

## Výchova ke zdraví

Při aktivitách s dětmi a mládeží trávíme mnoho času v přírodě, věnujeme se mnoha činnostem podporujícím zdraví. Zcela intuitivně tak budujeme u svých svěřenců vztah k přírodě a ke zdraví. Tato témata v poslední době vystupují do popředí, protože společnost vnímá jejich stoupající význam pro rozvoj osobnosti. Výchova ke zdraví a environmentální výchova patří mezi požadavky MŠMT na vzdělávání vedoucích pracujících s dětmi a mládeží ve volném čase. Problémy ve společnosti nám nedovolují se těmto tématům vyhýbat! My se jim budeme nyní věnovat v tomto omezeném prostoru.



### Výchova ke zdraví v aktivitách s dětmi a mládeží

Jak už bylo řečeno, uvědomujeme si, že postoje ke zdraví jsou pro rozvoj jedince zásadní. Panuje proto v současnosti názor, že také všechny aktivity s dětmi a mládeží by se měl vedoucí učít promýšlet a ovlivňovat z pohledu ochrany zdraví. Klást bychom si měli otázku:

**Jaké důsledky má konkrétní činnost, jednání, kultura, chování, vyjadřování pro zdraví lidí?**

**Týká se to dětí, vedoucích, zaměstnanců organizace nebo zaměstnanců tábora, rodičů, spoluobčanů, místa konání.**

**Jedná se o pozitivní ovlivňování - podporující zdraví, či negativní ovlivňování – a tedy zdraví ohrožující?**

Texty byly převzaty s některými úpravami pro účely YMCA z internetových stránek věnujících se výchově ke zdraví: <http://www.vychovakezdravi.cz/>

## Zdraví

Být zdravý je prvním předpokladem ke štěstí, k úspěchu. A myslíme tím zdraví v širokém slova smyslu, ve všech jeho aspektech – z hlediska fyzického, duševního, spirituálního i sociálního zdraví. Budeme-li zdraví, budeme mít větší šanci uskutečňovat to, po čem v životě toužíme. Zdravý člověk získává výhodu pro sebe, pro své okolí i společnost.



Zdraví však není samozřejmé a jeho kvalita je proměnlivá, závislá na prostředí kolem nás. To si musíme uvědomit a vést děti k zodpovědnosti za zdraví své i ostatních. Jednak výchovou, ale hlavně osobním příkladem a vzděláváním dětí ve zdravých podmínkách, můžeme zvýšit šance dětí na zdravý život, který žijí nyní a budou žít v dospělosti.

Potřeba věci znát a umět o nich přemýšlet se u člověka 21. století významně rozšířila od potřeb člověka 20. století. Společenský a technologický rozvoj přináší nové možnosti, ale i nová rizika:

- ▼ rychlý technický rozvoj
- ▼ zrychlující se životní tempo lidí
- ▼ nové pracovní technologie
- ▼ lidé více komunikují, cestují, rozmanitě tráví svůj volný čas,
- ▼ proměňuje se způsob života
- ▼ zvýšená stresová náročnost

▼ změna stravovacích návyků ve prospěch upravované stravy

Musíme dětem (mládeži) pomoci naučit se čelit možným rizikům. To vyžaduje jiný přístup ve vzdělávání. Výchova ke zdraví patří neodmyslitelně ke škole a je přirozenou součástí volnočasových aktivit dětí. Je to nutné. Lze totiž očekávat, že svou kvalitativní úroveň mnohdy přesáhne možnosti výchovy v rodině.

## Úcta k hodnotě zdraví

Řadě zdravotních rizik se nedá zcela spolehlivě vyhnout (genetické dispozice, nepříznivé sociální podmínky aj.), přesto způsobem života, jaký vedeme, můžeme některá rizika vedoucí k onemocnění omezit, snížit, potlačit nebo naopak některá rizika zvýšit. Nejsnazším, nejúčinnějším a současně nejlevnějším opatřením je předcházet rizikům:

- výchovou k zodpovědnosti za zdraví,
- výchovou ke zdravému životnímu stylu a
- výchovou, jak předcházet rizikovému chování.

S dobrým vztahem ke svému zdraví se člověk nerodí, nezískává tento postoj zcela automaticky, ale vytváří se postupně v průběhu života tím, jak si je člověk schopen uvědomit rozdíly mezi zdravím a nemocí, a posoudit výhody zdraví oproti nevýhodám nemoci. Čím dříve je jedinec schopen tuto souvislost pochopit, tím je šance na prožitý život ve zdraví vyšší!

### ZAMYŠLENÍ

Myslíte si, že se zodpovědný postoj ke zdraví vyplatí nebo se vše jen přehání?  
Opravdu čelíme tolika rizikům?

## Jak rozumíme základním pojmům?

Je účinnější problémům předcházet než vzniklé problémy řešit. Proto se zabýváme tématem prevence. Rozumíme dobře všem pojmům o zdraví a prevenci?

### Zdraví

- ▼ Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti (WHO 1948).
- ▼ Zdraví je schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život. (WHO 1977).
- ▼ Zdraví vymezuje jako ideální stav, neumožňuje však objektivní měření zdraví (WHO).
- ▼ WHO v roce 2001 doplňuje definici zdraví o snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a nárůst pocíťované úrovně zdraví.



## Podpora zdraví

**Výrazným milníkem rozvoje podpora zdraví byla první mezinárodní konference v kanadské Ottawě v r. 1986, kde bylo zdůrazněno, že:**

- Podpora zdraví přesahuje tradiční hranice rezortu zdravotnictví, neznamená pouze zodpovědnost za zdravotnictví,
- osobní aktivní intervence v oblasti životního stylu
- záměrem je ovlivnit politické, ekonomické, sociální, kulturní a biologické faktory
- vyjadřuje individuální ovlivnitelnost zdraví a zodpovědnost za ně prostřednictvím životního stylu a jeho reflexe v osobní pohodě (Kebza, 2005)

Podpora zdraví ve škole i mimo ni by měla spočívat v rozvíjení životních kompetencí každého žáka tak, aby úcta k hodnotě zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých patřily mezi jeho celoživotní priority (Havlínová, 2006).



## Veřejné zdraví

**Veřejné zdraví** je chápáno jednak jako věda, ale také jako umění prevence nemocí, prodloužení života a podpory zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí celé společnosti (Sir Donald Acheson, 1988).

**Ochrana zdraví** je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a k zabránění šíření infekcí a hromadně se vyskytujících onemocnění (Zdraví 2020).

**Zdravý životní styl** – cílem je dosáhnout tzv. aktivního zdraví, pod nímž se rozumí zdraví pro výkonnost, zdraví po celý život (M. Kastnerová). K hlavním faktorům ovlivňujícím naše zdraví řadíme přiměřenou pohybovou aktivitu, výživu, relaxaci, denní režim, kouření, alkohol, návykové látky a stres.

Podpora zdraví je souhrn činností pomáhající lidem posilovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad determinantami zdraví. Pro kladný výsledek je nutný aktivní přístup ze strany každého jednotlivce.

**WHO (World Health Organization)** = Světová zdravotnická organizace podporuje od svého vzniku v roce 1948 mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví. Realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. WHO má v ČR své zastoupení, kancelář sídlí v Praze.

<http://www.who.int/en>

**Prevence** - snaha předcházet vzniku nemocí a jejich následkům – je vedena proti nemocem.

**Podpora zdraví** – aktivita „ne proti něčemu“ ale „pro něco“ – pro zdraví (Kastnerová).

**Primární prevence = preventivní opatření** – předcházení vzniku nemocí, ovlivňování determinant, které působí na zdraví a snižování zdravotních rizik.

**Sekundární prevence = léčebná opatření** – jejím posláním je vyhledávat časná stádia poruch zdraví preventivními prohlídkami a screeningovými programy s cílem zlepšit šanci na úspěšnost léčby.

**Terciární prevence** = se zaměřuje na znovu nastolení zdraví, když již nemoc propukla. Kvartérní prevence – péče zaměřená na zmírnění dopadů či vyhnutí se následkům nepotřebných či nadměrných léčebných intervencí.



### **Primární prevence na táborech a jiných zotavovacích akcích**

My se věnujeme tématu **primární prevence**. Primární prevence je jednak specifická, jednak nespecifická.

**Specifická** je zaměřena proti určitým nemocem (např. očkování, fluoridace pitné vody).

**Nespecifická** znamená aktivity vedoucí k posilování a rozvoji zdraví = **salutogeneze**.

Jako vedoucí na táborech a jiných zotavovacích akcích pro mládež nejčastěji – ať už záměrně nebo intuitivně – provádíme nespecifickou primární prevenci.

**Mnoho užitečných informací a tipů můžete najít na portálu:**

Mnoho užitečných informací a tipů můžete najít na portálu:

<http://www.prevence-praha.cz/>

### **Nespecifická primární prevence**

- nespecifická prevence je prevencí tzv. „rizikového chování“
- cílem nespecifické prevence je přijmout odpovědnost za vlastní zdraví
- salutogeneze – podpora a rozvoj ovlivnitelných determinant zdraví (výživa, odpovídající pohybový režim, schopnost zvládat stresy, umět správně relaxovat, vhodný sebe-rozvoj, umění komunikace, rozvoj sociálních dovedností).

- nespecifická prevence je komplexní – rozvoj jedince v jeho ucelenosti (zdravý jedinec ve zdravé společnosti)
- zdravotní gramotnost – vědět, chtít a umět

!!! Pravdivá informace podaná včas, v daném věku přiměřenou formou, je základem nespecifické a později i specifické prevence. **Pouhé naplňování volného času dětí není dostatečnou nespecifickou prevencí!**

*Příklad nespecifické prevence ve vztahu k návykovým látkám u dětí předškolního nebo mladšího školního věku:*

*Dítěti vyprávíme pohádku, ve které byliny představují „drogy“, pohádkové postavy pak svým chováním a jednáním představují hrozbu nebezpečného (rizikového) chování.*

## Základní témata výchovy ke zdraví I

Mezi základní témata výchovy ke zdraví patří:

- ▼ Úrazy
- ▼ Výživa
- ▼ Prevence nádorů – úvod do problematiky

### 1. Úrazy

Úrazy jsou nejčastější příčinou úmrtnosti dětí a významně se podílejí také na dětské nemocnosti. Každoročně v ČR kvůli úrazu přibližně 300 dětí zemře, 3 000 dětí je po úrazu invalidních, 30 000 dětí je pro úraz hospitalizováno, 450 000 dětí je ambulantně ošetřeno a kolik úrazů, které nevyžadují lékařské ošetření, se doopravdy stane, to nevíme.

Úraz se stane během jedné vteřiny, jeho následky jsou však na celý život.

- ▼ Malé dítě na sebe strhlo ubrus, na kterém bylo prostřeno k obědu, a opařilo se hrcem polévky. Stačilo ubrus přichytit sponami.
- ▼ Roční holčička se při nejisté chůzi chytla šňůry od varné konvice. Opaření litrem horké vody mělo osudné následky. Neznalost či nedbalost?
- ▼ Šestileté dítě si hrálo se zásuvkou a popálilo se elektrickým proudem. Dítě nevědělo, že elektrický proud je nebezpečný. Zásuvka nebyla zajištěna krytkou.
- ▼ Při autonehodě dítě proletělo předním sklem. Následky byly osudné. Dítě nesedělo v autosedačce a nebylo připoutané.
- ▼ Poranění hlavy při pádu z kola mělo pro třináctiletého chlapce smrtelné následky. Život mu mohla zachránit přilba.



- ▼ Čtyřletý chlapec se utopil v bazénu na zahradě rodinného domu. Rodiče se v té době věnovali návštěvě, kolem bazénu nebylo hrazení.
- ▼ Malé dítě vypadlo z okna. Přežilo, ale s doživotním postižením. Stačilo okno proti otevření zajistit řetízkiem.
- ▼ Malé dítě dostalo na hraní knoflíky. Udusilo se. Zanedbání péče!?
- ▼ Dvanáctiletá dívka se utopila v rybníce. Přecenila své síly a nedoplavala zpět. Kde byli rodiče? Věděli, kde je jejich dcera? Věděla dívka, jaké jí hrozilo nebezpečí?

(viz: Metodika k prevenci dětských úrazů:

[http://www.centrumprevence.cz/img/prevence\\_urazu.pdf](http://www.centrumprevence.cz/img/prevence_urazu.pdf))

Žádný úraz není náhoda, vždy má své příčiny a vždy mu lze zabránit. Úrazy se „nestávají jen tak“.



## Prevence úrazů

**Aktivní – poučenost** - Je nutné vysvětlit dítěti, co se mu může stát, když bude neopatrné. Dítě si musí uvědomit možné následky svého jednání a musí se chovat zodpovědně a vážit si svého zdraví. – vlastní odpovědnost.

**Pasivní – ochranné pomůcky, bezpečné prostředí – odpovědnost dospělých** (zákonní zástupci, pedagogové, vedoucí volnočasových aktivit)



## Hlavní příčiny úrazů

- 1) Prostředí, v němž se dítě pohybuje, není bezpečné.
- 2) Dítě neví, jak se chovat, aby k úrazu nedošlo.

### Vytvořme pro děti bezpečné prostředí.

#### Naučme děti, jak se chovat, aby k úrazu nedošlo.

Děti se mají učit, jak přizpůsobit své chování s ohledem na předcházení úrazu sebe sama či jiné osoby. Je vhodné mít na zřeteli především:

- ▼ osobní ochranu,
- ▼ prevenci úrazů doma, ve škole, při sportu, v kroužku, na výletě, v místě tábora, tedy při organizovaném i neorganizovaném trávení volného času,
- ▼ dopravní výchovu,
- ▼ poskytování první pomoci včetně přivolání pomoci.

#### Nejčastější úrazy dětí mladšího školního věku:

narůstá počet úrazů ve škole, na ulici a silnici. Mnoho smrtelných úrazů se stává v dopravě, nebezpečné je také tonutí. Velice vážné úrazy jsou po pokousání psem, při rizikových hrách s kamarády, doma hrozí otravy a poleptání, úraz elektrickým proudem, opaření a popálení a pády.

Děti by se měly naučit:

- 1) rozeznat rizikové situace a pochopit, proč jsou nebezpečné,
- 2) vědět, jaký úraz se může v rizikové situaci stát,
- 3) naučit se bezpečnému chování a naučit se používat ochranné pomůcky.

**Nejčastější úrazy u dětí staršího školního věku:** Nejčastějším místem vzniku úrazů se stává škola. Nejrizikovější aktivitou v tomto věku je tělesná výchova a organizovaný sport, následují domácí práce a konflikt s jiným dítětem. U dětí posledních ročníků jsou časté úrazy při sportování (extrémní sporty, skoky do vody) a na motocyklu na silnici.

#### Prevence úrazů ve starším školním věku:

V tomto věku již děti většinou mají odpovídající znalosti: vědí, jaké úrazy jim hrozí i jak se chovat, aby se úraz nestal. Velký důraz proto klademe na utvrzování znalostí a především na **postojovou stránku**. **Děti by si měly uvědomit, že úraz se může stát i jim, že následky – trvalé postižení – mohou mít vliv na jejich další celý život.** Měly by si uvědomit hodnotu vlastního zdraví a cítit odpovědnost za zdraví nejen svoje, ale také svých blízkých.

Vhodná je také forma diskuse, povídání, vyslyšení dětí.

## Prevence

- před pády - nenechávat dítě bez dozoru, protiskluzové podlahy, po dlažbě chodit opatrně, trénovat motoriku dítěte, cvičení dřepů a jiných cviků
- před popáleninami a opařeninami – horké nápoje umístit do středu stolu, ubrusy pokud možno nepoužívat, hrnce na plotně umístit do zadní části plotny , nenechávat dítě bez dozoru
- před udušením – pozor na igelitové pytlíky a tašky, důsledně vybírat hračky dle věku dítěte
- před poraněním ostrými předměty – ostré předměty vždy pečlivě uklízet z dosahu dítěte
- před utonutím - nenechávat dítě bez dozoru, jímkou, septiky, studny vždy neproniknutelně zakrýt, nepodceňovat chladnost vody v řece (křeče)
- před popálením – zápalky, zapalovač nepatří do rukou dítěte, totéž platí pro pyrotechniku (prskavky, dělbuchy aj.), při bouřce se neschovávat pod strom, převis, do vody (je vodivá)
- prevence před poraněním zvířaty - cizí pes ani jiné zvíře se nehladí

## 2. Výživa

**Výživa** je podání všech živin, které tělo potřebuje pro správné fungování jednotlivých orgánů, ve správném množství a poměru (Kastnerová 2012)).

**Výživa** není to, co vše sníme a vypijeme, ale to, co dokážeme využít pro budování a činnost našeho organismu. Naše tělo nepotřebuje jídlo jako takové, ale potřebuje z jídla využitelné živiny. Je vhodné volit stravu odpovídající zásadám zdravé výživy, která také odpovídá našemu životnímu stylu (většinou sedavému způsobu života). Pro tělo je vhodné udržovat rovnováhu mezi přijatými živinami a vydanou energií).

**Výživa** je významný faktor životního stylu, který ovlivňuje zdraví. Poskytuje nejen pokrytí základních potřeb energie jednotlivých živin nezbytných k životu, ale je spojena s emocemi, často s pocitem uspokojení

**Výživa** má být – **P**estrá + **P**ravidelná + **P**řiměřená + **P**řipravená vhodným způsobem (nesmažíme, minimalizujeme konzervační látky a barviva apod.)

### Komponenty výživy

- voda
- makronutrienty = energetické substráty: sacharidy (cukry), lipidy (tuky) a proteiny (bílkoviny)
- mikronutrienty = minerály a vitamíny
- seminuutrienty – vláknina potravy (prebiotika), fytochemické látky
- nenutriční komponenty výživy – probiotika, symbiotika (Mullerová, 2003)

**Voda** – tvoří 50 – 75% lidského těla, U dospělého, který se viditelně nepotí, je minimální příjem vody pitím 1.500 ml denně (Mullerová, 2003)

**Sacharidy** – kryjí polovinu energetické potřeby člověka, Preferuje se příjem polysacharidů než jednoduchých cukrů (Kastnerová, 2012)

**Nestravitelné sacharidy** – vláknina – vhodné zařadit do stravy – ovoce, zelenina, celá zrna – snížení rizika vzniku kolorektálního karcinomu

**Proteiny** – jsou nejen zdrojem stavebního materiálu v období růstu a při obnově buněk, ale v případě potřeby slouží jako zdroj energie. Obecně platí, že bílkoviny živočišného původu mají vyšší biologickou hodnotu než rostlinné a výhodnější spektrum aminokyselin (Fraňková, 2013).

**Lipidy** – jsou rostlinného i živočišného původu. Obvykle jsou hlavním zdrojem energie, jejich komponenty zastávají v těle řadu důležitých funkcí.

**Vitamíny** – rozpustné v tucích (A,D,E,K) a rozpustné ve vodě, riziko nedostatku některého z vitamínů je minimální u dětí živených vyváženou, pestrou stravou

**Minerální látky a stopové prvky** – plní četné životně nezbytné funkce v organismu (stavba tkání, ochranné funkce apod.) (Fraňková, 2013).

**Výživa** – patří mezi ovlivnitelné determinanty zdraví!!

*Osobní příklad je součástí výchovy našich dětí (mládeže) ke zdraví.*

### ZAMYŠLENÍ

Co si myslíte o stravování dětí na táboře? Vnímáte některé problémy?

## 3. Prevence nádorů

Nádorová onemocnění jsou v ČR druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Ročně umírá na nádorová onemocnění více než 27 tis. osob, což představuje 23% z celkové úmrtnosti (Kastnerová 2012).

Rakovina nebo též nádorové onemocnění je různorodá skupina chorob, jejichž společným rysem je to, že některá populace vlastních buněk organismu se vymkne kontrole a začne relativně samostatně růst. Nádorové buňky se liší od původních tělesných .

Nádory můžeme dělit na:

- nepravé (pseudotumory) např. hyperplazie, hypertrofie, cysta
- pravé - benigní = nezhoubné – nezakládá dceřiná ložiska a roste omezeně, ale může při růstu utlačovat okolní tkáně
- maligní – zhoubné – při růstu ničí okolní tkáně a zakládají dceřiná ložiska neboli metastáze

Rizikové faktory:

- neovlivnitelné – dědičnost
- ovlivnitelné - odpovědnost každého z nás! – životní styl ( kouření, výživa, adekvátní pohybový režim, alkohol, UV záření aj).

Rizikový faktor	Procento pravděpodobnosti
tabák	29–31 %
výživa	20–50 %
infekce	10–20 %
pohlavní hormony	10–15 %
elektromagnetické záření	5–6 %
alkohol	4–6 %
zaměstnání	2–3 %
znečištěné ovzduší	1–4 %
nedostatek pohybu	1–2 %
léky	méně než 1 %

(Doll R., 2001) Materiál použit z publikace SZÚ – Prevence nádorových onemocnění

### Prevence:

**Primární prevence:** omezení rizikových faktorů a to zejména: kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatek pohybu, konzumace uzenin, nedostatek vlákniny v potravě, expozice některých chemikálií (tzv. karcinogenů) a expozice ionizujícího záření, má v péči každý jedinec

**Sekundární prevence:** včasný záchyt onemocnění ve stádiu kdy je léčitelné a mnohdy i vyléčitelné, péče zdravotnického systému

**Terciální prevence:** předcházení dalším škodám na zdraví, má na starosti většinou onkolog (Kastnerová, 2012).

Důležitá zdravotní gramotnost – hovořit i o takto citlivých tématech samozřejmě přiměřeně k věku jedince a k jeho kognitivním schopnostem.

## Základní témata výchovy ke zdraví II

Mezi základní témata výchovy ke zdraví rovněž patří:

- ▼ Pohyb
- ▼ Sexuální výchova
- ▼ Závislosti

### 1. Pohyb

Adekvátní pohybový režim

**Adekvátní** = přiměřený = odpovídající věku, zdravotnímu stavu, pohybovým dovednostem a schopnostem V současné době se zvyšuje podíl hypokineticke (sedavé) činnosti . V r. 1992 vydala AHA (Americká asociace pro srdeční choroby) zprávu, v níž označila **pohybovou nedostatečnost** vedle kouření, hypertenze (vysoký krevní tlak) a dyslipidemie (zvýšenými koncentracemi lipidů ) jako čtvrtý hlavní rizikový faktor.



S pohybovou činností hovoříme o tzv. zdravotně orientované zdatnosti, která se skládá z aerobní (kardiovaskulární) zdatnosti, svalové zdatnosti a složení těla (Kastnerová).

Benefity (přínosy) pohybové aktivity

- snížení rizika srdečního onemocnění
- vysokého krevního tlaku
- cukrovky
- redukce rizika rakoviny tlustého střeva
- redukce rizika rakoviny prsu
- zdravé a silné kosti
- menší riziko chřipky a nachlazení
- lepší kontrola hmotnosti
- zvýšená energie
- lepší spánek
- nižší úroveň úzkostnosti a deprese
- vyšší sebevědomí

Důležitá je motivace k pohybovým aktivitám a připravenost ke změně:

- Stadium 1 - charakterizováno pohybovou nedostatečností - stadiu v kterém jedinec ani neuvažuje o změně na aktivnější způsob života
- Stadium 2 – lidi, kteří uvažují o změně – přemýšlejí o tom, že by se měli hýbat
- Stadium 3 - lidi s občasnou pohybovou aktivností
- Stadium 4 – lidi s dostatečnou pohybovou aktivností
- Stadium 5 – pohybová aktivnost se stala trvalou součástí způsobu života ( Marcus 2010)

**Pohybová aktivita** patří mezi jeden z nejdůležitějších prvků komplexního přístupu ke zdraví.

**Pohybová aktivita** má vliv nejen na fyzickou stránku jedince (přiměřená hmotnost, lepší složení těla, vhodná hladina cukru a tuku v těle, zvýšení kostní denzity, posilování imunitního systému, zlepšování nálady, snížení klidové tepové frekvence, zlepšení metabolismu, rychlejší usínání aj.) (Dobrý, 2011).

Je vhodné, aby pohybová aktivita měla trvalý a pravidelný ráz. Při nepravidelné a nárazové pohybové aktivitě hrozí nebezpečí zranění a úrazu.

**Pohybová aktivita** nepůsobí tudíž pouze jako prevence poruch pohybového aparátu včetně vadného držení těla, ale má komplexní přesah! V modelu přístupu k jedinci bio- psychosociálním můžeme tyto pozitiva vidět:

- bio – fyzickém – viz benefity pohybové činnosti
- psycho – zlepšení řady psychických projevů př. zlepšení deprese, úzkostnosti a zvýšení kladného sebehodnocení (Křivohlavý, 2009)
- sociální – kamarádi, vhodný kolektiv, rozvoj komunikace

Vlivem nevhodného způsobu života („homo sedenc“) stoupá počet osob se specifickými potřebami (nevhodné držení těla, bolesti zad, alergie apod.), pro které již dříve běžné pohybové aktivity nejsou vhodné.

Před každou pohybovou aktivitou by měla být zařazena přípravná – zahřívací fáze, která připraví tělo na pohyb a omezí tím nebezpečí vzniku zranění. I po ukončení pohybové činnosti by měla následovat zklidňující fáze, připravující tělo na klid.

Při pohybové aktivitě je zapotřebí dbát adekvátnosti

Pohybové aktivity speciálně volnočasové by měly splňovat pravidlo „**pěti pé**“ (podle Helmanové, 1995).

- přátelské vztahy – rozvoj sociální složky komplexního přístupu ke zdraví
- předpoklady – vždy musíme mít na zřeteli individuální schopnosti a dovednosti daného jedince
- pravidla – předem jasně a srozumitelně stanovená pevná a neměnná pravidla, která budou dodržována a pomáhají udržovat zdravé sociální prostředí a napomáhají k bezpečnosti při pohybových aktivitách
- přitažlivost – pohyb musí bavit a být zajímavý
- participace – spoluúčast nejen na aktivitě samotné, ale i na jejím plánování a přípravě

Pohybová aktivnost má kladný vliv na celkový fyzický, psychický i sociální rozvoj jedince, ale je třeba upozornit i na nebezpečí, kterými jsou především úrazy, zranění ale také nezdravé soutěžení.

**Počátkem druhého desetiletí života růstový výšvih spojený s dospíváním (pubertální růstový výšvih - spurt). Začíná v průměru v 10 letech u dívek a v 12 letech u chlapců.** Během pubertálního růstového výšvihu se růstová rychlost postupně zvyšuje. Na samém vrcholu dospívání vyroste dívka v průměru za rok 9 cm a chlapec 10,3 cm.

Nedostatek pohybu v tomto věku brzdí motorický vývoj. Hlavní zásady cvičení v dětství musí respektovat věková období, princip všestrannosti a pestrosti. Nenahraditelnou součástí pohybového režimu dětí je spontánní pohybová aktivita.



## ZAMYŠLENÍ

Pohyb a dnešní děti. Máte nějakou pikantní zkušenost?

## 2. Sexuální výchova

Jako vedoucí oddílů se podílíme na výchově dětí a mladých lidí a jejich doprovázení k dospělosti. Chceme pečovat o jejich zdravý vývoj. Musíme tedy v tomto ohledu respektovat požadavky společnosti vztahující se k sexuální výchově.

**Charakteristika sexuální výchovy** vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO):

*"Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví."*

### **Sexuální výchova není výdobytek poslední doby**

Bylo by mylné domnívat se, že se sexuální výchova začala rozvíjet až v posledním období a v našich krajinách až po roce 1989. Sexuální osvěta v podobě pohlavní osvěty (pohlavní výchovy) fungovala nejen na počátku 20. století, zvláště pak meziválečném období, ale i v období komunismu, byť pod jinými výchovnými trendy a za pomoci jiných nástrojů. Společným jmenovatelem byla nejen osvěta, ale především prevence před šířením pohlavně přenosných chorob.

### **Sexuální výchova versus sexuální osvěta**

V mnoha ohledech je zapotřebí připustit, že v prostředí volnočasových aktivit se spíše jedná o sexuální osvětu, ne o výchovu v pravém slova smyslu. Sexuální osvěta je cílena v první řadě na pohlavně přenosné nemoci, nežádoucí otěhotnění, zneužití, znásilnění, prostituci. Kvalitní sexuální výchova se však musí věnovat i takovým aspektům, které představují láska, zodpovědnost, intimní vztah, rodičovství atd. Jedním z velkých problémů sexuální výchovy se jeví nevyváženost mezi prezentací pozitivních a negativních informací.

Sexuální výchova je přirozená permanentní celoživotní záležitost v životě jedince a musí být přirozenou složkou školní výchovy. Zahrnuje:

- ▼ Pohlavní výchovu
- ▼ Sexuální výchovu
- ▼ Výchovu k rodičovství
- ▼ Výchovu k manželství
- ▼ Rodinnou výchovu
- ▼ Výchovu k partnerství

## **Sexuální výchova v rodině a ve škole a v prostředí dětských a mládežnických kolektivů**

Sexuální výchova v rodině se děje více intuitivně než záměrně a uvědoměle. Dítě se proto učí spíše napodobováním. Je nezbytné uvědomit si také to, že některé děti nevědí co je "normální sexuální chování" a co není, protože jim to nebylo umožněno pochytit ve vlastní fungující rodině. Je třeba používat informace transformované od zdravotníků a jiných odborníků. Zdravotníkům by mělo být umožněno přednášet, ale ne vyučovat.

## **Sexuální zneužívání dětí a mladistvých**

V rámci projektu Nás se to týká, byla v roce 2010 vydána publikace s názvem „Hranice bezpečí – metodický průvodce prevencí sexuálního zneužívání dětí a mladistvých I.“ Publikace je určena především pro vedoucí oddílů. Ti z ní mohou načerpat inspiraci, jakými způsoby lze s tímto tématem ve skupině složené z dětí a dospívajících pracovat. V publikaci naleznou nejen potřebnou teorii, ale také návod na praktické využití této příručky. Nachází se v ní popis různých forem zavedení zmíněného tématu do oddílů dětí a mládeže. Autoři publikace zde představují také několik her, jimž se mohou vedoucí s dětmi a mládeží na schůzkách oddílů nebo na táborech věnovat. Součástí publikace je také „Kodex chování pro prevenci sexuálního násilí ve sdruženích pracujících s dětmi a mládeží“, který je v elektronické podobě dostupný na:

<http://www.crdm.cz/download/dokumenty/kodex-nas-se-to-tyka-letak-web.pdf>.

Výzkumy ukazují, že se počet zneužívaných dětí a mladistvých pohybuje minimálně kolem 15 % ze všech členů věkové skupiny 6 až 15 let. Naprostá většina dětí je takto ohrožována jinde než při akcích oddílů, kroužků nebo klubů. Bohužel to nejčastěji bývají lidé z bezprostředního okolí dítěte. Ale občas se to stane i v prostředí volnočasových aktivit. Každopádně je to téma, které se nás při pořádání dětských táborů týká.

Co je důležité pro problematiku prevence sexuálního zneužívání? Pro přiblížení nám poslouží několik rad, které zpracovali odborníci pro rodiče:

- ▼ Dávejte dítěti potřebné informace o jeho těle a sexuálním chování.
- ▼ Vysvětlete dítěti nebezpečí sexuálního zneužívání.
- ▼ Nenechávejte zejména mladší děti bez dozoru.
- ▼ Vytvořte v rodině atmosféru důvěry a vzájemného respektu.
- ▼ Buďte dítěti oporou, ved'te ho k tomu, aby vám samo svěřovalo, co prožilo, naslouchejte mu.
- ▼ Řádně si prověřte osobu, které svěřujete dítě na hlídání.

## **ZAMYŠLENÍ**

O sexuální výchově na školách se v poslední době hodně diskutuje. Má letní tábor v rámci tohoto tématu svá specifika?



### 3. Závislosti

#### ZAMYŠLENÍ

Souvisí nějak problematika závislostí také s pořádáním dětského tábora?



#### Návykové látky

V souvislosti s návykovými látkami hovoříme o závislosti:

- **Závislost** = nekontrolovatelné nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky
- **Závislost** - může vzniknout na cokoliv.
- **Nejčastější příčiny závislosti:** neutěšené domácí prostředí, neschopnost navázat a udržet vztahy, nízké sebevědomí, přílišný tlak okolí, neschopnost řešit problémy
- **Závislost na činnosti** – „nedrogová závislost – na informačních technologiích, na mobilu, patologické hráčství, závislost na nakupování, poruchy příjmu potravy aj.
- **Alkoholismus, závislost na nikotinu a kofeinismus**
- **Závislost na psychotropních látkách** – drogách

**Droga** – každá látka (ať přírodní či syntetická), která splňuje tato kritéria:

- *má psychotropní účinek* (tj. ovlivňuje nějakým způsobem vnímání a prožívání reality, mění vnitřní naladění, jednoduše působí a psychiku)

- *může vyvolat závislost* = silnou touhu, pocit puzení užívat látku (craving, bažení), potíže se sebeovládáním
- *sociální přesah* – zanedbávání povinností či zájmů ve prospěch užívání psychotropní látky
- *abstinenční příznaky* – po odnětí psychotropní látky (Kastnerová, 2012)

#### **Návykové problémy u dětí a mládeže – rizika:**

- závislost se vytváří podstatně rychleji
- existuje větší riziko těžkých otrav
- vyšší riziko nebezpečného chování pod vlivem návykové látky
- ne-do-vytvoření správného psychosociálního vývoje
- neurogenní změny - narušení sítě mozkových buněk
- častější recidivy

Předcházení užívání návykových látek je **prevencí primární**. Primární protidrogová prevence je neúčinnější tehdy, dochází-li k ní naprosto přirozeným způsobem výchovou dítěte v rodině, protože jaký postoj zaujmají příslušníci rodiny k alkoholu, kouření apod., takové názorové postoje si postupně formuje dítě již v předškolním věku a tyto charakteristiky si nese i do budoucna, tedy do období, kdy je přímo či nepřímo s drogou konfrontováno.

Základem výchovy protidrogové prevence je poskytnout pravdivé informace o drogách dětem včas a věku přiměřenou formou.

Kritéria závislosti na drogách (dle Americké psychiatrické společnosti):

- ▼ látka se používá déle a ve větším množství, než člověk původně zamýšlel,
- ▼ přestat užívat látku se daří jen obtížně, nebo se nedaří vůbec,
- ▼ látka se užívá i několikrát za den, aby se dosáhlo očekávaných účinků,
- ▼ člověk se musí vzdát některých obvyklých činností, při kterých se látka nemůže používat, a přesto látku dál užívá,
- ▼ člověk látku užívá i přesto, že zná její škodlivé důsledky,
- ▼ k dosažení žádoucích účinků potřebuje člověk stále větší dávky,
- ▼ při přerušení užívání látky vznikají typické abstinenční příznaky,
- ▼ pro překonání abstinenčních příznaků se člověk znovu vrací k užívání látky.

## **Alkohol**

ČR patří v užívání alkoholu v celosvětovém žebříčku mezi státy s největší spotřebou!!!!!!!!!! **Alkohol** = ethanol – CH<sub>3</sub>CH<sub>2</sub>OH – čirá tekutina získaná kvašením cukrů. Zpracování těla závisí na koncentraci alkoholu, obsahu žaludku a jiných faktorech (CO<sub>2</sub>, tučná strava aj.) Alkohol se začíná vstřebávat již v dutině ústní. V žaludku se vstřebává část alkoholu a až 80% se vstřebává ve střevě a přechází do

krevního oběhu a do jater. Ke zpracování alkoholu tělem je zapotřebí enzym alkoholdehydrogenáza. (Kastnerová, 2012)

Alkohol u dětí a mládeže:

- člověk se nerodí se schopností metabolizovat alkohol
- asi v pěti letech získává člověk základní výbavu enzymu alkoholdehydrogenázy
- velký význam má životní styl rodiny, způsob konzumace alkoholu v rodině
- ČR je státem, který je benevolentní ke konzumaci alkoholu, což se odráží v konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými
- Děti se nejčastěji opijí samy
- Důvodem k pití alkoholu bývá často nuda a nedostatek jiného využití času
- I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. (Váchová, 2014).

Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko následků a popř. přechodu na jiné drogy. U 15 letého člověka dochází k závislosti cca za rok a půl (u dospělého se závislost vytváří roky) (Kastnerová 2012).

České děti začínají s konzumací alkoholu asi v 11 letech. V ČR přiznává pravidelnou konzumaci alkoholu 46% studentů, 54% chlapců a 40% dívek (Espad, 2007)

Zdravotní a sociální následky konzumace alkoholu:

**somatické (fyzické) poškození:**

- snížení imunitní reakce organismu – vznik a rozvoj infekčních onemocnění
- zhoubné nádory – rakoviny dutiny ústní, nosohltanu, jícnu, žaludku, tenkého střeva, jater a slinivky břišní
- nepříznivě ovlivňuje hormonální regulaci organismu – snížení hodnot testosteronu
- porucha metabolismu proteinů (bílkovin) – ukládání železa v játrech, změny na kůži
- negativní vliv na tvorbu některých enzymů - jaterní poškození jater
- porucha hemokoagulace
- neurologické poškození – poškození nervových vzruchů, epileptické záchvaty, alkoholická polyneuropatie
- srdeční a cévní choroby aj. –

**psychické poškození alkoholem:**

- akutní intoxikace CNS – různá stadia opilosti
- závislost - nepřekonatelná touha po alkoholu spojená se ztrátou kontroly nad pitím, zanedbávání povinností
- zhoršení paměti

**sociální poškození – důsledky**

- nižší produktivita práce
- nedokončení vzdělání
- bezdomovectví
- rodinné problémy
- zanedbávání dětí

- Trestná činnost (Váchová, Kastnerová)

Účinky alkoholu na lidský organismus interaktivním způsobem zobrazíte na webu: [www.napivosrozumem.cz](http://www.napivosrozumem.cz).

Jak vypočítat obsah alkoholu v nápoji?

Obsah alkoholu v nápoji závisí na síle nápoje a jeho objemu. Existují velké rozdíly v různých zemích v síle i ve velikosti alkoholických nápojů. Z přehledu WHO vyplývá, že pivo obsahuje 2 % až 5 % čistého alkoholu, víno 10,5 % až 18,9 %, zatímco destiláty 24,3 % až 90 %. Jablečné víno obsahuje 1,1 % až 1,7 % alkoholu. Proto je důležité velikosti nápojů uvádět tak, jak je v dané oblasti nejběžnější, a vědět zhruba, kolik čistého alkoholu dotýčný konzumuje při jednotlivých příležitostech a v průměru.

Aspektem při měření množství alkoholu, obsaženém ve standardním nápoji, je převodní faktor etanolu. Ten umožňuje převést jakýkoli objem alkoholu na gramy.

V jednom mililitru etanolu je 0,79 gramů čistého etanolu. Např.:

- ▼ 1 plechovka piva (330 ml) o síle 5 % x 0,79 (převodní faktor) = 13 g etanolu
- ▼ 1 sklenka vína (140 ml) o síle 12 % x 0,79 (převodní faktor) = 13,3 g etanolu
- ▼ 1 odlivka destilátu (40 ml) o síle 40 % x 0,79 (převodní faktor) = 12,6 g etanolu

Jak vypočítat obsah alkoholu v krvi?

Na rozdíl od většiny ostatních návykových látek je v těle alkohol odbouráván stálou rychlostí. Okamžitý účinek alkoholu se však bude lišit v závislosti na toleranci, kterou si konzument k alkoholu vytvořil "cvikem". Přibližnou koncentraci alkoholu lze určit dle tělesné váhy, pohlaví, počtu dávek a na základě doby, která uplynula od zahájení pití.

Definice jedné dávky znamená přibližně 20ml čistého alkoholu nebo cca 16 g alkoholu (např. 0,5 l piva; 0,3 l míchaného nápoje – rum s kolou, 2 dcl vína, 0,5 dcl destilátu).

Snížená pozornost a zvýšené riziko dopravních nehod se zvyšuje již při koncentraci 0,2 promile alkoholu v krvi!

## Tabák

### Kouření:

pravidelné kouření je definováno jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně.

Více jak 80 % dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství. V dospělosti jsou vlivem kouření zdravotně oslabeni

V ČR kouří 40 – 50 % dětí mezi 15 až 18 rokem (Váchová, 2014)



Kouření je příčinou každého pátého úmrtí a to především na kardiovaskulární onemocnění  
V ČR kouří cca 30 % dospělé populace, tedy přes 2 miliony lidí  
V ČR každoročně zemře vlivem používání nikotinu 18 000 lidí, tj. 50 denně

### Konzumace tabáku

**bezdýmý** – tabák žvýkací nebo porcovaný

**tabák, který hoří** – doutník, dýmka, cigareta a vodní dýmky

#### Složení tabákového kouře

Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku (835 až 884 C). Kuřák dýmek či doutníků při kouření vdechuje 1 500 chemických škodlivin, kuřák cigaret dokonce více než 4 000 cizorodých chemických látek.

Tabákový kouř je v podstatě směs plynů, nekondenzovaných par a tekutých i pevných částic.

Obsahuje látky vysloveně toxické, karcinogenní (rakovinotvorné), CO (váže se na krevní barvivo 230 krát rychleji než kyslík), dráždivé a kokakarcinogeny (jejich přítomnost stimuluje účinnost vlastních karcinogenů) (Kastnerová, 2012).

Metabolismus nikotinu: hlavní úlohu při vzniku závislosti hraje nikotin, což je závislé na několika faktorech:

- typ vykouřené cigarety – různá hodnota dehtu, nikotinu, alkaloidů, aj.
- počet vykouřených cigaret
- množství vykouřeného tabáku – zda byla cigareta dokouřena do konce
- počet tahů
- hloubka inhalace
- doba inhalace –čili doba zadržení kouře v plicích

Nikotin je absorbován sliznicí, kůží, ale nejlépe v plicních alveolách. Je absorbován i kuřákem, který neinhaluje. Při šňupání či žvýkání je nikotin absorbován v nosní či ústní sliznici.

**Kouření** : aktivní + pasivní (okamžitý i dlouhodobý vliv)

#### Závislost na nikotinu:

- **psychosociální** – naučené chování, které se rychle fixuje – kouření v partách – psychosociální závislost bývá hlavní příčinou selhání při odvykání
- **fyzická** – u dospělých se objevuje po dvou letech od zahájení. Droga se dostává do organismu během 10 sekund. Nikotin v první cigaretě má vliv na zvýšení srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, vyplavování endorfinů – zklidňující účinek, ale naopak k abstinčním příznakům již patří nervozita, deprese, podrážděnost aj. (Kastnerová, 2012)

**Vodní dýmka** – kromě nebezpečí nikotinu v sobě skýtá i jiná zdravotní rizika (herpes apod.)

**Elektronická cigareta** - není alternativou pro odnaučení kouření

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje kontrolu nad prodejem elektronických cigaret a nepovažuje tento výrobek za účinný prostředek léčby závislosti na tabáku. Bezpečnost výrobku nebyla prokázána. Kvalita však je obvykle různorodá, na našem trhu se jedná téměř vždy o výrobek z Číny. Elektronická cigareta nebyla schválena jako bezpečná, přestože její nebezpečnost je ve srovnání s užíváním tabákových výrobků nižší.

## Dotazník pro zjišťování závislosti u mladistvých kuřáků

**1. Jak často kouříš?**

denně	3 body
několikrát týdně	2 body
jednou týdně	1 body
občas, svátečně	0 bodů

**2. Kolik cigaret obvykle za den?**

21 a více	5 bodů
16–20	4 body
11–15	3 body
6–10	2 body
1–5	1 bod
nekouřím denně	0 bodů

**3. Kolik cigaret obvykle za týden?**

více než 1 krabičku	3 body
11–20	2 body
6–10	1 bod
1–5	0 bodů

**4. Vybíráš si cigarety s filtrem?**

NE, obvykle ne	1 bod
ANO, obvykle ano	0 bodů

**5. Při kterých příležitostech obvykle kouříš?**

1. na diskotéce	
2. s partou	
3. s přítelem/přítelkyní	7–8 odpovědí: 2 body
4. když se nudím	4–6 odpovědí: 1 bod
5. když se mi něco nedaří	1–3 odpovědi: 0 bodů
6. když je mi smutno	
7. když mám strach	
8. když je mi bezvadně	

**6. Kdy si zapaluješ první (ranní) cigaretu?**

ještě doma	4 body
cestou (kouřit doma nesmím)	3 body
cestou (i když doma kouřit smím)	2 body
před vvučováním	2 body
o přestávce	1 bod
později (odpoledne, večer)	0 bodů

**7. Kouříš i při nemoci, když jsi na lůžku?**

ano	2 body
ne (doma kouřit nesmím)	1 bod
ne (i když doma kouřit smím)	0 bodů

**8. Máš problémy, když z nějakých důvodů nemůžeš kouřit?**

1. velkou chuť na cigaretu	vždy si najdu možnost: 3 body
----------------------------	-------------------------------

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| 2. nemohu se soustředit      | 3–5 odpovědí: 2 body  |
| 3. jsem nervózní, mám vztek  | 1–2 odpovědi: 1 bod   |
| 4. jsem bez nálady, unaven/a | nic se neděje: 0 bodů |
| 5. něco jako deprese         |                       |
| 6. vždycky si najdu možnost  |                       |

**9. Cítíš úlevu, když si po nějaké době abstinence můžeš zase zapálit?**

- ano 1 bod  
nic se neděje 0 bodů

**10. Vdechuješ kouř do plic??**

- ano, vždy 2 bodů  
ano, většinou 1 bod  
ne/zřídka 0 bodů

**Součet bodů a hodnocení:**

21–26 bodů	velmi silná závislost
16–20 bodů	silná závislost
11–15 bodů	středně silná závislost
6–10 bodů	slabší závislost
1–5 bodů	ještě není závislost, nebo jen slabá

(viz [www.vychovakezdravi.cz](http://www.vychovakezdravi.cz))



## ZDROJE

[www.vychovakezdravi.cz](http://www.vychovakezdravi.cz).

<http://www.who.int/en/>

<http://www.prevence-praha.cz/>

Metodika k prevenci dětských úrazů:

[http://www.centrumprevence.cz/img/prevence\\_urazu.pdf](http://www.centrumprevence.cz/img/prevence_urazu.pdf)

Pyramida výživy:

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Grafická úprava a text Mgr. Jana Dřevová Ph.D., Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové, 2007 (projekt Putování za zdravým jídlem)

SZÚ: Prevence nádorových onemocnění

Nás se to týká:

<http://www.crdm.cz/download/dokumenty/kodex-nas-se-to-tyka-letak-web.pdf>.

