

Rizikové faktory životního stylu

Filip Fagulec

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Filip FAGULEC

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Zdravý životní styl

Zásady pro vypracování:

Příprava tématu, schématu práce, bibliografie, struktury výzkumného problému a cílů práce.

Shromáždění aktuální bibliografie a její studium, pravidelné konzultace s vedoucím práce.

Příprava a sepsání teoretické části práce a příprava praktické části.

Shromáždění a vyhodnocení podkladů a výsledků. Sepsání a kontrola bakalářské práce.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JOSHI, V. Stres a zdraví. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9

KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Akademia, 2005. ISBN 80-200-1307-5

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4

PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005, ISBN 80-7254-657-0

PRAŠKO, J. Nadměrné obavy o zdraví. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-881-3

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivana Marášková

Ústav pedagogických věd

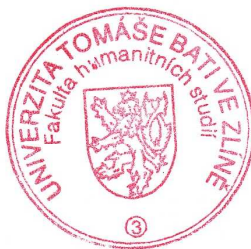
Datum zadání bakalářské práce:

16. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 16. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 3.3.2009

.....
Fagucel Filip

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá životním stylem a jeho hlavními rizikovými faktory, se kterými se setkáváme v běžném životě. Snažil jsem se zaměřit na jejich výskyt, rizikovost, důvody, které k nim lidi vedou a taky jejich následky.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám problematikou životního stylu a rozpracovávám jednotlivé rizikové faktory. V praktické části dělám analýzu jednotlivých rizikových faktorů. Závěrem práce bylo celkové srovnání těchto faktorů.

Klíčová slova:

Zdraví, životní styl, rizikové faktory, alkohol, kouření, stres, drogy, nezdravá výživa, nedostatek pohybové aktivity, rizikový sex, nedostatek spánku.

ABSTRACT

This Bachelor's thesis conversants about life styl and his main risk factors, witch we meet in common life. I try to concentre on their occurences, risks, reasons, which leads people towards them and also their effects.

Thesis is divided on teoretical and practical part. In teoretical part I conversant problematic life style and I elaborative the individual risk factors. In practical part I do analyse of the individual risk factors. At the end is overall comparison of these factors.

Keywords:

Health, life styl, risk factors, alcohol, smoking, stress, drugs, unhealthy food, absence move activity, risk sex, absence sleep.

Motto:

„Zdravý člověk má spoustu přání, nemocný jen jedno...“

Poděkování:

Chtěl bych poděkovat PhDr. Ivaně Maráškové za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky a veškerou ochotu a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL | 12 |
| 1.1 DEFINICE ZDRAVÍ | 12 |
| 1.2 POJETÍ ZDRAVÍ..... | 13 |
| 1.3 ŽIVOTNÍ STYL | 14 |
| 1.4 DIMENZE ŽIVOTNÍHO STYLU | 15 |
| 2 RIZIKOVÉ FAKTORY | 16 |
| 2.1 ALKOHOL | 16 |
| 2.1.1 Užívání alkoholu | 17 |
| 2.1.2 Následky alkoholu..... | 18 |
| 2.1.3 Alkoholismus | 19 |
| 2.2 KOUŘENÍ | 19 |
| 2.2.1 Proč lidé kouří | 20 |
| 2.2.2 Vliv kouření | 20 |
| 2.2.3 Ženy, mládež a nikotin | 21 |
| 2.3 STRES | 21 |
| 2.3.1 Reakce na stres | 22 |
| 2.3.2 Zvládání stresu | 23 |
| 2.4 DROGY | 23 |
| 2.5 NEZDRAVÁ VÝŽIVA | 25 |
| 2.5.1 Současný stav | 25 |
| 2.5.2 Pitný režim | 26 |
| 2.6 NEDOSTATEK POHYBOVÉ AKTIVITY | 26 |
| 2.6.1 Vliv na člověka..... | 27 |
| 2.6.2 Obezita a společnost..... | 28 |
| 2.7 RIZIKOVÝ SEX | 28 |
| 2.8 NEDOSTATEK SPÁNKU | 29 |
| 2.8.1 Kvalita a délka spánku | 30 |
| 2.8.2 Následky nedostatku spánku | 31 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 32 |
| 3 VÝSKYT RIZIKOVÝCH FAKTORŮ ŽIVOTNÍHO STYLU U STUDENTŮ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY | 33 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| 3.1 | CÍLE VÝZKUMU | 33 |
| 3.2 | VÝZKUMNÝ SOUBOR | 33 |
| 3.3 | VÝZKUMNÉ METODY | 34 |
| 3.4 | PRŮBĚH VÝZKUMU | 35 |
| 3.5 | VÝSLEDKY VÝZKUMU | 35 |
| 3.6 | ZÁVĚR VÝZKUMU | 51 |
| | ZÁVĚR | 54 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 55 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 57 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 58 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 59 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 60 |

ÚVOD

Dnešní moderní společnost přináší celou řadu možností a způsobů jak naplňovat svůj čas. Stále častěji je zmiňován pojem životní styl, který má velký vliv na naši psychickou pohodu a to nejdůležitější – na naše vlastní zdraví. Člověk si jej tvoří z velké části sám. Je jenom na každém z nás, kdo jakým směrem se bude ubírat.

Tato doba přináší velké nároky a prakticky denně se setkáváme s rizikovými faktory, které nás ohrožují. Stačí, abychom podlehlí některému z těchto rizikových faktorů a může se to nenávratně podepsat negativním způsobem na tom nejcennějším co máme, na našem zdraví. Přestože jsme o těchto rizicích dostatečně informováni, tak velká část populace podléhá těmto negativním vlivům. Jedním z cílů této mojí práce je zjistit, proč je tomu tak.

V této práci jsem se zaměřil na hlavní rizikové faktory životního stylu, za které považuji: alkohol, kouření, stres, drogy, nezdravou výživu, nedostatek pohybových aktivit, rizikový sex a nedostatek spánku. V bakalářské práci chci zmapovat jejich výskyt a objasnit důvody, které k nim lidi vedou.

Toto téma jsem si vybral, protože mi přijde aktuální. Připadá mi, že jsme v současné době stále více obklopani těmito rizikovými faktory životního stylu, které nemají dobrý vliv na kvalitu našeho života.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a výzkumné části. V první kapitole teoretické části se zabývám okrajově problematikou zdraví a životního stylu. Druhá kapitola popisuje jednotlivé rizikové faktory. Poukazuji převážně na jejich rizikovou stránku, příčiny a jejich následky.

Výzkumná část bakalářské práce má za úkol zjistit v jaké míře se objevují tyto faktory u studentů sociální pedagogiky. Závěrem chci vytvořit celkové srovnání všech osmi rizikových faktorů. Celkové srovnání mi řekne, které faktory se vyskytují u studentů nejvíce a které nejméně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL

Když se zeptáme většiny lidí, co je pro ně v životě nejdůležitější, tak Vám odpoví zdraví. Je naprosto neoddiskutovatelné, že zdraví je jednou z nejdůležitější součástí našich životů. Pro mnoho z nás má v životě pojem zdraví velký význam. Značná část populace ho řadí do předních příček svého žebříčku hodnot. Avšak každý jedinec si pod tímto slovem může představit něco jiného a jinak ho definovat. Existuje totiž mnoho odlišných teorií, které se zdraví týkají.

„Je málo skutečně cenných věcí, které člověk má. Jedno z nich je bezesporu zdraví. Co jsou člověku platná všechna potěšení, které mu mohou dát jeho bohatství, vědomosti i jeho milí, prostě vše, co se nám ve světě líbí, když je nemocen?“ (Vacek, 1993, s. 8)

1.1 Definice zdraví

Podle Petráska (2004) můžeme zdraví definovat negativně jako nepřítomnost nemoci nebo poruchy, anebo pozitivně, jako pocit pohody a to tělesné, duševní i duchovní.

Williams (In Křivohlavý, 2001) vidí zdraví jako sílu, která člověku pomáhá v životě překonávat různé těžkosti.

Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti (WHO, 1946). Definice WHO není bez kritiky, protože někteří argumentují, že zdraví nemůže být definováno vůbec jako stav, ale musí být viděno jako proces nepřetržitého přizpůsobování měnícím se požadavkům života a měnícímu se významu, který dáváme životu. (<http://zdravi.navajo.cz/>)

T. Pardons (In Křivohlavý, 2001) definuje zdraví jako stav optimálního fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován.

„Necítíme-li žádnou bolest, je-li s námi všechno v pořádku a to subjektivně i objektivně, říkáme, že jsme zdraví. Zdraví je harmonickým stavem člověka, ve kterém všechny jeho složky pracují a působí ve vzájemném souladu.“ (Vacek 1993, s. 8)

Podle Křivohlavého (2001) většina pokusů o definování zdraví má společné:

- 1) Zdraví je chápáno jako důležitý faktor, díky jemuž můžeme uskutečňovat životní cíle.

- 2) Zdraví je dynamický jev, který se pohybuje od kladného pólu, které představuje dobré zdraví a k zápornému pólu, což je nemoc.
- 3) Dobré zdraví je chápáno jako vysoce žádoucí životní hodnota.
- 4) Zdraví je chápáno v širším zorném úhlu než jen jako zdravé fungování lidského těla.
- 5) Je vytvořen vztah mezi kvalitou života a zdravím.
- 6) Je kladen důraz na osobní odpovědnost člověka a jeho zdravotní stav.
- 7) Zdraví není jen individuální otázka, ale pozornost je zaměřena i na jeho komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost.

1.2 Pojetí zdraví

Ve všech lidských kulturách vždycky bylo zdraví kladeno v žebříčku zastávaných hodnot na předních místech, protože umožňuje naplnění života, dosažení a dodává spokojenost a štěstí, ale i plnohodnotné uplatnění ve společnosti. Tuto myšlenku je třeba doplnit o to, že vnímání a hodnocení zdraví se liší v různých populačních skupinách. Závisí na řadě okolností - na věku, pohlaví, vzdělání a socioekonomickém statusu posuzovatelů. (Kebza, 2005)

Co si lidé představují pod pojmem zdraví?

David Seedhouse (1995) ukazuje na čtyřech příkladech, jak se může lišit pojetí pojmu zdraví u lidí s různým zaměřením:

Lékař – pod pojmem „zdraví“ si představí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

Sociolog – chápe pojmem „zdravý člověk“ člověka, který dobře funguje ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista – slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen se pozitivně vyrovnávat s jeho životními úkoly, které jej obklopují v životě.

Idealista – pod pojmem „zdravý člověk“ si představí člověka, kterému je dobře po stránce tělesné, duševní, duchovní i sociální. (Křivohlavý, 2001)

Petrásek (2004) říká, že postoje ke zdraví odrážejí osobní postoje k medicíně, léčení a tudíž i mentální ladění naší společnosti. Dříve konzumní postoj ke zdraví jako k něčemu, co je automatické, samozřejmé a co nevyžaduje péči, se v současné době mění. Stále více lidí si uvědomuje, že zdraví je výsledkem aktivního přístupu každého člověka k sobě.

Mladší zdraví lidé chápou zdraví jako pozitivní, ale spíše obecnou, abstraktní hodnotou a vnímají ho do značné míry jako samozřejmost. Často mají podobný postoj zdraví lidé s nižší úrovní a socioekonomickým statutem. (Kebza, 2005)

Vacek (1993) se vyjadřuje ke zdraví jako přirozený a neuvědomělý stav jedince, který docení až je nemocný, anebo kdo se právě uzdravil. Všichni známe tento pocit, kdy se vrátíme z nemoci do normálního stavu a brzy zase zapomeneme a neuvědomujeme si, jaké blaho je být zdrav.

1.3 Životní styl

Payne a kol. (2005) si pod pojmem životní styl představuje chování, které má vliv na zdraví a kvalitu našeho života. Mezi největší negativně ovlivňující faktory životního stylu řadí: kouření cigaret, užívání alkoholu, fyzickou aktivitu, výživu a způsob stravování.

Zdraví nejvíce ovlivňujeme svým vlastním životním stylem. Celkově určuje naše zdraví životní styl z 80 %. Zbývajících 20 % je dáno všemi ostatními vlivy – hlavně dědičností a zdravotnickou péčí. Životní styl zahrnuje velké množství prvků a v nejširším pohledu je to skutečně souhrn všeho, jak vlastně člověk žije, ale vzhledem k efektu na zdraví jsou některé body podstatné více, jiné méně. (<http://www.vyziva.estranky.cz/>)

Mnohem důležitější je mít pozitivní postoj ke svému životnímu stylu než se spoléhat na lékaře a zdravotnická zařízení. Životní styl rozhoduje z velké části o zdraví, nemocích a také o tom, kdy a jak zemřeme. (Diehl, 2006)

Můžeme říct, že rozhodující vliv na zdravotní stav člověka má v současné době životní styl, pod který spadají klíčové determinanty zdraví. Mezi hlavní dimenze životního stylu jsou řazeny tyto prvky – fyzická aktivita, výživa, vykonávaná práce, sexuální aktivita, vztahy v okolí, zvládnutí stresu a jiné. (Kebza, 2005)

Křivohlavý (2002) uvádí, že si člověk mnoho zdravotních potíží zaviní sám svým chováním. Proto doporučuje dodržovat správný životní styl a tím se vyvarujeme mnoha nástrahám.

Často se mylně soudí, že lidé potřebují jen informace, které jim umožní se rozhodovat a jednat v zájmu jejich zdraví. Vzdělání a informace o zdraví jsou důležité, ale jsou důkazy svědčící o tom, že zdravé chování je často ovlivněno sociálními, přírodními a ekonomickými podmínkami, které působí na rozhodování většiny lidí. (Zdraví 21, 2000)

Trvale se zvyšuje zájem o zdravý životní styl u nás i v jiných státech. Důkazem toho je, že v posledních letech se snížil počet kuřáků, nebo byl zaznamenán pokles konzumace nezdravých potravin a zvýšena spotřeba ovoce a zeleniny. Je potěšitelné, že tento trend se odráží i na firmy a různé instituce, které poskytují podporu. (Diehl, 2006)

Tento trend můžeme zaznamenat i v našem okolí, kdy vzrůstá počet otevřených fitness center, obchodů se zdravou výživou, vznikají poradenské centra a programy zaměřené na prevenci.

Zdraví 21 (2000) uvádí, že nejchudší sociální skupiny upřednostňují jednání, které do značné míry narušuje jejich zdraví, jehož součástí bývá větší spotřeba alkoholu, tabáku a drog. Dále trpí vyšší mírou stresu, zapříčiněno nedostatkem peněz, nezaměstnaností a špatným vzděláním.

Podle Vacka (1993) se o své zdraví musíme starat. Dobré zdraví je jednou ze základních podmínek úspěchu v zaměstnání a celkově v našem životě. Lidé si uvědomují, jak je jejich životní styl důležitý, a proto se o své zdraví tak starají, pravidelně cvičí a snaží se přestat kouřit.

1.4 Dimenze životního stylu

Petrásek (2004) popisuje psychické aspekty životního stylu, které mají několik dimenzí: První je dimenze chování, která je nejviditelnější a nejsrozumitelnější veličinou. Jde o výsledek našich postojů. Jedná se o výdej a příjem potravy, množství pohybu, sportu, relaxace a spánku.

Druhou dimenzí je dimenze vztahů. Člověk se odjakživa pohybuje ve společnosti lidí, s kterými nějakým způsobem vychází. Součástí životního stylu jedince je i schopnost a dovednost vytvářet a udržovat vztahy s lidmi, které značně ovlivňují pocit pohody a zdraví.

Poslední dimenze je dimenze vnitřního života každého člověka. Zabývá se otázkami proč se jedinec tak chová a taky co ho vede k nezdravému postoji zdraví. Tato dimenze obsahuje racionální myšlenková schémata, které naše chování přímo ovlivňují.

2 RIZIKOVÉ FAKTORY

„Rizikovým faktorem se v lékařství myslí takový faktor v životosprávě či životním prostředí, jehož přítomnost zvyšuje pravděpodobnost objevení se zdravotní komplikace, resp. jehož přítomnost obecně zvyšuje rozsah a závažnost s ním spojených zdravotních komplikací. Omezování rizikových faktorů je důležitou součástí prevence a léčby.“ (http://cs.wikipedia.org/wiki/Rizikov%C3%BD_faktor)

Při našich každodenních povinnostech a vytížení je velmi těžké se vyhnout rizikovým faktorům. Mezi nejznámější rizikové faktory patří v současné době: alkohol, kouření, stres, drogy, nezdravá výživa, nedostatek pohybu, rizikový sex a nedostatek spánku. Těchto negativně ovlivňujících faktorů je zcela jistě mnohem více než je uvedeno.

„Spolu se zvyšováním schopností každého jednotlivce rozhodnout se pro správný a zdravý životní styl, je nutné informovat veřejnost také o vlivu rizikových faktorů – o nezdravé stravě, kouření nebo řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu.“ (Zdraví 21, s. 95)

Nemoci můžeme zabránit tím, že budeme znát a předcházet rizikovým faktorům, se kterými se setkáváme. Je jen na každém do jaké míry nechá rizikový faktor proniknout, anebo se mu zcela vyhne. (Oderich, 1988)

2.1 Alkohol

Podle Diehla (2006) je alkohol nejnebezpečnější legálně prodávanou drogou, která má značný vliv na naše zdraví. Stává se velkým problémem naší společnosti, protože jeho spotřeba je každým rokem větší.

Konzumace alkoholu je úzce spojena s většinou negativních jevů ve společnosti jako jsou sebevraždy, násilné činy, domácí a sexuální zneužívání, vrozené vady, průmyslové havárie, nemoci, bezdomovectví a úmrtí. (Diehl, 2006)

Alkohol můžeme brát i z pozitivnějšího hlediska, protože často lidem i usnadňoval život a dělal ho příjemnějším. Po užití alkoholu se dostávalo lidem lepší nálady, veselí, snadněji se sblížovali, různé osobní problémy se jim nejevily tak složité a nepřekonatelné. (Šedivý, 1988)

Lidé jsou rádi, že alkohol dokáže měnit jejich psychické vlastnosti. Často můžeme pozorovat, že právě velkými konzumenty jsou jedinci, které něco trápí a neumí si poradit sami s určitým problémem. Zcela jistě není vhodné, aby daný problém řešili tímto způsobem.

Člověk po požití alkoholu pociťuje uvolnění a lehkost, pozvedává se nálada, vymizí podrážděnost a ustoupí do pozadí všechny neúspěchy, obavy a různé nepříjemnosti. Lidé prožívají tyto změny jako příjemné a postupem času si na ně zvyká a vyhledává je. (Oderich, 1988)

Ovšem tento stav chvilkového zapomnění na své problémy není řešením, protože po odeznění alkoholového opojení se vše vrací. Alkohol nikdy nevyřeší naše problémy, jenom je zhoršuje a mnohdy i se závažnými následky.

Diehl (2006) považuje alkohol za drogu, která postihuje všechny společenské vrstvy a neexistují pro ni žádné rasové, etnické, sociální či ekonomické hranice.

2.1.1 Užívání alkoholu

Velká část společnosti toleruje příležitostné užívání alkoholu, ale s nabýváním množství konzumace se stává škodlivým a už hovoříme o rizikovém faktoru. (Oderich, 1988)

Zdravotní problémy postihují ve velké míře hlavně silné pijáky a alkoholiky, ale nejvíce onemocnění způsobených alkoholem je ve skupině občasných a mírných konzumentů, protože jich je mnohem více než závislých alkoholiků. (Diehl, 2006)

Užívání alkoholu si jen málo kdo z nás dovede přiznat. Je spousta lidí, kteří jsou na něm závislí a přesto si namlouvají, že jsou mírnými konzumenty alkoholu. Tento trend je často rozšířen i mezi politiky, soudci nebo právníky. Z toho vyplývá, že i to může být důvod k ne příliš úspěšnému prosazování zákonů proti kouření a konzumaci alkoholu.

Diehl (2006) píše, že pití vína a piva není příliš škodlivé jako užívání tvrdého alkoholu. Negativní účinky ovšem nabývají na síle při konzumovaném množství, tudíž velkou roli nehraje druh alkoholu.

2.1.2 Následky alkoholu

Vacek (1993) uvádí že lidé, kteří potřebují pravidelnou dávku alkoholu, nejsou v pořádku a rozhodně se nedají považovat za svobodné bytosti. Tímto ztrácí vůli a morální vlastnosti, se kterými mají problémy nejenom v rodině ale i zaměstnání.

Jedinci, kteří holdují alkoholu mnohdy mívají problémy v rodině, které pramení v hádky, rozvody, domácí násilí. Přichází o zaměstnání, což se poté odvíjí i po finanční stránce rodiny. S alkoholem též stoupá počet trestných činů, dopravních nehod.

Konzumace alkoholu zvyšuje riziko rodinných, pracovních a sociálních problémů, včetně závislosti na alkoholu, různých nehod, kriminálních činů, neúmyslných poranění, násilí, vražd a sebevražd, dopravních nehod někdy i s rozsáhlými ekologickými škodami. Konzumaci alkoholu lze připsat zhruba 40% až 60% všech úmrtí. (Zdraví 21, 2000)

Křivohlavý (2001) rozděluje následky alkoholu do dvou skupin:

Přímý negativní vliv alkoholu, do kterých řadí cirhózu jater a Korsakovův syndrom. V současné době do této skupiny spadá vznik nádorového onemocnění a negativní vliv na průběh těhotenství.

Nepřímé nepříznivé vlivy alkoholu, které se projevují negativním vlivem na dopravní nehody, kriminální činy a vraždy.

Vacek (1993) píše, že nejrizikovější skupinou jsou děti a mladiství, kteří si užíváním alkoholu nesmírně ničí organismus, protože mají menší odolnost než starší generace.

Alkohol je mnohem nebezpečnější pro mladistvé než pro dospělé z mnoha důvodů. Jejich játra neodbourávají alkohol v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost, která hraje významnou roli. Návyk u mladých lidí se vyvolává velmi rychle, proto je třeba mladistvé před tímto chránit. U nás je věková hranice 18 let, která se mnohdy nedodrží. (Nešpor, 1992)

Mírná konzumace alkoholu způsobuje následující zdravotní problémy: snižuje efektivnost imunitního systému, zvyšuje krevní tlak a riziko mrtvice, osteoporózy, obezity, dny, zvyšuje riziko úrazů, dopravních nehod a sebevražd, rakoviny dutiny ústní, hrtanu, jícnu, prsu, jater, tlustého střeva a konečníku, zhoršuje premenstruační syndrom, v průběhu těhotenství může ohrozit vývoj dítěte a taky působí negativně na schopnost se správně rozhodovat, na prozíravost a morální vlastnosti. (Diehl, 2006)

Konzumace alkoholu zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám. Většina mládeže se tak dostává právě přes alkohol k nelegálním drogám. Tento rizikový faktor životního stylu se též podílí na příčinách smrti jako jsou úrazy, otravy, dopravní nehody a sebevraždy. (Nešpor, 1999)

2.1.3 Alkoholismus

Podle Odericha (1988) se alkoholismus vyznačuje chorobnou závislostí a nutkáním si alkohol obstarat. Objevuje se tendence stupňování dávek a mnohdy se pití vyskytuje i v pracovním procesu nebo při řízení.

Křivohlavý (2001) popisuje alkoholismus jako negativní jev, který je těžkým břemenem pro mnohé. Proto mnoho lidí a institucí má zájem proti němu bojovat a dosáhnout buď totální abstinence anebo přijatelné a zdravotně snesitelné míry pravidelného příjmu alkoholu.

Velká část alkoholiků s tím chce skončit jednou pro vždy. Ovšem je náročné se stát abstinentem, protože pud alkoholika mají v sobě a po konzumaci menší dávky alkoholu se vrací zpět do toho stavu.

2.2 Kouření

Kouření patří mezi značné rizikové faktory zdravého životního stylu, které se podílí svými toxickými účinky na vznik mnoha nemocí. Proto je důležité, aby celá společnost uměla zaujmout zodpovědný postoj k této problematice.

Kouření a boj proti němu je už dlouho známá problematika a má dostatečně dlouhou historii. Nebezpečnost tabáku, která stále stoupá, odráží nenapravitelné následky na zdraví lidí. Tento zlovyk zaujímá v dnešním moderním životě lidí docela velké postavení. (Oderich, 1988)

Podle Nešpora (1992) tabák oprávněně řadíme mezi návykové drogy. I když se jeho účinky neprojevují tak rychle a dramaticky, vzhledem k rozšířenosti jsou citelné. Kouření může způsobovat až třetinu všech rakovin.

Kuřáctví je zlovyk přinášející mnoho negativních zdravotních důsledků. Lidé, kteří kouří, bývají častěji nemocní a každou vykouřenou cigaretou si zkracují život o 13 minut. (Diehl, 2006)

2.2.1 Proč lidé kouří

Jeden z hlavních důvodů, proč lidé kouří je nikotin, který je drogou se silnou návykovostí. Tabákový průmysl zpočátku toto tvrzení popíral, ale později se musel přiznat, že tomu tak je. Dokonce se ukázalo, že tabákový průmysl dříve hodně manipuloval s obsahem nikotinu v cigaretách. (Gilman, 2006)

Kuřáci všechna četná rizika kouření znají, jen je neradi berou na vědomí, nebo si naivně namlouvají protiargumenty, aby uklidnili své svědomí. Ovšem existuje spousta důkazů o škodlivosti tohoto rizikového faktoru našeho zdraví. (Oderich, 1988)

Podle Gilmana (2006) u kuřáků vyvolává nikotin pozitivní posilující účinky včetně mírné euforie, zvýšené energie, snížení stresu, úzkosti a potlačení chuti k jídlu. Mnozí jedinci se shodují v tom, že skutečné potěšení pro ně má jen první cigareta toho dne. Ostatní už potom kouří jen proto, aby si neodvykli.

2.2.2 Vliv kouření

Oderich (1988) uvádí méně závažnější následky kouření, mezi které patří bolesti hlavy, nechutenství, poruchy vidění, snížená schopnost reagovat na psychické zátěže a stresové situace, nedostatečná odolnost vůči nachlazení, šedožlutá barva obličeje, rychlejší tvorba vrásek a starší vzhled.

Tabák je více tolerován společností oproti jiným drogám, protože nezpůsobuje tak rychle škody na zdraví jako drogy. Dalším důvodem je, že při vysokých dávkách tabáku jedince nevede k násilnému nebo nebezpečnému chování. (Nešpor, 1999)

Podle Diehla (2006) mezi největší důvody, proč přestat kouřit patří – touha po delším životě, snížit riziko ischemické choroby srdeční, mrtvice a rakoviny, rodina a blízcí přátelé nebudou podstupovat pasivní kouření, prodloužíme si život, děti nebo vnoučata budou mít menší pravděpodobnost, že se stanou kuřáky, budeme mít lepší kondici, více energie, čistší dech, bělejší zuby, méně vrásek a více peněz, které bychom utratili za cigarety.

2.2.3 Ženy, mládež a nikotin

Počet kuřaček stoupá nespočetným způsobem. Nikotin u žen má největší negativní vliv na jejich zdraví v oblasti rozmnožování. Kuřačky často bývají neplodné, mají více předčasných porodů, potratů. Narozené děti kuřaček mívají někdy nižší váhu než děti nekuřaček. (Oderich, 1988)

Podle Křivohlavého (2001) dříve kouřili hlavně muži, ovšem v současné době se to vyrovnalo a mezi mladistvími kouří dokonce více žen než mužů.

Je známo, že vzrůstá počet drogové závislosti a kuřáctví dětí. Pravidelné užívání nikotinu bylo zjištěno již u desetiletých. Většina těchto dětí pochází z rodin, ve které je minimálně jeden člen rodiny kuřákem. Dalším faktem je, že existuje značná část kuřáků, kterým je konzum nikotinu odporný. Podstupují tlaku skupiny a tím předcházejí vyřazení z kolektivu. Tito jedinci, kteří podléhají tomuto tlaku, bývají především děti a mladiství s nevyzrálým charakterem a psychickou labilitou. (Oderich, 1988)

Sklenovský (1997) nemůže pochopit, proč si kuřáci dobrovolně předplácejí zkrácení svého života a platí za to velké peníze, které by mohli využít mnohem příjemnějšími způsoby, např. krásná dovolená.

2.3 Stres

Pojem stres je v posledních letech dosti užívaný, jeho popularita je známa i v médiích, které toho mnohdy zneužívají. Za stres se často označuje jakákoliv zátěž, přičemž se mnohdy ani nerozlišuje, zda je prospěšná nebo škodlivá. (Kebza, 2005)

Vacek (1993) definuje stres jako výjimečný stav reagující na zátěž, která dosahuje výše než běžná přizpůsobivost. Je mezním stavem a mezním vypětím sil, po kterém může následovat zhroucení jak psychické, tak i fyzické.

„Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, narůstajícím požadavkům na výkon a zvyšujícímu se časovému a organizačnímu tlaku se stres v rozvinutých společnostech stává v posledních letech stále více součástí běžného života lidí.“ (Kebza 2005, s.107)

Spousta lidí v současné době je stále ve spěchu. Nemá čas se v klidu ani najíst, nebo udělat si čas na své kamarády. Tohle chování nám všem přijde zcela normální. Poté

mnoho jedinců nemá radost ze svého života a neuvědomují si příjemné chvíle. Navzdory spěchu pak trpí naše zdraví, osobní vztahy a rodina.

Moderní doba na nás klade vysoké požadavky, tudíž udělat toho co nejvíce, co nejrychleji, anebo dokonce dělat více věcí najednou. Snaha zvládnout co nejvíce aktivit vytváří falešný pocit naléhavosti a nutí člověka pracovat rychleji. (Melgosa, 1997)

Sklenovský (1997) rozděluje příčiny stresových situací do tří skupin:

- 1) Příčiny, které způsobila sama příroda – přírodní katastrofy, zemětřesení, záplavy, vichřice, těžké epidemie.
- 2) Zde řadíme příčiny, které mají na svědomí sami lidé – hladomory, války, ekologické katastrofy, letecké, železniční a námořní katastrofy, ale i nezaměstnanost.
- 3) Příčiny postihující jednotlivce, které často způsobuje sám – civilizační a psychické stresy, které jsou vyvolány poruchou mezilidských vztahů - manželské neshody, rozvody, nemoc, úmrtí v rodině, osamělost, chudoba, vězení, operace, nebo konflikty a neshody v zaměstnání.

Problematika stresu se v současné době týká každého z nás. Potvrzují to statistiky zdravotního stavu obyvatelstva. Před sto lety lidé umírali na nakažlivé nemoci a dnes je stres hlavní příčinou $\frac{3}{4}$ úmrtí. (Melgosa, 1997)

2.3.1 Reakce na stres

Joshi (2007) ukazuje, jak naše tělo reaguje na stres. Nehmatatelné životní situace jako jsou psychické vlastnosti, citový neklid, společenské postavení i druh společnosti, ve které se jedinec pohybuje, mohou ovlivnit hmatatelné projevy v našem těle - infarkty, mrtvice, vředy, cukrovka, růst dětí, bolesti a dokonce i rakoviny.

Stresové faktory mohou vycházet z vnějších okolností našeho života, které jsou vyvolávány naším zaměstnáním, studiem, nebo životem v rodině. Druhá možnost je, že sami vyvoláváme stresové faktory způsobem, kterým přistupujeme k řešení problémů, charakterem naší osobnosti a úrovní sebeovládání. (Melgosa, 1997)

Nejčastějšími příčinami dlouhodobě trvajících stresu bývají rodinné neshody, ztráta milované osoby, dlouhodobé duševní přetížení v zaměstnání, nebo nejistota při důležitém rozhodování. (Trča, 1992)

Moderní nemoci jsou způsobeny z velké části působením extrémní emocionální zátěží. Stres je pocit, který není vidět, není měřitelný a pro každého člověka znamená něco jiného. (Joshi, 2007)

2.3.2 Zvládání stresu

Vysoká hladina stresu je velkým problémem společnosti. Je spoluviníkem celé řady onemocnění, a proto by se měl jej každý naučit ovládat. Stresu nejde uniknout, tudíž je dobré se s ním umět vypořádat. (Diehl, 2006)

Každý člověk by měl znát svůj postoj ke stresu, jak ho zvládat, proč k němu dochází, kde má hranici mezi zdravou a nezdravou zátěží a jak se zachovat, když se do stresové zátěže dostane. (Melgosa, 1997)

Kebza (2005) popisuje nejvhodnější rady ke zvládnutí stresu. Měli bychom zvládat si stres uvědomit a rozpoznat jej, umět se mu vyhýbat, předvídat a hodnotit. Dále je důležité mít osvojené zásady asertivity, zvládat svůj hněv a využívat změny pohledu na věc.

Stres můžeme zvládat s přehledem, když budeme k problémům přistupovat správným způsobem a plánovat očekávané situace. Rovněž důležité je přistupovat k životu pozitivně s optimismem a zabývat se pozitivními myšlenkami. Významnou součástí předcházení stresu jsou pravidelný tělesný pohyb, zdravé stravování, abstinence alkoholu, tabáku a drog, dostatek odpočinku a radostná mysl. (Diehl, 2006)

Sklenovský (1997) uvádí, abychom unikali v životě stresovému prostředí. Setkáváme - li se v zaměstnání s velkou dávkou stresu, autor doporučuje odejít ze zaměstnání i za cenu méně placeného místa.

2.4 Drogy

Presl (1994) si pod pojmem droga představuje přírodní nebo syntetickou látku, která má psychotropní účinek, působí na naši psychiku a může vyvolat závislost. Drogy a problémy s nimi spojené jsou všude kolem nás a není důvodem si myslet, že se to do budoucna změní pozitivním způsobem.

Je jen na nás, jak se s tím vyrovnáme. Dnešní společnost je taková, že spíše vyhledává tyto škodlivé látky, než aby se jim vyhýbala. Je to smutné, když si můžeme stále více

všímat v mediích a taky ve svém okolí, jak si hlavně mladí lidé znehodnocují své životy drogami.

Problematika drog se stále zhoršuje. Po celém světě roste počet ilegálních organizací, mafií, gangů obchodujících s drogami, které jim nesou obrovské zisky. Ovšem na straně druhé stojí miliony nešťastných lidí, prostitutek, zlodějů, vrahů, pohlavně nakažených a mladistvích. Mnoho z nich umírá na následky zneužívání drog nebo volí dobrovolný odchod ze života. (Janík, 1990)

Drogy jsou metlou lidstva. Ohrožují duševní i morální zdraví všech národů a dokonce se týkají daleko většího okruhu lidí než jen těch, kteří jsou drogově závislí. (Sklenovský, 1997)

Nešpor (1992) považuje za první známky působení tohoto rizikového faktoru – ztráta peněz a cennějších předmětů, změna přátel a vyhýbání se rodičům. Jedinec navazuje kontakty s osobami, kteří už s něčím podobným mají zkušenosti. Další změna, které si můžeme všimnout, je zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek, zhoršení prospěchu ve škole, nebo ztráta zájmu o práci, hodnoty a zájmy, které dříve jedinec považoval za důležité. Objevuje se kolísání nálad, tajnůstkářství, lhaní a taky trestné činy.

Mezi největší následky můžeme řadit zhoršení zdravotního stavu, zatěžování rodinných příslušníků a jejich okolí, nebo páchání trestných činů. (Zábranský, 1997)

Pravidelné užívání drog dostává lidi do náročné ekonomické situace. V tom případě jedinec okrádá svou rodinu, děti a hlavně sám sebe. Drogy nevedou jen ke škodám ekonomickým a společenským, které vedou k problémům, rezignaci a bídě. Silně působí i na organismus člověka. Drogy jej poškozují, opotřebovávají a konečným výsledkem je jeho předčasný zánik. (Janík, 1990)

Zdraví 21 popisuje, jak moc je důležité, aby se na prevenci drog podíleli zástupci zdravotnictví, sociální péče, školství a resortu spravedlnosti. Tím by se mělo docílit snížení konzumace drog. Dále je dobré se zaměřit na vznik vzdělávacích a preventivních programů a poradenských středisek.

2.5 Nezdravá výživa

Výživa je hlavním zdrojem energie pro všechny životní pochody probíhající v našem organismu. Zajišťuje funkce hlavních orgánů, stálé teploty a svalového pohybu. Výživa nesmí být energeticky nadměrná a musí odpovídat výdeji energie. Proto si mohou dovolit více jíst ti, kteří mají velký výdaj energie – výkonní sportovci, těžce fyzicky pracující. (Petrásek, 2004)

2.5.1 Současný stav

Zdravá či nezdravá výživa se silně odráží na našem zdraví. Současná situace není ovšem ideální, protože spousta lidí se stravuje nezdravě. Stále více lidí se stravuje mimo domov a volí nezdravá smažená jídla, které na náš organismus mají zaručeně negativní vliv.

Mnoho konzumentů podřizují své stravovací návyky pouze své chuti, tradici pohodlnosti při nakupování, přípravě jídel nebo jejich konzumaci a dalším vnějším okolnostem. V souvislosti s výživou se vyskytuje řada nesprávných postojů u mnoha lidí. (Oderich, 1988)

Podle Diehla (2006) potravinářský průmysl produkuje velké množství upravených jídel, která jsou hodně energetická, ale chudá na vitamíny a nezbytné látky.

Nezdravá výživa je závažnou příčinou zkracování délky našeho života i ničitelem zdraví. Méně vhodné potraviny ukládající se v těle vedou přímo k poškozování orgánů. (Sklenovský, 1997)

Diehl (2006) se odborným způsobem vyjadřuje k pokroku v zemědělství, za který určitým způsobem těžce platíme svým zdravím. Zemědělské farmy chovají zvířata v kletkách, bez možnosti pohybu a dokonce je vyživují pomocí antibiotik a hormonů. Konzumujeme jejich maso, které obsahuje řadu škodlivin a už není tak kvalitní. Může mít na naše zdraví zhoubné účinky, což je vědecky podloženo.

Většina výrobců a pěstitelů vidí jen vysoké zisky, ale ekologické myšlení postrádá. Jedinec může jen těžko tento problém sám vyřešit. Odpovědnost musí nést i společnost, pokud si chce zajistit zdravější, delší a aktivnější život každého z nás. (Sklenovský, 1997)

Lidé by se měli vyhýbat nezdravým stravovacím návykům jako jsou přejídání, nebo hladovění, jíst ve spěchu. Dále nezdravě působí nadbytek potravin s živočišnými tuky, alkoholické nápoje, potraviny s prošlou záruční lhůtou, sladkosti a těžce stravitelná jídla. (Nešpor, 1999)

Oderich (1988) naznačuje, že důsledkem přejídání a nezdravé výživy se zvyšuje výskyt nemocí a počet úmrtí. Nadměrné stravování se častěji objevuje u profesí, které vyžadují malou fyzickou námahu. Přijímá více energie než je zapotřebí pro vlastní a životní proces.

Nepochopitelným problémem naší planety je majetkový nepoměr dvou stran. Na jedné straně trpí a umírá podvýživou obrovské množství lidí a na druhé straně mají nadbytek potravin. (Oderich, 1988)

2.5.2 Pitný režim

Zdravý člověk potřebuje denně 2,5 litru vody. Proti tomuto požadavku našeho těla se často hřeší. Bez vody tělo nemůže správně pracovat, trávit, vyživovat se a zbavovat škodlivin, které poté v organismu zůstávají a otravují. (Vacek, 1993)

Kvalitní pitný režim je základem úspěšného dne. Nedostatek vody způsobuje nižší pracovní výkonnost, zdravotní rizika i psychické problémy. Je příčinou řady neduhů, ale i špatné nálady. Riziková však není nárazová dehydratace, ale dlouhodobý nedostatek vody. (Müllerová, 2008)

Důležité zásady pitného režimu: Je důležité pít v průběhu celého dne, není nutné čekat na dostavení se dehydratace. Doporučuje se voda s vyšším obsahem minerálů a menším obsahem cukrů a dále upozorňuje, že spotřeba tekutin se zvyšuje s rostoucí zátěží. (Müllerová, 2008)

2.6 Nedostatek pohybové aktivity

V poslední době tento rizikový faktor ohrožuje stále více lidí. Zvyšuje se počet sedavých zaměstnání a lidé se nedostanou k pohybovým aktivitám. Stále více jich tráví svůj volný čas u počítače nebo televize a neudělá si čas na jakoukoliv fyzickou činnost.

S příchodem vědeckotechnického pokroku se stal život lehčím, příjemnějším a pohodlnějším. Změnily se životní podmínky a fyzická aktivita ustupuje činnosti duševně

tvůrčí. Ovšem každý člověk by se měl věnovat nějaké fyzicky přiměřené sportovní činnosti. (Oderich, 1988)

Roslawski (2005) pojmem pohybové aktivity rozumí různé druhy pohybu jako jsou tělesná cvičení, sportovně rekreační aktivity, pohybové hry, turistika, plavání a další. Pravidelný pohyb zamezuje zhoršení pohybové i psychické kondice lidí a taky podporuje jejich optimální život v rodině a společnosti.

2.6.1 Vliv na člověka

Leibold (1994) tvrdí, že pokud se budeme vyhýbat pohybovým aktivitám, nezůstane zdraví. Pohyb znamená práci, tudíž spotřebu energie. Mnohé civilizační choroby a poruchy látkové výměny vznikají navzdory nedostatku pohybu. Vyrovnaným a přírodě odpovídajícím způsobem života se tělesná a psychická stránka jedince vzájemně doplňují.

Pohyb člověka ovlivňuje nejen fyzickou stránku. Má velký vliv na zlepšení psychických projevů, mezi které řadíme zlepšování depresí zatížené psychiky, zvyšování kladného sebehodnocení, snižování úrovně úzkosti a posilování psychiky v boji se stresem. (Křivohlavý, 2001)

Pohyb a sportovní aktivity jsou velmi důležitým faktorem v našem životě. Na první pohled se pozná, kdo sportuje a kdo ne. Sport taky zlepšuje charakterové a povahové vlastnosti, protože jedince učí rozhodnosti, kázni a vytrvalosti. Rovněž jej chrání před jinými rizikovými faktory jako je kouření a alkohol. Pohybové činnosti na nás pozitivně působí i po stránce duševní. (Sklenovský, 1997)

Pravidelný denní a všestranný pohyb je nutný pro náš organismus. Dodává nám dobrou výživu těla, přísun kyslíku, pružnost a ohebnost a psychickou pohodu. Kdo jej nevyhledává, připravuje se o dobrou náladu, svěžest, předčasně stárne a neprospívá svému zdraví. (Vacek, 1993)

Podle Zdraví 21 (2000) zdravotním přínosem pohybové aktivity je lepší nálada a zvýšené sebevědomí, lepší vzhled a držení těla a snížení rizika předčasného úmrtí, obezity, zvýšeného krevního tlaku, kardiovaskulárních onemocnění, diabetu a osteoporózy.

Nejpříznivější vliv na naše zdraví mají vytrvalostní sporty jako jsou plavání, rychlá chůze, veslování nebo běh na lyžích. Nejvhodnější pohybovou aktivitou je chůze. Dochází při ní méně úrazů a není finančně náročná. (Diehl, 2006)

2.6.2 Obezita a společnost

Podle Müllerové (2008) nedostatek pohybových aktivit vede nejen ke ztrátě kondice, ale i zvyšování váhy jedince. Dnešní společnost stále více tloustne a obezita se v současnosti dá považovat za jistou epidemii. V některých zemích trpí nadváhou více než polovina populace.

Veliká část populace má vyšší hmotnost, tudíž jsou obézní. Obézních je více žen než mužů. Obezita zvyšuje nechuť k pohybovým aktivitám. Ovšem každý, kdo chce zhubnout, musí pohyb vyhledávat a ne se mu vyhýbat. Doporučovaná denní dávka je alespoň půl hodiny chůze. (Sklenovský, 1997)

Dříve děti chodili převážně do školy pěšky a teď se dopravují autobusem, nebo je vozí rodiče. Od útlého věku většina dětí má zvýšený krevní tlak, vyšší hladinu inzulínu, tuků a cholesterolu v krvi, což vede k vážným onemocněním. Tyto problémy z velké části souvisí s nedostatkem pohybu. (Diehl, 2006)

Sklenovský (1997) se zmiňuje podobným způsobem. Dříve bylo mnohem více manuální práce, lidé chodili pěšky do zaměstnání. Rozvoj automobilismu přispěl nedostatku pohybu ve společnosti. Značná část populace dříve byla spojena s venkovem, s půdou a pohybem.

Petrásek (2004) uvádí, že velkou roli ke sklonu obezity hraje genetický faktor. Ovšem dědí se jenom zvýšená pravděpodobnost, kterou můžeme změnit. Důležitou roli hraje výchova dítěte ke sportu či jiným pohybovým aktivitám. Poté už je na samotném jedinci, zdali zaujme k pohybovým aktivitám pozitivní postoj. Všichni potřebujeme pravidelný pohyb a měl by se stát nezbytnou součástí našeho života.

2.7 Rizikový sex

Podle Zdraví 21 (2000) sexuální vztahy, které jsou výrazem komunikace, lásky a potěšení, patří k důležitým součástem života. Sexuální život prospívá našemu zdraví, ale může mu i ublížit. Velká část nemocí, mezi které řadíme syfilis a HIV, se přičítá nechráněnému sexu. Ke značnému nárůstu sexuálně přenosných chorob přispívají změny sexuálního chování, postoje k pohlavním styku, narůstající cestovní ruch, chudoba, nezaměstnanost a prostituce.

Křivohlavý (2001) popisuje proč u partnerů dochází k rizikovému sexu. Objevují se důvody, že použití kondomu při sexuálním styku se považuje za nevhodný způsob narušení rozvíjejícího se emocionálního vztahu. Nebo dochází k sexuálnímu styku pod vlivem alkoholu, kdy byla ovlivněna úroveň vědomí.

Mělo by být v zájmu každého jedince, aby měl o této problematice dostatek informací. Je známo, že při každém sexuálnímu styku by měl každý brát na vědomí etické zákony, jako je věrnost, slušnost a zodpovědnost. Tím se dá částečně vyhnout nákaze pohlavních nemocí, sporů o otcovství, nebo nežádoucí těhotenství vdaných žen s mimomanželskými partnery. (Vacek, 1993)

Mnoho lidí uznává bohatý sexuální život udržovaný s mnoha partnery, který svědčí spíše o nedostatku sexuální zralosti. Proto je důležitým cílem ve výchově mladých lidí, aby více spojovali oblast sexuality s lidskou láskou a zodpovědností nejenom za sebe ale i za druhého. Důležitou roli hraje citová stránka jedince, formace svědomí a utváření mezilidských vztahů jak u mladých lidí tak u dospělých. (Augustyn, 1998)

Zdraví 21 (2000) vysvětluje, že prevence v podobě programů a opatření na podporu sexuálního zdraví se týkají celé společnosti. Tato podpora by měla hlavně směřovat k dospívající mládeži a rizikovým skupinám jako jsou poskytovatelé sexuálních služeb, jejich zákazníci, drogově závislí a homosexuálové. Je důležité zajistit přístup kondomů na trh a jejich přijatelnost cen, aby si je mohli dovolit i lidé, kteří nejsou v dobré ekonomické situaci.

2.8 Nedostatek spánku

Podle Vacka (1993) spánek je typickým pasivním odpočinkem, který je nesmírně důležitý. Spánek je mnohem důležitější než potrava, protože bez jídla člověk vydrží až 40 dnů, bez vody 3 dny, ale 48 hodin bez spánku znamená smrt naprostým vyčerpáním. Tudíž nedostatek spánku je velkým proviněním proti zdraví.

Spánek je důležitý regenerační životní proces. Střídá se se stavem bdělosti. Dá se říct, že prospíme jednu třetinu našeho života. Z toho můžeme vyvodit, jak velký význam pro náš organismus má spánek. Bez spánku si stěží můžeme představit naši existenci. (Oderich, 1988)

Podle Odericha (1988) dochází k poruše spánku v tom případě, kdy se nesplní očekávání vztahující se ke zdravému a nerušenému spánku, když se necítíme být svěží, tělesně odpočnutí a nemáme jasnou mysl a chuť k činnosti. Poruchy spánku můžeme rozdělit na poruchy ve fázi usínání a v průběhu spánku. Dále máme poruchy spánku funkční, které vyvolávají hlavně konflikty, zatěžující zážitky, střídání dvou pracovních směn a taky klimatické změny. Organicky podmíněné poruchy vznikají převážně organickým onemocněním mozku – záněty, otravy.

2.8.1 Kvalita a délka spánku

Müllerová (2008) považuje spánek za jednu ze základních životních potřeb. V současné době se spánek neustále zkracuje. Lidé spí čím dál méně a to se poté odráží na zdravotním stavu, pracovním výkonu a imunitě organismu. Spánkem můžeme předcházet zdravotním potížím jako je bolest hlavy a zad.

Počet potřebných hodin spánku se liší. Mohou jej ovlivňovat pohlaví, věk, fyzické a emocionální zdraví jedince a jeho způsob života. Způsob a kvalita spánku se v průběhu života vyvíjí. S přibývajícím věkem se krátí doba spánku. (Praško a kol., 2004)

Ideální doba spánku u dospělých je 8 hodin, minimálně 7 hodin denně. U dětí je samozřejmě delší. Před půlnocí je spánek nejhodnotnější, ranní už není příliš kvalitní. Na kvalitě spánku se podílí další faktory, mezi které patří např. fyzická a psychická únava, teplota místnosti a pohodlí postele. (Vacek, 1993)

Brockert (1993) uvádí, že většina lidí, kteří trpí stresem, nemají dostatek spánku. Je doporučováno dodržovat pravidelný spánkový režim. Denně osm hodin spánku je ideální léčbou proti stresu.

Hlavními příčinami nezdravého a nekvalitního spánku mohou být nedostatek pohybové aktivity v průběhu dne, spánek nebo krátká zdímnutí během dne a nadměrná konzumace kofeinu a alkoholu. (Praško a kol., 2004)

Je spousta možností, jak se můžeme vyhýbat nezdravému spánku. Před spaním je vhodné nepít kávu, nejíst nic těžce stravitelného, těsně před spaním být v psychické pohodě. Zdravému spánku prospívá zdravý a aktivní způsob života přes den. (Nešpor, 1999)

2.8.2 Následky nedostatku spánku

Nedostatek spánku vede ke snížení pozornosti během dne, snižuje se kvalita duševní práce, zhoršuje se paměť. Dochází k problémům ve vztazích doma i v práci, kde můžeme kvůli nedostatku spánku často chybovat. Nedostatek spánku zjistíme podle toho, kolik hodin navíc prospíme, když máme neomezenou délku spánku. (Snel, 2000)

Praško a kol. (2004) uvádí, že mezi hlavní účinky nedostatku spánku patří:

- Ztráta energie a hnací síly v průběhu dne.
- Pocity deprese a úzkosti.
- Snížená schopnost zvládat stres.
- Snížená imunita.
- Zvýšení bolesti a náročnější zvládání bolesti.
- Snížení radosti ze života.

Snel (2000) tvrdí, že čtvrtinu až polovinu všech dopravních nehod způsobí ospalost, únava a důsledek nedostatku spánku. Tato ospalost má zvláštní pojmenování EDS – excessive daytime sleepiness, což znamená nadměrná ospalost přes den.

Většina lidí se snaží odstraňovat poruchy spánku pomocí tabletek. Je to pohodlná cesta, která však nikdy nevede k ideálnímu výsledku, protože nevyřeší příčiny narušených vztahů mezi organismem a prostředím. (Oderich, 1988)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝSKYT RIZIKOVÝCH FAKTORŮ ŽIVOTNÍHO STYLU U STUDENTŮ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Médii je neustále předhazováno, že mladí lidé se stále více setkávají s rizikovými faktory jako jsou alkohol, kouření, drogy, stres, nedostatek pohybu, rizikový sex, nedostatek spánku nebo nezdravá výživa. Proto mě zajímá, do jaké míry se objevují tyto faktory právě mezi studenty, kteří žijí tzv. studentský život, který bývá často těmto rizikovým faktorům vystavován. Zdá se mi být zajímavé zmapovat tuhle konkrétní skupinu i z těch důvodů, protože se téměř každý den v této společenské skupině pohybují.

3.1 Cíle výzkumu

Cílem práce je zmapovat výskyt a míru rizikových faktorů životního stylu studentů sociální pedagogiky prezenčního studia UTB ve Zlíně. Chci zjistit, které rizikové faktory se budou u studentů objevovat nejvíce a které nejméně. Dále bych chtěl zaznamenat jejich názory a chování k různým situacím této problematiky.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumným vzorkem jsem zvolil studenty sociální pedagogiky FHS UTB ve Zlíně, kteří by měli být dostatečně informováni o rizikových faktorech, jenž je obklopují v jejich životě. Zaměřil jsem se pouze na studenty prezenčního studia, kteří mají zcela jistě odlišný životní styl než studenti kombinovaného studia. Oslovil jsem studenty všech pěti ročníků k vyplnění dotazníku. Je nutné zmínit, že na tomto oboru jsou převážně studentky, což se ukázalo i na procentuálním vyjádření vzhledem k pohlaví. Kvůli nízkému počtu studentů zaznamenám jen v zajímavých případech srovnání mužů a žen.

Otázky z dotazníku č. 1 a 2 zjišťovaly informace týkající se výzkumného vzorku.

Otázka č. 1 zjišťovala zastoupení mužů a žen ve zkoumaném celku.

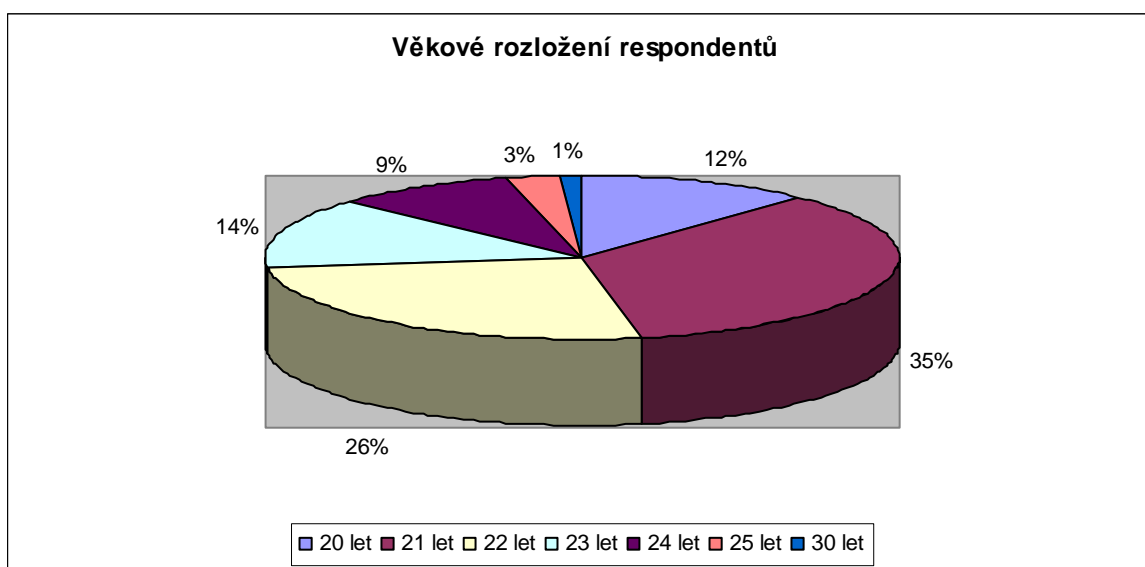
Tabulka 1 Pohlaví

| Pohlaví | Počet respondentů | % |
|---------------|-------------------|------------|
| Muži | 16 | 15 |
| Ženy | 89 | 85 |
| Celkem | 105 | 100 |

Z uvedené tabulky 1 můžeme vyčíst, že většinu respondentů tvoří ženy. Z celkového počtu 105 studentů zaujímají velkou část a to 85%. V číselném vyjádření je to 89 žen. Zbytek tvoří muži v počtu 16, což je 15% z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 2. Měla za úkol zjistit věkové rozložení respondentů.

Graf 1 Věkové rozložení respondentů



Ze zjištěných dat jsem vytvořil rozbor věkového složení respondentů. Na první pohled můžeme usoudit, že nejvíce odpovídali studenti ve věku 21 let, kteří zaujímají 35% z celkového počtu respondentů. Druhou nejpočetnější kategorií byla 22 let, 26%. Z toho můžeme vydedukovat, že se do výzkumu nejvíce zapojili studenti druhého a třetího ročníku. Je docela pravděpodobné, že třetí ročník, což jsou mí spolužáci, byli k realizaci výzkumu ohleduplnější. Ve 14% se zapojili do výzkumu studenti ve věku 23 let, ve 12% ve věku 20 let. V menší části odpovídali ve věku 24 let (9%), 25 let (3%) a 30 let (1%).

3.3 Výzkumné metody

Pro sběr kvantitativních dat jsem vybral formu dotazníku vlastní konstrukce (viz. příloha P I). Výzkum pomocí dotazníku jsem zvolil, protože jsem chtěl oslovit dostatečně široký počet respondentů. Tímto způsobem se mi podařilo zajistit rozsáhlé množství potřebných informací. Dotazník je zcela anonymní, čímž jsem neporušil soukromí responden-

ta. Respondenti odpovídali celkem na 25 otázek. Otázky jsem zvolil uzavřené i polouzavřené, které nabízely respondentům mimo nabízené jinou možnost dle jejich uvážení.

1. a 2. otázka zjišťovaly obecné informace jako jsou pohlaví a věk studentů. 3. a 25. otázka měly za úkol zjistit postoj respondenta k vlastnímu zdraví. Zbytek otázek se zabýval jednotlivými rizikovými faktory životního stylu, u kterých jsem zjišťoval výskyt a chování studentů k jednotlivým faktorům.

3.4 Průběh výzkumu

Výzkum se uskutečnil v březnu 2009. Nejdříve mu předcházela předvýzkum, který jsem uskutečnil na 10 lidech z mého okolí. Chtěl jsem zjistit, zdali jsou otázky v dotazníku vhodně formulovány a jestli jsou nabídnuté možnosti dostačující, k co nejpřesnější odpovědi na danou otázku. Po vyhodnocení předvýzkumu jsem nepřišel na žádnou závadu, tudíž jsem se mohl pustit do výzkumu.

Zvolil jsem elektronickou formu rozesílání dotazníků. Každá třída má svoje internetové stránky, kde spolupracují a mají své emaily uvedeny. Tam jsem získal 201 emailových adres na studenty sociální pedagogiky. Nejvíce respondentů bylo z 2. a 3. ročníku. Všem jsem rozeslal dotazník a pak už bylo jen na nich, zda-li mi ho vrátí. Z důvodu anonymity jsem pro respondenty speciálně vytvořil emailovou schránku, ze které vyplněný dotazník mohli posílat.

Z 201 oslovených respondentů se mi vrátilo 109 dotazníků (návratnost 54,2%). 4 dotazníky byly z důvodu nezaznamenané odpovědi z výzkumu vyloučeny. Počet respondentů se zúžil na 105.

3.5 Výsledky výzkumu

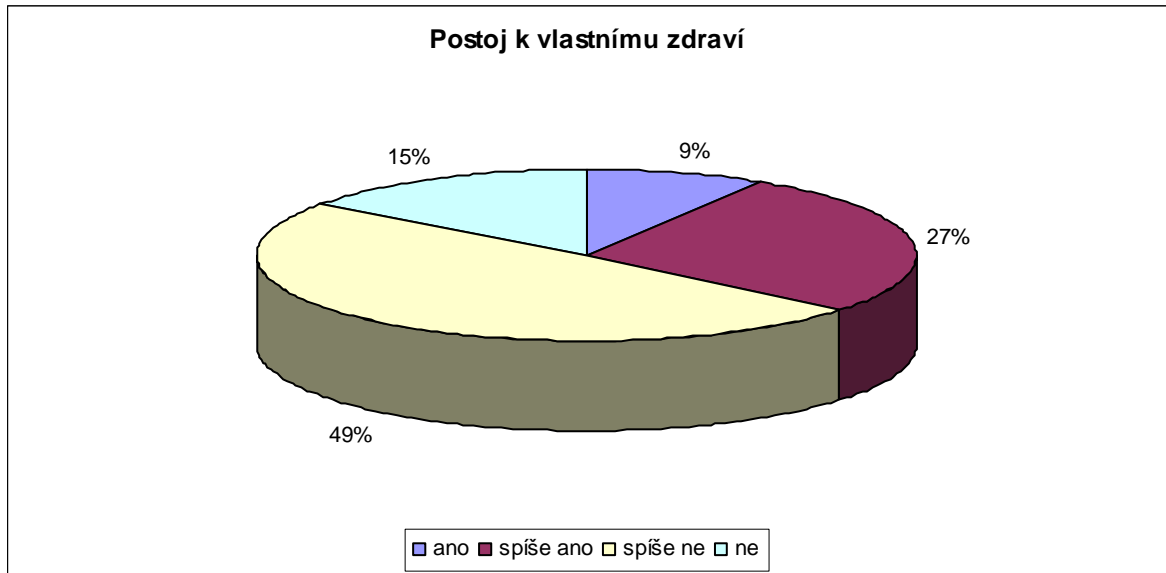
Otázky dotazníku č. 1 a 2 jsou zpracovány ve výzkumném vzorku, protože podávají podrobnější informace zkoumaného souboru.

Otázka č. 3. Myslíte si, že děláte pro své zdraví maximum?

Podle grafu 2 (viz. níže) téměř polovina studentů si myslí, že pro své zdraví příliš nedělá. 49% respondentů odpovědělo spíše ne. Odpovědí ne si bylo jistých 15%. Maximem chování pro své zdraví si bylo vědomo pouhých 9% a spíše ano odpovídalo 27% všech respondentů. Když bychom rozdělili graf pouze na ano – ne, můžeme říct, že výsledky by

ukazovaly ano – 36%, ne – 64%. Výsledky vypovídají o tom, že studenti pro své zdraví příliš nedělají.

Graf 2 Postoj k vlastnímu zdraví



Otázka č. 4. Co pro Vás znamená alkohol?

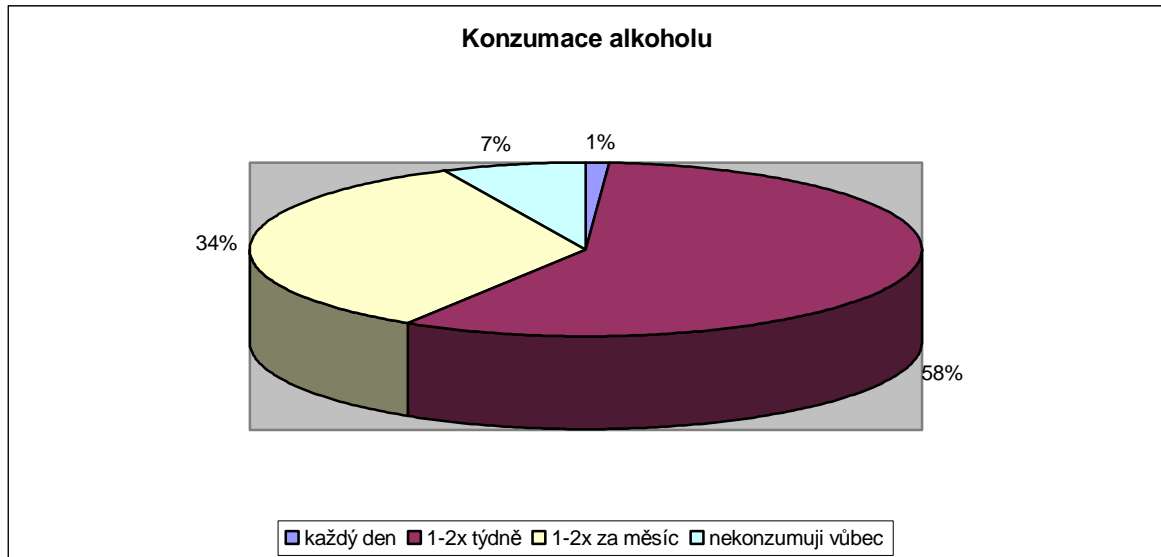
Tabulka 2 Pojem alkohol

| Pojem alkohol | Počet respondentů | % |
|--------------------|-------------------|------------|
| Posezení s přáteli | 56 | 53 |
| Chutná mi | 17 | 16 |
| Lepší náladu | 16 | 15 |
| Odbourává zábrany | 7 | 7 |
| Psychické uvolnění | 5 | 5 |
| Jiné | 4 | 4 |
| Celkem | 105 | 100 |

Nejvíce respondentů si pod pojmem alkohol představí posezení s přáteli (53%), což tvoří větší polovinu dotazovaných. Přibližně stejně respondentů se přiklání k možnostem chutná mi (16%) a možnosti lepší nálada. Pro 15% studentů znamená alkohol lepší náladu. 7% dotazovaných alkohol odbourává zábrany a 5% pociťuje psychické uvolnění. Zbývajících 4% respondentů zvolilo možnost jinou. 4 studenti odpověděli, že pro ně alkohol nic neznamená.

Otázka č. 5. Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

Graf 3 Konzumace alkoholu

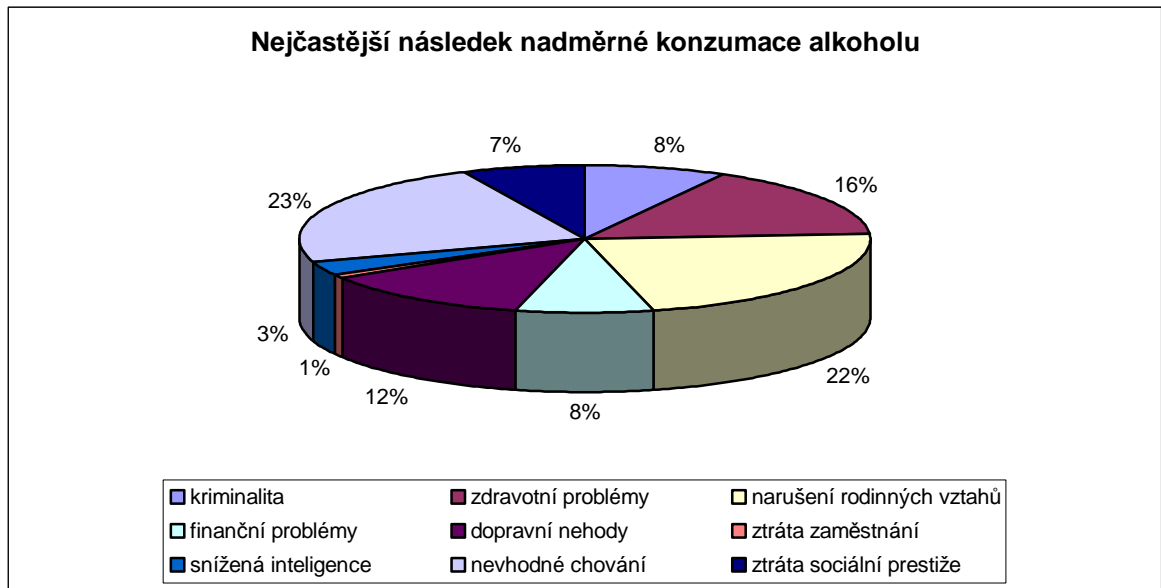


Z grafu vyplývá, že 58% respondentů konzumuje alkohol 1-2 x týdně, což může být hlavně konzumace o víkendu, kdy se chodí bavit se svými kamarády. Druhou nejpočetnější skupinou (34%) byla konzumace 1-2 x za měsíc. Pouhých 7% alkohol ne Konzumuje vůbec a 1% konzumuje každý den. 93% respondentů konzumuje alkohol, což je poměrně vysoké číslo, které jsem neočekával. Můžeme říct, že tento rizikový faktor se vyskytuje ve značné míře.

Otázka č. 6. Jaký je podle Vás nejčastější následek nadměrné konzumace alkoholu?

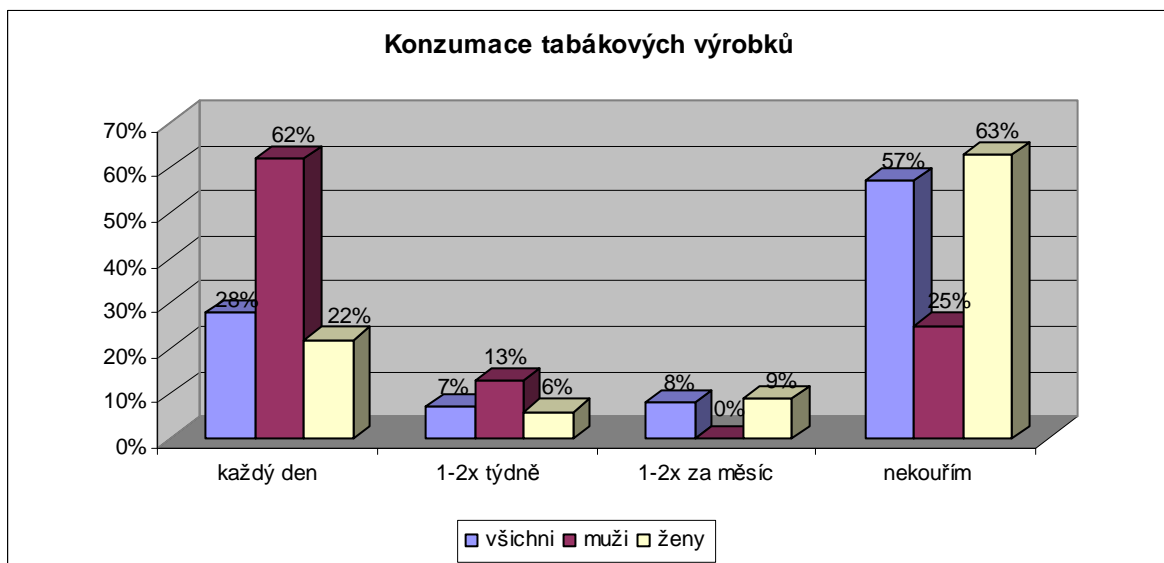
Z grafu 4 (viz níže) můžeme vyčíst, že za nejčastější následek nadměrné konzumace alkoholu považuje 23% studentů nevhodné chování. Druhým procentuálně nejvýraznějším následkem je narušení rodinných vztahů (22%). 16% studentů vnímá následek nadměrné konzumace alkoholu v podobě zdravotních problémů. 12% respondentů vidí následek dopravní nehody. V 8% se shodují dvě odpovědi: finanční problémy a kriminalita. Ztrátou sociální prestiže chápe 7% studentů jako následek nadměrné konzumace alkoholu. 3% z celkového počtu si myslí, že alkohol snižuje inteligenci a 1% vidí jako následek ztrátu zaměstnání. Jinou odpověď nezvolil žádný respondent. Výsledky byly docela vyrovnané, což vypovídá o tom, že nadměrná konzumace alkoholu nezpůsobuje pouze jediný problém. Tento rizikový faktor způsobuje celou řadu negativních následků v životě jedince.

Graf 4 Nejčastější následek nadměrné konzumace alkoholu



Otázka č. 7. Jak často užíváte tabákové výrobky?

Graf 5 Konzumace tabákových výrobků



Na grafu 5 můžeme vidět, jak často studenti kouří. Můžeme říct, že kouří téměř polovina studentů (43%), což mě docela překvapilo. Dále můžeme říct, že značná část (20%) z celkového počtu kouří každý den. 7% respondentů konzumuje tabákové výrobky 1-2 x týdně a 8% kouří 1-2 x za měsíc. Jen 57% dotázaných je nekuřáků.

Je viditelný rozdíl ve srovnání konzumace alkoholu mužů a žen. Studentů kouří 75%, zatímco studentek jen 37%.

Otázka č. 8. Jaký je podle Vás hlavní důvod, který vede ke kouření?

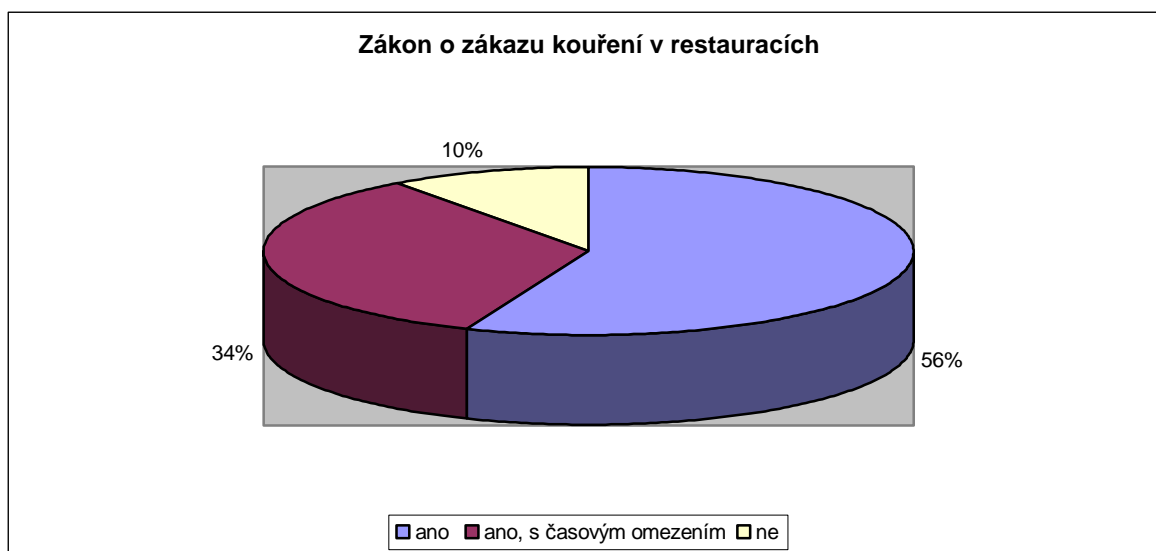
Tabulka 3 Důvod kouření

| Důvod kouření | Počet respondentů | % |
|------------------------|-------------------|------------|
| Protože kouří kamarádi | 31 | 30 |
| Stres | 22 | 21 |
| Závislost | 19 | 18 |
| Chutná mi | 16 | 15 |
| Z nudy | 16 | 15 |
| Jiné | 1 | 1 |
| Celkem | 105 | 100 |

Z výsledků vyplývá, že se kuřáci nechávají ovlivňovat skupinou a 30% z nich kouří proto, že v jejich společnosti kouří i ostatní. Přibližně pětina (21%) uvádí jako důvod kouření stres. 18% si myslí, že jejich důvodem je závislost na tabákových výrobcích. 15% dotázaných kouří, protože se nudí a stejnému počtu respondentů tabákové výrobky chutnají. Jinou možnost zvolilo 1% studentů, kteří si myslí, že jejich důvodem je jejich hloupost.

Otázka č. 9. Myslíte, že by měl zákon zakazovat kouření v restauračních zařízeních?

Graf 6 Zákon o zákazu kouření v restauracích



Z celkového počtu respondentů 56% by souhlasilo se zákonem o zákazu kouření v restauračních zařízeních. 34% studentů by jej bralo jen s určitým časovým omezením a zbývajících 10% respondentů, kteří patří mezi aktivní kuřáky, by nechtělo zákaz kouření v restauracích. Z výsledků vyplývá, že většina studentů by uvítala vznik podobného záko-

na, ovšem bude zřejmě ještě dlouho trvat, než tento zákaz bude prosazen. Překvapilo mě, že i velká část kuřáků by si přála, aby existoval zákon o zákazu kouření v restauracích.

Otázka č. 10. Jak se na Vás projevuje stresová zátěž?

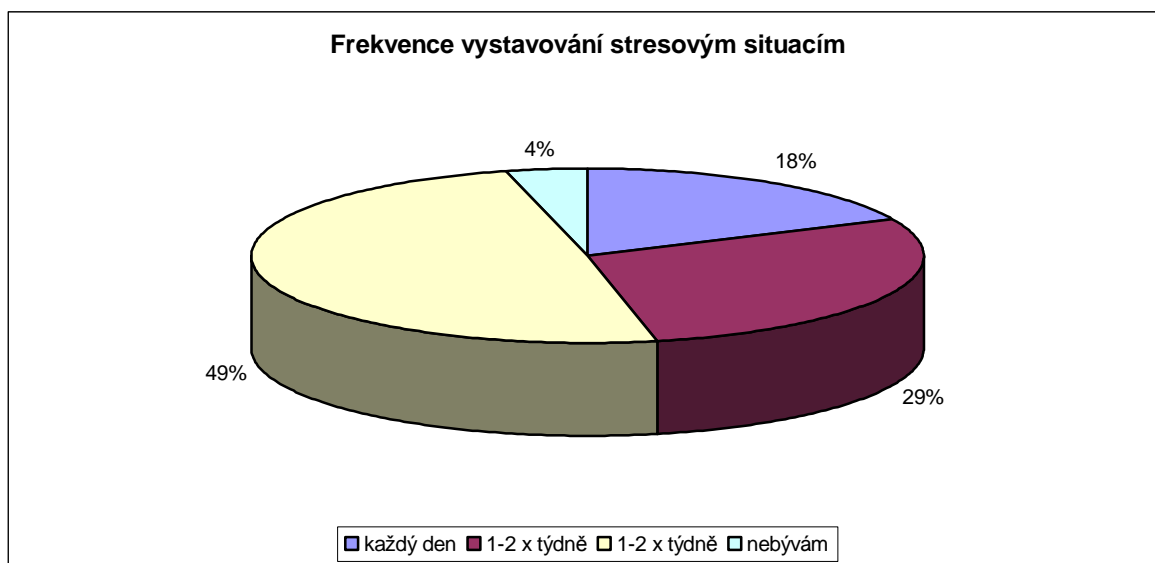
Tabulka 4 Projevování stresové zátěže

| Projevování stresové zátěže | Počet respondentů | % |
|-------------------------------|-------------------|------------|
| Jsem podrážděný | 26 | 25 |
| Nemůžu spát | 23 | 22 |
| Nervozitou | 22 | 21 |
| Bolest žaludku a hlavy | 17 | 16 |
| Nijak, umím ho ovládat | 11 | 10 |
| Zhoršená schopnost komunikace | 5 | 5 |
| Hůře reaguji | 1 | 1 |
| Jiné | 0 | 0 |
| Celkem | 105 | 100 |

25% studentů se cítí být podráždění, když se u nich projeví stresová zátěž. Ve stresu nemůže spát 22%. Nervozitu stres vyvolává u 21% a 16% respondentů pociťuje bolest žaludku a hlavy. 10% tvrdilo, že se na nich neprojevuje nijak stresová zátěž a umí ji ovládat. V podobě zhoršené schopnosti komunikace se projevuje stres u 5% studentů. 1% odpovědělo, že hůře reaguje ve stresu. Jinou možnost ne zvolil ani jeden respondent.

Otázka č. 11. Jak často jste vystavováni stresovým situacím?

Graf 7 Frekvence vystavování stresovým situacím



Pouze 4% si nepřipouští stres vůbec. 18% studentů zažívá pocity stresu každý den. 1-2 x týdně je vystavováno stresu 29% všech respondentů. Překvapivým výsledkem je pro mě, že 49% studentů se cítí ohroženo stresem pouze 1-2 x za měsíc.

Otázka č. 12. Jaká situace u Vás nejvíce vyvolává stres?

Tabulka 5 Stresové situace

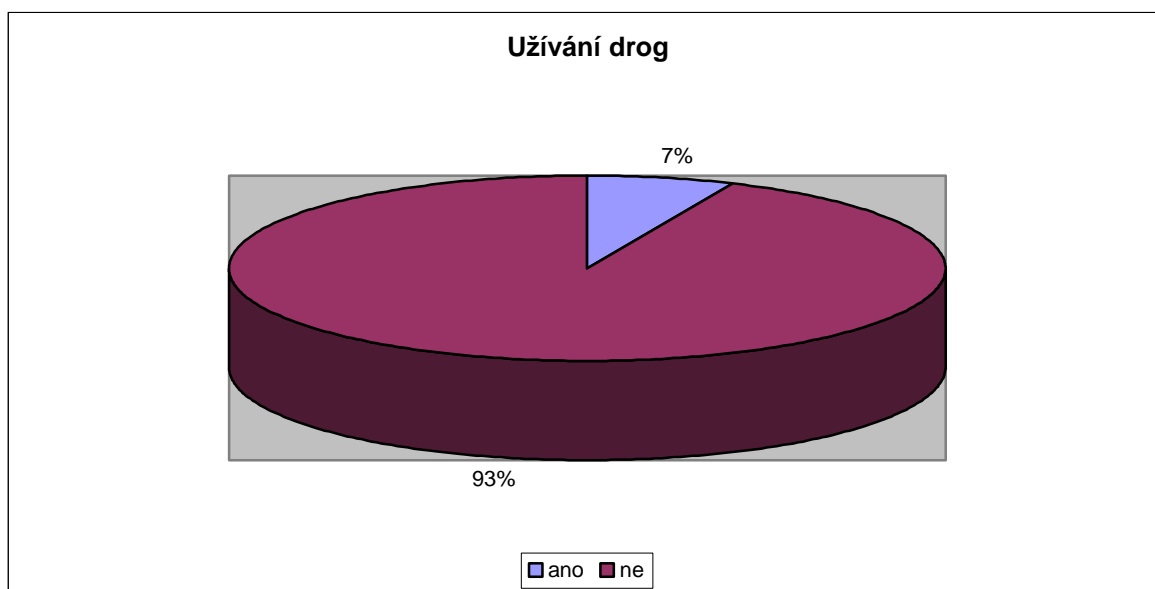
| Stresové situace | Počet respondentů | % |
|-----------------------------------|-------------------|------------|
| Škola | 34 | 32 |
| Rodinné a partnerské neshody | 25 | 24 |
| Nedostatek času | 21 | 20 |
| Rozhodování v náročných situacích | 13 | 12 |
| Finanční problémy | 7 | 7 |
| Zdravotní potíže | 4 | 4 |
| Jiné | 1 | 1 |
| Osamělost | 0 | 0 |
| Celkem | 105 | 100 |

Jde vidět, že studenti berou studium a výsledky ve škole vážně, že jim nejsou lhostejné. Školní situace vyvolává stres u 32% studentů. V dnešní době dochází často v rodinách k hádkám anebo partnerským neshodám, tyto situace vnímá jako stresové 24%

respondentů. Většina z nás má velmi nabitý program, kvůli kterému se často dostáváme do časové tísně. 20% dotázaných uvedlo, že důvodem jejich stresu je nedostatek času. 12% se cítí stresováno, když se musí rozhodovat v náročných situacích. 7% je stresováno, když pocítuje finanční tíseň. Zdravotní potíže studenti vnímají jako stresovou situaci ve 4%. Možnost jiné odpovědi zvolilo 1%, které považuje svoji práci za největší stresující situaci. Ani jeden z dotázaných nepovažuje osamělost za stresovou situaci.

Otázka č. 13. Užíváte nějaké drogy (kromě alkoholu a cigaret)?

Graf 8 Užívání drog

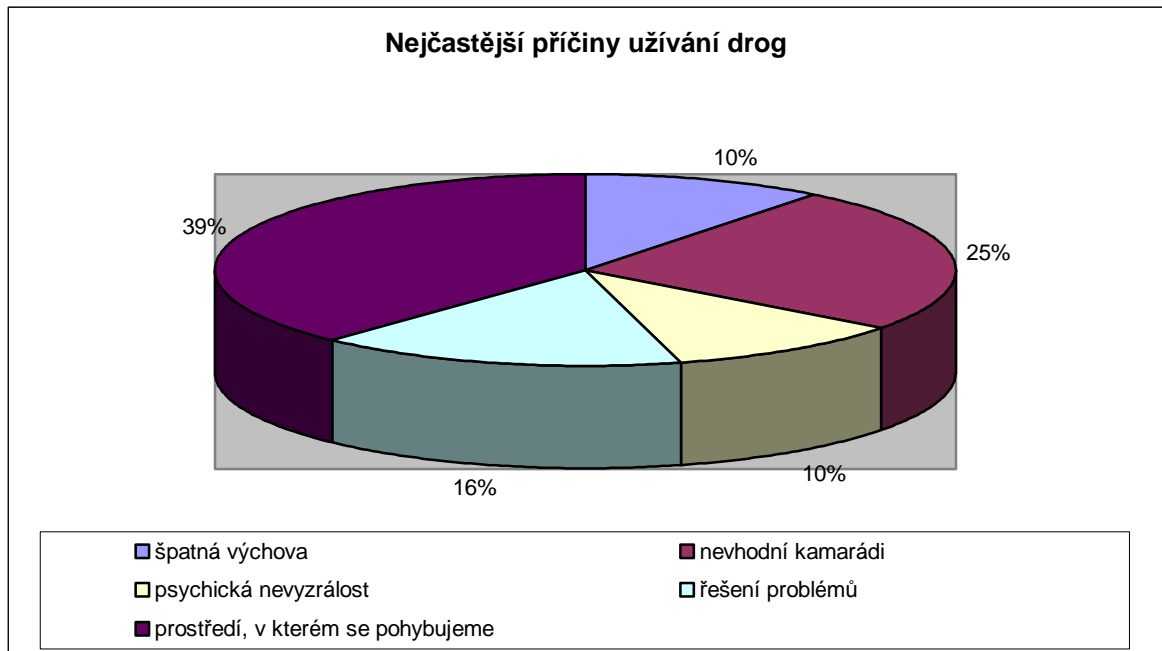


Převážná většina (93%) dotázaných žádné drogy neužívá. 7% odpovědělo, že drogy užívají. Podobné výsledky jsem očekával. Myslím si, že odpovídají reálnému stavu v naší společnosti.

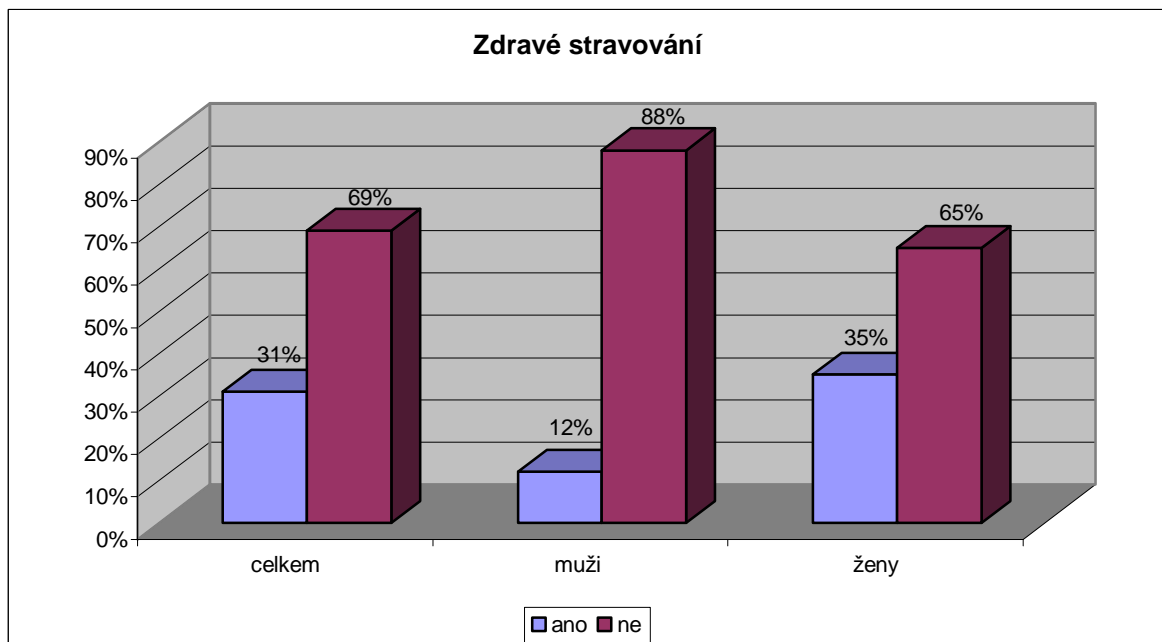
Otázka č. 14. Jaké jsou podle Vás nejčastější příčiny užívání drog?

Nejvíce respondentů (39%) si myslí, že hlavním důvodem, který přivádí lidi k užívání drog je prostředí, ve kterém se pohybují. Rovná čtvrtina (25%) se domnívá, že lidi k drogám přivedou nevhodní kamarádi. Podle 16% studentů je za užíváním drog řešení problémů. Shodně po 10% respondentů odpovědělo na danou otázku, že za užíváním drog stojí špatná výchova nebo psychická nevyzrállost. Nikdo neuvedl jinou možnost.

Graf 9 Nejčastější příčiny užívání drog

**Otázka č. 15. Stravujete se zdravě a dbáte o své stravovací návyky?**

Graf 10 Zdravé stravování



Necelá třetina (31%) uvedla, že se stravuje zdravě. Zbývajících 69% respondentů odpovědělo na tuto otázku záporně. Překvapilo mě vysoké procento nezdravě se stravujících.

U této otázky byl markantní rozdíl mezi odpověďmi mužů a žen. Pouze 12% mužů se stravuje zdravě, oproti tomu 35% žen. Z výsledků vyplývá, že se ženy více snaží o zdravé stravování. Ukázalo se, že malé procento mužů se stravuje zdravě.

Otázka č. 16. Co podle Vás nejvíce vede ke konzumaci nezdravých potravin?

Tabulka 6 Důvod nezdravého stravování

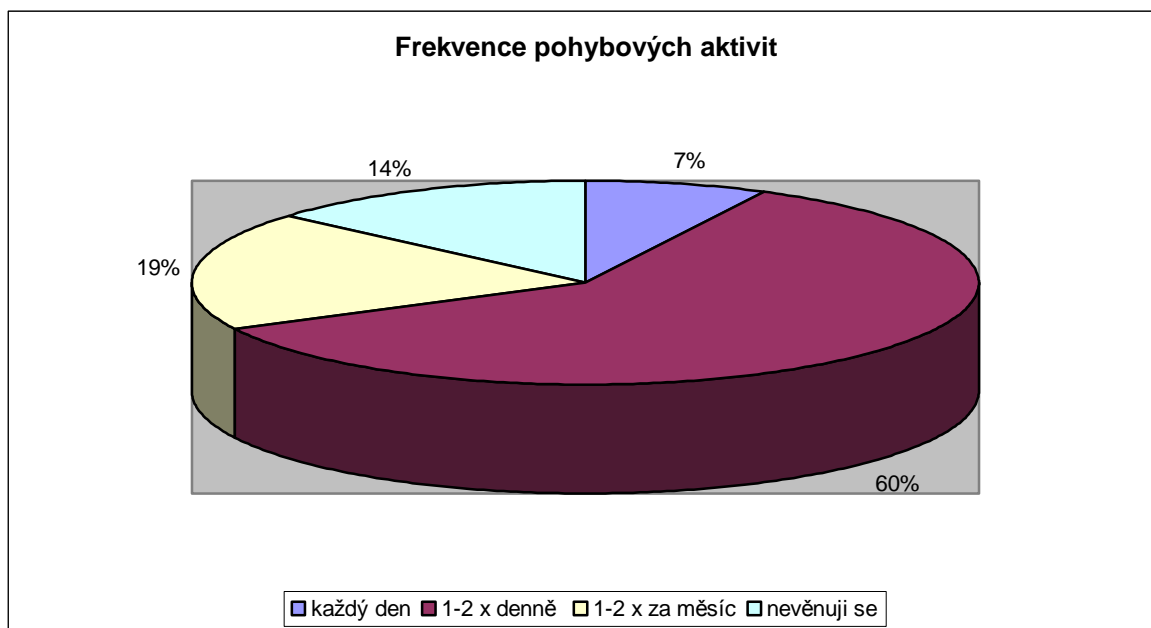
| Důvod nezdravého stravování | Počet respondentů | % |
|----------------------------------|-------------------|------------|
| Chutná mi více | 34 | 32 |
| Finanční nenáročnost | 29 | 28 |
| Nedostatek času | 22 | 21 |
| Špatná výchova - návyky z rodiny | 17 | 16 |
| Neinformovanost | 2 | 2 |
| Závislost na nezdravých jídlech | 1 | 1 |
| Jiné | 0 | 0 |
| Celkem | 105 | 100 |

Nejčastější odpovědí (32%) je, že nezdravá jídla jsou chutnější. 28% se stravuje nezdravě z důvodu finanční nenáročnosti. Nedostatek času má vliv na nezdravé stravování u 21% respondentů. 16% dotázaných si přeneslo špatné návyky stravování z rodiny, ve které byli vychováváni. Pouhé 2% se stravují nezdravě, protože mají o této oblasti málo informací. 1% se cítí být na nezdravých jídlech závislí. Jinou možnost nikdo nezvolil.

Otázka č. 17. Jak často se věnujete pohybovým aktivitám?

Z výsledků (graf 11 viz. níže) můžeme vyčíst, že velká část respondentů se věnuje pohybovým aktivitám 1-2 x týdně. V procentuálním vyjádření je to 60%. 1-2 x za měsíc se pohybuje 19% a 7% studentů pravidelně každý den sportuje. Respondenti nevěnující se vůbec pohybovým aktivitám jsou v zastoupení 14% z celkového počtu. Můžeme říct, že pohybovým aktivitám se věnuje 86% studentů. Tento výsledek mě mile překvapil.

Graf 11 Frekvence pohybových aktivit

**Otázka č. 18. Co pro Vás znamenají pohybové aktivity?**

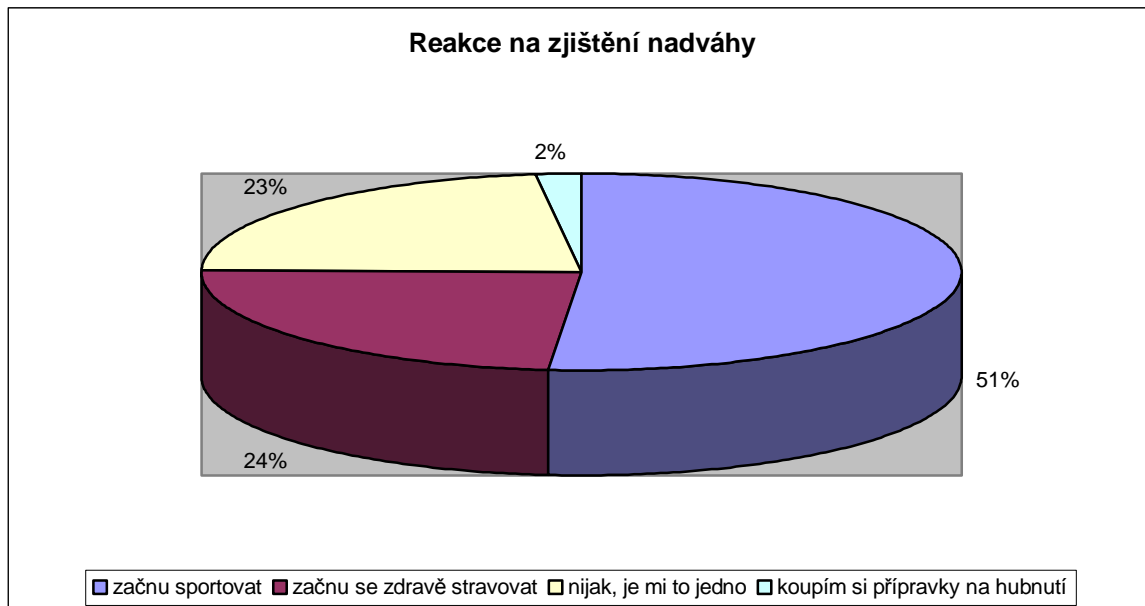
Tabulka 7 Význam pohybových aktivit

| Význam pohybových aktivit | Počet respondentů | % |
|---------------------------|-------------------|------------|
| Dobrou náladu | 44 | 41 |
| Lepší vzhled | 25 | 24 |
| Svěžest | 20 | 19 |
| Ztrátu času | 9 | 9 |
| Zvýšené sebevědomí | 7 | 7 |
| Jiné | 0 | 0 |
| Celkem | 105 | 100 |

41% se věnuje pohybovým aktivitám, protože směřuje k jejich dobré náladě. Kvůli udržování své postavy, která vede k lepšímu vzhledu, se věnuje pohybovým aktivitám 24%. Svěžest jako hlavní důvod sportování považuje 19% respondentů. Překvapivých 9% studentů vnímá pohybové aktivity jako ztrátu času. Pohybem si zvyšuje sebevědomí 7%. Nikdo nevyužil jinou odpověď.

Otázka č. 19. Jak se zachováte, když zjistíte, že máte nadváhu?

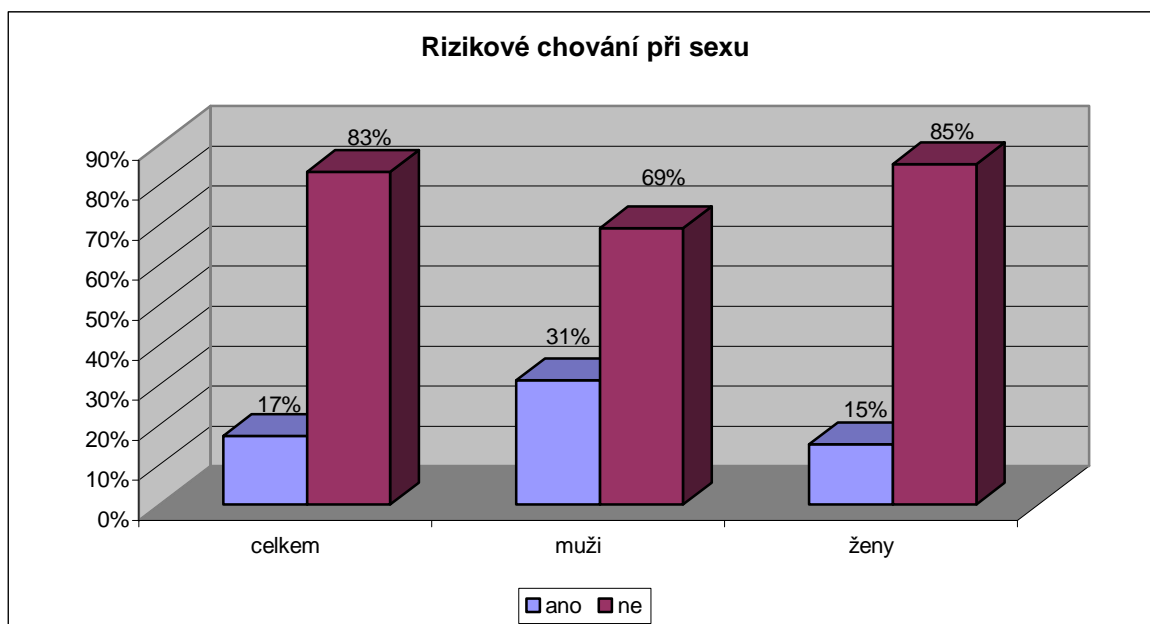
Graf 12 Reakce na zjištění nadváhy



Větší polovina (51%) studentů by reagovala na zjištění nadváhy tím, že by začala sportovat. 24% respondentů by se chovalo tak, že by se začali zdravě stravovat. Překvapivě značná část dotázaných (23%) by se k tomuto problému chovalo lhostejně, protože volili odpověď – nijak, je mi to jedno. 2% studentů by si koupilo přípravky na hubnutí. Jinou možnost nikdo ne zvolil.

Otázka č. 20. Chováte se rizikově při sexu?

Graf 13 Rizikové chování při sexu



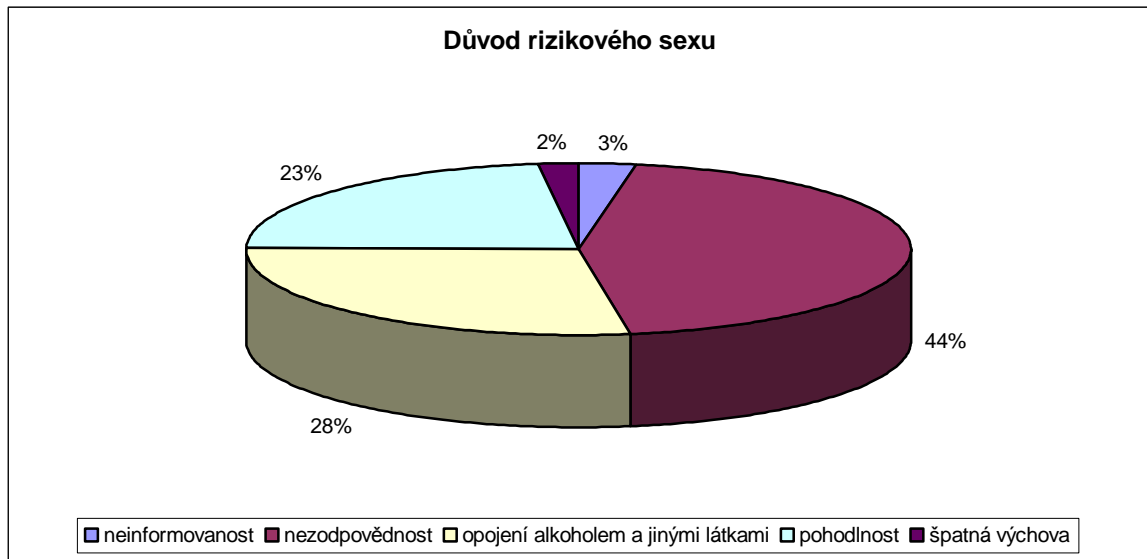
83% studentů se při sexu chová zodpovědně, rizikové chování přiznalo 17% z celkového počtu respondentů.

Rozdíl se objevil při srovnání výsledků mužů a žen. Zatímco u žen se chová rizikově 15% účastnic výzkumu, u mužů byla vyšší míra výskytu rizikového sexu a to 31%.

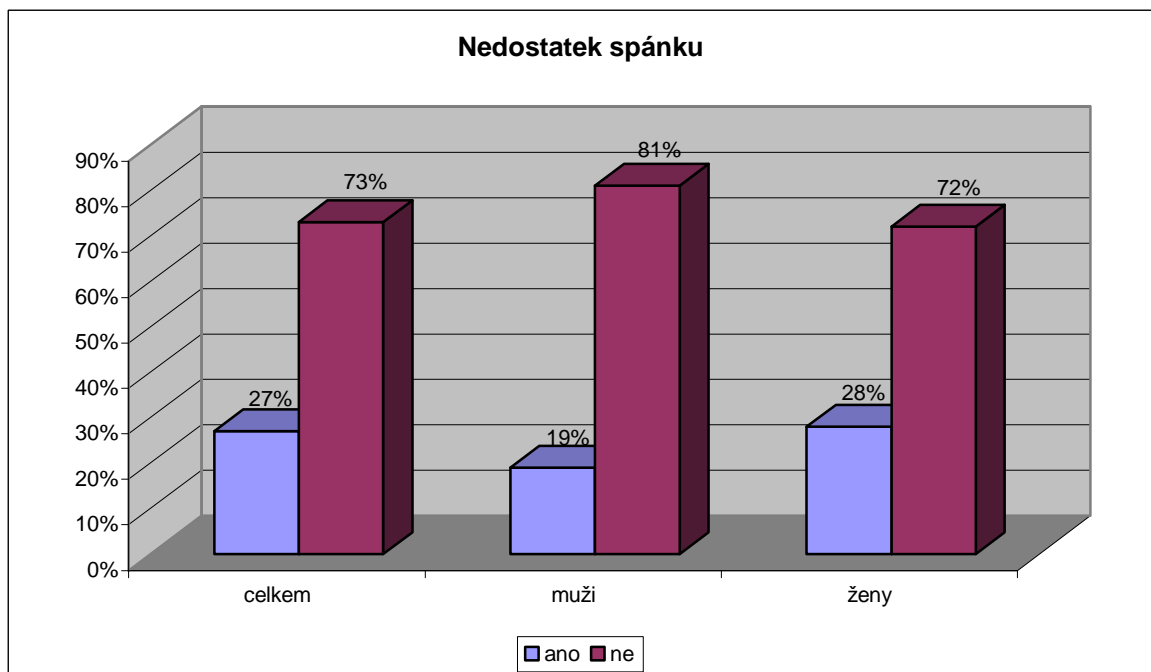
Otázka č. 21. Co si myslíte, že vede k rizikovému sexu?

Za nejčastější důvod rizikového sexu považuje 44% respondentů nezodpovědnost. Druhou nejčastější odpovědí (28%) je opojení alkoholem a jinými látkami. Ve 23% uváděli dotázaní jako důvod pohodlnost. Pouze 3% studentů si myslí, že lidé jsou neinformovaní a zbývajících 2% poukazuje na špatnou výchovu. Jinou odpověď nikdo nezvolil.

Graf 14 Důvod rizikového sexu

**Otázka č. 22. Trpíte nedostatkem spánku?**

Graf 15 Nedostatek spánku

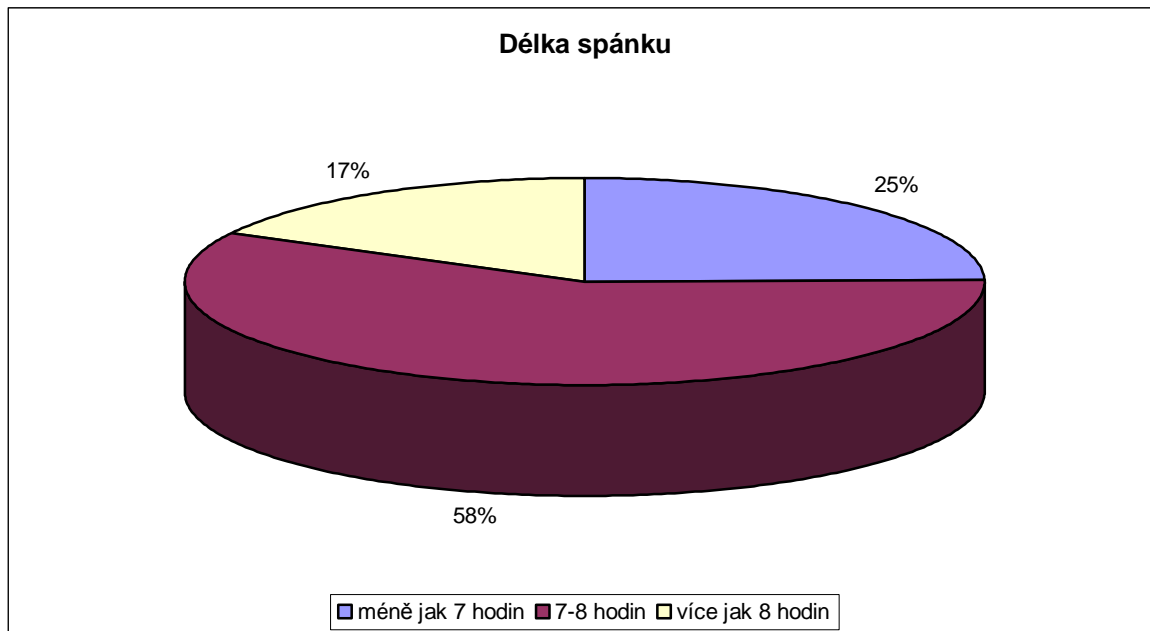


Z grafu 15 můžeme vyčíst, že 27% studentů trpí nedostatkem spánku. Zbývajících 73% mají spánku dostatek. Musím říct, že jsem očekával poměrně nižší procentuální vyjádření respondentů, kteří trpí nedostatkem spánku.

Uvedl jsem i srovnání mužů a žen, na kterém vidíme rozdíl. Muži pocítují nedostatek spánku jen v 19%, zatímco stejným problémem trpí 28% žen.

Otázka č. 23. Kolik hodin denně spíte?

Graf 16 Délka spánku



Na grafu 16 můžeme vidět, kolik hodin studenti denně spí. Převažovala průměrná délka spánku 7-8 hodin v procentuálním zastoupení 58%. Méně jak 7 hodin spí 25% studentů a více jak 8 hodin vyspává 17% všech respondentů. Bylo zajímavé, že jeden respondent spí více jak 8 hodin a přitom odpověděl na otázku č. 22, že trpí nedostatkem spánku.

Otázka č. 24. Co má u Vás největší negativní vliv na spánek?

Tabulka 8 Negativní vliv na spánek

| Negativní vliv na spánek | Počet respondentů | % |
|-------------------------------------|-------------------|------------|
| Stres | 46 | 45 |
| Prostředí, kde spím | 12 | 11 |
| Psychická nevyrovnanost | 12 | 11 |
| Nepříjemný zážitek z uplynulého dne | 12 | 11 |
| Škola | 11 | 10 |
| Únava | 6 | 6 |
| Kouření a alkohol | 5 | 5 |
| Jiné | 1 | 1 |
| Celkem | 105 | 100 |

Ze získaných dat jsem zjistil, že největší negativní vliv na spánek studentů má stres. Vnímá to tak 45% respondentů. Další odpovědi se objevovaly ve stejném počtu odpovědí. 11% studentů ovlivňuje jejich spánek: prostředí, kde spí, psychická nevyrovnanost, anebo nějaký nepříjemný zážitek z uplynulého dne. 10% respondentů uvedlo, že je jejich spánek negativně ovlivněn především školou. Únavu, jako negativně ovlivňující prvek spánku, uvedlo 6% studentů. Možnost kouření a alkohol zvolilo 5% dotázaných a 1% si vybralo možnost jinou, kde jejich spánek ovlivňuje hluk a světlo. Odpovědi byly vyrovnané až na výjimku stresu, což vypovídá o mnoha negativně ovlivňujících faktorech našeho spánku.

Otázka č. 25. Jak se zachováte, když Vám lékař doporučí omezit rizikové faktory životního stylu?

Graf 17 Reakce na doporučení lékaře omezit rizikové faktory životního stylu

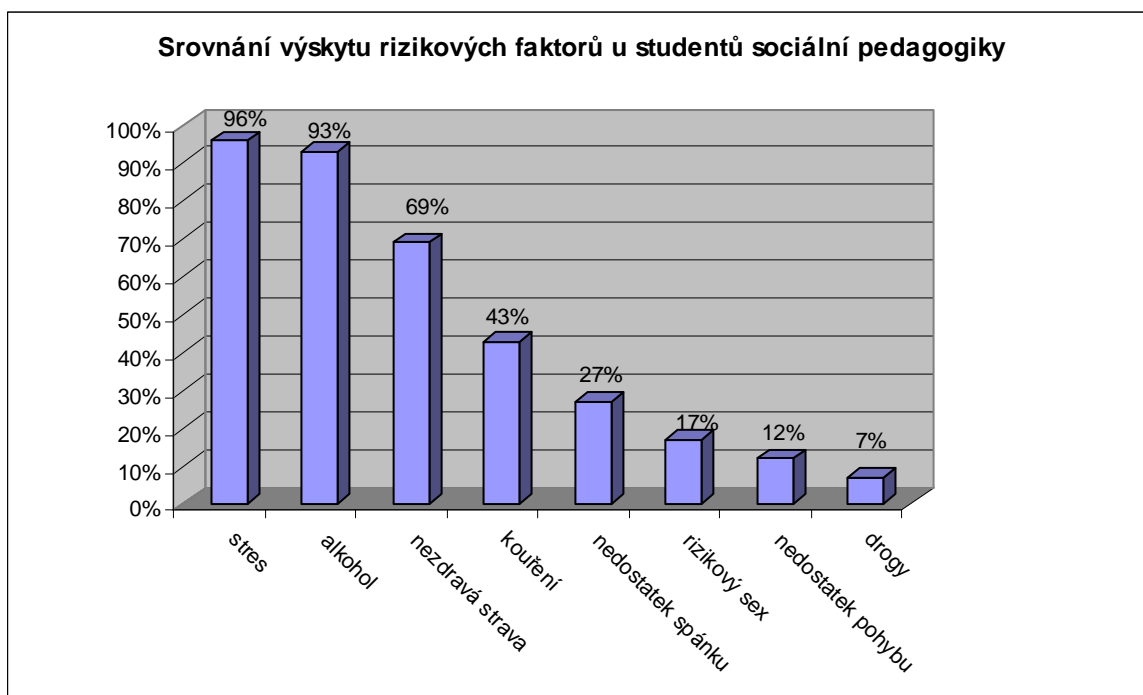


Tato otázka měla za úkol zjistit, zda respondenti dají na doporučení lékaře. 52% dotázaných by omezilo rizikové faktory, kdyby jim to bylo doporučeno lékařem. 44% studentů by o tom pouze přemýšlelo a 4% by se v této situaci zachovalo naprosto lhostejně vůči doporučení lékaře. Výsledek mě překvapily. Očekával jsem, že mnohem větší procento bude okamžitě reagovat na doporučení lékaře omezením rizikových faktorů.

3.6 Závěr výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo celkem 105 respondentů. Z toho bylo 89 žen a 16 mužů. Zpracovával jsem jednotlivě každou otázku z dotazníku, ve kterých jsem se snažil získat informace k problematice rizikových faktorů životního stylu. Zaměřil jsem se na výskyt těchto faktorů u studentů sociální pedagogiky. Otázky č. 5, 7, 11, 13, 15, 17, 20, 22 mi podaly celkový obraz srovnání výskytu rizikových faktorů životního stylu. (viz. graf 18)

Graf 18 Srovnání výskytu rizikových faktorů u studentů sociální pedagogiky



Z výzkumu vyplývá, že ze všech rizikových faktorů se mezi studenty v největší míře vyskytuje stres (96%). Dalším velmi často se vyskytujícím faktorem je užívání alkoholu (93%). Ukázalo se, že jen málokdo se alkoholu vyhýbá. Vysoké procento výskytu stresu a alkoholu mě velmi překvapilo.

Většina respondentů také holduje nezdravé stravě, což nepřispívá dobrému zdraví našeho organismu. Výskyt tohoto rizikového faktoru mě nepřekvapil, ale netušil jsem, že bude až v tak velkém rozsahu (69%).

Dalším rizikovým faktorem v životě studentů je kouření. Tím si ničíme vlastní zdraví a obtěžujeme okolí. Už ve školním prostředí jsem si všiml, že celá řada studentů kouří a výzkum to jen potvrdil. Počet kuřáků dosahuje 43%.

Docela silné procentuální zastoupení má i skupina studentů trpící nedostatkem spánku (27%). Netušil jsem, že tolik studentů uvede, že má potíže s deficitem spánku.

Dalším rizikovým faktorem, který se týká studentů, je rizikový sex. Mládí je plné lásek, seznamování a bujarých večírků. To často může vést k rizikovému chování při sexu. Výzkum ukázal, že mezi respondenty je dost takových. 17% respondentů se chová rizikově při sexu. Míra výskytu nedostatku pohybu není mezi studenty až tak velká. Většina lidí v tomto věku se ráda věnuje pohybovým aktivitám.

Často diskutovaným tématem v našich médiích je užívání drog. Byl jsem velmi zvědav, do jaké míry jsou užívány mezi studenty. Byl jsem přesvědčen, že tento rizikový faktor bude nejméně zastoupen. Toto se sice potvrdilo, ale ukázalo se, že i mezi studenty jsou takoví, kteří drogy užívají.

Zbývající otázky byly zaměřeny na chování a názory k dané problematice. Ze zjištěných dat můžeme říct, že studenti příliš pro své zdraví nedělají. Pro mnoho respondentů znamená alkohol hlavně posezení s přáteli. Jako nejčastější následek nadměrné konzumace alkoholu studenti vnímají více faktorů, mezi které řadí převážně nevhodné chování a narušení vztahů v rodině.

O problematice tabákových výrobků si studenti myslí, že kuřáci jsou ovlivňováni při kouření svými kamarády. Překvapivě příjemným zjištěním bylo, že si velká část studentů přeje, aby byl uzákoněn zákaz kouření v restauračních zařízeních. Dalším zjištěním bylo, že tak často vyskytující rizikový faktor jako je stres, se na studentech projevuje hlavně tím, že se cítí být podrážděni, anebo nemohou spát. Nejvíce jej u studentů vyvolávají situace, které zažijí ve škole.

Respondenti jednoznačně uvedli, že nejčastější příčinu užívání drog způsobuje prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. K problematice nezdravého stravování jsem se snažil zjistit, proč studenti dávají přednost konzumaci nezdravých potravin. Nejvíce respondentů tvrdí, že tyto jídla jsou chutnější.

Dalším zjištěním bylo, že pohybové aktivity značné části studentů dodávají dobrou náladu. Tato myšlenka se potvrdila, když jsem se ptal na jejich reakci při zjištění nadváhy. Téměř polovina respondentů by se zaměřila na pravidelný pohyb.

Na otázku příčiny rizikového chování při sexu odpovědělo nejvíce studentů, že hlavním důvodem je nezodpovědnost lidí. Spánek nejvíce negativně ovlivňuje již zmíněný stres.

Výsledky mě celkově překvapily, protože u některých faktorů jsem čekal mnohem menší výskyt než ukázal výzkum.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat výskyt jednotlivých rizikových faktorů a zároveň zjistit, proč se tyto jednotlivé faktory u studentů vyskytují. Zaměřil jsem se na osm hlavních rizikových faktorů. Ty mají negativní vliv v oblastech zdravotní, sociální, psychické a mnoha dalších. Cíl se mi podařil splnit, docílil jsem celkového srovnání všech rizikových faktorů, které vedlo k zajímavému zjištění.

U některých je míra výskytu velmi vysoká, což by někteří z nás jistě neočekávali. Netušil jsem, že stres a konzumace alkoholu se budou vyskytovat u tolika respondentů. Můžeme říct, že stres působí téměř na každého z nás a je běžnou součástí našich životů. Je důležité zmínit, že i s problematikou nezdravého stravování a konzumace tabákových výrobků to není vůbec ideální. Tím si dobrovolně ničíme vlastní zdraví a zároveň zkracujeme délku našeho života.

Kolem sebe si můžeme všimnout, že organizace, ale i samotní lidé se snaží žít zdravě a vyhýbat se rizikovým faktorům. Ovšem výskyt těchto faktorů je podle zjištěných výsledků stále dosti vysoký.

Ukazuje se, že problémy, které přináší nezdravý životní styl, ohrožují naši společnost čím dál tím více. Proto je nezbytné, aby tato otázka byla řešena a podporou zdravého životního stylu se zabývaly organizace na všech úrovních. Myslím si, že každá aktivita, která bude v této oblasti vyvinuta je velmi užitečná a prospěšná.

Byl bych velmi rád, kdyby výsledky tohoto mého výzkumu vedly k zamyšlení se nad vlastním životním stylem u mnoha studentů. Potvrdilo se, že patříme mezi národy, které se potýkají s alkoholem, kouřením a drogami a bylo by dobré se snažit tyto rizika eliminovat a co nejvíce je ze společnosti vymýtit. Častým následkem nezdravého životního stylu bývají velmi závažná onemocnění, jejichž následné léčení stojí naše zdravotnictví nemalé finanční prostředky.

Zpracování této práce pro mě bylo velkým přínosem. Přinesla mi spoustu nových poznatků a hlavně jsem zjistil míru výskytu rizikových faktorů skupiny lidí, se kterými trávím velkou část svého času.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**KNIŽNÍ ZDROJE**

- [1] AUGUSTYN, J. *Sexuální výchova v rodině a ve škole*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998. ISBN 80-7192-331-1.
- [2] BROCKERT, S. *Ovládání stresu*. Praha: Melantrich, 1993. ISBN 80-7023-159-9.
- [3] DIEHL, H., PRIBIŠ, P. *Síla zdraví*. Praha: Advent-Orion, 2006. ISBN 80-7172-183-2.
- [4] GILMAN, L., ZHOU, XUN. *Příběh kouře*. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.
- [5] JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- [6] JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [7] KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- [8] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- [10] LEIBOLD, G. *Dobrý spánek, dobré nervy*. Praha: Svoboda, 1994. ISBN 80-205-0358-7.
- [11] MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. Praha: Advent-Orion, 1997. ISBN 80-7172-240-5.
- [12] MÜLLEROVÁ, A. *Wellness jako životní styl*. Brno: ERA group, 2008. ISBN 978-80-7366-134-2.
- [13] NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1992.
- [14] NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- [15] NEŠPOR, K. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- [16] ODERICH, P. *Žiji správně? Rizikové faktory v našem životě. Metoda autogenního tréninku*. Praha: Avicenum, 1988.
- [17] PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-675-0.

- [18] PETRÁSEK, R. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-711-1.
- [19] PRAŠKO, J. a kol. *Nadměrné obavy o zdraví*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-881-3.
- [20] PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.
- [21] ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4.
- [22] SKLENOVSKÝ, A. *Zdraví není samozřejmost*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-179-6.
- [23] SNEL, J. *Chvála malých neřestí aneb zaručeně nezdravý návod na spokojenější život*. Praha: Lika klub, 2000. ISBN 80-86069-05-2.
- [24] ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
- [25] TRČA, S. *Jak život prodloužit*. Praha: Universe, 1992. ISBN 80-85207-23-0.
- [26] VACEK, J. *Dokonalé zdraví*. Praha: E. Vacková, 1993.
- [27] ZÁBRANSKÝ, T. a kol. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-250-4.

DOKUMENTY

- [28] MZ ČR. *Zdraví 21 – Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: 2000.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [29] „Rizikový faktor“ [online] [cit.2009-03-11]

Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Rizikov%C3%BD_faktor>.

- [30] „Zdraví“ [online] [cit.2009-03-05] Dostupné z: <<http://zdravi.navajo.cz/>>.

- [31] „Zdravý životní styl“ [online] [cit.2009-03-08]

Dostupné z: <<http://www.vyziva.estranky.cz/>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-----|------------------------------|
| EDS | Excessive daytime sleepiness |
| FHS | Fakulta humanitních studií |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| UTB | Univerzita Tomáše Bati |
| WHO | World Health Organization |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1 Věkové rozložení respondentů | 34 |
| Graf 2 Postoj k vlastnímu zdraví | 36 |
| Graf 3 Konzumace alkoholu | 37 |
| Graf 4 Nejčastější následek nadměrné konzumace alkoholu..... | 38 |
| Graf 5 Konzumace tabákových výrobků..... | 38 |
| Graf 6 Zákon o zákazu kouření v restauracích | 39 |
| Graf 7 Frekvence vystavování stresovým situacím..... | 41 |
| Graf 8 Užívání drog | 42 |
| Graf 9 Nejčastější příčiny užívání drog | 43 |
| Graf 10 Zdravé stravování | 43 |
| Graf 11 Frekvence pohybových aktivit..... | 45 |
| Graf 12 Reakce na zjištění nadváhy..... | 46 |
| Graf 13 Rizikové chování při sexu | 47 |
| Graf 14 Důvod rizikového sexu..... | 48 |
| Graf 15 Nedostatek spánku..... | 48 |
| Graf 16 Délka spánku | 49 |
| Graf 17 Reakce na doporučení lékaře omezit rizikové faktory životního stylu..... | 50 |
| Graf 18 Srovnání výskytu rizikových faktorů u studentů sociální pedagogiky | 51 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Pohlaví | 33 |
| Tabulka 2 Pojem alkohol | 36 |
| Tabulka 3 Důvod kouření | 39 |
| Tabulka 4 Projevování stresové zátěže | 40 |
| Tabulka 5 Stresové situace..... | 41 |
| Tabulka 6 Důvod nezdravého stravování | 44 |
| Tabulka 7 Význam pohybových aktivit | 45 |
| Tabulka 8 Negativní vliv na spánek..... | 49 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I - Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den, jsem student sociální pedagogiky, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Chci Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží pouze pro studijní účely a nebude v žádném případě poskytován třetím osobám. Dotazník je zcela anonymní.

1) Jakého jste pohlaví?

- Muž Žena

2) Kolik je Vám let?

-

3) Myslíte si, že děláte pro své zdraví maximum?

- Ano Spíše ano Spíše ne Ne

4) Co pro Vás znamená alkohol?

- Posezení s přáteli Chutná mi Psychické uvolnění
 Lepší náladu Odbourává zábrany Jiné.....

5) Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

- Každý den 1-2 x týdně 1-2 x za měsíc Nekonzumuji vůbec

6) Jaký je podle Vás nejčastější následek nadměrné konzumace alkoholu?

- Kriminalita Zdravotní problémy Narušení vztahů v rodině
 Finanční problémy Dopravní nehody Ztráta zaměstnání
 Snížená inteligence Nevhodné chování Ztráta sociální prestiže
 Jiné.....

7) Jak často užíváte tabákové výrobky?

- Každý den 1-2 x týdně 1-2 x za měsíc Nekouřím

8) Jaký je podle Vás hlavní důvod, který vede ke kouření?

- Stres Závislost Protože kouří kamarádi
 Z nudy Chutná mi Jiné.....

9) Myslíte, že by měl zákon zakazovat kouření v restauračních zařízeních?

- Ano Ano, s časovými omezeními (přes oběd) Ne

10) Jak se na Vás projevuje stresová zátěž?

- Nervozitou Bolest žaludku, hlavy Nemůžu spát
 Jsem podrážděný Zhoršená schopnost komunikace
 Hůře reaguji Nijak, umím ho ovládat Jiné.....

11) Jak často jste vystavováni stresovým situacím?

- Každý den 1-2 x týdně Jednou za čas Nebývám

12) Jaká situace u Vás nejvíce vyvolává stres?

- Rodinné a partnerské neshody Finanční problémy Škola
 Zdravotní potíže Nedostatek času Osamělost
 Rozhodování v náročných situacích Jiné.....

13) Užíváte nějaké drogy (kromě alkoholu a cigaret)?

- Ano Ne

14) Jaké jsou podle Vás nejčastější příčiny užívání drog?

- Špatná výchova Nevhodní kamarádi
 Psychická nevyzrálost Řešení problémů
 Prostředí, v kterém se pohybujeme Jiné.....

15) Stravujete se zdravě a dbáte o své stravovací návyky?

- Ano Ne

16) Co podle Vás nejvíce vede ke konzumaci nezdravých potravin?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Finanční nenáročnost | <input type="checkbox"/> Nedostatek času |
| <input type="checkbox"/> Závislost na nezdravých jídlech | <input type="checkbox"/> Špatná výchova - návyky z rodiny |
| <input type="checkbox"/> Neinformovanost | <input type="checkbox"/> Chutná mi více |
| <input type="checkbox"/> Jiné | |

17) Jak často se věnujete pohybovým aktivitám?

- Každý den 1-2 x týdně 1-2 x za měsíc Nevěnuji se

18) Co pro Vás znamenají pohybové aktivity?

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dobrou náladu | <input type="checkbox"/> Svěžest | <input type="checkbox"/> Zvýšené sebevědomí |
| <input type="checkbox"/> Lepší vzhled | <input type="checkbox"/> Ztrátu času | <input type="checkbox"/> Jiné..... |

19) Jak se zachováte, když zjistíte, že máte nadváhu?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Začnu sportovat | <input type="checkbox"/> Začnu se zdravě stravovat | <input type="checkbox"/> Nijak, je mi to jedno |
| <input type="checkbox"/> Koupím si přípravky na hubnutí | | <input type="checkbox"/> Jiné..... |

20) Chováte se rizikově při sexu?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

21) Co si myslíte, že vede k rizikovému sexu?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Neinformovanost | <input type="checkbox"/> Nezodpovědnost |
| <input type="checkbox"/> Opojení alkoholem a jinými látkami | <input type="checkbox"/> Pohodlnost |
| <input type="checkbox"/> Špatná výchova | <input type="checkbox"/> Jiné..... |

22) Trpíte nedostatkem spánku?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

23) Kolik hodin denně spíte?

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Méně jak 7 hodin | <input type="checkbox"/> 7-8 hodin | <input type="checkbox"/> Více jak 8 hodin |
|---|------------------------------------|---|

24) Co má u Vás největší negativní vliv na spánek?

- Stres
- Kouření a Alkohol
- Psychická nevyrovnanost
- Škola
- Únava
- Prostředí, kde spím
- Nepříjemný zážitek z uplynulého dne
- Jiné.....

25) Jak se zachováte, když Vám lékař doporučí omezit rizikové faktory zdravého životního stylu?

- Dám na něj
- Budu o tom přemýšlet
- Budu ho ignorovat

Děkuji Vám za vyplnění mého dotazníku a přeji hezký zbytek dne.