcia zdraviu škodlivých návykov a pod., posilňovanie zdravia (health promotion) – zvládanie stresov, tréning sociálnych spôsobilostí, redukcia sociálneho strachu oproti kooperatívnosti a nezávislosti, ktoré zvyšujú odolnosť a pod., a zvyšovanie zdravia (health enhancing) – ku ktorým patrí nielen motivácia zdraviu prospešného životného štýlu a jeho pretrvávania, ale aj mať zdravie za jednu z popredných hodnôt a prežívať radosť, životnú pohodu a šťastie. Konštatuje, že doterajšia teória prevencie sa opierala hlavne o patogenetické činitele vzniku a šírenia porúch a že oveľa viac pozornosti by sa malo venovať včasnej detekcii prekursorov a perzistenčných činiteľov, zodpovedajúcich za pretrvávajúce a relapsy porúch.

Prečo sa na scéne humanistických vied objavila práve pozitívna psychológia?

Křivohlavý poukazuje na štatistické nákupný najčastejších príčin úmrtí v rokoch 1900 a 2000: *"Zatiaľ čo v r 1900 to boli v prvom rade infekčné choroby, tuberkulóza, zápal pľúc a chrípka atp., čo tvorilo gros príčin úmrtí, v roku 2000 na prvom mieste to boli kardiovaskulárne ochorenia, malígne tumory (rakovina), úrazy, cerebrovaskulárne príhody - mozgové mŕtvice atp., čo sa dostalo na prvé miesta."*

V roku 2000 štúdie ukázali, že v pozadí kardiovaskulárnych ochorení a rakoviny - dvoch najdôležitejších príčin smrti, rovnako ako úrazov, nie sú v prvom rade len fyzické, ale aj

psychické faktory. Podľa Snydera a Lopeza: „*Výskum negatívneho vplyvu stresu, psychosomatiky, ale aj štúdií psychoneuroimunologie ukázal zreteľne, že to, načo sa treba sústrediť v súčasnej dobe, je potrebné hľadať aj v oblasti psychickej.*”

2.3 Výživa

Ďalšou témou, ktorá patrí do zdravého životného štýlu, je bezpochyby výživa. Výživa obsahuje všetky látky, ktoré ľudské telo prijíma, z ktorých čerpá energiu, ktoré potrebuje pre svoju činnosť a ktoré sú potrebné na udržanie zdravia. Veľmi dôležité je udržiavať rovnováhu medzi potrebným príjmom energie a energetickým výdajom. Rovnako je dôležité udržiavať si vyváženosť základných živín.

Výživa sa skladá z nasledujúcich zložiek:

- a) živiny – (sacharidy – cukry, lipidy – tuky, proteíny - bielkoviny),
- b) minerálne látky,
- c) voda (pitný režim),
- d) vitamíny.

a) Živiny

Hlavnými základnými živinami sú *bielkoviny, tuky a sacharidy*.

BIELKOVINY

Sú to zložité organické látky, ktoré obsahujú dusík, kyslík, vodík a uhlík. Niektoré obsahujú aj síru a fosfor, príp. ďalšie prvky. Stavebnými časticami bielkovín sú aminokyseliny. Niektoré aminokyseliny si organizmus nedokáže vytvoriť - táto skupina sa nazýva esenciálne. Veľmi dôležitý pre dávkovanie aminokyselín je ich správny pomer, pretože musia byť podávané súčasne vo vyváženom množstve, aby mohlo telo bezo zvyšku všetky využiť. Nie je však možné počítať všetky množstvo aminokyselín v jedálničku jednotlivca.

Pri nedostatku aminokyselín sa dostavuje nechutenstvo, rýchla únava, malá výkonnosť, nervozita a podráždenosť. Následkom nedostatku niektoré esenciálne aminokyseliny je tiež vznik negatívne dusíkovej bilancie (väčší výdaj dusíka ako je jeho príjem).

Zdroje bielkovín sú ako živočíšne tak rastlinné. Živočíšne bielkoviny sú hodnotnejšie a majú cennejšie zloženie pre ľudský organizmus, obsahujú spravidla všetky potrebné aminokyseliny

pre človeka, zatiaľ čo v rastlinných bielkovinách väčšinou chýba niektorá nevyhnutná aminokyselina.

Je však možné rastlinné bielkoviny vhodne kombinovať a tak dospieť k dostatku všetkých nevyhnutných aminokyselín.

Medzi potraviny, ktoré obsahujú najcennejšie bielkoviny patrí predovšetkým mlieko, mäso, ryby a vajcia. Záleží tu však na obsahu bielkovín v danom výrobku.

TUKY

Najbohatší živinou pre ľudský organizmus sú tuky. Poskytujú telu dvojnásobnú energiu než sacharidy či bielkoviny. 1g zodpovedá 37,7 kJ, čo je 9 kcal. Podľa najjednoduchšieho delenie môžeme tuky rozdeliť na rastlinné (slnečnicový , repkový , sójový , arašidový olej) a živočíšne (maslo , masť) .

Ďalšie podstatné delenie tukov je z hľadiska zastúpenia mastných kyselín :

- a) nasýtené mastné kyseliny
- b) nenasýtené mastné kyseliny s jednou dvojitou väzbou
- c) nenasýtené mastné kyseliny s viac ako dvojitými väzbami

U tukov rastlinných sú zastúpené predovšetkým nenasýtené mastné kyseliny, čo sa prejavuje ich tekutým stavom. U živočíšnych tukov, ktoré sú v tuhom skupenstve, sú zastúpené (až na niektoré výnimky ako je husacia alebo kačacia masť) hlavne nasýtené mastné kyseliny. Veľkým nebezpečenstvom u živočíšnych tukov je vysoký obsah cholesterolu. Tuky neprijímame iba v podobe olejov, sadiel, či masiel - teda ako čisté tuky. Tuky môžu byť tiež skryté - teda tuky v potravinách. Potraviny s výrazným množstvom skrytých tukov sú napríklad tavené syry, klobásky, údeniny, čokoláda...

SACHARIDY

Sacharidy sú tiež základné živinou. Podiel sacharidov v zložení stravy by mal byť 55 až 60 %. Sacharidy predstavujú zdroj energie pre organizmus. Pri nadmernom užívaní sacharidov hrozí predovšetkým vznik cukrovky, v dnešnej dobe veľmi časté ochorenie.

Priemerná ročná spotreba cukru sa už niekoľko rokov pohybuje okolo 38 až 39 kg na osobu. Lekári však odporúčajú , aby táto spotreba klesla postupne až na 28 kg za rok (Hejda , 1985).

Spotrebu cukru rozlišujeme na priamu (cukor) a nepriamu (cukor obsiahnutý v potravinách). Cukor neobsahuje žiadne vitamíny ani nerastné látky, slúži len ako energetický zdroj, a preto nie je pre organizmus nevyhnutnou zložkou potravy.

Tabuľka ukazuje množstvo rôznych potravín, ktoré dajú telu rovnakú energetickú dávku ako 10 malých kociek cukru. To však zďaleka neznamená, že by sa cukor rovnal uvedeným potravinám, pretože tie na rozdiel od cukru obsahujú aj vitamíny, nerastné látky alebo aj ďalšie živiny. (Čeledová, Čevela, 2010, Zittlau, J., 2010)

b) Minerálne látky

Minerálne látky sú nevyhnutné pre organizmus, sú to anorganické zložky a rovnako ako vitamíny môžu pri nedostatku spôsobovať vážne zdravotné problémy ako je nespavosť, únava, depresia, kŕče atď. Z minerálnych látok je uvedené 6 základných: vápnik, horčík, fosfor, železo, zinok a jód.

c) Voda (pitný režim)

Voda sa od ostatných zložiek výživy výrazne líši tým, že nemá žiadnu energetickú hodnotu, ani neobsahuje žiadne významné minerálne látky či vitamíny. Ide však o nevyhnutnú súčasť výživy. Je úplne nevyhnutná pre fungovanie organizmu. Voda sa v ľudskom tele podieľa na 50% až 60% telesnej hmotnosti.

Význam vody v ľudskom tele je nezastupiteľný a rôznorodý hlavne pre telesné tekutiny, transportujúca živiny, O₂, CO₂ a metabolické splodiny. Telesné tekutiny obsahujú pufrálne látky na udržiavanie správneho pH. Voda uľahčuje tiež odvod telesného tepla, ktoré vzniká pri cvičení, má vplyv na objem krvnej plazmy, má hlavný vplyv na krvný tlak (Dovalil a kolektív, 2002).

S vodou ako súčasťou výživy je úzko spätý pojem pitný režim. Pitným režimom rozumieme denný návyk pitia tekutín. Celkový objem vypitých tekutín by sa mal u každého dospelého človeka pohybovať minimálne okolo 2 litrov (vrátane vody, ktorú obsahujú prijímané potraviny). Je však nutné zohľadniť, či jednotlivец počas dňa vykonáva fyzickú aktivitu, jej príliš korenené alebo solená jedla alebo či je zrovna chorý. V týchto prípadoch sa denná dávka vody výrazne zvyšuje

S pojmom pitného režimu je úzko späté aj slovo smäd, čo sa prejavuje ako túžba po pití. V čase, kedy v ľudskom organizme dôjde k tomu, že hypotalamus (ktorá reaguje na telesné zmeny) vydáva informáciu o pociť smädu, je už naše telo dehydrované. Pociť smädu je

teda už neskorým oznámením tela o dehydratácii organizmu. Preto je nutné predovšetkým pri telesnom cvičení nezabúdať na dopĺňovanie tekutín. Vhodným a dostatočným prijímaním tekutín je možné predísť dehydratácii, zvyšovanie telesnej teploty či zaťaženie srdca a krvného obehu.

d) Vitamíny

Vitamíny sú takisto ako všetky ostatné zložky výživy nevyhnutné pre správne fungujúci organizmus. Táto téma je však veľmi široké a je uvedené samostatne v nasledujúcej kapitole - Vitamíny ako súčasť zdravého životného štýlu. (Kukačka, V., 2009)

2. 4 Pohyb

Pohyb človeka v jeho životnom prostredí aj vzájomný pohyb segmentov ľudského tela sú normálnym prejavom života. Pohybové schopnosti človeka sa vyvíjali a utvárali počas evolúcie po niekoľko miliónov rokov a sú zakódované v našich génoch. Môžeme rozlíšiť habituálnu pohybovú aktivitu (obliekanie, hygiena, varenie, upratovanie, atď.), pracovné a školské, športové, rekreačné. Pohyb človeka v jeho životnom prostredí aj vzájomný pohyb segmentov. Pohybová aktivita je mnohostranná pohybová činnosť človeka, ktorá sa realizuje jeho pohybovými orgánmi. Vyznačuje sa typicky ľudskými znakmi, ako sú cieľavedomosť, sociálna determinovanosť, spojenie s procesom komunikácie medzi ľuďmi. Používa sa na označenie jedného konkrétneho druhu pohybovej činnosti ako aj na označenie súhrnu celej pohybovej činnosti jednotlivca alebo skupiny. Prejavom pohybovej aktivity je však nielen zvýšenie výkonnosti, alebo pohyb samotný, ale aj pocity, ktoré pri nej prežívame. Tieto pocity môžu ovplyvňovať náš aktuálny duševný stav, našu pohodu a majú aj spätnú väzbu na vlastnú aktivitu. Ak sú pozitívne (radosť, eufória), chceme pohybovú aktivitu opakovať, ak negatívne (sklamanie, hnev), chceme pohybovú aktivitu ukončiť. (Syslová, V. a kol., 2005)

Šport

Šport je pohybová činnosť človeka, spravidla súťažná. športová pohybová aktivita je rozmanitá, možno ju rozlišovať podľa účelu na relaxačné, rekreačné, zážitkové, výkonnostné, súťažné, profesionálne atď. Rôzne športové disciplíny majú rôznu podobu a charakter, estetické, výkonové, individuálne, kolektívne podobne. Športová aktivita je vlastne špecifickým prejavom života človeka. Šport je v civilizovanej spoločnosti veľmi významným fenoménom. jeho účastníkov nie sú iba pohybovo aktívni športovci, ale aj rôzni športové

diváci a funkcionári. Šport je v našej populácii rozšírený a odporúčaný. (Křivohlavý, 2001, Marádová, E. , 2000).

2. 5 Spánkový režim

Koľko spánku človek potrebuje?

Priemerný potrebný čas pre spánok sa udáva medzi 6 až 9 hodinami, ale za zlatý stred sa uznáva sedem hodinový spánok. Veľmi dôležitým faktorom je vek jedinca, či už je reč o kvalite alebo o kvantite spánku. Kým u novorodenca sa pozoruje až 16 hodinový spánok denne, tak u dvojročného dieťaťa sa to zníži až na 9-12 hodín a u seniorov nie je výnimočný ani 6 hodinový spánok. Podobne sa aj periodicita spánku mení so starnutím organizmu. Počas denného rytmu novorodenca sa vystrieda aj 5-6 spánkových períód a až potom, čo sa obmedzí nočné kŕmenie a poobedňajšie či poobedňajšie zdriemnutia, sa vytvorí režim nočného spánku a denného bdenia. (Míček, 1984)

Prečo potrebujeme spať?

Hlavným cieľom spánku je regenerácia organizmu a „upratanie neporiadku v hlave“, alebo sny. Počas dňa prežité zážitky sa zaraďujú do správnych schránok a nepotrebné sa vyradujú. Je to taká „denná uzávierka“.

Ako to celé prebieha?

Dôležitú úlohu hrá retikulárny aktivačný systém (RAS). Jeho úloha je udržiavanie stavu bdenia z čoho vyplýva, že pôsobí excitačne na vedomie. Je spolupracovníkom hypotalamu, spolu regulujú, aby cyklické striedanie spánku a bdenia bolo bezproblémové.

Zaspávanie – zvyčajne už v noci (tma) – stimuluje sa syntéza a vylučovanie melatoninu – táto syntéza nastáva práve v ARAS. Východisková látka pre túto syntézu je tryptofán, ktorý sa nachádza v krvi aj za normálnych podmienok v malých množstvách. Tryptofán sa v ARAS mení na serotonin a ten v epifýze na melatonin. Aby sa tryptofán mohol dostať do CNS súťaží s inými aminokyselinami a práve zvýšený príjem karbohydrátov má za následok zvýšený vstup tryptofánu do mozgu a zvýšenú produkciu serotoninu. Len si zoberme za príklad ľudí trpiacich na sezónnu depresiu. Majú väčšiu túžbu po cukroch, po sladkostiach čo prináša nielen zvyšovanie hmotnosti ale aj hypersomniu (ospalosť). (Míček, 1984)

Čo je to melatonín?

Melatonin je hormón a na jeho produkciu a hladinu vplýva úroveň osvetlenia prostredia. Nízka hladina melatonínu pri dennom svetle sa až 10 násobne zvýši v nočnej tme (cirkadianny rytmus). Podľa niektorých štúdií na hladinu melatonínu prekvapivo pôsobia niektoré farmaká, napríklad už 20 minút po podaní marihuany sa výrazne zvýši hladina melatonínu v krvi a po 2 hodinách táto hladina sa vyšplhá až na 3000 percent. Melatonín pôsobí utlmujúco na pohlavné žľazy a spomaľuje pohlavné dozrievanie. V jarňoch mesiacoch, kedy sa predlžuje deň, sa jeho hladina znižuje, a tým sa ekvivalentne zvyšuje pohlavná aktivita. Je tiež účinným antioxidantom. To znamená, že pôsobí priaznivo pred poškodením voľnými radikálmi. Jeho produkcia postupne klesá vekom.

Spánok je reverzibilný stav zníženej reakcie na podnety a zníženej interakcie s prostredím. A práve preto každé štádium spánku má svoje vlastné špecifiká, pre ktoré je nenahraditeľný. Rozoznávame dve hlavné štádia spánku, REM a NON-REM spánok. Zaspávame vždy do NON – REM spánku a ten sa následne cyklicky strieda s REM spánkom. (Míček, 1984)

NON – REM spánok

Nazývaný aj hlboký alebo ortodoxný spánok. Po dostavení sa spánku prvých 90-100 minút je najhlbší. Ortodoxným spánkom ho nazývame aj preto, lebo náš mozog odpočíva v pohyblivom tele. Len si zoberme ľudí či už so somnambulizmom (chodenie počas spánku) či so somnilokviou (hovorenie so spánku). Nespočetné množstvo filmov je obohatené o zábery v ktorých sa spiaci človek prechádza na streche či sme aj sami mohli zažiť, že nám bolo povedané, aby sme človeka hovoriaceho počas spánku nebudili. Samozrejme, má to svoje logické opodstatnenie. V tomto štádiu sme plne závislí na svojich reflexoch. Teda máme svoje reflexy tak dokonale zladené, že čírim citom a poslúchaním vlastných reflexov prejdeme hoc aj celú izbu bez toho, aby sme do niečoho nabúrali.

Počas NON- REM spánku sa znižuje metabolizmus, prebieha bez pohybu očí, frekvencia srdca a dýchania je nízka. Po deprivácii pociťuje daný jedinec únavu a kompenzácia tohto nedostatku je zvyčajne iba čiastočná. (Míček, 1984)

REM spánok

"Reverzné učenie – má len jeden účel: zabúdanie nepotrebného balastu, ktorý okupuje pamäť" (Crick, Nature, 1983)

Svoje pomenovanie získal podľa rýchlych pohybov očí (Rapid Eye Movement), ktoré sa pozorovali, počas tejto fázy. Taktiež sa nazýva aj paradoxným spánkom, kvôli aktívnemu mozgu, ktorý sa nachádza v "paralyzovanom tele" (netýka sa to dýchacích a

očných svalov). Slabé spomienkové asociácie sa menia na silné spomienky, preto sa odporúča učiť sa pred zaspávaním. Ved' už aj naše babky tvrdili "ráno múdrejšie večera". Keďže počas REM nastáva triedenie myšlienok, výsledkom je aj vytváranie určitých modelov, vďaka ktorým môžeme rozpoznávať známe tváre. Zažívame bujné, nelogické sny, metabolizmus sa nám zvýši aj o 20%, frekvencia srdca a dýchania je zvýšená. Po jeho deprivácii sa pociťuje úzkosť, podráždenosť, tras a nejasná reč, ale na rozdiel od NON – REM spánku kompenzácia deprivácie je úplná. (Míček, 1984)

2. 6 Voľný čas

„Voľný čas - protipól pracovnej vyťaženia, kompenzovaný uvoľnením, oddychom, športovými aktivitami, zábavou s cieľom regenerácie fyzického a psychického zdravia. Vo všeobecnosti je chápaný ako všetok čas ostávajúci človeku po splnení si povinností a uspokojovaní fyziologicko - biologických potrieb“... (Tomová, 2007). Vo vzťahu k povinnostiam a každodennej záťaži sa voľný čas stáva významnou oblasťou. V rámci voľného času a jeho zmysluplných aktivít je v silách každého jedinca rozvíjať samého seba, vytvárať predpoklady pre sebarealizáciu, vymedziť priestor na odpočinok a zábavu. To, ako jedinec svoj voľný čas využije, závisí len od neho. Je dobrovoľným rozhodnutím každého, ako s voľným časom bude disponovať, či bude uspokojovať svoje potreby - regenerovať telo aj ducha, nadväzovať a udržiavať kontakty, či prežívať ho nečinnosťou, sladkým ničnerobením. (Tomová, 2007).

2. 7 Odpočinok

Prirodzeným dôsledkom telesnej a duševnej práce v závislosti na jej trvaní a intenzite je únava. Nástup únavy závisí od mnohých faktorov : vek, pohlavie, zdravotný stav, výživa, zdatnosť, druh a intenzita práce, fyzikálne, chemické, biologické faktory prostredia a ďalšie.

Regenerácia je prostriedkom odstránenia únavy, urýchlenia zotavovacích procesov, prevenciou preťaženia alebo poškodenia zdravia. Organizmus sa môže zotaviť formou pasívneho odpočinku (nervovo - svalová relaxácia, spánok), alebo formou aktívneho odpočinku (vykonávanie činností odlišných od pracovnej záťaže, ktorá spôsobila únavu a ktoré zároveň pôsobia emocionálne).

3. Faktory poškodzujúce a ničiace zdravie človeka

Začiatok 21. storočia so sebou priniesol spôsob života, ktorý úzko súvisí s tzv. civilizačnými chorobami. Nádory, kardiovaskulárne ochorenia, chronické choroby atď. sú hlavnou príčinou smrti. (Psychologie zdraví, Křivohlavý, str. 20). Mc Ginnis a Forge (1993) odhadujú, že takmer 50% všetkých úmrtí je možné odvrátiť prevenciou – zmena v stravovacích zvyklostiach, zvýšenie fyzickej aktivity, zanechanie fajčenia. Bolo nutné pozmeniť náhľad na zdravie človeka. K zložke biologickej sa pridali nemenej dôležité psychické a sociálne aspekty. Ide o celostný – holistický náhľad na ľudskú bytosť. (Křivohlavý, 2001)

3. 1 Stres

V našom živote sa stretávame aj s ťažkými situáciami, ktoré ostávajú súčasťou nášho života. Ľudia sa už od nepamäti zaoberali tým, ako záťažové situácie vznikajú a ako ich ľudia zvládajú. Či zvolia boj, alebo útek. V priebehu 20. storočia začali vznikať experimentálne štúdie, ktoré odštartovali jednu z výrazných kapitol nie len medicíny, ale aj psychosomatiky a psychológie zdravia. (Křivohlavý, 2001)

Definícia stresu

Pojem stres vychádza z anglického termínu označujúci záťaž, bremeno, tlak, nátlak na osobu, alebo vec, a to v zmysle fyzikálnom, biologickom, psychologickom, alebo sociologickom. Synonymom stresu je psychická záťaž. Stres môžeme charakterizovať aj nasledovne: „*Stav, v ktorom sa nachádza živý systém pri mobilizovaní obranných, alebo nápravných zariadení, nazývame záťažou*“ (Charvát, 1969). Jeden z významných bádateľov Hans Selye stres definuje takto: „*Stres je stav prejavujúci sa vo forme špecifického syndrómu, ktorý predstavuje súhrn všetkých nešpecificky vyvolaných zmien v rámci daného biologického systému*“.

Príčiny stresu, stresory – negatívne životné faktory

Termín stres sa používa v dvoch rôznych významoch: - pre situáciu, v ktorej sa človek nachádza, tlak nepriaznivých životných podmienok. – pre rôzne faktory, ktoré človeka vystavujú tlaku. Tomuto druhému poňatiu pre nepriaznivé vplyvy hovoríme *stresory*.

Príčiny stresu :

A. Objektívne príčiny záťaže:

1. *Vo vonkajšom prostredí* ako sú hluk, nedostatok tepla, svetla, teplej vody, nedostatok priestoru, nutnosť dochádzania, prašnosť, vlhkosť, atď.
2. *Vo vlastnej životospráve*, kam patrí nedostatok spánku, uponáhľanosť, príliš veľa zmien, neporiadok, príliš veľa úloh, nepravidelné stravovanie, telesné bolesti, choroby, atď.
3. *V práci a v pracovnom prostredí* ako je prílišné nahromadenie viac závažných úloh a povinností, skúšky, termíny odovzdávanie prác, prílišná náročnosť vlastnej práce, veľká zodpovednosť, problematické zaobstarávanie materiálov a pomôcok, atď.

B. Subjektívne príčiny záťaže (subjekt je stresorom sám sebe):

Pripúšťanie si starostí, problém sa sústrediť, uvedomovanie si vlastných chýb a nedostatkov, stavy beznádeje, strach, úzkosť, náročné rozhodovanie, vnútorná ne-sebadisciplína, obavy z budúcnosti, duševná vyčerpanosť, názorová neistota, neschopnosť sa uvoľniť, nesprávne návyky, existenčná neistota a iné. Stresormi môžu byť aj mnohé iné podnety. Každá jedna zmena (napríklad zmena ubytovacej izby, nový spolubývajúci) môže predstavovať životný stresor a je možné stanoviť jej relatívnu závažnosť. (Míček, 1983)

3. 2 Drogy a alkohol

Alkohol

S alkoholom sa ľudstvo stretáva už vyše 6 tisíc rokov. Prvý krát sa začal vyrábať v oblasti Blízkeho Východu. V Egypte a Mezopotámii je spomínaný na konci 4. tis. pred. n. l. Bol to však „nápoj vyvolených“. Jeho rozšírenie medzi jednoduchý ľud spôsobili až Gréci približne pred tisíc rokmi. (Křivohlavý, 2001)

Riziko alkoholu

Z hľadiska psychológie zdravia konzumáciu a účinky alkoholu rozdeľujeme do nasledovných termínov:

Návyk. Pri požívaní alkoholu sa neustále zvyšuje jeho množstvo na dosiahnutie rovnakého účinku. To označujeme termínom tolerancia. Miera príjmu alkoholu k dosiahnutiu rovnakého zážitku je u každého človeka iná.

Závislosť. Závislosť k alkoholu je taký vzťah človeka k alkoholu, kedy jeho normálne funkcie bez prijateľného určitého množstva alkoholu už nie sú možné.

Odvyskanie. V prípade, že človek závislý na alkohole, alkohol nedostáva, môže prejavovať tzv. abstinенčný syndróm.

Ústupové príznaky. Sú prejavom toho, že človek - alkoholik bez tejto drogy už nedokáže existovať. Príznaky odvykania majú spravidla opačný efekt ako droga samotná. V prípade ukladňovacieho účinku drogy sa tento môže prejaviť výraznou aktivitou, nepokojom, dokonca až stratou ovládania.

Narkománia, toxikománia, addikcia. Ak sa u prijímaníu určitej drogy stretávame pri jej odvykaní s hore uvedenými príznakmi, jedná sa o narkomániu, toxikomániu a návyk. (Křivohlavý, 2001)

Vplyv alkoholu na človeka

Príjem alkoholu má na človeka ako priame, tak aj nepriame účinky.

Priamy negatívny vplyv alkoholu

Príkladom priameho rizikového vplyvu je cirhóza pečene, alebo Karsakov syndróm. Ďalším nepriaznivým vplyvom je vznik nádorových ochorení a negatívny vplyv na kardiovaskulárny systém a zhoršuje priebeh tehotenstva.

Nepriame negatívne vplyvy alkoholu

Najčastejším príkladom nepriameho vplyvu alkoholu je jeho dopad na dopravné nehody. Štúdie dokazujú, že minimálne o 100% častejšie majú nehodu tí, ktorí pijú pravidelne o trochu viac. Jednotlivci s registrovanými prípadmi opitosti sa ocitajú štyrikrát častejšie medzi vinníkmi autonehód. Nejde však len o dopravné nehody. Nepriamy vplyv alkoholu je preukázaný aj v prípadoch kriminálnych činoch a vražd. Vplyv alkoholu bol zaznamenaný v dvoch tretinách prípadov. Vzťah medzi alkoholom a agresivitou bol dokázaný aj laboratórne na ľuďoch a zvieratách. Približne v 30% prípadoch dochádza k zvýšeniu agresivity pod vplyvom alkoholu. Alkohol u ľudí zvyšuje pocit nadradenosti, agresivitu, ale aj pocit slabosti a bezmocnosti.

Pozitívne vplyvy alkoholu

Alkohol má okrem negatívnych vplyvov aj vplyvy pozitívne. Ide však o malé dávky požívania alkoholu. Výskumy dokazujú, že úmrtnosť je najnižšia práve u ľudí s miernym príjmom alkoholu. Ukázalo sa aj to, že úmrtnosť u ľudí, ktorí užívali alkohol viac, bola o 100% vyššia. Alkohol má pozitívne výsledky aj v oblasti znižovania kardiovaskulárnej úmrtnosti. (Křivohlavý, 2001)

Teória alkoholizmu

Alkoholizmus a toxikománia sú fakty, s ktorými sa stretávame a pri ktorých si kladieme otázky:

- „Prečo ľudia nadmerne pijú alkohol a užívajú drogy?“
- „Prečo neprestávajú piť alkohol a brať drogy?“
- „Prečo sa stávajú alkoholikmi a toxikomanmi?“

K odpovediam na tieto otázky boli vytvorené mnohé teórie. Pomocou týchto či už štúdií, alebo experimentov dokážeme vystopovať množstvo momentov, ktoré nám pomáhajú v prevencii a takisto aj v odstraňovaní nežiaducich účinkov, excesov. (Křivohlavý, 2001)

Morálna teória

Stála na počiatku teoretického konceptu alkoholizmu. Poukazovala hlavne na správanie morálne správne a morálne nesprávne. Podľa tejto teórie bolo správanie alkoholikov jednoznačne neprípustné.

Genetický model

Medicína začala využívať model genetického ovplyvňovania nášho správania a začala považovať alkoholizmus za prejav dedičnosti. Množstvo štúdií bolo zameraných na výskum jedno a dvojvaječných dvojčiat. Výsledky ukázali, že neveliká časť alkoholikov je geneticky ovplyvniteľná. Štúdie Bohmana, Sigvardsona a Cloningera z roku 1981 odhadujú túto časť na 16%. Genetický model ale nedokáže vysvetliť 100% faktorov ovplyvňujúcich vznik a trvanie alkoholizmu.

Alkoholizmus ako choroba

Alkoholizmus býva označovaný tiež ako syndróm choroby. Rôzne prejavy, pozorované u ľudí ochorených alkoholom sa od počiatku po delírium podstatne menia. Teória

alkoholizmu ako choroby prináša rozpracovaný priebeh zmien príznakov postupujúceho alkoholizmu. Táto teória neodpovedá na otázky prečo k alkoholizmu dochádza, ale dáva možnosť zaradiť človeka, alkoholika, do určitej fázy postupujúcej alkoholickéj „choroby“.

Teória zníženia napätia v dôsledku pitia alkoholu

Experimentálne bolo dokázané, že malé dávky alkoholu majú stimulujúci účinok. Z pozorovania toho ako sa alkoholici správajú vyšlo najavo, že jedným z dôvodov prečo ľudia pijú alkohol sú práve stimulujúce účinky, ktoré umožňujú lepšie zvládnutie stresu, konfliktu a zlepšenie nálady. To môže byť spôsobené nižšou dávkou alkoholu. U vyšších dávok však dochádza k zníženiu úrovne odpovedi, či reakcie na stresový podnet. Experimentálne porovnávaním reakcií alkoholikov a nealkoholikov sa preukázalo, že alkoholici sa riešeniu ťažkých situácií skôr vyhýbajú, než by ich mali riešiť s nižším vnútorným napätím.

Model zníženého sebauvedomenia

Hlbšie psychologické štúdie poukazujú na tzv. „duševnú myópiu“, kedy dochádza k výraznému zúženiu kognitívnej sféry alkoholika. Dá sa povedať, že alkoholik stráca z rozsahu svojho vnímania vecí, ktoré sa týkajú jeho samotného, druhých ľudí, času a reality. Dôsledkom zúženého vnímania môžu byť výtržnosti, nadmerné priateľstvo alkoholikov, alebo naopak sexuálna agresivita, nepriateľstvo, prejavy nevraživosti a pod..

Sebapovyšovanie alkoholikov

Ďalšou experimentálnou štúdiou bolo preukázané sebapovyšovanie alkoholikov. Testy, pri ktorých alkoholici odpovedali na otázky pod vplyvom a bez vplyvu alkoholu preukázali, že alkoholici sami seba prezentovali podstatne „vyššie“ ako bez vplyvu alkoholu. To znamená, že ľudia – alkoholici sa pod vplyvom alkoholu vidia lepšími, než v prípade, že pod vplyvom alkoholu nie sú.

Vplyv alkoholu na znižovanie úzkosti a stresu

Experimentálne štúdie (Steele, Southwick a Pagano, 1986) ukázali, že úzkosť bola výrazne znížená len u tých osôb, ktoré proti nej použili kombináciu alkoholu a odvedenie pozornosti. Vplyv samotného alkoholu na zníženie úzkosti tak preukázaný nebol.

Model sociálneho učenia

Dnešným najpopulárnejším modelom vzniku a zvýšenia príjmu alkoholu je sociálny model. Počíta sa s tým, že alkohol ľuďom prináša určitý druh potešenia, že je zlučiteľný s určitým spoločenským súhlasom a jeho príjem je viditeľný na sociálnych vzoroch, ktoré slúžia ako modely. Dôvody prečo ľudia pijú boli zisťované v ôsmich rôznych krajinách. Ukázalo sa, že rôzne kultúry uvádzajú mimoriadne rozdiely v tom, čo sa za normál považuje a v čom vidia ľudia rozkoš z pitia alkoholu. Štúdium vplyvu vzoru (modelu) pri pití alkoholu (Lied, Marlatt, 1979) ukázalo, že vplyv vzoru nie je jednoznačný. Ukázalo sa, že dôležitým faktorom je sila vôle a zaujatie osobného postoja. Vplyv modelu pôsobil len na silných alkoholikov. Zástancovia teórie sociálneho učenia sú presvedčení, že správanie silných alkoholikov posilňuje aj to, čo zisťujeme pri odvykaní. Ak alkoholik nedostane svoju dávku alkoholu, je mu zle. Ak alkoholik svoju dávku dostane, posilní sa ešte väčšmi jeho kladný postoj k alkoholu. V podstate ide o cirkulárnu kauzalitu.

Z hore uvedeného je zrejmé, že žiadna z teórií nie je tou pravou. Avšak všetky tieto teórie spolu dokážu poskytnúť podnety pre prevenciu alkoholizmu a jeho liečenie.

Boj s alkoholizmom

Alkoholizmus je z pohľadu psychológie zdravia negatívny pojem. Boj s alkoholom sa dá rozdeliť do dvoch skupín. Jednou je totálna abstinencia a tou druhou je dosiahnutie prijateľnej, zdravotne znesiteľnej miery pravidelného príjmu alkoholu. (Křivohlavý, 2001)

Snaha o dosiahnutie totálnej abstinencie

Veľa prác a štúdií zaoberajúcich sa alkoholizmom prichádza k jednému spoločnému záveru a to takému, že s alkoholom treba prestať raz a navždy, stať sa stopercentným abstinentom. Mnoho príkladov z terapeutickej praxe ukazuje, že alkoholik je naklonený alkoholizmu natrvalo.

Drogy

Droga „je akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rastlinného, alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je, po vstupe do živého organizmu, schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. Podľa tejto definície možno za drogy považovať všetky prírodné, polosyntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom vpravené do organizmu môžu za určitých okolností vyvolať chorobný stav – závislosť, psychickú alebo fyzickú tým, že účinkujú priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém.“ (Liba, 2004).

„Droga je upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť.“ (Ondrejko et al., 2001, s. 165). Tu Novomeský (1995) dodáva, že niet ľudského orgánu, ktorý by droga postupne nepoškodila alebo dokonca nezničila.

Toxikománia – *„stav opakujúcej sa náhlej (akútnej) alebo sústavnej (chronickej) otravy (intoxikácie) vyvolanej opakovaným podaním drogy.“* (Podhradský, Komárik, 1990, s. 31).

Drogová závislosť (drug dependence) – *„chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu.“* (Ondrejko et al., 1999, s. 8).

„Drogová závislosť je stav telesnej, psychickej, alebo oboch závislostí na droge, ktorý sa objavuje u osôb používajúcich periodicky alebo kontinuálne túto látku.“ (Lajchová, Fandelová, Juhasová, 2004, s. 63).

Psychická závislosť – *„zvláštne ladenie psychiky, ktoré núti jedinca k periodickému alebo sústavnému požívaniu látky. Užívateľ tak koná preto, aby si navodil príjemný psychický stav alebo aby zabránil vzniku nepríjemných pocitov a nálad.“* (Janík, Dušek, 1990, s. 73). Autori dodávajú, že „príjemný psychický stav“ má byť chápaný relatívne – pre niektorých toxikomanov to môže byť aj pocit toho, že sú na pokraji smrti.

Somatická (fyzická) závislosť – *„znamená adaptáciu organizmu na používanú látku. Dôjde k tomu, že požívaná látka sa stane nutnou súčasťou metabolizmu a jej vynechanie potom vedie k vzniku abstinenčných príznakov.“* (Janík, Dušek, 1990, s. 73).

Abstinenčný syndróm – alebo tiež syndróm odňatia drogy. *„Abstinenčný syndróm predstavuje prítomnosť nepríjemných fyzických a niekedy aj psychických príznakov, ak organizmus nie je intoxikovaný drogou. Jeho výskyt a intenzita významnou mierou závisí od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti. Abstinenčný syndróm predstavuje jednoznačný indikátor fyzickej závislosti.“* (Liba, 2004). Ondrejko et al. (1999) vo svojej práci definuje, že tento môže mať rozličný priebeh – mierny, pomaly odznievajúci, explozívny, spojený s celým radom negatívnych fyzických i psychických prejavov.

Tolerancia – „znížená odpoveď organizmu na účinky drogy, ktorú musí prijímať konzument na dosahovanie rovnakého účinku v neustále vyšších dávkach.“

(Ondrejko et al., 1999, s. 11). Novomeský (1995) tento jav popisuje ako navodenú znášanlivosť drogy pri jej periodickom a dlhodobom užívaní. V súvislosti s toleranciou sa hovorí aj o dvadsaťnásobnom prekročení množstva letálnej (smrteľnej) dávky u niektorých ľudí vo vrcholovom štádiu závislosti.

Intoxikácia – „otrava, vniknutie otravnej látky do organizmu. Ide o látky, ktoré môžu byť chemického, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu.“ (Liba, 2004).

Užívanie drog u adolescentov a mladých dospelých

Podľa Kresánka a Plačkovej (1997) až 60% abuzérov drog tvorí nezamestnaná mládež, ďalších 35% stredoškolská mládež a 3% vysokoškoláci. (Turček, 2003, str. 109)

Podľa štúdie z roku 1995 medzi slovenskými vysokoškolákmi je preukázané, že až tretina študentov má skúsenosti s drogou. Najčastejšou uvedenou skúsenosťou bolo fajčenie marihuany, ktorú nepovažovali za škodlivú, alebo nebezpečnú. (Turček, 2003)

Dospievajúci a mladí dospelí väčšinou užívajú psychoaktívne látky len zriedka. Mladí ľudia obvykle vyskúšajú alkohol, alebo marihuanu, niektorí dokonca niekoľkokrát skúsia heroín, alebo kokain, ale neužívajú ich sústavne a ani v tom nepokračujú. Niektoré látky však majú taký posilňujúci vplyv na činnosť mozgu, že mnohí ľudia, ktorí s ich užívaním len experimentujú, na ne začnú mať čím ďalej, tým väčšiu chuť a len ťažko im odolávajú. Pre ľudí s vyššou náchylnosťou k fyzickej, či psychickej závislosti môže byť nebezpečný dokonca nevinný experiment. (Hoeksema, Fridrickson, Loftus, Wagenaar, str.262)

Prevenencia

V najširšom slova zmysle Podľa Libu (2004) prevencia (profylaxia) predstavuje posilňovanie pozitívnych podmienok a vplyvov spoločenského systému. Ide o systém opatrení zameraných na znížovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, negatívne pôsobiacich na človeka alebo skupinu ľudí, pod vplyvom objektívnych životných podmienok. „Pojem prevencia (v najvšeobecnejšom ponímaní) znamená predchádzanie určitým problémom. Ide o opatrenia, ktoré majú zabrániť ich vzniku. Cieľom profylaxie je predchádzať škodám, ktoré spôsobujú návykové látky – drogy.“ (Ondrejko et al., 1999, s. 212).

Trapková (2003) sa odvoláva na definíciu prevencie podľa WHO. Ide o súbor intervencií s cieľom zamedziť či znížiť výskyt a šírenie škodlivosti účinkov užívania alkoholu a nealkoholových drog.

Primárna prevencia

Predstavuje zmenu spôsobov správania, konania a uvažovanie človeka tak, aby sa rozhodol pre zdravý, bezdrogový životný štýl. Za účinnú metódu primárnej prevencie je považovaný vlastný dobrý príklad v rodine a v škole (prostredie, kde sa nefajčí, neponúka sa na ochutnanie alkoholických nápojov; výchova k zdravému životnému štýlu, napr. motivácia k činnostiam, ktoré sú lepšie ako užívanie drog a pod). (Kotulán, 2012)

Úloha „vychovávateľa ku zdraviu“

Vychovávateľ pôsobiaci v oblasti primárnej prevencie sa dá nazvať aj ako preventista. Van der Stel chápe preventistu vo svojej publikácii ako agenta prevencie – „každú osobu, ktorá vykonáva preventívnu činnosť, či už má alebo nemá špecifické vzdelanie na toto pôsobenie. Ide o osobu poverenú prácou v projekte prevencie.“ (Van der Stel, Voordewind, 1998, s. 18).

Každým rokom vzrastá spoločenská potreba po pedagogicko – psychologicky vzdelaných odborníkov, ktorých úlohou je viesť človeka k záujmu o vlastné zdravie, podporovať prevenciu v tejto oblasti. „Vychovávateľ ku zdraviu“ poskytuje podporu zdravia a zdravého životného štýlu. Má kompetencie diagnostické, pedagogické, intervenčné, manažérske, sociálne. Je odborne vybavený viesť jednotlivca, ale i celú skupinu. Vede človeka na ceste životom za poznaním a sebazdokonaľovaním sa.

V dnešnej dobe plnej stresu a podnetov sa stáva priam nevyhnutnosťou, ktorú bude oceňovať čoraz viac a viac ľudí.

Voľný čas je špecifickou a dôležitou súčasťou života človeka v každom veku. Voľný čas prináša človeku zvláštny prospech, uspokojenie a radosť. Výrazne prispieva ku kvalite života. Na kvalitu voľného času vplyvajú politické, sociálne, ekonomické, kultúrne faktory a stav životného prostredia. Voľný čas je základným ľudským právom bez ohľadu na pohlavie, vek, rasu, sexuálnu orientáciu, zdravotný stav, ekonomické postavenie. Vychovávateľa – pracujúci v školských výchovno-vzdelávacích zariadeniach majú väčšie možnosti vytvárať bezpečné prostredie a osobnejšie vzťahy s deťmi a mládežou ako učitelia. Môžu tak výraznejšie ovplyvňovať ich hodnoty a postoje. Rovnako obsah výchovy vo voľnom čase umožňuje

formovať v deťoch a dospelujúcich špecificky odlišné stránky osobnosti ako je to vo výučbe (charakter, záujmy a pod.). (Kratochvílová, 2004, s. 21)

3.3 Fajčenie

„Kto začne v mladosti fajčiť, má 70 % nádej, že bude fajčiarom do konca života. Jedna cigareta stojí fajčiara priemerne 5 až 15 minút života“

E. P. Eckhol

Fajčenie je jav, s ktorým sa stretávame u mužov, žien, u dospelých i dospelujúcich. V polovici 20. storočia bolo v západnom svete 50% mužov fajčiarov a ženám sa postupne tento podiel podarilo doháňať. Dnes je ich 39%. Medzi mladistvými dokonca fajčí viac žien než mužov (20,5% žien a 16% mužov). (Křivohlavý, 2001)

Prečo ľudia fajčia?

Fajčenie je multifaktoriálnym javom. Jeho dôvody sú fyziologické, psychologické a sociálne. Toto multifaktoriálne podmienenie fajčenia je taktiež dôvodom toho, že odvykanie fajčenia je jednou z najťažších psychoterapeutických úloh.

Sociálne dôvody

Ak by sme pozorovali fajčiarov od okamihu, kedy začali fajčiť, zistili by sme, že primárnym dôvodom je vplyv okolia. U mladistvých je fajčenie spôsobené naliehaním, želaním, či ostrakizmom ich kamarátov, spolužiakov, čo ich viedlo k tomu, aby fajčenie skúsili. Ide o tzv. „sociálnu nákazlivosť“, zdroj rizikového správania.

Psychologické vplyvy

V experimentálnej štúdií (Castro et al. 1987) je dokázané, že fajčenie je prostriedkom medzi stresom a jeho zvládnutím. Medzi mladistvými je práve fajčenie ten prvotný prostriedok na riešenie stresových situácií, ktorý sa v prípade kladného vplyvu opakovane využíva. Veľký vplyv má aj reklama, či už priama, alebo nepriama (reklamy známych tabakových spoločností, hudobné a filmové osobnosti). Ďalšie štúdie ukazujú, že určitú úlohu zohráva aj psychika fajčiarov. Fajčenie priťahuje ľudí v neistote, pociťujú menejcennosť, sociálnej izolácií a pod.

Prevencia fajčenia

Odnaučiť sa fajčiť je nesmierne ťažké a pre mnohých ľudí takmer nemožné. Dôležité je začať s prevenciou čo najskôr, v čo najmladšom veku. Prevencia musí byť zameraná na psychickú a fyzickú stránku osobnosti prípadného fajčiara.

Výcvik nádejného životného štýlu

Jednou z metód, ktoré riešia okrem prevencii fajčenia aj tvorbu zdravého životného štýlu, tzv. výcvik nádejných životných schopností. Snahou je vybudovať v mladých ľuďoch schopnosť zvládať záťažové situácie. Ďalším cieľom je pomôcť mladým ľuďom zvýšiť ich sebahodnotenie.

Sociálne ovplyvňovanie

Je zamerané na deti, ktoré vyrastajú vo fajčiarskom prostredí a tam, kde sa im vytvára ideál muža či ženy s cigaretou. Sociálne ovplyvňovanie má za cieľ odradiť tých najmladších od fajčenia. (Křivohlavý, 2001)

3. 4 Rizikový sex

Sexuálny život je dôležitou súčasťou nášho života. Veda sa o sexuálny život začala zaujímať až v polovici 20. storočia, kedy Kinsey popísal charakteristiky sexuálneho života. Do tej doby bol predmetom empirických štúdií. Prínosom v tejto problematike bola štúdia Forda a Beacha v knihe *Patterns Of Sexual Behavior (Vzory sexuálneho správania)*, ktorá popisuje sexuálne správanie človeka a živočíchov. Autori skúmali sexuálne aktivity rôznych vzorov na rôznych miestach. Zásadnou zmenou v prístupe k sexuálnym štúdiám znamenalo objavenie HIV (1977) a AIDS (1981) a zistenie, že vo svete sa zvyšuje počet prenosných pohlavných chorôb. Táto skutočnosť viedla k vzniku veľkého množstva vedeckých prác, v ktorých prevažuje pozitivistické zbieranie informácií. Zisťuje sa, kedy a s kým mladí ľudia začínajú sexuálne žiť, aká je ich sexuálna aktivita, aké spôsoby ochrany používajú a pod. Existujú aj štúdie, ktorých predmetom je hlbšie skúmanie problematiky sexuálneho života. Sleduje sa či a aké ochranné prostriedky boli pri prvom sexuálnom styku použité, či boli použité proti nežiaducemu otehotneniu, alebo proti prenosným pohlavným chorobám. Zisťujú sa znalosti dospievajúcej generácie o možnostiach antikoncepcie, alebo o pohlavných chorobách. Dôležitá je vedomosť mužov a žien o príznakoch a prejavoch pohlavných chorôb v súvislosti s promiskuitnou sexuálnou aktivitou. Tieto a mnohé ďalšie štúdie pomáhajú zefektívniť formu sexuálnej výchovy.

Zdravý a nezdravý sexuálny život

Pod pojmom „nezdravý sexuálny život“ si môžeme predstaviť mnoho, ale tým najrizikovejším sú pohlavné choroby. Štúdie (M. Peckham, 1993) v poslednom období ukazujú, že znalosti o existencii prenosných pohlavných chorôb sú mizivé. A to nielen u dospelávajúcej mládeže, ale aj u vysokoškolákov. Výnimku v tejto oblasti neznalosti tvorí existencia ochorenia HIV/AIDS o ktorom je mládež presvedčená, že je jedinou prenosnou pohlavnou chorobou. Pojem „zdravý sexuálny život“ naznačuje, že k jeho definovaniu „postačí“ absencia pohlavných chorôb. Ako možno definovať zdravý sexuálny život? Odpoveď sexuológov je nasledovná: *„Zdravý je sexuálny život vtedy a len vtedy, keď dvaja pohlavne zdraví ľudia spolu nadviažu obojstranne uspokojivý sexuálny kontakt a ostanú si v ňom verní.“* (cit. Podľa Křivohlavý, 2001). Realita je však odlišná.

Štúdie, ktoré zohľadňujú aj vek sledovaných osôb zistili, že vo vekovej kategórii 16 – 24 rokov bol počet sexuálnych partnerov najvyšší. Približne 20% mužov a žien uviedlo, že v posledných piatich rokoch mali viac ako desať sexuálnych partnerov. Ako vyzerá skutočnosť, pokiaľ ide o prenos sexuálnych chorôb?

Ukázalo sa (Thompson, Holland, 1995), že 75% žien považuje za dostatočnú ochranu pred prenosom pohlavných chorôb kondóm. Reálne však k použitiu kondómu prišlo len u 23% žien. Ďalším zistením bolo používanie ochrany proti nežiaducemu počatiu pri prvom pohlavnom styku. Zistilo sa, že štvrtina dievčat a tretina chlapcov pri prvom sexuálnom styku žiadnu ochranu nepoužila. Otázkou je prečo dochádza k nepoužívaniu ochrany proti pohlavným chorobám, prípadne proti neželanému otehotneniu. Najmladší opýtaní uviedli, že prvá sexuálna skúsenosť nastala v situácii, keď na ňu neboli vôbec pripravení. Ďalším uvádzaným dôvodom bol názor, že kondóm pôsobí nevhodne až rušivo pri rozvoji emocionálneho vzťahu (Wellings, 1994). Ďalšou častou príčinou bol uvádzaný alkohol, pod ktorého vplyvom vládlo presvedčenie, že proti prenosu pohlavných chorôb postačuje ochranná pilulka. Depresívni tínedžeri sa skôr oddávajú rizikovému sexu ako emocionálne vyrovnaní. Vyplýva to z novej štúdie, ktorú predstavila Jocelyn A. Lehrerová z University of California.

Z uvedeného vyplýva, že štúdium zdravého sexuálneho života vedie k psychologickým problémom, k otázkam sociálnopsychologickým, k otázkam vzájomných vzťahov medzi ľuďmi rôznych pohlaví, k otázkam vzájomnej úcty, dôvery a pod. Dôležitá je systematika pri študovaní problematiky príčin zlyhávania vernosti a nespokojnosti so sexuálnym vzťahom

v monopartnerskom sexuálnom spolužití a takisto štúdium hodnôt medziľudských vzťahov. (Křivohlavý, 2001)

Vzťahy a kvalita života

Psychologicky najdôležitejším aspektom ľudského života sú nepochybne medziľudské vzťahy (interpersonálne interakcie), ako napríklad vzťahy medzi spolužiakmi, priateľmi, milencami a spoluzamestnancami, pretože najvýznamnejšími oblasťami ľudského života sú láska, práca a zábava. V pozadí utvárania a udržiavania medziľudských vzťahov stoja sociálne motívy, ako sú napríklad potreba spoločnosti, spolupráce a sexu. (Nakonečný, 2004)

Niektorí autori dávajú do popredia význam sociálnych dimenzií osobnej pohody. Keys (1998, cit. podľa Kebza, 2005; Křivohlavý, 2004) popisuje sociálne dimenzie osobnej pohody, a to sociálnu integráciu (cítiť sa súčasťou spoločnosti, byť ňou podporovaný), sociálnu akceptáciu (kladné vzťahy s ľuďmi, rešpektovanie druhých), sociálny prínos, sociálnu aktualizáciu a sociálnu súdržnosť. Podľa Šolcovej a Kebzu (1999, cit. podľa Šolcová, Kebza, 2004) z výskumov vyplýva, že sociálne kontakty (kvantita i kvalita ich rozvoja) majú významný vplyv na pocit osobnej pohody. Taktiež i koncepcia sociálnej opory (poskytujúca protektívny účinok) má úzku spätosť s osobnou pohodou. Z výskumu Křížové (2005) vyplýva, že prítomnosť dôverného partnerstva alebo iného blízkeho vzťahu (ako zdroj sociálnej opory) má väčšiu váhu na spokojnosť so životom, než prítomnosť zdravotných problémov.

S nástupom na vysokú školu často krát vstupuje do života študenta partnerský vzťah. Jedným z hlavných determinantov výberu konkrétnej osoby je telesná príťažlivosť. Výskum (Brehm, 1992) skutočného správania poukazuje na to, že telesná príťažlivosť hrá dôležitú úlohu nie len pri prvom stretnutí, ale aj pri ďalšom styku, či manželstva. Ďalším nemenej dôležitým určujúcim faktorom pre výber partnera je blízkosť (študenti, ktorí spolu bývali na internáte v jednej izbe, sa stali na konci školského roku partnermi s dvakrát vyššou pravdepodobnosťou, než tí, ktorí bývali na rovnakom poschodí). (Hoeksema, Fridrickson, Loftus, Wagenaar, 2012)

3. 5 Obezita

Obezita je závažným ochorením, pretože spôsobuje alebo aspoň zhoršuje rad ďalších chorôb. U obéznych sa tak častejšie vyskytujú, cukrovka, artérioskleróza (degeneratívne ochorenie stien tepien), hypertenzia (zvýšený alebo vysoký tlak), trombózy (vznik krvných zrazenín v srdci a cievach) a dna. Ďalej zhoršuje väčšinu srdečne pľúcnych ochorení, podieľa sa na tvorbe žlčových kameňov, prispieva k vzniku zápalu pankreasu, urýchľuje vznik artrózy (Degeneratívne ochorenia pohybového aparátu), má ale tiež nepriaznivý vplyv na menštruačný cyklus, býva príčinou depresívnych stavov.. Liečba obezity je trojakého druhu: diétne, pohybová a psychologická. Dôraz sa kladie predovšetkým na individuálny prístup terapeuta k pacientovi. Dôležitá je spolupráca okolia a rodiny. Pohybová liečba by mala byť predovšetkým zameraná na aktivity, pri ktorých nie sú nadmerne zaťažované kĺby (cyklistika, plávanie, chôdza), cvičenie by malo byť mierne a strednej intenzity, minimálne 3x týždenne, za súčasnej kontroly tepovej frekvencie. (Střeščíková 2003, Křivohlavý, 2001)

Hipokynéza

Hipokynéza (nedostatok pohybu) je sprievodným javom nášho spôsobu života posledného storočia našej civilizácie. Sedavý život so súčasnou psychickou záťažou je v protiklade s telesnými dispozíciami k pohybu, ktoré sa u človeka vyvíjali milióny rokov, sú stále zakódované v génoch. Tento rozpor často vedie k zdravotným problémom. Je zrejme sprevádzaný aj nerovnováhou medzi telesnú a duševnú záťažou a tiež nerovnováhou medzi duševnou záťažou a odpočinkom.

Osteoporóza

Osteoporóza je ochorenie, pri ktorom dochádza k odvápnenie kostí a ich prestavbe. Dôsledkom je rednutie kostí a ich lámavosť. Je to celkové ochorenie metabolizmu a má hormonálna súvislosť. Ochorenie má aj silnú genetickú dispozíciu. Najčastejšie býva postihnutá kosť stehenné, vretennou, rebrá a chrbticu. Rizikové faktory sú prílišná konzumácia alkoholu, kávy, nadbytok príjmu cukru, fajčenie. Prevenciou je vhodná výživa v kombinácii s vhodnou telesnou aktivitou napr. cvičenie viac silového charakteru alebo adekvátne vytrvalostné aktivity, minimálne trikrát týždenne. Nie je však vhodné fyzickú aktivitu preháňať. Odporúčaným doplnkom stravy sú miernejšie dávky 30 vápnika, ktorý sa samozrejme vyskytuje aj v bežnej strave, predovšetkým v mliečnych výrobkoch.

Bolesti chrbta

Bolestami chrbtice v posledných desaťročí trpí čoraz viac ľudí. Tieto problémy sa neprejavujú len u starších ľudí, ale ich výskyt stúpa aj u populácie stredného veku. Zvyšuje sa počet jedincov, ktorí pre vertebrogénne ťažkosti sú neschopní práce. Vertebrogénne sú teda nielen zdravotníckym, ale aj ekonomickým a spoločenským problémom. (Střeštíkova, 2003)

Bolesti chrbta vznikajú predovšetkým nesprávnym zaťažovaním chrbtice, sú to takzvané zlé pohybové stereotypy. Veľkú úlohu tu zohráva aj svalový systém, predovšetkým potom svalové disbalancia - svaly sú skrátané alebo oslabené. Liečbou tohto problému sa zaoberá zdravotná a telesná výchova, kde sa pacienti s účasťou odborníkov učia odstraňovať nesprávne pohybové stereotypy a naprávať svalovej disbalancia - posilňovať oslabené a pretáhať skrátané svalstvo.

III. Praktická časť

1. Teoretické východiská práce

V teoretickej časti sme popísali životný štýl vo všeobecnosti. Priblížili sme si tiež jednotlivé zložky životného štýlu. Zhromaždili sme poznatky z preštudovanej literatúry. Na základe získaných poznatkov si môžeme uvedomiť dôležitosť determinantov, ktoré ovplyvňujú postoje a životný štýl vysokoškolača. Sú nimi najmä vzťahy v škole, ale nemenej dôležité vzťahy aj mimo školského zariadenia. Z pohľadu výchovy ku zdraviu je dôležité aby študent a neskôr absolvent odboru Výchovy ku zdraviu sám aktívne praktizoval zdravý životný štýl. Len tak budú jeho poslanie a práca dôveryhodné a nasledovania hodné.

2. Cieľ výskumného šetrenia

Kto je v skutočnosti študent odboru „Výchova ke zdraví“? Prvoplánovo si ho väčšina obyvateľstva predstaví ako fyzicky zdatného jedinca, dodržiavajúceho zásady zdravej životosprávy, plného energie a vitality. Toto poňatie môže, ale nemusí byť pravdivé. Budeme sa preto pýtať účastníkov šetrenia nielen na otázky týkajúce sa fyzickej kondície a výživovej hodnoty konzumovaných pokrmov, ale v prvom rade na motiváciu jedinca študovať práve daný odbor. Zvolili sme zámerný výber študentov pedagogickej fakulty odboru Výchovy ke zdraví zastupujúci kombinovanú i prezenčnú formu štúdia. Hlavným cieľom je hlbšie poznať a popísať komplexný životný štýl jednotlivých účastníkov šetrenia a to nie len počas štúdia na vysokej škole. Ide o hlbšie pochopenie príčin a dôsledkov vzťahujúcich sa k rozhodnutiu ísť študovať práve odbor „Výchova ke zdraví“.

3. Základné výskumné otázky

Na základe výskumného cieľa boli stanovené výskumné otázky:

- Aký je životný štýl študentov?
- Výchova ku zdraviu – je dôsledok, prirodzené vyústenie záujmu o zdravý životný štýl alebo príčina – odštartovanie procesu celkovej zmeny??
- Budú študenti Výchovy ku zdraviu po skončení štúdia ďalej pôsobiť v oblasti zdravého životného štýlu?

Štruktúra rozhovoru

- Ste spokojní/ná so svojím životom?
- Zaoberali ste sa zdravým životným štýlom už pred nástupom na odbor Výchova ke zdraví?
- Aké ste mali predstavy, očakávania od štúdia Výchovy ke zdraví? Splnili sa?
- Čo Vás vôbec motivovalo ísť študovať vysokú školu?
- Zmenilo sa niečo v stravovaní a celkovom životnom štýle za obdobie štúdia na VKZ?
- Ak by ste sa teraz rozhodovali pre vysokú školu, bola by to znova Výchova ke zdraví?
- Chceli by ste v budúcnosti pracovať v oblasti týkajúcej sa zdravého životného štýlu?
- Dodržujete zásady zdravej životosprávy? (pestrosti stravy, pravidelnosti v jedení, striedanie práce a odpočinku, režim spánku)
- Venujete sa dostatočne pohybovým aktivitám? (min. 3x týždenne)

4. Výskumná vzorka

Výber respondentov bol zámerný. Išlo o študentov Pedagogickej fakulty, odboru „Výchovy ke zdraví, zahrňujúcich dennú aj kombinovanú formu štúdia. Jedná sa o osoby mne známe, ale aj ľudí, s ktorými som sa stretla prvý krát v živote. Pochádzajú z rôznych sociálnych skupín. Zámerne som volila rôznorodé typy osobností, ktoré ponúkajú pestrú škálu odpovedí a názorov. Súbor tvoril dokopy 6 ľudí, z ktorých traja predstavovali zástupcov dennej formy štúdia a ďalší traja kombinovanej. Skupina sa skladala z troch mužov a troch žien.

5. Metodológia výskumu

Vzhľadom na hlbšie pochopenie jednotlivých informantov a ich životy sme zvolili kvalitatívny prístup. Podľa Švaříčka a Šedovej (2007, s. 17) môžeme vyvodiť nasledujúcu definíciu zahrňujúcu dôležité rysy takéhoto prístupu :

„Kvalitatívny prístup je proces skúmania javov a problémov v autentickom prostredí s cieľom získať komplexný obraz týchto javov založený na hlbokých dátach a špecifickom vzťahu medzi bádateľom a účastníkom výskumu. Zámerom výskumníka uskutočňujúceho kvalitatívny

výskum je za pomoci celej rady postupov a metód odkryť a reprezentovať to, ako ľudia chápu, prežívajú a vytvárajú sociálnu realitu“.

Kvalitatívna analýza je zastrešujúci pojem pre spracovanie dát v kvalitatívnom výskume, vykonávané za účelom hľadania odpovede na výskumnú otázku. Celá procedúra býva vymedzuje ako *"systematické nenumерické organizovanie dát s cieľom odhaliť témy, pravidelnosti, kvality a vzťahy"* (Hendl, 2005, s 224).

6. Realizácia kvalitatívneho výskumu

Zvolili som metódu opytovania sa s využitím pološtruktúrovaného rozhovoru.

6. 1 Rozhovory

Ako výskumnú metódu som zvolila polostandardizovaný rozhovor. Takýto rozhovor vychádza z interpretácie určitej problematiky, okruhu, na ktorý som sa chcela zamerať, a na ktorý som v priebehu ďalšieho vedenia rozhovoru nadväzovala. Jednotlivé rozhovory som nahrávala na diktafón, prepisovala a následne došlo na kódovanie. S každým informantom som sa vopred dohodla na mieste a čase. Dva rozhovory som uskutočnila vonku na lavičke v nehluchom prostredí, ďalšie dva prebehli priamo doma u informantov. S ostatnými som si dohodla rozhovor cez službu Skype. Väčšina rozhovorov mala dobu trvania približne hodinu. Dodržiavala som nasledujúce etické zásady:

1. **Dobrovoľná účasť subjektov vo výskume.** Výskumník nesmie nútiť skúmané osoby do výskumu. Nesmie použiť formu otvoreného alebo skrytého nátlaku na to, aby získal ich súhlas s účasťou vo výskume. Skúmaná osoba má právo vystúpiť z výskumu bez toho, aby preto znášala prípadné následky.
2. **Informovanie o výskume.** Výskumník musí zrozumiteľným spôsobom a v primeranom rozsahu informovať skúmané osoby o ich úlohe vo výskume a o časových a ďalších podmienkach, v ktorých bude výskum prebiehať. Bude ich informovať aj o tom, akým spôsobom budú údaje publikované.
3. **Poučený súhlas.** Je písomný dokument, ktorý podpisujú skúmaná osoba a výskumník pred začiatkom výskumu. Obsahuje základné údaje o výskume a o pôsobení skúmanej osoby v ňom. Skúmaná osoba svojím podpisom potvrdzuje súhlas s účasťou vo výskume za daných podmienok. V prípade skúmania detí a mládeže tento dokument

podpisuje rodič alebo zákonný zástupca. Výskumník svojím podpisom potvrdzuje, že uvedené podmienky výskumu dodrží.

4. **Neublížovanie.** Výskum musí prebiehať tak, aby u skúmaných osôb nedošlo k psychickému, prípadne k fyzickému ublíženiu skúmaných osôb. Nesmie dôjsť k nijakej forme ubližovania, ako je napríklad frustrácia, nadmerná únava alebo vyčerpanie.
5. **Požadovanie len takých informácií, ktoré nie sú v protiklade s etikou.** Výskumník nesmie požadovať od subjektov informácie, ktoré nie sú v súlade s etickými normami. Výskumník nesmie skúmaným osobám vnucovať otázky, ktorými explicitne alebo implicitne žiada spoločensky nevhodné správanie.
6. **Zachovanie dôvernosti informácií o účastníkoch výskumu.** Výskumník musí považovať osobné údaje skúmaných osôb za dôverné a nesmie ich zverejňovať vo výskumnej správe alebo inom dokumente. Týka sa to napríklad nielen mena a priezviska skúmanej osoby, ale aj názvu inštitúcie. Ak výskumník potrebuje skúmané osoby označiť kvôli rozlíšeniu, pridelí im kód alebo pseudonym.
7. **Korektné spracovanie dát výskumníkom.** Výskumník nesmie svoje výskumné údaje zámerne zmeniť, selektívne vypúšťať (vynechať) alebo dokonca vymýšľať. História vedy ukazuje, že veľká väčšina falšovateľov bola skôr či neskôr odhalená, čo výskumníkom zruinovalo ich reputáciu alebo ich pripravilo o akademické tituly (ak išlo o kvalifikačné práce). (Gavora a kol., 2010)

6. 2 Interpretácia rozhovorov

Respondent č.1: Petra

*Petra je 24 ročná študentka **dennej** formy študijného odboru „Výchova ke zdraví“. Petra pochádza z Moravy. Od začiatku štúdia na vysokej škole býva na vysokoškolskom internáte, posledný rok žije s priateľom. Už od detstva sa zaoberá zdravým životným štýlom, ku ktorému ju inšpiroval najmä jej otec. Pred štúdiom odboru „Výchovy ke zdraví“ absolvovala štúdium na vyššej odbornej škole so zameraním - nutričný terapeut.*

Interpretácia analyzovaného rozhovoru:

Respondentka momentálne prežíva hektické a stresujúce obdobie spojené so záverečnými skúškami a písaním bakalárskej práce. Jej celková spokojnosť so životom sa mení s prevažujúcimi horšími obdobiami. Celkovú spokojnosť prirovnáva k šťastiu. Záujem o problematiku výživy, stravovania sa prejavil už v období detstva, čo súviselo so zdravotnými problémami jej otca. Tému zdravotného životného štýlu venuje svoj čas aj mimo štúdia. V praxi vyskúšala rôzne alternatívy stravovania (vitariánstvo, vegetariánstvo). Väčšinou sa u nej striedajú obdobia disciplíny v konzumácii pokrmov (dodržiavania zásady zdravej výživy) s obdobiami, kedy danej téme nevenuje skoro vôbec žiadnu pozornosť a stravuje sa prevažne pocitovo. Podobne sa prejavuje aj pri téme práca a odpočinok. Práci sa venuje nárazovo a veľa, alebo vôbec. Šport pre informantku znamená relax. Nedodržiava striktné odporúčajú frekvenciu (3x týždenne). Obvykle chodí behávať alebo sa venuje cvičeniu doma. Samu seba zaraďuje medzi „škovránka“, čo sa prejavuje aktivnosťou prevažne v dopoludňajších hodinách. Medzi pohybové aktivity, ktorým sa venovala už pred štúdiom na vysokej škole zaraďuje najmä chôdzu a občas plávanie. Štúdium na súčasnej vysokej škole nesplnilo jej očakávania a v konečnom dôsledku jej neprinieslo mnoho nových poznatkov. Vyzdvihuje však niekoľko predmetov a hlavne pedagógov, ktorí ich prednášali. Vysoká škola predstavovala pre respondentku možnosť rozšíriť si poznatky z oblasti psychológie, pohybových aktivít. V období výberu vysokej školy ju zaujala komplexnosť ponúkaných predmetov v danom odbore. Respondentka nevníma zmeny v stravovaní a v životnom štýle počas obdobia štúdia na „Výchove ke zdraví“. Pri opätovnom výbere vysokej školy, by si súčasný študovaný odbor nezvolila. Čo však respondentka považuje za ďalšiu výzvu po úspešnom ukončení štúdia je vízia pomoci ostatným ľuďom cítiť sa lepšie a spokojnejšie vo svojom živote prostredníctvom zdravého životného štýlu.

Respondent č.2: Martin

*Martin je 23 ročný študent **dennej** formy študijného odboru „Výchova ke zdraví“. Martin pochádza z Českých Budějovic, kde aj maturoval na športovom gymnáziu. Momentálne žije v partnerskom vzťahu. Má staršiu sestru a staršieho brata.*

Interpretácia analyzovaného rozhovoru:

Respondent hodnotí svoju spokojnosť so životom na základe nálady, ktorá sa často mení. Jeho momentálna radosť súvisí s plánovaným presťahovaním sa do nového bývania s partnerom. Otázkami zdravého životného štýlu sa nezaoberal ani pre nástupom na odbor „Výchova ke zdraví“ a nezaobera sa nimi ani v súčasnosti. Treba však spomenúť výdatný pohyb v rámci predmetov na športovom gymnáziu. Vo voľnom čase sa športu venoval len rekreačne. Výber študovaného odboru na súčasnej vysokej škole si zvolil len na základe predchádzajúceho štúdia na športovom gymnáziu. Dôvodom bola taktiež obava o pracovné príležitosti s absolvovaním „iba“ strednej školy bez praxe. Dodržovanie zásad zdravej výživy pre informanta nie je vôbec podstatné. Stravuje sa podľa toho, na čo má momentálne chuť alebo čo je najviac dostupné. Spánkový režim ovplyvňuje pociťovanie častého nepokoja, excitácie (typ temperamentu – sangvinik), ktorá zapríčiňuje neschopnosť dlhšieho odpočinku. S tým súvisí aj dlhšia doba zaspávania. Športu sa venuje len rekreačne. Sem tam bicykuje a hrá volejbal. Pohybové kurzy, ktoré absolvoval v rámci odboru ho nielen že nemotivovali, ale takmer úplne odradili od akejkoľvek pohybovej aktivity. Odôvodňuje to nevyhovujúcim tempom a časovou organizáciou. Respondent by pri opätovnom volení školy volil momentálne študovaný odbor znova. Náročnosť štúdia bola pre neho vyhovujúca. V budúcnosti nepreferuje zamestnanie súvisiace so zdravým životným štýlom, keďže sám sa o danú problematiku aktívne nezaujíma.

Respondent č.3: Lucia

*Lucia je 22 ročná študentka **dennej** formy študijného odboru „Výchova ke zdraví“. Pochádza z neúplnej rodiny, má staršieho brata. V súčasnosti žije samostatne s priateľom v Českých Budějoviciach. Po ukončení štúdia by rada cestovala a spoznávala nové krajiny.*

Interpretácia analyzovaného rozhovoru:

Respondentka sa v živote ešte stále „hľadá“. V minulosti trpela depresiou, ktorú má už dnes pod kontrolou. Nevie presne, čo by v jej ponímaní mohlo konkrétne šťastie predstavovať. Niekedy má pocit, že je spokojná, no prevažujú skôr momenty, kedy tomu tak nie je. Už pred štúdiom na vysokej škole ju zaujímala téma stravovania a mala blízko aj k pohybu. Štúdium odboru Výchova ke zdraví bolo prirodzeným vyústením záujmu o danú oblasť. Úlohu zohral aj fakt, že nemala jasnú predstavu, čo bude v živote ďalej robiť a potrebovala čas na premýšľanie. Zaujali ju predmety, ktoré odbor ponúkal. Jej očakávania a predstavy o štúdiu sa do určitej miery splnili. Škola respondentke ponúkla čas na dozretie a taktiež poznatky ohľadne zdravého životného štýlu. Ako všeobecný dôvod ísť študovať vysokú školu uvádza nepripravenosť na samostatný a nezávislý život. Ďalším už spomínaným dôvodom je dlhoročný záujem o pohyb a zdravie ako také. Informantka sa snaží stravovať pestro a dodržiavať zásady zdravej životosprávy. Často robí veci na poslednú chvíľu. Prejavuje sa to potom na dlhšej dobe neaktívnosti, ktorú strieda jednorazová veľká záťaž (psychická). Tento fakt priamo súvisí aj s režimom spánku, kedy sa väčšinou riadi podľa pocitu unavenosti, no v období, keď doháňa zameškané, sa práci venuje i v nočných hodinách. Venuje sa pravidelne športovaniu (beh, bicyklovanie, cvičenie na posilnenie chrbtového svalstva). Počas štúdia sa stravovacie návyky nezmenili. Ak by si mala respondentka znova zvoliť, či pôjde študovať odbor Výchovu ke zdraví, rozhodla by sa rovnako. V budúcnosti vidí perspektívu pracovať v oblasti, ktorú vyštudovala, no nebude sa brániť ani iným oblastiam.

Respondent č.4: Iveta

*Iveta je 25 ročná študentka **kombinovanej** formy študijného odboru „Výchova ke zdraví“. Pochádza z Třeboně z úplnej rodiny ako jedináčik. V súčasnej dobe žije samostatne v Českých Budějoviciach, je zamestnaná a má priateľa. S prácou je spokojná. Jej najväčšou hodnotou je rodina a partner s ktorým plánuje budúcnosť.*

Interpretácia analyzovaného rozhovoru:

Respondentka samu seba považuje za šťastného človeka, má výbornú prácu, priateľa s ktorým chce žiť. Odbor „Výchova ke zdraví“ nesplnila jej očakávania a predstavy. Týka sa to najmä nedostatku predmetov zameraných na šport, výživu a alternatívne formy stravovania. Spomenula predmety, ktoré považuje za nepodstatné v odbore „Výchova ke zdraví“. Motiváciou pre voľbu vysokej školy všeobecne bola túžba po vzdelaní. Považuje to za dôležitú súčasť svojho života. Ďalším dôvodom bolo získanie bakalárskeho titulu ako takého. Zo stravy informantka vynechala skoro úplne mäso. Do značnej miery tiež prestala s pitím mlieka. Všeobecne sa snaží o to, aby konzumovala hlavne čerstvé potraviny z blízkeho okolia. Dokáže si naplánovať povinnosti a tak má potom dostatok času i na odpočinok. Informantka patrí medzi ľudí, ktorý potrebujú pre zvládanie každodenných povinností minimálne osem hodín spánku. Väčšinou toto časové rozpätie dodržiava. Pravidelne sa venuje turistike a vytrvalostným športom. Samotná zmena v stravovaní počas štúdia sa odohrala nezávisle na študovanom odbore. Práve počas tohto obdobia sa respondentka začala stretávať s ľuďmi mimo školy, ktorí sa zaoberali alternatívnymi formami stravovania (vitariánstvo, vegetariánstvo). Avšak niektoré poznatky z predmetov zameraných na výživu využíva v praktickom živote. Pri opätovnom znovu rozhodovaní o výbere študovaného odboru by si respondentka „Výchova ke zdraví“ už nezvolila. Dôvodom sú nesplnené jej očakávania, ale odbor ako taký nepovažuje za úplne zbytočný. Podľa jej názoru je potrebné rozšíriť rozsah štúdia.

Respondent č.5: Jakub

*Jakub je 26 ročný študent **kombinovanej** formy študijného odboru „Výchova ke zdraví“. Pochádza z Kladna, žije v Prahe a má mladšiu sestru. Momentálne je bez partnerky. Popri zamestnaní sa venuje posilňovaniu a cyklistike. Má rád modernú elektronickú hudbu a hip hop.*

Interpretácia analyzovaného rozhovoru:

Respondent je vo všeobecnosti so svojim životom prevažne spokojný, študuje to, čo ho baví a uvádza, že má dobré sociálne vzťahy. Pred začatím štúdia na vysokej škole sa nezaujímal o zdravé stravovanie, no už vtedy športoval a posilňoval. Práve z tohto dôvodu očakával, že sa dozvie viac o zdravom stravovaní a zároveň prehĺbi poznatky o pohybových aktivitách. Jeho predstavy o štúdiu sa naplnili. Hlavným dôvodom pre štúdium na vysokej škole bol cieľ stať sa kondičným trénerom, kde je potrebné mať poznatky aj z oblasti výživy. Pravidelne navštevuje posilňovňu a venuje sa cyklistike. Počas štúdia na odbore „Výchova ke zdraví“ respondent zmenil hlavne svoje stravovacie návyky. Začal viac dbať na zdravú životosprávu. Času na odpočinok nemá veľa, pretože popri práci sa venuje aj štúdiu na vysokej škole. Preto si povinnosti plánuje vopred. Ak sa teda voľný čas nájde, najradšej ho trávi aktívne. K plnohodnotnému spánku mu stačí šesť niekedy sedem hodín. Takéto časové rozpätie sa snaží väčšinou dodržať. Voľbu študovať daný odbor považuje za správnu a opodstatnenú. Daný odbor by si zvolil opäť. V budúcnosti chce pôsobiť ako kondičný tréner a tak nadviazať na vedomosti nadobudnuté počas štúdia na odbore „Výchova ke zdraví“.

Respondent č.6: Dávid

*Dávid je 27 ročný študent **kombinovanej** formy študijného odboru „Výchova ke zdraví“. Pochádza z Volyně, žije s partnerkou na vysokoškolskom internáte a má dvoch mladších súrodencov. Popri štúdiu vyučuje čínske zdravotné cvičenie T'ai Chi Ch'uan. Žije aktívne, venuje sa atletike, posilňovaniu, plávaniu a cyklistike.*

Interpretácia analyzovaného rozhovoru:

Respondent uvádza, že nie je spokojný so svojim životom. Dôvody nechcel bližšie konkretizovať. To, ako sa stravuje a celkovo žije mu nebolo ľahostajné ani pred štúdiom na odbore „Výchova ke zdraví“. Už v období pubescencie inklinoval k rôznym druhom športov, z ktorých sa neskôr vyselektovalo niekoľko z nich a tým sa venuje doteraz. Ako respondent uviedol, od vysokej školy nemal konkrétne očakávania, ani predstavy. Hlavným motívom pre štúdium vysokej školy ako takej bolo seba zdokonaľovanie. Snaží sa o pestrosť a pravidelnosť v jedení. Vyhýba sa hlavne jednoduchým sacharidom a tučným pokrmom. Pociťuje rovnováhu v striedaní práce a odpočinku. Dokáže si čas zorganizovať. To isté praktizuje aj pri spánkovom režime. Venuje sa aktívne cvičeniu *T'ai Chi Ch'uan*, no zaraďuje medzi pohybové aktivity aj cyklistiku a plávanie. Jeho stravovacie zvyklosti sa počas obdobia štúdia na odbore „Výchova ke zdraví“ zmenili, avšak samotný odbor nebol podnetom pre túto zmenu. V odpovedi na otázku či by si znovu zvolil ten istý odbor si nebol úplne istý. Dávid chce uplatniť nadobudnuté vedomosti aj v praxi a pracovať v oblasti týkajúcej sa zdravého životného štýlu.

6. 3 Kódovanie rozhovorov

Či už vykonávame rozhovor, pozorovanie, alebo textovú analýzu, jadrom analytickej práce s dátami je vždy kódovanie. Ide o operácie, pomocou ktorých údaje rozoberáme, konceptualizujeme a následne opäť skladáme novým spôsobom. Proces kódovania začína označovaním jednotlivých dátových segmentov symbolom, kódom, ktorý sa určitým spôsobom vzťahuje k výskumnému cieľu. Následne jednotlivé koncepty kategorizujeme a v podobe premenných ich nanovo usporadúvame do základov vznikajúcej teórie. (Strauss, 1999).

Ako postupovať pri kódovaní? Bogdan a Biklen (1982, cit. Podľa Gavora, 2000) prirovnávajú okamih pred začatím kódovania k predstave izby, v ktorom je rozhádzané veľké množstvo hračiek. Letným pohľadom registrujeme hračky, ktoré vyčnievajú na povrchu alebo hračky väčšieho rozmeru či výrazné farby. Netušíme však, čo všetko je v miestnosti, k čomu a pre koho. Napred je potrebné hračky roztriediť podľa rôznych kritérií (kategórií): podľa veľkosti, farby, dátumu výroby, vekové skupiny, pre ktorú sú určené, krajina pôvodu, materiálu, z ktorého sú vyrobené a mnohých ďalších hľadísk.

Možno však tiež postupovať po vetách alebo odsekoch. Po prečítaní daného segmentu si kladieme otázku: Aká je hlavná myšlienka tejto časti? Po odpovedi sa vrátíme k dôkladnejšej analýze pojmu. Tento spôsob analýzy je vhodný použiť pri snahe o preskúmaní súvislostí vzťahujúcich sa k už pomenovaným konceptom.

Otvorené kódovanie

Nahrané rozhovory som najskôr prepísala, vytlačila a následne analyzovala. Tento proces sa nazýva otvorené kódovanie. J. Strauss opisuje otvorené kódovanie ako: *"časť analýzy, ktorá sa zaoberá označovaním a kategorizáciou pojmov pomocou dôkladného štúdia údajov. Počas otvoreného kódovania sú údaje rozobrané samostatné časti a starostlivo preštudované, porovnaním sú zistené podobnosti a rozdiely a tiež sú kladené otázky o javoch údajmi reprezentovaných."* (Strauss, 1999, str. 43)

6. 4 Kategórie

Kategória – PREZENČNÁ FORMA ŠTÚDIA

Kategória č.1: Spokojnosť s vlastným životom

U všetkých troch informantov je prítomné striedanie období spokojnosti a nespokojnosti so svojim súčasným životom. Avšak u Petry a Lucie prevažuje negatívne vnímanie súčasného života. Martin život vníma skôr pozitívne a súvisí to s tým, že ho hodnotí podľa momentálneho stavu a nálady. Petra a Lucia pociťujú tento stav dlhodobo. Petra: *„Tak sa to strieda, stále, viac -menej, s prevažujúcou tou horšou stránkou.“* Martin: *„Všeobecne sa mám ako kedy, niekedy je to dobré, niekedy špatné. Teraz momentálne sa teším, pretože sa mám na čo tešiť, takže sa mám dobre, ale zas keď sa blížia štátnice, to zajtra to bude zase na prdel. Skáčem z hora- nadol“.* Spokojnosť je u jedného z informantov priamo úmerná pocitom šťastia. Petra : *„No ja to považujem v podstate akoby šťastná, spokojná – pre mňa je to akoby to isté. Viac-menej. Keď som šťastná tak som aj spokojná“*

Kategória č.2: Zložky životného štýlu - strava, striedanie práce a odpočinku, režim spánku, pohyb

Petra a Lucia majú veľmi kladný vzťah k zdravému stravovaniu. Lucia : *„Pre mňa je to úplne prirodzené rozmýšľať nad tým, čo budem jesť. Preferujem čerstvé potraviny – zeleninu a ovocie. Mám doma pekárničku na chlieb. Už roky som nejedla pečivo z bielej múky. Vyhýbam sa tiež tučným pokrmom. Cítim sa tak oveľa lepšie“.* Opačným prípadom je Martin. Jeho záujem o zdravé stravovanie je minimálny ak nie nulový. *„Nechce sa mi stále premýšľať nad jedlom. Keď mám na niečo chuť, neriešim, či je to zdravé alebo nie. Proste si to dám a hotovo. Rozdielne odpovede sa vyskytli aj pri téme práce a odpočinku. Petra hovorí : „Ja buď robím niečo naplno a skutočne tomu venuje skoro všetok čas, alebo nerobím vôbec nič. Sú to také protipóly mňa samotnej. Zatiaľ sa mi to nepodarilo zmeniť, čo by som si dosť priaľa.“.* Martin je typický sangvinik a to sa odráža aj v tejto oblasti jeho života : *„Aj keď mám čas na odpočinok, neviem si ho naplno vychutnať. Moju hlavu zamestnávajú myšlienky na to, čo ešte treba vybaviť a urobiť. Som taký nepokojný typ človek“.* Lucia vidí najväčší problém vo svojej prokrastinácii : *„Dlho mi trvá, kým sa do niečoho pustím a keď sa tak stane už je väčšinou dosť neskoro. Potom musím doháňať zameškané a nárazovo mám toho „plnú hlavu“. Samozrejme potom nie je priestor na nejaký odpočinok. Celkom ma to šťve.“* Odkladanie povinností sa potom premieta aj do spánkového režimu. *„Mávam obdobia, kedy*

toho spánku veľa nie je a to práve z toho dôvodu, že pracujem na niečom nárazovo a keď nestíham aj dlho do noci.“ Pre Petru je spánok a jeho pravidelnosť podstatná. „*Som skôr ranný typ a preto chodím spať zavčasu. Približne v tom istom čase. Takto mi to vyhovuje lebo doobeda toho urobím najviac“*. Martinovi stačí v priemere šesť až sedem hodín spánku. „*Problém mám len so zaspávaním. Ako mi furt niečo „beží“ v hlave, trvá mi to niekedy aj hodinu.“* Šport má nezastupiteľný význam hlavne pre Luciu. „*Snažím sa mu venovať aspoň 3krát do týždňa. Najradšej behám v prírode, no zvyknem si aj doma zacvičiť.“* Pokladám to za dôležité pre moje zdravie a celkovú pohodu“. Martin sa pohybovým aktivitám venuje len rekreačne. „*Nemám veľký vzťah k športom. Sem tam si zahrám volejbal alebo idem na bicykel.“*

Kategória č.3: Zdravý životný štýl a „Výchova ke zdraví“

Martin a Petra nevnímajú zásadnú pozitívnu zmenu životného štýlu v súvislosti so štúdiom odboru „Výchova ke zdravý“. Petra: „*Nejaké zmeny tam boli už pred tým. Žeby to mali nejaký vplyv, to sa povedať nedá. V stravovaní. Možno tam pribudlo viac pohybu, pretože sme ho mali v rámci školy. K tomu som chodila pešo do školy, ale to s tou školou zas tak moc nesúvisí. Chcela som ušetriť, tak som zvolila túto variantu“* Pri zmienke o pohybových aktivitách, ktoré súviseli so školou (povinné predmety – jóga, fitnes) pripúšťa častejšiu frekvenciu pohybu, no najväčší dôraz prikladá práve spomínanej chôdzi. „*Aj tak najviac robí tá chôdza. Keď proste dva krát denne idem tých 45 minút, je to furt viac ako keď máš raz za týždeň napríklad jógu. Myslím si, že stále významnejšia je pravidelnosť v pohybe“*. Pre Luciu predstavuje zdravý životný štýl neoddeliteľnú súčasť jej života už roky. Témam stravovania a pohybu sa venovala už pre samotným začatím štúdia na vysokej škole. „*Výchova ke zdraví bola pre mňa prirodzeným vyústením tohto záujmu“*. Martin opisuje niektoré aspekty týkajúce sa odboru za negatívne. „*Viac som zlenivel, ale to by som skôr pripisoval tomu, že sme jazdili furt na tie kurzy a to ma tak vynervovalo, že som už potom žiadny pohyb ani šport robiť nechcel“*. Ako áno, ja by som športoval, ale podľa vlastného tempa“. Čo pokladal teda za najviac nevyhovujúce bolo prispôsobovanie sa režimu a časovému rozvrhu počas kurzov. Strave nikdy neprikladal dôležitosť a nezmenilo sa to ani s nástupom na odbor Výchova ke zdraví. „*Čo sa táka stravy, to som nikdy neriešil. Na čo som mal chuť, to som si dal“*.

Kategória č.4: Odbor „Výchova ke zdraví“

Jednotliví informanti majú rozličné pohľady na štúdium Výchovy ke zdraví. Petra hovorí „*Znova už by som asi študovať nešla. Je to skôr tak, že si myslím, tie informácie, ktoré som získala na škole sa dali v pohode získať aj bez toho aby som tri roky do tej školy dochádzala. Veľa z tých vecí, niežeby som to úplne vedela, ale ľahko sa k takýmto informáciám dostaneš. Pár predmetov tam bolo, ktoré boli zaujímavé a fakt ma bavili. Veľmi ma bavila somatológia, pretože tam to podanie profesora bolo absolútne bezkonkurenčné. Za tú dobu, čo študujem, som nezažila lepší výklad. Dost' robí aj ten samotný profesor, tým prístupom, ako to vlastne berie, je pre to zapálený. V súčasnosti, čo sa od začiatku štúdia na vysokej škole zmenilo, nevidí zmysel ani v samotnom získaní bakalárskeho titulu. „Teraz, keď to vidím so všetkým, čo to obnáša, nešla by som znovu. V podstate som bola sklamaná už pred tým zo školy, z tej predchádzajúcej“* Hovorí, že prvotným impulzom pre to ísť študovať odbor Výchova ke zdraví bolo nadšenie z predmetov. Chcela rozšíriť svoje znalosti, ktoré mala už z predchádzajúcej školy. „*Neriešila som niečo také, že budem mať z toho titul, bolo to skôr nadšenie z toho odboru*“. Martin pristupoval k výberu odboru Výchovy ke zdraví odlišne. Nemal konkrétnu motiváciu, prečo ísť študovať práve tam. Popisuje to ako spontánne rozhodnutie, ktoré konzultoval aj s rodinou. Považoval za dôležité to, aby išiel ďalej študovať. Dôvodom bola jeho stredná škola – športové gymnázium, s ktorou nevidel perspektívu sa zamestnať. „*Takto, keby sa mi asi ponúkla nejaká ponuka práce, ktorá by ma bavila, tak by som na tú výšku vôbec nešiel*“. Luciina motivácia bola jasná od začiatku. Tak ako Petru, aj ju nadchla možnosť ponúkaných predmetov daného odboru. Videla v nich komplexnosť a prepojenosť. Chcela tiež rozšíriť svoje dovtedajšie poznatky. Školu vníma prevažne pozitívne, aj keď vidí určité nedostatky. „*Výchovu ke zdraví by som išla študovať znovu. Forma a náročnosť štúdia mi v prevažnej väčšine vyhovovali*“. Škola mi tiež „ponúkla“ čas na to, aby som si rozmyslela, akým smerom sa budem ďalej v živote uberať.

Kategória č.5: Budúcnosť

A čo ďalej? Budú sa informanti aj po štúdiu Výchovy ke zdraví venovať tomu, čo vyštudovali? Petra hovorí „*Asi áno. Asi by ma to bavilo. Týmto smerom. To, že môžeš niekomu pomôcť, aby sa cítil lepšie. V podstate aj toto bol jeden z hlavných dôvodov, prečo som šla študovať. Bavilo by ma proste pomáhať tým ľuďom, aby mali, napríklad zo seba, alebo tak celkovo lepší pocit zo života*“. Ale stále sa na to necítim. Myslím si, že by to chcelo doplniť si znalosti, alebo skôr prax. Nejakú prax sme mali, ale chcelo by to viac praxe

s klientmi“. Martinovi až tak nezáleží na tom, aby pracoval v oblasti, ktorú vyštudoval. „*Keď sa nejaká práca nájde, kde by vyžadovali znalosti z oblasti zdravého životného štýlu, a vzali by ma, tak to v pohode robiť budem, ale že by som to sám vyhľadával, to určite nie. Mne je úplne jedno v čom budem pracovať, ak to bude dobre ohodnotené a nenarobím sa tam veľa, tak budem robiť čokoľvek. Ale ak by som si mal vybrať, či to bude zdravý životný štýl alebo niečo, čokoľvek iného, tak by som asi dal prednosť tomu niečomu inému*“. Lucia nie je doteraz rozhodnutá, kde by sa s istotou videla po ukončení štúdia na vysokej škole. Stále ju zaujíma stravovanie a pohyb a tak nezavrhuje ani možnosť uplatniť sa v tejto oblasti. „*Je ale dôležité sa dovzdelávať v tejto problematike. Ľudia si zaslúžia dostať čo najaktuálnejšie a validné informácie ohľadne svojho zdravia*“.

Kategória – KOMBINOVANÁ FORMA ŠTÚDIA

Kategória č.1: Spokojnosť s vlastným životom

Dvaja z troch informantov kombinovanej formy štúdia hodnotia svoj život ako spokojný. Iveta : „*Mám sa veľmi dobre, nemám sa na čo sťažovať. Mám výbornú prácu, dokončujem štúdium, mám priateľa s ktorým chcem žiť. Myslím si že ako super. Som šťastná*“. Podobne sa vyjadril aj Jakub: „*Mám sa fajn. Keď sa nad tým zamyslím, nechýba mi nič zásadné. Som zdravý, udržiujem a prehlbujem vzťahy s blízkymi ľuďmi. To pokladám za základ spokojnosti*“. Davidova odpoveď na otázku spokojnosti bola rýchla a jednoznačná. „*Nie, v súčasnosti nie som spokojný, ale nechcem to ďalej rozoberať*“. Poviem k tomu len toľko – týka sa to súkromného života“.

Kategória č.2: Zložky životného štýlu - strava, striedanie práce a odpočinku, režim spánku, pohyb

Všetci traja informanti sa zaujímajú o zdravé stravovanie. Ich cesta k nemu bola však rôznorodá. Iveta: „*Skúšala som nejest mäso a dosť som ho obmedzila s tým, že je mi veľmi dobre takto a teraz vlastne nejaký čas nepijem mlieko, alebo tak minimálne, tiež som ho obmedzila a to sú dve základné veci v jedálničku, ktoré som zmenila a pociťujem veľké zlepšenie v trávení vôbec*.“ Jakub : „*Zdravá strava je pre mňa koníčkom. V tejto oblasti sa vzdelávam a poznatky využívam v praxi*. Dávid: „*Je pre mňa prirodzené zaoberať sa zdravým spôsobom stravovania*“. Čo sa týka práce a odpočinku Jakub hovorí: „*Toho času na*

odpočinok nie je veľmi veľa. Popri práci a štúdiu na vysokej škole. Snažím sa ale naplánovať si väčšinu vecí a som tým pádom ok v tomto smere.“ Podobne to má aj Dávid : „ Dôležitá je pre mňa rovnováha v živote a tak to mám aj s prácou a odpočinkom“. Týka sa to aj spánkového režimu a teda sa snažím počúvať signály svojho tela a dopriať mu dostatok spánku.“ Jakub sa vyjadruje k otázke režimu takto: „ Stačí mi šesť, sedem hodín spánku k tomu aby som mohol naplno fungovať. Túto dĺžku spánku dodržujem.“ Všetci informanti majú pozitívny vzťah k pohybu. Venujú sa mu pravidelne a aktívne. Jakub: „ Športu sa venujem už roky, či už je to posilňovanie alebo cyklistika. Striedam to podľa nálady a počasia no minimálne štyri krát do týždňa. Jakub sa venuje cvičeniu T'ai Chi Ch'uan a ako hovorí: „ Je to pre mňa forma relaxácie a mám to rád. Človek sa po tom cíti uvoľnený a pokojný. Okrem toho ma bavia aj výlety na bicykli.“

Kategória č.3: Zdravý životný štýl a „výchova ke zdraví“

U Dávida a Ivety síce došlo z zmeny v stravovacích návykoch, no odbor Výchova ke zdraví na tento fakt nemal vplyv. Iveta : „ Výchova ke zdraví ma k tomu nijak neinšpirovala. Skôr som sa o tému začala zaujímať z vlastnej iniciatívy. Začala som sa pohybovať v okruhu ľudí, ktorí tomu boli tiež naklonení a vlastne s nimi som začala experimentovať. Napríklad čo sa pôstu týka. Mala som kamaráta a navzájom sme sa v tom podporovali a vymieňali si skúsenosti. Bolo to zrejme v období prvého. Ani doma sme sa nestravovali najhoršie. Snažili sme sa jesť veľa zeleniny a ovocia. U nás to bol základ. Hodne mäsa teda, ale to mi šlo proti srsti. Inak ale si myslím, že sa stravujeme celkom dobre“. Davidova zmena v stravovaní prebiehala tiež v období nástupu na vysokú školu, no hlavným spúšťačom k tejto zmene bol on sám. „ Venoval a aj sa venujem rôznym druhom športov. Bolo teda pre mňa prirodzené spojiť to so zdravým spôsobom stravovania“. Jakub uvádza významný posun hlavne čo sa týka výživy. „ Pred štúdiom som sa zameriaval najmä na šport a to, ako som sa stravoval ma až tak nezaujímal. To sa však zmenilo s nástupom na vysokú školu, kde som sa dozvedel mnoho zaujímavých poznatkov práve z tejto problematiky. Tieto informácie využívam aj vo svojom živote a som za to vďačný“.

Kategória č.4: Odbor „Výchova ke zdraví“

Respondentka Iveta očakávala od štúdia na Výchove ke zdraví prepojenie výživy, športu a morálnych hodnôt. Hovorí o prelínaní fyzického a duševného bytia. *„Mala som očakávanie, že to bude viac alternatívnejšie. Že tam bude napríklad viac špecializácie na alternatívnu výživu, či už je to vegetariánstvo alebo niečo iného. Čo sa týka športu, myslela som si že ho bude viac. Konkrétne viac povinných predmetov, zameraných na šport. Vlastne ten šport by sme takmer nemali, keby sme si nevolili nepovinné predmety. Boli tam predmety napríklad ako etika a morálka, ktoré by sa pokojne dali dať do jedného predmetu a miesto toho by tam mohli byť nejaké vytrvalostné športy alebo fyzioterapeutické športy. Skôr niečo, čo by malo hlbší zmysel. Nie ako cvičenie aerobiku a zumby. Chcelo by to vyladiť pár vecí a myslím si, že ten odbor nie je úplne márný“*. Tento názor s Ivetou Jakub nezdíeľa. Práve naopak so štúdiom bol všeobecne spokojný a naplnilo jeho očakávanie. *„Hlavne čo sa výživy týka, utvoril som si na základe štúdia komplexnú predstavu o tom, čo, kedy a ako jesť. Chcel by som nadobudnuté znalosti posúvať ďalej medzi ľuďmi“*. Dávid zaujal k štúdiu Výchovy ke zdraví neutrálny postoj *„Mohol by som nájsť niektoré nedostatky, no kde nie sú?. Všetko má svoje plusy a mínusy“*.

Kategória č.5: Budúcnosť

Iveta už popri štúdiu pracuje ako vychovávateľka. Na prvý pohľad by sa mohlo zdať, že to má so zdravým životným štýlom málo spoločné. Opak je pravdou. V škole, kde pracuje majú priamo v školskom poriadku zakotvené pravidlá stravovania detí. Nedovoľujú sa piť energetické nápoje a sladkosti. Ona sama sa snaží byť pre deti príkladom v stravovaní a nielen v ňom. Na otázku, či by v budúcnosti chcela pracovať v profesií, ktorá priamo súvisí so študovaným odborom odpovedá neisto. *„Ja neviem práve čomu by som sa venovala. Či práci vo fitnes centre, poradenstvu, práci v domove dôchodcov...Pretože ten odbor je tak rozsiahly a neviem, kde sa s týmto odborom môžem uplatniť“*. Zdravý životný štýl sa ale prelína aj v školstve a tam sa to uplatniť dá“. Jakub by rád v budúcnosti zúročil svoje poznatky zo školy a pracoval ako kondičný tréner. Davidova odpoveď na otázku, kde sa vidí v budúcnosti nebola jednoznačná *„Rád by som pracoval v oblasti, ktorá bola predmetom môjho doterajšieho štúdia. Nevieť ešte konkrétne povedať aká profesia by ma bavila najviac, no ešte mám trochu času na premyslenie“*.

6. 5 Interpretácia získaných údajov

Vo svojej bakalárskej práci som sa snažila priblížiť životný štýl vysokoškolákov a to konkrétne odboru Výchova ku zdraviu.

Výskumné otázky

Prvou výskumnou otázkou bolo zistiť „*Aký je životný štýl študentov?*“ Z uvedených odpovedí vyplýva, že väčšina informantov žije v súlade so študovaným odborom. Po nástupe zo strednej školy na vysokú školu sa ich životy ďalej formujú a vyvíjajú. Ovplyvňujú ich ľudia nielen zo školy, ale tiež mimo nej. Zaoberajú sa otázkami zdravej životosprávy i alternatívnymi formami stravovania (vitariánstvo, vegetariánstvo). Okrem jedného informanta sa všetci aktívne venujú nejakému športu či už je to behanie, posilňovanie, cyklistika alebo turistika. Zaujímavým zistením bol fakt, že napriek a asi aj práve pre väčšie množstvo povinností, si študenti kombinovanej formy štúdia vedľa času efektívnejšie rozvrhnúť. Paradoxne teda, čím viac toho študent má (práca, škola, koníčky, vzťah), tým viac toho zvláda. Životný štýl študentov je rozmanitý, pestrý.

Druhou výskumnou otázkou bolo : „*Výchova ku zdraviu – je dôsledok, prirodzené vyústenie záujmu o zdravý životný štýl alebo príčina – odštartovanie procesu celkovej zmeny?*“

Päť zo šiestich informantov išlo študovať odbor Výchova ku zdraviu na základe predchádzajúceho záujmu o zdravý životný štýl – strava, pohyb, psychická pohoda atď. U jedného z informantov je štúdium na odbore Výchova ku zdraviu prirodzené vyústenie záujmu o zdravý životný štýl (záujem o pohybové aktivity), ale zároveň aj príčina – odštartovanie procesu celkovej zmeny (zmena v stravovaní až počas štúdia na vysokej škole). V týchto prípadoch išlo teda o prirodzené vyústenie, interest ísť študovať daný odbor. Šiesty informant neprejavoval a ani doteraz nejaví záujem o zdravý životný štýl.

Tretia výskumná otázka je zameraná na to, ako vidia svoju budúcnosť absolventi odboru Výchova ku zdraviu. „*Budú študenti Výchovy ku zdraviu po skončení štúdia ďalej pôsobiť v oblasti zdravého životného štýlu?*“

Všetci informanti by radi v budúcnosti pôsobili v oblasti zdravého životného štýlu. Jeden z nich uvádza, že by pri možnosti výberu zamestnania radšej volil inú oblasť. Dôvodom je skutočnosť, že vysokú školu študoval aj napriek nezájmu o odbor Výchova ku zdraviu. Ďalšia z informantiek už pracuje ako vychovávateľka. Prostredníctvom svojej profesie sa snaží deti formovať a vzdelávať v oblasti zdravia. Jedna z odpovedí na otázku, či by sa chcel informant

venovať problematike zdravej životosprávy aj po skončení štúdia, bola áno, no pociťuje nedostatočnú pripravenosť z hľadiska kompetencie na prácu v príslušnom odbore. Iný informant by rád zúročil poznatky získané počas štúdia a pôsobil ako kondičný tréner.

IV. Záver

Katedra Výchovy ku zdraviu je pomerne mladá, stále sa vyvíjajúca súčasť Pedagogickej fakulty. Nadviazala na čoraz viac vzrastajúcu potrebu po ponímaní človeka ako komplexnej bytosti. Duša a telo tvoria jeden celok a sú prepojené. Tento pohľad sa dá považovať za základný kameň, na ktorom katedra stavia. Snaží sa poskytnúť mladým ľuďom celostný systém prevencie a podpory zdravia. Mojm cieľom bolo zistiť, kto sú študenti Výchovy ku zdraviu, ako žijú a prečo vlastne išli študovať práve tento odbor. Neexistuje jednoznačná odpoveď, no z uvedených rozhovorov vyplýva, že väčšina študentov odboru Výchovy ke zdraví sa zaujímala už pred samotným štúdiom o možnosti v stravovaní a pohybových aktivitách. V tomto smere sa ďalej uberali i počas štúdia, i keď odbor na daný fakt nemal vždy priamy vplyv. Možno práve preto, že sa škola snaží ponúknuť čo najširšie spektrum možností prevencie a udržania zdravia, nie každému vyhovela. Často sa stáva, že aj v bežnom živote, človek, ktorému sú poskytnuté mnohé alternatívy, si nevie vybrať a je zmetený. Mnohým študentom, s ktorými som sa rozprávala a nešlo iba o informantov, s ktorými som robila výskum, prišla pestrosť predmetov pri vyberaní vysokej školy veľmi lákavá. V konečnom dôsledku však nejde o názov, ale obsah a mnohí by privítali hlbší pohľad na ten-ktorý predmet. Naopak niektoré predmety sa zdali byť irelevantné. Myšlienka školy má svoje opodstatnenie. Je veľmi dôležité učiť budúcu generáciu, že nie doktor, ale predovšetkým človek je zodpovedný za svoje zdravie a to ako sa cíti a bude cítiť v budúcnosti. Výchova ke zdraví ponúka študentom možnosti a rozličné pohľady na to, akým smerom by sa mohli uberať. To, či sa budú v danej problematike ďalej vzdelávať a pôsobiť v nej, je už čisto na nich. V rozhovoroch zazneli aj mnohé negatíva na štúdium, no ako povedala jedna z informantiek, Výchova ke zdraví nie je márna. Treba len doladiť pár detailov a pokračovať v rozbehnutej ceste. Základný kameň už je položený. Prístup k životu a životnému štýlu ako takému je odzrkadlením viacerých faktorov. Na jednej strane tu zohráva svoju úlohu dedičnosť, na strane druhej je prítomné prostredie. Ruka v ruke vytvárajú osobnosť jedinca, ktorá sa prejavuje na jeho živote. Výber informantov nebol náhodný ale zámerný a to aj preto, lebo ich osobnosti sú tak rôznorodé a poskytujú široké spektrum pohľadov. Ich životy ako vysokoškolských študentov sa v niektorých sférach prelínajú, no v iných sú úplne rozdielne. Rozmanitosť tohto druhu vnímam ako pozitívum. Bakalárska práca by mohla poslúžiť ako podnet na rozsiahlejšie sa zaoberanie životným štýlom študentov Výchovy ke zdraví a ich náhľadom na daný študovaný odbor.

V. Použitá literatúra

ASSOCIATION, Education Policy. *Czech education and Europe: pre-accession strategy for human resource development*. Prague: Education Policy Association, 1999. ISBN 80-211-0307-8.

BREZÁK, Jozef. *Sociálna patológia*. 2., rozš. vyd. Editor Peter Ondrejko. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 2001, 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

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

GAVORA, Peter a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978-80-223-2951-4.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, 342 s. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3.

KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, c1999, 258 s. ISBN 80-210-2179-9.

KRATOCHVÍLOVÁ, Emília : 2004. Pedagogika voľného času Výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi. prvé vydanie Bratislava : Polygrafické stredisko UK Bratislava, 308 s. ISBN 80-223-1930-9

KRAUS, B. , POLÁČKOVÁ, V., et al. *Prostředí - člověk - výchova*. Brno : Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2

KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.

Kukačka V. *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1984

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2012, 884 s. ISBN 978-802-6200-833.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2012, 884 s. ISBN 978-802-6200-833.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 234 s. ISBN 80-859-3165-6.

PODHRADSKÝ, J., KOMÁRIK, E. *Drogová nezávislosť alebo ako sa nestáť toxikomanom*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 96 s. ISBN 80-08-01145-9.

ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

SELKO, Dušan, Róbert ĎURKA. *Psychológia zdravia - Zdravie a múdrosť. Psychológia zdravia a syndróm vyhorenia. Rodové rozdiely v zdraví*. Bratislava: MAURO Slovakia, 2010. ISBN 978-80-968092-6-4.

SOUBOR AUTORŮ. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. 1. vyd. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, 2001, 98 s. ISBN 80-211-0372-8.

STRAUSS, Anselm. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie* Přel. S. Ježek. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.

Švaříček, R.; Šed'ová, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Praha, Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-313-0

TURČEK, Karol. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy u detí a mládeže*. 2. preprac. vyd. Bratislava: Iris, c2003, 168 s. ISBN 80-887-7899-9.

VÁGNEROVÁ, Marie a Rostislav ČEVELA. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-717-8308-0.

VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní speciální pedagogika.: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emocí a chování současnosti.*
Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

VI. Príloha

Prepis rozhovoru

Iveta, 25 rokov, kombinované štúdium

Ja: „*Takže prvá otázka. Ako sa máš?*“

Iveta: „*Teraz, hej?*“ (smiech)

Ja: „*Tak všeobecne, prosťe, v živote.*“

Iveta: „*Velmi dobře. Si myslím, že jsem šťastný člověk. Si vlastně nemám na co si stěžovat. Mám výbornou práci, dokončuji studium, mám přítele, se kterým chci žít.*“

Ja: „*Žiješ?*“

Iveta: „*No, nežijeme spolu, právěže ne.*“

Ja: „*Aha.*“

Iveta: „*Proto je čas pro nás tak vzácný, pro celou rodinu no, takže myslím si, že jako super, velmi dobře.*“

Ja: „*Aha, takže si spokojná, alebo dalo by sa povedať, že až šťastná?*“

Iveta: „*Jo, určitě, šťastná, no, jasně.*“

Ja: „*Dobře, tak prejdime na tú výchovu ke zdraví. Či si sa zaoberala zdravým životním štýlom už pres štúdiom na výchove ke zdraví a tak mi popíš ak hej tak ako konkrétne.*“

Iveta: „*No, já právě, já nevím jestli jsem se zabírala životním stylem zdravým před výchovou ke zdraví. Každopádně výchova ke zdraví mě k tomu nijak neinspirovala, nebyla to výchova ke zdraví, která mě inspirovala k tomu o to se zajímat, ale spíš z vlastní jako iniciativy to bylo, ale bylo to zřejmě v tom období toho prváku, jako, no.*“

Ja: „*A pred tým štúdiom si tomu nejak nevenovala pozornosť? Myslím nie len akože čo sa týka stravovania, ale či si sa nejako tak viac...*“

Iveta: „*My jsme nikdy doma se jako nestravovali nijak jako to nějak nejhuř velmi. Snažili jsme se no. Klidně zeleniny, ovoce u nás jako to bylo jako základ, hodně masa teda což mě*“

jako to mě šlo proti srsti, to jako jediný asi, ale jinak si myslím, že jsme se, že se stravujem celkem dobře, no, ale výchova ke zdraví mě neovlivnila k tomu, to spíš jiný jako věci... “

Ja: „Aké?“

Iveta: „Známi, třeba. Jo, že jsem se pohybovala v okruhu lidí, kteří k tomu byly taky naklonění a vlastně s nima jsem třeba začala experimentovat. Co se třeba toho pustu týče. Jsem měla prostě kamaráda, tak tým, že jsme jako navzájem v tom podporovali a bavili jsme se o tom a různé jsmne si jakoby vymenovali ty zkušenosti.“

Ja: „Dobre. Aké si mala predstavy očakávania od výchovy ke zdraví a ak si mala nejake teda tak či sa to naplnilo?“

Iveta: „No, možná jako, že to bude spojený výživa sport, nějaký morální hodnoty a že to bude jako o té čistotě, toho, nebo prolnutí toho fyzickýho a duševního člověka, o tom hodně, že to bude prostě taková škola netechnická, ale právě jako hodně humánní a že se tam bude zaujímat o i tu duši toho člověka. Měla jsem očekávání, že to bude jako víc alternativnějšího vlastně.“

Ja: „Čo to znamená?“

Iveta: „No, že tam bude třeba víc specializace na alternativní výživu, ať už je to vegetariánství, nebo prostě něco jako jinýho, nebo ty sporty no, tak, že to bude víc jako Áčkových předmětů co se týče sportu třeba, že vlastně ten sport my by sme téměř vůbec neměli, kdyby jsme si ho nedávali vlastně jako Cčkový předměty.“

Ja: „Takže ako málo športu, si myslíš, že tam bolo?“

Iveta: „No, tak bylo tam třeba předměty jako Etika a Morálka, který by se klidně dali dát do jednoho předmětu a místo toho by tam mohlo být nějak, já nevím vytrvalostní sporty třeba, jo. Někak jako oblasti sportu a né jenom jako cvičení Zumba jako, nebo, nebo na míčích jako spíš, nebo nějaký fyzioterapeutický cvičení, spíš jako nějaký co by mělo hlubší smysl než jenom cvičení aerobiku, nebo Zumby.“

Ja: „Hm, a to teraz, tento rok sme to mali v tretia ku.“

Iveta: „Měli jsme zdravotku, no, no.“

Ja: „Niečo také si myslela, že ale viac?“

Iveta: „Jo, jo, že to tam bude vlastně, že tohleto bude vlastně ten základ z toho. My jsme ji měli jednu hodinu vlastně, nebo dvě hodiny to vycházelo dálkařům a v druhém semestru už to byl B-čkový předmět a když jsi měla splněný kredity, nemusela jsi tam vlastně chodit, jo a místo toho jsme tam měli Tai-chi, prostě úplně jako vytržený z kontextu. Takže ta chronolizace jako těch předmětů to určitě nesplnilo mé požadavky a náplň toho očekávání.“

Ja: „A čo ťa vôbec motivovalo ísť na vysokú školu všeobecne ako tak?“

Iveta: „Chuť se učit, vzdělávat se. Já i když jsem měla rok pauzu, že jsem byla v práci, tak i přesto jsem chodila na roční kurz vzdělávací, protože přijde mi to, že by se člověk měl vzdělávat, neustále a ne jen četbou odborných knih, ale jako různými semináři. Takže vnitřní pud, prostě nějaký pro vzdělávání.“

Ja: „A naučila si sa niečo nové?“

Iveta: „No, vlastně ani ne, protože to zase bylo všechno jako teoretický. Byly to jako věci, nebylo to jako prolnutí do praxe zase to byly prostě jako texty nějaký, který nám byly předkládaný jako teorie a člověk který nikdy vlastně v tom nepracoval ať už to byla třeba s hluchýma, nebo s postiženýma, tak ty teoretický věci jsou k ničemu, že jo. Takže vlastně mě to po tydle stránce nic nedalo, no. Jenom nějaký pocit toho, že se vlastně vzdělávám, že jezdím do ty školy, že mám tu snahu vůbec se vlastně vzdělávat a ten papír potom, který se mě někdy možná bude hodit, protože žijeme v byrokratickém státu.“

Ja: „Dodržiuješ zásady zdravej životosprávy (pestrosť stravy, pravidelnosť v jedení, striedanie práce a odpočinku, režim spánku)?“

Iveta: „Já téměř vůbec nekonzumuji maso, což je z hlediska zdravé životosprávy většinou nesprávné, že jo. Ale mně osobně to tak vyhovuje a jak jsem již říkala, cítím se lépe. Jím hodně zeleniny a ovoce a dodržuji hlavně pitný režim. Snažím se rozložit si čas tak, abych vedle práce měla i dostatek odpočinku a hlavně spánku.“

Ja: „No a či sa zmenilo niečo v stravovaní a celkovo v životnom štýle za obdobie štúdia na výchove ke zdraví.“

Iveta: „No, určitě jo, ale zase jako říkám ta škola mě neovlivnila v tomhle, takže, ale za to období se změnilo to, že jsem vlastně zkoušela nejíst maso a hodně jsem ho omezila s tím, že je mě velmi dobře takhle a teď vlastně nějaký čas nepiju mlíko, nebo tak minimálně, taky

jsem ho omezila a to jsou dvě základní věci v jídelníčku, který jsem změnila a pociťuju velký zlepšení v trávení vůbec. “

Ja: „Venuješ sa dostatočne pohybovým aktivitám (minimálne tri krát týždenne)?“

Iveta: "Takhle striktně to nedodržuji že tři krát do týdne. Sportuji pravidelně, to je pravda, ale spíše tak pocitově. Mám ráda hlavně turistiku. V přírodě si odpočinu a je to pro mě takový relax.

Ja: „Ale na to ako nemalo vplyv či chodíš na výchovu ke zdraví? “

Iveta: „Ne, určitě ne. Jsme tam o tí výživě vlastně moc neměli, že jo. Ty hodiny se Schusterem, to byly zase prostě teoreticky věci pro mě a když měli jsme vlastně to měření a tak, ale vzhledem k tomu, že jsme měli na to hodně špatnou časovou dotaci, tak ja si pamatuju jenom to jak jsme utíkali z bazénu, nebo odkad', nebo ze sádek jako na tuhleto hodinu spocení jsme tam vlastne přilítli a měli jsme na to třicet minut tam něco udělat takže jako ve mně nic nezůstalo, jako jenom tady ten dojem. Možná je to taky moje chyba, že prostě jsem nebyla bdělejší v tych věcech, ale a Schuster má dobré ty hodiny, ale prostě to, bylo to v blbej čas, no. “

Ja: „To je pravda, no. “

Iveta: „No, tak některý věci mě jako v hlavě asi zůstaly jako co se ty výživy týče, protože Schuster vlastně dost často mluvil o tom, že, o konkrétních věcech jako, čemu dát přednost v přílohách třeba a tak, asi jako jo, asi prostě si to třeba i uvědomuju když vařím, tak jako to používám ty jeho rady, no. “

Ja: „Išla by si znova študovať výchovu ke zdraví? “

Iveta: „Ne. Ale otázka je, co jinýho bych studovala. Mě přijde, že ta nabídka je tak široká, že vlastně ty obory nemůžou být tak kvalitní, takže nevím co bych studovala jinýho. Ale výchovu ke zdraví bych nešla podruhé studovat, protože to nenaplnilo moje očekávání, ale myslím si, že by to nenaplnil leckterej jinej obor. Ale co je mě blízký je vychovatelství, tak možná bych šla znova studovat vychovatelství, spíš než výchovu ke zdraví. “

Ja: „Ako myslíš, že v škôlke, deti a tak? “

Iveta: „No nějakou volnočasovou pedagogiku, nebo tak něco v tom smyslu. Ale ještě jako musím říct, že ta škola není úplně zas tak nejhorší. Že by to chtělo vyladit pár věcí a myslím si, že ten obor není úplně jako marnej. Taky záleží na těch profesorech právě.“

Ja: „To je dost podstatné.“

Iveta: „To je dost podstatný a my jsme bohužel studovali v tom přelomu tý očisty a dneska nevím jestli je to lepší, nebo není co se týče těch profesoru, ale pořád je to v procesu.“

Ja: „Ešte to potrvá pár rokov. Ono sa to tam stále vyvíja a bude. Ale si myslím, že je to na lepšej ceste ako to bolo pred tým“.

Iveta: „Já musím říct, že se mi líbí Michaela Pospíšilová. Ona totiž je důsledná v těch věcech a dokáže naučit a ty informace předat. A to se mi líbí, ona je totiž profesor, ale jsou tam takový, kteří se jako profesori jenom tváří a vlastně ti to prochází všechno strašně hladce. Ono je to super jako, když přijdeš na zkoušku a už víš, že už ji máš, ještě než jsi si sedla za lavici. Ale o tom jako vlastně není.“

Ja: „Posledná otázka. Máš motiváciu pracovať po skončení školy v oblasti týkajúcej sa zdravého životného štýlu“?

Iveta: „Dělám teď jako vychovatelku, že jo a co se zdraví týče jim můžu předat jakoby tu vlastní čistotu tým dětem vlastně, nebo jak to říct. Ještě jednou mi to řekni jak to tam je“?

Ja: „Či by si chcela, alebo ty vlastne už pracuješ s deťmi a nie priamo, neviem, nevysvetľuješ im tam nejako, nejaké zásady zdravej výživy, alebo hej“?

Iveta: „Tak když padne ten dotaz tak jo. A tak jako hlavně my tam vlastně všeobecně řešíme tu zdravou výživu v tom, že vlastně tým dětem nedovolujeme pít energetické nápoje a sladkosti typu jako Mars. Vlastně už v tom školním řádu jsou tyhle ty věci jako jasně daný a ja to vlastně jenom podporuju tím a je mě to blízký.“

Ja: „Ale otázka bola priamo, že či by si sa konkrétne tomu chcela niekedy potom venovať, možno jako poradenstvo.“

Iveta: „Já nevím právě čemu jako, jestli fitness centrum, nebo poradenství, nebo v Libniči, kde jsme měli praxi, nebo v DDM, nebo vlastně jako čemu. Protože ten obor je tak široký a já vlastně nevím kde můžu jako pracovat s tím oborem, takže já nevím jako kde bych to mohla

uplanit. A v Libniči, ani v Empatii, ani v domově mládeže, ani v domově důchodců, ani ve fitku pracovat nechci. Ale zdraví životní styl se projímá i ve školství a tam se to uplatnit dá“.

Ja: „, Ďakujem ti za rozhovor.“