

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA PLZEŇ

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

ŽIVOTNÍ STYL ADOLESCENTŮ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vlastimil Štěpán

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku (2012-2015)

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Aišmanová

Plzeň, 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil pouze uvedených zdrojů literatury, uvedených v seznamu.

V Plzni dne.....2015

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Za pomoc, odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při vedení bakalářské práce děkuji PhDr. Alexandře Aišmanové, dále rodině za podporu a trpělivost v průběhu celého studia.

Vlastimil Štěpán

Anotace

Tématem bakalářské práce je životní styl adolescentů. V teoretické části je popsán životní styl a jeho faktory směřující ke zdraví, dále rizikové faktory negativně působící na zdraví a adolescence, jako vývojové období, včetně změn a rizikového vývoje podpořené o některé výsledky výzkumů. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem životního stylu adolescentů s cílem zjistit postoje a názory členů cílové skupiny k danému tématu a skutečnému stavu, tedy, zda žijí zdravě či nikoliv.

Abstract

The theme of this thesis is the lifestyle of adolescents. The theoretical part describes the lifestyle and the factors leading to health, as well as risk factors negatively affect health and adolescence as a developmental period, including changes and the development of venture supported by some research results. The practical part deals with quantitative research lifestyle of adolescents in order to determine the attitudes and opinions of members of target groups on the topic and the actual state, ie, whether or not they live healthily.

Klíčová slova

Životní styl, výchova ke zdraví, zdravá strava, pohyb, vzdělání, odolnost, adolescence, rizikové faktory, drogy, agresivita, školní problémy.

Keywords

Lifestyle, health education, healthy diet, training, endurance, adolescence, risk factors, drugs, aggression, school problems.

OBSAH

ÚVOD	7
A TEORETICKÁ ČÁST	8
1 ŽIVOTNÍ STYL	8
1.1 FAKTORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU.....	9
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY A JEJICH VLIV NA ZDRAVÍ.....	17
2 ZDRAVÍ	21
2.1 ASPEKTY ZDRAVÍ.....	22
2.2 FAKTORY ZDRAVÍ.....	22
2.3 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	23
3 ADOLESCENCE	24
3.1 VÝVOJOVÉ ÚKOLY ADOLESCENCE.....	25
3.2 SOMATICKÉ ZMĚNY.....	25
3.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	26
3.4 PSYCHICKÉ ZMĚNY.....	27
3.5 RIZIKOVÝ VÝVOJ V ADOLESCENCI.....	28
B PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 VÝZKUMNÁ ČÁST ŽIVOTNÍHO STYLU ADOLESCENTŮ	37
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	37
4.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU CÍLOVÉ SKUPINY	37
4.3 METODIKA VÝZKUMU.....	37
4.4 ORGANIZACE A POSTUP VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	39
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	55
ZÁVĚR	57
SHRnutí	58
SUMMARY	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je životní styl adolescentů, velmi důležité téma ve vztahu ke zdraví mladých lidí, navíc téma mě blízké, protože pracuji, jako vychovatel na domově mládeže. Každý den jsem v kontaktu se 130 dospívajícími a vidím, jak pro ně není lehké projít si tímto obdobím. Jako vychovatele mě zajímá, jaké mají žáci postoje v oblasti zdravých a nezdravých přístupů k životnímu stylu, které hodnoty jsou pro ně důležité a které další vlivy na ně v tomto směru působí.

Jako úkol jsem si v této práci stanovil popsat v teoretické části životní styl, zdraví, výchovu ke zdraví, adolescenci a její vývojové úkoly a také rizikové faktory a jejich vliv na zdraví.

V praktické části byl proveden výzkum kvantitativní metodou. Pomocí dotazníku byly nashromážděny informace o vědomostech respondentů v oblasti životního stylu, zdraví a rizikových faktorů ovlivňujících zdraví, které pomohly odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Výsledky byly zapsány ve formě tabulek a jejich popisu.

A TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl je způsob života, který vede každý jedinec ovlivněn hodnotami vycházející z jeho osobnosti, jeho věku, vzdělání, příslušností ke kultuře, zaměstnání, nebo nabitých životních zkušeností. Řídíme se jimi podvědomě a ovlivňujeme také prostředí, ve kterém žijeme – například rodinu.

Většina autorů se shoduje na této definici: Životní styl představuje soubor dobrovolných činností člověka, reakcí na vnější podněty, chování v různých životních situacích, způsob řešení problémů, ale také uspokojování osobních potřeb, které jsou založené na individuálním výběru různých možností. Je tedy výsledkem dobrovolného chování, (lze si jej vybrat) a životní situací (možností). Životní situace (možnosti) zahrnuje ekonomické poměry, rodinné zvyklosti, tradice, atd.

V dnešní době (hlavně v médiích) je pod pojmem zdravý životní styl chápán pouze styl života, který je založen na zdravé výživě (která mnohdy se správnou zdravou výživou nemá nic společného) a sportu, či vycházkách a aktivního způsobu trávení volného času. To je však málo – tak například zdravý životní styl by pak měl i kuřák, který zvládne tři krabičky cigaret denně. Zdravý životní styl má podporovat zdraví člověka (Mužík, 2007).

Je tedy na každém jedinci, vybere-li si možnosti pro upevňování zdraví a odbourá možnosti zdraví poškozující. Rozhodující pro naše chování jsou však informace. Možnost rozhodování je dána množstvím, kvalitou a dostupností informací. Nejdůležitější informace předávají rodiče a dále učitelé ve školách a dalších výchovných zařízeních, protože v počátku života se člověk nerozhoduje sám o svém způsobu života, ale je mu dány podmínky, ve kterých je vychováván. Je tedy důležité, aby všichni tito vychovatelé předávali správné informace o zdravém životním stylu, aby člověk věděl, co mu prospívá, co dobrého mu může společnost nabídnout a v podobě návyku si je přenesl do dospělosti.

Životní styl v současné moderní společnosti velkou měrou ovlivňuje technický pokrok, který nás paradoxně omezuje v pohybu. Důmyslné dopravní prostředky, technické vymoženosti v domácnostech, automatizace výroby, zdroje informací, statické pozice při výkonu povolání a málo času na odpočinek a regeneraci přinášejí civilizační choroby v kombinaci se zhoršujícím se životním prostředím. V minulých dobách trávili lidé život v pohybu obstaráním potravy lovem, či zemědělstvím, přesuny do nových oblastí, tedy zabezpečením existence. Nedostupnost potravin v dnešním tzv. západním světě je snad nemyslitelná a k jejich výrobě nám dopomáhají stroje. Lidé pracující manuálně stereotypně opakují stejné pohyby, sedavé zaměstnání u počítačů vede k únavě fyzické i psychické, kterou lidé řeší pasivním odpočinkem a zvýšeným příjmem jídla ve večerních hodinách. Stres odbourávají přejídáním, konzumací

alkoholu, nebo kouření. Moderní život tedy přináší také rizika v podobě civilizačních nemocí, jako jsou obezita, ischemické srdeční choroby, hypertenze, diabetes, oslabení imunitního systému, zapříčiněné nerovnováhou v příjmu a výdeji energie a následném ukládání tuků, arterosklerózy, poruchou látkové výměny. Následkem nezdravého životního stylu tedy vznikají nemoci, které jsou ve vyspělé západní civilizaci nejčastější příčinou úmrtí. Pokud tedy máme správné návyky ke zdravému životnímu stylu, nebo jsme si vědomi toho, co nám škodí, měli bychom se faktory zdravého životního stylu řídit.

1.1 FAKTORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

- zdravá vyvážená strava, pitný režim
- pohybové aktivity, péče o tělo a mysl
- vzdělání, výběr zaměstnání
- zvládání stresu, pozitivní vztahy, duševní pohoda
- dobré životní prostředí
- odolnost proti škodlivým vlivům a návykům jako jsou kouření, konzumace alkoholu a drog

Je jich mnoho, ale všechny by měly vést ku prospěchu našeho zdraví.

STRAVA

Správná výživa podle většiny autorů je taková, která tělu zajistí pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý vývoj a růst organismu a tím slouží k udržení dobré kondice pro celý život. Má být vždy pestrá a pravidelná a zároveň připravená podle všech hygienických zásad a pravidel. Ale nesmíme zapomínat na výdej energie – zejména pohyb. Pohybem neposilujeme jen kondici, ale zároveň i celý metabolismus – tedy látkovou přeměnu. Ten, kdo pravidelně sportuje, lépe využije všechny živiny.

Mezi příjmem energie a jejím výdejem musí panovat rovnováha, což nám znázorní tato rovnice:

Správná výživa = příjem potravy + pohybová aktivita

Přijatá energie = vydaná energie

Zásady optimální a efektivní výživy a její složení doporučuje tzv. pyramida zdravé výživy:



Obrázek 1 – Výživová pyramida (zdraveodborne.webnode.cz)

Základ pyramidy tvoří přílohy, jako je rýže, obiloviny, těstoviny, celozrnné pečivo s vyšším obsahem vlákniny, luštěniny a ořechy. Tedy potraviny, které představují základ zdravé výživy. Potraviny umístěné na vrcholu pyramidy bychom měli konzumovat jen ve velmi malém množství. Ve druhém patře pyramidy je ovoce a zelenina. Ve třetím patře jsou živočišné potraviny jak masové, tak mléčné. Vrchol pyramidy tvoří tuky a sladkosti, kterým bychom se měli spíše vyhýbat.

Obecné zásady a přístupy k výživě:

- častý pobyt na čerstvém vzduchu
- dostatek pohybu
- střídmost v jídlu
- jíst spíše častěji a menší porce
- jídlo si v průběhu dne vhodně rozdělit
- jíst v klidu a v příjemném prostředí

- preferovat bílkoviny a vitamíny před sacharidy
- nekouřit a nepít větší množství alkoholu

Naše tělo získává látky ze šesti základních potravinových skupin:

- obiloviny
- ovoce
- zelenina
- mléko a mléčné výrobky
- maso, masné výrobky, ryby, vejce, luštěniny
- cukr, sůl, tuky

Doporučený poměr v denní dávce stravy je tento:

- Bílkoviny – 15 až 25%
- Tuky – 25 až 30%
- Cukry – 50 až 55%

Přesně definované množství v doporučeném poměru je jednotka množství – porce.

Každý stát má zájem na tom, aby jeho obyvatelé byli zdraví (pracovní výkon, náklady na zdravotní péči). Aby lidé věděli, jak se chovat (podle nejnovějších vědeckých poznatků), aby si udrželi pevné zdraví, vydává stát tzv. výživová doporučení, která kromě výživy hovoří i o pohybové aktivitě, neboť tyto dvě složky patří neoddělitelně k sobě. (Mužík, 2007).

Příklad nezdravého stravování a vlivu reklamy najdeme ve fast foodu. Je to typický americký produkt – obsloužit zákazníka v co nejkratší době, aby se stihl najíst i při velkém nedostatku času. Připravuje se nejrychlejším možným způsobem – smažením, čímž dostává v přepáleném tuku do obsahu také karcinogenní látky. Tato strava ale nedodá mnoho energie. To, že adolescentům chutná, není jen vliv reklamy, ale i velkým obsahem tuků a aromatických látek. Interiér fast food restaurací je atraktivní a pro děti je zde spousta lákadel, ve srovnání se školní jídelnou, je tedy atraktivnější.

Navíc u nás pravidelná návštěva fast food restaurací zajišťuje mezi adolescenty určitou společenskou prestiž. Typickými produkty této kuchyně jsou: všemožné druhy burgerů, kuře KFC, hot dog, smažený sýr v housce, americké koblihy, vafle, atd. a coca-cola.

PITNÝ REŽIM

Je to hlavní způsob, jak pokrýt každodenní ztráty tekutin v těle. Pro zachování našeho zdraví je nutné vždy udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Doplnovat tekutiny bychom měli ještě dříve, než pocítíme žízeň. Voda tvoří převážnou část lidského těla – 60% u dospělých, až 80% u dětí.

Pokud chceme orientačně zjistit, zda přijímáme dostatečné množství tekutin, stačí běžně sledovat, jaké množství a zbarvení moči z našeho těla odchází. Pokud má moč tmavou barvu, je to jedna ze známek nedostatečného zásobení tekutinami. Optimálně bychom měli vypít denně mezi 2-3 litry tekutin. Podle Světové zdravotnické organizace je to poměr 4 dcl tekutin na 20 kg váhy. Vynásobíme-li tedy své kilogramy hodnotou 0.04, výsledkem bude počet litrů, které bychom měli denně vypít. Pohybujeme-li se v horku, těžce pracujeme nebo sportujeme, musí být příjem tekutin přiměřeně větší. Potřebné množství tekutin ovlivňuje i jídelníček - pokud je základem zelenina, ovoce a mléčné výrobky, může být příjem tekutin formou nápojů o něco nižší. Základem pitného režimu má být hlavně voda, nejlépe minerální, s vyváženým poměrem minerálů (www.prirodni-zdravi.cz)

Voda v našem těle zabezpečuje tyto procesy:

- udržuje stálost s rovnováhu vnitřního prostředí
- rozpouští vitamíny, soli, minerální látky, glukózu, aminokyseliny
- zabezpečí trávení a vstřebávání
- vytváří prostředí pro průběh mnoha důležitých reakcí
- zapojuje se do procesu tvorby energie
- přenáší nejrůznější látky a živiny
- pomáhá vylučovat jedovaté a odpadní látky z těla ve formě moči
- pomáhá regulovat tělesnou teplotu a zabraňuje přehřívání organismu
- tvoří podstatnou část krve a udržuje její stálý objem v těle
- jako zvlhčovač chrání okolí kloubů včetně míchy a také sliznice
- v době těhotenství v podobě plodové vody obklopuje a chrání vyvíjející se plod (Mužík, 2007).

Dodržováním všech zásad pitného režimu zabráníme dehydrataci, jejíž projevy působí negativně na náš fyzický i psychický výkon.

POHYB A POHYBOVÉ AKTIVITY

Pohyb je základním prvkem k zajištění existence člověka, potřebný téměř pro každou situaci. Není tedy jen prvkem pohybu v prostoru ale i prostředek k vyjádření nálad, emocí, či postojů. Pohyb je velmi důležitou složkou životního stylu, zároveň každodenní činností potřebnou k přemísťování, výkonu povolání, domácím činnostem a také k trávení volného času, aktivnímu odpočinku a sportu, tedy volnočasovým aktivitám.

Pohybová aktivita se obvykle definuje jako „jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, která zvyšuje výdej energie nad klidovou úroveň“. Tato obecná definice zahrnuje všechny souvislosti tělesné aktivity, tj. pohybovou aktivitu ve volném čase (včetně většiny sportovních činností a tance), pohybovou aktivitu související se zaměstnáním, pohybovou aktivitu doma. Pohybová aktivita, zdraví a kvalita života jsou úzce spojeny. Lidské tělo je stvořené k pohybu a proto k optimálnímu fungování a zamezení nemocí potřebuje pravidelnou pohybovou aktivitu. Aktivní způsob života kromě toho poskytuje mnohé další sociální a psychologické přínosy, navíc existuje přímá spojitost mezi pohybovou aktivitou a průměrnou délkou života, proto pohybové aktivní lidé obvykle žijí déle (www.msmt.cz).

Fyzická aktivita je člověku zcela přirozená a proto je součástí zdravého životního stylu. Zachování aktivní mysli spolu s fyzickou aktivitou je předpokladem dlouhého zdravého života.

Pohyb je také nejpřirozenější předpoklad k zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu.

Přínos pohybové aktivity pro kvalitu života:

- podporuje oběhový a dýchací systém
- udržuje vysokou kvalitu kostní hmoty, stoupá výkonnost a množství svalstva
- čím více svalů, tím vyšší výdej energie, a tím nižší riziko vzniku nadváhy
- pravidelné cvičení je nejlepší ochranou před osteoporózou
- udržuje optimální tělesnou hmotnost
- snižuje riziko vzniku diabetu 2. typu, protože udržuje stálou hladinu krevního cukru, přijaté cukry se rychle využívají
- omezuje negativní vliv stresu a preventivně působí proti depresím
- cvičení zvyšuje tvorbu endorfinů
- snižuje riziko vývoje některých typů rakoviny
- zlepšuje kvalitu spánku

- prevence nebo oddálení vzniku arteriální hypertenze a zlepšení regulace arteriálního krevního tlaku u osob trpících vysokým krevním tlakem
- posilování imunitního systému
- zvýšení vlastního sebevědomí
- zvýšení funkční výkonnosti při provádění činností každodenního života.

Pohyb, jako sport – na sport je třeba být dobře připraven, pro toho, kdo pravidelně nesportuje, může být sport rizikem hlavně v oblasti úrazů. Sport by měl být zdrojem zatížení jak opěrného aparátu, tak všech svalových skupin.

Výběr sportovních aktivit a jejich účinky na organizmus:

- vytrvalostní zátěž je důležitá pro udržení kvality oběhu
- rychlostně-silová zátěž je nutná pro udržení kvality koordinace a schopnosti překonávat krátkou, ale intenzivní námahu (aerobic)
- silová zátěž statického typu (posilování) je nezbytná k rozvoji a udržení síly a objemu svalové hmoty a k prevenci osteoporózy
- relaxační cvičení je důležité pro uvolňování kosterního aparátu, uvolnění psychiky a uvolnění namáhaných svalů
- sportovní hry jsou prostředkem relaxace
- například in-line bruslení je kombinací vytrvalosti, silové vytrvalosti a koordinace
- jeden z nejzdravějších sportů je plavání

SPÁNEK

Návyk lehnout si do postele a po určitou dobu spát, má každý člověk. Zpravidla je přizpůsoben okolnostem, jako je například zaměstnání. Zde může docházet k rušivým vlivům, se kterými se musí vypořádat, aby nedošlo ke spánkovému deficitu – střídání směn v továrně, práce zasahující do noci, apod. Je ovlivněn také způsobem života, jaký člověk vede, například sport, zábava, apod. Činnosti vedoucí k námaze a únavě přinášejí také nutnost spánku. Ke zdravému životnímu stylu je nutný dostatečný, zdravý spánek.

Nedostatek spánku provází pálení očí, zhoršené vidění, snížená koncentrace pozornosti, zpomalené myšlení, tělesná únava celkově a bolest svalů. Jsou to průvodní jevy únavy, jejímž následkem je pokles výkonnosti fyzické i psychické. Dostaví se zhoršené vnímání, zívání a zavírání očí se ztrátou pozornosti. Tento stav přivádí člověka k potřebě odpočívat. Výraz dobíjet baterie není daleko od pravdy, protože odpočinek je ve skutečnosti doplnění zásob energie v buňkách.

Adolescenti jsou často protivní protože, jejich nálada je často důsledkem nedostatku spánku. Se všemi těmi tělesnými změnami, které se v pubertě dějí, je dostatek spánku důležitý pro správnou tvorbu hormonů. Potřebných je tedy 8 – 10 hodin spánku. Jedním z důvodů, proč dnešní mladí dost nespí, je jejich závislost na moderních technologiích. Světlo z tabletů a smartphonů totiž omezuje tvorbu melatoninu, spánkového hormonu. U dospívajících se doporučená doba spánku pohybuje mezi 7 a 9 hodinami. Nedostatek spánku v tomto období může snížit množství spermií u mužů až o třetinu (www.nova.cz).

Spánek je zvláštním druhem odpočinku nervových buněk mozku. Je to vrozený rozsáhlý útlum činnosti mozku, který jako takový má již výše zmíněnou ochrannou funkci, tj. má být zdrojem fyzického i duševního osvěžení. Ve spánku je omezeno vnímání vnějších podnětů, zpomaluje se činnost srdce a dýchacího ústrojí, snižuje se prokrvování svalstva, dostavuje se celkové psycho-fyzické uvolnění, pokud je průběh spánku klidný a nerušený. Spánek je sice druh útlumu, ale neznamena inaktivitu mozku. Mozek je ve stavu spánku vysoce aktivní, ale jiným způsobem, než ve stavu bdělosti. Charakteristickým produktem této činnosti jsou sny (Nakonečný, 1996).

Zásadně se rozlišují dva druhy spánku:

- Ortodoxní – je přechodem ze stavu bdělosti, na základě encefalografických změn se pak rozlišují čtyři stádia.
- Paradoxní – navazuje na ortodoxní a vyznačuje se aktivitou mozku spojenou s tvorbou snů. Vystupuje asi pětkrát za noc, je charakterizován tzv. rychlými očními pohyby a tvoří až 25% celkové doby spánku. První fáze nastupuje asi hodinu po usnutí. Ve fázích paradoxního spánku vystupují obvykle sny, u mužů se objevuje erekce penisu, kosterní svalstvo je uvolněno (Nakonečný, 1996).

VOLNÝ ČAS

V období adolescence dochází k mnoha zvrátům, vývoj například přináší obrat v zájmech a tím se také mění způsob trávení volného času. Adolescent přechází od dětských zájmů k vyspělejší. Má zájem poznávat, pobírá informace a dokáže sledovat a dosahovat konkrétní cíle. Svět kolem adolescenta se výrazně mění – nová škola, noví spolužáci, nové prostředí, nové možnosti, opačné pohlaví, vývoj vztahů a prosazování sebe, svých postojů a názorů, dále tělesný vývoj, sport, výkony – to je velký prostor pro volný čas. Přizpůsobuje tedy své zájmy všem těmto změnám. Důležité je určit si, nebo vybrat čemu je vhodné věnovat volný čas, protože mnoho zájmů v tomto období znamená, že člověk chce stíhat vše a neudělá nic dobře, nebo kvalitně, což může přinášet problémy např. v rodině, nebo ve vztazích.

Kuric (1986) doporučuje volnočasové aktivity rozlišit do těchto kategorií:

- Technické zájmy – tyto zájmové aktivity jsou rozšířené především u chlapců, dívky všeobecně nejsou moc technicky zručné. Projevuje se především zájem o mechaniku. A to jak četbou, tak i samotným aktivním zapojením. Dívky se zaměřují spíše na jazyky, přírodovědná odvětví. Zájmy se často spojují s možností dalšího využití v oblasti vzdělávání a pracovních příležitostí.
- Sport a hry – v dospívání se vyhledávají sporty, které jsou kolektivní. Vrstevníci ovlivňují jedince a tím pádem i jeho další vývoj. Důležitá je přiměřenost sportovních aktivit a celistvé zapojení všech složek pohybu. Hlavní je, aby se dítě nevyvíjelo jednostranně. Pěstováním sportu jde o aktivní účast v daném sportu, není to jen plané fandění. Diváci se často nechávají strhnout davem a tím v sobě vzbuzují pocit, že sami dosáhli vrcholných výsledků.
- Kulturní a umělecké zájmy – jedná se hlavně o tvořivou uměleckou činnost, vztah ke kultuře, k estetice. Jde o zájmy receptivní, tedy navštěvování divadel, kin, hudební koncerty, výstavy. Tak jde o zájmy, které podporují tvořivost, tedy účast při vystoupeních, hudební i taneční tvořivost. Velkým zájmem hlavně dívek je četba knih a to jak milostných, tak dobrodružných a o přírodě. U chlapců jde především o literaturu dobrodružnou a komiksy.
- Zájem o sebevýchovu – pubescent se více, než kdy jindy, zabývá svým vlastním já. Snaží se porozumět svým problémům a sobě samému. Dost často se projevuje nízké sebehodnocení nebo naopak nadhodnocení svých schopností. Důležitá je v tomto věku podpora a sebevýchova, patologické jsou příkazy a donucování. Jak rodič, tak učitel se snaží o spontánní vyvolání zájmu.

Volnočasové aktivity se postupem vývoje mění, až u některých jedinců úplně zanikají. Ne všichni dospívající mají nějakou aktivitu, sami se však obírají o celkový rozhled. Lepší společenskou situaci a lepší vztahy v sociální skupině budou mít ti jedinci, kteří aspoň jednu zájmovou aktivitu absolvovali (Kuric, 1986).

VZDĚLÁNÍ, VÝBĚR ZAMĚSTNÁNÍ

Různí autoři uvádějí, že na počátku druhé fáze adolescentního období získává dospívající roli středoškolského studenta, která nemá příliš vysoký sociální status. Znamená to, že v tomto období nemá ještě dostatečné znalosti a zkušenosti a bude dospělými odkazován do patřičných mezí, určených právě pro tuto věkovou kategorii. Přejít na další stupeň vzdělávání představuje to, že si adolescent uvědomí vývoj a rozdíl v minulém a nynějším postavení, kdy se od něho očekává rozhodnutí směrem do budoucna, týkající se např. výběru oboru a zaměření, tedy vzdělání a vzhledem

k budoucnosti i společenského postavení. Hlavní slovo v tomto směru by měl mít každý sám, podle toho, co ho zajímá a v čem by se chtěl realizovat, ale pomoci může rodina, přátelé i škola. V dnešní době je jedním z hledisek nejen to, co tě baví, ale hlavně to, co tě uživí.

Pro mnohé adolescenty, kteří již vědí, co chtějí, je důležité dosáhnout potřebného vzdělání. Určitá část mládeže další vzdělání odmítá, nebo na něj rezignuje a tím se vzdává i lepší sociální pozice. Jsou to jedinci, kteří se zaměřili na jiné hodnoty, obvykle stejné, jaké uznává jejich rodina, nebo sociální vrstva, z níž pocházejí.

Ukončení období profesní přípravy je výměna role studenta za profesní roli, spojenou s určitou sociální pozicí. Ekonomická soběstačnost, která z ní vyplývá, potvrzuje definitivní dosažení dospělosti. Pokud není profesní role subjektivně pozitivně akceptována, pro adolescenta může být představa, že by tímto způsobem trávil celý svůj produktivní život nepříjemná a stimuluje k hledání lepšího řešení. Možnými variantami jsou zajímavější práce, návrat ke studiu, nebo pouhé flákání, leckdy spojené s postupným sociálním propadem.(Vágnerová, 2012).

1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY A JEJICH VLIV NA ZDRAVÍ

- kouření
- nadměrná konzumace alkoholu
- zneužívání drog
- správná výživa
- slabá pohybová aktivita
- nadměrná psychická zátěž
- rizikové sexuální chování

KOUŘENÍ

Závažné zdravotní a celospolečenské důsledky má zneužívání nikotinu v celém širokém sortimentu tabákových výrobků. Tabák obsahuje více než tisíc chemických sloučenin, z nichž právě nikotin má nejvýraznější psychoaktivní účinky. Působí změny nálad, redukuje stres a zvyšuje výkon jedince. Užití nikotinu se projevuje zvýšenou pozorností a koncentrací, zlepšením paměti, redukcí úzkostných stavů a potlačení chuti k jídlu. Kouření cigaret je celosvětově prakticky všudypřítomnou aktivitou. Abstinenci příznaky mohou být doprovázeny podrážděností, nepřátelským chováním, úzkostí, depresiemi, bradykardií, a zvýšenou chutí k jídlu (Fišer, Škoda, 2014).

Kouřením způsobuje závažné choroby dýchacího ústrojí, jako je rakovina plic, hrtanu, chronický zánět průdušek, rozedma plic, dále nemoci srdce a cév, např. ischemická choroba srdeční, porucha prokrvení mozku a cév, také trávicího ústrojí -

rakovina rtu, dutiny ústní, jícnu, slinivky břišní, vředová choroba žaludku a dvanáctníku, nebo ústrojí vyměšovacího - rakovina a jiné nádory močového měchýře. Kouření může také nepříznivě ovlivnit úrazovost, nehodovost, nemocnost, výživu i celkovou životosprávu.

V ČR se dlouhodobě počet kuřáků nemění, pravidelně kouří cca 25% obyvatel. Každý rok je registrováno asi 20000 úmrtí v souvislosti s kouřením tabákových látek (Dolejš, 2010).

NADMĚRNÁ KONZUMACE ALKOHOLU

Pokud vezmeme nadměrnou konzumaci alkoholu z krátkodobého hlediska, jde o jednorázovou konzumaci, při které člověk „přebral“. To přinese stav bolesti hlavy, svalů a kloubů, motání hlavy, žaludeční nevolnost, zvracení, třes, slabost, sucho v ústech, dehydratace, průjem a nadýmání, přecitlivělost na světlo a hluk, někdy zimnice. Všechny tyto vlivy se dostavit najednou nemusí, ale odezní poté, co se tělo s alkoholem vypořádá. Kdežto dlouhodobý vliv alkoholu na organizmus způsobuje tato postižení: zhoubné nádory, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, poruchy výživy a přeměny látek, nemoci krve, nemoci nervové např. alkoholický tremor, který souvisí s poškozením mozečku a postižený proto trpí třesem víček, prstů, rukou, někdy jazyka, rtů, později hlavy a celého těla. Ranní třes ustupuje po první dávce alkoholu a lze jej považovat za jasný fyziologický příznak alkoholismu.

Mezi dlouhodobá rizika lze zařadit primárně vznik závislosti na alkoholu. U závislého člověka se projevují těžká psychická postižení jako amnézie, alkoholové halucinace a další duševní poruchy vyvolané nadměrnou dlouhodobou konzumací alkoholu, sociální problémy jako je rozpad rodiny, ztráta zaměstnání a bydlení a neřešitelné ekonomické nesnáze, například půjčky, dluhy (Dolejš, 2010).

Funkční a orgánové poškození související s alkoholem závisí zejména na množství požitého alkoholu a délce jeho požívání. Zdá se být prokazatelné, že již 15 gramů alkoholu při denní konzumaci poškozuje některé orgány (Skála a kol., 1987).

ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

Uživatel drogy musí počítat s tím, že její užívání sebou přinese nejen mnoho zdravotních potíží (poškození tělesných orgánů vlivem působení drogy, nebo nemoci získané při aplikaci drogy - hepatitida, HIV/AIDS), ale i psychické (např. poruchy myšlení či vnímání) a sociální problémy (rozpad vztahů, úbytek přátel, nepochopení rodiny).

Adolescent s drogovým problémem postupně mění své sociální zvyky a vzorce. Přestává plnit své sociální povinnosti (chodit do školy, pomáhat rodičům) a postupně dochází k sociální izolaci a sblížení s podobně postiženým jedincem.

Psychické problémy spojené s užíváním drog rozdělujeme na:

- Krátkodobé, které se vyskytují hlavně v době užití drogy, stav intoxikace může být doprovázen sluchovými a zrakovými halucinacemi, poruchami pozornosti a vnímání, změnami nálad, atd.
- Dlouhodobé, které se týkají osobnostních rysů a to již nejen při intoxikaci, tyto změny (vždy negativního rázu) se stávají trvalými a nezvratnými, objevují se poškození osobnostního profilu, intelektu, kognitivních funkcí, atd. (Dolejš, 2010).

NADMĚRNÁ PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Někteří autoři označují období adolescence, jako období bouře a stresu, kdy dochází k přerušení starého postupu a tempa vývoje a k jeho posunu na vyšší a kvalitativně odlišnou úroveň. Náročnost tohoto období může pramenit zejména z konfliktů s rodiči, výkyvů nálad a tendencí k rizikovému chování.

Hlavní rozpory prožívání provázené psychickou zátěží:

- rychlé změny aktivity, kdy výrazná excitace náhle přechází do stadia únavy a vyčerpání
- časté oscilace nálad od radosti po stesk a neštěstí
- projevy altruizmu, ale také značnou míru sebestřednosti
- prosociální chování a na druhou stranu tendenci k sociálně patologickému chování
- přecitlivělost a současně apatii nebo krutost
- projevy extrémního zájmu a zaujetí činnostmi a naopak nezájem, lhostejnost, neochotu dozvědět se něco nového
- zájem o dovednosti, ale nezájem o učení a dozvídaní se nových informací
- na jednu stranu konzervativní chování, na druhou radikalismus
- projevy zájmu a zaujetí vším novým a náhlé projevy nezájmu o okolí a uzavření se do sebe
- projevy moudrého chování, které dospělé inspiruje a naopak hlouposti, která je zaráží a irituje (Krejčová, 2011).

Největší odolnost proti stresu asi musí adolescent prokázat při přechodu na střední školu, což představuje v životě každého jedince velký skok. Opustit zaběhnutý režim a pozici staršího žáka ze základní školy, přejít do neznámého prostředí, do pozice nejmladšího a nezkušeného nepřináší žádný sociální kredit. Okolo vše nové – učitelé, vychovatelé, spolužáci, znamená to budovat si znovu nějaké postavení a vyrovnávat se s novými nároky na učení na střední škole. Tato situace sebou nutně přináší stres, ale i dočasné snížení sebehodnocení. Situace, při níž je potřeba prokázat odolnost proti stresu nemusí mít pouze takto závažné traumatizující okolnosti, ale jde také o běžné

každodenní starosti a nepříjemnosti, které působí neustále, ale mohou se nahromadit a jejich působení může spustit psychické potíže.

Adolescent bývá ve škole i mimo školu vystaven působení psychosociálního stresu. Eriksonová (1997) uvádí, že na stres může žák reagovat v podstatě dvojnásobným způsobem: obrannou reakcí, nebo zvládací reakcí. Obě reakce mají charakteristiky společné, ale i rozdílné (Čáp, Mareš, 2001).

Definice zvládnutí zátěže dle P. M. Kohna: zvládnutí lze definovat jako vědomé adaptování se na stresor. Tím se liší od obranné reakce, která bývá neuvědomovaná. Zvládnutí zahrnuje buď reakci na bezprostřední stresor (jde o zvládací reakci), nebo konzistentní způsob, jímž se jedinec vyrovnává se stresory působícími v různé době a v různých situacích (zvládací styl). Stresory zahrnují jak každodenní potíže a problémy, tak traumata a závažné negativní události (in Čáp, Mareš, 2001).

RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Na sexuální výchovu nelze nahlížet pouze z hlediska biologického, ale také z hlediska sociálního a psychologického, přičemž všechna hlediska by měla být v rovnováze. V souladu s vývojovými předpoklady žáků a jejich poznávacími možnostmi směřuje výuka v oblasti sexuální výchovy k tomu, aby si žáci osvojili a kultivovali odpovědné chování, rozhodování a komunikaci v situacích souvisejících s reprodukčním zdravím, partnerskými vztahy, rodinným životem a rodičovstvím a aby jejich vstup do dospělosti byl provázen odpovědným přístupem ke zdraví a založení rodiny (www.odrogach.cz)

Adolescentní lásky bývají provázeny silnými emočními prožitky, ať už pozitivními (pocity povznesenosti, radosti až euforie), nebo negativními (pochyby, úzkost, zlost či žárlivost), které se mohou rychle střídát. Jejich kolísání závisí i na nepodstatných projevech objektu zamilovanosti. V této době není adolescent schopen soustředit se na nic jiného, většinu času se zabývá jen vztahem. Rozchod prožívá jako trauma, když po uplynutí jisté doby je schopen uznat, že mu tento vztah, včetně rozpadu, přinesl i užitečné zkušenosti (Vágnerová, 2012).

Promiskuitu můžeme popsat tak, že se adolescenti nemají potřebu vázat v nějakém vztahu, ve kterém budou omezení náročností partnera, je tedy výhodnější střídat partnery, protože je takto méně pravděpodobné, že k někomu pocítí náklonnost, nebo si vytvoří vztah. Cílem je pouze sex, nebo sexuální zkušenost. Jako partnera k sexu si vyberou kohokoliv, kdo může splňovat jejich představy. Na plnohodnotný partnerský vztah se nemusí cítit zralí, nebo jej zatím odsunují na pozdější dobu s využitím nabytých zkušeností. Další možností je to, že promiskuitní adolescent má z nějakého důvodu nedobré sociální postavení a pokud nemůže najít partnera ke vztahu, využije jakékoliv příležitosti k sexuálním aktivitám.

Sexuální promiskuitu lze chápat i jako jeden z projevů psychosociálního moratoria (Říčan, 1990).

Sexuální násilí přináší generační specifická změna sexuálního chování (pokles promiskuity, používání kondomů) nemá jen pozitivní stránky, zvyšuje se tendence k sexuálnímu násilí (13% adolescentů, především dívky, zažilo nucení k sexuálním aktivitám proti své vůli). Je samozřejmě možné, že se nemění reálné chování, ale zvyšuje se sebevědomí mladých lidí a oni jsou z toho důvodu schopni chápat nucení k sexu jako nepřijatelné (Vágnerová, 2012).

Prostituce je nejstarší řemeslo na světě. Nejčastěji je provozována heterosexuální prostituce dívek a také homosexuální prostituce chlapců. Většina dívčí prostituce se odehrává na ulicích, v autech, v salonech a bytech, kde nabízejí rychlé, anonymní a laciné sexuální aktivity.

Chlapecká prostituce má dvě formy:

- heterosexuální, která se u nás téměř nevyskytuje,
- homosexuální, která je nejrozšířenější a často se odehrává pouliční formou, v menší míře formou gay-klubů a veřejných domů.

Chlapci s dráhou prostituta začínají později, ve věku 17-20 let a v jejich anamnéze se objevuje dysfunkční rodina a zneužívání nelegálních drog (Dolejš, 2010).

2 ZDRAVÍ

Definice zdraví v duchu holistického pojetí dle WHO platná od roku 1964 zní: zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jako pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady.

Obecně platí, že je-li člověk zdravý, může zdárně odolávat vlivům, které na něj působí a pozitivně plnit své životní role. Je tedy vhodné dobře pečovat o své zdraví, pokud máme v životě nějaké cíle a chceme realizovat své plány, nebo něčeho dosáhnout a ovlivnit tím také kvalitu svého života.

Křivohlavý (2001) rozděluje teorie podle toho, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli, nebo jako cíl samotný:

- Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly – pomáhá člověku zdolávat překážky, může se vytrácet, ale můžeme jí opět nabýt.
- Zdraví jako metafyzická síla – dává člověku možnost dosáhnout vyšších cílů, než samotné zdraví, schopnost odolávat negativním tlakům.
- Salutogeneze – individuální zdroje zdraví – jde o celkovou charakteristiku postoje k životu. Aaron Antonovský naznačil tři základní aspekty, které považoval za zdroje zdraví: smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů a schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází.
- Zdraví jako schopnost adaptace – člověk je schopen upravit si prostředí nebo změnit vlastní způsob života.

- Zdraví jako schopnost dobrého fungování – být v dobré kondici, být schopen tělesně či duševně něco dělat a udržovat se v dobrém stavu.
- Zdraví jako zboží – zdraví je něco, co se dá sehnat, koupit, ztratit, jako např. léky, lékařské zákroky, které nám zdraví přinesou.
- Zdraví jako ideál

2.1 ASPEKTY ZDRAVÍ

Zdraví není jen charakteristikou organismu, je i významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální, proto má u každého člověka jedinečnou a relativní podobu (Křivohlavý, 2001).

Můžeme tedy říci, že zdraví má stránku fyzickou, psychickou a sociální. Máme-li nějaké zdravotní potíže, řešíme aktuální stav návštěvou lékaře. Fyzické zdraví je úzce spjato se zdravím psychickým, následkem čehož bývají psychosomatické obtíže. Sociální zdraví je dalším aspektem, který nás výrazně ovlivňuje. Nedaří-li se nám v osobním životě, často se to projeví i v dalších oblastech života, například v zaměstnání. Zdraví je tedy ovlivněno mnoha aspekty a naší snahou by mělo být, aby byly v rovnováze.

Fyzické (tělesné) zdraví: obvykle se dává do souvislosti s nepřítomností nemoci nebo vady. Znamená udržení fyziologických funkcí orgánů, biologickou integritu jedince jako celku a nenarušenost tělesných funkcí.

Duševní zdraví: někdy je uváděno jako psychologické či mentální zdraví, které chápeme jako pohodu týkající se našeho myšlení a prožívání. Duševní zdraví zahrnuje emocionální zdraví a vztahuje se k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu a k intelektuálním schopnostem.

Sociální zdraví: týká se schopnosti navazovat a rozvíjet mezilidské vztahy a zvládat sociální role. Sociální status lidí předznamenává do značné míry jak riziko nemocí a jejich skutečný výskyt, tak možnosti diagnostiky, léčení a rehabilitace. Příkré sociální rozdíly bývají provázeny zdravotními rozdíly (Holčík, 2010).

2.2 FAKTORY ZDRAVÍ

Faktory ovlivňující zdraví a procentuální podíl vlivu na zdraví člověka:

- 50% - životní styl
- 20% - genetická výbava
- 20% - životní prostředí
- 10% - zdravotnické služby

Determinanty rozlišujeme na vnitřní a vnější. Genetická výbava patří mezi vnitřní determinanty spolu s věkem a pohlavím, jsou nám dány, nemůžeme je tedy ovlivnit. Co můžeme ovlivnit, jsou determinanty vnější a mezi ně patří životní styl, sociální a ekonomické faktory, zdravotní péče, životní prostředí. Jednotlivé determinanty zdraví působí v návaznosti na mnoho dalších podmínek, například na různých sociálních faktorech jedince.

Největší vliv na zdraví však máme my sami a k důležitým aspektům patří prevence. Prevence je zaměřena proti nemocem a úrazům a je vedena snahou jim předcházet:

- primární prevence má za úkol zabránit vzniku nemocí – např. hygiena, očkování
- sekundární prevence zachycuje včasné příznaky a zabraňuje rozvoji nemoci – např. preventivní prohlídky
- terciální prevence je zmírnění již rozvinutých nemocí, zajištění soběstačnosti – např. rehabilitace po úrazech, kompenzační pomůcky

2.3 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Důležitou roli v péči o zdraví má jistě výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu, která začíná v rodinách příkladem rodičů a vychovatelů, upevnováním správných návyků a postojů ke zdraví, které si motivací a opakováním přenesou do dospělosti. Již od dětství je třeba každého jedince připravovat k odpovědnosti za své zdraví.

Z pedagogického pohledu řeší výchovu ke zdraví Rámcový Vzdělávací Program: Podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání obsah, rozsah a podmínky vzdělávání vymezují rámcové vzdělávací programy. Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP) středního odborného vzdělávání jsou dokumenty:

- státem vydané, pedagogické (kurikulární) dokumenty, které vymezují závazné požadavky na vzdělávání v jednotlivých stupních a oborech vzdělávání, tzn. zejména výsledky vzdělávání, kterých má žák v závěru studia dosáhnout, obsah vzdělávání, základní podmínky realizace vzdělávání a pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů
- závazné pro všechny školy poskytující střední odborné vzdělávání, které jsou povinny je respektovat a rozpracovat do svých školních vzdělávacích programů
- veřejně přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost - otevřené, tzn., že mohou být podle platnosti nebo potřeby inovovány (www.msmt.cz)

RVP řeší tuto oblast předmětem Vzdělávání pro zdraví, který obsahuje tématické okruhy:

- vztahy mezi lidmi a formy soužití

- změny v životě člověka a jejich reflexe
- zdravý způsob života a péče o zdraví
- rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
- hodnota a podpora zdraví
- osobnostní a sociální rozvoj (www.rvp.cz)

Tématické okruhy nemají stanoveny členění a vzájemně nejsou nadřazeny. Učitelé tak s nimi mohou pracovat podle vlastního uvážení, vzájemně je využívat a propojovat na základě rozpracovaných výchovně vzdělávacích strategií i momentálních potřeb.

Měli by vést k tomu, aby žáci věděli, jak působí výživa, co je životní prostředí, dodržování hygieny, pohybová aktivita, pozitivní emoce, překonávání negativních emocí a stavů, co jsou jednostranné činnosti, mezilidské vztahy a jiné vlivy na zdraví. Velký důraz se klade na výchovu proti závislostem na alkoholu, tabákových výrobcích, hracích automatech, počítačových hrách, aj.

3 ADOLESCENCE

Velmi rizikovým a náročným obdobím v rozvoji jedince je období dospívání a adolescence. Termín adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere* - dorůstat, dospívat, mohutnět. Konkrétní časové vymezení a specifikace tohoto období se přitom u jednotlivých autorů velmi různí. V průběhu ontogeneze je adolescence nejdelší období a z širšího hlediska je vymezené do tří částí:

- adolescence raná: 10 – 13 let
- střední: 14 – 16 let
- pozdní: 17 – 20 let

Jde o dospívání a mládí současně, je považována za most mezi dětstvím a dospělostí, nebo za přípravu na dospělé role. Z ontogenetického hlediska je jejím základním atributem dokončení pohlavního dozrávání, fyzický a duševní růst a sociální učení v nejširším slova smyslu (Macek, 1999).

Mladý člověk v tomto období má určité úkoly, určitá práva, nabízejí se mu určité příležitosti a platí pro něj řada nepříjemných zákazů. Tomuto stadiu odpovídá také určitý způsob trávení volného času, určitý způsob řeči, móda v oblékání, hudební vkus a bezmála i životní filozofie (Říčan, 2004).

Adolescence je přechodné období, ve kterém by se jedinec měl stát dospělým. Jde o dynamické období, kdy dochází k postupnému vyhraňování a stabilizaci povahových vlastností, začleňování do společnosti, hledání sebepojetí, sebevědomí, zaměření na vztahy, přijímání hodnot, nových rolí ve skupinách v prostředí školy i ve volném čase. Dospívající jedinec tedy řeší otázky: „Jaký jsem? Kdo jsem? Jak se na mě dívají ostatní? Jaký smysl mého života? Kam směřuji?“ Průběh adolescence provázejí změny

somatické, psychologické a sociologické, na jejichž konci je ukončení fyzického vývoje, dosažení osobní autonomie, přijetí role dospělého a ukončení vzdělávání se získáním profesní kvalifikace.

3.1 VÝVOJOVÉ ÚKOLY ADOLESCENCE

Několik vývojových úkolů dle R.J. Havighursta (in Macek, 1999) :

- přijetí vlastního těla, fyzických změn, včetně pohlavní zralosti a pohlavní role
- kognitivní komplexnost, abstraktní myšlení, schopnost aplikovat intelektový potenciál v běžném životě
- uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu ve vrstevnických vztazích, schopnost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky obojího pohlaví
- změna vztahu k dospělým, zejména rodičům, autonomie, případný respekt a tolerance
- získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k určitým jistotám, volba povolání, profesní kvalifikace
- získání zkušeností v erotickém vztahu, příprava na partnerství, rodinu
- rozvoj intelektu, emocionality a interpersonálních dovedností zaměřených ke komunitě a společnosti
- představa o budoucích prioritách a cílech, o stylu života
- ujasnění hierarchie hodnot, reflexe stabilizace vlastního vztahu ke světu a životu.

SUBKULTURA MLÁDEŽE

V průběhu 20. Století dochází ke stále výraznějšímu vytlačování dospívajících ze společnosti dospělých, čímž jakoby ztráceli své vlastní území. Na tyto společenské změny začali dospívající reagovat tím, že si vytvořili tzv. subkulturu mládeže. Mladí lidé v tzv. vyspělých západních zemích se začali svým chováním, životním stylem, zájmy i dalšími charakteristikami vymezovat jak vůči dětství, tak vůči dospělosti (Krejčová, 2011).

3.2 SOMATICKÉ ZMĚNY

Tělo dostává konečné, dospělé proporce – somatotyp. Mohutní svalstvo a tím chlapci ještě více zmužní. Dívčí postava se stává ryze ženskou, a to především růstem ňader a boků. Chlapcům už začínají růst vousy, ale také se vyskytují problémy s akné. Kožní žlázy zvyšují svou produkci a tělo tak dostává i výraznější dráždivý pach (Říčan, 2004).

Tělesná proměna má pro dospívající zásadní význam. Vlastní zevnějšek je součástí identity a proto je tato změna intenzivně prožívána. Zevnějšek se stává cílem i prostředkem – adolescent se snaží být krásný, aby odpovídal společenským vzorům a byl ostatními akceptován a obdivován, a tak si zároveň potvrdil svou hodnotu. Úpravou zevnějšku může adolescent také dávat najevo, jaké hodnoty vyznává, a naopak negativní postoj ke svému vzhledu může významně ovlivnit jeho hierarchii hodnot a seberealizaci. Je prokázáno, že časnější dospívání vzhledem k vrstevníkům je spíše výhoda pro chlapce než pro dívky. Náskok před vrstevníky je posun, naopak opožděný vývoj vede ke snížení sebevědomí. Sebehodnocení u dívek je problematické, promítá se zde ideál krásy a většina dívek není se svým vzhledem spokojena.

V krajním případě může zásadní a zjevná proměna těla dokonce vést ke ztrátě sebejistoty. Přijetí proměny vlastního těla především závisí na psychické vyspělosti jedince a na sociálních reakcích, které tyto změny doprovázejí. Dospívající může být se svou proměnou těla spokojen, ale také nemusí, to záleží na okolnostech (Vágnerová, 1999).

3.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY

Termín sociální vysvětluje vztah člověka s rodinou, přáteli a dalšími osobami, tedy týkající se lidské společnosti. Psychologové nám vysvětlují socializaci jako dlouhodobý proces začleňování člověka do společnosti, v jehož průběhu se stává z tvora biologického tvor společenský. Člověk se učí jednat, cítit a myslet podle společenských pravidel, osvojuje hodnoty a normy.

RODIČOVSKÉ VZTAHY

Vlivným faktorem socializace dospívajícího jedince jsou vztahy a vazby v původní rodině, postupně ale dochází k proměně vzájemných vztahů mezi jejími členy. Dospívající se ve snaze více osamostatnit chtějí zbavit omezující kontroly ze strany rodičů a rozhodovat o sobě sami. Potřebují větší volnost ale zároveň i podporu. Období vzdoru a konfliktů ve vztahu děti – rodiče je provázeno tzv. mezigeneračním konfliktem, jehož průběh se zdál nutností a bez kterého by nedošlo k překonání závislosti na rodičích a získání pocitu samostatnosti. Ukázalo se však, že tento průběh není potřebný, protože vztahy můžou být trvale pozitivní a přitom se nezávislost může snižovat, jsou-li si rodiče vědomi toho, že dočasná opozice je adolescentní projev a přijímají rebelování jako přechodnou nutnost. Je výzkumem doloženo, že vysoká míra konfliktů je zaznamenána u adolescentů s tzv. rizikovým chováním a naopak.

Rodiče jsou svým dětem v mnoha ohledech vzorem, v tomto věku však potomci jejich chování a způsob života již nepřijímají nekriticky. Snižuje se množství společně tráveného času i vzájemné komunikace (Vágnerová, 1999).

Při průběhu tzv. mezigeneračního konfliktu je důležitý rodičovský zájem a angažovanost, emoční intenzita interakce, podstata rodičovského vedení a autority (Macek, 1999)

VRSTEVNICKÉ VZTAHY

V období adolescence dochází v socializaci jedince k dotváření postojů k vlastní sociální pozici, završuje se hledání vlastní identity, nebo její přijetí podle určité sociální skupiny, a to i ve vztazích k druhým lidem, radikalismu v přijímání určitých hodnot a norem. Dochází k vysoké závislosti na vztazích s vrstevníky, včetně partnerských vztahů, ukončení přípravy na profesi nebo pokračování studia, může dojít k zakládání rodiny a přebírání vyšší zodpovědnosti a prosazování se ve společenském životě (Čábalová, 2011).

V otázce vztahů je tedy důležitou částí také navázání pevnějších a hlubších vztahů s vrstevníky. Skupina vrstevníků je pro jedince v dospívání velkou hodnotou, protože má významnou roli v procesu odloučení od primární rodiny, je tvořena jedinci stejné generace a rovného postavení, se stejnými zájmy, cíli a problémy. Představuje tak nejdůležitější zdroj emoční a sociální opory v tomto období. Vrstevnické vztahy by se neměly porovnávat se vztahy s rodiči, ale citová vazba k rodičům ovlivňuje často podobu vrstevnických vztahů. Ukázalo se, že špatné vztahy s rodiči zvyšují kvantitu, ale ne kvalitu vrstevnických vztahů.

Adolescent profituje z vrstevníků několika způsoby. Příslušností k vrstevnické skupině mohou být saturovány mnohé psychické potřeby adolescenta, od potřeby stimulace, smysluplného učení, přes oslabený pocit jistoty a bezpečí až k potřebě akceptace (Vágnerová, 1999).

To co činí adolescenci specifickým obdobím, je dáno především podmínkami a požadavky konkrétního prostředí. Je to systém společenských norem, hodnot, rolí a pravidel, které musí člověk přijmout a které musí respektovat, aby nebyl společností sankcionován, ale naopak – aby byl pozitivně přijat a považován za plnohodnotného (Macek, 1999).

3.4 PSYCHICKÉ ZMĚNY

Z psychologického hlediska charakterizuje období adolescence dosažení autonomie, tzn. seberealizaci, sebeurčení, sebeuvědomění, zodpovědnost. Jde o ujasnění vztahu k sobě a hledání vlastní identity a je základním vývojovým úkolem adolescence. Dospívání popisují různí autoři, jako konflikt mezi potřebou integrace sebe samého a potřebou vyrovnat se nejasnými požadavky společnosti tak, aby byl adolescent schopen najít a akceptovat svoje vlastní místo a hodnotu jako člen tohoto společnosti.

Postupné dozrávání prefrontální mozkové kůry, kterou lze považovat za centrum rozhodování a řízení různých projevů (např. kontrola impulzivity), má významný vliv na uvažování a chování dospívajících. Je důležitým předpokladem kognitivních schopností díky tomu, že umožňuje zpracovat větší množství informací a diferencovat mezi nimi, tlumit ty, které přestaly mít význam a neblokovat přijetí dalších. Chování adolescentů ovlivňuje i rychle dozrávající limbický systém, který je centrem emočního prožívání. Díky němu dochází k nárůstu tendencí reagovat emocionálně a ke zvýšení intenzity emočních prožitků. Silné emoce nedokážou ale žádoucím způsobem regulovat, což se projeví i sklonem ke zkratovému či rizikovému reagování. Adolescenti již umějí logicky uvažovat a brát v úvahu více aspektů, ale to platí jen pro informace, které nemají emoční obsah. Emoce vždy narušují schopnost logicky uvažovat a zde to platí dvojnásob díky zvýšené intenzitě emočních prožitků a obtížím v jejich ovládnutí (Vágnerová, 2012).

Duševní vývoj je do značné míry determinován biologicky, tj. tělesným vývojem. Nejdůležitější je přitom vývoj mozku. Adolescent myslí rychleji, spolehlivěji, zkušeněji než pubescent, ale žádné zásadně nové myšlenkové operace si už nemůže osvojit, protože neexistují (Říčan, 2004).

3.5 RIZIKOVÝ VÝVOJ V ADOLESCENCI

Podle Macka (1999) už adolescence nemá jako základní charakteristiku konflikty, zvraty a krize, ale je to velmi citlivé období pro rozvoj rizikového a problémového chování. To se týká poškozování zdraví (tělesného i duševního) adolescentů, ale i ohrožování společnosti negativním vlivem, či újmou druhých lidí.

VYMEZENÍ A CHARAKTERISTIKA NĚKTERÝCH POJMŮ

Společensky nepřijatelné chování a jednání adolescentů je označováno názvy jako: abnormální chování, agresivní chování, antisociální chování, asociální chování, delikvence, delikventní chování, kriminální chování, maladaptivní chování, návykové chování, nepřizpůsobivé chování, predelikventní chování, problémové chování, rizikové chování aj.

Problémové chování je chápáno jako chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti. Podle autorů vzniká problémové chování pod vlivem několika proměnných:

- biologických
- sociálního prostředí
- subjektivní percepce a hodnocení sociálního prostředí

- osobnostního nastavení
- systému jedincova chování.

Problémové chování může mít různou podobu od drobného rušivého chování, opisování, zapomínání pomůcek, pokřikování až po provokování pedagoga.

Disociální chování je vnímáno, jako neškodné krátkodobé projevy chování překračující hranici normy, které lze eliminovat běžnými pedagogicko-výchovnými nástroji. Do této kategorie jsou zařazovány: a) lživost různého charakteru (bájevá, agresivní, pravá, patologická), b) neposlušnost a neukázněnost během školní výuky, c) zlozvyky, d) vzdorovitost a negativismus (impulzivní, chronické) a toulky.

Asociální chování je nespolečenské chování, respektive jednání, které neodpovídá mravním normám dané společnosti. Příklady takového chování jsou např: toulavost, záškoláctví, sebevražednost, prostituce a krádeže.

Antisociální chování je uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru, protispolečenské chování, které zahrnuje veškeré protispolečenské jednání dané trestním řádem společnosti.

Delikventní chování je činnost porušující zákonné nebo jiné normy chování a způsobující společnosti nebo jednotlivci újmu, a které u adolescentů do značné míry souvisí s neukončeným procesem bio-psycho-sociálně-duchovním zrání.

Deviantní chování je sociální chování a současně termín pro označení odchylky od očekávaného standardizovaného a institucionalizovaného chování, které předepisuje sociální norma, platná v určité společnosti, skupině, sociálním útvaru.

Rizikové chování je chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí anebo pro společnost (Dolejš, 2010).

Rozdělení rizikových forem chování Světovou zdravotnickou organizací (WHO):

- agresivní formy (aktivní) – násilí, kriminalita, extremismus a další aktivity, které zahrnují různé formy agresivního chování
- pasivní formy – záškoláctví, užívání legálních a nelegálních drog a další aktivity, které negativně ovlivňují život a existenci adolescenta
- kompromisní formy – rodinné a vztahové problémy, pracovní výkyvy a další aktivity, které v sobě zahrnují sociální, profesní nestabilitu (www.pppuo.cz).

UŽÍVÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ LEGÁLNÍCH A NELEGÁLNÍCH LÁTEK

Legální drogy: mezi největší problémy z této oblasti u adolescentů patří tabákové výrobky a alkoholické nápoje.

Nelegální drogy: sem řadíme především marihuanu a její deriváty, dále pervitin, halucinogenní houby, kokain, extáze a další drogy. Někteří autoři do této skupiny řadí také zneužívání léků a psychofarmak.

KOUŘENÍ

Více v kapitole Rizikové faktory a jejich vliv na zdraví.

Nejrozsáhlejším mezinárodním projektem zaměřeným na analýzu kouření u adolescentů je „The Health Behaviour in School-Aged Children“. Česká republika se projektu HBSC účastní od roku 1994 a do dnešní doby proběhla čtyři kola šetření s čtyřletým cyklem

Více než tři čtvrtiny současných kuřáků začalo s kouřením do 18 let věku (včetně), tj. nejčastěji v období docházky na základní eventuelně střední školu či učiliště. Výsledky posledních let však naznačují posun počátků kouření do mladšího věku (13–14 let). V roce 1997 uvádělo 122,5 % respondentů, že začínali kouřit v 15 letech, v roce 2008 tuto skutečnost již uvádí 22,7 %, to je o 10 % víc (www.hbsc.upol.cz).

ALKOHOL

Rizika spojená s konzumací alkoholu se dají rozdělit na krátkodobá a dlouhodobá.

Mezi krátkodobá rizika patří:

- objevení se dalších forem rizikového chování – řízení motorových vozidel, vandalismus, rizikové sexuální aktivity, agresivita a další
- oslabení psychických funkcí – pozornosti, paměti, vnímání a dalších
- oslabení sociálních dovedností – agresivita, netolerance, ztráta schopnosti komunikovat a další
- zdravotní problémy – zvracení, žaludeční problémy, alkoholové otravy, ztráta vědomí a další.

Mezi dlouhodobá rizika lze zařadit primárně vznik závislosti na alkoholu (Dolejš, 2010).

HBSC se zaměřil také na problematiku užívání a zneužívání alkoholických nápojů u adolescentů. Při otázce, zda adolescent byl za posledních 12 měsíců opilý, uvedlo

38,56 % 14/15letých kladnou odpověď (u 11/12letých žáků pouhých 0,75%) (www.hbsc.upol.cz, 2015).

NELEGÁLNÍ DROGY

Drogu, chápeme-li pod tímto termínem omamnou či psychotropní látku, můžeme definovat dvěma hlavními znaky:

- Jedná se o látku, která má psychotropní efekt, tj. ovlivňuje nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Změna se nejčastěji týká emočního (citového) prožívání. Jednotlivé látky vyvolávají charakteristickou změnu emočního stavu. Změna bývá obvykle příjemná, ale nemusí to být pravidlem.
- Druhým znakem nezbytným pro to, abychom nějakou látku mohli označit jako drogu, je schopnost vyvolat závislost. Závislostní potenciál je také charakteristický pro každou látku. Některé vyvolávají závislost relativně snadno (například heroin), u jiných látek se závislost vyskytuje spíše výjimečně (kanabinoidy, LSD).

Termín droga, který označuje omamnou, nebo psychotropní látku vznikl nesprávným překladem anglického termínu drugs = léky všeho druhu, léčiva (www.odrogach.cz, 2015).

Kategorie podle základních charakteristických účinků drog:

- drogy s převážně sedativními účinky (alkohol, barbituráty, hypnotika, inhalační prostředky)
- drogy s převážně povzbuzujícími účinky (kokain, crack, amfetaminy);
- halucinogeny (marihuana, hašiš, LSD a syntetické drogy, MDMA, extáze)
- narkotické látky (heroin, morfin, opium, kodein, syntetické opiáty, metadon)
- steroidy.

Experimentování s vyjmenovanými drogami nemusí zanechat na adolescentovi do budoucna žádné negativní následky, ale naopak může dojít k jeho pozitivnímu ovlivnění (uvědomění si, že drogy nejsou cestou) (Dolejš, 2010).

The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD 2007:

- výskyt užívání drog je nejnižší u adolescentů navštěvujících gymnázia, dále střední školy s maturitou a nejvyšší hodnoty dosahují studenti středních odborných škol

- nelegální drogy vedly u 19,3 % adolescentů ke snížení výkonnosti ve škole nebo v práci, u 16,6 % k problémům ve vztazích s přáteli a u 14,1 % k problémům ve vztazích s rodiči (Dolejš, 2010).

KRIMINALITA

Kriminalitu (z lat. Crimen – zločin) můžeme definovat, jako výskyt chování, které je v dané společnosti trestné. Jedná se o souhrn trestných činů, které se ve společnosti vyskytují. Jedná se o činy a chování sankcionovatelné podle trestního zákona, a to jak zjevné, tak latentní.

Delikvence (z lat. Deliquere – provinit se) se netýká jen kriminality, zahrnuje také činy, které nejsou tzv. jinak trestné. Patří sem třeba přestupky, trestná činnost osob ve věku mladším, než 15 let, kdy nelze trest z důvodu věku uložit (Fišer, Škoda, 2014).

Faktory příčin a vzniku kriminality

Biologické faktory - vliv na vyšší pravděpodobnost ke kriminalitě mají pohlaví, věk, genetické dispozice k určitým způsobům chování, rané poruchy a poškození CNS, ADHD, atd.

Psychologické faktory - náchylnější ke kriminálnímu chování jsou adolescenti s nižším intelektovým koeficientem a s poruchami osobnosti.

Sociální faktory - rodiče, rodinný život a vrstevnické party mladého delikventa (Fišer, Škoda, 2014).

Osobnostní profily adolescentů se sklonem ke kriminálnímu chování:

- adolescenti s normálním psychickým vývojem, kteří jsou pod negativním vlivem sociálního prostředí a/nebo dysfunkční rodiny s nedostatečnou, zlou výchovou
- mladiství s delikventním chováním vycházejícím z pubertální, emocionální nevyrovnaností a psychofyziologických vývojových disproporcí
- adolescenti, kteří kriminálním chováním sytí jiné primární, rizikové, patologické formy chování (abúzus nelegálních „tvrdých“ drog, alkoholovou závislost atd.) (Dolejš, 2010).

ŠIKANA, HOSTILITA A AGRESIVNÍ CHOVÁNÍ

Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky např. v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv,

vyhrožování či ponižování. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Rovněž se může realizovat prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu (www.msmt.cz).

Hostilní chování je negativní, nepřátelský postoj hlavně vůči jiným osobám, který se projevuje nepřátelstvím a agresivitou.

Typy agresivního chování:

- verbální agresí (nadávky),
- negativismus (oponování),
- podezřívání (projekce nepřátelství na druhé)
- nepřímou agresí (intričky a pomlouvání)
- napadnutí (fyzické násilí a útoky)
- popudlivost (pohotovost k afektivní explozi)
- nevoli (nenávisť, závistivost a nevraživost).

V případě šikany se agresori i oběti liší od tzv. „průměrného žáka“. Agresori mívají kladný postoj k agresivitě, sklony k sadismu, sobectví, snahu po moci, nedostatečně vyvinutou morálku, absenci viny, lítosti, impulzivní reakce a nedostatek sebereflexe. Oběti šikany se vyznačují fyzickou odlišností (obezita, barva pleti atd.), socioekonomickou odlišností (nízký socioekonomický status rodiny) a psychickou odlišností (nízká sebedůvěra, sebekritičnost, přecitlivělost, sebedůvěra).

Následky šikany: např. narušený vývoj oběti, nepozornost ve škole, zhoršení prospěchu a výkonu, neomluvené absenci a nadměrná omluvená absence.

U obětí v pokročilých stadiích šikanování jsou následky ještě katastrofičtější: chronické depresivní stavy, sebedestruktivita, poruchy přizpůsobení a narušený vývoj osobnosti (Dolejš, 2010).

V rámci brněnského longituálního výzkumu ELPSAC byly pokládány 13, 15 a 17letým adolescentům otázky ohledně agresivního chování. Alespoň jednou se obětí agresivního útoku stalo 11,6 % oslovených adolescentů a alespoň jednou se stalo agresorem 13,3 % z nich. Posměchu a nadávání vůči svým vrstevníkům se opakovaně účastnilo 12,7 % 13letých, 16,4 % 15letých, 20,0 % 17letých (www.psychkont.osu.cz).

PROBLÉMOVÉ SEXUÁLNÍ AKTIVITY

V rámci psychosexuálního vývoje se mohou u adolescentů objevit různé formy rizikového chování, které mohou trvale ovlivnit jejich psychický vývoj a sociální život.

Adolescent se dostává do neznámých interpersonálních situací, které mohou vyústit:

- sexuálním stykem před dovršením zákonné věkové hranice 15 let

- sexuálním stykem mladistvých spojeným s nechtěným těhotenstvím nebo potratem
- nezvládnutými vztahy a rozchody, které v tomto věku mohou vést k sebevražednému chování, nebo přechodu k jiné rizikové aktivitě (například užívání legálních a nelegálních drog)
- sexuálně orientovanými agresivními činy vůči vrstevníkům
- prostitucí, komerčními sexuálními aktivitami (focením a filmováním pornografického materiálu)
- promiskuitním sexuálním chováním
- přenosem pohlavních chorob

Více v kapitole Rizikové faktory a jejich vliv na zdraví

ŠKOLNÍ PROBLÉMY A PŘESTUPKY

Škola se pro děti a adolescenty stává na dlouhou dobu prostředím, v němž tráví velkou část svého denního času. Školská zařízení a pedagogové vytváří tlak na chování adolescentů, nutí je přizpůsobovat se pravidlům, socializovat se. V průběhu školní docházky se mění role žáka, který postupně začíná uvažovat o své budoucnosti a o potřebě školního vzdělání. Tyto změny vycházejí z vývoje adolescentova kritického myšlení a z posunu jeho osobních hodnot. Pozorujeme to například na vztahu žáka a učitele.

Typologie problémového žáka:

- agresivní (agresivní reakce na příkaz, poznámku, úkol)
- konfliktní (odmlouvání, neuposlechnutí)
- neklidné (impulzivní, nesoustředěné)
- provokující (vyrušují) (www.odrogach.cz).

Typickým projevem školních problémů je záškoláctví, jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov.

KATEGORIE ZÁŠKOLÁCTVÍ

- Pravé záškoláctví, kdy se žák jednoduše ve škole neukazuje, ale jeho rodiče si myslí, že do školy chodí.
- Záškoláctví s vědomím rodičů - žák do školy nechodí, ale rodiče jsou o tom informováni a také vědí, že k tomu nemá žádný oprávněný důvod. Žák například strávil jeden den tím, že s něčím pomáhal rodičům v práci nebo se doma staral o někoho nemocného. Někteří rodiče nechávají doma dítě sami.

- Záškoláctví s klamáním rodičů - existují žáci, kteří dokážou přesvědčit své rodiče, že je jim tak špatně, že nemohou jít do školy, i když se ve skutečnosti cítí docela dobře. Rodič pak napíše žákovi omluvenku z důvodu zdravotních potíží. Tuto kategorii bývá často obtížné rozlišit od záškoláctví s vědomím rodičů. Pro některé rodiče je stručné prohlášení o tom, že dítěti není moc dobře, dostatečné k tomu, aby omluvenku napsali, často jsou dokonce s dítětem a ve skutečnosti ani podvedeni nejsou.
- Útěky ze školy - tomuto druhu záškoláctví (někdy se mu říká „interní záškoláctví“) patří případy, kdy žáci do školy chodí, nechají si zapsat přítomnost, během dne pak ale na hodinu nebo dvě odejdou; přitom někdy zůstávají v prostorách školy, jindy odejdou na krátkou dobu pryč.
- Odmítání školy - tato kategorie se týká žáků, kterým představa školní docházky činí psychické potíže. Patří sem poruchy pramenící z problémů ve škole, například z pocitu, že učení je moc těžké, strach, že žák bude šikanován, školní fobie nebo deprese. V takovém případě se žák zkrátka tak bojí představy, že by měl jít do školy, že rodiče mohou sotva udělat něco pro to, aby ho přesvědčili o opaku, a na místě bude určitý typ odborné intervence. Hranice mezi žáky, kteří jsou doopravdy psychicky narušení, a žáky, kteří jednoduše do školy chodit nechtějí a jejichž rodiče nejsou schopni je k tomu přimět, je i zde nejednoznačná (www.zkola.cz).

OSTATNÍ FORMY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Do nich bychom mohli zařadit impulzivní poruchy, jako pyromanii, patologické krádeže, trichotilomanie a další. Jedná se o takové poruchy, které uvádějí jedince do neschopnosti odolat pokušení. Před zahájením samotné společensky nepřístojné, nevhodné aktivity (například pyromanie) zažívá adolescent tlak, neklid a výbušnost. Po jejím provedení naopak uvolnění, uspokojení, ale i výčitky svědomí a lítost.

Dále poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a bulimie. Jedná se o rizikové chování, které se objevuje nejčastěji u dívek navštěvujících základní a střední školy, ale výjimkou nejsou ani chlapci. Vyznačují se:

- intenzivním strachem z přibývání na váze
- častým, někdy i kompulzivním sledováním tělesné hmotnosti,
- zkresleným vnímáním vlastního těla
- manipulací s jídlem

Mohou vést k závažným psychickým poruchám, k sebevraždě, totálnímu vyhladovění a mohou vzniknout jako následek biologických změn po narušení

příbuzenských vztahů, nebo po neúspěšných partnerstvích. Následky takového chování mohou být často nevratné a mohou vést ke smrti (Dolejš, 2010).

PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

- Primární: zabývající se obecnými příčinami vzniku rizikového chování a jejich eliminací.
- Sekundární: zaměřené na ohrožené skupiny obyvatel (adolescenti z městských ghett).
- Terciální: zastoupena hlavně prací streetworkerů.

B PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST ŽIVOTNÍHO STYLU ADOLESCENTŮ

4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Za cíl jsem si stanovil získat informace o tom, zda adolescenti zastoupení vzorkem respondentů vědí, co je zdravý životní styl, uvědomují si, jak s ohledem na zdraví opravdu žijí a zda znají rizikové faktory a jejich vliv na zdraví pomocí těchto otázek:

Otázka č. 1 – Jaké má cílová skupina povědomí o zdravém životním stylu

Otázka č. 2 – Analýza životního stylu cílové skupiny

Otázka č. 3 - Rizikové faktory – návykové látky a jejich dostupnost

Otázka č. 4 – Sebereflexe respondentů

Dílčí cíl – do dotazníku byly vloženy otázky, z jejichž odpovědí by mohly vyplínout náměty ke změně ohledně prostředí DM, nebo nabídky aktivit.

4.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU CÍLOVÉ SKUPINY

Cílová skupina byla sestavena z 50 žáků G a SOŠ Podbořany, ubytovaných na domově mládeže a kde bylo v letošním školním roce ubytováno na 150 žáků. Respondenti byli namíchaní z učebních i maturitních oborů ve věku 15-19 let, 35 chlapců a 15 dívek. Záměrem bylo zachovat přibližný poměr v zastoupení všech ročníků, učební obory vs. maturitní, chlapci vs. dívky, jako ve skutečnosti v celkovém počtu ubytovaných žáků.

4.3 METODIKA VÝZKUMU

Jako metodu jsem zvolil kvantitativní výzkum formou dotazníku. Anonymní dotazník obsahoval 28. otázek a respondentům bylo k dispozici vysvětlení ke každé otázce při představení dotazníku. Žáci jej vyplňovali na pokojích v soukromí. Na vyplnění jsem stanovil 60 minut. Návratnost byla 100%. Prostorem pro vyjádření názoru, nebo postoje bylo 6. otevřených otázek, 14. uzavřených otázek jsem zvolil tam, kde byl

předpokladem zmatek ve volbě vyjádření a pro jednotnost termínů, které byly důležité pro přesnost zpracování a také z důvodu předejití možnosti „vtipných“ odpovědí místo faktů, což je pro adolescenci typické. Polootevřených otázek bylo 8. a umožňovaly respondentům výběr odpovědí a rozšíření o názor.

4.4 ORGANIZACE A POSTUP VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této části práce jsem si nejdříve stanovil hlavní cíl, poté zformoval výzkumné otázky a k nim sestavil dotazník dle okruhů otázek. Poté jsem si vytipoval cílovou skupinu a její složení, což nebyl problém vzhledem k mému zaměstnání vychovatele na DM. Z oslovených respondentů nikdo neodmítl. Následovalo zadání, poté vyhodnocení a sepsán závěr. Stanovený harmonogram jsem nemohl dodržet z důvodu krádeže notebooku s polovinou práce, požádal jsem tedy o odklad.

5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

U všech tabulek vycházím z faktu, že součet ve sloupci absolutní číslo je vždy 50 a ve sloupci % absolutně je součet vždy 100, pokud přímo v tabulce není uvedeno jinak. Tento postup jsem zvolil z důvodu zjednodušení tabulek.

Tabulka č. 1 – Uved' prvky zdravého životního stylu

PRVEK ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	ABS.	% ABS.
STRAVA	44	82
POHYB	40	80
PITNÝ REŽIM	8	16
ODOLNOST VŮČI STRESU	8	16
DOSTATEK SPÁNKU	7	14
ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	4	4
ODOLNOST VŮČI KOUŘENÍ A ALKOHOLU	3	6

Tato otázka směřovala ke zjištění, jakou mají žáci představu o tom, ze kterých prvků se skládá zdravý životní styl. Před třemi měsíci byli s tímto tématem okrajově seznámeni při besedě o stravování, kdy mají možnost částečně ovlivnit svými náměty skladbu jídelníčku ve školní kuchyni.

Většinou uvedli žáci stravu (82%) a pohyb (80%). Ostatní položky byly uvedeny v malých procentech, což bylo vzhledem k informovanosti žáků zklamáním. Vzdělání, nebo výběr zaměstnání neuvedl nikdo (viz kapitola 2.1.1.). Předpoklad byl, že respondenti uvedou pouze tři položky, a to strava, pohyb a prostředí.

Tabulka č.2 – Označ hlavní zdroj informací o zdravém životním stylu

ZDROJ INFORMACÍ	ABS. Č.	%ABS.
RODINA	25	50
MEDIA	10	20
PŘÁTELE	6	12
ŠKOLA	4	8
JINÉ – VYCHOVATEL NA DM	5	10

Smyslem této otázky bylo zjistit, kým jsou žáci informováni, tedy vedeni ke zdravému životnímu stylu. Předpokladem bylo, že největší měrou se bude podílet rodina, což se potvrdilo (50%), ale zajímavé bude v tomto směru srovnání s výsledkem otázek č. 26 a 27 o situaci v rodinách respondentů. Dále je zklamáním umístěním přátel před školou, která by měla figurovat na druhém místě.

Tabulka č.3 – Vyhovuje ti strava ve školní jídelně?

STRAVA VYHOVUJE	ABS.	% ABS.			
ANO	30	60		ABS.Č. JE 20	ABS% JE 40
NE	20	40	NECHUTNÁ	11	22
			MALÉ PORCE	6	12
			NEJÍM MASO	3	6

Tato položka měla odhalit, jak jsou na tom respondenti s přijímáním stravy ve smyslu hodnoty jídla, teplé vyvážené stravy připravené dle všech norem. Připomínám, že k výběru jsou dvě položky na snídani, tři položky na oběd, dvě na večeři. Protože se z pozice vychovatele účastním výdeje večeří jako dozor, myslel jsem, že strava bude vyhovovat o 10% více respondentů. Také jsem nečekal položku „malé porce“, neboť každý v případě zájmu dostane přidáno. Zřejmě souvisí s nutností absolvovat další

cestu k výdejnímu okénku, anebo žákovi jídlo nechutná, ale kdyby dostal větší porci, tak jí sní.

Tabulka č.4 – Pokud je v jídelníčku jídlo, které nechceš, čím ho nahradíš?

NÁHRADA STRAVY	ABS.	% ABS
NÁKUP V MARKETU	33	66
NEJÍM	11	22
FAST FOOD	6	12

V položce nákup v marketu uvedlo 8 žáků (16%), že nakoupí uzeniny všeho druhu, 7 žáků (14%) různé saláty a většina nakoupí sušenky všeho druhu – 18 žáků (36%). V položce fast food je podíl pizzy 4 žáci (8%) a burgerů 2 žáci (4%). Vše závisí na výši kapesného (ot.č. 28). Nákup v marketu je zajímavý z pohledu cena/množství, fast food je otázkou společenského kreditu. Z hlediska zdravé výživy špatný výsledek.

Tabulka č.5 – Pitný režim, co piješ nejčastěji a v jakém množství.

DRUH PITÍ	ABS.	% ABS.
VODA	28	56
COLA	13	26
SLADKÉ LIMONÁDY	7	14
ENARGETICKÉ NÁPOJE	2	4

Neslazená voda ve všech podobách – od té z vodního řádu, perlivé až po minerální převládá v 56% tj. 28 žáků. Zbylé druhy pití do zdravého životního stylu nelze zahrnout. Správnou dávku tekutin za den udává pouze 12 žáků (24%), uspokojivě pije 28 žáků (56%) a špatný přístup k pitnému režimu má 10 žáků (20%).

Tabulka č.6 – Vyhovuje ti prostředí na domově mládeže?

VYHOVUJE	ABS.	%ABS.
ANO	45	90
NE	5	10

Účelem této otázky bylo poznat, zda žákům vyhovuje prostředí, ve kterém tráví nejvíce času ve smyslu pozitivních pocitů a duševní pohody. Pouze pět žáků (10%) není spokojeno a jako důvod nespokojenosti uvádí, že postrádají na pokoji lednici a vařič, další má nevyhovující postel, dále ve dvou případech by ocenili lepší náladu vychovatelů a jeden žák by si chtěl vybavit pokoj podle sebe. Zbýlých 45 (90%) je spokojeno, ale jako návrh k vylepšení předkládají ve 12 případech delší vycházky (nyní je volný čas proti povinnostem v poměru 3:1). Dalo by se tedy říci, že se žáci cítí na DM dobře, což je přivádí k duševní pohodě, odvádí od stresu a přispívá ke zdravému životnímu stylu.

Tabulka č. 7 – Trávíš volný čas pohybovými aktivitami? Jak často?

POHYB	ABS.	%ABS.			
ANO	43	86	JAK ČASTO	ABS.Č. JE 43	ABS% JE 86
			1 – 2 x TÝDNĚ	22	44
			3 – 4 x TÝDNĚ	15	30
			KAŽDÝ DEN	6	12
NE	7	14			

Aktivním pohybem tráví volný čas 86% žáků (43), což je příjemné zjištění oproti předpokladu, který byl 60%. Velkou měrou se na tom ale podílí procházky (více otázka č. 9), přičemž předpoklad byl zaměřen více ve smyslu sportovních aktivit.

Tabulka č. 8 – Je nabídka pohybových aktivit na DM dostatečná?

JE NABÍDKA POHYB. AKTIVIT DOSTATEČNÁ?	ABS.	% ABS.
ANO	49	98
NE	1	2

Tato otázka víceméně směřovala ke zjištění stávajícího stavu. Velmi příjemné zjištění, že DM nabízí dostatek aktivit prospěšných zdravému životnímu stylu. Výčet: k dispozici je asfaltové hřiště, písečné hřiště pro plážové sporty, tělocvična, posilovna, umělá lezecká stěna, geocaching, florbalová akademie a na všech těchto sportovištích existují organizované kroužky zájmové činnosti. Není uspokojen jeden zájemce (2%) o adrenalinové sporty (mimo lezení) a to z hlediska bezpečnostně-právního.

Tabulka č. 9 – Nejčastější pohybové aktivity ve volném čase

ATIVITA	ABS	% ABS
PROCHÁZKY	21	42
MÍČOVÉ HRY	13	26
POSILOVNA	8	16
BĚH	1	2
PC – HRY, SOC. SÍŤ	4	8
ČTENÍ	2	4
UČENÍ	1	2

Všechny jmenované nabídky v tématu č. 8 aktivně využívá jako nejčastější aktivitu volného času 44% respondentů (22 žáků), 42% volí procházky v okolí (21 žáků). Pohybově neaktivní žáci ve volném čase sedí u počítače, kde hrají hry, nebo navštěvují soc. síť 8% (4 žáci), čte 4% (2 žáci) a intenzivně se i ve volném čase učí jeden respondent (2%). Předpoklad byl, že pasivních bude 20% žáků, soudě podle účasti na sportovních aktivitách.

Tabulka č.10 – Kolik hodin denně spíš?

DOBA SPÁNKU	ABS	% ABS
MÉNĚ NEŽ 6 HODIN	9	18
6 – 8 HODIN	31	62
8 HODIN A VÍCE	10	20

Vzhledem k tomu, že spánek je důležitým aspektem zdravého životního stylu minimálně ve faktorech péče o tělo a mysl či zvládnání stresu a duševní pohoda je dobré dodržovat doporučenou dobu spaní, která je pro adolescenta v rozmezí 7-9 hodin. 62% respondentů (31 žáků) spí 6-8 hodin denně, 20% (10 žáků) spí 8 a více hodin. Ti splňují doporučenou dobu spánku pro zdravý životní styl. Zbýlých 18% (9 žáků) spí méně než 6 hodin, tedy nedostatečně.

Tabulka č. 11 – Plánuješ v budoucnu pracovat v oboru, na který se profesně připravuješ?

BUDETE PRACOVAT V OBORU	ABS	% ABS
ANO	42	84
NE	8	16

Toto otázkou jsem chtěl zjistit, zda mají respondenti vyjasněnou alespoň částečně svoji budoucnost vzhledem k profesi, na kterou se připravují. 42 žáků (84%) má jasno, že budou pracovat v oboru, který si vybrali, kdežto 8 žáků (16%) chce pouze dosáhnout středního vzdělání nejjednodušší cestou a v oboru pracovat nebudou.

Tabulka č. 12 – Kolik hodin denně se připravuješ na vyučování?

DOBA PŘÍPRAVY	ABS	% ABS
0 - NEUČÍM SE	17	34
1 – 2 HODINY	31	62
3 – 4 HODINY	1	2
VICE NEŽ 4 HODINY	1	2

Výsledkem odpovědí na tuto otázku je to, jak respondenti přistupují k faktoru zdravého životního stylu vzdělání. Odhadoval jsem, že denně se připravuje na vyučování pouze polovina dotázaných. Faktem ale je, že se na vyučování denně připravuje 1 až 2 hodiny 62% žáků (31), 2% (1 žák) 3 až 4 hodiny a 2% (1 žák) dokonce více než 4 hodiny. 34% (17 žáků) buď nebere vzdělání moc vážně, nebo zvládají školu bez přípravy. Student, který se připravuje více než 4 hodiny denně je premiant a má vysokoškolské ambice.

Tabulka č.13 – Kouříš? Pokud ano, kolik cigaret denně.

KOUŘÍTE	ABS	% ABS			
NE	20	40			
ANO	30	60	KOLIK CIGARET DENNĚ	ABS.Č. JE 30	ABS% JE 60
			0 – 5	6	12
			5 – 10	20	40
			10 -15	3	6
			15 A VÍCE	1	2

Faktorem odolnost proti škodlivým vlivům a návykům se z hlediska zdravého životního stylu řídí bohužel pouze 40% dotázaných (20 žáků). Zdraví si ničí kouřením

60% respondentů (30 žáků). Denní dávka cigaret je spojena s výší kapesného (ot. č. 28). Vyšší denní porci cigaret – nad 10 ks, zvládají žáci s kapesným vyšším než 200 Kč na týden, což je 40% z celkových 60% kuřáků. Ostatní si přivezou zásobu z domova (tolerance rodičů viz tab.č.16), do které nemuseli investovat kapesné a v týdnu zakoupí pouze jednu krabičku. Nutno dodat, že všechny tyto postupy se neslučují se zdravým životním stylem.

Tabulka č. 14 - Jaká znáš zdravotní rizika, která přináší kouření ?

ZDRAVOTNÍ RIZIKO	ABS	% ABS
RAKOVINA	42	84
NEPLODNOST	11	22
SRDEČNÍ CHOROBY	5	10
ČERNÝ KAŠEL	3	6

Výsledek šetření v tomto tématu je zarážející. Očekával jsem větší znalosti rizik. Většina respondentů spojuje kouření s rakovinou všech typů - 84% (42 žáků), neplodnost 22% (11 žáků) uvedly zejména dívky a srdeční choroby jsou ve znalostech rizik obsaženy 5% (10 žáků). Uvedený černý kašel beru spíše jako recesi. Tento výsledek je tedy námětem pro budoucí diskuse ve výchovných skupinách.

Tabulka č. 15 – Pokud kouříš, uveď důvod.

DŮVOD KOUŘENÍ	ABS. Č. JE 30	ABS% JE 60
CHUTNÁ MI	9	18
UKLIDŇUJE MĚ	8	16
ABYCH ZAPADL MEZI KAMARÁDY	5	10
NEVÍM	5	10
KOUŘÍ CELÁ RODINA	2	4
NÁHRADA ZA THC	1	2

Největšímu procentu kuřáků to chutná - 18% (9 žáků) , 16% kuřáků (8 žáků) očekává vykouřením cigarety uklidnění, u 10% (5 žáků) je to negativní jev v průběhu socializace ve skupině, 10% (5 žáků) nezná důvod, 4% (2 žáci) dotázaných uvádí přímý vliv rodiny a 2% (1 žák) je vášnivým víkendovým uživatelem marihuany a tabák má za náhražku přes týden. Uvedené důvody jsou ovlivnitelné, žáci si mohou uvědomit rizika tohoto negativního jevu např. větší porcí detailnějších informací, nebo většími represemi, např. přísnější vyhláškou školy.

Tabulka č. 16 – Kouří vaši rodiče?

KOUŘÍ VAŠI RODIČE	ABS	% ABS
ANO	25	50
NE	25	50

Cílem této otázky bylo zjistit, mají-li žáci predispozice ke kouření v podobě rodičů kuřáků. Kouří polovina rodičů respondentů, tj. 50% a vezmeme-li v potaz, že mezi tázanými žáky je 60% (30 žáků) kuřáků, z nichž 10% (5 žáků) kouří z důvodu zapadnutí do party, pak se potvrzuje hypotéza, že 50% rodičů kuřáků může být prediktory pro 50% kuřáků mezi respondenty. Můžeme tedy říci, že základy tohoto rizikového faktoru získávají žáci převážně v rodinách.

Tabulka č. 17 – Piješ alkohol? Pokud ano, jaký?

PIJEŠ ALKOHOL	ABS	% ABS	JAKÝ ALKOHOL	ABS.Č. JE 40	ABS% JE 80
ANO	40	80	JEDNO JAKÝ	16	32
			PIVO	16	32
			DESTILÁTY	8	16
NE	10	20			

Pití alkoholu je větší nešvar mezi adolescenty, než kouření, ale vzhledem k tomu, že i dospělí, kteří nekouří pijí alkohol, je závěr pravděpodobný. Pití alkoholu uvádí 80% respondentů (40 žáků). Z nich 32% (16 žáků) uvádí, že je jim jedno, jaký alkohol požijí, stejné procento má nejradši pivo a destiláty pije 16% tj. 8 žáků. Nutno dodat, že všichni respondenti jsou ubytovaní na DM, je to tedy pro ně víkendová záležitost. Předpokladem bylo, že doma pije alkohol 50% respondentů.

Tabulka č. 18 – Proč piješ alkohol?

DŮVOD	ABS.Č. JE 40	ABS.% JE 80
CHUTNÁ MI	20	40
ZÁBAVA	8	16
UVOLNĚNÍ	6	12
PŘI OSLAVÁCH	4	8
VYROVNAT SE KAMARÁDŮM	2	4

Říká se, že kdo chce pít, vždycky si důvod najde. Respondenti uvádějí, že alkohol chutná 40% (20 žáků), pro zábavu pije alkohol 16% (8 žáků), 12% (6 žáků) má pocit, že je požití alkoholu uvolňuje od stresu, 8% (4 žáci) pijí pouze při oslavách a 4% (2 žáci) si pitím alkoholu upevňují pozici ve skupině. Ve všech případech nevhodné chování vzhledem ke zdravému životnímu stylu, ale ne vyjímečné pro období adolescence.

Tabulka č. 19 – Pijí vaši rodiče alkohol?

PIJÍ RODIČE ALKOHOL	ABS.Č.JE 50	ABS% JE 50
ANO	48	96
NE	2	4

I v této otázce výsledek napovídá, že respondenti mohou inspirovat k pití alkoholu v rodinách, protože ve 48 rodinách (96%) se pití alkoholu nezříkají, pouze ve dvou rodinách (4%) abstinují.

Tabulka č. 20 – Jak jsou cigarety a alkohol dostupné?

DOSTUPNOST	ABS	%
LEHKÁ	20	40
ŠPATNÁ	20	40
NEDOSTUPNÉ	10	20

Touto otázkou jsem sledoval myšlenku, že lehký přístup k alkoholu a cigaretám může být větší motivací začít je užívat. Skupina respondentů, kterým se zdá dostupnost lehká je ovlivněna sedmi zletilými respondenty, ale i s nimi je to 40% (20 žáků), kterým prodají tohle zboží bez potíží všude. Další 40% (20 žáků) musí metodou pokus-omyl zjistit, kde jim prodají a 20% (10 žáků) uvádí, že jim cigarety a alkohol neprodají nikde bez předložení OP. Pouze v 10 případech je to podle zákona, v ostatních 40 je to selhání prodejců, nebo zletilých kamarádů, kteří mladším zboží opatří.

Tabulka č. 21 – Užil jsi nějakou drogu? Pokud ano jakou a kdo ti jí dodal.

UŽIL JSI DROGU	ABS	%			
NE	38	76			
ANO	12	24	JAKOU	ABS.Č. JE 12	ABS% JE 24
			MARIHUANA	10	20%
			JINÁ	2	4%

Drogová problematika je v současnosti velmi závažným problémem. Výsledné údaje z tabulky nám říkají, že v této skupině respondentů má s drogou zkušenosti 24% žáků (12). Ve 20% (10) případech se jednalo o marihuanu, ze 4% (2) o jiné drogy. Ve 22% (11

případů užití) se jednalo o experiment, pouze 1 žák (2%) je pravidelným víkendovým uživatelem marihuany. Ve 20% dodali drogu kamarádi, 4% dodali dealeři.

Tabulka č. 22 – Kolik hodin denně strávíš u PC a jaká činnost převládá

DENNĚ U PC	ABS	%	ČINNOST NA PC	ABS	%
0 – 2 HOD	23	46	SOC. SÍŤ	23	46
2 – 4 HOD	14	28	HUDBA, FILMY	11	22
4 – 5 HOD	8	16	HRY	11	22
VÍCE	5	10	UČENÍ	5	10

V dnešní době, kdy schopnost přenosu dat mají už i hodinky, je závažným patologickým jevem např. závislost na informacích, nebo PC hrách. Cílem této otázky bylo zjistit, kolik času respondenti tráví u PC (včetně mobilů s operačním systémem) a jaká činnost převládá, ve vztahu ke zdravému životnímu stylu. O nezdravém užívání PC se dá hovořit u respondentů v kategorii více, než 5hodin – tedy 10% (5 žáků), na pováženou je to u kategorie 4 – 5 hod, což uvedlo 16% (8 žáků). V normě jsou žáci v kategoriích 2 – 4 hod, což je 28% (14 žáků) a 0 – 2 hod, kterou uvedlo nejvíce - 46% tj. 23 žáků. V části otázky na činnost je v pořádku učení, jako potřeba – 10% respondentů (5 žáků), hudba, film jako prvky odpočinku 22% (11 žáků), soc. sítě jako prostředek levné komunikace (volná hifi na DM), či zdroj informací 46% (23 žáků). Jako nejméně smysluplné bych označil hry, jejich prožitek může být plný adrenalinu a je-li v nich adolescent úspěšný, může jejich hraní vést k návyku a touto činností se zabývá 22% tj. 11 žáků.

Tabulka č. 23 – Jste často stresovaní? Co je původem stresu?

STRES	ABS	%			
NE	10	20			
ANO	40	80	STRESOR	ABS.Č. JE 40	ABS% JE 80
			ŠKOLA	18	36
			VZTAHY	14	28
			RODINA	8	16

Touto otázkou jsem zamýšlel zjistit, jak jsou žáci ubytovaní na DM odolní proti stresu a pokud jsou často stresovaní, co je stresorem. Na výběr měli tři nejčastější vlivy, jejichž působení se prolíná. Respondentů, kteří se nestresují je 20% (10 žáků). Těch, kteří jsou často vystresovaní je tedy 80% (40 žáků), což nesevčí o příliš dobré odolnosti proti stresu. Období adolescence je ale bouřlivé a vyznačuje se prožíváním emocí, výsledku se tedy není co divit. Největším původcem stresu je škola 36% (18 žáků), dále vztahy 28% (14 žáků) a poté rodina 16% (8 žáků).

Tabulka č. 24 – Jsi sexuálně aktivní? Uveď prvky bezpečného sexu.

JSI SEX. AKTIVNÍ	ABS	%	PRVKY BEZPEČ. SEXU	ABS	%
NE	11	22	KONDOM	45	90
ANO	39	78	ANTIKONCEPCE	27	54
			NESTŘÍDAT PARTNERY	3	6
			PŘERUŠOVANÝ SEX	1	2

Sexuální zkušenost uvedlo 78% dotázaných (39 žáků), tedy 22% (11 žáků) ještě v této oblasti nemělo žádnou aktivitu. Všichni ale uvedli alespoň jeden prvek bezpečného sexu. Většina zná kondom 90% (45 žáků) a antikoncepci 54% (27 žáků), 6% uvedlo nestřídat partnery (3 žáci) a 2% (1 žák) přerušovaný sex. To vše se dá považovat pouze za základní informace, zjištěním je tedy slabá informovanost žáků v oblasti sexu.

Tabulka č. 25 – Žije podle tebe tvoje rodina zdravým životním stylem? Pokud myslíš, že ne, uveď proč.

ŽIJE RODINA ZŽS	ABS	%			
ANO	28	56			
NE	22	44	DŮVOD	ABS.Č. JE 22	ABS% JE 44
			JSOU KUŘÁCI	5	10
			MÁLO PENĚŽ	3	6
			MÁLO POHYBU	2	4
			ALKOHOL	1	2
			MOC PRÁCE	1	2
			NEZÁJEM O ZŽS	10	20

Zamyšlení nad tím, zda primární rodina žije zdravým životním stylem může přivést respondenta k rozvoji zájmu o toto téma a zároveň přinese ukazatel, zda pochází ze zdravého zázemí a pokud si osvojil při pobytu na DM nezdravé návyky, mohou být následkem bouřlivého průběhu období adolescence. 56% (28 žáků) uvedlo, že rodina žije zdravě, což o málo přesáhlo můj předpoklad. Negativně se vyjádřilo 44% (22 žáků) a uvádí tyto hlavní příčiny: 20% (10) rodičů nemá zájem o zdravý životní styl, 10% (5) rodičů jsou kuřáci (tento údaj nekoresponduje s výsledkem v tab. 16, např. v možnosti uvést hlavní příčinu, která může být jiná), 6% (3) rodin nemá dostatek financí na zdravý životní styl, 4% (2 žáci) uvádí, že rodiče nemají aktivní pohyb, 2% (1 žák) uvádí jako důvod nadměrné pití alkoholu a 2% (1 žák), že rodiče příliš pracují a nemají čas odpočívat.

Tabulka č. 26 – Vztahy s rodiči

ÚROVEŇ VZTAHŮ	ABS	%
DOBŘÉ	29	58
MOHLY BY BÝT LEPŠÍ	17	34
ŠPATNÉ	4	8

Vztahy adolescentů s rodiči jsou výrazným faktorem v oblasti zvládnání stresu a duševní pohody ve vztahu ke zdravému životnímu stylu. Tyto údaje spolu s výsledky z tab. 25 a 23 napomohou celkové informaci o tom, jak naši žáci žijí o víkendu doma. Dobré vztahy uvádí 58% (29 žáků). Jako neideální vztahy s možností zlepšení označilo 34% (17 žáků) a špatné vztahy s rodiči má 8% (4 žáci). Je to jeden z vlivů, který ovlivňuje chování adolescenta ve volném čase i výsledky studia.

Tabulka č. 27 – Výše kapesného na týden

VÝŠE KAPESNÉHO V KČ	ABS	%
0 – 50	3	6
50 - 100	4	8
100 - 200	8	16
200 - 300	14	28
VÍCE	21	42

V tomto tématu se promítá hlavně sociální situace rodiny a také vztahy v rodině. Výše kapesného nad 100,-kč (čistého, mimo náklady na dopravu domů) uspokojí adolescenty v rovině stresu, ale zároveň dává velký prostor pro uspokojování potřeb zapadající mezi rizikové faktory zdravého životního stylu (cigarety, cola, nezdravé prvky stravy). Na domově mládeže je ukazatelem toho, jak nakládají žáci s kapesným účast při večeřích. V pondělí a úterý jsou ještě při penězích a účast je nižší, ve středu účast stoupá a ve čtvrtek je již plná, přičemž kvalita jídla ve šk. kuchyni je výborná, podle

norem a porce k přidání. (viz. tab. č.4). Tabulka nám tedy ukazuje, že plných 86% respondentů nemá důvod se stresovat výší kapesného a pokrytím potřeb.

Tabulka č. 28 - Žiješ na DM zdravým životním stylem? Pokud myslíš, že ne, uveď důvod.

JE TVŮJ ŽS ZDRAVÝ	ABS	%			
ANO	26	52			
NE	24	48	DŮVOD NEZDR. ŽS	ABS.Č. JE 24	ABS% JE 48
			NEZDR. STRAVA	5	10
			KOUŘENÍ	7	14
			NEZÁJEM O ZŽS	3	6
			NIKDO MĚ NEVEDE	2	4
			MÁLO PENĚŽ	2	4
			MÁLO POHYBU	5	10

Sebereflexe žáků v tomto tématu přinesla poznání, že 52% (26) dotázaných si myslí, že žijí zdravým životním stylem a 48% tj. 24 žáků uvádí, že nežijí zdravě z těchto důvodů: špatný způsob stravování 10% (5 žáků), kouření 14% (7 žáků), nezájem o zdravý životní styl 6% (3 žáci), 4% (2 žáky) nikdo k ZŽS nevede – žili by zdravě s ovlivněním další osobou, nedostatek financí 4% (2 žáci) a k pohybové aktivitě se nepřinutí 10% (5 žáků). Výsledky z této tabulky většinou odpovídají výsledkům z tabulek č. 3 až 7, liší se ale s údaji z tabulky č 13. Porovnání s výsledky z tab. č. 25 (výsledky se liší pouze o 4%) nám napoví, že adolescenti můžou mít z 96% převzaté návyky v oblasti životního stylu z rodinného prostředí.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Respondenti nemají o zdravém životním stylu dostatek informací. Ve větší míře uvedli pouze zdravou stravu a pohyb, pouze pro 50% je zdrojem informací a inspirací rodina, škola je zastoupena pouze 8%, což je také málo, protože by měla být druhým hlavním zdrojem. Stravu ve smyslu norem a kulturního prostředí, které zastupuje školní jídelna uspokojí pouze 60% žáků. Rodinné prostředí, které má na osvojení návyků největší váhu je bohužel z 50% kuřácké a dokonce 96% rodičů se nezříká alkoholu, nejde však o nadměrné užívání.

Dle názoru respondentů žije 56% rodin zdravým životním stylem. V negativním vyjádření zbylých 44% se mezi rizikovými faktory také objevuje finanční strádání, přepracování rodičů a celkový nezáměr o zdravý životní styl.

Výsledkem analýzy životního stylu je poznání, že většinou respondenti udržují svůj životní styl na úrovni zdravého (mimo víkendového užívání alkoholu – 80% respondentů uvedlo ano, ale jsou to spíše experimenty). Pravidelně se stravuje 60% žáků, 80% uspokojivě dodržuje pitný režim, z 90% jim vyhovuje odstředí domova mládeže, pravidelnou pohybovou aktivitu má 86% žáků, dobře spí 82% žáků a budoucnost v oboru má vyřešenou 84% respondentů, ze kterých se každý den připravuje na vyučování 66%. Sexuálně aktivní je 78% dotázaných, ale všichni znají maximálně dva prvky bezpečného sexu – většina pouze kondom a antikoncepci, což není dobrý výsledek. Dobré a uspokojivé vztahy s rodiči má 92% respondentů a 42% jich má kapesné větší, než 300,- Kč na týden, což je možná paradox, protože je spíše prostor pro nezdravé prvky životního stylu (cigarety, cola...)

Nejrozšířenějším faktorem ohrožujícím zdravý životní styl je požívání alkoholu (80%), kde ale můžeme předpokládat, že téměř všechny případy jsou vedeny touhou vyrovnat se dospělým a také je tu fakt, že nezletilý, který požil alkohol, bývá obdivován ostatními. Kouří 60% respondentů a všichni znají zásadní důsledky kouření na zdraví, jenže jim chutná, uklidňuje, nebo si jeho pomocí zvyšují sociální kredit. Pro 40% žáků jsou alkohol a cigarety lehce dostupné a dalším 40% prodají na vytipovaných místech. Drogovou zkušenost má 24% respondentů, většinou s marihuanou, kterou dodal kamarád, ale dva s jinou, 10% žáků stráví na PC více, než 5. hod a všichni u PC stráví nejvíce času na sociálních sítích. Velké procento respondentů se cítí být často ve stresu, přičemž stresorem je nejčastěji škola – v 36%.

Sebereflexe žáků v tomto tématu přinesla poznání, že 52% (26) dotázaných si myslí, že žijí zdravým životním stylem a 48% tj. 24 žáků uvádí, že nežijí zdravě z těchto důvodů: špatný způsob stravování 10% (5 žáků), kouření 14% (7 žáků), nezáměr o zdravý životní styl 6% (3 žáci), 4% (2 žáky) nikdo k ZŽS nevede – žili by zdravě

s ovlivněním další osobou, nedostatek financí 4% (2 žáci) a k pohybové aktivitě se nepřinutí 10% (5 žáků). Výsledky této otázky většinově odpovídají výsledkům z okruhu třetí výzkumné otázky, zásadně se liší pouze v případě alkoholu. Porovnání s výsledky v tématu – jak žije tvoje rodina (výsledky se liší pouze o 4%) nám napovídá, že adolescenti můžou mít z 96% převzaté návyky v oblasti životního stylu z rodinného prostředí.

ZÁVĚR

Zdravý životní styl, který je tématem bakalářské práce je důležitým aspektem nejen v období adolescence. Zdravý žák má dobrou školní výkonnost – je odolný vůči nemocem, sociálně patologickým jevům, stresu, lépe řeší problémy, nemá potřebu užívat návykové látky, je prostě zdravým článkem školy.

V tomto směru je důležitá informovanost pro žáky nasměrováním ke zdraví i pro pedagogy, protože pouze problém, o kterém se ví, se dá řešit. Dále vytváření dobrých podmínek ke zdravému stravování pro všechny, ale také příležitostí pro sport a pohybové aktivity, smysluplné trávení volného času ale i dobrý preventivní program pro odbourání sociálně patologických jevů a upevňování sociálních dovedností.

V první části práce jsem s využitím odborné literatury popsal, co je zdravý životní styl, rizikové faktory, dále definice zdraví a jeho aspektů, potřebu výchovy ke zdraví. Na konec adolescenci, jako etapu vývoje a její úkoly a rizikový vývoj.

Ve druhé části jsem zjišťoval, co vědí adolescenti o životním stylu, jak jej směřovat ke zdraví jedince a jaké vědomosti mají o působení rizikových faktorů na zdraví. Stanovený cíl byl tedy splněn. Pokud si z výsledků mám pro svou další práci vychovatele na domově mládeže vzít inspiraci, bude v tom, že adolescenti se kterými pracuji, potřebují více informací a motivace k vedení zdravého životního stylu, v podpoře dalších aktivit ve volném čase směřující k omezení rizik, ale také ve větším pochopení adolescentního chování, o němž jsem se dověděl mnoho v průběhu studia.

SHRNUTÍ

Tato práce se zabývá životním stylem a vývojovým obdobím adolescence. Odkazuje na zdravý životní styl, popisuje jeho smysl a účel a upozorňuje na rizika a jejich vliv na zdraví. Teoretická část vysvětluje pojmy životní styl, zdraví, adolescence a rizikové faktory. Výzkumná část je zdrojem informací o životě vzorku adolescentů, jejich návycích a postojích ve výše jmenované oblasti.

SUMMARY

This paper deals with the lifestyle and developmental period of adolescence. Refers to a healthy lifestyle, it describes its meaning and purpose, and draws attention to the risks and their impact on health. The theoretical part explains the concepts of lifestyle, health, adolescence and risk factors. The research part is a source of information about the life of a sample of adolescents, their habits and attitudes in the above mentioned areas.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.
- ČÁP, J. a MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. 656 s. ISBN 978-80-7367-273-7.
- DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.
- FIŠER, S. a ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
- HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
- KREJČOVÁ, L. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 232 s. ISBN 9780-247-3474-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd.1. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 264 s. ISBN 80-214-1844-3.
- MACEK, P. *Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.
- MUŽÍK, V. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1996. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
- SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1987. 206 s. Ed: 87 3073.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Pohybové aktivity [online]. [cit. 22.5.2015]. Dostupné z [www:
http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu](http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu)

Rizikové chování [online]. [cit. 15.5.2015]. Dostupné z [www:
http://www.pppuo.cz/soubory/SLOVNIK.pdf](http://www.pppuo.cz/soubory/SLOVNIK.pdf)

Záškoláctví – soc. patologické jevy [online]. [cit. 2.6.2015]. Dostupné z [www:
http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/zaskolactvi/Stranky/Zasokolactvi.aspx](http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/zaskolactvi/Stranky/Zasokolactvi.aspx)

HBSC výzkum kouření [online]. [cit. 15.5.2015]. Dostupné z [www:
http://hbsc.upol.cz/download/narodni-zprava-zdravi-ziv-styl.pdf](http://hbsc.upol.cz/download/narodni-zprava-zdravi-ziv-styl.pdf)

Doporučená denní dávka pití [online]. [cit. 23.5.2015]. Dostupné z [www:
http://www.prirodni-zdravi.cz/clanky/pitny-rezim/](http://www.prirodni-zdravi.cz/clanky/pitny-rezim/)

Šikana [online]. [cit. 25.5.2015]. Dostupné z [www:
http://www.msmt.cz/file/30376_1_1/](http://www.msmt.cz/file/30376_1_1/)

Problémový žák [online]. [cit. 2.6.2015]. Dostupné z [www:
http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-rizikovych-jevu.html?section_id=17](http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-rizikovych-jevu.html?section_id=17)

Sexuální výchova [online]. [cit. 21.5.2015]. Dostupné z [www:
http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-sexualni-chovani](http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-sexualni-chovani)

Výchova ke zdraví [online]. [cit. 20.5.2015]. Dostupné z [www:
http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy](http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy)

Definice drogy [online]. [cit. 17.5.2015]. Dostupné z [www:
http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/co-jsou-drogy.html](http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/co-jsou-drogy.html)

Výzkum ELPSAC agresivní chování [online]. [cit. 27.5.2015]. Dostupné z [www:
http://psychkont.osu.cz/fulltext/2012/Novotny,Okrajek_2012_1.pdf](http://psychkont.osu.cz/fulltext/2012/Novotny,Okrajek_2012_1.pdf)

Doporučená doba spánku [online]. [cit. 1.6.2015]. Dostupné z [www:
http://tn.nova.cz/clanek/spite-dost-kolik-spanku-je-potreba-abyste-zustali-zdravi.html](http://tn.nova.cz/clanek/spite-dost-kolik-spanku-je-potreba-abyste-zustali-zdravi.html)

Potravinová pyramida [online]. [cit. 1.6.2015]. Dostupné z [www:
http://zdraveodborne.webnode.cz/album/fotogalerie/potravinova-pyramida-jpg](http://zdraveodborne.webnode.cz/album/fotogalerie/potravinova-pyramida-jpg)

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Uved' prvky zdravého životního stylu	str. 38
Tabulka č. 2 – Označ hlavní zdroj informací o zdravém životním stylu.....	str. 38
Tabulka č. 3 – Vyhovuje ti strava ve školní jídelně	str. 39
Tabulka č. 4 – Pokud je v jídelníčku jídlo, které nechceš, čím ho nahradíš?.....	str. 39
Tabulka č. 5 – Pitný režim, co piješ nejčastěji a v jakém množství.....	str. 40
Tabulka č. 6 – Vyhovuje ti prostředí na domově mládeže?	str. 40
Tabulka č. 7 – Trávíš volný čas pohybovými aktivitami? Jak často?.....	str. 41
Tabulka č. 8 – Je nabídka pohybových aktivit na DM dostatečná?	str. 41
Tabulka č. 9 – Nejčastější pohybové aktivity ve volném čase	str. 42
Tabulka č. 10 – Kolik hodin denně spíš?.....	str. 42
Tabulka č. 11 – Plánuješ v budoucnu pracovat v oboru?	str. 43
Tabulka č. 12 – Kolik hodin denně se připravuješ na vyučování?.....	str. 43
Tabulka č.13 – Kouříš? Pokud ano, kolik cigaret denně.....	str. 44
Tabulka č. 14 - Jaká znáš zdravotní rizika, která přináší kouření?	str. 44
Tabulka č. 15 – Pokud kouříš, uved' důvod.....	str.45
Tabulka č. 16 – Kouří vaši rodiče?	str.46
Tabulka č. 17 – Piješ alkohol? Pokud ano, jaký?	str.46
Tabulka č. 18 – Proč piješ alkohol?	str.47
Tabulka č. 19 – Pijí vaši rodiče alkohol?.....	str.47
Tabulka č. 20 – Jak jsou cigarety a alkohol dostupné?.....	str.48
Tabulka č. 21 – Užil jsi nějakou drogu? Pokud ano jakou a kdo ti jí dodal.....	str.48
Tabulka č. 22 – Kolik hodin denně strávíš u PC a jaká činnost převládá	str.49
Tabulka č. 23 – Jste často stresovaní? Co je původem stresu?	str.50
Tabulka č. 24 – Jsi sexuálně aktivní? Uved' prvky bezpečného sexu.....	str.50
Tabulka č. 25 – Žije podle tebe tvoje rodina zdravým životním stylem?	str.51
Tabulka č. 26 – Vztahy s rodiči	str.51
Tabulka č. 27 – Výše kapesného na týden	str.51
Tabulka č. 28 - Žiješ na DM zdravým životním stylem?	str.52

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Výživová pyramida (zdraveodborne.webnode.cz)	str.10
--	--------

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník ŽS ADOLESCENTŮ

DOTAZNÍK NA TÉMA ŽIVOTNÍ STYL ADOLESCENTŮ

Milí studenti, účelem vyplnění tohoto dotazníku je získání informací ke splnění praktické části bakalářské práce na výše uvedené téma, jsem studentem pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. Mým cílem je zjistit, co víte o zdravém životním stylu, zda jste si vědomi, jakým stylem vedete svůj život s ohledem na zdraví. Informace mohou také posloužit, jako námět ke zlepšení prostředí domova mládeže a nabídky aktivit pro volný čas.

Věk respondenta:.....

1. Uveď prvky zdravého životního stylu.....
2. Označ tvůj hlavní zdroj informací o zdravém ŽS:
a) rodina, b) přátelé, c) media, d) škola, e) jiný zdroj:
3. Vyhovuje ti strava ve školní jídelně: ano – ne
Pokud nevyhovuje, uveď důvod:
4. Pokud je v jídelníčku jídlo, které nechceš, čím ho nahradíš:
a) nákup v marketu b) - fast food c) – nejím
5. Pitný režim – co piješ:
- Kolik? litry/den : a) 0 až 1 b) 1 až 2 c) 2 až 3
6. Vyhovuje ti prostředí na DM: ano – ne
Navrhni změny:
7. Trávíš volný čas pohybovými aktivitami: ano – ne
a)- každý den b)- 1 až 2 x týdně c)- 3 až 4 x týdně
8. Je nabídka pohybových aktivit na DM dostatečná: ano - ne
Pokud ne navrhni:
9. Nejčastější aktivita ve volném čase:.....
10. Kolik hodin denně prospíš: a) - méně než 6 b) - 6 – 8 c) – 8 a více
11. Plánuješ v budoucnu pracovat v oboru na který se připravuješ: ano – ne
12. Kolik hodin denně se připravuješ na vyučování : a) 0 b) 1 až 2 c) 2 až 3 d) více

13. Kouříš: ano – ne pokud ano, tak denně: a) 0-5 b) 5-10 c) 10-15 d)15 a více
14. Jmenuj jaká zdravotní rizika přináší kouření:

15. Pokud kouříš, uveď důvod:
16. Kouří tvoji rodiče? ano - ne
17. Piješ alkohol: ano – ne pokud ano, jaký:
18. Proč piješ alkohol:
19. Pijí rodiče alkohol? ano - ne
20. Cigarety a alkohol jsou dostupné: a) lehce – prodají mi je všude bez potíží
 b) špatně – prodají mi je pouze někde
 c) nedostupné – neprodají, vyžadují OP
21. Užil jsi nějakou drogu: ano – ne ; pokud ano, jakou a jak často:
 Kdo ti ji dodal:
22. Kolik hodin denně strávíš u PC: a) 0-2 b) 2-4 c) 4-6 d) více
 Jaká činnost u PC převládá: a) učení b) hry c) soc.sítě d) hudba, filmy
23. Jsi často stresovaní: ano – ne pokud ano, je důvodem stresu: a) škola
 b) vztahy
 c) rodina
24. Jsi sexuálně aktivní: ano – ne
 Uveď prvky bezpečného sexu:
25. Žije tvoje rodina zdravým živ. stylem: ano – ne
 Pokud myslíš, že ne uveď proč:
26. Vztahy s rodiči máš: a) dobré b) mohly by být lepší c)špatné
27. Kapesné na týden : a) 0-50kč b)50-100 kč c) 100-200 kč d) 200-300 kč e) více
28. Žiješ na DM zdravým živ. stylem: ano – ne

Pokud si myslíš, že ne, uveď proč

.....

.....

Děkuji za aktivitu, Vl. Štěpán