

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

HODNOCENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU ADOLESCENTŮ

The assessment of adolescents' lifestyles

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

prof. Ing. Václav Bunc, CSc.

Zpracoval:

Vít Živný

PRAHA, SRPEN 2009

Abstrakt

Název bakalářské práce: Hodnocení životního stylu adolescentů

Zpracoval: Vít Živný

Vedoucí bakalářské práce: prof. Ing. Václav Bunc, CSc.

Cíle práce: Poskytnout informace o životním stylu adolescentů, ukázat správné a nesprávné faktory, zjistit a zhodnotit životní styl vybraných adolescentů.

Metodika práce: Za formu výzkumu jsem zvolil anonymní dotazník. Vyplnily jej dvě skupiny adolescentů z dvou různých škol. Vyhodnocení bylo zapsáno v tabulkách a znázorněno v grafech.

Výsledky práce: Mnoho adolescentů žije nesprávným životním stylem. Většina je normálního tělesného složení dle BMI, nevykonává potřebné množství pohybových aktivit, má špatné stravovací návyky. Velká část netrpí chronickým onemocněním.

Klíčová slova: **životní styl, adolescence, tělesná aktivita, hypokinéza, výživa, obezita, BMI**

Abstract

Title: The Assessment of Adolescents' Lifestyles

Student: Vít Živný

Supervisor: prof. Ing. Václav Bunc, CSc.

Purpose: To provide the information about the lifestyles of adolescents, point out the appropriate and inappropriate factors, discover and assess the lifestyles of the selected adolescents

Methods: I chose the form of the anonymous questionnaire for my research. They were all completed by two groups of adolescents from two different schools. The results were put in the tables and represented graphically.

Results: Many adolescents have the wrong lifestyle. Most of them have the normal body composition according to BMI, they do not do the necessary amount of physical activities and they have the wrong eating habits. Most of them do not suffer from chronic diseases.

Key words: lifestyle, adolescence, physical activity, hypokinesia, nutrition, obesity, BMI

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně za pomoci literární rešerše.

V Praze, dne 22. srpna 2009

Vít Živný

v. r .

Děkuji tímto prof. Ing. Václavu Buncovi, CSc. za odborné vedení práce, cenné rady a vlastní zkušenosti, které mi k vypracování práce pomohly.

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část	11
1.1 Adolescence	11
1.1.1 Obecná charakteristika období adolescence	11
1.1.2 Charakteristika fyzické vyspělosti	12
1.1.3 Charakteristika psychosociální vyspělosti	13
1.2 Tělesný pohyb	14
1.3 Tělesná zdatnost, kondice	15
1.3.1 Zdatnost	15
1.3.2 Kondice	16
1.4 Výživa	16
1.4.1 Příjem potravy přizpůsobený energetické bilanci	17
1.4.2 Špatné návyky ve výživě	18
1.4.3 Jak se správně stravovat	19
1.5 Hypokinéza	21
1.5.1 Příčiny hypokinézy	21
1.5.2 Následky hypokinézy	22
1.6 Následky špatného životního stylu	24
1.6.1 Obezita	24
1.6.1.1 Typy obezity	25
1.6.1.2 Posouzení tělesné hmotnosti	26
1.6.2 Další dopady nesprávného životního stylu	30
2 Cíle a úkoly práce	32
2.1 Cíle práce	32
2.2 Výzkumné otázky	32
2.3 Hypotézy	32
2.4 Úkoly práce	33
3 Metodologie práce	34
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru	34
3.2 Metodika práce	34

3.3 Zpracování dat	34
4 Výsledky	37
4.1 Počet zkoumaných v závislosti na pohlaví	37
4.2 Věk zkoumaných	38
4.3 Výška a hmotnost zkoumaných	40
4.4 Body Mass Index	40
4.5 Vlastní hodnocení postavy	41
4.6 Konfrontace vlastního hodnocení postavy s výsledky BMI	42
4.7 Změna stavu postavy	43
4.8 Pohybové aktivity	45
4.9 Sport	46
4.10 Délka tréninkové jednotky	46
4.11 Sezónní sportování	48
4.12 Školní tělesná výchova	49
4.13 Zájmové (sportovní) kroužky	50
4.14 Výchova rodičů	52
4.15 Volba výživy	53
4.16 Chronické problémy, onemocnění	55
4.17 Důvod klesajícího trendu sportu a pohybových aktivit	56
5 Diskuze	58
6 Závěry	61
7 Seznam použité literatury	62
Přílohy	64

Úvod

Machová (1990, in Vignerová, Bláha, 2001) popisuje životní styl jako určité formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založeny na individuálním výběru z možností v různých oblastech lidského života. Životní styl charakterizuje tedy souhra dobrovolného chování (výběr jedince způsobu chování) a životní situace (možnosti). Nejedná se však jen o krátkodobé, momentální projevy chování a reakce na danou situaci, ale o určitý druh aktivit a stereotypů v delším časovém období.

Machová (1990, in Vignerová, Bláha, 2001) také uvádí, že životní styl je vyjádřením myšlení a jednání člověka, kterému byla dána určitá genetická predispozice, v němž se odráží jeho zvyklosti, dodržování respektovaných norem, životní hodnoty, zájmy, vzdělání, ale také věk, rasová příslušnost, pohlaví a možnosti s ohledem na ekonomickou situaci a zdravotní stav.

Životní styl člověka je neustále rozebírané téma, kdy se odborníci předhánějí o nejlepší návod, jak jej vést, co nejlépe. Výživa a pohyb jsou dnes nejvíce zdůrazňované hodnoty životního stylu. Dnešní doba je charakterizována úbytkem pohybu. Životní styl se v průběhu života mění s postupným nárůstem povinností, proměnlivostí sociálních vztahů a vývojem priorit jedince. V dětství si člověk v tomto směru utváří stereotyp dle výchovy a vzorem jsou mu rodiče a okolí. Adolescenti jsou nejvíce závislí na svých vrstevnících, a proto i u nich si hledají své vzory a tyto stereotypy podle toho utvářejí správně a nebo špatně.

K výběru tématu pro bakalářskou práci mě přivedla záliba v péči o životní styl člověka a možná profesní budoucnost v tomto oboru. Cílem této práce je předat čtenáři základní informace o důležitosti správného životního stylu právě v období adolescence, možných následcích nedodržení základních stereotypů. Při výzkumu, který jsem provedl, jsem předpokládal, že stav českých adolescentů nebude příliš alarmující. Domnívám se, že každý jedinec má jistou představu o tom, že by měl svůj život podřídit jistým stereotypům a tím výrazně zlepšit kvalitu svého žití.

Pro tvorbu této práce jsem prostudoval dostupnou odbornou literaturu vážící se k dané problematice, provedl výzkum pomocí dotazníku orientovaného na žáky středních škol ve věkovém rozmezí 15 – 19 let.

Myslím, že má práce obohatila nejenom mě, ale stane se i zdrojem ucelených informací právě k problematice životního stylu adolescentů.

1 Teoretická část

1.1 Adolescence

Pro bakalářskou práci jsem si zvolil právě toto období lidského života, neboť ho osobně považuji jako velice důležitou etapu, kdy se jedinec – dítě mění v dospělého člověka a to je provázeno spoustou doprovodných změn, psychických a fyzických.

Tuto kapitolu jsem rozdělil na tři podkapitoly: obecná charakteristika období adolescence, charakteristika psychické vyspělosti a charakteristika fyzické vyspělosti.

1.1.1 Obecná charakteristika období adolescence

Muuss (1989, in Macek, 2003) definuje termín adolescence z latinského adolescere (dorůstat, dospívat, mohutnět). Jako označení určité etapy člověka byl tento termín poprvé použit v 15. století.

Macek (2003) rozděluje synonyma tohoto termínu následovně:

- Adolescenti – typické pro psychologii
- Dospívající či dorost – typické pro lékařské vědy
- Mládež – širší označení pro sociologii a pedagogiku

Macek (2003) datuje adolescenci mezi 15 – 20 (22) rokem života. Na počátku této etapy je jedinec plně reprodukčně zralý a v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro konec adolescence již nemají biologické faktory takovou váhu, nastupuje důležitost faktorů psychických, konkrétně dosažení osobní autonomie, popřípadě sociálních, kde to je role dospělého, a pedagogická – ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace.

Vágnerová (2005) uvádí, že adolescence je jedna celá dekáda života, od 10 do 20 let. Toto období zahrnuje komplexní proměnu osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Dospívání je specifickou životní etapou, která má svoje typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní i subjektivní význam.

1.1.2 Charakteristika fyzické vyspělosti

Dovalil (2007) popisuje adolescenci jako poslední vývojové stádium mezi dětstvím a dospělostí. Hlavní znaky jsou postupné vyrovnávání pubertálních výchylek a disproporcí a především dokončení tělesného růstu a vývoje. Dále dochází v tělesném růstu jen k zanedbatelným změnám, kde výjimku tvoří tloušťnutí z nedostatku pohybu či nesprávných stravovacích návyků.

Vágnerová (2005) vymezuje adolescenci biologicky pohlavním dozráním. V tomto období dochází nejčastěji k prvním sexuálním zkušenostem.

Helus (2004) poukazuje na fakt, že v posledních desetiletích se biologické dozrávání zrychluje.

Dovalil (2007) dále uvádí, že koncem této životní etapy jsou již v plném rozvoji a výkonnosti všechny orgány těla: srdce, plíce, svaly, zesílení kostí, šlach aj. V předchozích letech se jednalo o proměnu organismu a nyní je to konečné dobudování.

Dovalil (2007) definuje toto období jako počátek let dosud nejvyšší pohybové výkonnosti. Proto je možné od 16. roku znatelně zvýšit nároky v tréninku a na konci adolescence nastupuje doba maximální trénovatelnosti. Rozvíjet je možné všechny pohybové schopnosti, největší změna proti minulé etapě nastává v možnostech trénovatelnosti silových a vytrvalostních oblastech, kde je organismus připraven i na anaerobní zátěž. Detailnější provedení se uplatňuje v technice. V tréninku začíná být velký důraz na stránku taktickou.

Zájem o vlastní tělo, o jeho krásu, je v tomto období velice výrazný. Na rozdíl od pubescence, předchozího období, spokojenost se svým tělem narůstá. V některých případech lze hovořit až o narcistním zaměření. Důležité pro dospívající je srovnání svého zevnějšku s vrstevníky a momentálním ideálem. V případě spokojenosti se to stává jedinci oporou sebevědomí, v opačném případě z toho může ústit řada psychických problémů, například agresivita, úzkost aj. (Vágnerová, 2005)

„Adolescent se potřebuje líbit jiným i sobě, aby se ubezpečil o své hodnotě. Aby dosáhl tohoto cíle, dovede systematicky pracovat na získání žádoucích fyzických kvalit, drží diety, posiluje, cvičí apod.“ (Vágnerová, 2005, s. 329)

1.1.3 Charakteristika psychosociální vyspělosti

Vágnerová (2005) chápe dospívání především jako dobu komplexnější psychosociální proměny, kdy se mění celkově osobnost adolescenta i jeho společenské pozice.

Dovalil (2007) zmiňuje, že oproti fyzickému vývoji, který je v tomto období ve vyšší míře ukončen, vývoj psychické stránky pokračuje dále.

Helus (2004) vidí naopak rozdíl ve fyzickém a psychosociálním dospíváním v tom, že naopak psychosociální vývoj se ukončuje oproti minulým létům, generacím později. Konkrétně dosažení osobnostní a sociální rozvinutosti se posouvá stále u více většího počtu mladých lidí do vyššího věku. Později ukončují studia, později vstupují do manželských svazků, zakládají rodinu a profesně se stabilizují, později nacházejí vlastní identitu. Fáze dospívání je právě oním mezidobím, kdy se biologicky vyzrálý člověk učí být dospělým a svébytným v plném slova smyslu – obohacuje se o potřebné zkušenosti, tvoří a upevňuje si své postavení atd. Toto mezidobí se v průběhu posledních let stále prodlužuje, díky rostoucím nárokům na dospělost a svébytnost osobnosti.

Dovalil (2007) popisuje, že položení a rozvoj předpokladů intelektuální činnosti proběhlo již dříve. Nadále pokračuje vývoj úrovně abstraktního myšlení, zjemňují a zdokonalují se i jeho logické komponenty. Logické usuzování dosahuje maximální hranice, adolescent rozumí i nejsložitějším pojmům, využívá analýzy i syntézy.

Dovalil (2007) dále pojednává o tom, že povaha, která dříve byla velice nestálá a vznětlivá se zklidňuje, ustaluje se i většina zájmů a potřeb. Naopak citová oblast se prohlubuje, smysl pro pravdu, čest i právo nabývá nekompromisního charakteru. Velice silná je i vlastnost usilování o vlastní názor. Adolescent začíná uvažovat o blízké i vzdálenější budoucnosti.

„Pokud byly rozvojové úkoly pubescence dobře zvládnuty, je adolescence obdobím postupného zklidňování díky vyjasňující se životní orientaci. Tomu pak odpovídá pojetí adolescence jako krásného mládí, plného elánu, rozmachu sil, krásných vztahů přátelských a mileneckých, vášnivého objevování netušených možností, dobrodružných výprav... Mladý člověk si je v tomto věku vědom svých potencialit a zápasí o jejich realizaci, tím obohacuje sám sebe, ale je také inspirací pro své okolí.“ (Helus, 2004, s. 214)

Rozhodně nelze tvrdit, že období adolescence by bylo bezproblémové, naopak. Dospívající nejsou již dětmi, ale dospělí zcela také ne. Stále není ve většině případů

materiální samostatnost a tudíž závislost na rodičích, avšak touha po samostatnosti je silná. Snaha jednat po svém často znamená odmítání autorit. Větší problémy se projevují v oblastech kouření, alkoholu a jiných drog, pojmání vztahů k druhému pohlaví. Tyto stavy lze přesto stále výchovně ovlivnit. Snaha jednat podle sebe vede k vyhledávání činnosti, kde by se jedinec uplatnil. Beze sporu jednou z nich je i sport, toho je důležité být si vědom a tuto příležitost nepromarnit. (Dovalil, 2007)

1.2 Tělesný pohyb

Základní projev a podstata všech aktivit v životě je pro člověka pohyb. V dnešní moderní civilizaci přinášející pohodlí tím pádem vzniká nedostatek pohybu, který velice často ovlivňuje negativní zdraví člověka. Jako obrana, prevence i lék proti negativním vlivům moderní doby, civilizačním nemocem je vhodně zvolený pohyb. Správně zvolená a pravidelně vykonávaná pohybová aktivita pak může podporovat zdraví, udržovat nebo rozvíjet zdatnost a přispět k zlepšení individuálního pocitu z vlastního života. Zvolená aktivita by neměla být zaměřena pouze na tělesnou stránku, ale měla by splňovat všechny směry osobnosti člověka - těla, mysli, ducha, emocí i sociálních aspektů. (Skopová, Zítka, 2005)

„Bylo prokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita také prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem.“ (Stejskal, 2004, s. 12)

Stejskal (2004) uvádí, že pohybová aktivita má velký význam i pro emocionální stránku člověka. Aktivní jedinec je díky zvýšené pracovní kapacitě a lepší koordinaci schopen zvládnout snáze úkoly, se kterými se potýká každý den v životě. Pravidelné cvičení zlepšuje funkčnost pohybového aparátu – pevnost, pružnost, ohebnost, sílu, vytrvalost aj.

Stejskal (2004) dále popisuje význam tělesného pohybu jako primární prevenci, ale také zdůrazňuje její velký význam při léčení celé řady onemocnění. Většina z nich je právě spojována s tělesnou pasivitou. Důležitou motivací k pravidelnému pohybu je fakt, že její efekt se projevuje relativně brzy, kdy jedinec sám pozná změnu jak tělesnou, tak duševní.

U. S. DHHS (2000, in Sekot, 2008) prezentují ve svém výzkumu, že většina lidí si je vědoma toho, že fyzický pohyb je nedílnou součástí zdravého osobnostního vývoje.

Stejně tak je veřejně známá nízká hladina tělesných aktivit ve většině bohatých, vyspělých zemí. Ideál krásného, zdravého a fyzicky přitažlivého těla je vyzdvihován nejen v každodenním praktickém životě, ale také na poli reklamním. Na prospěšnosti fyzické aktivity a cvičení se shodují různým úhlem pohledu lékaři, pedagogové, marketingoví specialisté, aj.

„Nedostatek volného času nám brání věnovat cvičení několik hodin denně, proto bychom měli naše tělo „ošidit“ kratší pohybovou aktivitou, která by však umožnila životně důležitým systémům a orgánům normálně fungovat. Z toho vyplývá, že naše cvičení by mělo

a) mít vytrvalostní charakter

b) zatěžovat podstatnou část hlavních svalových skupin

c) být tak intenzivní, aby z hlediska vlivu na regulační systémy nahradilo několikahodinovou tělesnou aktivitu.“ (Stejskal, 2004, s. 25)

1.3 Tělesná zdatnost, kondice

Zdatnost a kondici lidé často mylně v praxi považují za věc stejného významu. Je sice pravda, že oba výrazy spolu velice souvisejí, neboť mají společný význam: být tělesně pohybově aktivní a úspěšně zvládnout negativa současného života. Teorie pohybového tréninku a teorie adaptace organismu však ukazují, že není vhodné tyto pojmy spojovat. Další společnou vlastností obou pojmů je vyjádření momentálního stavu organismu, který však postrádá informace o zdravotním stavu jedince. (Novotná, Čechovská, Bunc, 2006)

1.3.1 Zdatnost

Zdatnost je komplexní rozvinutá schopnost umožňující jedinci, jeho organismu, odolávat vlivům vnějšího prostředí. Nejvýznamnějšími složkami zdatnosti jsou genetické předpoklady a částečně postupná adaptace (přizpůsobení organismu změnám) na pohybovou činnost. Tělesnou zdatnost, jako součást obecné zdatnosti člověka, vyjádříme jako předpoklad účelného fungování lidského organismu, tím pádem základ pro celkovou výkonnost. Tělesná zdatnost se projevuje jako výsledek dlouhodobé, opakující se pohybové činnosti, která způsobila adaptaci. (Novotná, Čechovská, Bunc, 2006)

Rozdělení tělesné zdatnosti:

- *Zdravotně orientovaná:* Působí kladně na zdravotní stav jedince a zabraňuje negativním vlivům z hypokineze (nedostatku pohybu).

Hodnotíme tři základní skupiny faktorů: strukturální (výška, hmotnost, složení těla), funkční (kardiorespirační zdatnost – aerobní, svalovou, zdatnost pohyblivosti – flexibilitu) a základní držení v posturálních polohách a kvalita základních pohybových vzorců.

- *Výkonově orientovaná:* Na ní je závislý pohybový výkon, který je podmíněn předchozím sportovním tréninkem. (Skopová, Zítko, 2005)

1.3.2 Kondice

Kondici můžeme chápat jako součást obecnějšího vysvětlení zdatnosti, jako specifickou připravenost organismu. Dále ji můžeme charakterizovat jako schopnost související s energetickou kapacitou organismu v závislosti na druhu prováděné pohybové činnosti. Jejího rozvoje dosáhneme kondiční přípravou, která má za úkol rozvíjet pohybové schopnosti. (Skopová, Beránková, 2008)

„Kondici lze charakterizovat jako tělesný a psychický stav člověka vzhledem ke konkrétnímu požadavku na jeho výkon ve sportu“ (Skopová, Beránková, 2008, s. 29)

1.4 Výživa

„Nadměrná strava a nedostatek tělesného pohybu se vzájemně doplňují, ale vliv výživy na tělesnou hmotnost je vždy významnější, než je vliv pohybové aktivity. Je to způsobeno tím, že kapacita zažívacího traktu u zdravého člověka je schopna získat víc energie pro organismus, než může spotřebovat pohybová aktivita maximální intenzity. Pohybová aktivita je omezená kapacitou kardiovaskulárního systému a únavou či bolestí přetížených svalů a kloubů. Svaly vykonávají práci energeticky mnohem úsporněji než kterýkoliv stroj. Naproti tomu při neporušeném gastrointestinálním traktu je příjem potravy a její zpracování u někoho prakticky neomezené a má u každého větší možnosti ovlivnit energetickou bilanci než pohybová aktivita.“ (Šonka, 1990, s. 60)

„Zájem lékařů a dietologů o preventivní a klinické faktory výživy v posledních letech vzrostl. Rozhodující podíl mají hromadné sdělovací prostředky, které vzbudily zájem obyvatelstva. To si začalo uvědomovat vztah mezi „výživovými návyky“ a „civilizačními chorobami“. (Dlouhá, 1998, s. 7)

Hejda (1987) označuje výživu jako významný činitel podílející se na vzniku a průběhu chorob, které se trochu nepřesně označují civilizační. Důvodem nepřesného označení je to, že na jejich vzniku nenese vinu civilizace, ale její vlivy špatně či nevhodně aplikované. Zlepšení technologických postupů, modernizace, rozvoj dopravy apod. nemůžeme považovat za příčinu nadměrné energetické spotřeby, která se u nás i všude po světě během posledních desetiletí projevuje. Tím, že jsme nedokázali přizpůsobit příjem potravy změněným podmínkám, došlo k značnému nesouladu mezi potřebami člověka a opravdovou spotřebou potravy. Skutečnost je taková, že se živíme velice špatným způsobem, který neodpovídá způsobu života, který žijeme. Stále se snižuje výdej energie formou svalové práce v průběhu generací. Naproti tomu se stále zvyšuje příjem potravin.

1.4.1 Příjem potravy přizpůsobený energetické bilanci

Hejda (1987) popisuje energetickou bilanci jako poměr mezi příjmem a výdejem energie. Příjem se uskutečňuje pomocí potravy a nápojů, výdej především pohybovou aktivitou, kdy se energie zpracovává ve svalech.

„Energetická rovnováha organismů, i člověka, je dána vyrovnaným poměrem mezi příjmem a výdejem energie. Převýší-li energetický přívod obvyklou energetickou spotřebu, mluvíme o nadměrném přívodu potravy, pro který je užíván termín hyperflagie, v tomto případě absolutní. O relativní hyperflagii mluvíme, když je přívod potravy přiměřený, ale je snížený výdej energie, což se děje při omezení svalové činnosti.“ (Hejda, 1987, s. 42, 43)

Dlouhá (1998) považuje za vyváženou energetickou bilanci takovou, kdy je příjem energie roven výdeji.

Del Toma (1991, in Dlouhá, 1998) uvádí tabulku, kde je možno podle pohlaví, věku a hmotnosti vyhledat modelovou denní spotřebu energie. Jedná se však pouze o modelovou situaci, kdy neznáme přesný průběh dne jedince a tudíž nemůžeme odvodit jeho přesnou

energetickou bilanci. Museli bychom znát přesný průběh dne, každou činnost, její trvání a intenzitu, příjem potravin a mnoho dalších faktorů.

Tabulka č.1: Modely denních energetických potřeb počítaných na základě pohlaví, věku a hmotnosti (Del Toma, 1991, in Dlouhá, 1998)

Věk (roky)	Hmotnost (kg)	Muži (kJ.kg ⁻¹)	kJ denně	Hmotnost (kg)	Ženy (kJ.kg ⁻¹)	kJ denně
15	57	197	11 229	55	167	9 185
16	61	188	11 468	56	163	9 128
17	67	184	12 328	56	163	9 128
18-29	67	188	12 596	55	167	9 185

1.4.2 Špatné návyky ve výživě

Ošancová (2001, in Vignerová, Bláha, 2001) uvádí hlavní chyby a nedostatky v naší výživě:

- Jako hlavní nedostatek bývá často řazen *nadměrný energetický příjem*. Nejedná se pouze o adolescenty, ale o celou populaci ve všech věkových kategoriích. Příjem je stále vyšší než výdej a to vede k nárůstu tělesné hmotnosti a dalším problémům.
- Vážným problémem naší i celosvětové stravy je *nadměrná spotřeba tuků*. Doporučená konzumace tuků s vyšším obsahem nenasycených mastných kyselin má být maximálně 10% energetického příjmu.
- Dalším neduhem našeho stravování je *vysoká spotřeba cukru*. Jedná se hlavně o potraviny a nápoje typu: zmrzlina, sladkosti, čokolády, limonády (Coca Cola).
- Předchozího bodu se týká i neduh naší kuchyně – *velice časté zařazování sladkých hlavních jídel*.

- Zejména děti se týká velice nízká spotřeba vápníku, kterou zapříčiňuje nízká konzumace mléčných výrobků a mléka samotného.
- Převážně u dívek se můžeme setkat s *nedostatkem železa*. Je to způsobeno odmítáním masa.
- *Přílišná konzumace uzenin* – obsahují mnoho tuků, solí a jiných nežádoucích látek.
- Mezi hlavní opět patří *velice malá spotřeba ovoce a zeleniny*. V nich je ukryta řada vitamínů, minerálních látek, vlákniny a dalších látek.
- I zdravé suroviny se často v kuchyni stanou chybou ve výživě díky *nesprávné přípravě pokrmu*. Je jí například smažení, podávaný s tučnou omáčkou atd. Sem lze zařadit i fast foods občerstvení, o jejichž prospěchu není třeba diskutovat.
- Díky uspěchané době se často některá jídla vynechávají a proto další negativum je *nepravidelná strava – vynechávání např. snídaní*.

1.4.3 Jak se správně stravovat

„Co tedy mají školní děti jíst?“

- Vše
- Potraviny s vyváženým množstvím bílkovin, cukrů, tuků
- Nízkotučné mléčné výrobky
- Ovoce a zeleninu
- Ryby, drůbeží maso, zvěřinu
- Luštěniny
- Celozrnné pečivo (tmavé pečivo)
- Místo sladkostí – ovocné saláty, müsli tyčinky, bonbony „bez cukru“, žvýkačky“
(Čepová, 2002, s. 25)

Ošancová (2001, in Vignerová, Bláha, 2001) dále doplňuje:

- Jíst častěji a v menších dávkách
- Omezit tuky živočišné a nahradit většinu tuky rostlinnými
- Jídelníček obměňovat a stravu udržovat pestrou

Tabulka č.2: Energetická hodnota a obsah tuku několika vybraných potravin (na 100g) (Ošancová, 2001, in Vignerová, Bláha, 2001)

Potravina	kJ	kcal	Tuky (g)
Hrášek	139	35	0,2
Kedlubna	79	19	0,1
Mrkev	142	34	0,2
Květák	75	18	0,2
Zelí	88	21	0,2
Žervé	810	194	15,3
Sýry 45% tuku	998	239	18,7
Polárkový dort	793	190	12,3
Tatranka	2056	492	24,0
Čokoláda mléčná	2291	548	31,9

„Jednotkou práce a energie je kJ (kilojoule). Ve starší literatuře se můžeme setkat s jednotkou kcal (kilokalorie). Převodní koeficient kcal na kJ je 4,184.“ (Dlouhá, 1998, s. 11)

1.5 Hypokinéza

„Hypokinéza (nedostatek pohybu) je průvodním jevem našeho způsobu života posledního století, naší civilizace. Sedavý život se současnou psychickou zátěží je v protikladu s tělesnými dispozicemi k pohybu, které se u člověka vyvíjely po milióny let, jsou stále zakódovány v genech. Tento rozpor často vede ke zdravotním problémům. Je zřejmě provázen i nerovnováhou mezi tělesnou a duševní zátěží a také nerovnováhou mezi duševní zátěží a odpočinkem.“ (Novotný, Sebera, aj., 2003)

„Image zdatných a zdravých občanů je dnes mediálně stále silícím poselstvím, nepřináší však zpravidla skutečně rostoucí fyzickou aktivitu nejširších mas obyvatelstva, jak v lokálním, či regionálním nebo globálním měřítku. Spíše jsme stále častěji svědky trpkého konstatování: doporučení o prospěšnosti pohybu, cvičení a sportování se mnohdy nesetkává ani s minimálním objemem fyzické aktivity.“ (U. S. DHHS, 2000, in Sekot, 2008)

„V posledních letech kriticky vzrostl nárůst každodenní tělesné pasivity. Přibližně polovina evropských dospívajících nesplňuje doporučené ukazatele pro zdravotně orientovanou tělesnou aktivitu (denně kontrolované hodnoty mírné pohybové aktivity).“ (Willibald Gebhardt Institut, 2005)

Týdenní pohybový režim z hlediska zapojení mládeže do organizovaných forem tělesné aktivity je velice nedostačující. S narůstajícím věkem klesá úroveň pohybové aktivity u dívek i chlapců. (Frömel, Novosad, aj., 1999)

Stejskal (2004) označuje jako minimum vykonávat pohybovou aktivitu třikrát týdně po dobu třiceti minut, kde je zvolená střední intenzita. Toto dávkování však jen těžko zvládá udržet stávající stav jedince. Pro rozvoj je potřeba rozhodně pohybová aktivita častějšího charakteru.

1.5.1 Příčiny hypokinézy

Šonka (1990) uvádí, že příčiny, které vedou k omezení fyzické aktivity, jsou různé. Například lenost, nedostatek příležitostí, vrozená či získaná porucha pohybového systému, aj.

Šonka (1990) popisuje hlavní důvody nedostatečné pohybové aktivity:

- Nemoc či zranění vedoucí k zákazu tělocviku ve škole a obecně sportu. Těmito faktory mohou být například – složité zlomeniny, vrozená luxace kyčelních kloubů, kardiorespirální vady. Tyto důvody nemusí být až tak konečné, co se zákazu fyzické aktivity týče, musí však být zvolena správná činnost, po konzultaci s lékařem.
- Nevhodné okolní podmínky: hravost a vynalézavost patří k základním vlastnostem dětí. Těm však při dodání špatného výchovného impulsu, či získání obliby v aktivitách sedavých, hrozí právě tento problém.

1.5.2 Následky hypokinézy

Zde uvádím pouze základní výčet následků. Řada z nich bude podrobněji rozebrána v dalších kapitolách.

„Chronický nedostatek tělesného pohybu se neprojevuje jen tendencí k obezitě, ale i celkovou ochablostí, zadýcháváním, nešikovností a depresí. Vyvolává ji nejen tloušťka, ale také fyzická neschopnost provozovat různé sporty odpovídající danému věku. Pocity osamělosti a méněcennosti doléhají obzvláště na adolescenty, kteří se nemohou účastnit sportovních radovánek svých kamarádů.“ (Šonka, 1990, s. 61)

Tabulka č.3: Přehled některých zdravotních poruch, na jejichž vzniku se podílí hypokinéza s psychickým přetížením. (Novotný, Sebera, aj., 2005)

Objektivní změny	Subjektivní potíže, komplikace
Poruchy pohybové soustavy	
řidnutí kostí	<i>bolesti, zvýšená křehkost a lomivost, zlomeniny</i>
oslabení svalů	<i>svalová dysbalance; bolesti zad, krku, hlavy; špatná funkce</i>
zkrácení svalů	<i>menší pohyblivost kloubů</i>
oslabení meziobratlových plotének	<i>bolesti zad, častější výhřezy plotének</i>

Poruchy látkové výměny a hormonální soustavy	
ukládání tukových zásob - obezita	<i>přetížení velkou hmotností</i>
porucha glukózového metabolismu - horší využití cukrů jako zdrojů energie - cukrovka (diabetes mellitus II. typu)	<i>méně rychle využitelných zdrojů energie, nemoc srdce, cév, ledvin, nervů, kůže, .. rychlejší a větší únava, smrt</i>
ateroskleróza – porucha prokrvení srdce, mozku, dolních končetin aj.	<i>bolesti, dušnost a jiné – viz níže uvedené poruchy krevního oběhu</i>
Hormonální a metabolická nerovnováha – porucha a současná přítomnost toxických a alergizujících látek	<i>poruchy imunity – hyperreakce, alergie, atopie</i>
Poruchy krevního oběhu	
ischemická choroba srdce s poruchami jeho funkcí	<i>bolesti hrudníku (angina pectoris), dušnost, únavnost, malá výkonnost, smrt</i>
ischemická choroba mozku s poruchami jeho funkcí	<i>ztráta hybnosti, únavnost, malá výkonnost, smrt</i>
ischemická choroba dolních končetin	<i>bolesti dolních končetin při pohybu - klaudikace, únavnost, malá výkonnost</i>
žilní městky, záněty žil	<i>bolesti dolních končetin, únavnost, malá výkonnost</i>
vmetky krevní staženiny ze žil dolních končetin do plic – plicní embolie	<i>bolesti hrudníku, dušnost, únavnost, malá výkonnost, smrt</i>
poruchy regulace krevního tlaku – hypertenze, kolísavý tlak nebo hypotenze	<i>únavnost, malá výkonnost, slabost, závrať, poruchy vědomí, smrt</i>
Poruchy nervové soustavy	
snížený ochranný vliv parasympatiku, zvýšený vliv sympatiku, nestabilita a nerovnováha vlivu sympatiku a parasympatiku	<i>přetížení srdce, hormonální poruchy, metabolické poruchy, poruchy regulace krevního tlaku</i>
poruchy spánku	<i>nižší výkonnost, častější migrény</i>
neuróza	<i>nižší výkonnost</i>
cévní mozková příhoda	<i>nizká výkonnost, poruchy vědomí, obrna, smrt</i>
Poruchy trávicí soustavy	
poruchy mechanického zpracování potravy v trávicí rouře, poruchy trávení a vstřebávání živin	<i>bolesti břicha, nadýmání, zácpy</i>
častější výskyt vředové choroby žaludku a dvanáctníku (tj. zvýšené riziko vzniku rakoviny)	<i>bolesti břicha, nadýmání, zácpy, krvácení, ...</i>

1.6 Následky špatného životního stylu

„Výživa a pohybová aktivita jsou dvě nejdůležitější složky životního stylu, které můžeme ovlivnit svým chováním.“ (Stejskal, 2004, s. 25)

Ve své práci neuvádím problematiku týkající se alkoholu, kouření a jiných návykových neduhů, které mají jistě neoddiskutovatelný vliv na zdraví adolescenta. Zaměřil jsem se na výše zmiňovanou problematiku: výživa a nedostatek tělesného pohybu.

Tato kapitola je víceméně uvedena v malé míře již v předchozích kapitolách, ale zde podrobněji rozeberu závažný aktuální problém a tím je obezita. Jako dodatek uvádím ještě některé další dopady, které jsou spíše informativní pro období adolescence a lidský organismus postihují ve vyšší míře až v pozdějším věku. Základ jim však může být položen již v této životní etapě.

1.6.1 Obezita

„Ačkoli tělesné proporce jsou ovlivněny do jisté míry i genetickými dispozicemi, hlavně je ovlivňuje životní styl, tj. především způsob stravování a míra tělesného pohybu. V tomto ohledu je současná mládež v nevýhodné situaci. Je příliš mnoho lákadel, která jí brání v tělesné aktivitě – televize, počítače, bohatá síť veřejné dopravy a samozřejmě i doprava autem. Na druhé straně je tu téměř neomezená nabídka chuťově lákavých a snadno dostupných potravin a nápojů. To vše přispívá k tomu, že procento dospělých, ale i dětí s nadměrnou hmotností a obezitou stále stoupá. Je tomu tak především v západních zemích, ale tento trend se objevuje i u nás a v současné době je zaznamenáván už i v mnoha rozvojových zemích.“ (Ošancová, 2001, in Vignerová, Bláha, 2001, s. 134)

„Je doba počítačů, internetu, emailových adres a televizních her. Po příchodu ze školy velká část dětí sedne ke zmiňovaným přístrojům a po vzoru amerických dětí tloustne. Buď se dívají na libovolný kanál v TV, nebo hrají počítačové hry. U toho občas něco „sezobnou, zakousnou.“ Aby se šly proběhnout, zajezdit na kole či lézt na prolézačky, to je ani nenapadne. Venku je buď horko, nebo zima, fouká vítr, nebo je dusno, a navíc tam nejsou kamarádi. U počítače a televize si vystačí samy. Zájmové kroužky stojí poměrně dost peněz, a ne každý rodič na ně má. Navíc se děti musí na kroužky často vozit a na to rodiče zase nemají čas. V současné době je nehlídají ani babičky či dědečkové, protože i ti

pracují. A sportovní kroužky či kluby – to už je vůbec problém. Existují kluby, které se zabývají sportem dětí, ale většinou si vychovávají aktivní sportovce a tomu podřizují i výběr dětí. Na ty méně zdatné, které třeba i chtějí cvičit, ale neumí to, tato tělovýchovná zařízení nejsou zařízení. Takže jim nezbyvá nic jiného, než se vrátit zpět k počítačům a televizi. A úspěšně tloustnout.“ (Čepová, 2002, s. 24)

1.6.1.1 Typy obezity

Šonka (1990) popisuje, že rozložení tuku se liší jak podle pohlaví, tak i z jiných důvodů. U mužů častěji nalezneme tukové vrstvy v oblasti břišní, kdežto u žen je nejčastěji postižena oblast hýždí, stehen a lýtek. Lékaři se pokusili podle různých rozmístění tukových vrstev rozdělit typy obezity:

- *Prostá otylost*: tuk uložen především v podkožní vrstvě a v oblasti mezi střevními kličkami
- *Gynoidní typ*: častěji u žen, rozložení tuku v oblastech prsou, hýždí a stehen. Často doprovázeno vyšší sekrecí estrogenu a poruchou menstruačního cyklu. Extrémem toho typu je možnost ukládání tuku pouze od pasu dolů, kdy horní polovina těla je dokonce někdy i vyhublá. Jedná se o tzv. *steatopygii*.
- *Androidní typ*: častěji u mužů, naopak u tohoto typu jsou hýždě a stehna vyhublá, ale velké nahromadění tuků se umístěno v okolí ramen, hrudníku a na břiše. Doprovázeno často cukrovkou, vysokým krevním tlakem.
- Čepová (2002) popisuje gynoidní typ obezity jako obezitu tvaru hrušky a androidní jako obezitu tvaru jablka.
- Stejskal (2004) dodává, že výše zmíněnou distribuci tělesného tuku můžeme považovat za nezávislý faktor pro aterosklerózu a její následky. Androidní typ skrývá tato rizika v mnohem vyšším zastoupení.

Měření distribuce tuku:

Není to nijak složité, pro toto měření nám stačí krejčovský metr. Změříme obvod pasu v nejužším místě trupu (polovina vzdálenosti mezi dolním okrajem spodního žebra a horní hranou pánve) na konci normálního výdechu. U mužů by neměl naměřený údaj

překročit hranici 94 cm a u žen 80 cm. Hodnoty překračující u mužů 102 cm a u žen 88cm jsou označovány za rizikové. (Stejskal, 2004)

1.6.1.2 Posouzení tělesné hmotnosti

Existuje několik metod, jak tělesnou hmotnost posoudit. Jedná se jak o jednoduché vzorce, které si můžeme v domácím prostředí vypočítat, ale i o složitější procedury, ke kterým je potřeba speciální vybavení. Většina vzorců je výpočtem ze znalosti tělesné výšky a hmotnosti.

Tabulka č. 4: Tělesná váha chlapců v poměru k výšce (Šonka, 1981)

Hoši			
Výška (cm)	Váha (kg)		
	Štíhlí	Střední	Silní
95	13 – 14	14 – 15, 8	15, 8 – 17
100	14 – 15	15 – 17	17 – 18
105	15, 5 – 16, 8	16, 8 – 17	18, 5 – 20
110	17 – 18	18 – 20	20 – 22
115	18 – 20	20 – 22	22 – 24
120	20 – 22	22 – 24	24 – 26
125	21, 5 – 24	24 – 26, 5	26, 5 – 29
130	23 – 26	26 – 29	29 – 32
135	25 – 28	28 – 32	32 – 36
140	28 – 31	31 – 35	35 – 39
145	30 – 34	34 – 39	39 – 44
150	32, 5 – 37	37 – 43	43 – 49
155	36 – 41	41 – 48	48 – 54
160	40 – 45	45 – 53	53 – 60
165	45 – 51	51 – 58	58 – 63
170	50 – 56, 5	56, 5 – 63	63 – 70
175	56 – 62	62 – 68	68 – 74
180	60 – 66	66 – 72	72 – 78

Tabulka č. 5: Tělesná váha dívek v poměru k výšce (Šonka, 1981)

Dívky			
Výška (cm)	Váha (kg)		
	Štíhlé	Střední	Silné
95	12, 5 – 14	14 – 15	15 – 16, 5
100	14 – 15	15 – 16, 5	16, 5 – 18
105	15 – 16, 5	16, 5 – 18	18 – 19, 5
110	16, 5 – 18	18 – 20	20 – 21, 5
115	18 – 20, 5	20, 5 – 22	22 – 24
120	19, 5 – 21, 5	21, 5 – 24	24 – 26, 5
125	21 – 23, 5	23, 5 – 26, 5	26, 5 – 29, 5
130	23 – 26	26 – 29	29 – 33
135	25 – 28	28 – 32	32 – 36
140	28 – 31	31 – 35	35 – 40
145	30 – 35	35 – 40	40 – 45
150	34 – 39	39 – 44	44 – 50
155	38 – 44	44 – 50	50 – 56
160	43 – 50	50 – 55	55 – 60
165	49 – 55	55 – 61	61 – 67
170	54 – 60	60 – 66	66 – 72
175	58 – 63	63 – 69	69 – 75
180	60 – 65	65 – 71	71 – 77

Průměrové tabulky:

„Podle starších názorů se představa o normální hmotnosti získávala tak, že bylo změřeno a zváženo obrovské množství osob vyšetřovaných pro pojišťovny. Z těchto dat se vypočítala průměrná hodnota pro dané pohlaví, tělesnou výšku a věk. Takto vypočítané tabulky jsou však nevhodné, protože udávají hodnoty zvyšující se s postupujícím věkem. Do 30 let narůstá aktivní tělesná hmota (svalovina, kostra, vnitřní orgány), ale poté její hmotnost plynule klesá.“ (Šonka, 1990, s. 42)

Index optimální hmotnosti – Brocův index

Šonka (1990) charakterizuje tento index, zavedený v 2. polovině 19. století Francouzem P. Broca, jako:

Počet cm nad 1m = hmotnost v kg

Za optimální se u žen uvažuje o 10% nižší než získané číslo a obezita začíná podle různých autorů od 10 až 20% a výše.

Tabulka č.6: Hodnocení stupně obezity podle Brocova indexu (Mastná, 1999)

Procento nad ideální hmotností	Hodnocení
Do 10 % - 15 %	Nadváha
Do 25 %	Obezita I. stupně
Do 50 %	Obezita II. stupně
Do 75 %	Obezita III. Stupně
Nad 75 %	Monstrózní obezita, většinou již provázena závažnými komplikacemi

Index tělesné hmoty - Body Mass Index (BMI)

„Přesto, že se tento index u dětí a dospívajících výrazně mění s věkem, je nejvíce používanou veličinou pro posuzování hmotnostně-výškového poměru.“ (Vignerová, Bláha, 2001, s. 20)

$$\text{BMI} = \text{hmotnost [kg]} / (\text{tělesná výška [m]})^2$$

Tabulka č.7: Limity BMI (Dlouhá, 1998)

Hodnocení	BMI u žen	BMI u mužů
Podváha	< 18,7	< 20,0
Ideál	18,7 – 23,8	20,0 – 25,0
Obezita I.	23,9 – 28,6	25,0 – 30,0
Obezita II.	28,7 – 40,0	30,0 – 40,0
Obezita III.	40,0 <	

Tabulky č.8 a 9: BMI hodnoty pro adolescenty dle věku (Move4life, 2009)

Věková kategorie (roky)	chlapci			Věková kategorie (roky)	dívky		
	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň		1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň
	mírná obezita	střední obezita	těžká obezita		mírná obezita	střední obezita	těžká obezita
15 - 15,9	26,2 - 31,0	31,1 - 36,9	nad 36,9	15 - 15,9	25,8 - 29,7	29,8 - 36,3	nad 36,3
16 - 16,9	26,9 - 32,5	32,6 - 38,3	nad 38,3	16 - 16,9	27,2 - 30,2	30,3 - 37,3	nad 37,3
17 - 18,9	27,6 - 33,5	33,6 - 40,4	nad 40,4	17 - 18,9	27,3 - 31,4	31,5 - 38,1	nad 38,1

Měření kožních řas podle Vignerové, Bláhy (2001):

„Součet čtyř kožních řas“

Tato charakteristika je prostým součtem naměřených hodnot tloušťky kožních řas v mm. Z porovnání percentilového pásma jedince podle tohoto součtu a percentilového pásma jednotlivých kožních řas lze usuzovat na rozložení tělesného tuku daného jedince a sledovat případné změny:

- Součet čtyř kožních řas = biceps + triceps + subscapulare + suprailiacale
- Biceps – tloušťka kožní řasy nad bicipsem v mm
- Triceps - tloušťka kožní řasy nad tricipsem v mm
- Subscapulare - tloušťka kožní řasy nad subscapulare v mm
- Suprailiacale - tloušťka kožní řasy nad suprailiacale v mm

Odhad podílu tukové složky (určený na základě dvou kožních řas)

Hodnoty podílu tukové složky v %, určené na základě součtu dvou kožních řas (nad tricipsem a subscapulare), jsou vypočítány na základě následujících regresivních rovnic:

- Chlapci: % tuku = $0,735 * (\text{triceps} + \text{subscapulare}) + 1,0$
- Dívky: % tuku = $0,610 * (\text{triceps} + \text{subscapulare}) + 5,1$
- Triceps - tloušťka kožní řasy nad tricipsem v mm
- Subscapulare - tloušťka kožní řasy nad subscapulare v mm

Šonka (1990) dodává, že kožní měření se provádí pomocí kaliperu (obdobu posuvného měřítka). Čím je testovaná osoba obéznější, tím jsou výsledky nepřesnější.

Hydrostatické vážení – vážení pod vodou

„Hydrostatické vážení (vážení pod vodou) využívá Archimédova zákona s tím, že tuk je lehčí než aktivní tělesná hmota (netukový zbytek). Toto měření vyžaduje speciální aparaturu a nácvik, ne všichni obézní jsou schopni podstoupit tento výkon.“ (Šonka, 1990, s. 43)

Bioimpedance

Další z metod měření tuku, navíc i vody, v těle vyvinutá vědci z celého světa. Metoda se celým názvem označuje bioelektrická impedanční analýza. Funguje tak, že tělem prochází naprosto bezpečné a nepostřehnutelné elektrické proudění. Měří se díky tomu, že různé složky těla (svaly, tuk, tekutiny) vytváří různé podmínky pro průchod tohoto proudu, protože mají rozdílný odpor. Toto měření je vhodné pro dospělé a děti starší 10 let. (Bioimpedance, 2009)

V dnešní době existuje a je k dispozici řada modelů osobních digitálních vah, které mají i biomedanční funkci. „Přístroje na měření vody a tuku používají tzv. siloměr - zařízení, které váží s velkou přesností a také váhovou platformu sestávající z elektrod, které měří elektrický odpor lidského těla. Svaly mají nižší odpor než tuk, což má vliv i na váhu těla. V kombinaci s údaji o vašem věku, pohlaví a výšce postavy vypočítá vestavěný počítač procentuální podíl tuku ve vašem těle. Tato metoda je rychlá, bezpečná a přesná a poskytuje výsledky do 30 sekund od zahájení měření.“ (Bioimpedance, 2009)

1.6.2 Další dopady nesprávného životního stylu

V této kapitole se zaměřím na některé další zdravotní potíže spojené s nesprávnou výživou, hypokinézou či jako další následky neléčené obezity. Často se projeví až v pokročilejším věku, ale základ jim může být položen právě v adolescenci.

Stejskal (2004) je uvádí:

- *Ischemická choroba srdeční*: ateroskleróza je degenerativní onemocnění cév, nadměrný příjem cholesterolu v potravě a nedostatečný pohyb způsobují jeho

ukládání ve stěnách cév, což vede ke zúžení jejich průsvitu a tak i průtoku krve. Nejčastěji bývají postiženy věnčité tepny srdce. Možná rizika: angina pectoris, srdeční infarkt, náhlá srdeční zástava, chvění srdečních komor.

- *Hypertenze*: jedná se o zvýšení systolického tlaku, který přesahuje 160 mm Hg, nebo zvýšení diastolického tlaku – nad 90 mm Hg. Velký vliv byl prokázán v nedostatečném pohybu.
- *Periferní cévní onemocnění*: tento problém charakterizuje ateroskleróza, která vede k částečnému nebo úplnému zavření hlavních tepen zásobujících dolní končetiny.
- *Cévní mozková příhoda*: aterosklerotické ucpání cév na mozku.
- *Cukrovka (diabetes mellitus)*: definice cukrovky je trvalé zvýšení hladiny cukru nad normální mez. Cukrovka prvního typu (u dětí a mladých) vzniká na základě složitých autoimunitních procesů, kdy zaniká sekrece inzulínu. Naopak druhý typ je z velké části geneticky podmíněna, ale na druhou stranu se na jejím vzniku podílí ve velké míře životní styl. Nedostatek pohybu a velký příjem energie, vznik obezity – to vše jsou základní předpoklady pro ohrožení touto chorobou v pozdějším věku.
- *Osteoporóza*: přirozené řídnutí kostí nastává okolo 35. roku, kdy ročně ubývá v těle 0,5 – 1 % kostní tkáně. Pokud je tento úbytek dříve a nebo ve vyšší míře, mluvíme právě o této chorobě. Vznik je podmíněn jak správnou výživou, kdy nesmí chybět vápník, fluor, vitamin D, tak i optimální pohybovou aktivitou, při níž se kost zatěžuje a tím napomáhá i tvorbě kostní hmoty.
- *Rakovina*: lékaři prokázali dokonce vliv pohybové aktivity jako jistou prevencí před vznikem rakoviny – nádorových onemocnění.

Tento seznam si myslím, že je určitě lehce nadnesený, ale musíme si také uvědomit, že dnešní adolescenty rozhodně nepřesvědčí fakt, že hýbat se a zdravě jíst je správné. Proto je často nutné sáhnout až po katastrofických předpovědích jako řešení.

2 Cíle a úkoly práce

2.1 Cíle práce

Cílem mé práce bylo poskytnout informace o životním stylu adolescentů, poukázat na správné a nesprávné faktory, zjistit a zhodnotit úroveň životního stylu adolescentů vybraného souboru.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě zvoleného tématu jsem formuloval základní výzkumné otázky, na které se má práce snažit odpovědět:

- Jaké je tělesné složení zkoumaných adolescentů, jsou štíhlí, nebo obézní?
- Snaží se zkoumaná skupina změnit stav své postavy změnou životního stylu?
- Jak často se věnují dotazovaní adolescenti pohybovým aktivitám?
- Jak se stravují?
- Kde sami vidí problém v klesajícím trendu sportování u mladých a odsunování pohybové aktivity do pozadí?

2.3 Hypotézy

Na výše uvedené otázky jsem se pokusil před provedením výzkumu sám odpovědět, a tak vyslovit jistou alternativu. Předpokládal jsem následující výsledky:

- Zkoumaný soubor bude převážně normálního (ideálního dle BMI) tělesného složení.
- Úroveň pohybových aktivit u dotazovaných bude nižší než doporučený standart.
- Zkoumaná skupina převážně nehledí na důležitost zdravé výživy.

2.4 Úkoly práce

Z výše uvedených cílů mé práce vyplývají její následující úkoly:

- Vyhledání odborné literatury týkající se tématu a její zpracování pomocí literární rešerše
- Vymezit základní pojmy
- Připravit dotazníkové šetření
- Zajistit výzkumné subjekty pro realizování vytýčených cílů
- Realizovat samotné zkoumání pomocí dotazníků
- Zpracovat dotazníky
- Interpretovat zjištěná data
- Hodnotit zjištěná data

3 Metodologie práce

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Má bakalářská práce zachycuje hodnocení životního stylu adolescentů. Výzkum jsem prováděl formou dotazníku, který jsem směřoval na dvě různá gymnázia, ze dvou různých měst. Z důvodu celkové citlivosti daného tématu jsem zachoval anonymitu obou škol. Výsledky jsou zpracovány dohromady, nezávisle na příslušnosti k dané škole. Výběr ze dvou škol měl pouze tyto důvody: větší počet zkoumaného počtu žáků a jistá variabilita.

3.2 Metodika práce

Jako formu výzkumu jsem si zvolil anonymní dotazník. Tento dotazník jsem osobně předal ve škole žákům, kterým jsem při jeho vyplňování asistoval a zodpovídal případné dotazy ohledně nejasností. Poté jsem si opět osobně dotazníky od žáků vybral.

Odpovědi v dotazníku byly převážně uzavřené formy, kdy žáci měli na výběr z již připraveného seznamu. V úvodu dotazníku se nacházelo pár informativních otázek otevřené formy a na závěr jedna rozsáhlejší, kdy jsem žáky žádal o vlastní názor.

Účelem dotazníku bylo zjistit, jak na tom jsou zkoumaní adolescenti, co se životního stylu týče. Jak se pohybují, jak je na tom jejich postava, jak se stravují, atd.

3.3 Zpracování dat

Vyhodnocené údaje mého dotazníku jsem utřídil do tabulek a grafů. Pro samotné vyhodnocení bylo zapotřebí několik postupů.

Zpracování dat a jejich utřídění do tabulek jsem provedl pomocí tzv. čárkovací metody. Škaloudová (1998) uvádí, že se jedná o nejjednodušší metodu zpřehlednění zjištěných údajů.

Do tabulek jsem uvedl počty a zpřehlednil je pomocí další hodnoty – procentuálního vyjádření. Podle Škaloudové jsem tuto hodnotu získal díky počtu (absolutní četnosti) daných údajů vydělené celkovým počtem (celkové četnosti) údajů, čímž získáme relativní četnost, ze které po vynásobení 100 vyjdou konkrétní procentuální vyjádření.

$$f_i = \frac{n_i}{n}$$

$$\text{procentuální hodnota} = f_i \times 100$$

f_i - relativní četnost; n_i - absolutní četnost; n - celková četnost

Dalším potřebným vyjádřením byly minimální, maximální hodnota a aritmetický průměr, který byl využit k získání dat dívek, chlapců, ale i celého souboru, které by je v dané oblasti nejlépe charakterizovaly jako celek.

Vzorec pro aritmetický průměr:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} (x_1 + x_2 + \dots + x_n) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

Slovní charakteristika vzorce: součet všech hodnot vydělený jejich počtem.

K aritmetickému průměru bylo nutné přidat údaj o směrodatné odchylce:

Chráška (2006) charakterizuje směrodatnou odchylku jako nejčastěji používanou míru variability pro data, která byla získána měřením intervalovým nebo poměrovým.

Vzorec pro směrodatnou odchylku:

$$s = \sqrt{\frac{1}{N-1} \sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}.$$

Slovní charakteristika vzorce: směrodatná odchylka je kvadratický průměr odchylek hodnot znaku od jejich aritmetického průměru.

4 Výsledky

Pro moji bakalářskou práci jsem zvolil jako formu výzkumu dotazník. Ten jsem směřoval na žáky středních škol. Forma zůstala anonymní, kdy znalost konkrétní osoby nehrála žádnou roli.

Žákům byl předložen jednostránkový dotazník (viz. přílohy), na který měli libovolný časový limit. Převážná většina otázek byla charakteru uzavřených (13), kdy žáci volili odpověď, která byla pravdivá, nebo byla nejbližší realitě. Menší část byla složena z otázek otevřených (5), jejichž charakter byl informativní o somatických vlastnostech dané osoby, typu školy, kterou studuje, a jedna otázka, kde žák vyslovil svůj názor na danou problematiku.

4.1 Počet zkoumaných v závislosti na pohlaví

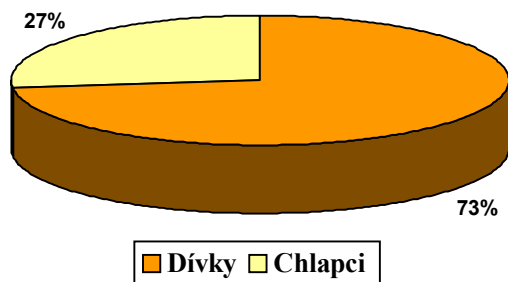
Mého výzkumu, prováděného formou dotazníku, se zúčastnilo celkem 115 žáků dvou středních škol.

První otázkou v dotazníku jsem se ptal na pohlaví účastníka. Celkový počet zahrnoval 31 chlapců, což se rovná 27% z celkového počtu, a 84 dívek, 73% celkového počtu.

Tabulka č.10: Počet zkoumaných v závislosti na pohlaví

	Pohlaví	
	Chlapci	Dívky
Počet	31	84

Graf č.1: Procenta zkoumaných v závislosti na pohlaví



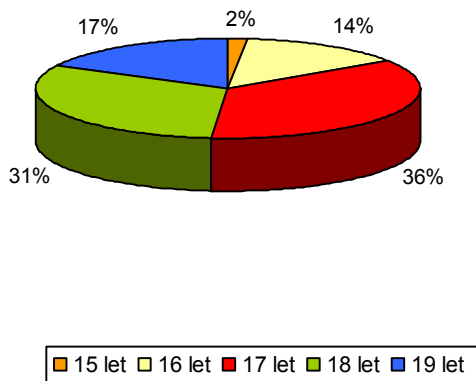
4.2 Věk zkoumaných

Další otázkou byl věk. Rozsah zkoumaného souboru, co se věku týče byl od 15 do 19 let.

Tabulka č.11: Počty (tabulka) a procenta (graf) adolescentů dle věku bez ohledu na pohlaví

Věk	Počet
15 let	2
16 let	16
17 let	41
18 let	36
19 let	20

Graf č.2:

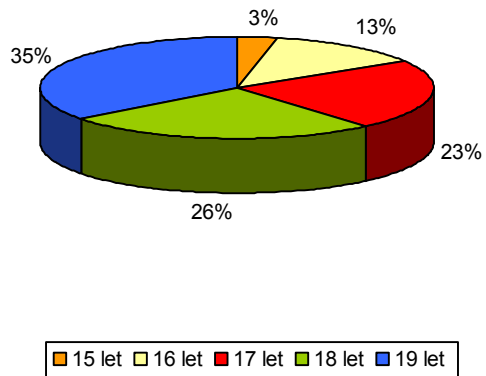


Tabulka č.12:

Počty (tabulka) a procenta (graf) adolescentů dle věku u chlapců

Graf č.3:

Věk	Počet
15 let	1
16 let	4
17 let	7
18 let	8
19 let	11

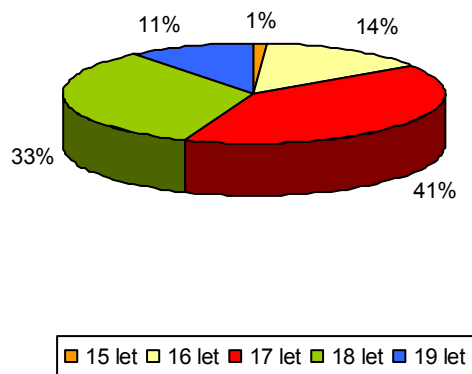


Tabulka č.13

Počty (tabulka) a procenta (graf) adolescentů dle věku u dívek

Graf č.4:

Věk	Počet
15 let	1
16 let	12
17 let	34
18 let	28
19 let	9



V celkovém zastoupení bez ohledu na pohlaví byla nejčetnější skupina 17 letých. U chlapců bylo nejčastějším věkem 19 let. U dívek 17 let.

4.3 Výška a hmotnost zkoumaných

Jednotlivé informace o výškách a váhách dotazovaných adolescentů nebyly pro hodnocení životního stylu důležité a proto zde uvedu pouze průměrná data. S jednotlivými váhami a výškami jsem pracoval až v další kapitole - BMI.

Tabulka č.14: Průměrná výška, hmotnost

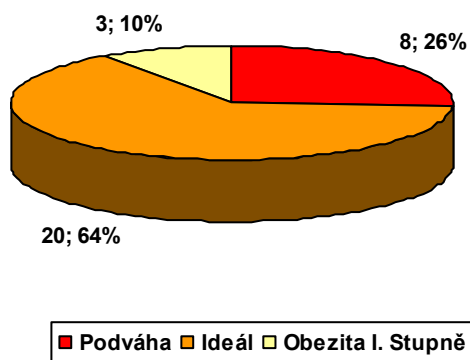
	Výška – průměr (cm)	Směrodatná odchylka (cm)	Hmotnost – průměr (kg)	Směrodatná odchylka (kg)
Dívky	167,82	5,83	179,45	7,77
Chlapci	70,06	8,36	57,51	11,46
VŠICHNI	170,96	8,38	60,90	10,51

4.4 Body Mass Index

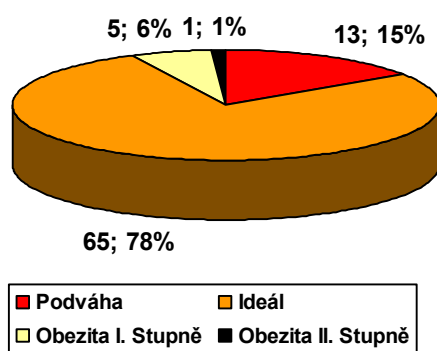
Podle tohoto jednoduchého, ale nejvíce používaného výpočtu tělesného složení jsem se snažil zjistit, jak na tom je soubor mnou dotazovaných adolescentů. Pro hodnocení byla použita vyhodnocovací tabulka od Dlouhé (1998).

Vyšla následující data:

Graf č.5: BMI podle Dlouhé (1998) u chlapců



Graf č.6 BMI podle Dlouhé (1998) u dívek



Tabulka č.15: Průměrné hodnoty BMI se směrodatnou odchylkou

	Chlapci	Dívky
Průměr (kg.m⁻²)	21,71	20,41
Směrodatná odchylka (kg.m⁻²)	2,92	2,57

Z výsledků vyplývá, že více ideální postavu dle BMI mají procentuálně dívky. Taktéž i v hodnocení podváhy.

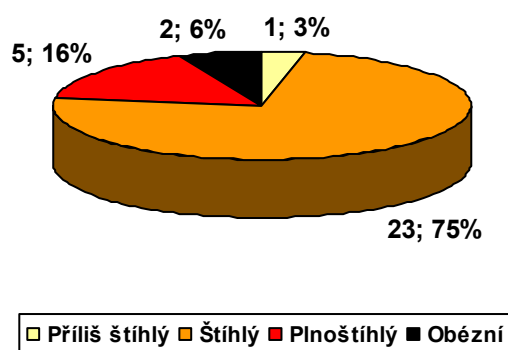
4.5 Vlastní hodnocení postavy

Adolescenty jsem v dotazníku požádal o vlastní zhodnocení jejich postavy. Cílem bylo zjistit, jak sami svoji postavu vidí, jak tato data korespondují se zjištěným BMI, které skupiny se svojí postavou pracují, které stav neřeší.

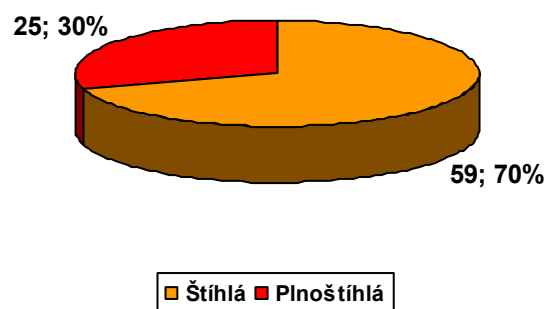
Nabízené možnosti souviseli s jednotlivými kategoriemi BMI, aby bylo jednodušší je později přiřadit a vyhodnotit: **příliš štíhlý – štíhlý – plnoštíhlý – obézní**

Adolescenti odpověděli takto:

Graf č.7: Vlastní hodnocení své postavy chlapců



Graf č.8: Vlastní hodnocení své postavy dívek



Z grafů výše můžeme vyčíst, že hodnocení přílišné štíhlosti se objevilo pouze u chlapců, taktéž i obézní chápání své postavy. Dívky uvedly pouze štíhlá nebo plnoštíhlá.

Vyšší procento chápání své postavy jako neideální, nadměrně tučné se objevilo u dívek.

4.6 Konfrontace vlastního hodnocení postavy s výsledky BMI

Ve většině případu adolescenti svoji postavu hodnotí tak, že to koresponduje s BMI. Ale samozřejmě se objevily i výjimky a ty jsem uvedl v následujících tabulkách. V nich uvádím pouze případy ve kterých se hodnocení lišilo od přiřazené hodnoty BMI.

Přiřazené hodnoty:

- BMI / Vlastní hodnocení
- Podváha / Příliš štíhlý
- Ideál / Štíhlý
- Obezita I. Stupně / Plnoštíhlý
- Obezita II. Stupně / Obézní
- Obezita III. Stupně – u dotazovaného souboru se nevyskytla

Tabulka č.16: Rozdíly ve výpočtu BMI a vlastního hodnocení svého těla u chlapců:

Počet	Hodnocení dle BMI	Vlastní hodnocení			
		Podváha / Příliš štíhlý	Ideál / Štíhlý	Obezita I. stupně / Plnoštíhlý	Obezita II. stupně / Obézní
7	Podváha		7		
4	Ideál			3	1
1	Obezita I. stupně				1

Tabulka č.17: Rozdíly ve výpočtu BMI a vlastního hodnocení svého těla u dívek:

Počet	Hodnocení dle BMI	Vlastní hodnocení			
		Podváha / Příliš štíhlá	Ideál / Štíhlá	Obezita I. stupně / Plnoštíhlá	Obezita II. stupně / Obézní
13	Podváha		13		
19	Ideál			19	
1	Obezita II. stupně			1	

Z tabulek výše vyplývá skutečnost, že chlapci si často nejsou vědomi toho, že trpí byť jenom lehkou podváhou, ale u dívek je tento fakt ještě markantnější.

Část chlapců s ideálním BMI uvedla u svých postav obezitu I. a dokonce i II. stupně. U dívek se objevuje hodnocení ideálního BMI jako obézní postavy (I. stupně) velice často.

4.7 Změna stavu postavy

Vybraní adolescenti v další otázce popisovali, zda stav své postavy mění, chtějí změnit a nebo neřešili tento problém.

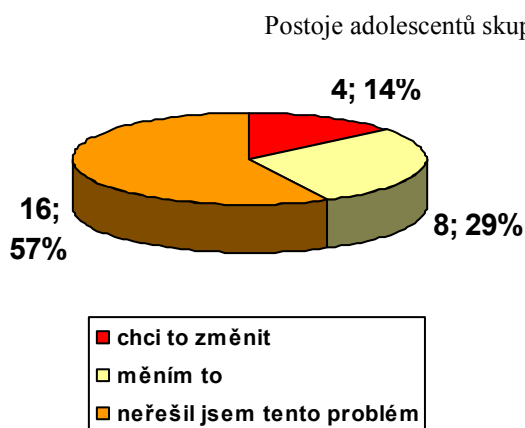
*Stav Vaší postavy: **chci to změnit – měním to – neřešil(a) jsem tento problém***

Pro vyšší přehlednost jsem adolescenty dle BMI podle Dlouhé (1998) rozdělil do dvou skupin:

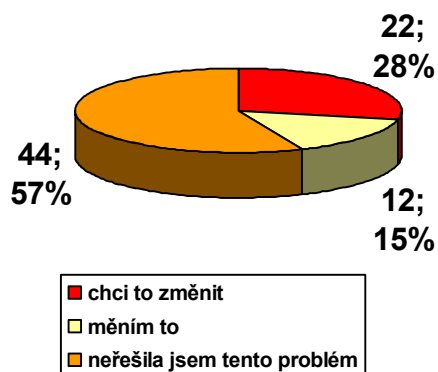
- **Skupina A** - Podváha a ideální stav (BMI u dívek pod 23,8; u chlapců pod 25)
- **Skupina B** - Obezita I. a II. stupně (BMI u dívek v rozmezí 23,9 – 40,0; u chlapců 25,1 – 40,0)

Skupina A:

Graf č.9: Chlapci

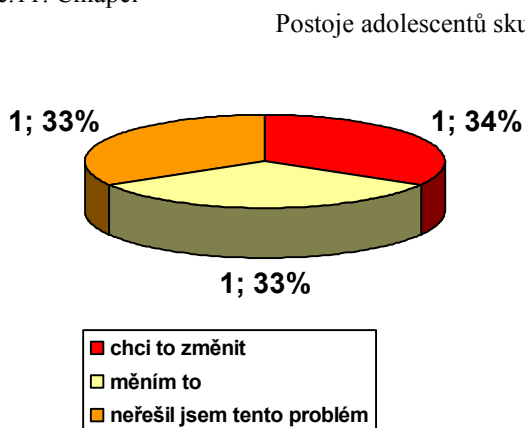


Graf č.10: Dívky

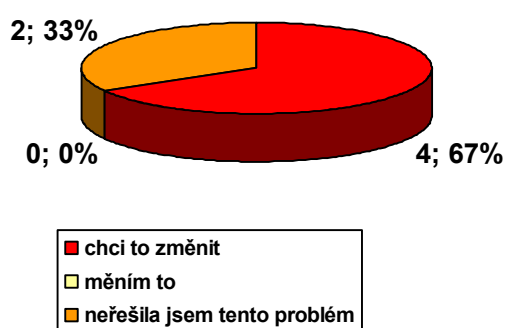


Skupina B:

Graf č.11: Chlapci



Graf č.12: Dívky

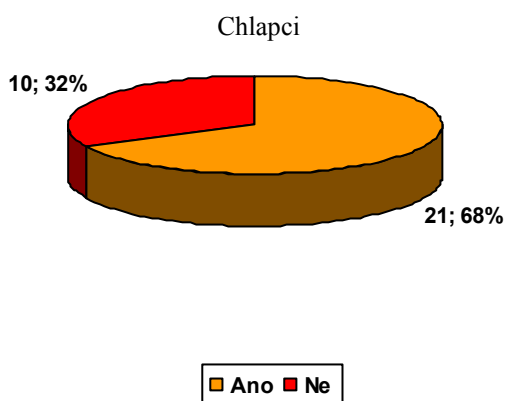


Z grafů je patrné, že jak u dívek, tak i u chlapců skupiny B – problémy s tukem je vyšší procento jedinců, kteří chtějí změnit stav postavy a chlapců i procento těch, kteří ho již mění. Přesto si však velká část neuvědomuje důležitost správného stavu postavy a neřeší tento problém.

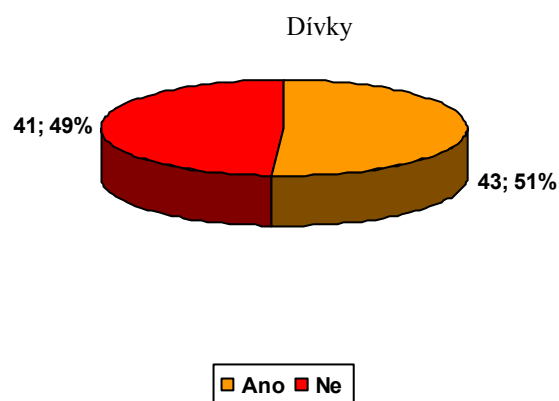
4.8 Pohybové aktivity

Záměrně jsem adolescentům položil otázku: *Věnujete se často pohybovým aktivitám?* **ano** – **ne**. Ne každý vykonává, ať už na rekreační úrovni, sport, který je často omylně chápán jako jediná pohybová aktivita. Pro zdravotně orientovanou zdatnost je velice důležitá jakákoliv pohybová aktivita, ať už třeba pobíhání venku se zvířecím miláčkem, obyčejná procházka atd.

Graf č.13: Věnujete se často pohybovým aktivitám?

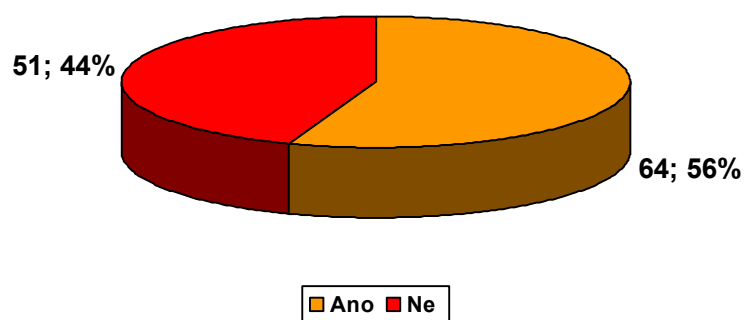


Graf č.14: Věnujete se často pohybovým aktivitám?



Graf č.15: Věnujete se často pohybovým aktivitám?

Chlapci i dívky



Jedna třetina chlapců a polovina dotazovaných dívek se pohybovým aktivitám nevěnují často. Z celkového počtu chlapců i dívek je to téměř polovina. Zjištěné hodnoty jsou velice alarmující, ale v dnešní době naprosto běžné.

4.9 Sport

V další otázce přišel na řadu již zmiňovaný sport. *Jak často sport vykonáváte?*
Denně – 3x týdně – 1x týdně – méně – nikdy

Tabulka č.18: Jak často sport vykonáváte?

	denně	3x týdně	1x týdně	méně	nikdy
Chlapci	6	19	5	1	0
Dívky	6	33	38	7	0
Dohromady	12	52	43	8	0

Sport by měl být nedílnou součástí každého z nás. Minimální činnost, pohybová aktivita by se měla pohybovat okolo 3 jednotek týdně o délce minimálně 30 minut. Toto může být lehce zaměněno právě vykonáváním sportu. Sport 3x týdně a více vykonává více než polovina dotazovaných. Přičemž aktivnější jsou procentuálně chlapci.

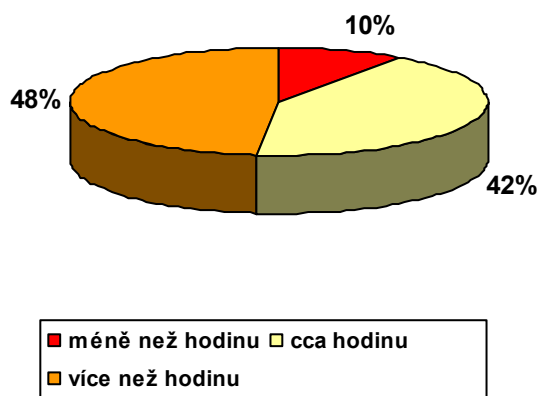
4.10 Délka tréninkové jednotky

Zajímavým ukazatelem aktivity je i průměrná délka samotné tréninkové jednotky jedince. Adolescentům jsem nabídl tři možnosti: **méně než hodinu – cca hodinu – více než hodinu.**

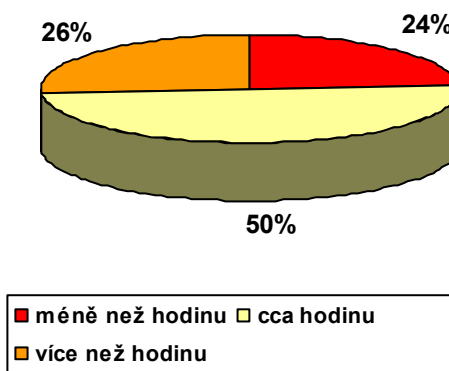
Tabulka č.19: Jak dlouhá je vaše tréninková jednotka?

	méně než hodinu	cca hodinu	více než hodinu
Chlapci	3	13	15
Dívky	20	42	22
Dohromady	23	55	37

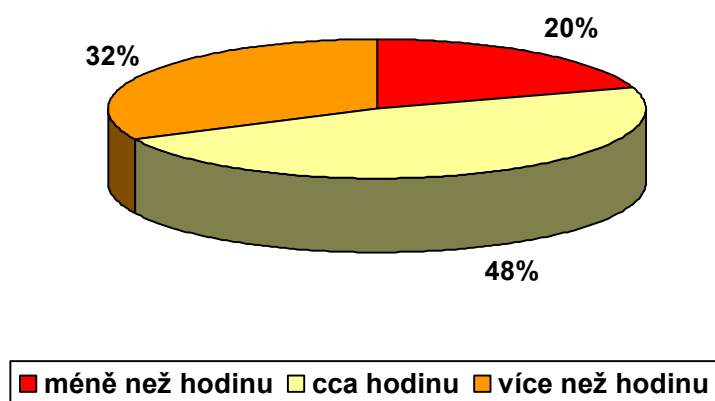
Graf č.16: Délka tréninkové jednotky chlapců:



Graf č.17: Délka tréninkové jednotky dívek



Graf č.18: Délka tréninkové jednotky chlapců i dívek:



Téměř polovina všech dotázaných volí „střední cestu“ v délce tréninkové jednotky a to okolo hodiny. Nedostatečnou délku jednotky přiznalo celých 20% dotázaných. Jedna třetina trénuje déle než jednu hodinu. V délce tréninkové jednotky vítězí chlapci, kteří trénují déle.

4.11 Sezónní sportování

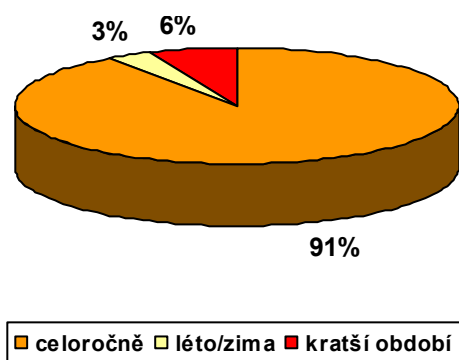
Velice důležitým, často zanedbávaným faktorem v péči o životní styl člověka je střídání období sportovní či pohybové aktivity a pasivity. Často je vina přisuzována nárazovosti zájmů jedince, ale skutečně se často jedná o přírodní cyklus střídání ročních období. Nejen adolescenti jsou často příznivci pouze letním, či zimních aktivit. Někdy se může objevit i období kratší., například při celoročním vytížení – psychické, povinnosti ve škole atd. si jedinec udělá aktivní „dovolenou“ v řádu týdnů.

Vykonáváte sport celoročně, nebo různá období? **celoročně – léto/zima – kratší období**

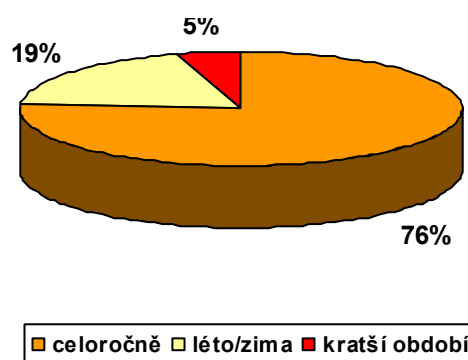
Tabulka č.20: Sezónní sportování:

	celoročně	léto/zima	kratší období
Chlapci	28	1	2
Dívky	64	16	4
Dohromady	92	17	6

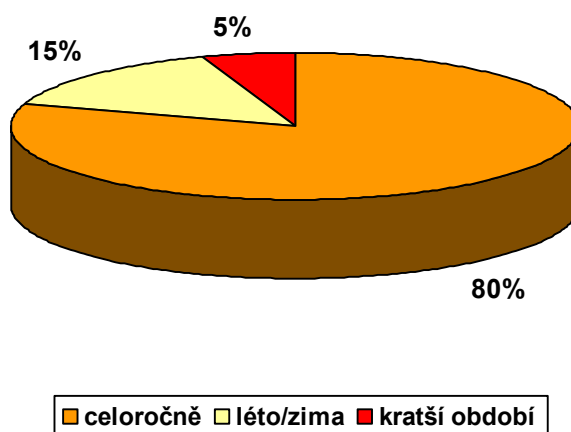
Graf č. 19: Sezónní sportovní chlapců:



Graf č.20: Sezónní sportování dívek:



Graf č.21: Sezónní sportování chlapců i dívek:



Vliv ročních období a jinak střídajících se období nemá na dotázané adolescenty téměř žádný vliv. Z celkového počtu sportuje celoročně 80% jedinců, z chlapců 91% a z dívek 76%. Zaměření na léto/zimu je častější u dívek – 19% u chlapců pouze 3%. Kratší období vyznává 5% ze všech dotázaných.

4.12 Školní tělesná výchova

Školní TV se bohužel stále častěji stává pro dnešní mládež jedinou pohybovou aktivitou. Řada jedinců je ale z TV osvobozena, ať už z důvodů pádných, či ne. Sympatie s tělesnou výchovou ve školních podmínkách mohou být „základní kameny“ pro další činnost ve volném čase. Proto jsem se zeptal adolescentů na spokojenost s programem školní TV.

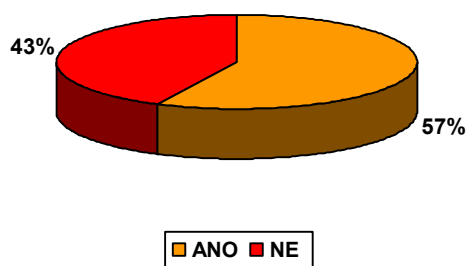
Tabulka č.21: Spokojenost s programem školní TV:

	ANO	NE
Chlapci	13	18
Dívky	48	36
Dohromady	61	54

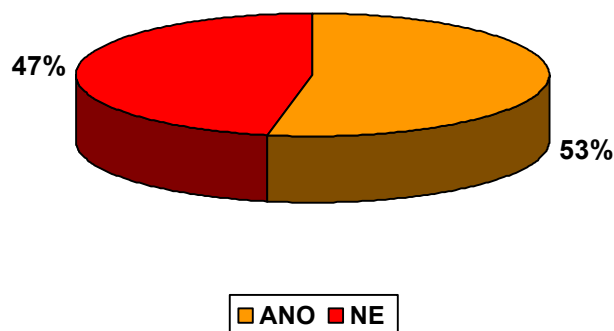
Graf č.22: Spokojenost se školní TV - chlapci:



Graf č.23: Spokojenost se školní TV - dívky:



Graf č.24: Spokojenost se školní TV – chlapci i dívky:



Dotazování adolescenti odpověděli více méně půl na půl. V celkovém počtu chlapců i dívek má minimální převahu spokojenost. V závislosti na pohlaví jsou spokojenější s programem školní tělesné výchovy dívky s 57%, chlapci s 42% jsou těsně za nimi.

4.13 Zájmové (sportovní) kroužky

Řada dětí navštěvuje sportovní kroužky, kam je dali jejich rodiče, kde získají nové kamarády, kde si mohou daný sport oblíbit a později v něm pokračovat, nebo zkusit jiný. U adolescentů však sportovní kroužky upadají a jdou stranou. V dotazníku jsem se zeptal, zda si myslí, že ony sportovní kroužky mají dostatečnou reklamu pro nábor, díky čemuž se stávají atraktivní a žádané.

Tabulka č.22: Mají podle Vás zájmové kroužky (sportovní) dostatečnou reklamu pro nábor?

	ANO	NE
Chlapci	11	20
Dívky	23	61
Dohromady	34	81

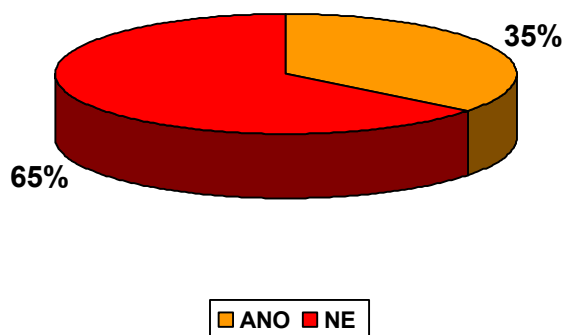
Graf č.25: chlapci

Graf č.26: dívky

Mají podle Vás zájmové kroužky (sportovní) dostatečnou reklamu pro nábor?



Graf č.27: Mají podle Vás zájmové kroužky (sportovní) dostatečnou reklamu pro nábor? – dívky i chlapci



70% ze všech odpovědělo, že zájmové kroužky nemají dostatečnou reklamu. V závislosti na pohlaví se chlapci i dívky v této otázce procentuálně naprosto shodli – 65% si myslí, že reklama není dostatečná a 35% ji považuje za dostatečnou.

4.14 Výchova rodičů

Rodiče jsou pro každého z nás nejdůležitější článkem, který nám předává informace a jistým směrem nás postrkuje. Správná výchova i ve zdravém životním stylu je v prvních krocích dána rodiči, kteří jsou našim vzorem.

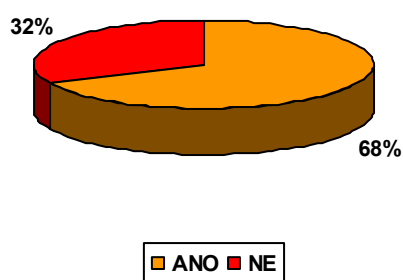
Výchova ke sportu je na tom naprosto stejně, měla by být nedílnou, avšak nenucenou součástí života každého dítěte až dospělého jedince.

Vedou Vás ke sportu rodiče? ANO – NE

Tabulka č.23: Vedou Vás ke sportu rodiče?

	ANO	NE
Chlapci	21	10
Dívky	44	40
Dohromady	65	50

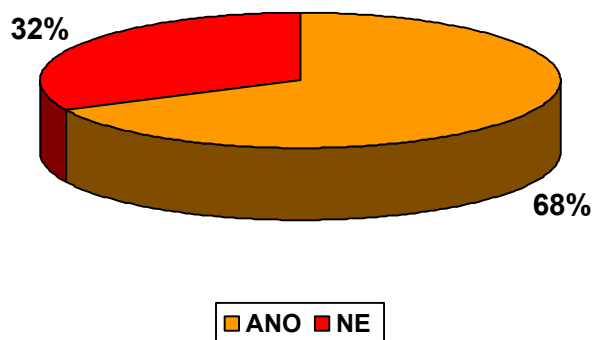
Graf č.28: chlapci



Graf č.29: dívky



Graf č. 30: Vedou vás ke sportu rodiče? – chlapci i dívky



Z celkového počtu rodiče nevedou ke sportu celých 32%. U chlapců je na tom tato výchova o něco lépe, 68% je vychováváno ke sportu, u dívek pouze polovina – 52%.

4.15 Volba výživy

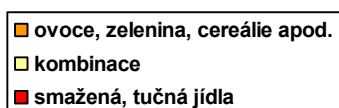
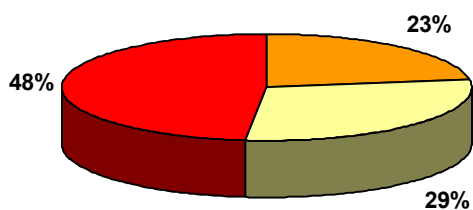
Jednou z nejdůležitějších složek životního stylu je zdravá strava. Otázku jsem zvolil formou vzorovou, kdy jsem adolescentům nabídl dvě možnosti, které v podstatě symbolizovaly zdravou a nezdravou stravu. Z jejich odpovědí šlo jednoduše vytušit zda se zajímají o to, co jedí a nebo to neřeší.

Jak vypadá Vás jídelníček?: Preferujete ovoce, zeleninu, cereálie apod. – smažená, tučná jídla

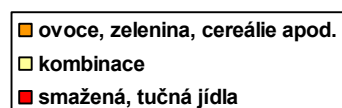
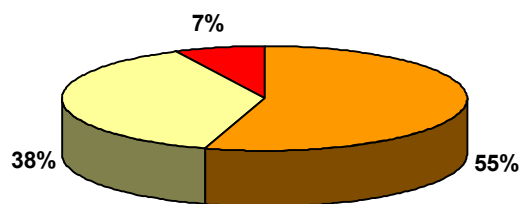
Tabulka č.24: Jakou stravu preferujete?

	ovoce, zeleninu, cereálie apod.	kombinace	smažená, tučná jídla
Chlapci	7	9	15
Dívky	46	32	6
Dohromady	53	41	21

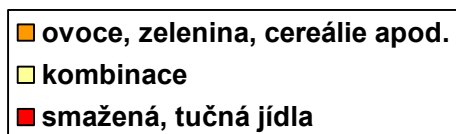
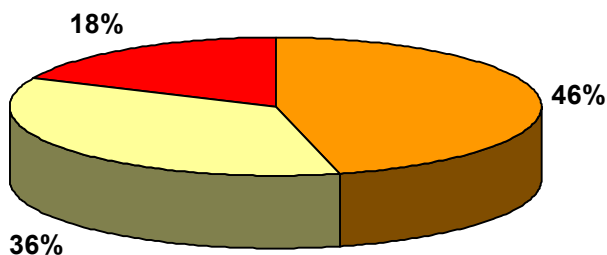
Graf č.31: Jakou stravu preferujete? – chlapci



Graf č.32: Jakou stravu preferujete? - dívky



Graf č. 33 Jakou stravu preferujete? – chlapci i dívky



Jak je z grafů patrné, velká část dotazovaných dospívajících nehledí na důležitost zdravého stravování. Celých 18% ze všech zúčastněných preferuje smažená, tučná jídla, čímž se ukazuje jejich absolutní neangažovanost ve zdravém stravování. 36% stravu kombinuje, jak zdravou, tak nezdravou, což není také úplně ideální, ale rozhodně je to krok k zdravějšímu životu. Pouhých 46% díky své odpovědi ukázalo jistý zájem o zdravý životní styl v oblasti výživy.

V tomto směru jsou na tom o poznání lépe dívky, které se svými 55%, že preferují zdravou stravu, chlapce, u kterých to bylo pouhých 23%, drtivě porazily. Naopak, co se týče smažených a tučných jídel, tudíž nezdravého stravování, tam chlapci pro tuto možnost odpověděli ve 48%, což je velký problém. Dívky pouze v 7%.

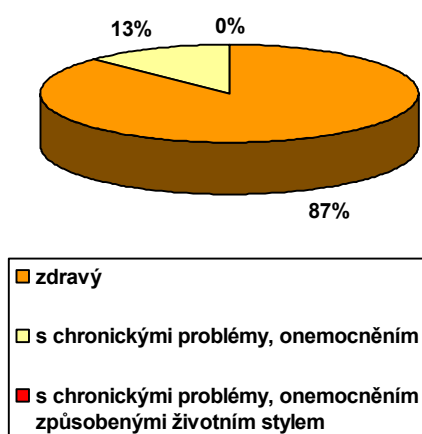
4.16 Chronické problémy, onemocnění

Adolescentů jsem se také zeptal na jejich zdravotní stav, zda-li trpí nějakými chronickými problémy, onemocněním. Pokud ano, tak zda si myslí, že ten problém může souviset s nedostatečným pohybem a nesprávným životním stylem.

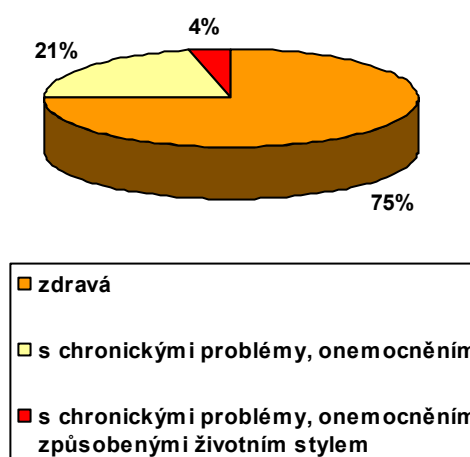
Tabulka č. 25: Chronické problémy, onemocnění a vliv životního stylu

	Počet jedinců trpících chronickým problémem, onemocněním	Počet jedinců, kde se na tomto stavu podílí nesprávný životní styl
Chlapci	4	0
Dívky	21	3
Dohromady	25	3

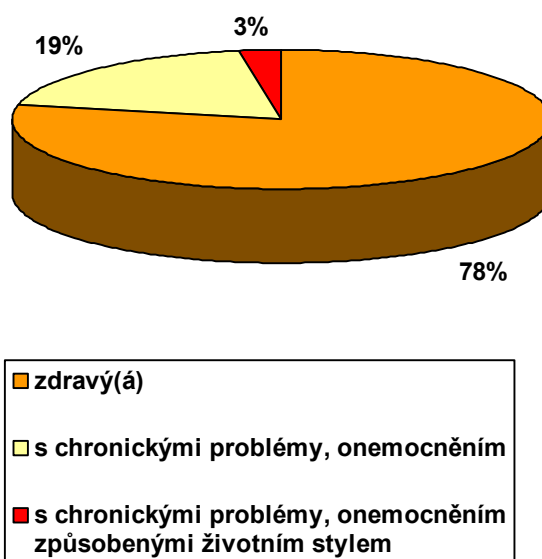
Graf č. 34: Zdravotní stav chlapců:



Graf č.35: Zdravotní stav dívek:



Graf č. 36: Zdravotní stav chlapců i dívek:



78% jedinců netrpí žádnými chronickými problémy, onemocněním. Vysoké procento – 19% tyto problémy má. Pouhá 3% lze však spojit s nesprávným životním stylem, tato procenta zahrnují pouze dívky, u chlapců ani v jednom případě není spojitost s nesprávným životním stylem.

4.17 Důvod klesajícího trendu sportu a pohybových aktivit

V závěru dotazníku jsem adolescenty poprosil o vlastní názor: *Proč si myslíte, že u mladých lidí jsou sport a pohybové aktivity odsunovány stále více do pozadí, a mají klesající trend?*

V následujících bodech jsem vybral nejčastější názory:

- není dostatečná motivace vykonávat sport, pohybovou aktivitu
- existuje mnoho jiných pohodlnějších aktivit: PC, TV...
- špatná výchova
- nedostatek času – zvýšené nároky
- je těžké najít lidi stejně orientované
- finanční náročnost vybavení, pronájmu atd.

Bohužel s těmito body se nedá nic jiného než souhlasit. Dnešní svět pohlcuje moderní technika, která je stále více dostupná pro každého, její užívání je pohodlné a mnohdy i zábavnější než pohybové aktivity.

5 Diskuze

V současnosti se o životním stylu hodně hovoří, ale je velice problematické poukázat na jakýkoliv faktor toho, že daný člověk dělá něco špatně. Za první impuls, jako reakci na nesprávný životní styl, se dnes chápe změna tělesného složení, vznik nadváhy, obezity. Jako sekundární jsou již projevy samotných potíží, nemocí. Proto by člověk měl reagovat již na drobnou změnu své postavy. Konkrétně u adolescentů toto nevidím jako žádný problém, neboť právě toto životní období je velice kritické, co se vlastní postavy týče, tudíž na každou změnu se jedinec snaží reagovat.

Jistě, životní styl by měl především fungovat jako prevence, ale bohužel mnoho lidí si tuto důležitost neuvědomuje, a proto změnu k lepšímu využijí až jako nejsnazší nefarmakologickou léčbu, kterou správný životní styl taktéž je.

„Zdraví patří k nejvýznamnějším kvalitám života člověka, protože dobré zdraví je důležitým předpokladem pro uskutečnění pracovních a životních záměrů a přání. Uchování a rozvíjení zdraví je proto jednou z priorit každého jedince, ale i zájmem celé společnosti.“ (Machová, 1990, in Vignerová, Bláha, 2001, s. 162)

Bohužel tato slova v dnešní době a krátké minulosti utrpěla velký nezájem a byla odsunuta kamsi do pozadí. Naštěstí „se začíná blýskat na lepší časy“, bohužel jenom díky celosvětově vznikajícím problémům plynoucím z opomíjení tohoto tématu, a zdraví lidstva, životní styl, jsou hlavními otázkami celosvětově řešenými. V globálním hledisku toto téma je veřejně známé a společnost si je vědoma důležitosti správného životního stylu, avšak je potřeba tyto informace šířit dál a vychovávat ostatní, další generace, aby si opravdu každý jedinec byl vědom svého zdraví a uvědomoval si důležitost životního stylu, zdravého, který by měl vést.

„Většina technických vymožeností současné doby, které používáme při práci nebo rekreaci – automobily, televize, počítače, dálkové ovládání přístrojů a mnoho dalších, odstraňují tělesnou námahu a pohyb z našeho každodenního života.“ (Machová, 1990, in Vignerová, Bláha, 2001, s. 162)

Ano, jak již samotní dotazovaní adolescenti uvedli – „Je mnoho pohodlnějších způsobů, jak naložit s volným časem.“ Technická vymoženost současnosti a její velmi snadná dostupnost k osobnímu používání odsunuly řadu činností, které dříve člověk musel

vykonat sám, svojí fyzickou aktivitou. Stačí se zamyslet nad pouhým ovládním elektronických přístrojů používaných v domácích podmínkách – kolikrát by člověk musel vstát, aby je zapnul, přepnul, vypnul. Sice se jedná o zdánlivě nedůležitou věc, kdy nám dálkové ovládní usnadňuje život, ale i práce, kterou člověk, před jeho použitím, sice již za užívání elektroniky udělal, měla jistý vliv.

Reklama sportovních aktivit je oproti reklamě počítačových her, nových filmů opravdu mizivá. Proto se nemůžeme divit, že mladí vykonávají tu činnost, kterou mají na očích, která si je získá.

Vliv výživy na zdravotní stav člověka je již historický objev. Většina lidí bohužel projeví zájem o správné stravovací návyky většinou až v případě, kdy k nějakému problému dojde. Určitě by nebyla na škodu větší preventivní opatření, byť jen ve formě informací. Toto se ale v poslední době velice zlepšuje, informace přibývají, stačí se podívat na novou literaturu týkající se problematiky výživy. Stále se objevují nové rady, nové návody a zásady. Člověk by se měl určitě zajímat o aktuální informace, neboť i v této problematice je stále řada otazníků a více věcí se přizpůsobuje i rozvoji jiných součástí života.

„Hlavní osou životosprávy je: organismus se nesmí překyselit. Lidská krev je mírně zásaditá a na její základnu nesmí se útočit, chcete-li zůstat zdraví a chcete-li se dožít dlouhého věku.“ (Viskup, 1934, s.7)

Takhle, dnes již komicky, vypadaly dříve příručky na zdravý životní styl, zde konkrétně v oblasti výživy. Uvádím jen jako důkaz, že tento obor se velice dynamicky vyvíjí.

„V adolescenci dochází k největšímu ohrožení rozvoje osobnosti, a to když jedinec nezvládá problémy a úkoly svého vstupování do dospělosti a místo toho se utíká do nejrůznějších závislostí (na alkoholu, drogách, sektách, upadlém televizním diváctví, hracích automatech, sázkách), ke kriminalitě, promiskuitě apod.“ (Helus, 2004, s. 214)

Autor to zde vidí podle mě příliš černě, ale jen takto fatalisticky lze dnes předat informace, varování, které mají sloužit jako prevence. Dospívající sice díky nevyřešeným problémům mohou propadnout těmto závislostem, ale tak je tomu u každé generace. Vždy je řada negativních směrů, které si lidé volí většinou, když není jiné východisko.

„V průběhu adolescence se důkladné promýšlení životní cesty stává naléhavým tématem.“ (Helus, 2004, s.215)

Adolescenti si sice uvědomují důležitost své budoucnosti, ale domnívám se, že toto uvědomění se týká pouze stránky zaměstnání, rodiny apod., nikoliv však uvědomění si důležitosti onoho životního stylu, který jim celou budoucnost může změnit.

Za hlavní dnešní „závislost“ bych označil lenost a neochotu vstřebávat informace, řídit se jistými radami.

Dnes již není problém v nedostatku informací k problematice životního stylu adolescentů. Dnes je problémem tyto informace mezi dospívající dostat a získat jejich pozornost pro tuto problematiku.

Většina z dotazovaných dle výsledků vykazala normální hodnoty tělesného složení, což je velice pozitivní informace. Bohužel četnost konání pohybových aktivit je velice znepokojující. Zájem o zdravou výživu také nevedlo vysoké procento adolescentů. Výsledné hodnoty z velké části vypovídají o tom, že mnoho adolescentů se nezabývá řešením svého životního stylu, naopak, že jej žijí nesprávně. Naproti tomu velká část si naopak tuto důležitost uvědomuje. Hlavní problém vidím v rozšíření tohoto vědomí mezi širší veřejnost, aby si důležitost neuvědomoval a neřídil se jí každý druhý jedinec, ale opravdu každý.

6 Závěry

Bakalářská práce je věnována problematice životního stylu adolescentů. Cílem této práce bylo zjistit stávající stav vybrané skupiny, jejich zvyklosti a návyky, získat jejich vlastní názor. Součástí práce bylo vytvoření anonymního dotazníku odpovídajících potřeb, výše zmiňovaných.

Teoretická část shrnuje poznatky o dané problematice z odborné literatury. Konkrétně v této části pojednávám o charakteristice období adolescence a její důležitosti jako etapy v životě člověka, o tělesném pohybu, rozlišuji a výrazněji charakterizuji pojmy tělesná zdatnost a kondice, věnuji se důležitosti výživy, nebezpečími spojenými s hypokinézou, dále uvádím možná rizika plynoucí z nedodržení zásad životního stylu, jako hlavní následek – obezitu a další civilizační choroby.

Ve výsledkové části přecházím k hodnocení samotných dotazníků, vyplněných adolescenty. Vyhodnocuji data početně, procentuálně. Uvádím rozdělení v tabulkách, kde vyjadřuji počet daných hodnot, procentuální zobrazení v grafech.

Životní styl se v současnosti stává stále více diskutovaným tématem, avšak je jen na každém člověku, jak s informacemi naloží, zda se jimi bude řídit a zajistí si tak důležitou prevenci svého zdraví a spokojenějšího života, nebo zda-li dá přednost, jako dnes většina, pohodlnému, neaktivnímu a v životním stylu neangažovaném způsobu života, který může mít v budoucnosti, jak blízké, tak vzdálenější, fatální následky.

7 Seznam použité literatury

1. *Bioimpedance*. [online]. Dostupný na WWW: <<http://compex.zdravi-cz.eu/bioimpedance.php>> [13.8.2009]
2. ČEPOVÁ, J. *Jak jíst a netloustnout*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2002. 139 s. ISBN 80-7106-539-0.
3. DLOUHÁ, R. *Výživa*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 215 s. ISBN 80-7184-757-7.
4. DOVALIL, J. ET AL. *Výkon a trénink ve sportu*. 2. vyd. Praha: Olympia 2007. 336 s. ISBN 978-80-7376-130-1.
5. FRÖMEL, K., NOVOSAD, J., SVOZIL, Z. *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. 1. vyd. Olomouc, Univerzita Palackého, 1999. 173 s. ISBN 80-7067-945-X.
6. HEJDA, S. ET AL. *Výživa a zdravotní stav člověka*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 196 s.
8. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 1. vyd. Praha: Portál 2004. 228 s. ISBN 80-7178-888-0.
7. CHRÁSTKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.
9. MACEK, P. *Adolescence*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
10. MASTNÁ, B. *Nadváha a obezita*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999. 47 s. ISBN 80-7254-067-X.
11. MOVE4LIFE *Obezita dětí*. [online]. Dostupný na WWW: <<http://www.move4life.cz/obezita-deti.php>> [12.6.2009]
12. NOVOTNÁ, V., ČECHOVSKÁ, I., BUNC, V. *Fit programy pro ženy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1191-5.
13. NOVOTNÝ, S. ET AL. *Kapitoly sportovní medicíny*. [online]. 2003. Dostupný na WWW: <<http://www.fsps.muni.cz/kapitolysportovnimediciny/>> [14.6.2009]

14. SEKOT, A. *Sociologické problémy sportu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 224 s. ISBN 978-80-247-2562-8.
15. SKOPOVÁ, M., BERÁNKOVÁ, J. *Aerobik – kompletní průvodce*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-1746-3.
16. SKOPOVÁ, M., ZÍTKO, M. *Základní gymnastika*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 178 s. ISBN 80-246-0973-8.
17. STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. 1. vyd. Břeclav: Presstempus, 2004. 125 s. ISBN 80-903350-2-0.
18. ŠKADLOUDOVÁ, A. *Statistika v pedagogickém a psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. 112 s. ISBN 80-86039-56-0.
19. ŠONKA, J. ET AL. *Boj proti otylosti cvičením a dietou*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1981. 259 s.
20. ŠONKA, A., ŽBIRKOVÁ, A., DOLEŽALOVÁ, J. *Pohybem a dietou proti otylosti*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1990. 133 s. ISBN 27-018-90.
21. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 1*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
22. VIGNEROVÁ, J.,BLÁHA, P. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících: norma, vyhublost a obezita* . 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 173 s. ISBN 80-7071-173-6.
23. VISKUP, P. *Výživa a jídelní lístek rozumného člověka*. 1. vyd. Praha: Neubert, A., 1934. 122 s.
24. WILLIBADL GEBHARDT INSTITUT *Životní styl mladých lidí a sedavý způsob života*. [online]. 2005. Dostupný na WWW: <www.wgi.de/media/Pdf/lifestyle_sedentariness_tschechisch_828619.pdf> [15.5.2009]

Přílohy

Dotazník

Dotazník je naprosto anonymní, údaje budou použity pouze pro vyhodnocení hodnot pro mou bakalářskou práci. Předem děkuji za pomoc a pravdivé vyplnění všech údajů.

- pokud je na výběr z více možností, prosím o zakroužkování správné

Jsem: **žena – muž**

Věk:

Výška:

Hmotnost:

Druh školy, kterou studuji:

Jak sami charakterizujete svoji postavu z následujících možností : **příliš štíhlá – štíhlá – plnoštíhlá – obézní**

Stav Vaší postavy: **chci to změnit – měním to / neřešil(a) jsem tento problém**

Věnujete se často pohybovým aktivitám? **ano - ne**

Jak často sport vykonáváte? **Denně – 3x týdně – 1x týdně – méně – nikdy** (*zakroužkovat nejpodobnější variantu v případě odlišností*)

Jak dlouhá je Vaše tréninková jednotka: **méně než hodinu – cca hodinu – více než hodinu**

Vykonáváte sport celoročně, nebo různá období? **celoročně – léto/zima – kratší období**

Jste spokojeni s programem výuky školní tělesné výchovy? **ano – ne**

Mají podle Vás zájmové kroužky (sportovní) dostatečnou reklamu pro nábor? **ano – ne**

Vedou Vás ke sportu rodiče? **ano – ne**

Jak vypadá Váš jídelníček: preferujete **ovoce, zelenina, cereálie apod. – smažená, tučná jídla**

Trpíte nějakými chronickými problémy, onemocněním? **ano - ne**

- pro **ano** : Myslíte, že lze Váš zdravotní problém spojit s nedostatečným pohybem a nesprávným životním stylem? **ano – ne**

A nyní na závěr Vás poprosím i o pár vlastních slov. Proč si myslíte, že u mladých lidí jsou sport a pohybové aktivity odsunovány stále více do pozadí, a mají klesající trend? (*do dvou vět*)

Moc Vám děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Živný Vít