

ZDRAVOTNÍ CHOVÁNÍ MLÁDEŽE

Marie ŘÍHOVÁ, L. SKÁLOVÁ, L. KOMÁREK, B. PROCHÁZKA

Souhrn:

Pro hodnocení chování a současně tedy některých ukazatelů životního stylu mládeže byla použita metodika WHO CINDI Health Monitor. Šetření bylo provedeno pomocí dotazníku na středních školách různého typu vzdělání a v jedné základní škole v rámci kraje Vysočina. Výsledky prokázaly rizikové faktory životního stylu mládeže: vysoká procenta kuřáků a konzumentů alkoholu, zcela nedostatečná pohybová aktivita a nevyhovující stravovací návyky. Jsou prokázány rozdíly v oblasti zdravého životního stylu vycházejících z úrovně vzdělání: nejvíce procent studentů s rizikovými faktory životního stylu bylo zjištěno ve školách s technickým zaměřením a paradoxně ve školách zdravotnických. Výsledky budou využity pro formování správných návyků zdravotního chování a vhodných intervenčních postupů ve školách s různou úrovní/typem vzdělání.

Klíčová slova: CINDI Health Monitor, adolescence, životní styl, vzdělání, postoje ke zdraví

Teoretická východiska

Životní styl a chování populace ovlivňují výskyt hromadně se vyskytujících onemocnění, které jsou nejčastější příčinou vysoké morbidity a mortality. Návyky, které jedinec získává a přijímá již v dětství a dospívání, jsou pro další vývoj důležité, neboť ovlivňují vývoj zdraví v dalším životě. Úroveň vzdělání má velký vliv na všeobecný rozvoj osobnosti, a to i v oblasti postojů k vlastnímu zdraví a zdraví společnosti.

Cíle šetření:

Cílem šetření bylo zmapovat u mládeže:

- příčiny a rizika neinfekčních onemocnění v návaznosti na životní styl a možnosti jeho ovlivnění životního stylu;
- návyky zdravotního chování a postoj k vlastnímu zdraví;
- odraz úrovně vzdělání a zaměření studia k postoji ke zdraví a ke zdraví prospěšným zásadám;
- zjištění rizikových faktorů jako východisko pro realizaci účinných intervenčních postupů ve vztahu k programu *Zdraví 21*; specificky bod 4 – *Zdraví mladých lidí* (do roku 2020 by měli mladí lidé Evropského regionu být zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti).

Metodika:

Pro šetření byl použit dotazník CINDI Health Monitor. Metodika byla použita na základě rozsáhlého šetření dospělé populace (25 – 64 let) ve 26 evropských státech a na základě doporučení pro monitorování rizikových faktorů již v adolescentním věku.

Byla zachována struktura dotazníku a byla doplněna o další specifické otázky zaměřené na mladou populaci. Použitý dotazník obsahoval:

- ✓ základní informace
- ✓ otázky zaměřené na: zdravotní služby a zdravotní stav (doplněno o dispenzarizaci); kouření; stravovací zvyklosti; konzumaci alkoholu; výšku, hmotnost a tělesnou aktivitu; bezpečnost dopravy (doplněno o užití ochranné přilby při jízdě na kole)
- ✓ různé otázky týkající se: změny zvyklostí, názoru na příčinu vysoké úmrtnosti dospělé populace; (doplněny byly otázky týkající se užívání drog)
- ✓ další otázky zaměřené na volnočasové aktivity a otázky týkající se reprodukčního zdraví dívek

Byla testována statistická významnost rozdílů sledovaných faktorů chování pomocí Spearmanova koeficientu, byla zvolena hladina významnosti $\alpha = 5\%$ a 1% . Pro výpočet byl použit statistický software SPSS-verze 13.

Charakteristika souboru:

Pomocí dotazníku bylo v roce 2005 vyšetřeno 998 respondentů (z toho 616 dívek a 382 chlapců) ze škol odlišného zaměření výuky:

- ✓ 1 gymnázium – 241 studentů
- ✓ 2 zdravotnické školy – 347 studentů
- ✓ 2 školy technicky zaměřené – 322 studentů
- ✓ 1 škola základní – 88 žáků

Vzorek byl vybrán na základě předchozí spolupráce s vedením škol. Na těchto školách je patrný zájem na změně chování studentů a přístupy v oblasti zdravého životního stylu zde nejsou pouhou „papírovou formalitou“.

Výsledky

Výsledky šetření jsou zaměřeny na srovnání vybraných položek dotazníku ve vztahu k úrovni a zaměření vzdělání jednotlivých respondentů.

Zdravotní služby a zdravotní stav

Obecně řečeno třetina studentů (vyjma studentů technických škol) je dispenzarizována nejčastěji pro alergická onemocnění, onemocnění pohybového systému nebo endokrinologická onemocnění.

Nejčastěji si studenti stěžují na bolesti hlavy (pětina studujících), dále to jsou bolesti zad, kloubů, bolest na hrudi při pohybové aktivitě, nespavost a zácpa. Tyto údaje úzce korespondují s nedostatečnou pohybovou aktivitou.

Nepříjemné příznaky jsou řešeny analgetiky na úkor nelékových postupů (u zdravotníků 11%).

Pouze necelá třetina respondentů hodnotí svůj zdravotní stav pozitivně.

Naopak se řada z nich cítí podrážděna až ve stresu, u studentů zdravotnických škol téměř pětina. (tabulka č.1)

Tabulka č. 1: Vybrané ukazatelé zdravotního stavu - %

ukazatel	p	Typy škol			
		zdravotní	gymnázium	technické	základní
dispenzarizace	0,0001	30,1	25,7	13,7	33,0
bolesti na hrudníku při pohybové aktivitě	0,021	8,3	9,2	9,3	19,1
bolesti kloubů	0,002	8,8	5,7	8,3	3,9
bolesti šíje	0,001	9,8	6,4	5,0	1,6
zácpa	0,0001	5,8	2,1	2,0	0,5
bolesti hlavy	0,0001	25,4	12,4	19,1	6,0
nespavost	0,0001	11,0	4,5	5,7	2,2
positivní hodnocení zdravotního stavu	0,014	30	21,3	27,8	7,3
užívání analgetik	0,0001	11,0	3,8	5,5	22,4
antikoncepce	0,0001	16,5	5,0	4,8	1,7
hodně stresovaný	0,0001	19,3	10,5	12,8	11,4

Kouření

Polovina respondentů udává, že někdo v rodině kouří a třetina pobývá v místnosti, kde se kouří denně 1-5 hodin. Tři čtvrtiny mládeže udává, že někdy kouřily, a denně nejméně 1 rok kouřila čtvrtina respondentů.

Nyní denně kouří třetina mladistvých. Pětina z těch, kteří kouří, denně vykouří 2-5 cigaret/den.

Výše uvedené údaje se netýkají studujících na gymnáziích, kde jsou procenta výrazně nižší. (tabulka č.2)

Tabulka č. 2: Vybrané ukazatelé – kouření -%

ukazatel	p	Typy škol			
		zdravotní	gymnázium	technické	základní
někdo doma kouří	0,0001	56,2	36,4	56,6	55,1
pobývá v kouři denně 1-5 a více hod.	0,0001	31,1	12,6	30,0	32,2
někdy kouřil	0,0001	75,6	56,9	79,8	74,2
vykouřil za život nejméně 100cigaret	0,0001	45,8	15,6	47,6	30,2
kouřil denně nejméně rok	0,0001	29,8	7,5	26,5	21,3
kouří nyní denně	0,013	32,0	10,9	35,3	33,3
kouří občas	0,0013	36,0	45,5	38,3	31,0
naposledy kouřil včera nebo dnes	0,02	49,2	22,6	48,2	47,6
vykouřil 2-5 cigaret denně	0,0001	23,5	8,3	20,9	18,0
vykouřil 6-10 cigaret denně	0,0001	14,4	1,2	12,5	6,7

Stravovací zvyklosti

Některé výsledky možno hodnotit optimisticky – patří sem nárůst konzumace žitného chleba, cereálií, čerstvé zeleniny a ovoce, úbytek konzumace cukrovinek.

Na druhé straně je vysoké procento mládeže, které nekonzumuje vůbec ryby (61 %), konzumují uzeniny 6-7x týdně (11 %) a tmavá masa (18 %). K přípravě pokrmů je v rodinách používán živočišný tuk (68 %).

Nejlepší stravovací návyky byly prokázány u gymnazistů.

Nejméně zdravé stravovací zvyklosti vykazují studenti technicky zaměřených škol. (tabulka č.3)

Tabulka č. 3: Vybrané ukazatelé – stravovací zvyklosti -%

konzumace	p	Typy škol			
		zdravotní	gymnázium	technické	základní
snídá	0,0001	69,5	84,9	68,5	72,1
žitný chléb	0,0001	37,8	42,7	32,4	32,6
bílý chléb	0,003	59,3	54,4	51,1	48,3
rýže nikdy	0,0001	14,2	5,0	20,6	20,2
cereálie nikdy	0,017	50,9	51,3	60,0	54,2
cereálie 1-2x týdně	0,017	32,3	28,0	26,3	26,5
ryby nikdy	0,0001	67,4	55,3	60,8	58,8
ryby 1-2x týdně	0,0001	30,3	39,7	35,4	31,8
tmavá masa 6-7x týdně	0,013	11,9	21,0	20,4	22,4
uzeniny 3-5x týdně	0,013	18,2	20,9	30,3	24,7
čerstvá zelenina nikdy	0,007	7,5	8,0	14,1	17,2
čerstvá zelenina 6-7x týdně	0,007	22,6	24,4	15,3	21,8
ovoce nikdy	0,023	16,1	9,7	15,7	16,7
ovoce 6-7x týdně	0,023	19,9	26,9	18,2	22,6
cukrovinky nikdy	0,004	18,0	16,0	20,4	6,8
cukrovinky 6-7x týdně	0,004	14,5	17,2	11,3	28,4
grilované pokrmy 1-2x týdně	0,036	15,4	21,9	27,0	25,9
používání tuku při vaření - rostlinný tuk	0,009	24,6	23,4	13,4	11,4
používání tuku při vaření – živočišný nebo na jeho bázi	0,009	67,6	62,2	72,3	68,6

Alkohol

Obecně lze konstatovat, že vysoké procento mládeže konzumuje alkohol. 80 % mládeže pije alkohol bez návaznosti na jídlo.

Za alarmující je možno považovat výsledky žáků základní školy. 1-7 sklenic destilátů týdně (24 %) či 1-7 sklenic vína týdně (29 %) udává více jak jedna čtvrtina.

Výsledky u studujících zdravotnických škol opět nereflktují široké znalosti o důsledcích konzumace alkoholu. 1-7 piv týdně (36,5 %), 1-7 sklenic destilátů týdně (33 %), 1-7 sklenic vína týdně (47,5 %), 6 dávek najednou jednou týdně (18 %).

Nejintenzivnější kontakt s alkoholem vychází jednoznačně u studujících technických škol. 6 dávek najednou jednou týdně (41 %), 1-7 piv týdně (42 %), 1-7 sklenic destilátů týdně (39,4 %). (tabulka č.4)

Tabulka č. 4: Vybrané ukazatelé – alkohol -%

konzumace	p	Typy škol			
		zdravotní	gymnázium	technické	základní
6 dávek najednou jednou týdně	0,0001	17,7	13,4	40,6	9,5
pije alkohol bez návaznosti na jídlo	0,0001	85,1	81,4	91,2	64,1
pivo 1x týdně	0,0001	18,2	11,2	25,2	14,6
pivo 2-3x týdně	0,0001	9,8	11,7	27,4	6,7
1-7 vypitých piv/týden	0,0001	36,5	37,9	42,0	37,2
8-14 vypitých piv/týden	0,0001	2,6	1,3	16,9	1,1
více než 15 piv/týden	0,0001	1,7	0,4	9,4	2,3
destiláty 1x týdně	0,0001	15,0	10,5	22,5	9,0
destiláty 2-3x týdně	0,0001	4,9	3,4	6,9	3,4
1-7 sklenic destilátů týdně	0,0001	32,7	24,9	39,4	24,4
8 a více sklenic destilátů týdně	0,0001	7,0	2,5	7,8	1,1
víno 1x týdně	0,0001	17,6	11,3	10,6	8,0
víno 2-3x týdně	0,0001	6,3	4,6	2,5	1,1
1-7 sklenic vína týdně	0,0001	47,5	37,9	26,9	29,1
8 a více sklenic vína týdně	0,0001	4,3	1,7	1,6	2,3

Pohybová aktivita

Náročná pohybové aktivitě více než 3x týdně se věnuje třetina mládeže.

Naopak čtvrtina respondentů denně prosedí 10-14 hodin a stejná čtvrtina v průběhu jednoho dne chodí méně než jednu hodinu. (tabulka č.5)

Tabulka č. 5: Vybrané ukazatelé – pohybová aktivita – %

ukazatel	p	Typy škol			
		zdravotní	gymnázium	technické	základní
náročná pohybová aktivita 1x/týden	0,0001	15,2	20,5	10,0	12,4
náročná pohybová aktivita (PA) 2-3x/týden	0,0001	35,2	34,7	39,3	9,5
náročná pohybová aktivita více než 3x/týden	0,0001	20,8	27,2	35,7	50,1
bez náročné pohybové aktivity	0,0001	28,8	17,6	15,0	28,0

náročná pohybová aktivita méně než 1 hodina u respondentů udávajících náročnou PA	0,0001	60,2	44,6	29,9	70,0
moderovaná pohybová aktivita 1x/týden	0,0001	18,9	18,8	17,8	20,2
moderovaná pohybová aktivita 2-3x/týden	0,0001	47,5	27,5	30,6	32,6
moderovaná pohybová aktivita více než 3x/týden	0,0001	11,8	41,1	34,5	29,2
bez moderované pohybové aktivity	0,0001	21,8	12,6	17,1	18,0
moderovaná pohybová aktivita méně než 1 hod. u respondentů udávajících moderovanou PA	0,0001	63,9	52,7	56,8	51,4
chůze méně než 1 hodin v jednom dni	0,001	20,3	29,3	21,2	23,6
sezení denně 10- 14 hod.	0,809	28,6	26	14,8	22,4

Bezpečnost dopravy

Více než třetina respondentů udává, že někdo z blízkých řídil auto pod vlivem alkoholu. Zvláště výrazně tento výsledek zvyšují údaje od studujících technických škol (52 %)

Více jak třetina studentů nepoužívá bezpečnostní pásy na zadních sedadlech automobilu. 60 % studujících nepoužívá při jízdě na kole helmu. (tabulka č. 6)

Tabulka č. 6: Vybrané ukazatelé - bezpečnost dopravy – %

ukazatel	p	Typy škol			
		zdravotní	gymnazium	technické	základní
používání bezpečnostních pásů na předních sedadlech vždy	0,118	81,0	85,4	76,0	71,3
nepoužívání bezpečnostních pásů na předních sedadlech	0,118	0,3	0,8	1,2	2,3
nepoužívání bezpečnostních pásů na zadních sedadlech	0,0001	38,6	21,3	47,0	28,7
někdo se známých řídil pod vlivem alkoholu	0,0001	38,6	26,4	52,0	25,6
nepoužívání helmy při jízdě na kole	0,0001	72,8	50,0	69,2	51,1

Názor na příčinu vysoké úmrtnosti dospělé populace v naší zemi

Mladí lidé za příčinu úmrtnosti nejčastěji uvádějí kouření (30 %) a úrazy (21 %). Další v pořadí je alkohol (8 %), stres (8 %), nevhodná strava (7 %), nadváha (5 %). (tabulka č. 7)

Tabulka č. 7: Vybrané ukazatelé - názor na příčinu vysoké úmrtnosti - %

názor na příčinu vysoké úmrtnosti	p	Typy škol			
		zdravotní	gymnazium	technické	základní
nevhodná strava	0,0001	11,7	9,6	5,2	9,2
stress	0,0001	8,9	12,5	7,5	2,6
těžké životní podmínky	0,0001	7,0	5,8	3,6	6,6
namáhavá práce	0,0001	0,6	0,5	1,3	0,0
kouření	0,0001	21,8	31,7	32,5	34,2
nedostatek pohybové aktivity	0,0001	2,5	2,9	5,9	1,3
nedostatek vitaminů...	0,0001	0,0	0,5	0,3	2,6
nadváha	0,0001	7,6	4,3	6,6	1,3
alkohol	0,0001	6,6	8,2	6,9	10,5
nedostatek zdravotnických služeb	0,0001	1,3	3,4	0,0	2,6
úrazy	0,0001	20,6	16,3	22,3	22,4

Diskuse:

Při hodnocení zdravotního chování mládeže je nutno vyjít z celkového přístupu společnosti k dané problematice a v oblasti školství především ze základních dokumentů, které naznačují směr a cílové požadavky na profilaci mladého člověka.

Další polohou je pak zaměření každé konkrétní školy, jejího managementu a nastavených priorit ve škole a v neposlední řadě postoj a přístup každého pedagoga.

A v neposlední řadě je to pak nezastupitelná role rodiny a její hodnotová orientace, která bezprostředně mladého člověka ovlivňuje.

Je tedy patrné, že výchova ke zdraví je mozaikou s mnoha drobnými kamínky, které by měly do sebe zapadat. Teprve tento výsledek zaručí, že si mladý člověk uvědomí správnou hodnotu zdraví, která je předpokladem pro aktivní a spokojený život, pro optimální pracovní výkonnost, pro kvalitní mezilidské vztahy a pro důstojné stárnutí.

Orientačně současný stav v oblasti školství:

- Na **základních školách** jsou témata týkající se zdraví a s tím souvisejících komponent probírána v rámci některých předmětů (např. přírodověda, vlastivěda, rodinná výchova, aj.). Požadovaný výstup ze základní školy je orientace v základních otázkách zdraví, zdravého životního stylu, rodinného života i v širších problémech mezilidských vztahů.

V době realizace rámcově vzdělávacích plánů (RVP) je výchova ke zdraví obsažena nejen ve vzdělávací oblasti „Člověk a jeho svět“ a „Člověk a zdraví“, ale promítá se do mezipředmětových vztahů a do celého života školy.

Při koncipování školního vzdělávacího programu (ŠVP) lze na řadě škol možné předpokládat, že dosavadní předmět rodinná výchova bude nahrazen za výchovu ke zdraví.

Každá škola také zpracovává Minimální preventivní program.

Obecně lze konstatovat, že problematice zdravého životního stylu je na základních školách věnován značný prostor. Zvláště je pak nutno ocenit práci „Zdravých škol“, které podporují zdraví všech lidí ve škole (žáci, učitelé, ostatní zaměstnanci školy, rodiče), a to ve všech složkách (tělesné, duševní, sociální a duchovní) a v rovnováze s prostředím společenským i přírodním.

▪ Na **středních školách** je situace jiná. Je možno tvrdit, že řada pedagogů či vedení škol nezná ani v obecné rovině program *Zdraví 21*, a tudíž nemůže koncepčně navázat na práci odvedenou na základních školách.

Školy problematiku zdravého životního stylu často zužují a zaměřují se především na problém šikany a prevence násilí; na řešení problémů spojených s kouřením a zneužíváním návykových látek.

Tato problematika je závazně řešena v Minimálním preventivním programu (MPP), kde musí být definovány preventivní aktivity školy na daný školní rok (pozn.: pro každou školu povinné od 1. 1. 2001 a podléhá kontrole České školní inspekce).

MPP by měl být koncipován jako průběžný (ne jednorázový) program zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj jedince, na rozvoj komunikativních dovedností a měl by zasahovat do výchovně vzdělávacího procesu v průběhu celého roku. Jinak řečeno, mělo by jít o holistické pojetí výchovy ke zdravému životnímu stylu.

Často k rozporu s písemnou formou programu a samotnou realizací. Je možno zmínit alespoň některé momenty typické pro současné střední školství:

- ✓ Školy často zužují práci v této oblasti na náhodné přednášky bez zpětné vazby. Je zde tedy potírán prioritní prvek soustavného a promyšleného působení.
- ✓ Výchovný poradce a školní metodik prevence pracují často administrativně; chybí přímý kontakt se studenty.
- ✓ Chybí aktivní kontakt vedení školy se zástupci žákovské samosprávy.
- ✓ Někteří pedagogové aktivity v této oblasti vnímají jako zbytečnost a hodinové dotace věnované tímto směrem kritizují. Management školy se pak ocitá v nepříjemném tlaku.

▪ **Zdravotnické školy**

V současné době jsou v ČR tři úrovně:

- ✓ střední zdravotnická škola;
- ✓ vyšší odborná škola zdravotnická;
- ✓ vysokoškolské vzdělání sester (bakalářské i magisterské).

V pojetí a cílech všech vzdělávacích programů je přímo zabudován aspekt výchovy studentů k péči o vlastní zdraví a k vědomí závažnosti prevence nemocí. Jedná se o podporu fyzického i psychického zdraví studentů a pochopení pohybových aktivit a zdraví prospěšných činností pro zdraví ve vztahu k náročnému povolání.

V učebních plánech jednotlivých úrovní jsou povinné předměty, které se problematikou zdraví a prevence komplexně zabývají. Samozřejmostí zůstávají mezipředmětové vztahy.

Studenti jsou vedeni ke komplexní péči o klienta. Mezi předpokládané výsledky vzdělání patří připravenost podílet se aktivně na ochraně veřejného zdraví a vedení jednotlivce, rodiny a sociální skupiny ve smyslu podpory zdraví, zdravého životního stylu a životního prostředí v duchu udržitelného rozvoje.

Výuka vede studenty i k dovednosti podílet se na realizaci programů podpory zdraví.

Výuka je koncipována tak, aby splňovala jeden z pěti základních principů programu Zdraví 21 v oblasti podpory zdraví (health promotion - HP), který říká: Zdravotničtí pracovníci, zejména v základní zdravotní péči, hrají důležitou roli v dalším rozvoji a plném uplatnění HP.

Z výše uvedených faktů by se dala vyvodit premise, že vědomí nutnosti zdravého životního stylu je nejsilněji vybudováno u studentů zdravotnických škol. Tento předpoklad je dále posílen faktem, že se studenti při praxi ve zdravotnických zařízeních setkávají opakovaně s důsledky nezdravého způsobu života a nerespektování či bagatelizování zdraví prospěšných zásad. Výsledky šetření však tento předpoklad často vyvracejí.

K diskusi se tedy nabízí řada faktů, která vyplynula z předloženého sdělení:

- Vysoká míra užívání **analgetik při bolesti**. U studujících zdravotnických škol se nabízí otázka zrcadlení zkušenosti ze zdravotnické praxe, kde nejčastější způsob řešení bolesti jsou analgetika. Zcela zarážející je uvedených 22 % u žáků základní školy.
- Výraznou pozornost zasluhují veškeré údaje z oblasti **kouření**. Zvláště alarmující jsou výsledky u zdravotnické mládeže vzhledem k obsahu vzdělání. Na druhé straně je pravda, že řada zdravotnických pracovníků kouří a studenti se s nimi mohou identifikovat. Výrazně nižší procenta jsou u studujících na gymnáziích. Je otázkou dalšího šetření, zda se zde odráží fakt, že studenti gymnázií jsou převážně děti rodičů s vyšším vzděláním, kde je v rodině kladen větší důraz na zdravý životní styl.
- Ani v oblasti **stravovacích zvyklostí** nevykazují studenti zdravotnických škol pozitivní výsledky. Mezi základní povinnosti sestry patří správné poučení pacienta o správných stravovacích návycích a sestry-studentky jsou v této oblasti široce vzdělávány. Z výsledků je však patrné, že znalosti se do jejich osobního života nepromítají.
- Fakta zjištěná v oblasti **konzumace alkoholu** jsou zarážející vzhledem k zákazu prodeji alkoholu mladistvým. Obecně je patrné vysoké procento v konzumaci destilátů a vína. I v této oblasti se jako nejuvědomělejší jeví studenti gymnázií.
- Náročnou **pohybovou aktivitu** více než 3x/týdně vykazuje třetina mládeže. Tento výsledek však výrazně zvyšuje aktivita žáků základní školy (50%), protože bez tohoto údaje se jedná pouze o jednu čtvrtinu, což vzhledem k věku respondentů je výsledek neuspokojivý. Celkově výsledky potvrzují současný způsob trávení volného času mládeže s velkou pohybovou absencí a s řadou příznaků nedostatečně a nesprávně zatíženého organismu (bolesti zad, kloubů, zácpa aj.).
- Údaje z položky – **bezpečnost dopravy** jsou zarážející vzhledem k výsledkům udávajícím příčinu úmrtnosti, kde se na předním místě umístily úrazy
- Názory na **příčinu úmrtnosti** vůbec nekoreluje s předcházejícími výsledky, kde je uváděno kouření a úrazy. Denně kouří třetina respondentů, 12 % je těch, kterým nedělají starosti škodlivé následky kouření na zdraví. Přes značnou osvětu ve sdělovacích prostředcích je laxní přístup v oblasti bezpečnosti dopravy.
- Aktivity podpory zdraví je nutné realizovat neformálně, tzn. přejít od vyplňování nejrůznějších formulářů ve škole ke konkrétním zdravotní prospěšným akcím. Tyto aktivity musí splňovat dlouhodobý a kontinuální charakter, ne jednorázové akcí.

Závěr

Výsledky šetření jasně ukazují na nesprávný životní styl značného procenta mládeže.

Velké disproporce jsou ve vysokém výskytu rizikových faktorů chování, životnímu postoji ke zdraví a poznatků a informací o zdravém způsobu života, kterých se dostává studujícím všech úrovní škol, především zdravotnických škol. Lze usuzovat, že mnoho návyků a postojů v oblasti životního stylu mají mladí lidé zakódovaných z rodiny, která je v předcházejícím období silně ovlivňuje, a které nesnadno opouštějí, přestože jsou teoreticky vyzbrojeni.

Je patrné, že je nutno hledat nové přístupy v práci s mládeží. Nesmí se jednat o činnosti vynucené či předem „nalinkované“. Jako jedna z cest se jeví aktivity široce obsahově pojaté. Jedná se o aktivity, které umožní každému mladému člověku alespoň v některé oblasti vyniknout či být prospěšným členem týmu. Toto vědomí pak postupně nahradí potřebu vyniknout v oblastech nežádoucích.

Literatura:

Zdraví 21. Praha: Ministerstvo Zdravotnictví ČR, 2003

Učební dokumenty středních a základních škol

PRÄTTÄLÄ, R. *CINDI Health Monitor, Proposal for Practical Guidelines*. Helsinky: WHO B14/2001, 2001.

CINDI Health Monitor 2002 - Zdravotní chování populace ČR ve věku 25-64 let – National CINDI Health Monitor Report - www.szu.cz/czpz/cindi/index.html

Kontakt na autory:

PhDr. Marie ŘÍHOVÁ

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Jihlava

586 01 Jihlava, Husova 54

e-mail: mrihova@szs-ji.cz

tel.: 567112901

MUDr.Ludmila SKÁLOVÁ

Státní zdravotní ústav

Centrum zdraví a životních podmínek

Šrobárova 48

100 42 Praha 10

e-mail: skalova@szu.cz

tel.: 267 082 547