

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY**

**Dítě se zrakovým postižením a jeho zdravý životní styl**

Diplomová práce

(Magisterská)

Autor: Bc. Jiřina Kubíková

Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Olomouc 2014

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Jiřina Kubíková

**Název diplomové práce:** Dítě se zrakovým postižením a jeho zdravý životní styl

**Pracoviště:** Katedra Aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí práce:** PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

**Rok obhajoby:** 2014

### **Abstrakt:**

Hlavním cílem bylo zjistit, jak se liší vybrané návyky zdravého životního stylu zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení ve věku 11-15 let. Dílčími cíli byly zjišťovány rozdíly ve vybraných volnočasových aktivitách a stravovacích zvyklostech a užívání návykových látek u zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení. Výzkum byl prováděn na výběrovém souboru 39 dětí se zrakovým postižením. Výsledky byly porovnávány s výsledky celorepublikového sběru dat z roku 2010, kdy výběrový soubor tvořil 4404 respondentů ve věku 11-15 let. K výzkumu byl použit dotazník HBSC, který byl upraven pro děti se zrakovým postižením (Health Behaviour in School-aged Children). Výsledky ukazují, že zdravý životní styl zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení se liší ve všech zkoumaných oblastech.

**Klíčová slova:** zrakové postižení, zdraví, volný čas, životní styl, návykové látky, studie HBSC, pohybová aktivita, stravovací návyky, kvalita života

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Bc. Jiřina Kubíková

**Title of the master thesis:** The visually impaired child and its healthy lifestyle

**Department:** Department of Adapted Physical Activities

**Supervisor:** PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

**Year of presentation:** 2014

### **Abstract:**

The main goal was to find out the differences between selected healthy lifestyle habits of the visually impaired children and the children without visual impairment aged 11-15. Subsidiary goals were to examine the differences between selected leisure time activity and dietary habits and consumption of addictive substances of the visually impaired children and the children without visual impairment. The research was performed on a sample of 39 visually impaired children. The results were compared with the results of the countrywide data collection done in 2010, when the sample consisted of 4404 respondents aged 11-15. The research used the HBSC questionnaire, which was modified for visually impaired children (Health Behaviour in School-aged Children). The results indicate that the healthy lifestyle of the visually impaired children and the children without visual impairment differs in all examined areas.

**Keywords:** visual impairment, health, leisure time, lifestyle, addictive substances, HBSC study, physical activity, eating habits, quality of life

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí PaedDr. Zbyňka Janečky, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 25. 6. 2014

.....

Děkuji panu PaedDr. Zbyňku Janečkovi Ph.D., žákům a jejich rodičům a pracovníkům vybraných škol a SPC, kteří mi poskytli informace potřebné pro zpracování mé diplomové práce.

ÚVOD .....	8
1 ROZBOR VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	10
1.1 Zrakové postižení a zrakově postižené dítě .....	10
1.2 Zdravý životní styl dětí a školák .....	17
1.3 Zdravý životní styl zrakově postižených dětí a školáků .....	20
1.4 Kvalita života .....	21
1.5 Výživa a stravovací zvyklosti dětí a školáků .....	23
1.6 Užívání některých návykových látek u dětí a školáků .....	26
1.7 Pohybové aktivity ve volném čase dětí a školáků .....	28
1.8 Trávení volného času sedavým způsobem .....	30
2 CÍLE PRÁCE .....	34
2.1 Hlavní cíl práce .....	34
2.2 Dílčí cíle práce .....	34
2.3 Výzkumné otázky .....	34
2.4 Úkoly .....	34
3 METODIKA PRÁCE .....	36
3.1 HBSC studie .....	36
3.2 Nashromáždění dat z české HBSC studie z roku 2010 .....	37
3.3 Nashromáždění dat z upraveného dotazníku HBSC studie pro zrakově postižené děti a školáky z roku 2013 .....	37
3.4 Sběr nových dat pro tvorbu teoretických východisek .....	37
3.5 Výzkumný vzorek .....	38
3.6 Postup práce .....	38
3.7 Zpracování a vyhodnocení dat .....	38
3.8 Etické aspekty výzkumu .....	39
4 VÝSLEDKY .....	40
4.1 Stravovací zvyklosti dětí a školáků .....	40
4.2 Pohybové aktivity dětí a školáků .....	53
4.3 Užívání některých návykových látek u dětí a školáků .....	67

4.4 Trávení volného času sedavým způsobem dětí a školáků .....	70
5 DISKUSE .....	76
6 ZÁVĚR .....	80
7 SOUHRN .....	84
8 SUMMARY .....	85
9 REFERENČNÍ SEZNAM.....	86
10 SEZNAM PŘÍLOH.....	90
PŘÍLOHY .....	91

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá zdravým životním stylem dětí a školáků ve věku 11 - 15 let. Cílem práce je komparace zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení ve vybraných oblastech zdravého životního stylu. Ve výzkumu jsem se zaměřila na některé oblasti zdravého životního stylu, a sice na stravovací návyky, užívání vybraných návykových látek a trávení volného času pohybovými aktivitami a sedavým způsobem.

První část práce obsahuje osm podkapitol. V první podkapitole popisují zraková postižení a jejich klasifikaci, přibližují rozdělení zrakových vad dle různých autorů. Důležitou součástí je i specifikace vývoje dítěte se zrakovým postižením ve školním věku a problémy puberty. V dalších podkapitolách vymezují pojmy zdravý životní styl, zdraví a kvalita života. V páté a šesté podkapitole se zabývám doporučenou zdravou stravou pro správný vývoj dětí a nesprávnými stravovacími návyky. Popisují vliv kouření a pití alkoholu na organismus a spojitost užívání návykových látek s negativními vlivy v dalších oblastech lidského života. V posledních dvou podkapitolách rozboru výzkumného problému se zabývám trávením volného času dětí a školáků. Věnuji se pohybovým aktivitám dětí se zrakovým postižením a bez zrakového postižení. Vysvětluji pohled různých autorů na důležitost pohybových aktivit pro optimální vývoj dítěte. Ukazují i na sedavý způsob trávení volného času. U sedavého způsobu se zabývám nadměrným trávením volného času u počítače a u televize, které může být příčinou řady civilizačních chorob v budoucím věku. V těchto podkapitolách zdůrazňuji negativní a pozitivní dopad médií a počítačů v životě mladé populace.

Druhá část práce se zabývá šetřením a komparací. V této části zkoumám životní styl zrakově postižených dětí a porovnávám vybrané oblasti životního stylu s životním stylem dětí bez zrakového postižení. K výzkumu byl použit upravený dotazník „dis HBSC“ studie (Health Behavior in School-aged Children with disabilities). Tato studie se zabývá zdravotně znevýhodněnými dětmi ve věku 11-15 let, jejich zdravím a životním stylem. Tento dotazník je koncipován do mnoha otázek v oblastech zdravého životního stylu. Vzhledem k rozsáhlosti studie jsou použity vybrané otázky z okruhu trávení volného času, stravovacích návyků a užívání některých návykových látek, a to kouření a pití alkoholu. Výzkumným vzorkem je 39 zrakově postižených dětí



ve věku 11-15 let. Získaná data z upraveného dotazníku „dis HBSC“ jsou komparována s výsledky HBSC studie z roku 2010 (The Health Behavior in School-aged Children – Mezinárodní studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků). Cílem empirické části práce je zjistit rozdíly ve zkoumaných oblastech zdravého životního stylu dětí a školáků se zrakovým postižením a bez zrakového postižení. Dílčími cíly je porovnání stravovacích návyků těchto dětí, užívání některých návykových látek a trávení volného času.

# 1 ROZBOR VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

## 1.1 Zrakové postižení a zrakově postižené dítě

Zrak umožňuje vnímat světlo, různé barvy, tvary a hlavně slouží k orientaci v prostoru, je jedním z nejdůležitějších smyslů člověka. Člověk vnímá zrakem 70-90 % informací (Janečka, 2011).

Orgánem zraku je oko. To bývá dle Janečky (2013, 16) často přirovnáváno k fotografickému aparátu. Funkci objektivu zastává optický systém oka, clonu představuje duhovka s měnicí se šíří zornice, citlivou vrstvou filmu zastupuje sítnice. Zaostření předmětů na různou vzdálenost umožňuje ciliární sval svým působením na změny optické mohutnosti čočky. Předměty zevního prostředí vytvářejí na sítnici převrácený, skutečný a zmenšený obraz. Ten je poměrně přesný, přestože jednotlivé složky optické soustavy oka vykazují z fyzikálně optického hlediska četné nedostatky. Sítnice je vzdálena od vnějšího vrcholu rohovky 24 mm a leží v ohnisku rovnoběžných paprsků, které k oku přicházejí při uvolněné akomodaci.

Pojem zrakové postižení je definován více autory. „V tyflopédickém pojetí je za jedince se zrakovým postižením chápána ta osoba, která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakem vnímaného v běžném životě“ (Ludíková, 2005, 192).

Květoňová-Švecová (2000, 18) definuje zrakové vady jako „nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu“.

Janečka (2013, 10) přišel s novým terminologickým pojmem „jinak zrakově disponované dítě, klient, osoba“.

Zrakové vady jsou klasifikovány podle mezinárodních regulí a stupnic optometriky a ophthalmology. Tato klasifikace musí vyhovovat odborným přístupům a být srozumitelná i pro laiky. Je nutností, aby užitá klasifikace zahrnovala různé typy postižení zraku (Bláha, 2010).

Dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desáté revize, se nemoci oka a očních adnex dělí na:

H00–H06	<i>Nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice</i>
H10–H13	<i>Onemocnění spojivky</i>
H15–H22	<i>Nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa</i>
H25–H28	<i>Onemocnění čočky</i>
H30–H36	<i>Nemoci cévnatky – chorioidey a sítnice – retiny</i>
H40–H42	<i>Glaukom</i>
H43–H45	<i>Nemoci sklivce a očního bulbu</i>
H46–H48	<i>Nemoci zrakového nervu a zrakových drah</i>
H49–H52	<i>Poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce</i>
H53–H54	<i>Poruchy vidění a slepota</i>
H55–H59	<i>Jiné nemoci oka a očních adnex</i>

(www.uzis.cz)

Toto dělení je velice obsáhlé a zahrnuje i nemoci a vady zraku. V českém zdravotním a sociálním systému se velmi často používá klasifikace zrakového postižení podle WHO (Světová zdravotnická organizace).

Tabulka 1. Rozdělení zrakového postižení dle WHO

Stupeň (třída)	Funkční schopnost a kategorie zrakového postižení
Střední slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
Silná slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
Těžce slabý zrak	a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
Praktická slepota	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
Úplná slepota	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: Klasifikace zrakového postižení podle WHO ([www.sons.cz](http://www.sons.cz)).

V praxi se klasifikace pouze podle ostrosti vidění a rozsahu zorného pole jeví jako nedostačující. Při objektivnější diagnostice lze získat údaje o dalších zrakových vadách (Keblová, 1998).

V pohybových aktivitách se klasifikace dle mezinárodní klasifikace nemocí a světové zdravotnické organizace nejevily jako příliš vhodné pro menší počet účastníků. Na základě tohoto zjištění IBSA (mezinárodní organizace zrakově

postižených sportovců) uznala tři kategoriální klasifikaci postižení zraku. Dříve označovanou jako A, B, C, dnes B1, B2, B3 (Shephard, 1990).

Klasifikaci dle IBSA respektuje i Česká republika. Pro domácí soutěže se v České republice zavedla klasifikace B4, tato klasifikace je akceptována na Slovensku i v Německu. Klasifikace B4 je nazývána „open“ a zahrnuje sportovce se zrakovým postižením, které již nelze zahrnout do kategorie B3 (Bláha, 2010).

Tabulka 2. Rozdělení zrakového postižení dle IBSA

<b>Stupeň</b>	<b>Funkční schopnost</b>
I. stupeň (B1)	Ohraničuje nulové vnímání světla (totální slepotu) až po neschopnost rozpoznat objekt nebo jeho kontury.
II. stupeň (B2)	Ohraničuje schopnost rozpoznat objekt do zrakové ostrosti 2/60 (6/7/200) nebo ohraničením zorného pole do 5 stupňů.
III. stupeň (B3)	Zahrnuje zrakovou ostrost 2/60 až 6/60 (6,7/200 až 20/200 nebo ohraničení zorného pole v hodnotách 5-60 stupňů.

Zdroj: (Janečka, 2013, 15).

Zrakové postižení se dělí i podle druhu zrakové vady. Vady zraku Janečka (2013) rozděluje na:

Refrakční vady:

- *Hypermetropii (dalekozrakost)*
- *Myopii (krátkozrakost)*
- *Astigmatismus*

Nejčastěji se vyskytující zraková onemocnění a poruchy:

- *Glaukom*
- *Katarakta*
- *Atrofie zrakového nervu*
- *Atrofie terčů zrakového nervu*
- *Degenerativní onemocnění sítnice*

- *Tapetoretinální degenerace*
- *Lebererova vrozená slepota*
- *Retinopatie nedonošených*
- *Diabetická retinopatie*
- *Achromatopsie*
- *Aniridie*
- *Albinismus*
- *Kolobomový komplex*
- *Afasie a pseudogamie*
- *Fyziologický nystagmus*
- *Patologický nystagmus*
- *Poruchy zrakové dráhy a centrální poruchy zraku*
- *Poruchy barevného vidění*

Syka (1981) rozděluje vady zraku na:

*Sférická a chromatická aberace oka*

- u sférické aberace jsou paprsky, které prochází periferní částí čočky, více lámány než ty, které procházejí jejím středem.
- u chromatické aberace dochází k rozdílnému lomu barvy světla. Paprsky s nejkratší vlnovou délkou (fialové) se lámou nejvíce, nejméně paprsky barvy červené.

*Krátkozrakost neboli myopie a dalekozrakost neboli hypermetropie*

- myopie, při níž je obraz objektu, který vzniká na sítnici, rozmazán. Příčinou je příliš dlouhý bulbus oka vzhledem k jeho optické mohutnosti.
- hypermetropie, při níž se na sítnici vytváří neostrý, rozmazaný obraz objektu. Oční bulbus je v tomto případě příliš krátký v poměru k jeho optické mohutnosti.

### *Astigmatismus*

- jedná se o nerovnoměrné zakřivení rohovky. Při této vadě se nevytváří na sítnici bodový obraz, ale obvykle elipsa. Astigmatismus může být pravidelný a nepravidelný.

### *Katarakta*

- je poruchou čočky, která v důsledku jejího zakalení, znemožňuje vytvoření ostrého obrazu na sítnici oka.

### *Nitrooční tekutina a glaukom*

- při zvýšeném tlaku nitrooční tekutiny může být narušena kulová podoba bulbu. Zvýšení nitroočního tlaku nastane někdy přechodně z mechanických příčin. Trvalejší porucha regulace nitroočního tlaku se nazývá glaukomem.

## **Zrakově postižené dítě**

U zrakově postižených dětí je důležité od prvních dnů života podněcovat motorické kompetence pro jejich psychomotorický vývoj. Vlivem zrakové deprivace dochází k výraznému snížení příjmu informací. Zvědavost a snaha zkoumat nové podněty rozvíjí sociální funkci, která se projeví i v rozvoji motorických funkcí dítěte. Každé dítě je objevitelem a svou přirozenou aktivitou pozitivně působí na posturální řetězce. Pokud nerozvíjíme motorické kompetence postiženého dítěte, může dojít k nesprávně aktivovaným základním posturálním stereotypům. Tyto nesprávné posturální stereotypy se projevují špatnou časovou a prostorovou orientací, špatnou koordinací spojenou s omezením rovnovážných schopností, narušenou rytmizací pohybu a jinými komplikacemi. U nevidomých dětí musíme senzomotorickou deprivaci kompenzovat co nejdříve, abychom eliminovali odchylky od správného psychomotorického vývoje (Ješina, Kudláček, Janečka, Kukulová, Nekudová, Němcová, Rybová, & Štěrbová, 2011).

Bláha a Pyšný (2000) uvádějí, že nedostatečné informace okolí a prostoru se projevují u dítěte strachem, zhoršenou psychomotorikou, zhoršeným vnímáním i myšlením, omezením pohybových aktů a v neposlední řadě motivací. Upozorňuje na důležitost kompenzace zrakové deprivace u postižených dětí.

Pro zrakově postižené děti je typický nerovnoměrný vývoj jednotlivých funkcí ve všech oblastech. Příčinou nerovnoměrného vývoje dítěte může být postižení, celkový zdravotní stav i životní situace. Jedním z největších vlivů má rodina, eventuálně předškolní a školní zařízení. Vstup do školy je pro postižené dítě formálním potvrzením kvalitativně vyšší vývojové úrovně, současně je i důležitým sociálním mezníkem dítěte. Pro rodiče je zařazení dítěte do běžné školy potvrzením jeho normality, mnoho rodičů preferuje integraci a neberou v úvahu potřeby dítěte (Vágnerová, 2003).

Rodiče postižených dětí volí víceméně subjektivně nejlepší způsob ve vzdělání svých dětí. Je na jejich volbě, zda bude dítě integrováno, nebo bude navštěvovat školu pro zrakově postižené děti, popřípadě speciální školu. Mnoho škol pro zrakově postižené a speciálních škol jsou internátního typu. Pokud rodiče zvolí tento typ školy, je mnohdy pro dítě velice obtížné zvyknout si na nové prostředí. Většina postižených dětí trávila veškerý čas až do školní docházky s rodiči. Vzhledem k postižení je mnoho dětí méně vyspělých než běžná populace v jejich věku a odchod z domova nesou obtížněji. Ze dne na den se mění dětem jejich sociální prostředí i rytmus dne. Jsou „vhozeny“ do cizího prostředí bez možnosti volby a přicházejí o své potřeby bezpečí, a kolikrát i o důvěru k okolí. V některých případech není ani řešením integrace postiženého dítěte. Dnes se mluví o integraci a inkluzi, ale pro část intaktní populace je to pouze pojem. Děti neví, co to znamená, s jinakostí se ještě nesetkaly, mohou se takto integrovaného žáka stranit a odsuzovat ho, ale mohou ho i přijmout a pomáhat mu. Pokud dítě žije v kvalitním rodinném zázemí a zvládá učivo běžné školy, je integrace zkušenostním přínosem do života dítěte.

Dle Güttnerové (2004, 284) „pěstování individuálních kompenzačních schopností a dovedností u žáků napomáhá k vybudování jejich sebedůvěry a sebevědomí v myšlení, cítění a jednání. Pozitivní sebekoncept vyžaduje akceptaci sebe sama a předpokládá na jedné straně optimistické sebehodnocení, na druhé straně kritickou sebereflexi a realistický obraz světa“.

Již v období pubescence a puberty se u dětí se zrakovým postižením vytváří kompenzační mechanismy. Tento věk je ideální pro intenzivní výuku prostorové orientace a samostatnosti. Postupně by se měl mladý člověk osamostatňovat a zvládat i naučené cesty, např. cestu do školy. Významným pomocníkem je rozvoj počítačové techniky a elektronických pomůcek (Janečka, 2013).



Vágnerová (2003) mluví o období puberty jako o velice náročném jak pro dítě, tak i pro jeho okolí. V tomto období dítě mění dosavadní postoje a hodnoty. Má tendenci se osamostatňovat od rodičů a více tíhne k vrstevníkům. Mění se tělesné složení a děti se zajímají více o sebe. Zrakově postižené děti procházejí stejným obdobím jako děti bez postižení, ale navíc se musí vyrovnat se svým postižením a komplikujícím faktorem závislosti na rodičích a pomoci okolí. U dětí, které již v raném věku odešly do internátních škol, nejsou změny v období dospívání tak dramatické. Tyto děti se již nástupem do internátních škol vymanily ze závislosti mezi nimi a rodiči. Nástup tohoto období je u postižených dětí pozdější. Pro postižené dítě je potřeba vrstevnické skupiny stejná jako u dětí bez postižení. Děti s postižením mají méně možností samostatného výběru skupiny vrstevníků, v internátě jsou limitovány omezenou skupinou stejně postižených dětí, v běžném prostředí to bývá zhoršená prostorová orientace a obavy rodičů.

## **1.2 Zdravý životní styl dětí a školák**

Pojem zdravý životní styl vychází ze spojení dvou základních pojmů – a to zdraví a životní styl.

Pojem zdraví definuje Světová zdravotnická organizace. V originálu z roku 1946 říká: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity“ ([www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)).

„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“

Křivohlavý (2009, 40) definuje zdraví jako „...celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobného snažení druhých lidí“.

Pojem zdraví se stává fenoménem dnešní doby, vnímáme zdraví jako společenskou hodnotu a nepřítomnost nemoci. Péče o zdraví se dostává do popředí v posuzování kvality života (Kebza, 2005).

V dnešní populaci se v žebříčku hodnot na prvním místě uvádí pojem zdraví. Dle Blahutkové (2010) je zdraví subjektivně chápáno ve zcela odlišných souvislostech,

kteře mají společné tělo a pohyb. Péče o zdraví každého z nás je hledání harmonie těla a duše. Jedná se o vyrovnání biologických potřeb člověka s duševní stabilitou a uspokojivým postavením ve společnosti. Snahou je směřovat život ke zdraví, které je určující determinantou naší spokojenosti a tím i kvality života. V souvislosti se zdravým životním stylem a zdravím se nejčastěji setkáváme s problematikou nedostatečné pohybové aktivity, která je dána s převládajícím hypokinetickým stylem života.

Společenský rozvoj a globalizace ovlivňuje pohled na zdraví jedince ve společnosti. Toto ovlivnění nese s sebou pozitivní i negativní přístupy ke zdraví. K negativním faktorům patří kouření, konzumace alkoholu, špatné stravovací návyky, trávení volného času sedavým způsobem, agresivita, promiskuitní chování i zneužívání techniky. Vlivem vývoje techniky a počítačů klesá pracovní pohybová aktivita a místo volnočasových pohybových aktivit tráví lidé čas u počítače. Rozvíjí se hypokineze, což má za následek rozvoj civilizačních chorob, které dříve u lidstva nebyly pozorovány. Společnost reaguje zvýšenými výdaji na léky a zdravotnickou péči, přitom by stačilo věnovat více času rovnováze osobnosti a aktivitám, které mají kladný vliv na zdraví člověka.

Hogenová (2005) mluví o pojmu zdraví jako o fenoménu moderní doby, odkazuje na definici WHO, která definuje zdraví jako stav plné tělesné, duševní i sociální pohody (well-being). Upozorňuje na nejasnosti v této definici a udává, že se v této definici neurčuje stav jako takový, ale jako subjektivní pocit, a každý člověk stav pohody vnímá jinak. V definici zdraví tedy chybí definovat pojem pohoda. Dále dává fenoménu zdraví ontickou a ontologickou přednost před fenoménem nemoci, protože nemocné může být přeci jen to, co bylo zpočátku zdravé.

Pojem životní styl obnáší způsob života jednotlivce či skupiny osob v určitém místě, v určitém historickém vývojovém stupni společnosti. Projevuje se každodenním chováním jedince nebo skupiny osob, jejich hodnotovou orientací, zájmy, postoji, potřebami, normami a využíváním volného času. Podle způsobu využití volného času můžeme životní styl bipolárně rozdělit na konzumní a pohybově aktivní neboli zdravý. Pohybově aktivní životní styl podporuje dostatečný pohyb, vyváženou výživu, pitný režim, neuzívání návykových látek, zvládání stresových situací. Konzumní životní styl je protikladem pohybově aktivního životního stylu. Vyznačuje se pravidelným sedavým způsobem trávení volného času a často ho doprovází nezdravá výživa s nadměrným energetickým příjmem (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Otázka zdravého životního stylu je velmi rozsáhlá, neboť se na celkovém zdraví podílí mnoho faktorů, které se vzájemně ovlivňují. Patří k nim tělesné, duševní, sociální a duchovní zdraví. V souvislosti s hodnocením životního stylu nesmíme zapomínat ani na úlohu sociálního prostředí. Jedinci, kteří žijí v prostředí definovaném například místem, sociálním statutem či vzděláním, vykazují určitý typ chování (životní styl). Životní styl člověka je silnou determinantou v kvalitě života (Marková, 2012).

Dle Kebzy (2005) je životní styl hlavní příčinou nemocnosti. Uvádí, že zdraví je ovlivněno životním stylem (50-60 %), úrovní a dostupností zdravotní péče (15 %), životním prostředím a sociálními vlivy (15-20 %), vnitřní a genetickou predispozicí (10-15 %). Upozorňuje na rozdílné podmínky života člověka, který je ovlivňován ekonomikou, politikou, geografickými, klimatickými, kulturními a populačními podmínkami.

Kalman a Vašíčková (2013, 18) „Chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a v dospívání. Sledování výskytu behaviorálních komponent ovlivňujících zdraví u mladých lidí je důležité z hlediska veřejného zdraví. Mladí lidé se specifickými rizikovými faktory by měli být cílovou skupinou preventivních snah v oblasti podpory zdraví“.

Studie HBSC Světové zdravotnické organizace, do které se Česká republika zapojila, má za cíl zvýšit znalosti a porozumět zdraví a životnímu stylu dětí a mládeže. Bohužel její poslední ročník při mezinárodním srovnávání poukázal na nelichotivá prvenství českých dětí v řadě parametrů, uvádím některé výsledky:

- **konzumace alkoholu** – třináctileté dívky a patnáctiletí chlapci drží první příčku
- **kouření** - třináctileté dívky zaujmají druhé místo
- **pohybová aktivita** - tři čtvrtiny českých dětí nesplňují mezinárodní doporučení pro pohybovou aktivitu a nesplňují doporučených 60 minut pohybové aktivity každý den v týdnu
- **nadváha nebo obezita** - trpí přibližně pětina chlapců a desetina dívek
- **zkušenost s kouřením** - má více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých
- **snídaně** - patnáctiletí - snídá pouze 46 % chlapců a 42 % dívek
- **opakovaná opilost** - u 15letých chlapců na 46 %, u děvčat na 40 %
- **čas u počítače** - 7 z 10 dětí tráví více než 2 hodiny denně u počítače.

(Kalman & Vašíčková, 2013)

### 1.3 Zdravý životní styl zrakově postižených dětí a školáků

Zraková vada zasahuje do života postižené osoby. Ztráta zraku vede většinou ke změně životního stylu, všechny činnosti trvají déle a každý pohyb je nutné provádět soustředěně. Závažným důsledkem, který může nastat vlivem omezení pohybových aktivit, je obezita (Trnka, 2012).

Zdravý životní styl zrakově postižených dětí a školáků je dnes velmi aktuálním tématem. Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech (1999) spojují s postižením malý aktivní životní styl, sníženou aktivitu a převahu pasivity v chování. Jako hlavní příčinu uvádějí způsob života postižených dětí v ústavech a specializovaných zařízeních, kde je vytvářeno ochranné klima vedoucí k závislosti na druhých a je potlačována spontánní aktivita a vlastní iniciativa dítěte. Smyslově postižené děti přijímají méně podnětů z okolí a jejich aktivita je tak mnohem méně stimulována, pasivita je tak sekundárním důsledkem postižení.

Životní styl postižených dětí je determinován a ovlivňován možnostmi a okolnostmi. Tyto možnosti a okolnosti jsou dány tím, že dítě značnou část každodenních činností realizuje jinak, v jiném čase, s využitím určité energie a jinými znalostními a dovednostními nároky. Jiná realizace každodenních činností neznamena, že jeho životní způsob není zdravý nebo aktivní. Vznik civilizačních chorob je pravděpodobnější u osob se sníženou možností participace na pohybových aktivitách. U dětí se zrakovým postižením narážíme na problémy interakce s okolím a jejich možnostmi. U řady z nich musíme vzít v potaz i zdravotní komplikace spojené s zrakovou vadou (Bláha, 2010).

Bláha (2010, 82) připomíná, že životní styl u osob se zrakovým postižením „je výrazně determinován existencí postižení a jeho charakterem“.

Dnes je prvotním zájmem společnosti úspěšná integrace. Aby integrace proběhla úspěšně, je důležitá připravenost učitelů a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti edukace dětí se zrakovým postižením. Integrace bude pro děti pozitivní, budou-li kladné aspekty integračního procesu převyšovat nad zápornými a bude-li pro dítě přínosnější, než kdyby dítě navštěvovalo speciální školu. Snahou integrace je vytvoření podmínek postiženým dětem k jejich plné socializaci, a tím i k vytvoření zdravého životního stylu. I přes tyto snahy se rodiny s postiženými dětmi často potýkají s finanční a časovou zátěží, která eliminuje možnosti v oblastech zdravého životního stylu (Vítková & Nováková, 2004).

Zrakové postižení u dětí nese i omezení v oblasti orientace v prostoru. Vzhledem k zrakovým vadám může dojít při aktivitách k progresi či zhoršení v důsledku nevhodného pohybu nebo neopatrným úderem do hlavy. Děti se zrakovým postižením jsou tedy dle typu postižení určitým způsobem omezeny ve výběru volnočasových aktivit. Nejčastějšími volnočasovými aktivitami dětí se zrakovým postižením bývají zájmové kroužky při školách, kde mají upraveny podmínky pro jejich realizaci. Školy nabízí pro děti keramiku, počítačový a turistický kroužek, hru na hudební nástroj, zpěv, jazyky a jiné zájmové aktivity,

## **1.4 Kvalita života**

Světová zdravotnická organizace WHO definuje kvalitu života jako způsob vnímání svého postavení v životě v kontextu kultury, ve které člověk žije, jaké má cíle, očekávání, životní styl a zájmy. Pojem kvality života má počátky v medicíně. Zpočátku souvisel s projevy nemocí, kdy u nevléčitelných chorob se nemohlo dosáhnout úplného zdraví, ale byla snaha o udržení určité úrovně kvality života ve smyslu nezávislosti a fungování v běžném životě. Dnes se již nevěnují kvalitě života pouze medicínské obory. Tento pojem zasahuje i do sociálně zdravotní oblasti a hodnotí nepříznivé sociální a zdravotní podmínky života lidí všech věkových kategorií. Do subjektivního hodnocení kvality života se zařazuje i sebehodnocení, osobní úspěch, tělesná zdatnost, smysl života, naděje a mnoho dalších (Marková, 2012).

Kebza (2005) ve svém rozlišení kvality života popisuje čtyři úrovně:

- úroveň osobní pohody
- úroveň schopností postarat se o sebe
- úroveň mobility
- schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života

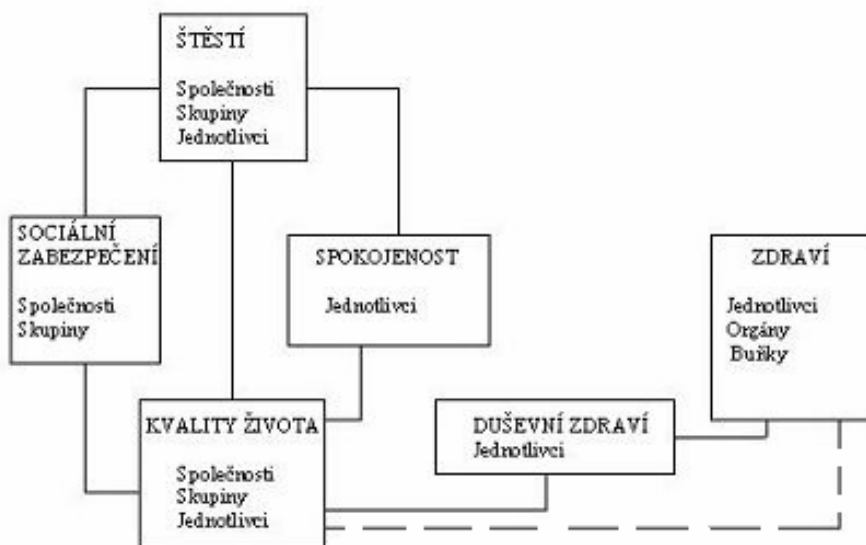
Definováním kvality života se zabývá i Nordenfelt (1994). Dle tohoto autora jde o nesnadný úkol. Důkazem je, že tento koncept stále odolává přesné definici, a to i přesto, že výzkum o pojetí kvality života zde působí po mnoho let a přesto, že bylo vykonáno mnoho práce. V této obtížnosti také leží velká část jeho fascinace.

Přinést nějaké podněty v této složité záležitosti, je jako si na chvíli představit vesmír, který zahrnuje všechny možné ukazatele "dobrého života". Do dnešní doby jsme identifikovali některé ukazatele, ale rozhodně, mnohé stále čekají na rozpoznání.

Většina známých pojmů v tomto *vesmíru* jsou možná pojmy jako štěstí a zdraví. Již v dávných dobách byly tyto dva pojmy identifikovány, ale i nadále zůstávají důležité. Dnes, ve více empiricky zaměřeném výzkumu, je pojetí štěstí často rozděleno na sociální aspekt, *sociální zabezpečení*, a psychologický aspekt, *spokojenost*, ačkoli si stále hledá vlastní místo ve *vesmíru*.

Tři pojmy představují také tři různé vědecké oblasti. Sociální koncepce je často spojena se sociologickým výzkumem, kde se používá k popisu životních podmínek ve společnosti. Koncept pohody (spokojenosti) je často spojen s psychologií a slouží k zachycení různých příjemných kognitivních a emocionálních stavů. Koncepce zdraví je spojena s oblastí lékařského výzkumu a slouží k popisu rozdílů mezi funkčními ztrátami způsobené nemocí, nemocí jako takovou a zdravím. Někdy je však koncept zdraví definován v možnosti naplnění osobních cílů, a v takovém případě koncepce zdraví má také psychologický podtext (Nordenfelt, 1994).

Obrázek 1. Vzájemné vztahy mezi pojmy ve vesmíru dobrého života



Zdroj: Nordenfelt (1994, 259).

Kvalitu života zrakově postižených popsal Jesenský (2002, 16): „Kvality života zrakově postiženého jedince představují v jevové podobě celou baterii faktorů vnitřního i vnějšího charakteru, které podmiňují existenci zrakově postiženého v jeho somaticko léčebných, ekologických, psychologických, sociokulturních, civilizačně technických,

pracovně ekonomických, spirituálně i edukačně rehabilitačních souvislostech“. Dále tento autor uvádí jako významný faktor hodnotovou orientaci, která dává smysl existence uvedených faktorů. Hodnotovou orientaci označuje jako bipolární a rozděluje ji na „mít“ (konzum, výkon, individualismus) a „být“ (humanita, kultivovanost a spiritualita, solidarita). Uvádí, že osobám se zrakovým postižením bude více vyhovovat hodnotová orientace „být“. U současné společnosti se přiklání k hodnotové orientaci „mít“.

Bláha (2010, 196) o kvalitě života zrakově postižených uvádí: „Přestože zrakové postižení vytváří poněkud jiný, ale bohatý svět, mají tito spoluobčané snížené možnosti svého uplatnění. Víme však, že mají spoustu šancí, neboť disponují velkými schopnostmi a dovednostmi. Je nutné je však dále rozvíjet a kultivovat“.

Z kvalitou života zrakově postižených dětí souvisí vlastní pohled na život. Je velký rozdíl, jak postižené dítě pohlíží na život, zda bere život pozitivně a ovlivňuje si aktivity, nebo je pesimistické a podřizuje se „osudu“. Nezbytná prevence v životě postižených dětí je motivace k aktivnímu samostatnému životu, aby nedošlo k devalvaci kvality jejich života (Mareš, 2006).

## **1.5 Výživa a stravovací zvyklosti dětí a školáků**

Výživa hraje nezastupitelnou roli v lidském životě a patří mezi základní potřeby člověka. Dříve lidé nepřemýšleli o zdravé výživě, možnosti obživy a jejich potřeby byly prioritou přežití. Dnes je poměr ekonomiky na světě nevyrovnaný a to ovlivňuje i možnosti ve způsobu výživy. V rozvojových zemích nemají lidé co jíst, ale mnohdy i v zemích s dobrou ekonomikou lidé strádají, a jinde je zase jídlo v nadbytku. Vliv ekonomiky nutí firmy používat chemii na zpracování potravin, vyrábí se do zásoby. Nízká cena, vliv médií a reklamy vybízí zákazníky ke konzumaci nadměrného množství potravin nebo potravin s nevhodným složením, jakožto i v pitném režimu byla čistá voda nahrazena slazenými nápoji.

Dle Frühaufa (2000) zajišťuje výživa energii, přívod substrátů pro obnovu těla a pro jeho růst. Složení výživy ovlivňuje zdravotní stav populace. Strava v době dětství může v pozitivním nebo negativním smyslu ovlivnit celý život. Poukazuje na vliv výživy v dětství a v této souvislosti na výskyt obezity, hypertenze, ischemické choroby srdeční, nádorových onemocnění v dospělosti. Mnoho lidí se domnívá, že zdravá výživa je pouze zmenšená porce obvyklého pokrmu, ale nepozastavuje se nad složením stravy.

O výživě dětí a tendencích nových trendů tento autor nadále uvádí, že vývoj dětského organismu je dán rychlým růstem, proto i příjem energie a některých živin musí být větší, než výdej. Důležitý je dostatečný přívod kvalitních bílkovin, vápníku a železa. Vyšší potřeba je i u příjmu tekutin. Zdravá výživa u dětí by měla zaručovat plynulý příjem všech živin, rodiče si musí uvědomit, že děti mají tendence přebírat preferenci svých rodičů. V posledních letech došlo ke změnám životního stylu dětí. To se projevuje zejména v oblasti výživy. Je mnoho faktorů, které tyto změny ovlivnily: např. emancipace žen, ženy chodí do práce a zastávají vedoucí funkce, rodí se méně dětí, urbanizace, rozvoj nových technologií v zemědělství, vliv masmédií, zlepšení zdravotnických služeb, děti tráví více času ve škole, dětské kapesné a možnosti nákupu potravin a pití bez dozoru rodičů. Tyto tendence udávají nové trendy a tlačí dětskou populaci ke konzumaci takzvané „sociálně prestižní a zdravé stravy“. Pro děti a mládež je „fast food“ součástí běžné stravy. Tento typ stravy ale obsahuje nadměrné množství kalorií v podobě tuků, cukrů, solí a malé množství mikronutrientů (minerální látky a vitamíny). V konzumaci nápojů je obdobný trend, nápoje s vysokým obsahem cukrů, umělých sladidel, barviv i kofeinu nahradili vodu. Z následující tabulky 3. vyplývá u některých nápojů vysoký obsah cukrů, kofeinu, sodíku i fosforu. Doporučená denní dávka je 1500 mg/den sodíku a 800 mg/den fosforu. K porovnání šálek kávy má přibližně 80 mg kofeinu. Vyšší konzumace těchto nápojů vede u dětí a mládeže k obezitě, kazivosti zubů, hyperlipidemii (metabolizace fruktózy na glycerol a mastné kyseliny), návykům na kofein. Aditiva (přídavné látky) mohou rozvíjet potravinové alergie.



Tabulka 3. Nutriční obsah nápojů

Nápoj	cukry g/l	sodík mg	draslík mg/l	fosfor mg	pH	kofein mg/l
coca cola	110	15-50	10	300	2,4	125
coca cola light	aspartamát	0	0	0	0	0
sladké limonády	60	15-50	10	0	0	0
limonády light	aspartamát	0	0	0	0	0
džus pomeranč	80	20	1800	160	4	0
džus jabko	100	20	1100	60	5	0
ice tea	90	0	200	20	0	120
ice tea light	aspartamát	0	0	0	0	0

Vysvětlivky: g/l – gram na litr

mg – miligram

mg/l – miligram na litr

pH – hodnota acidobazické rovnováhy

aspartamát – umělé náhradní sladidlo

Zdroj: Frühauf (2000, 46)

Mezi základní oblasti zdravého životního stylu řadíme zdravou výživu a dodržování výživových doporučení. Výživa české populace neodpovídá příliš racionální výživě. Což je důsledkem vysokého výskytu civilizačních chorob, zejména hypertenze, nádorů tlustého střeva, obezity, osteoporózy a dalších nemocí. Od roku 1986 vydává Česká republika doporučení, která jsou inovována a vycházejí z výživových cílů pro Evropu a jsou stanoveny Světovou zdravotnickou organizací (Marková, 2012).

Doporučenou výživou pohybově aktivních dětí a adolescentů se zabývají Mandelová a Hrnčířiková (2007). Dle nich nutriční doporučení pohybově aktivních dětí nelze zobecňovat. Každé dítě má individuální potřeby výživy, které ovlivňuje růst a přibývání na hmotnosti. S tímto růstem je potřeba zvýšit příjem energie a bílkovin v odpovídající kvalitní stravě. Zvýšený příjem kalorií musí být z kvalitní stravy. Není vhodné zvýšenou potřebu energie nahrazovat potravinami s vysokou energetickou

hodnotou, ani s biologicky nízkou hodnotou, jako jsou například smažené pokrmy, uzeniny, bílé pečivo a slazené limonády. Složení vyvážené stravy pro optimální vývoj rostoucího organismu by mělo být složeno z 55-75 % sacharidů, z 25-30 % tuků, a 15-20 % bílkovin. V pitném režimu je nejvhodnějším nápojem voda, příjem tekutin by během dne měl být alespoň 2,5 litru, z toho by slazené nápoje neměly překročit 0,5 litru za den. Pro děti nejsou vhodné iontové sportovní nápoje.

Všeobecná výživová doporučení platí stejně pro děti jako pro děti se zrakovým postižením. U některých dětí s těžkou zrakovou vadou mohou být nadměrné pohybové aktivity kontraproduktivní, proto se musí jejich denní příjem energie přizpůsobit výdeji a zvolit vhodnou skladbu stravy.

## **1.6 Užívání některých návykových látek u dětí a školáků**

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování ([www.zakony-online.cz](http://www.zakony-online.cz)).

U dětí a školáků je zaznamenána zkušenost především s kouřením a pitím alkoholu. „Kouření je multifaktoriálním jevem. Důvody jsou fyziologické, psychologické a sociální. Toto multifaktoriální podmíněné kouření je též důvodem toho, že odvykání kouření je jedním z nejtěžších psychoterapeutických úkolů“ (Křivohlavý, 2009, 190).

Kouření a pití alkoholu, neboli závislost na tabáku a alkoholu, vzniká nejčastěji v době dospívání. Vlivem drogy se cítí dospívající sebejistěji a dospěleji. Tendence zkusit drogu je posilována sociálně. K první zkušenosti dochází nejčastěji ve společnosti vrstevníků a věk dětí, které zkusily návykovou látku, má klesající tendenci. Dětský organismus je v nižším věku více poškozován, tím rychleji vzniká závislost, a tím větší jsou i negativní následky.

Křivohlavý (2009) udává jako prvotní důvod ke kouření vliv druhých lidí kolem nich. Ve studii 12-18 letých kuřáků uvádí jako důvod ke kouření přání jejich kamarádů a tlak sobě rovných.

V Česku začínají kouřit už devítileté a desetileté děti. Vzorem v tom jsou pro ně jejich rodiče. Vyplývá to z unikátního výzkumu Univerzity Karlovy o rizikovém chování dětí. Jeho výsledky se budou vyhodnocovat několik let, ale první část už je k dispozici.

V deseti letech zkusí první cigaretu sedm procent školáků, v devíti a méně letech pak jeden ze sta. Jedenadvacet procent dětí kouří pravidelně, přiznalo se k tomu dokonce i procento devítiletých.

„V řadě jiných zemí se daří, že se začátek prvních kuřáckých pokusů u dětí posouvá do vyššího věku. U nás je tento věk velmi nízký a navíc se stále plíživě snižuje“, vysvětluje autorka výzkumu Dagmar Džúrová z katedry sociální geografie a regionálního rozvoje přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy ([www.geoqol.natur.cuni.cz](http://www.geoqol.natur.cuni.cz)).

Doba trvání kouření a počet cigaret, které jsou potřebné k vytvoření závislosti na nikotinu, jsou nižší u dospívajících než u dospělých, takže závislost vzniká mnohem rychleji. Přestože mnohé studie opakovaně a jasně prokázaly, že kouření má negativní zdravotní účinky, mladistvé stále přitahuje. Pravděpodobně proto, že kouření vnímají jako projev dospělého chování a mají velmi silnou touhu být vnímán jako dospělý mezi svými vrstevníky (Hofbauer, 2004).

Předchozí HBSC výzkum (mezinárodní výzkumná studie o životním způsobu u dětí a školáků ve věku 11-15 let) ukázal, že užívání tabáku je spojeno s jiným rizikovým chováním a negativními zdravotními důsledky u mladých lidí včetně nezdravého stravování, vysokou mírou konzumace alkoholu, šikanou, časným zahájením sexuálního života. Bylo zjištěno pojetí svého zdraví jako slabého, nízká životní spokojenost, časté stížnosti na zdraví a častější zranění. To vše můžeme považovat za součást nezdravého chování v období dospívání.

Na vzniku závislosti se mohou podílet i rodinné faktory jako rozvod, odloučení, kouření rodičů, nízká rodinná soudržnost či propojenost. Pozitivní vztahy s rodiči se mohou v období dospívání změnit – rodiče jsou proti. Dítě pak nalézá vztahy s vrstevníky, kteří se vzájemně podporují a dávají přístup k tabákovým výrobkům. Vzhledem k tomu, že užívání tabáku může mít významný vliv na zdraví a chování mladistvých, jsou vytvářeny intervenční programy, jejichž cílem je snížení užívání tabáku u mladistvých (Curie, C., Zanotti, Morgan, Curie, D., Looze, Roberts, Samdal, Smith, & Barnekow, 2012).

Děti přistupují k pití alkoholu a ke kouření velmi lehkovážně, neuvědomují si rizika a odmítají názory dospělých. Zkouška něčeho neznámého, vyrovnání se vrstevníkům, pocit nezávislosti, uvolnění, být v kurzu a jiné důvody k užívání návykových látek u dětí.

U dospívající mládeže je užívání alkoholu zcela běžné. Mladí lidé si díky požívání alkoholu uspokojují své sociální potřeby, navazují nové kontakty s vrstevníky, nové vztahy. V mnoha kulturách je u dospělých normální užívání alkoholu a mladí lidé to vnímají jako vzor.

Druhou stranou jsou však rizikové faktory, které zapříčiňují špatný zdravotní stav. V jeho důsledku je vytvářena enormní zátěž na jednotlivce, ale i skupiny. Alkohol může narušit vývoj mozku v dětství a dospívání, může ovlivnit kognitivní, emoční a sociální rozvoj. Dostáváme se k pojmům jako opilství, časté pití, rizikové pití, které jsou spojeny s nepříznivými zdravotními, psychologickými a sociálními důsledky. Mezi ně řadíme násilí, úrazy, nechráněný pohlavní styk, promiskuitní chování, selhání ve škole. U dospívající mládeže, která běžně užívá alkohol, dochází někdy i k dalším rizikovým činnostem jako je užívání drog a riskantní sexuální chování. Čím mladší jsou uživatelé, tím dříve se dostaví nepříznivé zdravotní důsledky (Curie et al., 2012).

O návykových látkách ve spojení se zrakově postiženými dětmi se mnoho nemluví. V roce 2000 proběhl projekt prevence sociálně patologických jevů na středních školách pro zrakově postiženou mládež. Tento projekt vycházel z předpokladu, že se zrakově postižený mladý člověk s přechodem na střední školu může setkat s řadou problémů v adaptaci na nové prostředí. Tyto děti se mohou stát obětí šikanování nebo jiných patologických jevů, jako je kouření, pití alkoholu, drogové závislosti, kriminality a jiných. Cílem tohoto programu bylo vytvoření sociálních dovedností a adaptace na nové výchovně vzdělávací prostředí (Konvičková & Galvas, 2002).

Problematikou sociálně patologických jevů u žáků se zrakovým postižením se zabývala ve své práci Szökelová (2011, 37), která uvádí:

Mládež se zrakovým postižením je ohrožena úplně stejně závislostmi všeho druhu. Zrakově postižení se dostávají do kontaktu s drogou stejným způsobem jako jejich zdraví spolužáci, řeší podobné nebo stejné problémy. Rozhodně neplatí tvrzení, že závislostní chování se handicapovaných netýká. Odchylka a nedostatek, který byl výzkumem prokázán, je ovšem nedostatečná informovanost zrakově postižených o důsledcích užívání drog.

## **1.7 Pohybové aktivity ve volném čase dětí a školáků**

V souvislosti s otázkou zdraví a zdravého životního stylu se setkáváme s problematikou nedostatečné pohybové aktivity. Dle Markové (2012, 24): „Tělesnou

aktivitou rozumíme jakýkoliv pohyb, nejenom sportovní aktivitu, ale i každodenní činnost v domácnosti, starání se o zvířata a jiné aktivity. Cílené pohybové aktivity by se měly řídit věkem a zdravotním stavem člověka“. V roce 2008 byly vydány nové směrnice Evropské unie pro evropské občany, které vycházejí z doporučení Světové zdravotnické organizace. V těchto směrnicích se doporučuje 20 minut mírné intenzity po dobu 5 dnů v týdnu, nebo alespoň 3x týdně provádět usilovnou aktivitu po dobu 20 minut.

Pravidelná pohybová aktivita slouží jako prevence vzniku řady nemocí, pozitivně ovlivňuje socializaci a kvalitu života člověka. Bohužel vlivem technologického vývoje, urbanizace, automobilového rozkvětu se snižuje přirozená pohybová aktivita. Ze zdravotního hlediska je nedostatečná pohybová aktivita na čtvrtém místě v žebříčku rizikových faktorů. Předchází ji kouření, vysoký krevní tlak a zvýšený cholesterol. Ekonomicky vyspělé země každoročně vynakládají mnoho finančních prostředků na prevenci a léčbu onemocnění zapříčiněných inaktivitou (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Pohybová aktivita zrakově postižených dětí ve volném čase patří vedle vlivů životního prostředí, způsobu života a výživy k určujícím činitelům zdraví. Vztah k pohybu se vytváří již v dětství, významným činitelem u osob se zrakovým postižením je rodina a rozvoj pohybových aktivit ve školní docházce. Z hlediska bezpečnosti je nutné sledovat při pohybových aktivitách samotné poškození funkce zrakového analyzátoru a zvýšenou možnost úrazů danou zhoršenou orientací v prostoru. K přirozeným pohybovým aktivitám patří bipedální lokomoce člověka, která je doplňována dalšími aktivitami za pomoci traséra nebo vodiče. K možným aktivitám vedle chůze je nordic walking, plavání, jízda na tandemovém kole, některé formy tance apod. Uplatňování pohybových aktivit není možné bez odpovídajícího zázemí, ve kterém osoba žije (Bláha, 2010). Vzhledem k nedostatečné možnosti použití zraku nebo pro jeho úplnou absenci, jsou děti se zrakovým postižením eliminovány ve výběru pohybových aktivit. Vlivem moderního, inkluzivního přístupu k zrakově postiženým lidem je již mnoho pohybových aktivit pro ně uzpůsobeno a vytváří se nové možnosti k aktivnímu trávení volného času. Nemalou roli hraje i rozvoj techniky, která usnadňuje zrakově postiženým osobám orientaci v prostoru. Pohybová aktivita u dětí je nezbytnou součástí zdravého životního stylu a kompenzací dlouhého školního sezení.

Trnka (2012) doporučuje jako vhodné pohybové aktivity pro zrakově postižené osoby tyto sporty:

- lyžování
- atletika
- judo
- plavání
- cyklistika
- šachy
- lukostřelba
- kuželky
- futsal
- goalball
- showdown
- turistika
- jezdeckví
- bowling
- vzpírání
- lezení na stěně

## **1.8 Trávení volného času sedavým způsobem**

Trávení volného času u školáků je široký pojem. Výsledky výzkumů ukazují, že se české děti ve volném čase věnují zejména pasivním aktivitám a sedavému způsobu trávení volného času. Sedavým způsobem trávení volného času je myšleno sezení u televize, počítače, při učení. Vybavenost domácností TV, počítači a internetem dlouhodobě roste, stejně jako možnosti a doba trávená u počítače a využívání internetu. Moderní technika nám stále přináší další informační a volnočasové možnosti a tím i lákadla. V současné době je zahrnuta výuka na počítači i do RVP ZŠ a SŠ a mnoho škol i výuku pomocí počítačové techniky realizuje. Rodiče, kteří se úspěšně bránili informačním médiím v domácnosti jako je TV a počítač, nakonec zjišťují, že děti mají volný přístup k počítači i na internet v rámci škol, ve školní družině mnohdy hrají hry a dívají se na TV. Počítač musíme brát i z pohledu, že přináší znalosti techniky, učí vyhledávat zdroje informací, usnadňuje komunikaci i přípravu do školy. Druhou stranou mince je, že výrazně omezuje další volnočasové aktivity, omezuje schopnosti reagovat

odpovídajícím způsobem na běžné životní situace a problémy, ačkoli ve virtuální podobě je vše zvládnutelné, včetně vedení bitev. Počítač mnohdy nahrazuje přátelství a realitu běžného života. Není vzácností vidět skupinky dětí na autobusových zastávkách, v tramvaji, v parku, ve škole, jak hrají hry na mobilních přístrojích. Přístup k internetu celkově, tedy nejen z domova, mají školáci téměř ve všech školách. Jedno je jisté: počítač se stal médiem každodenního života (Hofbauer, 2004).

Množství času, které mladí lidé tráví u televize, hraním počítačových her a pouštění si videa můžeme vidět z více stran. Jednou stranou je, že takto trávený volný čas může být pouze pasivní činností, která nemá vliv na naše zdraví a neovlivňuje čas pro pohybovou aktivitu. Druhou stranou je, že takto trávený čas nás nutí k špatným stravovacím návykům a ke zmenšené pohybové aktivitě, což ovlivňuje i naše zdraví. Třetí stranou je, že sledováním nevhodných televizních programů a hraním her je ovlivněno chování lidí, které může vést agresivitě a změnám hodnot.

Dle Kinga (1996) je sledování televize samozřejmě populární zábava ve všech zemích, ale na výsledky výzkumů se musí pohlížet opatrně, neboť dostupnost programů a novinek při sledování televize se odráží i v přístupu k jiným činnostem, což mohou být rozhodující faktory pro studenty, kteří sledují TV.

Když byly vypočteny korelační koeficienty pro všechny země, které jsou zainteresovány, byl nalezen vztah mezi sledováním televize a spotřebou potravin s vysokým obsahem cukru pro obě pohlaví a pro všechny věkové skupiny, jak je uvedeno v tabulce 4.

Korelace nám rovněž uvádí, že téměř jistě nemáme podceňovat sílu vztahu mezi dalšími determinantami. Analýza podle země má tendenci ukázat pevnější vztahy mezi sledováním televize za dlouhé období a špatnými dietními návyky.

Údaje však ukazují pouze nepatrný vztah mezi sledováním televize a nějakým agresivním chováním či projevem šikany. Existuje silná korelace mezi sledováním televize a sledováním videa všech věkových skupin a mezi všemi mužskými respondenty a u jedenáctiletých dívek mezi sledováním televize a hraním počítačových her.

Tabulka 4. Vztah mezi sledováním televize a dalších sledovaných oblastí

U studentů sledujících TV je pravděpodobnější, že budou	11 let chlapci	11 let dívky	13 let chlapci	13 let dívky	15 let chlapci	15 let dívky
Sledovat video	●	●	●	●	●	●
Jíst cukroví a čokoládové tyčinky	●	●	○	○	○	○
Pít sladké limonády	○	●	○	○		○
Hrát počítačové hry	●	○	●		○	
Mít negativní postoj ke škole	○			○		

Korelační koeficient ○ .15 až .19 ● .20 až .29

Zdroj: King (1996, 30).

Tabulka 5. Vztah mezi hraním PC her a dalších sledovaných oblastí

U studentů hrajících PC hry je pravděpodobnější, že budou	11 let chlapci	11 let dívky	13 let chlapci	13 let dívky	15 let chlapci	15 let dívky
Sledovat video	●●	●	●	●	●	○
Sledovat TV	●	○	●		●	
Pít sladké limonády	●	●	○	○		
Jíst bramborové lupínky		○	○	○		
Trávit večery s kamarády	○	○				
Jíst hamburgery a hot dogy	○		○			
Jíst cukroví a čokoládové tyčinky	○		○			

Korelační koeficient ○ .15 až .19 ● .20 až .29 ●● .30 až .39

Zdroj: King (1996, 34).



Tabulka 5. od Kinga (1996) ukazuje vztahy mezi hraním her a dalšími aktivitami. Povšimněme si těch, kteří spíše tráví čas sledováním videa a televizních pořadů. Mladší hráči her jsou častěji náchylnější pít sladké limonády a jíst bramborové lupínky. Není překvapující, že korelační koeficient je vyšší u chlapců než u dívek.

Jeden z důležitých faktorů ovlivňující trávení volného času je ekonomická situace rodiny. Vysoké ceny vstupenek a jízdenek odrazují řadu rodin od společných návštěv divadel, koncertů, muzeí, zámků a jiných volnočasových aktivit. Chodit každý týden na kulturní akci či jezdit na výlety za poznáním je pro čtyřčlennou rodinu mnohdy výdaj, který si nemohou dovolit. Zájem školáků s jejich rostoucím věkem směřuje pryč od mimoškolních kroužků a tréninků, klesá množství času stráveného s rodiči. Roste délka času stráveného u počítače, notebooku nebo tabletu, což mnohdy ovlivňuje délku jejich spánku, pohybovou aktivitu a tím pádem jejich zdraví i kvalitu studia.

Volnočasové aktivity dětí se zrakovým postižením jsou více ovlivněny rodinou a činnostmi, které s rodiči provozují, než u dětí bez zrakového postižení. Některé děti žijící v ústavní či obecně internátní výchově si nemohou o svém volném čase samy rozhodnout. Mají různé kroužky, do kterých se mohou přihlašovat (keramika, hra na hudební nástroj, počítač a jiné).

Nejen pro vidící, ale i pro jedince s těžkým zrakovým handicapem, je důležité mít od dětství spoustu svých vrstevníků k trávení volného času. Rozvoj sociálních kontaktů, ať už u vidícího nebo u zrakově postiženého, je velmi důležitý. Nezbytné taktéž je, aby i zrakově postižené dítě mělo své záliby, které mu naplní život a slouží mu k odreagování.

U dětí se zrakovým postižením je počítač zprostředkovatelem k informacím, proto je dnes běžné, že i malé děti se učí na počítači pracovat a tráví u počítače hodně času. Druhou stranou je trávení volného času hrami na počítači, které jsou stejně lákavé pro zrakově postižené děti jako pro děti bez zrakového postižení.

## **2 CÍLE PRÁCE**

### **2.1 Hlavní cíl práce**

Cílem diplomové práce je zjistit, zda se liší vybrané návyky zdravého životního stylu zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení ve věku 11-15 let.

### **2.2 Dílčí cíle práce**

- a) Porovnat stravovací zvyklosti zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení.
- b) Porovnat užívání návykových látek (cigarety a alkohol) u zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení.
- c) Porovnat pravidelnou pohybovou aktivitu a trávení volného času sedavým způsobem u dětí se zrakovým postižením a dětí bez zrakového postižení.

### **2.3 Výzkumné otázky**

Hlavní výzkumná otázka

Liší se zdravý životní styl v posuzovaných oblastech u dětí se zrakovým postižením a bez zrakového postižení?

Dílčí výzkumné otázky

- a. V čem ze zkoumaných oblastí se liší stravovací zvyklosti u dětí se zrakovým postižením a dětí bez zrakového postižení?
- b. Je užívání návykových látek (cigarety a alkohol) vyšší u zrakově postižených dětí nebo u dětí bez zrakového postižení?
- c. Liší se trávení volného času u dětí se zrakovým postižením a dětí bez zrakového postižení?

### **2.4 Úkoly**

Práce byla zpracována na základě těchto kroků:

- a. Byla nashromážděna již získaná a statistiky zpracovaná data o zdravém životním stylu dětí ve věku 11-15 let ze studie HBSC z roku 2010.
- b. Byla nashromážděna již získaná data o zdravém životním stylu zrakově postižených dětí ve věku 11-15 let z upraveného dotazníku HBSC z roku 2013 a tato data byla zpracována.
- c. Byla posbírána nová data pomocí upraveného dotazníku HBSC pro děti se zrakovým postižením, které jsou integrovány do běžných škol a tato data byla zpracována.
- d. Všechna získaná data byla porovnána.
- e. Data byla vyhodnocena a byly vyvozeny závěry.

## 3 METODIKA PRÁCE

### 3.1 HBSC studie

HBSC studie (The Health Behavior in School-aged Children) je mezinárodní výzkumná studie o životním stylu dětí a školáků ve věku 11-15 let. Studie vychází ze stanoviska Světové zdravotní organizace (WHO). WHO zastává názor o chování a životním stylu v dospělosti jako výsledku vývoje v dětství a dospívání (Kalman & Vašíčková, 2013).

Tento výzkum ve spolupráci s regionální kanceláří WHO pro Evropu se provádí jednou za čtyři roky ve 43 zemích a regionech po celé Evropě a Severní Americe. Cílem je zlepšení života miliónů mladých lidí na celém světě. Výzkum byl zahájen v roce 1982, kdy vědci z Anglie, Finska a Norska souhlasili se zavedením společného výzkumného dotazníku pro průzkum školních dětí. Do roku 1983 byla studie HBSC přijatá regionální kanceláří WHO pro Evropu jako kolaborativní studie. Česká republika se poprvé účastnila studie v roce 1994 (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, & Csémy, 2013).

Kalman et al. (2013) uvádí, že mezinárodní standardní dotazník umožňuje sběr společných dat mezi všemi zúčastněnými zeměmi a umožňuje i kvantifikaci vzorů klíčových zdravotních chování, zdravotních indikátorů a kontextových proměnných. Tyto údaje umožňují národní srovnání, údaje jsou shromažďovány a mohou být přezkoumány na národní i mezinárodní úrovni. Dotazník HBSC pro českou studii, který byl použitý v roce 2010, vycházel z mezinárodní (anglické) verze dotazníku, která byla vypracována koordinačním pracovištěm Světové zdravotnické organizace. V dotazníku se pracovalo s okruhy chování, které mají významný vztah k tělesnému a duševnímu zdraví dětí a mládeže: kouření, užívání alkoholu, zdravotní a psychosomatické obtíže, užívání léků, výživa a stravovací zvyklosti, pohybové aktivity, volnočasové aktivity, rodina a úrazy.

Na českou HBSC studii metodicky navazuje „dis HBSC“ studie (Health Behavior in School-aged Children with disabilities) zaměřená na zdraví a životní styl zdravotně znevýhodněných školáků. Tato studie se věnuje především dětem se zrakovým, sluchovým, mentálním a tělesným postižením, dětem s onkologickým a jiným onemocněním a zdravotním oslabením. Pomocí upraveného „dis HBSC“

dotazníku monitoruje zdravý životní styl a kvalitu života dětí a školáků s postižením a zdravotním znevýhodněním. V upravené HBSC studii jsou některé zkoumané oblasti rozšířeny a upraveny. Pro zrakově postižené děti a školáky je text dotazníku zpracován do „blind friendly“ elektronické podoby (Vlková, 2014).

### **3.2 Nashromáždění dat z české HBSC studie z roku 2010**

K výzkumu jsem použila zpracovaná data české výzkumné studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků HBSC z roku 2010 (Kalman, 2013). Zpracovaná data z tabulek HBSC studie jsem převedla do grafů. Tyto grafy jsem porovnála s výsledkovými tabulkami a grafy „dis HBSC“ studie, které jsem sama vytvořila. Porovnávací grafy ukazovaly rozdíly ve vybraných oblastech životního stylu posuzovaných skupin.

### **3.3 Nashromáždění dat z upraveného dotazníku HBSC studie pro zrakově postižené děti a školáky z roku 2013**

V roce 2013 proběhl první sběr dat pomocí upraveného dotazníku HBSC pro zrakově postižené děti. Výzkumný soubor tvořilo 32 dětí z celé České republiky. V první etapě tohoto sběru bylo posbíráno 22 dotazníků a v druhé etapě 10 dotazníků. Věk dětí byl 11-15 let, všechny děti byly se zrakovým postižením. Dotazník byl pro děti anonymní (Vlková, 2014). Dotazníky jsem vyhodnotila a s novými dotazníky z roku 2014 zpracovala do tabulek. Tabulky jsem převedla do grafů.

### **3.4 Sběr nových dat pro tvorbu teoretických východisek**

Sběr dalších dat jsem uskutečnila v roce 2014. Ke sběru těchto dat byl použit stejně upravený dotazník HBSC jako pro sběr dat z roku 2013. Výzkumným souborem bylo 14 dětí se zrakovým postižením, které byly integrované. V novém sběru dat se podařilo získat 7 dotazníků ze 14 rozeslaných a předaných osobně. Informace o základních školách, ve kterých jsou integrovány zdravotně postižené děti v požadované věkové skupině byla poskytnuta Speciálně pedagogickým centrem v Olomouci. Na základě této informace byly doručeny a rozeslány dotazníky do těchto škol a ředitelé škol byli osobně kontaktováni a byli obeznámeni s upraveným dotazníkem HBSC a informovaným souhlasem pro zákonné zástupce dětí. Některé školy nekomunikovaly a odmítly předat informovaný souhlas s dotazníky žákům.

U dvou dětí byly chybné údaje o věku. Pro výzkum byla použita data ze 3 dotazníků, které byly předány osobně a vyplněny přímo ve škole a ze 4 dotazníků, které byly vyplněny a poslány emailem zpět.

### **3.5 Výzkumný vzorek**

Výzkumným vzorkem byly zrakově postižené děti ve věku 11-15 let. Celkem se výzkumu účastnilo 39 zrakově postižených dětí, z toho bylo 21 chlapců a 18 dívek. Z 21 chlapců byli 4 jedenáctiletí, 10 třináctiletých a 7 patnáctiletých. Z 18 dívek bylo 6 jedenáctiletých, 6 třináctiletých a 6 patnáctiletých.

Komparativní výzkumný vzorek tvořilo 4404 školáků ve věku 11-15 let z náhodně vybraných škol. Celkem se výzkumu účastnilo 96 škol, z toho 86 základních škol, kdy výzkum probíhal v 5., 7. a 9. třídách a 8 víceletých gymnázií, kde výzkum probíhal v sekundách a kvartách. Původní soubor činil 6553 školáků, přítomno bylo pouze 5709 školáků, omluveno bylo 844 žáků. Z výzkumu bylo vyřazeno 23 dotazníků pro nevěrohodnost nebo neúplnost. Výběrový soubor tedy tvořilo 5686 respondentů. Po vyřazení a reedukaci podle věkových kategorií byl konečný vzorek 4404 žáků (Kalman & Vašíčková 2013).

### **3.6 Postup práce**

Ze získaných „dis HBSC“ dotazníků jsem rozdělila školáky dle věku na 11, 13 a 15 leté, a dle pohlaví na dívky a chlapce.

Vybrala jsem otázky ze zkoumaných oblastí. Vybrané otázky z „dis HBSC“ dotazníku byly otázky č. 4, 5, 7, 8, 11, 41, 42.

Vybrané otázky jsem zpracovala do tabulek a grafů.

Z již získaných statisticky zpracovaných dat české studie HBSC z roku 2010 jsem vyhledala data týkající se zkoumaných oblastí zdravého životního stylu dětí a školáků.

Tyto výsledky jsem komparovala se zpracovanými daty ze studie „dis HBSC“ pro zrakově postižené děti.

### **3.7 Zpracování a vyhodnocení dat**

V práci byly použity statistické, matematické a logické metody zpracování dat.

Dřívější získaná data z HBSC dotazníku a nově vyhodnocená data z „dis HBSC“ dotazníku jsem zpracovala do tabulek a číselné hodnoty jsem vyjádřila v procentech. Hodnoty z tabulek jsem převedla do sloupcových a spojnicových grafů, které jsou slovně a procentuálně popsány.

### **3.8 Etické aspekty výzkumu**

Ve sběru dat bylo dbáno na anonymitu a samostatné zpracování dotazníků. Před vyplněním dotazníku byl podepsán informovaný souhlas zákonnými zástupci dětí (viz příloha 3.). Bohužel jsem nemohla být osobně přítomna u zpracování všech dotazníků a nemohla tak zaručit dodržení této podmínky. Některé otázky v dotazníku byly formulovány pro děti velmi obtížně a děti měly problém je pochopit, a tak mnohdy byla asistence dospělé osoby nezbytná. Při získávání nových dat jsem se potýkala s úskalím české legislativy, přesněji s ochranou osobních údajů. Některé školy odmítly předat dotazník a informovaný souhlas integrovanému žákovi a jeho zákonnému zástupci. Osobně jsem musela školy navštívit a domluvit si s vedením školy možnost oslovit rodiče žáka. Byla i situace, kdy ředitelka odmítla předat dotazník a informovaný souhlas rodičům, ale řekla mi, kde rodiče pracují a ať je kontaktuji v jejich práci. Rodiče jsem dohledala a ti mi souhlas dali.

Dalším z klíčových problémů byla významná odlišnost ve formulaci otázek v dotazníku HBSC a „dis HBSC“ dotazníku upraveného pro zrakově postižené děti, kdy docházelo k odlišnostem v četnostech a některé otázky chyběly. Při vyhodnocování dotazníků jsem našla nesrovnalosti s již statisticky zpracovanými daty z roku 2010, viz. tabulka 51. – hry na počítači, a to v procentuálním zastoupení vzorku. Tyto skutečnosti mohly zkreslit výsledky výzkumu.

## 4 VÝSLEDKY

Výsledky ze získaných a zpracovaných dat byly převedeny do tabulek a grafů. Oba výzkumné vzorky jsem komparovala u každé otázky zvlášť, výsledky byly převedeny do samostatného grafu a slovně popsány. Pro přehlednost jsem otázky číslovala dle upraveného dotazníku HBSC, který je v příloze 4. V tabulkách se pracovalo s počty respondentů, které jsou uvedeny v tabulce 6.

Tabulka 6. Počty respondentů

Věkové kategorie	Pohlaví											
	Kluci		Dívky		Celkem		Kluci zrakově postižení		Dívky zrakově postižené		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11 let	719	33,7	707	31,2	1426	32,4	4	19	6	33,3	10	25,6
13 let	669	31,3	787	34,7	1456	33,1	10	47,6	6	33,3	16	41
15 let	747	35	775	34,2	1522	34,6	7	33,3	6	33,3	13	33,3
	2135	100	2269	100	4404	100	21	99,9	18	99,9	39	99,9

Vysvětlivky: n - počet respondentů

### 4.1 Stravovací zvyklosti dětí a školáků

**Otázka č. 4. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)?**

#### A. ve všední dny snídám

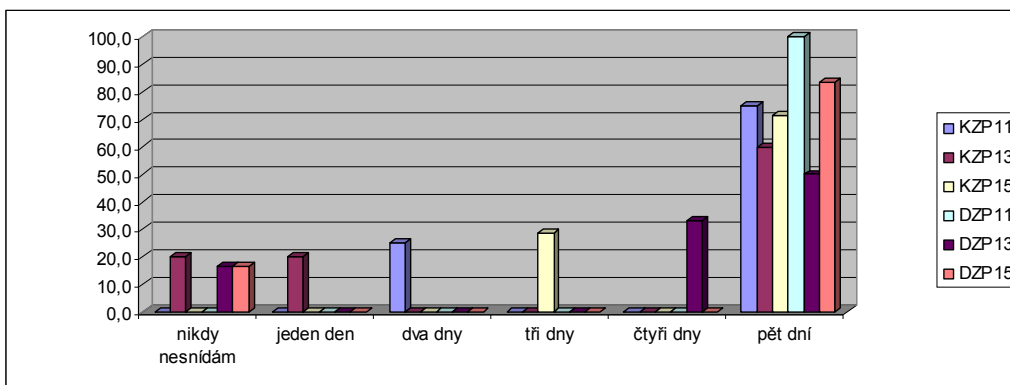
Tabulka 7. Četnost snídání ZP dětí ve všedních dnech v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy nesnídám	0,0	20,0	0,0	0,0	16,7	16,7
jeden den	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
dva dny	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
tři dny	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0
čtyři dny	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0
pět dní	75,0	60,0	71,4	100,0	50,0	83,3

Vysvětlivky: **KZP 11, 13, 15** – kluci zrakově postižení 11, 13, 15 let

**DZP 11, 13, 15** – dívky zrakově postižené 11, 13, 15 let





Graf 1. Četnost snídání ZP dětí ve všedních dnech v %

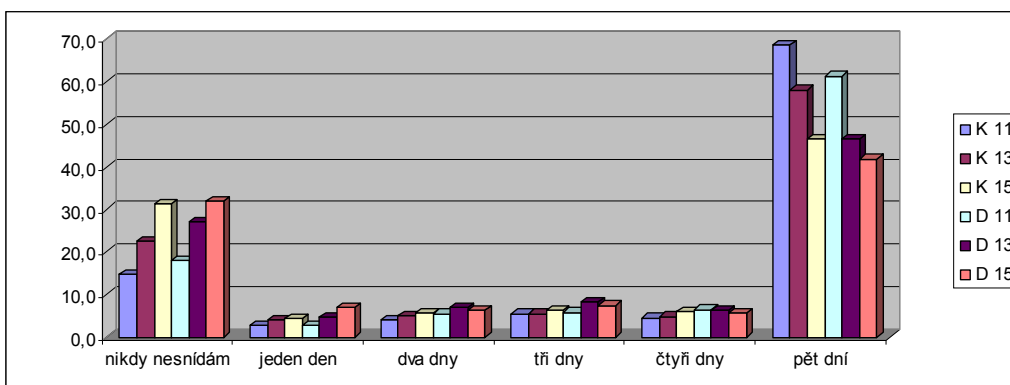
Tabulka 8. Četnost snídání dětí bez ZP ve všedních dnech v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy nesnídám	14,7	22,6	31,3	17,9	27,1	32,0
jeden den	2,8	4,0	4,3	2,8	4,6	7,0
dva dny	4,1	4,9	5,6	5,5	7,0	6,2
tři dny	5,5	5,5	6,4	5,8	8,3	7,4
čtyři dny	4,5	4,8	5,9	6,5	6,4	5,6
pět dní	68,6	58,0	46,4	61,3	46,6	41,8

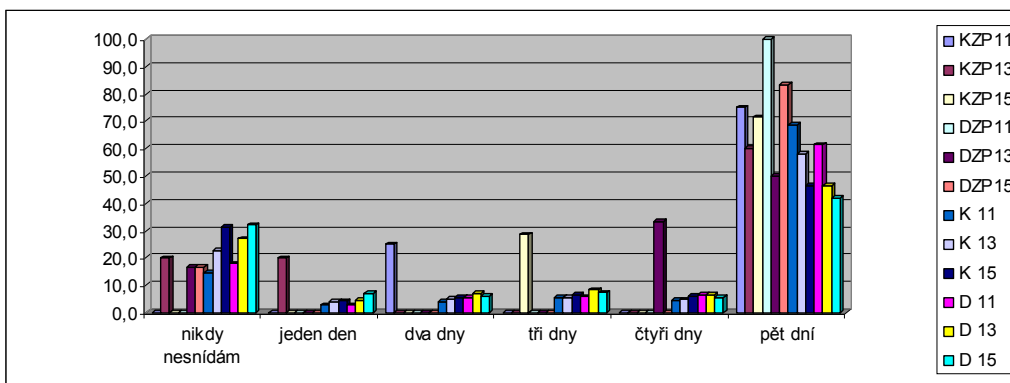
Vysvětlivky: **K 11, 13, 15** – kluci bez zrakového postižení 11, 13, 15 let

**D 11, 13, 15** – dívky bez zrakového postižení 11, 13, 15 let

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 2. Četnost snídání dětí bez ZP ve všedních dnech v %



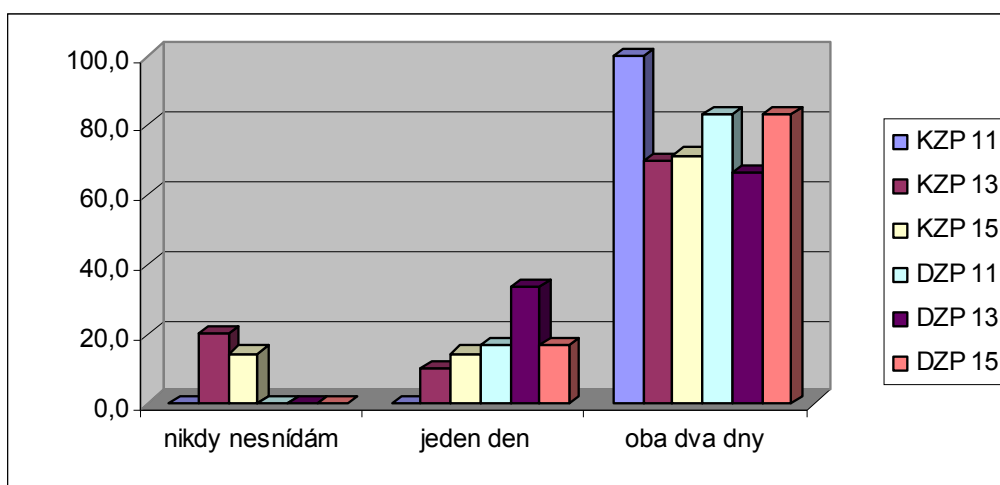
Graf 3. Průměrná četnost snídání všech dětí ve všedních dnech v %

Z výsledků vyplynulo, že každý všední den snídá 100 % jedenáctiletých dívek se zrakovým postižením. Průměrně snídá každý den 77,8 % zrakově postižených dívek, 68,8 % zrakově postižených kluků, 49,9 % dívek bez zrakového postižení a 57,7 % kluků bez zrakového postižení. Celkově snídá každý všední den 73,3 % ZP dětí a 53,8 % dětí bez ZP. Pravidelnost snídání ve všední den je vyšší u ZP dětí.

### B. o víkendu snídám

Tabulka 9. Četnost snídání ZP dětí o víkendu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy nesnídám	0,0	20,0	14,3	0,0	0,0	0,0
jeden den	0,0	10,0	14,3	16,7	33,3	16,7
oba dva dny	100,0	70,0	71,4	83,3	66,7	83,3

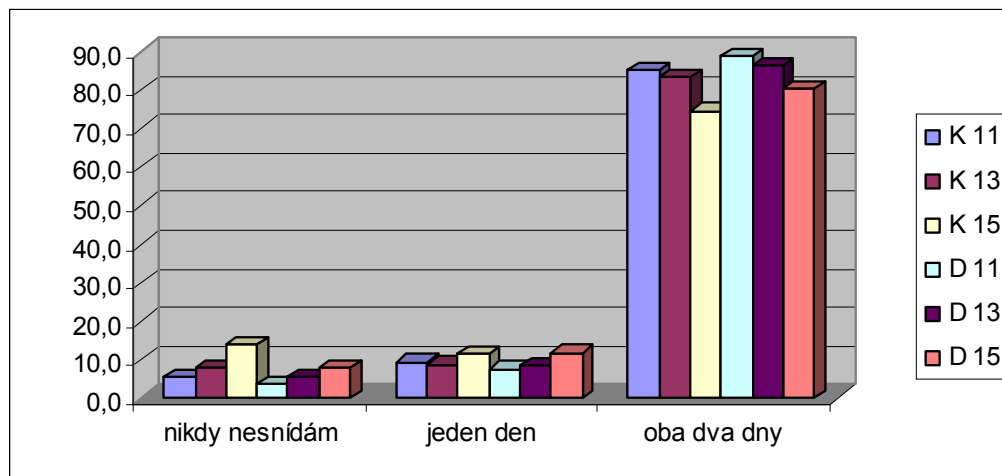


Graf 4. Četnost snídání ZP dětí o víkendu v %

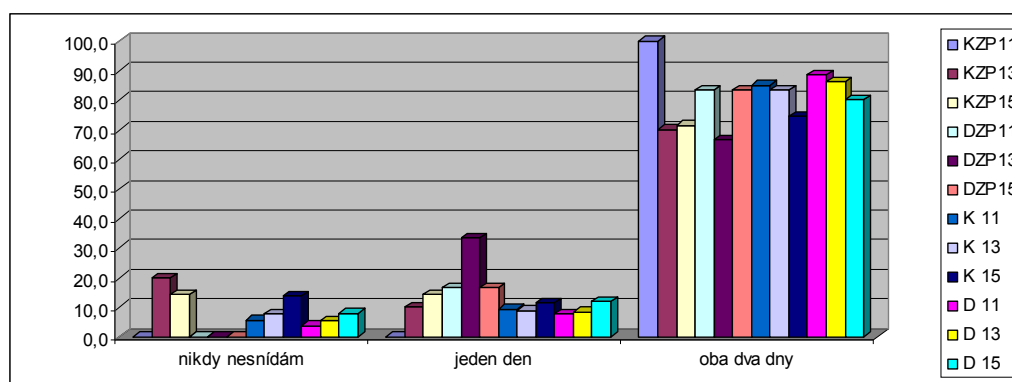
Tabulka 10. Četnost snídání dětí bez ZP o víkendu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy nesnídám	5,6	7,8	13,9	3,7	5,5	7,9
jeden den	9,4	8,9	11,5	7,7	8,4	11,9
oba dva dny	85,0	83,3	74,5	88,6	86,1	80,2

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 5. Četnost snídání dětí bez ZP o víkendu v %



Graf 6. Průměrná četnost snídání všech dětí o víkendu v %

Z výsledků vyplynulo, že oba dva dny o víkendu snídají pouze jedenáctiletí kluci se ZP. Celkově snídá o víkendu oba dva dny 79,1 % dětí se ZP a 83 % dětí bez ZP. Pravidelnost snídání o víkendu je vyšší u dětí bez ZP.

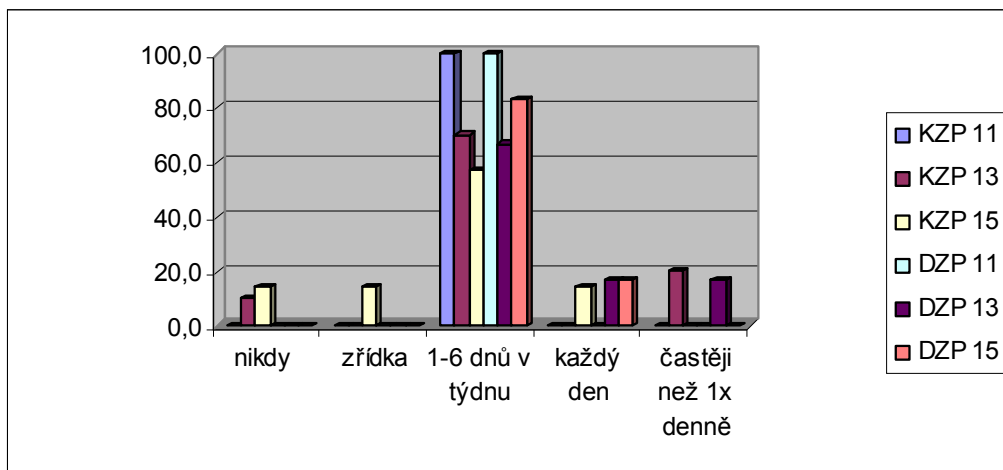
### Otázka č. 5. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

Vyber vždy jen jednu možnost u uvedených potravin a nápojů.

## A. ovoce

Tabulka 11. Četnost konzumace ovoce ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy	0,0	10,0	14,3	0,0	0,0	0,0
zřídka	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
1-6 dnů v týdnu	100,0	70,0	57,1	100,0	66,7	83,3
každý den	0,0	0,0	14,3	0,0	16,7	16,7
častěji než 1x denně	0,0	20,0	0,0	0,0	16,7	0,0

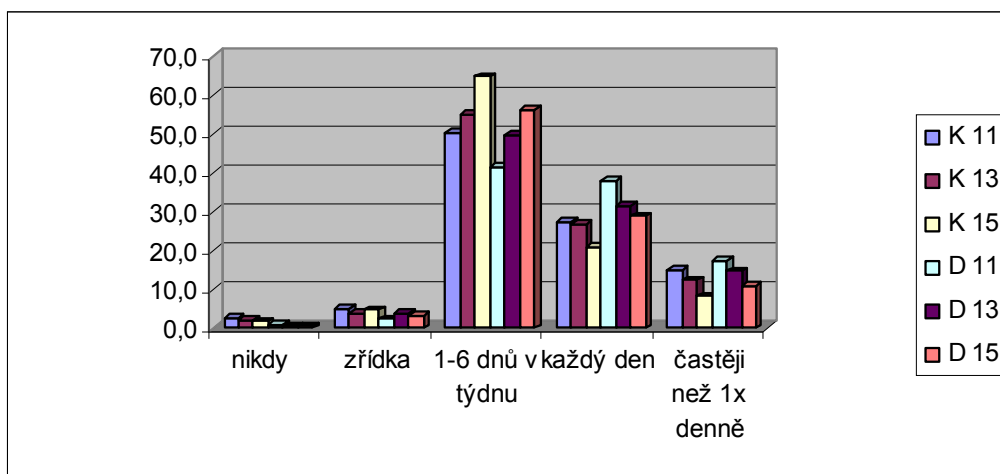


Graf 7. Četnost konzumace ovoce ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 12. Četnost konzumace ovoce dětí bez ZP v týdnu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy	2,5	2,1	1,7	0,9	0,5	0,5
zřídka	5,0	3,7	4,7	2,3	3,6	3,2
1-6 dnů v týdnu	50,3	55,0	64,7	41,5	49,7	56,4
každý den	27,3	26,8	20,8	38,1	31,6	28,9
častěji než 1x denně	14,8	12,3	8,1	17,3	14,6	10,9

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.

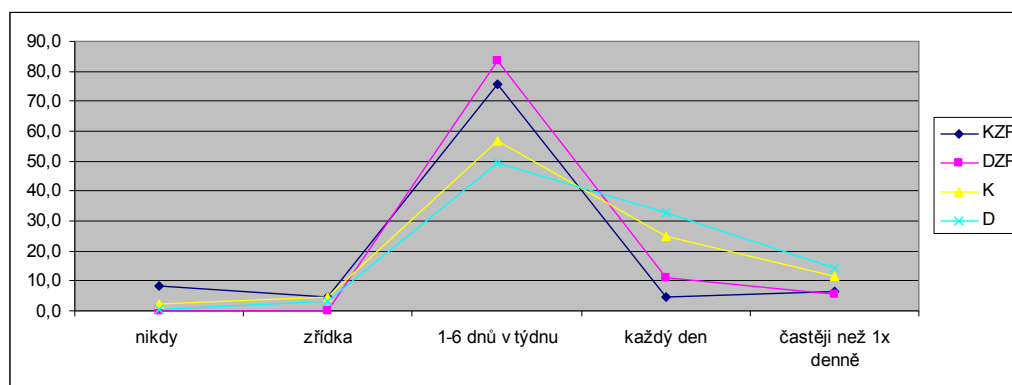


Graf 8. Četnost konzumace ovoce dětí bez ZP v týdnu v %

Tabulka 13. Četnost konzumace ovoce průměrně u všech dětí v týdnu v %

	KZP	DZP	K	D
nikdy	8,1	0,0	2,1	0,6
zřídka	4,8	0,0	4,5	3,0
1-6 dnů v týdnu	75,7	83,3	56,7	49,2
každý den	4,8	11,1	25,0	32,9
častěji než 1x denně	6,7	5,6	11,7	14,3

Vysvětlivky: **KZP** – kluci zrakově postižení celkem  
**DZP** – dívky zrakově postižené celkem  
**K** – kluci studie HBSC z roku 2010 celkem  
**D** – dívky studie HBSC z roku 2010 celkem



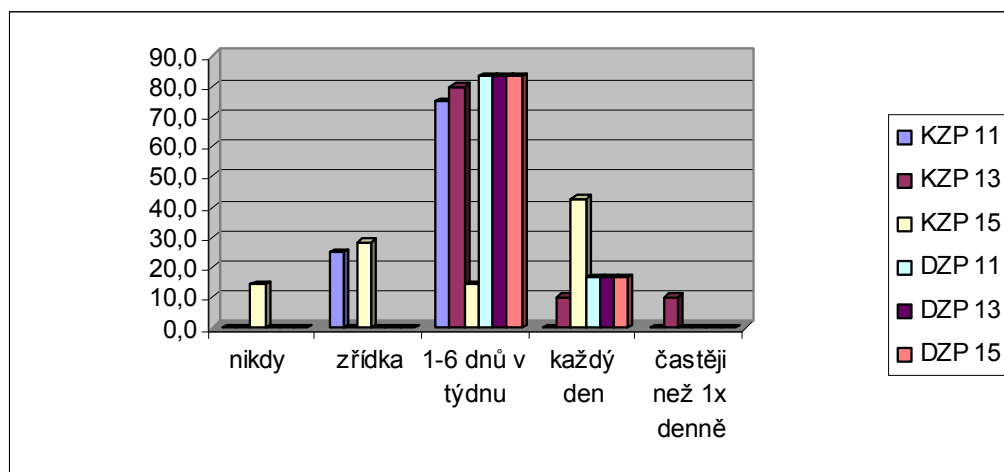
Graf 9. Průměrná četnost konzumace ovoce všech dětí v týdnu v %

Z výsledků vyplynulo, že více ovoce v týdnu konzumují děti bez ZP. Průměrně mají nejvyšší zastoupení u konzumace ovoce v týdnu jedenáctileté dívky bez ZP. Nejméně ovoce v týdnu konzumují patnáctiletí kluci se ZP. Celkově jí ovoce alespoň jedenkrát denně 14,1 % ZP dětí a 42 % dětí bez ZP.

## B. zelenina

Tabulka 14. Četnost konzumace zeleniny ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
zřídka	25,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0
1-6 dnů v týdnu	75,0	80,0	14,3	83,3	83,3	83,3
každý den	0,0	10,0	42,9	16,7	16,7	16,7
častěji než 1x denně	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0

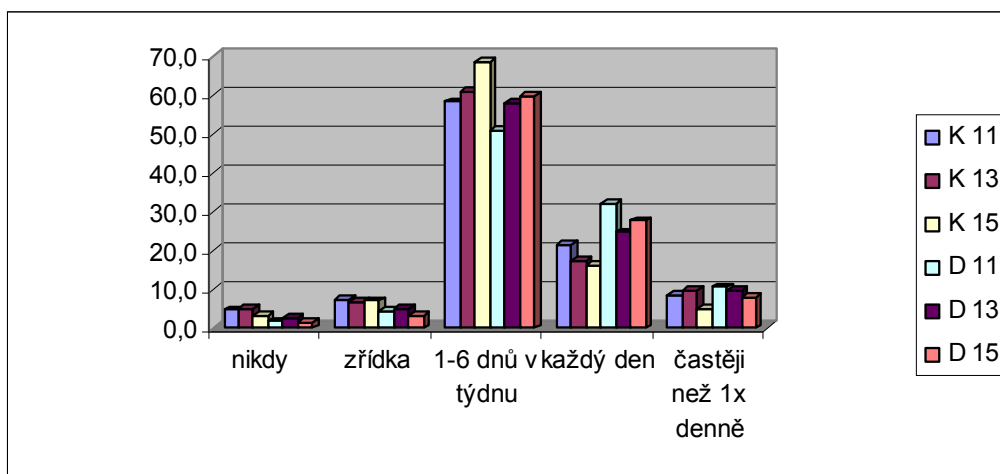


Graf 10. Četnost konzumace zeleniny ZP dětí v týdnu v %

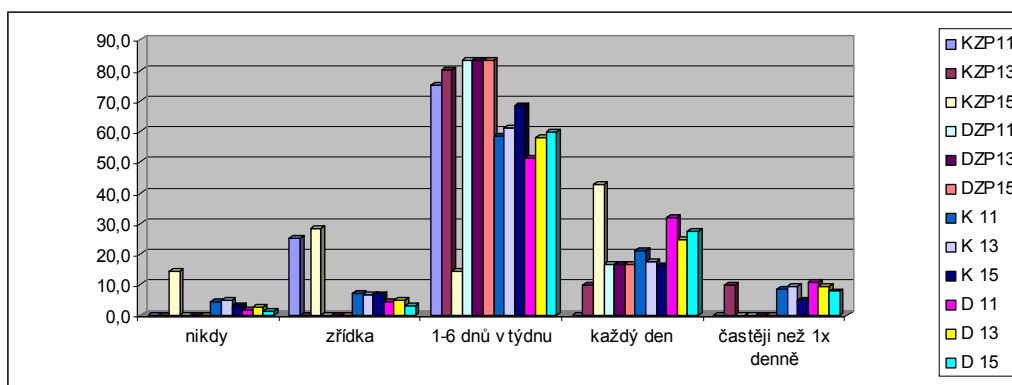
Tabulka 15. Četnost konzumace zeleniny dětí bez ZP v týdnu %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy	4,6	5,1	3,2	1,7	2,7	1,4
zřídka	7,2	6,9	7,0	4,5	5,0	3,1
1-6 dnů v týdnu	58,3	61,0	68,5	51,1	58,1	59,9
každý den	21,3	17,4	16,2	32,1	24,7	27,6
častěji než 1x denně	8,6	9,6	5,1	10,6	9,5	7,9

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 11. Četnost konzumace zeleniny dětí bez ZP v týdnu %



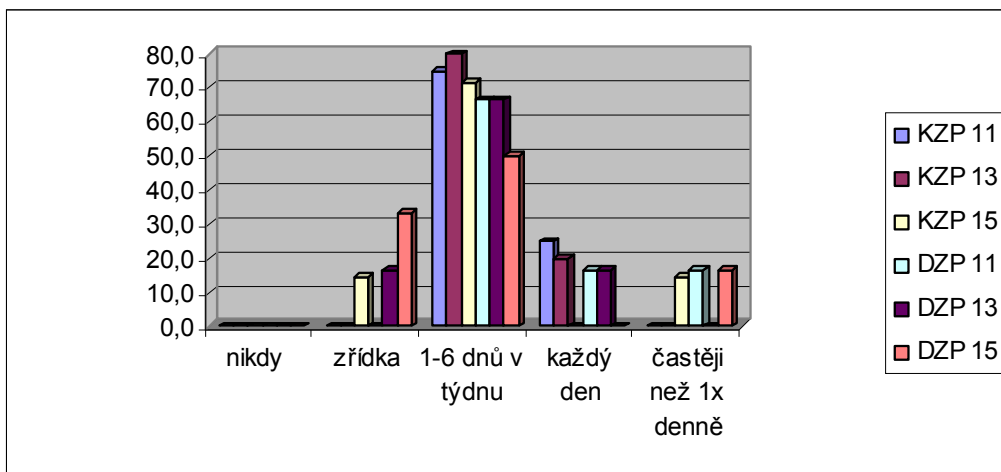
Graf 12. Průměrná četnost konzumace zeleniny všech dětí v týdnu v %

Z výsledků vyplynulo, že více zeleniny v týdnu konzumují děti bez ZP. Průměrně mají nejvyšší zastoupení u konzumace zeleniny v týdnu jedenáctileté dívky bez ZP. Celkově jí zeleninu alespoň jedenkrát denně 18,8 % ZP dětí a 31,8 % dětí bez ZP.

### C. sladkosti, bonbóny, čokoláda

Tabulka 16. Četnost konzumace sladkostí ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
zřídka	0,0	0,0	14,3	0,0	16,7	33,3
1-6 dnů v týdnu	75,0	80,0	71,4	66,7	66,7	50,0
každý den	25,0	20,0	0,0	16,7	16,7	0,0
častěji než 1x denně	0,0	0,0	14,3	16,7	0,0	16,7

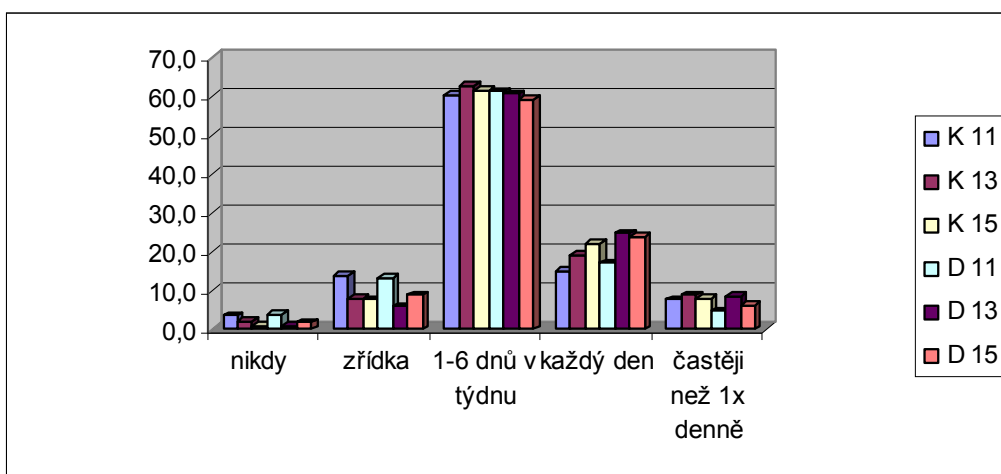


Graf 13. Četnost konzumace sladkostí ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 17. Četnost konzumace sladkostí dětí bez ZP v týdnu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy	3,5	2,0	0,9	3,8	0,8	1,8
zřídka	13,8	8,0	7,7	13,2	5,9	8,8
1-6 dnů v týdnu	60,2	62,5	61,5	61,2	60,6	59,3
každý den	14,8	18,9	22,0	17,0	24,6	23,9
častěji než 1x denně	7,7	8,7	7,9	4,7	8,3	6,2

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.

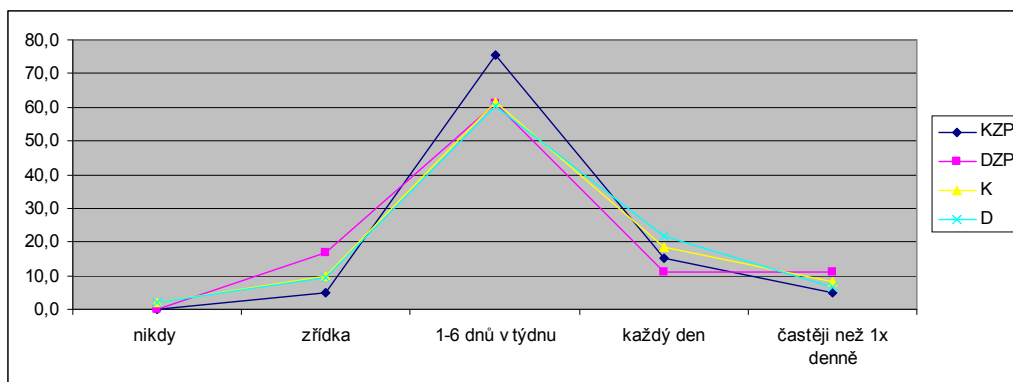


Graf 14. Četnost konzumace sladkostí dětí bez ZP v týdnu v %



Tabulka 18. Četnost konzumace sladkostí průměrně u všech dětí v týdnu v %

	KZP	DZP	K	D
nikdy	0,0	0,0	2,1	2,1
zřídka	4,8	16,7	9,8	9,3
1-6 dnů v týdnu	75,5	61,1	61,4	60,4
každý den	15,0	11,1	18,6	21,8
častěji než 1x denně	4,8	11,1	8,1	6,4



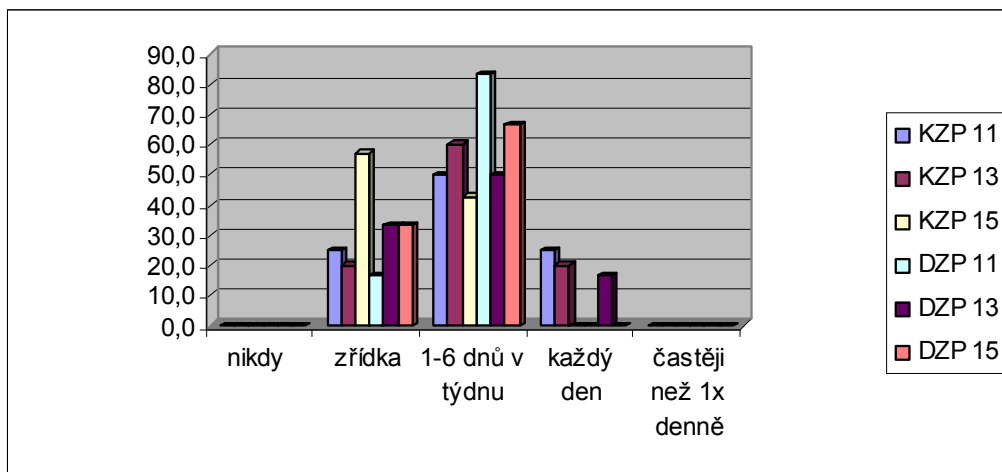
Graf 15. Průměrná četnost konzumace sladkostí všech dětí v týdnu v %

Z výsledků vyplynulo, že děti se ZP konzumují o trochu méně sladkostí oproti dětem bez ZP. Nejvyšší zastoupení u konzumace sladkostí je u jedenáctiletých dívek se ZP, kdy 33,4 % dívek jí sladkosti každý den. Celkově jí sladkosti alespoň jedenkrát denně 21 % ZP dětí a 27,5 % dětí bez ZP.

#### D. slazené nápoje

Tabulka 19. Četnost pití slazených nápojů ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
zřídka	25,0	20,0	57,1	16,7	33,3	33,3
1-6 dnů v týdnu	50,0	60,0	42,9	83,3	50,0	66,7
každý den	25,0	20,0	0,0	0,0	16,7	0,0
častěji než 1x denně	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

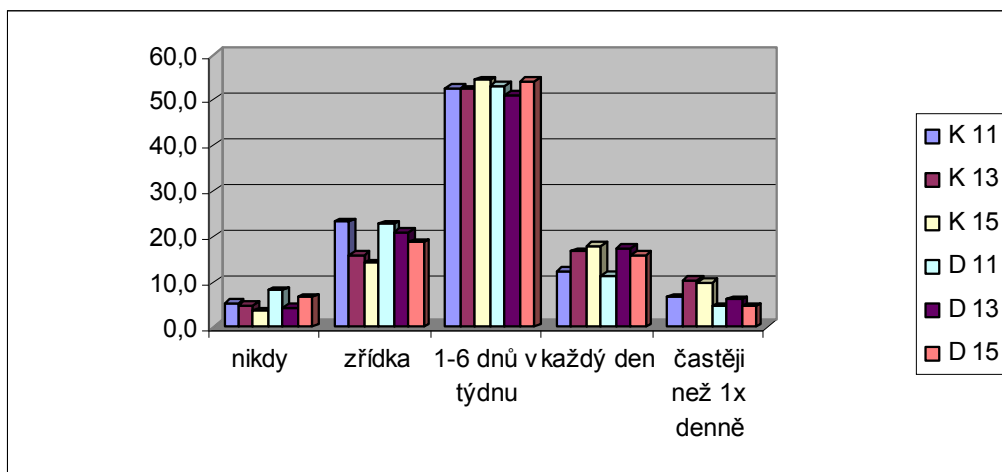


Graf 16. Četnost pití slazených nápojů ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 20. Četnost pití slazených nápojů dětí bez ZP v týdnu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy	5,3	4,8	3,5	8,1	4,4	6,6
zřídka	23,2	15,8	14,1	22,7	20,8	18,7
1-6 dnů v týdnu	52,7	52,4	54,5	53,3	51,3	54,4
každý den	12,2	16,7	18,0	11,4	17,4	15,8
častěji než 1x denně	6,6	10,4	9,9	4,5	6,0	4,5

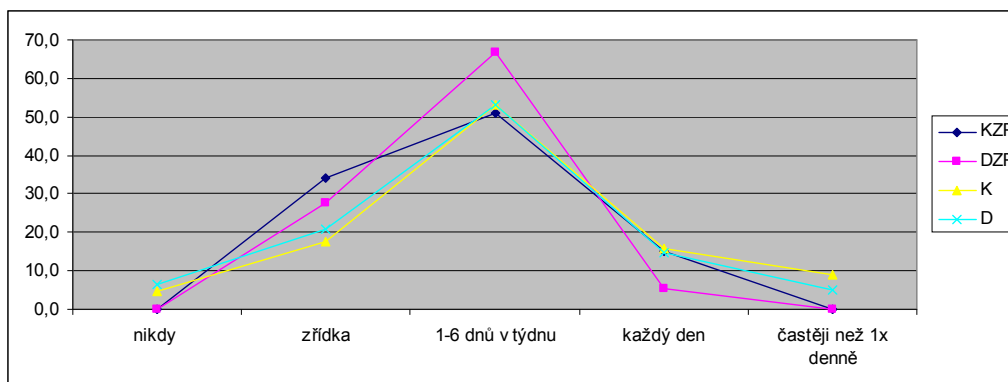
Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 17. Četnost pití slazených nápojů dětí bez ZP v týdnu v %

Tabulka 21. Četnost pití slazených nápojů průměrně u všech dětí v týdnu v %

	KZP	DZP	K	D
nikdy	0,0	0,0	4,5	6,4
zřídka	34,0	27,8	17,7	20,7
1-6 dnů v týdnu	51,0	66,7	53,2	53,0
každý den	15,0	5,6	15,6	14,9
častěji než 1x denně	0,0	0,0	9,0	5,0



Graf 18. Průměrná četnost pití slazených nápojů všech dětí v týdnu v %

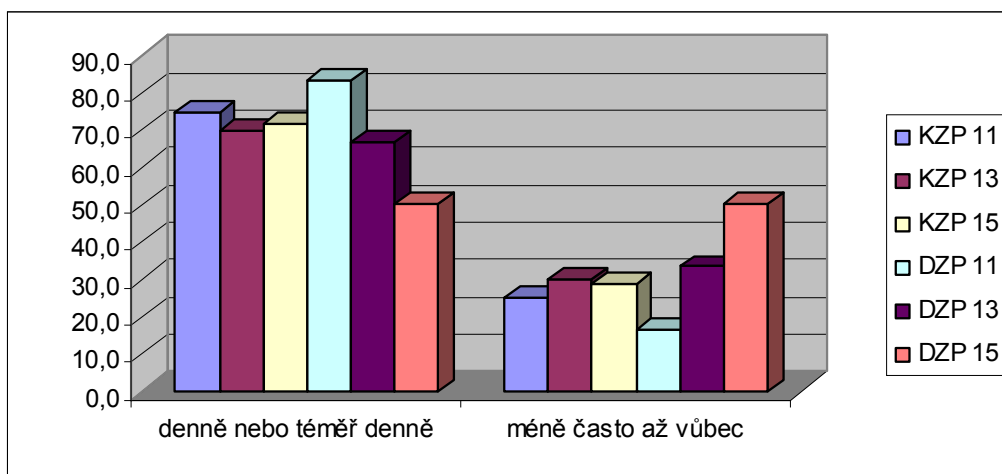
Z výsledků vyplynulo, že děti se ZP pijí méně slazených nápojů oproti dětem bez ZP. Každý den nepijí slazené nápoje patnáctiletí ZP kluci a jedenáctileté a patnáctileté ZP dívky. Nejvyšší zastoupení v každodenním pití slazených nápojů 27,9 % je u patnáctiletých kluků bez ZP. Celkově pije slazené nápoje alespoň jedenkrát denně 10,3 % ZP dětí a 22,3 % dětí bez ZP.

**Otázka č. 42. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?**

### C. jíme spolu

Tabulka 22. Četnost společného jídla ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
denně nebo téměř denně	75,0	70,0	71,4	83,3	66,7	50,0
méně často až vůbec	25,0	30,0	28,6	16,7	33,3	50,0

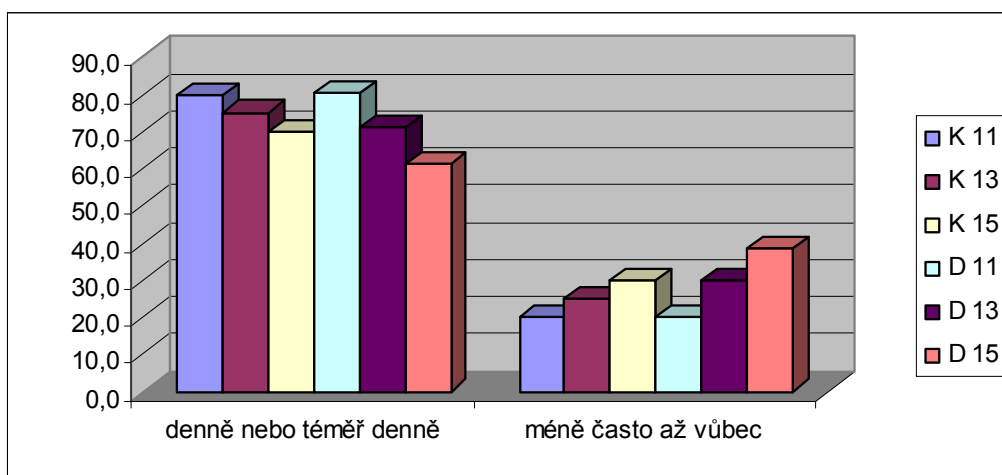


Graf 19. Četnost společného jídla ZP dětí v týdnu v %

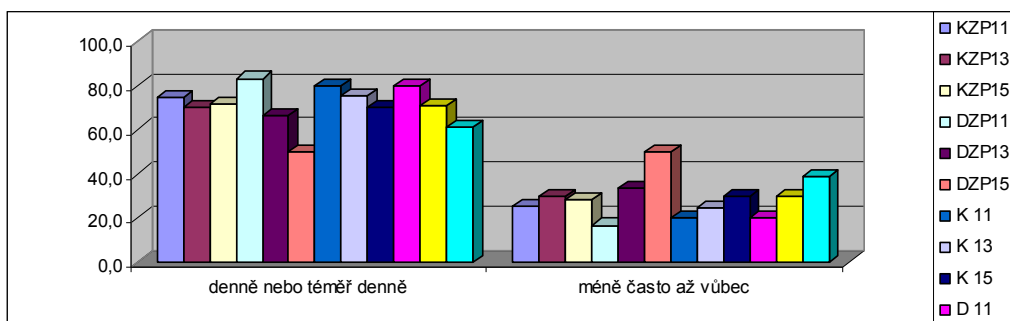
Tabulka 23. Četnost společného jídla dětí bez ZP v týdnu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
denně nebo téměř denně	79,9	75,2	70,0	80,2	71,1	61,3
méně často až vůbec	20,1	24,8	30,0	19,8	29,9	38,7

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 20. Četnost společného jídla dětí bez ZP v týdnu v %



Graf 21. Průměrná četnost společného jídla všech dětí v týdnu v %

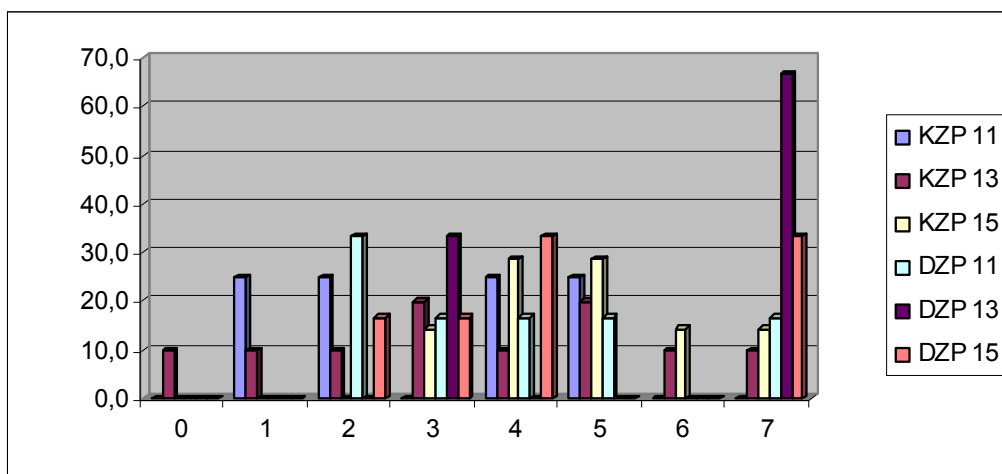
Z výsledků vyplynulo, že u všech posuzovaných skupin je obdobné procentuální zastoupení společných jídel s rodinou trochu častěji jí s rodinou děti bez ZP. Pouze u ZP patnáctiletých kluků je znát pokles společných jídel s rodinou, kdy denně nebo téměř denně jí s rodinou pouze 50 % kluků. Celkově jí téměř denně s rodinou 69,4 % ZP dětí a 73 % dětí bez ZP.

## 4.2 Pohybové aktivity dětí a školáků

**Otázka č. 7. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?**

Tabulka 24. Četnost pohybové aktivity ZP dětí v týdnu v %

Dny	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	25,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	25,0	10,0	0,0	33,3	0,0	16,7
3	0,0	20,0	14,3	16,7	33,3	16,7
4	25,0	10,0	28,6	16,7	0,0	33,3
5	25,0	20,0	28,6	16,7	0,0	0,0
6	0,0	10,0	14,3	0,0	0,0	0,0
7	0,0	10,0	14,3	16,7	66,7	33,3

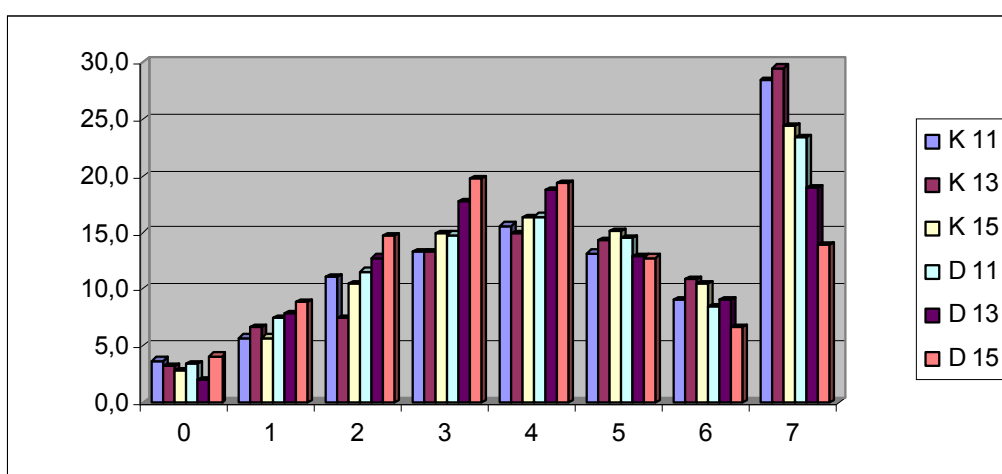


Graf 22. Četnost pohybové aktivity ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 25. Četnost pohybové aktivity dětí bez ZP v týdnu v %

Dny	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
0	3,7	3,2	2,8	3,4	2,0	4,1
1	5,7	6,6	5,7	7,4	7,8	8,9
2	11,1	7,5	10,4	11,6	12,8	14,7
3	13,3	13,3	14,9	14,8	17,7	19,8
4	15,6	14,9	16,3	16,4	18,8	19,3
5	13,2	14,3	15,1	14,5	12,9	12,8
6	9,1	10,8	10,4	8,5	9,1	6,6
7	28,4	29,5	24,4	23,4	18,9	13,9

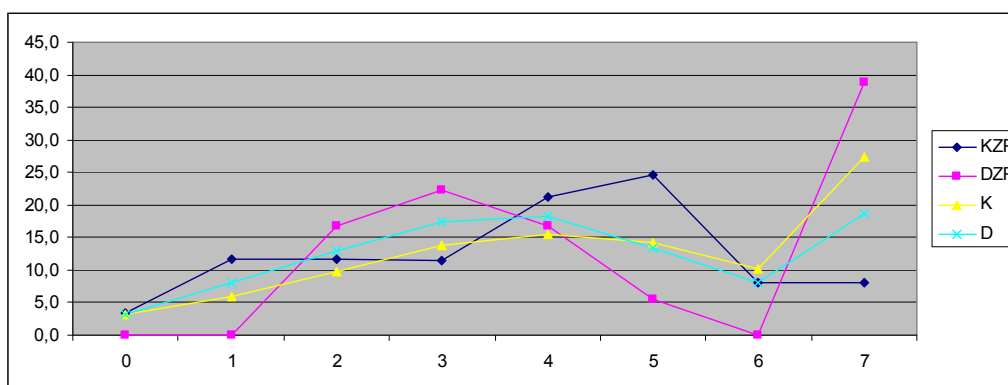
Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 23. Četnost pohybové aktivity dětí bez ZP v týdnu v %

Tabulka 26. Četnost pohybové aktivity průměrně u všech dětí v týdnu v %

Dny	KZP	DZP	K	D
0	3,3	0,0	3,2	3,2
1	11,7	0,0	6,0	8,0
2	11,7	16,7	9,7	13,0
3	11,4	22,2	13,8	17,4
4	21,2	16,7	15,6	18,2
5	24,5	5,6	14,2	13,4
6	8,1	0,0	10,1	8,1
7	8,1	38,9	27,4	18,7



Graf 24. Průměrná četnost pohybové aktivity všech dětí v týdnu v %

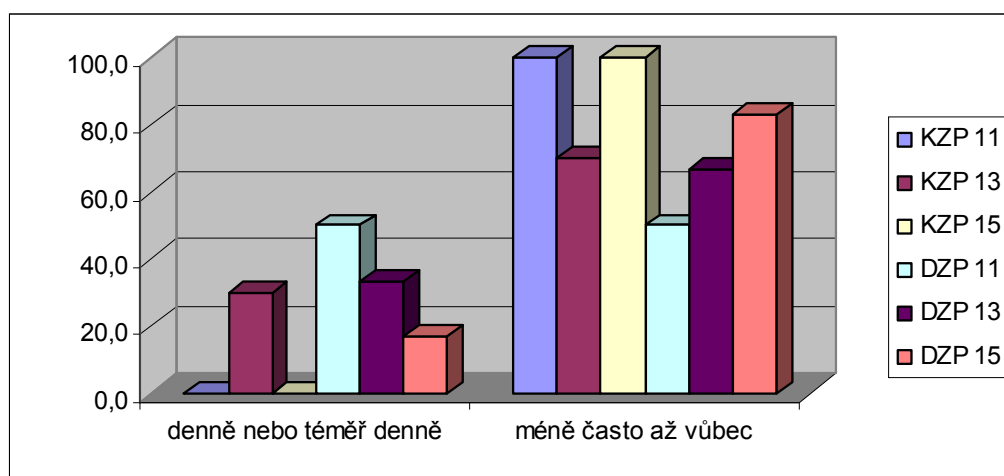
Z výsledků vyplynulo, že je velký rozdíl mezi frekvencí pohybových aktivit u všech dětí, v průměru je každodenní pohybová aktivita více zastoupena u dětí bez ZP. Každý den provozuje pohybovou aktivitu 38,9 % ZP dívek, 27,4 % kluků bez ZP, 18,7 % dívek bez ZP a 8,1 % ZP kluků. Oproti tomu se během týdne nevěnuje pohybové aktivitě 3,3 % ZP kluků a 3,2 % kluků a dívek bez ZP. Největší rozdíl je mezi třináctiletými ZP dívkami a kluky, kdy 10 % kluků se nevěnuje pohybové aktivitě vůbec a 10 % každý den, všechny dívky se věnují alespoň 2x v týdnu pohybové aktivitě a 66,7 % se věnuje každý den. Celkově se věnuje každý den pohybové aktivitě 23,5 % ZP dětí a 46,1 % dětí bez ZP.

**Otázka č. 42. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?**

**D. chodíme s rodinou na procházky**

Tabulka 27. Četnost společných procházek s rodinou ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
denně nebo téměř denně	0,0	30,0	0,0	50,0	33,3	16,7
méně často až vůbec	100,0	70,0	100,0	50,0	66,7	83,3

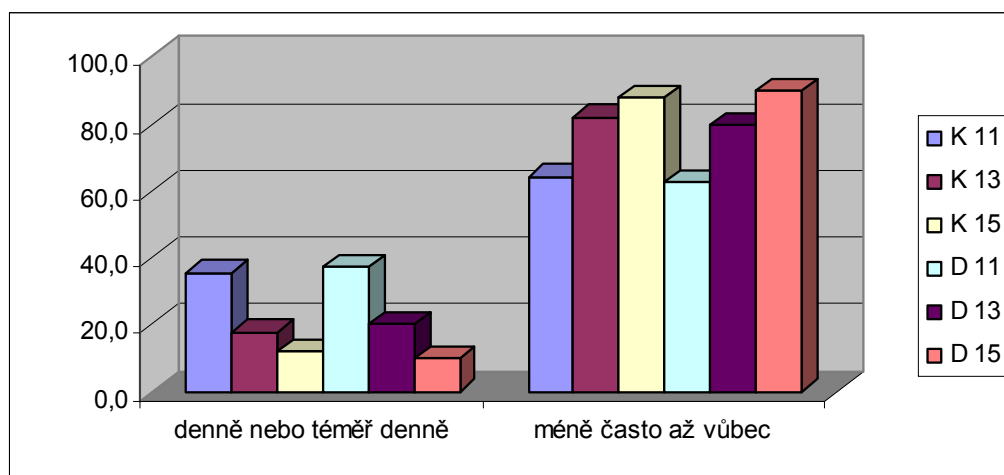


Graf 25. Četnost společných procházek s rodinou ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 28. Četnost společných procházek s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
denně nebo téměř denně	35,6	17,8	12,1	37,5	20,0	9,9
méně často až vůbec	64,4	82,2	87,9	62,5	80,0	90,1

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.

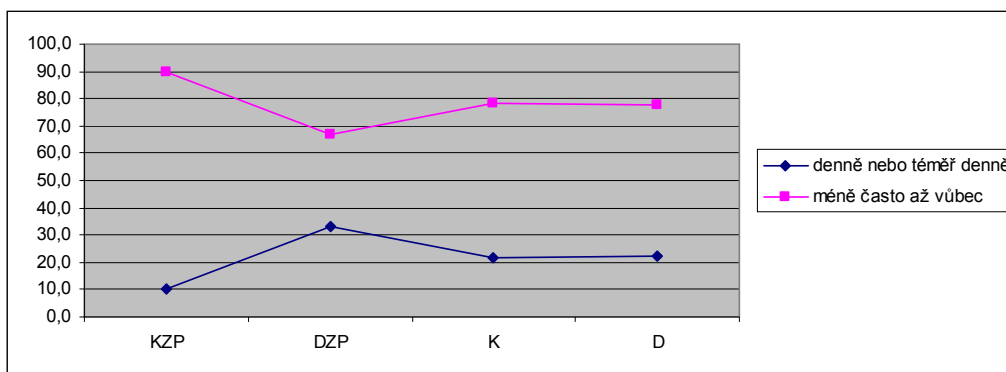


Graf 26. Četnost společných procházek s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %



Tabulka 29. Četnost společných procházek s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %

	KZP	DZP	K	D
denně nebo téměř denně	10,0	33,3	21,8	22,5
méně často až vůbec	90,0	66,7	78,2	77,5



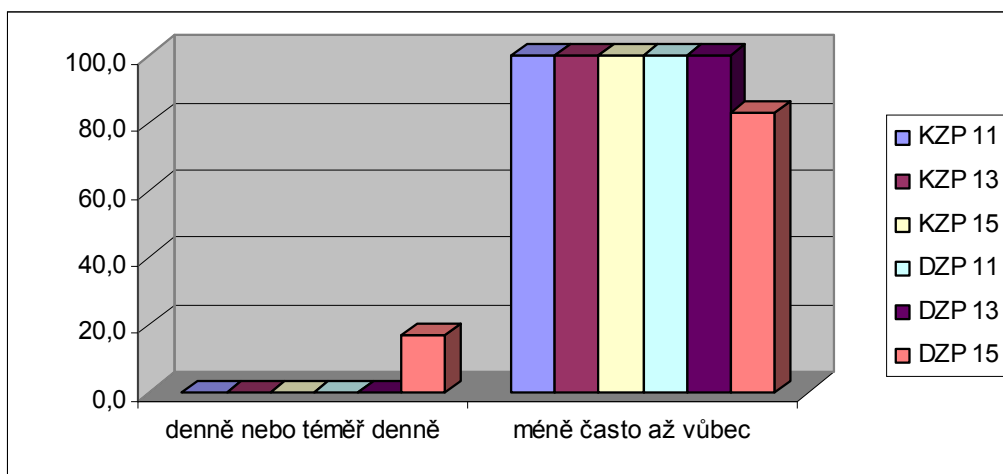
Graf 27. Průměrná četnost společných procházek s rodinou všech dětí v týdnu v %

Z výsledků vyplynulo, že u všech posuzovaných skupin je obdobné procentuální zastoupení denních procházek s rodinou. Jedenáctiletí a patnáctiletí ZP kluci netráví čas společnými procházkami s rodinou, oproti jejich vrstevníkům bez ZP. Třináctiletí ZP kluci naopak tráví více času procházkami s rodinou než stejně staří kluci bez ZP. Dívky se ZP tráví více času procházkami s rodinou než dívky bez ZP. Celkově chodí na procházky s rodinou téměř denně 21,7 % ZP dětí a 22,2 % dětí bez ZP.

### G. sportujeme s rodinou

Tabulka 30. Četnost společného sportování s rodinou ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
denně nebo téměř denně	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7
méně často až vůbec	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3

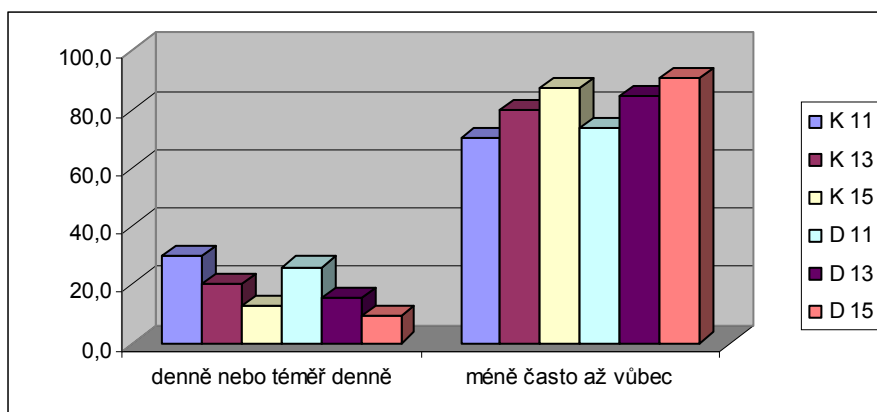


Graf 28. Četnost společného sportování s rodinou ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 31. Četnost společného sportování s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
denně nebo téměř denně	29,6	20,2	12,5	26,1	15,3	9,4
méně často až vůbec	70,4	79,8	87,5	73,9	84,7	90,6

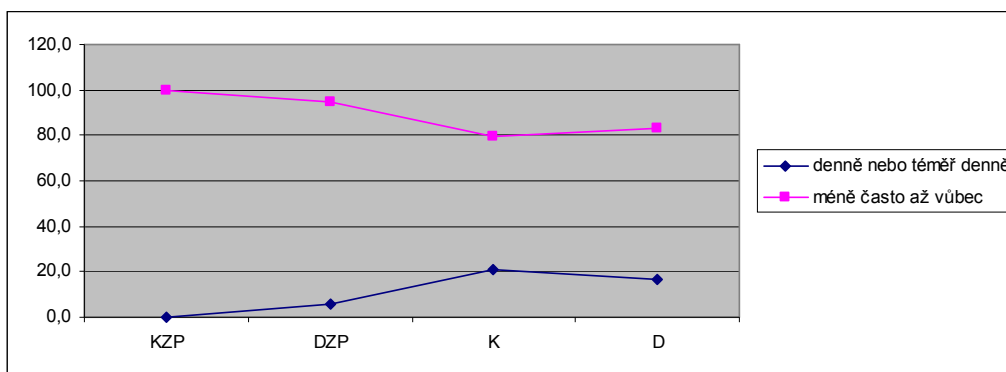
Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 29. Četnost společného sportování s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %

Tabulka 32. Četnost společného sportování s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %

	KZP	DZP	K	D
denně nebo téměř denně	0,0	5,6	20,8	16,9
méně často až vůbec	100,0	94,4	79,2	83,1



Graf 30. Průměrná četnost společného sportování s rodinou všech dětí v týdnu v %

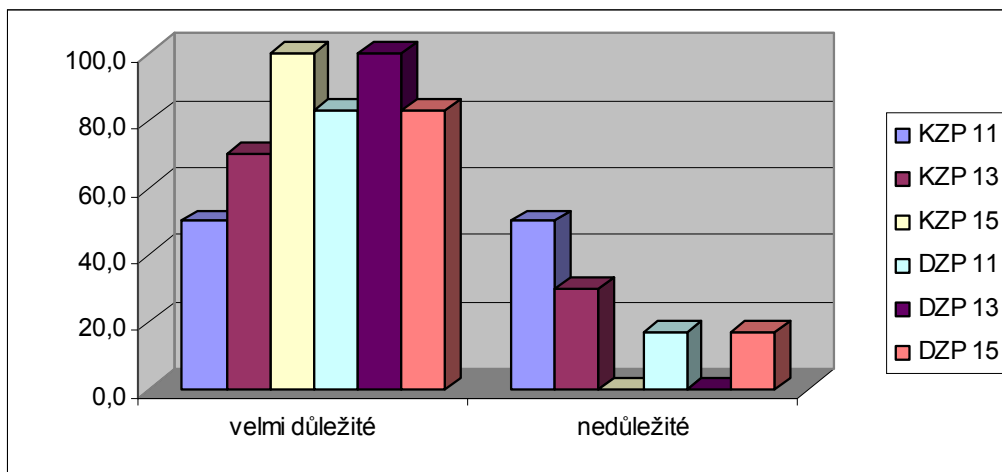
Z výsledků vyplynulo, že ZP kluci téměř nesportují s rodinou a pouze 16,7 % ZP patnáctiletých dívek pravidelně sportuje s rodinou. Pravidelný sport s rodinou je u kluků bez ZP zastoupen 20,8 % a u dívek bez ZP 16,9 %. Celkově téměř denně sportuje s rodinou 2,8 % ZP dětí a 18,9 % dětí bez ZP.

**Otázka č. 8. Zde je seznam příkladů, které děti a mládež udávají jako důvod pro pohybovou aktivitu ve svém volném čase. U každého důvodu, prosím, zaškrtni, jak je to pro Tebe důležité.**

#### A. vypadat dobře

Tabulka 33. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
velmi důležité	50,0	70,0	100,0	83,3	100,0	83,3
nedůležité	50,0	30,0	0,0	16,7	0,0	16,7

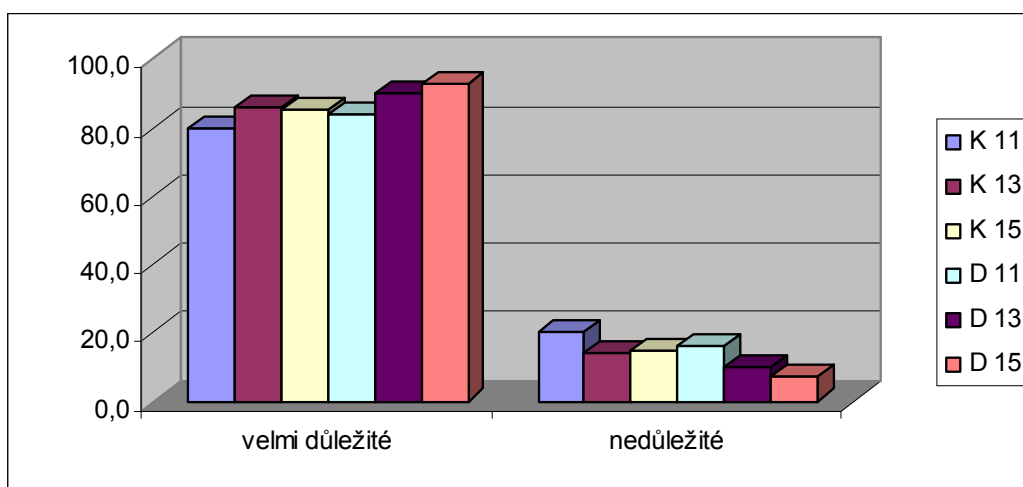


Graf 31. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

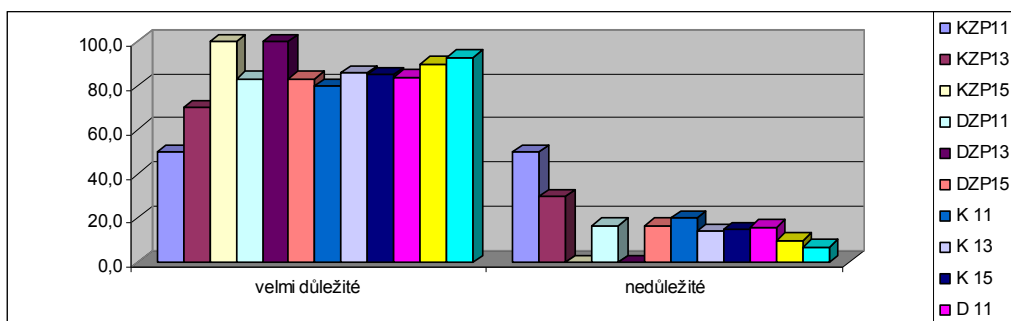
Tabulka 34. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
velmi důležité	80,0	86,0	85,0	84,0	90,0	93,0
nedůležité	20,0	14,0	15,0	16,0	10,0	7,0

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 32. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %



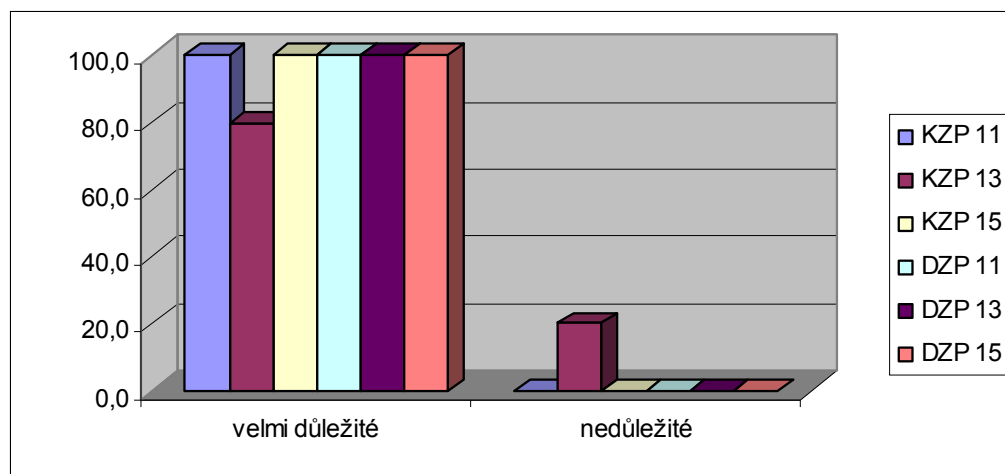
Graf 33. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %

Z výsledků vyplynulo, že sportovat pro důležitost vypadat dobře má 50 % ZP jedenáctiletých kluků a nejvyšší důležitost 100 % přikládají patnáctiletí ZP kluci a třináctileté ZP dívky. Ostatní děti kladou vyšší důraz na důležitost vypadat dobře. Celkově sportuje pro důležitost vypadat dobře 81,1 % ZP dětí a 86,3 % dětí bez ZP.

### B. posilovat zdraví

Tabulka 35. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
velmi důležité	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
nedůležité	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0

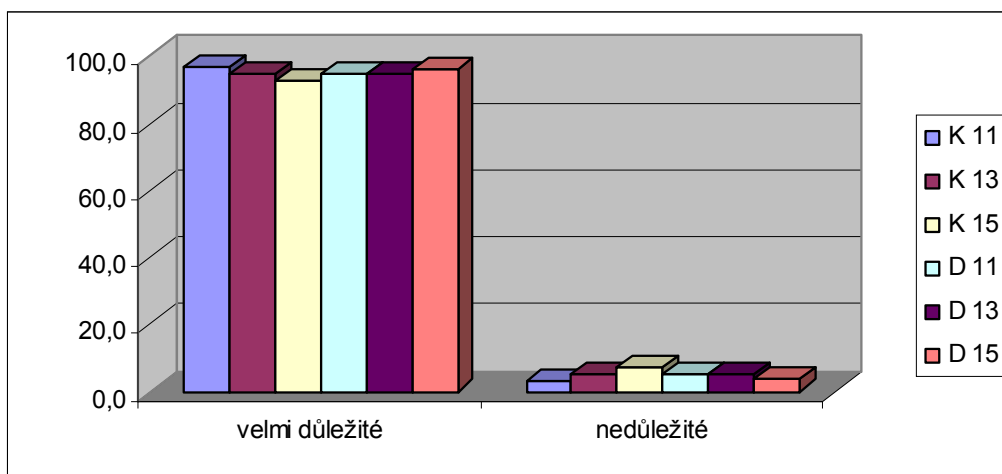


Graf 34. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

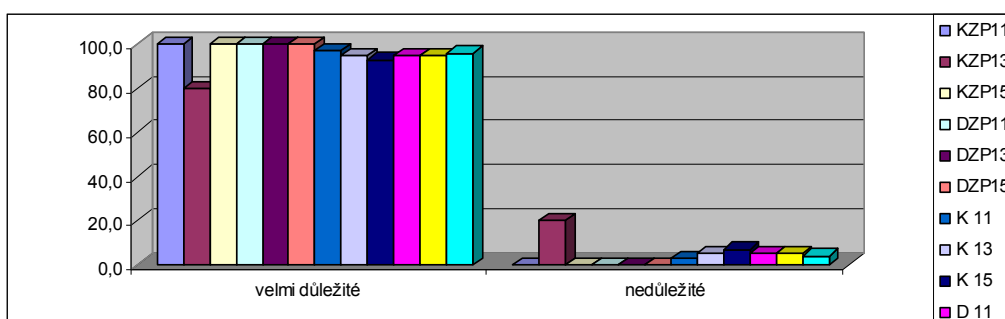
Tabulka 36. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
velmi důležité	97,0	95,0	93,0	95,0	95,0	96,0
nedůležité	3,0	5,0	7,0	5,0	5,0	4,0

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 35. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %



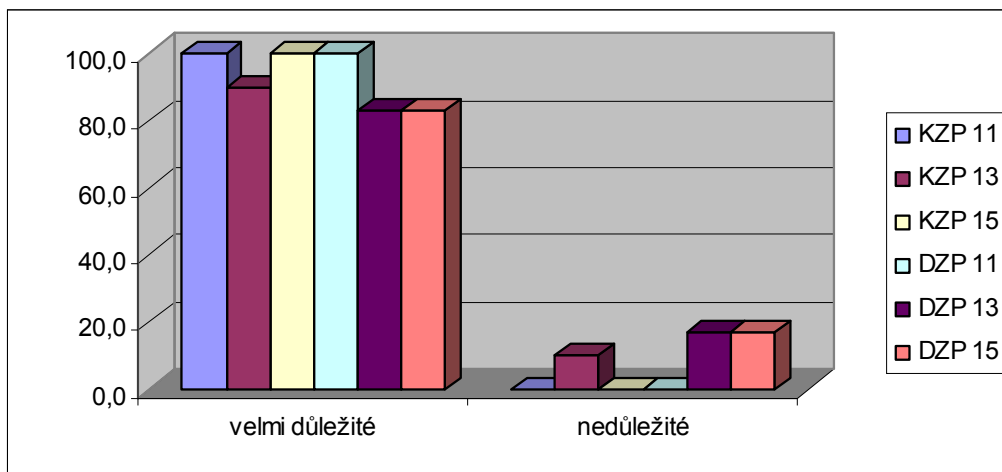
Graf 36. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %

Z výsledků vyplynulo, že ZP děti kromě třináctiletých kluků (80 %) kladou 100% důležitost na zdraví ve spojení s pohybovou aktivitou. Děti bez ZP kladou 93-97% důležitost na posilování zdraví při pohybové aktivitě. Celkově sportuje pro důležitost zdraví 96,7 % ZP dětí a 95,2 % dětí bez ZP.

### C. spřátelit se

Tabulka 37. Spřátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
velmi důležité	100,0	90,0	100,0	100,0	83,3	83,3
nedůležité	0,0	10,0	0,0	0,0	16,7	16,7

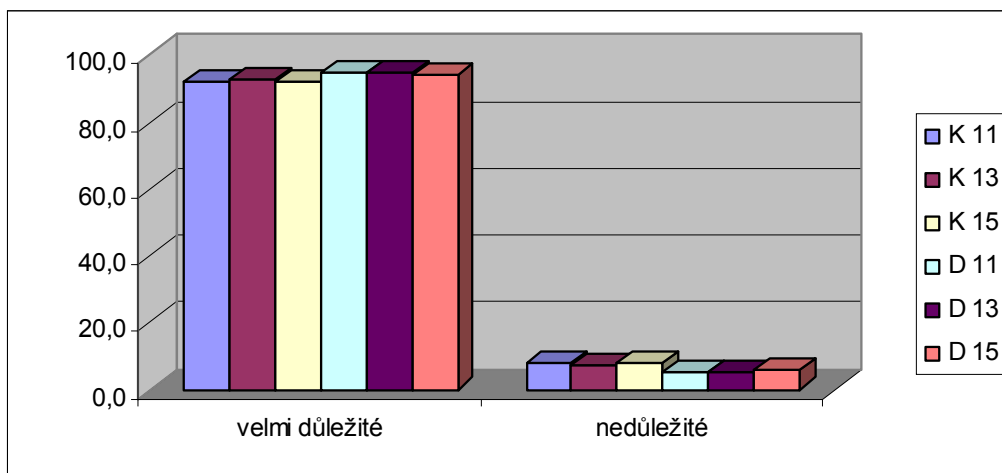


Graf 37. Sprátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

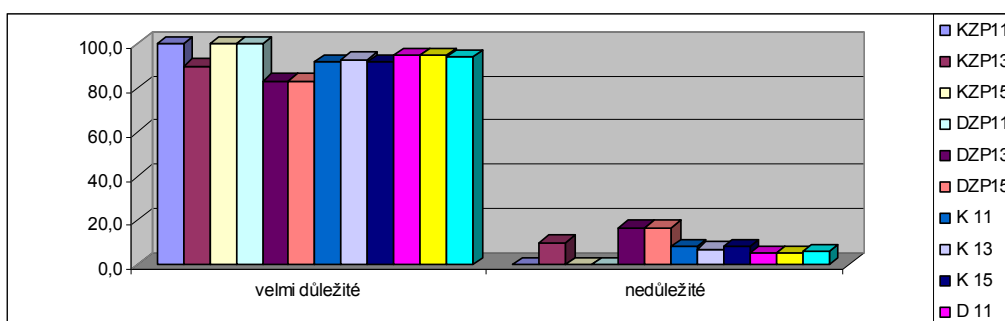
Tabulka 38. Sprátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
velmi důležité	92,0	93,0	92,0	95,0	95,0	94,0
nedůležité	8,0	7,0	8,0	5,0	5,0	6,0

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 38. Sprátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %



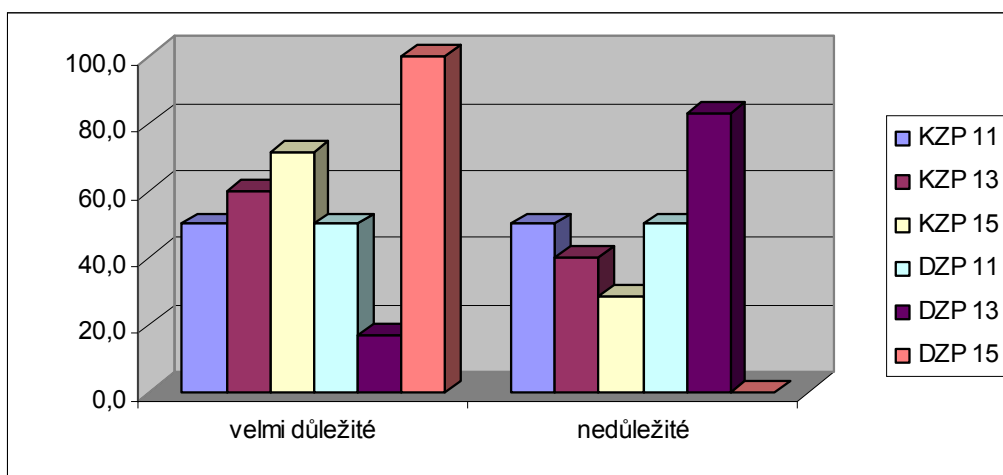
Graf 39. Sprátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %

Z výsledků vyplynulo, že pro většinu dětí je velmi důležité spřátelit se při pohybové aktivitě. Nejvíce 100% důležitost přikládají ZP jedenáctiletí a patnáctiletí kluci a ZP jedenáctileté dívky. Nejmenší 83,3% důležitost přikládají ZP třináctileté a patnáctileté dívky. Celkově sportuje pro důležitost spřátelení 92,8 % ZP dětí a 93,5 % dětí bez ZP.

#### D. vyhrát

Tabulka 39. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
velmi důležité	50,0	60,0	71,4	50,0	16,7	100,0
nedůležité	50,0	40,0	28,6	50,0	83,3	0,0



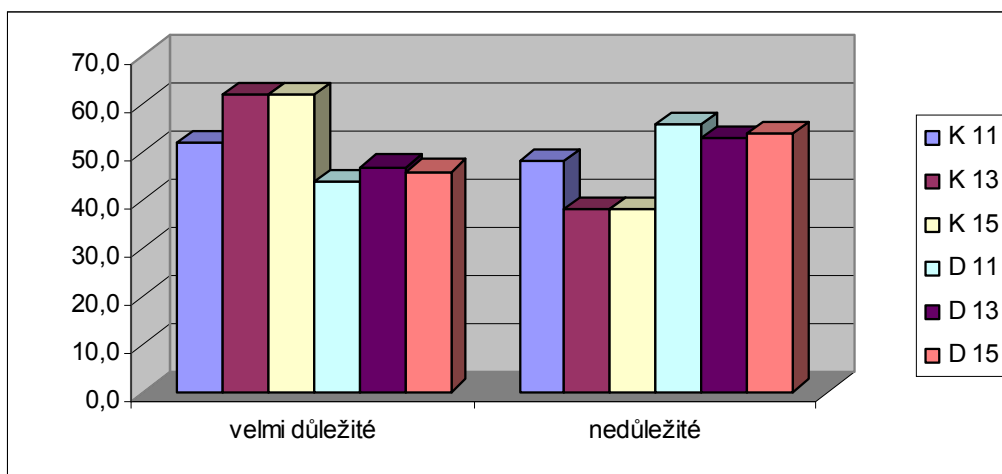
Graf 40. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

Tabulka 40. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %

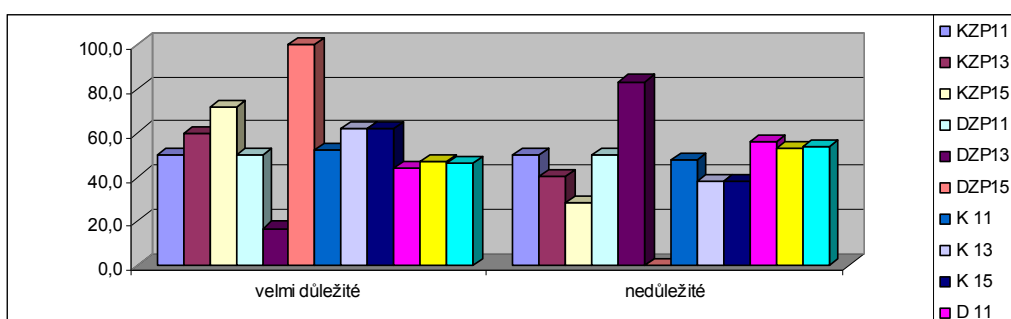
	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
velmi důležité	52,0	62,0	62,0	44,0	47,0	46,0
nedůležité	48,0	38,0	38,0	56,0	53,0	54,0

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.





Graf 41. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %



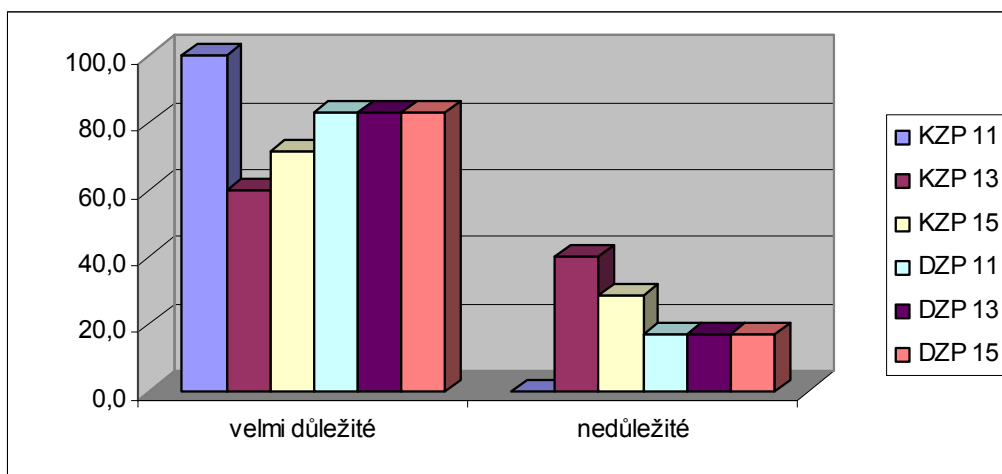
Graf 42. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %

Z výsledků vyplynulo, že pro ZP děti je důležitost pohybové aktivity pro výhru vyšší než pro děti bez ZP. U ZP dětí se tato důležitost velice liší. Pro kluky se ZP důležitost výhry roste s věkem a je v rozmezí 50 - 71,4 %. U dívek se ZP velice kolísá, jedenáctileté ZP dívky přikládají výhře 50% důležitost, třináctileté dívky pouze 16,7% důležitost a patnáctileté dívky již 100% důležitost. Celkově sportuje pro výhru 58 % ZP dětí a 52,2 % dětí bez ZP.

### E. užít si zábavu

Tabulka 41. Užít si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
velmi důležité	100,0	60,0	71,4	83,3	83,3	83,3
nedůležité	0,0	40,0	28,6	16,7	16,7	16,7

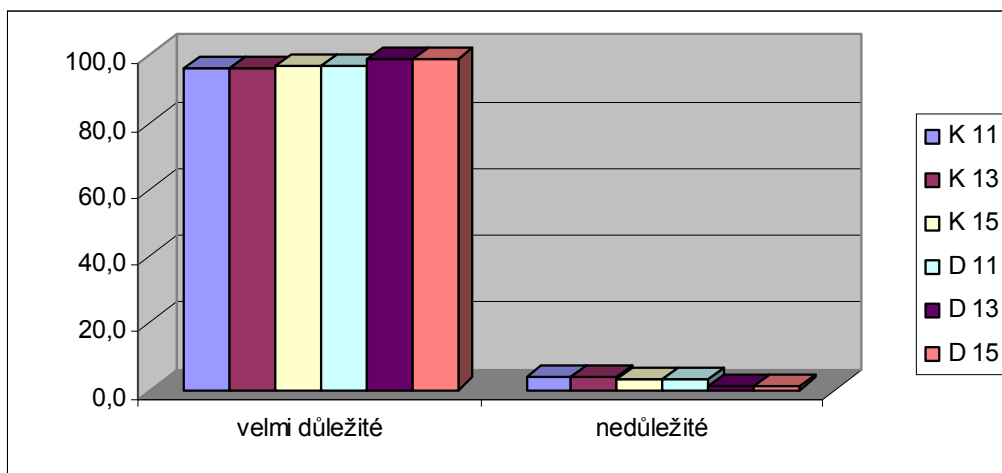


Graf 43. Užit si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu ZP v %

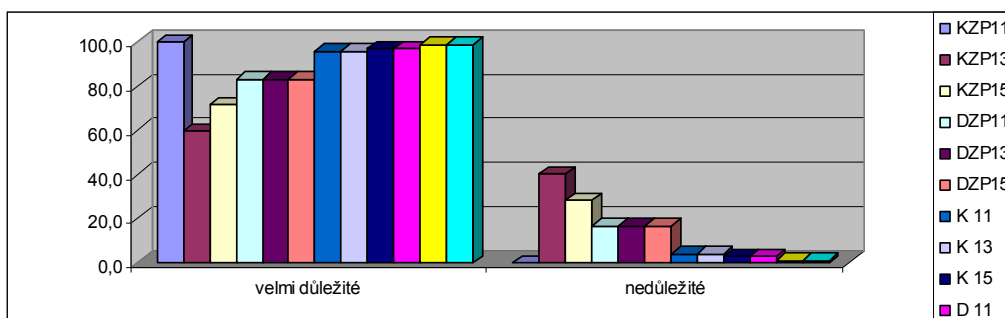
Tabulka 42. Užit si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
velmi důležité	96,0	96,0	97,0	97,0	99,0	99,0
nedůležité	4,0	4,0	3,0	3,0	1,0	1,0

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 44. Užit si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %



Graf 45. Užit si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %

Z výsledků vyplynulo, že průměrně je pro děti bez ZP důležitost pohybové aktivity pro zábavu vyšší než pro děti se ZP. Celkově sportuje pro zábavu 80,2 % ZP dětí a 97,3 % dětí bez ZP.

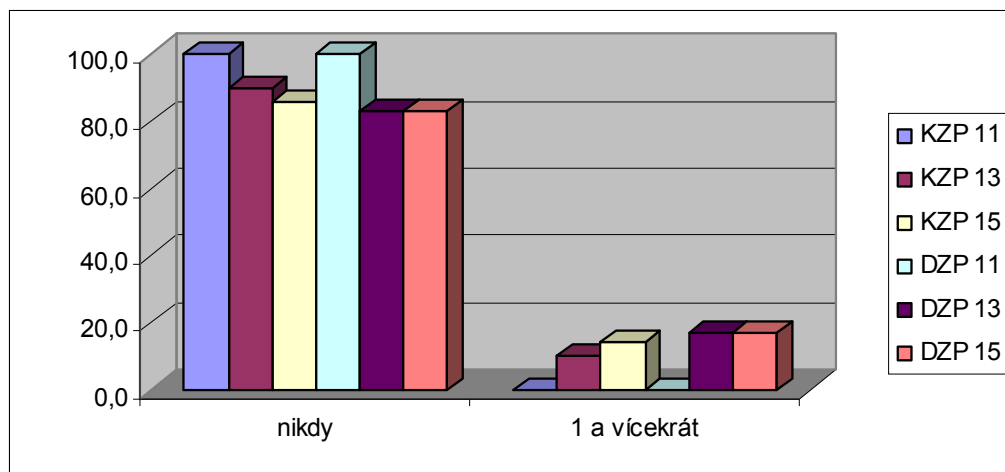
### 4.3 Užívání některých návykových látek u dětí a školáků

**Otázka č. 11. Kolikrát jsi dělal některou z následujících věcí za posledních 30 dní?**

#### A. Kouření

Tabulka 43. Kouření za posledních 30 dní ZP dětí v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy	100,0	90,0	85,7	100,0	83,3	83,3
1 a vícekrát	0,0	10,0	14,3	0,0	16,7	16,7



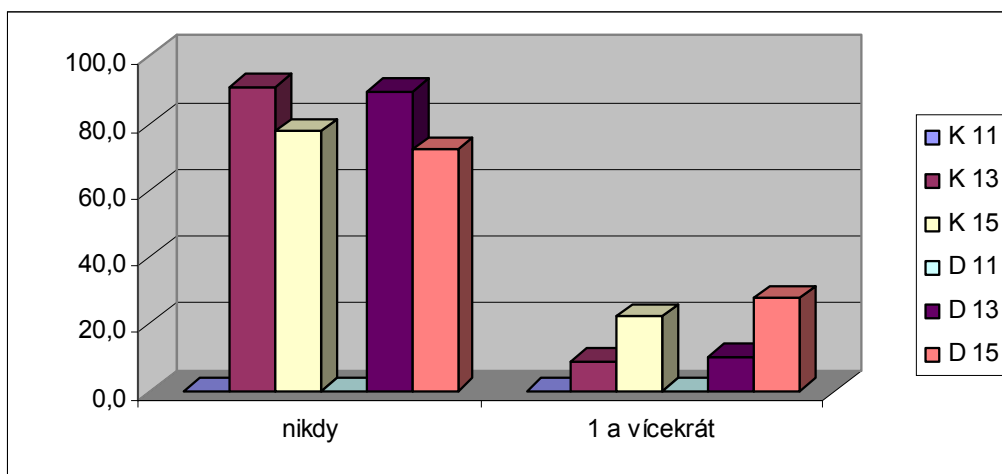
Graf 46. Kouření za posledních 30 dní ZP dětí v %

Tabulka 44. Kouření za posledních 30 dní dětí bez ZP v %

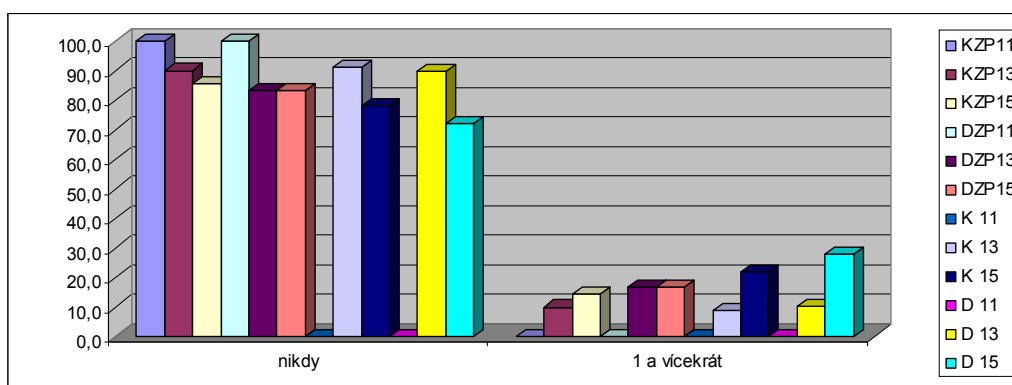
	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy	0,0*	91,1	78,0	0,0*	89,7	72,2
1 a vícekrát	0,0*	8,9	22,0	0,0*	10,3	27,8

\* u věku 11 let nebyla ze strany České republiky v rámci studie HBSC dodána data

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 47. Kouření za posledních 30 dní dětí bez ZP v %



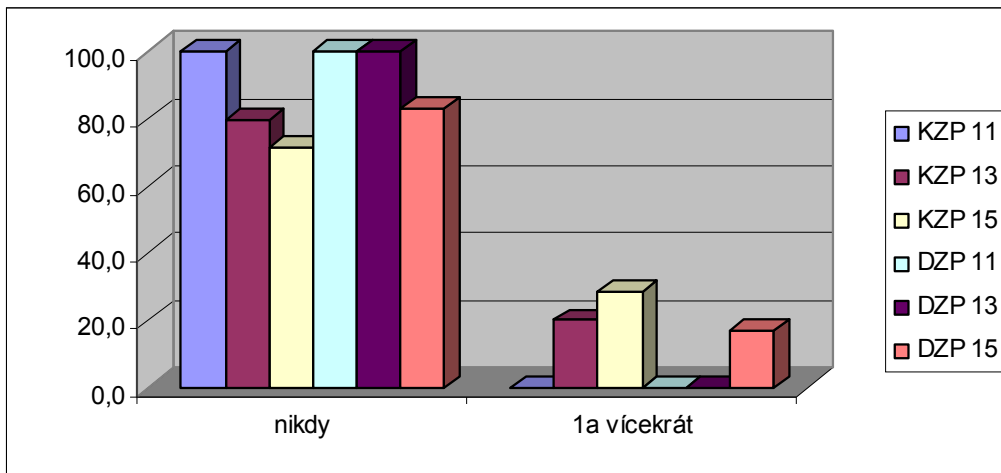
Graf 48. Kouření za posledních 30 dní průměrně u všech dětí v %

Věkovou skupinu 11 let jsem neposuzovala, protože ve studii HBSC z roku 2010 nebyla data zpracována. Z výsledků ostatních skupin vyplynulo, že kouří méně ZP dětí než dětí bez ZP, výjimku tvoří třináctileté dívky, kde je situace opačná. Celkově kouřilo 14,4 % ZP dětí a 17,25 % dětí bez ZP.

## B. alkohol

Tabulka 45. Pití alkoholu u ZP dětí v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
nikdy	100,0	80,0	71,4	100,0	100,0	83,3
1a vícekrát	0,0	20,0	28,6	0,0	0,0	16,7

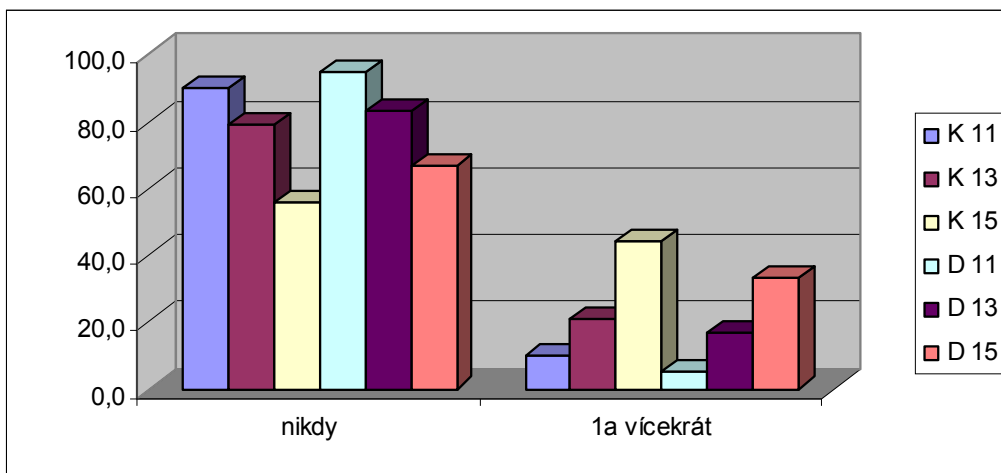


Graf 49. Pítí alkoholu u ZP dětí v %

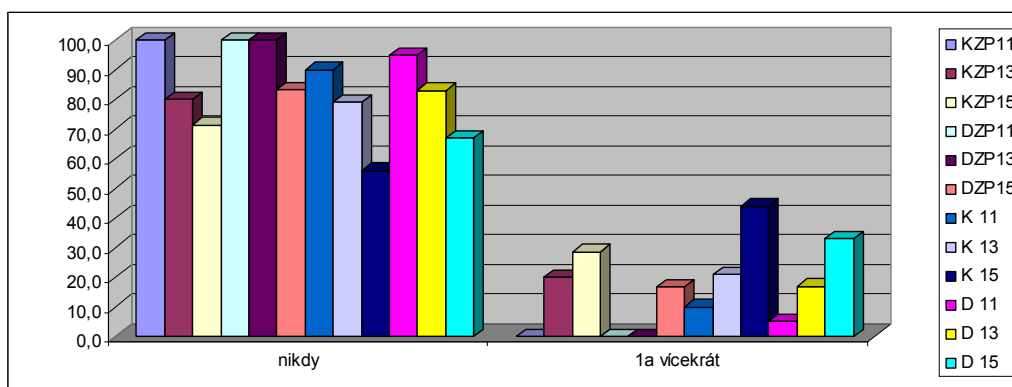
Tabulka 46. Pítí alkoholu u dětí bez ZP v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
nikdy	90,0	79,0	56,0	95,0	83,0	67,0
1a vícekrát	10,0	21,0	44,0	5,0	17,0	33,0

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 50. Pítí alkoholu u dětí bez ZP v %



Graf 51. Pítí alkoholu průměrně u všech dětí v %

Z výsledků vyplynulo, že jedenáctileté ZP děti a třináctileté ZP dívky nemají zkušenost s alkoholem, ostatní skupiny ZP mají zkušenost s alkoholem, ale nižší než děti bez ZP. Děti bez ZP mají zkušenost s alkoholem již od jedenácti let. Celkově pilo alkohol 10,9 % ZP dětí a 21,7 % dětí bez ZP.

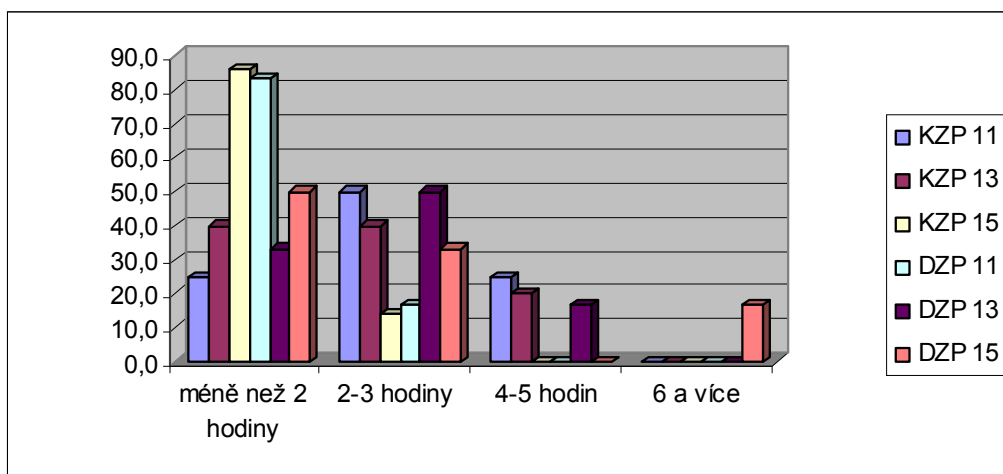
#### 4.4 Trávení volného času sedavým způsobem dětí a školáků

Otázka č. 41. Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)

##### A. sledování televize

Tabulka 47. Sledování televize u ZP dětí za den v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
méně než 2 hodiny	25,0	40,0	85,7	83,3	33,3	50,0
2-3 hodiny	50,0	40,0	14,3	16,7	50,0	33,3
4-5 hodin	25,0	20,0	0,0	0,0	16,7	0,0
6 a více hodin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7

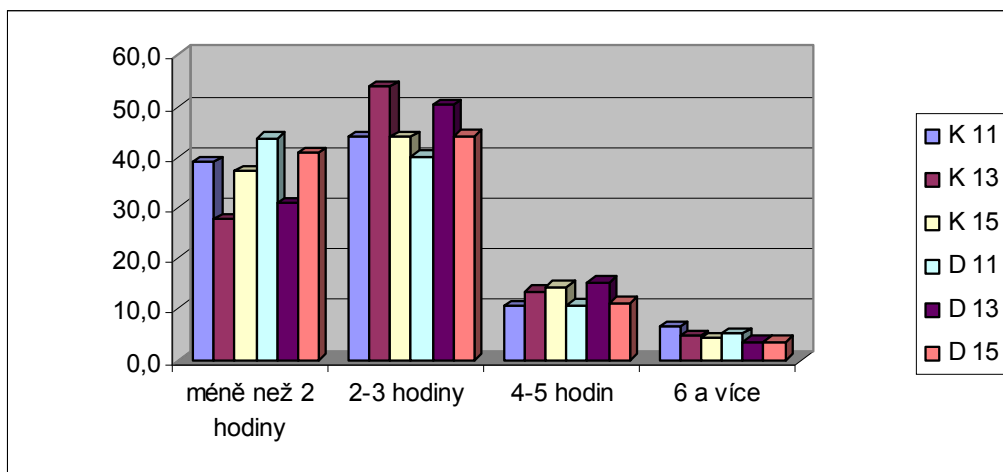


Graf 52. Sledování televize u ZP dětí za den v %

Tabulka 48. Sledování televize u dětí bez ZP za den v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
méně než 2 hodiny	38,9	27,7	37,2	43,8	30,8	40,9
2-3 hodiny	44,1	54,0	43,9	40,2	50,2	44,2
4-5 hodin	10,5	13,6	14,5	10,8	15,4	11,3
6 a více hodin	6,5	4,7	4,4	5,2	3,6	3,6

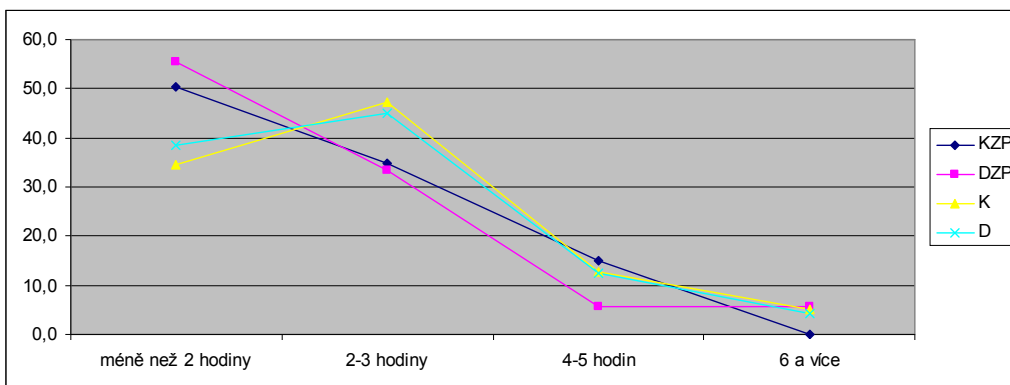
Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 53. Sledování televize u dětí bez ZP za den v %

Tabulka 49. Průměrné sledování televize u všech dětí za den v %

	KZP	DZP	K	D
méně než 2 hodiny	50,2	55,6	34,6	38,5
2-3 hodiny	34,8	33,3	47,3	44,9
4-5 hodin	15,0	5,6	12,9	12,5
6 a více hodin	0,0	5,6	5,2	4,1



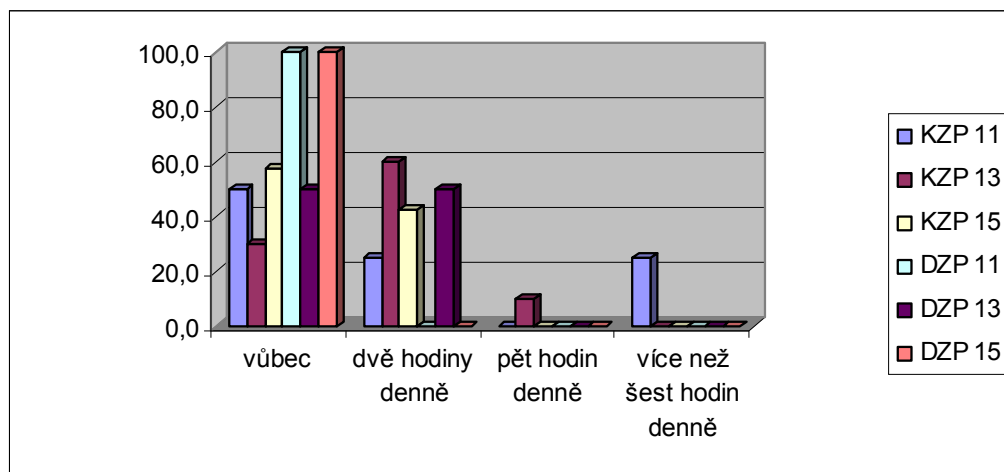
Graf 54. Sledování TV u všech dětí za den v %

Z výsledků vyplynulo, že děti se ZP tráví méně času u televize než děti bez ZP. Celkově tráví u televize méně jak dvě hodiny 52,9 % ZP dětí a 36,6 % dětí bez ZP.

## B. Hry na počítači

Tabulka 50. Hraní her na PC u ZP dětí za den v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
vůbec	50,0	30,0	57,1	100,0	50,0	100,0
Dvě hodiny denně	25,0	60,0	42,9	0,0	50,0	0,0
pět hodin denně	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
více než šest hodin denně	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Graf 55. Hraní her na PC ZP dětí za den v %

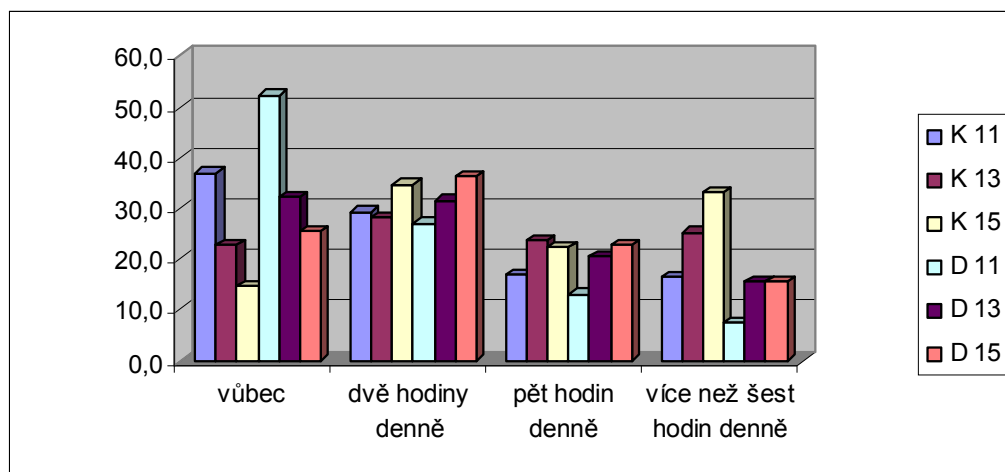


Tabulka 51. Hraní her na PC u dětí bez ZP za den v %

	K 11	K 13	K 15*	D 11	D 13	D 15
vůbec	37,0	22,8	14,7	52,3	32,3	25,4
dvě hodiny denně	29,4	28,2	34,7	27,1	31,6	36,4
pět hodin denně	17,0	23,7	22,3	13,1	20,4	22,7
více než šest hodin denně	16,6	25,3	33,3	7,5	15,7	15,5

\* Součet hodnot ve sloupci K 15 odpovídá 105. Tato chyba byla uvedena již v primárním zdroji

Zdroj: HBSC studie z roku 2010.

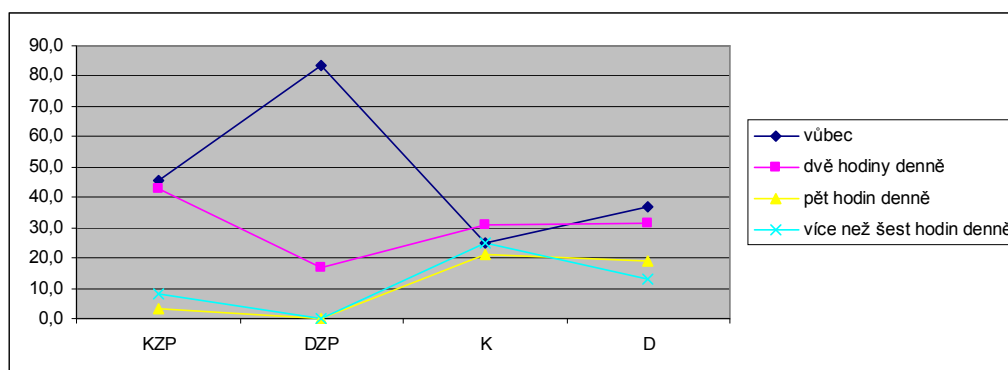


Graf 56. Hraní her na PC dětí bez ZP za den v %

Tabulka 52. Hraní her na PC průměrně u všech dětí za den v %

	KZP	DZP	K*	D
vůbec	45,7	83,3	24,8	36,7
dvě hodiny denně	42,6	16,7	30,8	31,7
pět hodin denně	3,3	0,0	21,0	18,7
více než šest hodin denně	8,3	0,0	25,1	12,9

\* Součet hodnot ve sloupci K odpovídá 101,7. Tato chyba byla převzata z předchozí tabulky.



Graf 57. Hraní her na PC průměrně u všech dětí za den v %

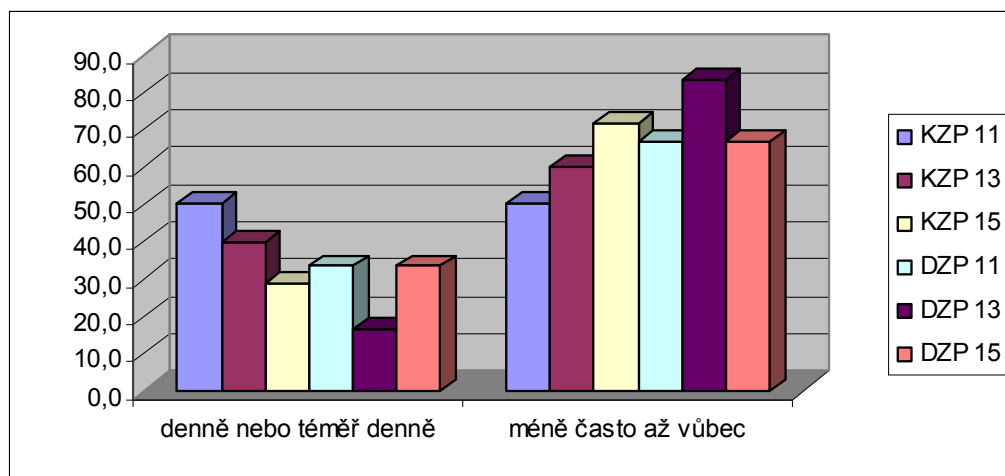
Z výsledků vyplynulo, že děti se ZP tráví méně času hrami na počítači než děti bez ZP. Největší rozdíl je mezi ZP dívkami kdy ZP dívky ve věku 11 a 15 let nehrají hry vůbec a ve věku 13 let hraje pouze 50 % dívek méně jak dvě hodiny denně. Oproti tomu dívky bez zrakového postižení tráví podstatně více času hraním her. U kluků jsou také znát rozdíly, ale nejsou tam až tak markantní rozdíly. Celkově netráví čas hraním her 64,5 % ZP dětí a 30,8 % dětí bez ZP.

**Otázka č. 42. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?**

#### A. Společné sledování TV, DVD s rodinou

Tabulka 53. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou ZP dětí v týdnu v %

	KZP 11	KZP 13	KZP 15	DZP 11	DZP 13	DZP 15
denně nebo téměř denně	50,0	40,0	28,6	33,3	16,7	33,3
méně často až vůbec	50,0	60,0	71,4	66,7	83,3	66,7

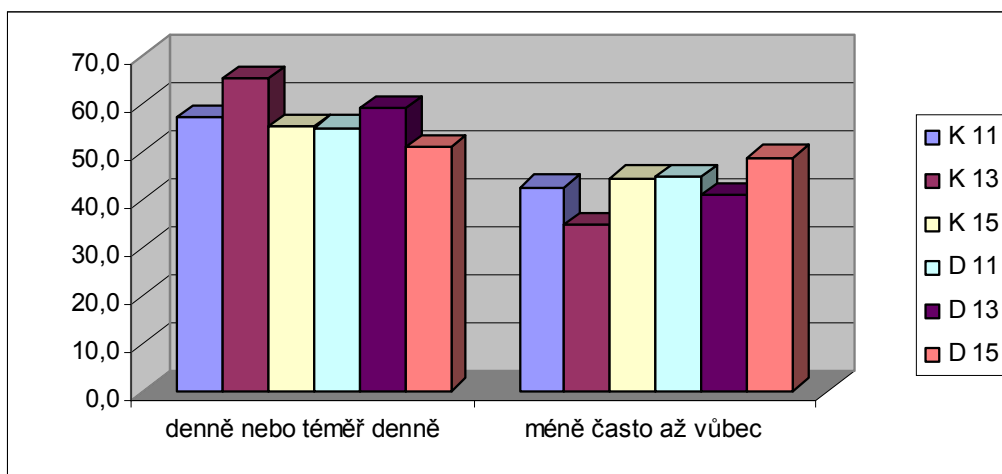


Graf 58. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 54. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %

	K 11	K 13	K 15	D 11	D 13	D 15
denně nebo téměř denně	57,3	65,3	55,4	55,1	59,2	51,1
méně často až vůbec	42,7	34,7	44,6	44,9	40,8	48,9

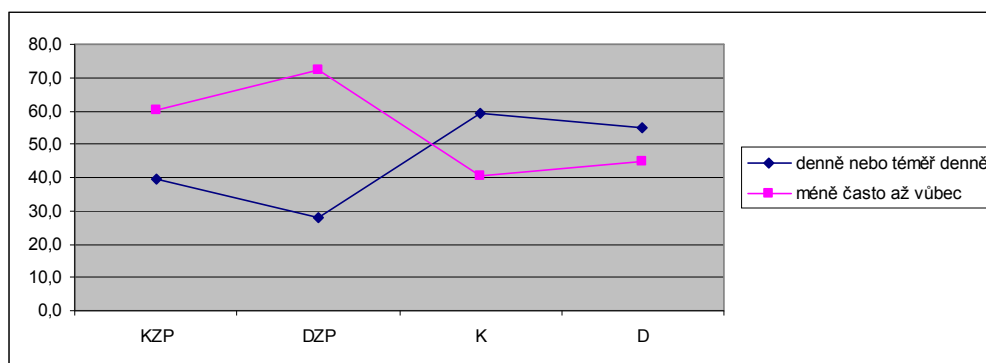
Zdroj: HBSC studie z roku 2010.



Graf 59. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %

Tabulka 55. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %

	KZP	DZP	K	D
denně nebo téměř denně	39,5	27,8	59,3	55,1
méně často až vůbec	60,5	72,2	40,7	44,9



Graf 60. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %

Z výsledků vyplynulo, že děti se ZP tráví méně času sledováním TV a DVD s rodinou než děti bez ZP. Celkově téměř denně sleduje TV, DVD s rodinou 33,7 % ZP dětí a 57,2 % dětí bez ZP.

## 5 DISKUSE

K dosažení cílů práce jsem zvolila dotazník „dis HBSC“ studie, který byl upraven pro zrakově postižené děti. Cílem bylo zjistit a porovnat zdravý životní styl dětí se zrakovým postižením a běžné populace dětí v České republice.

V diskusi zhodnotím a porovnáám výzkumné šetření s již dosaženými výsledky v oblasti zdravého životního stylu dětí a školáků a s novými poznatky v oblasti zdravého životního stylu zrakově postižených dětí. Vzhledem k záměru charakterizovat zdravý životní styl dětí se zrakovým postižením a zjistit v jakých oblastech se liší od dětí bez zrakového postižení považuji počet dětí se ZP za dostatečně reprezentativní pro komparativní studii.

První část výzkumu se zabývala komparací stravovacích zvyklostí u dětí se zrakovým postižením a již zpracovanými statistickými údaji o stravovacích zvyklostech dětí a školáků z české studie HBSC. V této oblasti jsem se zaměřila na pravidelnost snídání a jídla s rodinou, konzumaci ovoce, zeleniny, sladkostí a pití slazených nápojů.

Při porovnání této oblasti: pravidelněji snídají ve všední den zrakově postižené děti a o víkendu děti bez zrakového postižení. Větší konzumace ovoce, zeleniny a pití slazených nápojů byla zjištěna u dětí bez zrakového postižení. Důvodem v pravidelnosti snídání může jednak být větší starostlivost rodičů a menší možnost samoobsluhy u zrakově postižených dětí, ale i týdenní pobyt na internátu, kde je pravidelná snídaně a omezený výběr potravin, který je dán denním režimem a jídelním lístkem. Za předpokladu, že je větší procento zrakově postižených dětí na internátech, než druhá skupina dětí, mohly být tyto výsledky ovlivněny touto skutečností. V dotazníku chybí informace o týdenním pobytu mimo domov nebo o ústavní péči.

Druhá část výzkumu se zabývala komparací četností pohybových aktivit v týdnu, motivací dětí k pohybu a aktivním trávením volného času s rodinou. V oblasti trávení volného času byly znát rozdíly mezi chlapci i dívkami obou skupin. Zrakově postižené dívky se věnují pohybové aktivitě častěji než dívky bez zrakového postižení. Tyto výsledky mohly být ovlivněny internátní výchovou, kdy na internátech je nabízeno mnoho sportovních aktivit a zájmových kroužků, kterých se děti účastní se svými spolužáky a kamarády. U těchto dívek se ukázalo, že nepreferují trávení času hrami na počítači. Naproti tomu se pohybovým aktivitám zrakově postižení kluci věnují méně

než kluci bez zrakového postižení. V porovnání pohybových volnočasových aktivit s rodinou se ukázalo, že více času společně s rodinou tráví děti bez zrakového postižení. Výsledky trávení volného času s rodinou mohou být ovlivněny vysokou náročností přípravy do školy u integrovaných dětí a u internátních dětí týdenním pobytem mimo domov. Komparativní studii trávení volného času zrakově postižených osob a osob bez zrakového postižení se zabýval Bláha (2011). Autor hodnotil uplatňování pohybových aktivit u osob se zrakovým postižením v komparaci s běžnou populací. Šetření v této studii bylo pomocí dotazníku IPAQ-short, použitý dotazník byl standardizovaný, a zachycoval pohybovou aktivitu a inaktivitu 15-69 leté populace. Výsledkem šetření bylo, že běžná populace vykazuje více pohybových aktivit, než populace se zrakovým postižením, a se zvyšujícím se věkem se tento rozdíl navyšuje. Osoby se zrakovým postižením vykazují i větší objem času stráveného sedavým způsobem, než je u běžné populace. Bláha uvádí, že mnoho osob se zdravotním postižením nevyužívá možnosti pohybových aktivit, které jsou jim nabízeny.

Porovná-li studie u dětí 11-15 let a starší populace 15-69 let, dochází s přibývajícím věkem k přeměně aktivního životního stylu na styl sedavý. Což má za následek i nárůst obezity u zrakově postižených osob.

Třetí část výzkumu se zabývala komparací užívání návykových látek, a to kouřením a pitím alkoholu u dětí a školáků se zrakovým postižením a již zpracovanými statistickými údaji z české studie HBSC. V této oblasti jsem se zaměřila na to, zda děti mají zkušenost s kouřením a pitím alkoholu. Výsledky ukázaly na větší zkušenost s kouřením a alkoholem u dětí bez zrakového postižení. Děti se zrakovým postižením jsou velice ovlivněny životním stylem rodiny a ostatními blízkými osobami. Pokud se v rodině nevyskytne užívání návykových látek, je menší předpoklad, že se s nimi postižené dítě setká. Kouřením a pitím alkoholu dětí se zabývá i výzkumná studie Dzúrové ([www.geoqol.natur.cuni.cz/?page\\_id=27](http://www.geoqol.natur.cuni.cz/?page_id=27)): „Analýza vztahu zdravotně rizikové chování mládeže a sociogeografických determinant prostředí“.

Sběr dotazníků k této studii skončil teprve v březnu 2014 a byly vyhodnoceny první výsledky. Ty prokázaly, že v deseti letech zkusí první cigaretu 7 % školáků, v devíti a méně letech pak jeden ze sta, do 15 let nikdy nekouřilo 78,3 % dětí. 21 % dětí kouří pravidelně, přiznalo se k tomu dokonce i procento devítiletých. Výzkum prokázal souvislosti kouření a pití alkoholu u dětí s tím, zda pijí a kouří i jejich rodiče.

Ke každodennímu kouření cigaret se přihlásilo 14 % školáků. Ovšem z těch, kteří uvedli, že kouří, kouří jejich matka v 33 %. U alkoholu je vztah mezi konzumací lihovin u matky a dítěte vyšší, jde o 46,2 % dětí (Dzúrová, 2014).

Ve čtvrté oblasti výzkumu jsem se zaměřila na porovnání trávení volného času dětí *sedavým způsobem života*. Zjišťovala jsem trávení volného času u TV a počítače. Za velice důležitý údaj považuji trávení volného času u počítače, protože tento čas mnohdy zaplní veškerý volný čas dětí a děti vede k závislosti. Z výsledků bylo zjištěno, že ZP děti tráví méně času sledováním televize a hraním her. Kdy jedenáctileté a patnáctileté dívky hry na počítači nehrají.

Zajímavým srovnáním se zabývala i zahraniční a česká studie HBSC. Studie dávala souvislost s časem tráveným u počítače a špatnými stravovacími návyky, také mezi kouřením a pitím alkoholu a v neposlední řadě i souvislost mezi hraním her na počítači, díváním se na televizi a sklony k násilnostem Kalman et al. (2011). Mnoho dětí není omezováno rodiči v čase, kdy se dívají na televizi nebo video, neomezují je v konzumaci sladkostí a smažených jídel, nekontrolují jejich čas trávený hraním her na počítači. Všechny tyto aspekty sedavého způsobu trávení volného času a konzumace nezdravé stravy ve spojení s kouřením a pitím alkoholu vidí děti často u svých rodičů a jiných dospělých osob. Ve školách mají často děti k dispozici bufet a nápojové automaty se slazenými nápoji a sladkostmi. Dotazník „dis HBSC“ studie vyplněný zrakově postiženými dětmi a školáky je teprve v začátcích, ale přesto nám dává mnoho informací o životním stylu těchto dětí a školáků. Při práci s dotazníkem jsem se ale setkala s některými aspekty, které by bylo potřeba upravit. Jedním z nich bylo, že výsledky mohly být částečně ovlivněny rodinnými poměry dětí, trávením času přes týden na internátech nebo v ústavech a také i menším vzorkem výzkumného souboru zrakově postižených dětí a školáků. Poslední z aspektů je nejméně ovlivnitelný. Proto jsem, vzhledem k věkové a pohlavní specifčnosti skupin, komparovala každou věkovou skupinu zvlášť a rozdělila jsem je i dle pohlaví. Upravený dotazník „dis HBSC“, s kterým jsem pracovala, byl pro děti velmi rozsáhlý a některé otázky byly pro jejich věk nesrozumitelné, a proto mohlo dojít ke špatné interpretaci. Uvedu příklad - vyplňování dotazníku patnáctiletou dívkou, která vyplňovala dotazník sama. Tato dívka vyplňovala dotazník téměř dvě hodiny. Některé okruhy otázek ohledně postižení byly odborně formulovány a pod některými si představila dívka více možností. Na tyto otázky nebyla dívka schopna sama odpovídat, a poprosila o vysvětlení otázek,

kterým nerozuměla. Například otázka č. 18 (Pohybové omezení nebo tělesné postižení), v této otázce se setkala s pojmy rozštěp páteře, myopatie, protéza (v této souvislosti se mě ptala, zda skleněná náhrada oka je protéza), neurologické onemocnění a jiné odborné termíny. Představíme-li si jedenáctileté děti, které tento dotazník vyplňují bez asistence dospělých, je otázkou, zda by byly tyto otázky správně zodpovězeny. Ale na druhé straně, za přítomnosti dospělých osob, může dojít ke zkreslení. Dotazník je velice dobře zpracován, co se týče okruhů, ale není v něm přihlédnuto na jednoduchost položení otázek pro porozumění daným věkovým kategoriím. Obsahově je velice náročný na soustředění, bylo by vhodné počet otázek a možností odpovědí v některých oblastech zkrátit. V „dis HBSC“ dotazníku mi chybí posuzovací okruhy jako *tělesná hmotnost a výška*, které by vypovídaly o obezitě mládeže s postižením, jako o rizikovém faktoru zdravého životního stylu. Druhá chybějící oblast v dotazníku je úrazovost, která by měla být vzhledem k postižení také evidována a zpracována. Třetí oblastí je koitální debut. Sexuální život je jedním z důležitých faktorů zdravého životního stylu a velice záleží na okolnostech a době zahájení partnerského sexuálního života. Z hlediska výzkumu je podstatnou otázkou aktuální věk dítěte v době vyplnění. Tato otázka v dotazníku chybí, je zde uveden měsíc a rok narození, školní třída, ale není uvedeno datum vyplnění dotazníku. Po určité době tak budou dotazníky nepoužitelné, protože nebude možno zjistit aktuální věk školáka v době vyplnění. Další důležité otázky na doplnění pro výzkum životního stylu zrakově postižených dětí jsou například stupeň zrakového postižení a informace o integraci dítěte do běžných škol.

Při posuzování spolehlivosti údajů o zdravém životním stylu a kvalitě života formou sebeposouzení u dětí a dospívajících musíme počítat s možným zkreslením zejména u mladších dětí (Mareš, 2006).

## 6 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá komparací zdravého životního stylu zrakově postižených dětí a školáků ve věku 11-15 let a zdravého životního stylu dětí a školáků bez zrakového postižení ve věku 11-15 let.

V první části práce jsem pracovala ze získanými informacemi o zdravém životním stylu těchto dětí. Protože je toto téma velice rozsáhlé, zaměřila jsem se na určité aspekty, které ovlivňují zdravý životní styl. Informace o zdravém životním stylu českých dětí a školáků ve věku 11-15 let jsem získala pomocí již statisticky zpracovaných dat z české studie HBSC z roku 2010. Nová data jsem posbírala a zpracovala pomocí dotazníku „dis HBSC“ pro zrakově postižené děti a školáky. Vybrané oblasti zdravého životního stylu jsem na základě získaných dat v empirické části práce porovnávala. U některých výsledků došlo k výrazným rozdílům ve vybraných oblastech zdravého životního stylu dětí se ZP a bez ZP.

Empirická část výzkumu je rozdělena na čtyři části. První část se zabývala stravovacími návyky, druhá část pohybovými aktivitami, třetí část užíváním návykových látek a čtvrtá část trávením volného času sedavým způsobem dětí a školáků ve věku 11-15 let.

V první části výzkumu byly porovnány stravovací zvyklosti u dětí se zrakovým postižením s již zpracovanými statistickými údaji o stravovacích zvyklostech dětí a školáků z české studie HBSC. V této oblasti jsem se zaměřila na pravidelnost snídání a jídla s rodinou, konzumaci ovoce, zeleniny, sladkostí a pití slazených nápojů.

Ve všední den pravidelně snídaly pouze jedenáctileté ZP dívky a o víkendu jedenáctiletí ZP kluci. Při porovnání zrakově postižených dětí, a dětí bez zrakového postižení, snídají ve všední den pravidelněji děti se zrakovým postižením, o víkendu je pravidelnost obou skupin obdobná. Celkově snídá každý všední den 73,3 % ZP dětí a 53,8 % dětí bez ZP. O víkendu pravidelně snídá 79,1 % ZP dětí a 83 % dětí bez ZP. Pravidelné společné jídlo s rodinou má u obou skupin tendenci s přibývajícím věkem školáků klesat. Největší pokles byl u patnáctiletých zrakově postižených kluků. Z výsledků vyplynulo, že 69,4 % ZP dětí a 73 % dětí bez ZP jí pravidelně s rodinou. V konzumaci ovoce a zeleniny je u obou skupin nejvíce zastoupena pravidelnost 1-6x týdně. Zrakově postižené děti konzumují méně ovoce a zeleniny než děti bez zrakového postižení. Nejméně ze všech posuzovaných skupin konzumuje ovoce a zeleninu skupina



zrakově postižených patnáctiletých kluků. Z výsledků vyplynulo, že každý den konzumuje 14,1 % ZP dětí a 42 % dětí bez ZP ovoce a 18,8 % ZP dětí a 31,8 % dětí bez ZP zeleninu. Konzumace sladkostí je podobná u obou skupin, zrakově postižené děti pijí méně slazených nápojů než děti bez zrakového postižení. Každý den pije slazené nápoje 10,3 % ZP dětí a 22,3 % dětí bez ZP a konzumuje sladkosti 21 % ZP dětí a 27,5 % dětí bez ZP. U stravovacích návyků je potřeba zdůraznit dostupnost ovoce a zeleniny na internátech a možnost samostatného nákupu slazených nápojů v obchodech, kdy zrakově postižení nezvládnou samostatný nákup a doprovází je většinou dospělá osoba, která jim určí nebo doporučí výběr potravin i pití.

V druhé části výzkumu jsem se zabývala komparací četností pohybových aktivit, motivací k pohybu a aktivním trávením volného času s rodinou.

V této oblasti dochází k velkým rozdílům ve frekvenci pohybových aktivit hlavně u dívek a kluků. Pokud bych komparovala pouze zrakově postižené děti s dětmi bez zrakového postižení, nebyly by vidět významné rozdíly. V porovnání dívek se dívky se zrakovým postižením věnují aktivitě mnohem častěji, než dívky bez zrakového postižení, ale u kluků je tomu naopak. Každý den provozuje pohybovou aktivitu 38,9 % ZP dívek, 27,4 % kluků bez ZP, 18,7 % dívek bez ZP a 8,1 % ZP kluků. Celkově se věnuje každý den pohybové aktivitě 23,5 % ZP dětí a 46,1 % dětí bez ZP. Téměř každý den sportuje s rodinou 2,8 % ZP dětí a 18,9 % dětí bez ZP. U společných vycházek s rodinou jsou obě skupiny průměrně vyrovnané. Tento výsledek může být ovlivněn internátní výchovou ZP dětí. Za jeden z důležitých aspektů považuji motivaci k činnosti, tedy pohybu. Výsledky výzkumu ukázaly, že ZP děti motivuje k pohybu nejvíce zdraví, následují v pořadí potřeby seznámit se, vypadat dobře, zábava a na poslední místo staví potřebu výhry. U dětí bez ZP je prvotní motivací k pohybu zábava, následuje zdraví, potřeba přátelství, potřeba vypadat dobře a výhru staví jako ZP děti na poslední místo. Z výzkumu vyplynulo, že výjimku v motivaci pohybu pro výhru tvoří ZP patnáctiletí kluci i dívky. 100 % těchto dětí považuje výhru za velmi důležitou. Výhra je pro ně pocit úspěchu a nalezení svého místa. Větší rozdíl byl i u motivace k zábavě, kdy za důležitou ji považovalo 80,2 % ZP dětí a 97,3 % dětí bez ZP. Pro zábavu sportuje více dětí bez zrakového postižení než zrakově postižených dětí.

Třetí část výzkumu se zabývala komparací užíváním návykových látek, a to kouřením a pitím alkoholu. V této oblasti jsem se zaměřila na to, zda děti mají zkušenost s kouřením a pitím alkoholu. U skupiny jedenáctiletých dětí nebyla v oblasti kouření zpracována data v české HBSC studii z roku 2010, proto jsem porovnávala pouze věkové skupiny 13 a 15 let. V komparaci zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení bylo zjištěno, že zrakově postižených dětí mají menší zkušenost s kouřením. Výjimku tvoří komparace třináctiletých dívek, kde je situace opačná. Celkově kouřilo 14,4 % zrakově postižených dětí a 17,3 % dětí bez zrakového postižení. V oblasti zkušenosti s alkoholem z výsledků vyplynulo, že jedenáctileté a třináctileté zrakově postižené děti nemají zkušenost s alkoholem, ostatní skupiny zrakově postižených dětí mají zkušenost s alkoholem, ale nižší, než děti bez zrakového postižení. Děti bez zrakového postižení mají zkušenost s alkoholem již od jedenácti let. Celkově má zkušenost s alkoholem 10,9 % zrakově postižených dětí a 21,7 % dětí bez zrakového postižení. Výsledky výzkumu mohly být u některých zrakově postižených dětí ovlivněny přítomností dospělých osob, ale i přesto předpokládám, že děti se zrakovým postižením nemají tolik příležitostí setkat se s návykovými látkami jako děti bez postižení.

Ve čtvrté oblasti výzkumu jsem se zaměřila na porovnání trávení volného času dětí *sedavým způsobem života*. Zjišťovala jsem trávení volného času u TV a počítače.

V komparaci trávení volného času u televize bylo zjištěno, že děti se zrakovým postižením tráví méně času u televize, než děti bez zrakového postižení. Méně než dvě hodiny denně tráví čas sledováním TV 52,9 % zrakově postižených dětí a 36,6 % dětí bez zrakového postižení. Tento výsledek je dán především zrakovým znevýhodněním. V porovnání trávení času hrami na počítači z výsledků vyplývá, že děti se ZP tráví méně času hrami na počítači, než děti bez ZP. Největší rozdíl je mezi ZP dívkami, kdy ZP dívky ve věku 11 a 15 let nehrají hry vůbec, a ve věku 13 let hraje pouze 50 % dívek dvě hodiny denně. Oproti tomu, dívky bez zrakového postižení tráví podstatně více času hraním her. U kluků je znát rozdíl v čase tráveném u PC hraním her, ale nejsou tam až tak markantní rozdíly. Méně než dvě hodiny denně tráví čas hraním her 64,5 % zrakově postižených dětí a 30,8 % dětí bez zrakového postižení. S přibývajícím technikou bude počítač stále více vytlačovat ostatní aktivity dětí a nebude záležet, zda PC usnadňuje práci, nebo je jen pro zábavu. Bude záležet na přístupu rodičů

k hodnotám života, k preferenci trávení volného času, jaký vzor dají dětem, a jak se jim budou věnovat.

Všechny stanovené cíle práce byly splněny a výzkumné otázky zodpovězeny.

Zdravý životní styl zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení se liší v oblasti stravovacích návyků, užívání některých návykových látek a trávení volného času.

Z výsledků šetření v oblasti stravovacích návyků se zkoumané výzkumné vzorky liší v konzumaci ovoce, zeleniny, sladkostí a pití slazených nápojů. Více konzumují ovoce, zeleninu, sladkosti a slazené nápoje děti bez zrakového postižení. V pravidelnosti snídání a společných jídel s rodinou se téměř neliší.

Z výsledků šetření v oblasti užívání návykových látek je znát větší zkušenost s kouřením a pitím alkoholu u dětí a školáků bez zrakového postižení.

Z výsledků šetření v oblasti trávení volného času je znát vyšší pohybová aktivita u dětí bez zrakového postižení. Oproti tomu zrakově postižené děti tráví méně času hraním her na počítači a sledováním TV.

## 7 SOUHRN

Diplomová práce se zabývá zdravým životním stylem zrakově postižených dětí ve věku 11-15 let. K zjištění údajů o zdravém životním stylu byl použit upravený dotazník pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami HBSC. Data z tohoto dotazníku byla zpracována a komparována s výsledky české studie dětí a školáků HBSC. Práce zkoumá, zda se zdravý životní styl u zrakově postižených dětí liší od zdravého životního stylu dětí bez zrakového postižení. V první části práce je zpracován souhrn poznatků týkající se zdravého životního stylu dětí se zrakovým postižením a přehled zrakových vad. V druhé, empirické části, je komparace získaných dat z dotazníků. Výsledky ukazují, že zdravý životní styl zrakově postižených dětí a dětí bez zrakového postižení se liší ve všech zkoumaných oblastech.

## **8 SUMMARY**

The thesis deals with the healthy lifestyle of the visually impaired children aged 11-15. To obtain data concerning the healthy lifestyle, the modified questionnaire for children with special educational needs HBSC was used. The data from the questionnaire were processed and compared with the results of the Czech study of children and students HBSC. The thesis examines whether the healthy lifestyle of the visually impaired children differs from the healthy lifestyle of the children without visual impairment. The first part includes the summary of the findings regarding the healthy lifestyle of the visually impaired children and the overview of visual impairments. The second empirical part includes the comparison of the data obtained from the questionnaires. The results indicate that the healthy lifestyle of the visually impaired children and the children without visual impairment differs in all examined areas.

## 9 REFERENČNÍ SEZNAM

Bláha, L. (2010). *Pohybové aktivity a zrakové postižení – problémy a možnosti*. Banská Bystrica: BB KART.

Bláha, L. (2011). *Vybrané studie k uplatňování pohybových aktivit u osob se zrakovým postižením*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.

Bláha, L., & Pyšný, L. (2000). *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.

Blahutková, M., Matějková, E., & Brůžková, L. (2010) *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.

Curie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Curie, D., Looze, M., Roberts, Ch., Samdal, O., Smith, O. R. F., & Barnekow, V. (Eds.). (2012). *Social determinants of health and well-being among young people: Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Frömel, K. (2002). *Kompendum psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Frühauf, P. (2000). *Fyziologie a patologie dětské výživy*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Güttnerová, D. (2004). Koncepce sociálního učení – posílení sociálních a osobnostních kompetencí u žáků s těžším zrakovým postižením. In M. Vítková (Ed.), *INTEGRATIVNÍ SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA, Integrace školní a sociální* (p. 284). Brno: Paido.

Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál.

Hogenová, A. (2005). K FENOMÉNU ZDRAVÍ A TĚLESNÉ VÝCHOVY. In M. Nosek (Ed.), *Pohybové aktivity a zdraví člověka. Sborník příspěvků z mezinárodního vědeckého semináře* (pp. 40-43). Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.

Janečka, Z., & Bláha, L. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Jesenský, J. (2002). Vývoj a strategie rozvoje v referenčním poli tyflopédie. In J. Jesenský (Ed.), *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*:

*sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí, Hradec Králové, 21. - 23. 9. 2001* (p. 16). Hradec Králové: Gaudeamus.

Ješina, O., Kudláček, M., Janečka, Z., Kukolová, P., Nekudová, B., Němcová, D., Rybová, L., & Štěrbová, D. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Scémy, L. (2011). *NÁRODNÍ ZPRÁVA O ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍM STYLU DĚTÍ A ŠKOLÁKŮ na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)"*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Kalman, M., & Vašíčková, J. (Eds.). (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Keblová, A. (1998). *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením* (2nd ed.). Praha: Septima.

Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

King, A., Wold, B., Tudor-Smith, Ch., & Harel, Y. (1996). *The Health of Youth: A gross-National Survey*. WHO regional publications.

Konvičková, K., & Galvas, Z. (2002). Prevence sociálně patologických jevů na středních školách pro zrakově postiženou mládež. In J. Jesenský (Ed.), *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia: sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí, Hradec Králové, 21. -23 .9. 2001* (pp. 63-66). Hradec Králové: Gaudeamus.

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (3rd ed.). Praha: Portál.

Květoňová-Švecová, L. (2000). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.

Ludíková, L. (2005). Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In M. Renotiérová, L. Ludíková, V. Jonášková, O. Krejčířová, J. Kuja, J. Langer, J. Michalík, J. Müller, A. Peutelschmiedová, P. Řepová, E. Suralová, M. Valenta, & K. Vitásková, *Speciální pedagogika* (p. 192). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Mandelová, L., & Hrnčířiková, I. (2007). *Základy výživy ve sportu* [Učební texty]. Brno: Masarykova univerzita v Brně.

Mareš, J. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD.

Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Nordenfelt, L. (1994). *Concepts and measurement of quality of life in health care*. Dordrecht: Kluwer.

Shephard, R. J. (1990). *Fitness in special populations*. Champaign: Human Kinetics.

Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Syka, J., Voldřich, L., & Vrabec, F. (1981). *Fyziologie a patofyziologie zraku a sluchu*. Praha: Avicenum.

Szökelová, Š. (2011). *Problematika sociálně patologických jevů u žáků se zrakovým postižením*. Bakalářská práce, Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Brno.

Trnka, V. (2012). *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M., & Hadjmousová, Z. (2003). *PSYCHOLOGIE HANDICAPU. 1. část. Handicap jako psychosociální problém* (2nd ed.) [Učební texty]. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

Vágnerová, M., & Hadjmousová, Z. (2003). *PSYCHOLOGIE HANDICAPU. 4. část. Školní věk a dospívání postiženého dítěte* (2nd ed.) [Učební texty]. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

Vágnerová, M., Hadj-mousová, Z., & Štech, S. (1999). *PSYCHOLOGIE HANDICAPU* (2nd ed.) [Učební texty]. Praha: Karolinum.

Vítková, M. (2004). Koncepce sociálního učení – posílení sociálních a osobnostních kompetencí u žáků s těžším zrakovým postižením. In M. Vítková (Ed.), *INTEGRATIVNÍ SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA, Integrace školní a sociální* (pp. 19-42). Brno: Paido.

Vlková, K. (2014). *HBSC studie u dětí se zrakovým postižením*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Internetové zdroje:

[http://geoqol.natur.cuni.cz/?page\\_id=27](http://geoqol.natur.cuni.cz/?page_id=27)

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)



<http://www.sons.cz/klasifikace.php>

<http://www.sons.cz/rady.php>

<http://www.uzis.cz>

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

<http://zakony-online.cz/?s10&q10=130>

## **10 SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha 1. Seznam zkratk
- Příloha 2. Seznam tabulek, grafů a obrázků
- Příloha 3. Informovaný souhlas
- Příloha 4. Upravený dotazník HBSC studie

# PŘÍLOHY

## Příloha 1. Seznam zkratk

<b>apod.</b>	a podobně
<b>B1, B2, B3</b>	Stupně zrakového postižení
<b>D</b>	Dívky studie HBSC z roku 2010
<b>DVD</b>	Digital video disc – digitální optický datový nosič
<b>DZP</b>	Dívky zrakově postižené
<b>HBSC</b>	The Health Behavior in School-aged Children – Mezinárodní studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků
<b>„dis HBSC“</b>	The Health Behavior in Schoul-Aged Children with disabilities - upravený dotazník HBSC monitorující zdravý životní styl a kvalitu života dětí a školáků s postižením a zdravotním znevýhodněním.
<b>IBSA</b>	International Blind Sports Federation – Mezinárodní federace sportů pro zrakově postižené
<b>K</b>	Kluci studie HBSC z roku 2010
<b>KZP</b>	Kluci zrakově postižení
<b>MKN</b>	Mezinárodní klasifikace nemoci
<b>mg</b>	miligram
<b>např.</b>	na příklad
<b>PC</b>	Personal computer – osobní počítač
<b>RVP</b>	Rámcový vzdělávací program
<b>SPC</b>	Speciální pedagogické centrum
<b>SŠ</b>	Střední škola
<b>TV</b>	Television – televize
<b>WHO</b>	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
<b>ZP</b>	Zrakově postižení
<b>ZŠ</b>	Základní škola

## **Příloha 2. Seznam tabulek, grafů a obrázků**

Tabulka 1.	Rozdělení zrakového postižení dle WHO
Tabulka 2.	Rozdělení zrakového postižení dle IBSA
Tabulka 3.	Nutriční obsah nápojů
Tabulka 4.	Vztah mezi sledováním televize a dalších sledovaných oblastí
Tabulka 5.	Vztah mezi hraním PC her a dalších sledovaných oblastí
Tabulka 6.	Počty respondentů
Tabulka 7.	Četnost snídání ZP dětí ve všedních dnech v %
Tabulka 8.	Četnost snídání dětí bez ZP ve všedních dnech v %
Tabulka 9.	Četnost snídání ZP dětí o víkendu v %
Tabulka 10.	Četnost snídání dětí bez ZP o víkendu v %
Tabulka 11.	Četnost konzumace ovoce ZP dětí v týdnu v %
Tabulka 12.	Četnost konzumace ovoce dětí bez ZP v týdnu v %
Tabulka 13.	Četnost konzumace ovoce průměrně u všech dětí v týdnu v %
Tabulka 14.	Četnost konzumace zeleniny ZP dětí v týdnu v %
Tabulka 15.	Četnost konzumace zeleniny dětí bez ZP v týdnu %
Tabulka 16.	Četnost konzumace sladkostí ZP dětí v týdnu v %
Tabulka 17.	Četnost konzumace sladkostí dětí bez ZP v týdnu v %
Tabulka 18.	Četnost konzumace sladkostí průměrně u všech dětí v týdnu v %
Tabulka 19.	Četnost pití slazených nápojů ZP dětí v týdnu v %
Tabulka 20.	Četnost pití slazených nápojů dětí bez ZP v týdnu v %
Tabulka 21.	Četnost pití slazených nápojů průměrně u všech dětí v týdnu v %
Tabulka 22.	Četnost společného jídla ZP dětí v týdnu v %
Tabulka 23.	Četnost společného jídla dětí bez ZP v týdnu v %
Tabulka 24.	Četnost pohybové aktivity ZP dětí v týdnu v %
Tabulka 25.	Četnost pohybové aktivity dětí bez ZP v týdnu v %
Tabulka 26.	Četnost pohybové aktivity průměrně u všech dětí v týdnu v %
Tabulka 27.	Četnost společných procházek s rodinou ZP dětí v týdnu v %

Tabulka 28.	Četnost společných procházek s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %
Tabulka 29.	Četnost společných procházek s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %
Tabulka 30.	Četnost společného sportování s rodinou ZP dětí v týdnu v %
Tabulka 31.	Četnost společného sportování s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %
Tabulka 32.	Četnost společného sportování s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %
Tabulka 33.	Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
Tabulka 34.	Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
Tabulka 35.	Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
Tabulka 36.	Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
Tabulka 37.	Spřátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
Tabulka 38.	Spřátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
Tabulka 39.	Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
Tabulka 40.	Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
Tabulka 41.	Užít si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
Tabulka 42.	Užít si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
Tabulka 43.	Kouření za posledních 30 dní ZP dětí v %
Tabulka 44.	Kouření za posledních 30 dní dětí bez ZP v %
Tabulka 45.	Pití alkoholu u ZP dětí v %
Tabulka 46.	Pití alkoholu u dětí bez ZP v %
Tabulka 47.	Sledování televize u ZP dětí za den v %
Tabulka 48.	Sledování televize u dětí bez ZP za den v %
Tabulka 49.	Průměrné sledování televize všech dětí za den v %
Tabulka 50.	Hraní her na PC u ZP dětí za den v %
Tabulka 51.	Hraní her na PC u dětí bez ZP za den v %
Tabulka 52.	Hraní her na PC průměrně u všech dětí za den v %
Tabulka 53.	Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou ZP dětí v týdnu v %

- Tabulka 54. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %
- Tabulka 55. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %
- 
- Graf 1. Četnost snídání ZP dětí ve všedních dnech v %
- Graf 2. Četnost snídání dětí bez ZP ve všedních dnech v %
- Graf 3. Průměrná četnost snídání všech dětí ve všedních dnech v %
- Graf 4. Četnost snídání ZP dětí o víkendu v %
- Graf 5. Četnost snídání dětí bez ZP o víkendu v %
- Graf 6. Průměrná četnost snídání všech dětí o víkendu v %
- Graf 7. Četnost konzumace ovoce ZP dětí v týdnu v %
- Graf 8. Četnost konzumace ovoce dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 9. Průměrná četnost konzumace ovoce všech dětí v týdnu v %
- Graf 10. Četnost konzumace zeleniny ZP dětí v týdnu v %
- Graf 11. Četnost konzumace zeleniny dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 12. Průměrná četnost konzumace zeleniny všech dětí v týdnu v %
- Graf 13. Četnost konzumace sladkostí ZP dětí v týdnu v %
- Graf 14. Četnost konzumace sladkostí dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 15. Průměrná četnost konzumace sladkostí všech dětí v týdnu v %
- Graf 16. Četnost pití slazených nápojů ZP dětí v týdnu v %
- Graf 17. Četnost pití slazených nápojů dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 18. Průměrná četnost pití slazených nápojů všech dětí v týdnu v %
- Graf 19. Četnost společného jídla ZP dětí v týdnu v %
- Graf 20. Četnost společného jídla dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 21. Průměrná četnost společného jídla všech dětí v týdnu v %
- Graf 22. Četnost pohybové aktivity ZP dětí v týdnu v %
- Graf 23. Četnost pohybové aktivity dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 24. Průměrná četnost pohybové aktivity všech dětí v týdnu v %

- Graf 25. Četnost společných procházek s rodinou ZP dětí v týdnu v %
- Graf 26. Četnost společných procházek s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 27. Průměrná četnost společných procházek s rodinou všech dětí v týdnu v %
- Graf 28. Četnost společného sportování s rodinou ZP dětí v týdnu v %
- Graf 29. Četnost společného sportování s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 30. Průměrná četnost společného sportování s rodinou všech dětí v týdnu v %
- Graf 31. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
- Graf 32. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
- Graf 33. Vypadat dobře – důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %
- Graf 34. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
- Graf 35. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
- Graf 36. Posilovat zdraví - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %
- Graf 37. Spřátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
- Graf 38. Spřátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
- Graf 39. Spřátelit se - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %
- Graf 40. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
- Graf 41. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
- Graf 42. Vyhrát - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %
- Graf 43. Užít si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu ZP dětí v %
- Graf 44. Užít si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu dětí bez ZP v %
- Graf 45. Užít si zábavu - důvod pro pohybovou aktivitu průměrně u všech dětí v %
- Graf 46. Kouření za posledních 30 dní ZP dětí v %
- Graf 47. Kouření za posledních 30 dní dětí bez ZP v %
- Graf 48. Kouření za posledních 30 dní průměrně u všech dětí v %
- Graf 49. Pití alkoholu u ZP dětí v %
- Graf 50. Pití alkoholu u dětí bez ZP v %

- Graf 51. Pítí alkoholu průměrně u všech dětí v %
- Graf 52. Sledování televize u ZP dětí za den v %
- Graf 53. Sledování televize u dětí bez ZP za den v %
- Graf 54. Sledování televize průměrně u všech dětí za den v %
- Graf 55. Hraní her na PC ZP dětí za den v %
- Graf 56. Hraní her na PC dětí bez ZP za den v %
- Graf 57. Hraní her na PC průměrně u všech dětí za den v %
- Graf 58. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou ZP dětí v týdnu v %
- Graf 59. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou dětí bez ZP v týdnu v %
- Graf 60. Četnost společného sledování TV, DVD s rodinou průměrně u všech dětí v týdnu v %

Obrázek 1. Vzájemné vztahy mezi pojmy ve vesmíru dobrého života



### **Příloha 3. Informovaný souhlas**

## Informovaný souhlas

**Název studie (projektu):** Revize dotazníku Health Behaviour in School Aged Children a jeho aplikace ve vztahu k vybraným skupinám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s účastí mého syna / mojí dcery ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Je mi známo, že je možné požádat si o přesné znění realizovaného dotazníkového šetření.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že účast ve studii je možné kdykoliv přerušit či odstoupit. Účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat a dat mého syna /mojí dcery. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno ani jméno mého syna / mojí dcery se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis zákonného zástupce:  
studie:

Podpis pověřeného pracovníka této  
studie:

Datum:

Datum:

#### Příloha 4. Upravený dotazník HBSC studie



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



Fakulta  
tělesné kultury

### MLÁDEŽ A ZDRAVÍ FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Milá zákyně, milý žaku,

vyplněním tohoto dotazníku nám pomůžeš získat poznatky o způsobu života mladých lidí. V rámci mezinárodního výzkumu je v tomto roce dotazník se stejnými otázkami předkládán žákům stejného věku ve 30 zemích.

Nikde nemusíš uvádět svoje jméno. Odpovědi budou prohlížet a vyhodnocovat jenom pracovníci výzkumného týmu a nikdo jiný. Nebudou je prohlížet ani Tvoji rodiče a učitelé. Po vyplnění můžeš dotazník vložit do obálky a obálku zalepit.

Každou otázku čti pozorně a při vyplňování nevynechej žádnou otázku. Opravdu nás zajímají právě Tvoje názory a zkušenosti, proto odpovídej samostatně a za sebe. Není to test, nejsou zde správné nebo nesprávné odpovědi.

Pro označení otázky použij následující postup. Vyber odpověď a klávesovou zkratkou **Shift** a **End** ji označ a klávesovou zkratkou **Ctrl** a **U** vybranou odpověď podtrhni.

**Jsi chlapec nebo dívka?**

**Chlapec**

**Dívka**

**1. Do které třídy chodíš?**

**5.třída**

**6.třída 7.třída 8.třída 9.třída**

**2. V kterém roce jsi se narodil/a?**

**1997**

**1998**

**1999**

**2000**

**2001**

**2002**

**2003**

**3. V kterém měsíci jsi se narodil/a?**

**leden**

**únor**

**březen**

**duben**

**květen**

**červen**

**červenec**

**srpen**

**září**

**říjen**

**listopad**

**prosinec**

**4. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)?**

**Vyber vždy jen jednu možnost pro všední dny týdne a jen jednu možnost pro víkend**

**A. Ve všední dny snídám...**

**Nikdy nesnídám v týdnu**

**Jeden den**

**Dva dny**

**Tři dny**

**Čtyři dny**

**Pět dní**

**B. O víkendu snídám...**

**Nikdy nesnídám o víkendu O víkendu obvykle snídám jenom jeden den (v sobotu nebo v neděli) O víkendu obvykle snídám oba dny (v sobotu i v neděli)**

**5. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?**

**Vyber vždy jen jednu možnost u uvedených potravin a nápojů.**

**A. Ovoce**

**Nikdy**

**Méně než 1x týdně**

**Jednou týdně**

**2-4 dny v týdnu**

**5-6 dnů v týdnu**

**Každý den**

**Častěji než jednou denně**

**B. Zeleninu**

**Nikdy**

**Méně než 1x týdně**

**Jednou týdně**

**2-4 dny v týdnu**

**5-6 dnů v týdnu**

**Každý den**

**Častěji než jednou denně**

**C. Sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)**

**Nikdy**

**Méně než 1x týdně**

**Jednou týdně**

**2-4 dny v týdnu**

**5-6 dnů v týdnu**

**Každý den**

**Častěji než jednou denně**

#### **D. Kolu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru**

**Nikdy**

**Méně než 1x týdně**

**Jednou týdně**

**2-4 dny v týdnu**

**5-6 dnů v týdnu**

**Každý den**

**Častěji než jednou denně**

#### **6. Jak často si čistíš zuby?**

**Častěji než jednou denně**

**Jednou za den**

**Minimálně jednou týdně, ale ne denně**

**Méně než jednou týdně**

**Nikdy**

**Pohybové aktivity jsou jakékoliv aktivity, při kterých se Ti po nějakou dobu rozbuší srdce a při kterých se zadýcháš. Pohybové aktivity můžeme provozovat při sportu, tělesné výchově ve škole, při hraní si s kamarády nebo při chůzi pěšky cestou do školy. Některé příklady pohybových aktivity mohou být například: běh, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, tanec, jízda na skateboardu, plavání, fotbal, basketbal a lyžování. V následující otázce započítej všechnen čas, který strávíš pohybovou aktivitou každý den.**

#### **7. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?**

**0**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8. Zde je seznam příkladů, které děti a mládež udávají jako důvod pro pohybovou aktivitu ve svém volném čase. U každého důvodu, prosím, zaškrtni, jak je to pro Tebe důležité. Zaškrtni, prosím, jak moc je pro tebe důležitá každá z aktivit (každá aktivita je označena tučně).**

**A. Pohyb pro zábavu (pro radost)**

**Velmi důležité**

**Důležité**

**Nedůležité**

**B. Být dobrý/á ve sportu**

**Velmi důležité**

**Důležité**

**Nedůležité**

**C. Vyhrát**

**Velmi důležité**

**Důležité**

**Nedůležité**

**D. Seznámit se s novými kamarády/kamarádkami**

**Velmi důležité**

**Důležité**

**Nedůležité**

**E. Zlepšit si svoje zdraví**

**Velmi důležité**

**Důležité**

**Nedůležité**

**F. Setkávat se se svými kamarády/kamarádkami**

**Velmi důležité**

**Důležité**

**Nedůležité**

**G. Dostat se do dobré formy**

**Velmi důležité**

**Důležité**

**Nedůležité**

**H. Vypadat dobře**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**I. Protože to ode mě očekává moje okolí**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**J. Potěšit moje rodiče**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**K. Být “cool”**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**L. Udržovat si svoji váhu (hmotnost)**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**M. Protože je to vzrušující**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**N. Dokázat si, že na to mám**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**O. Protože se mi zvyšuje sebevědomí**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**P. Protože si odpočinu od všedních starostí**

**Velmi důležité**  
**Důležité**  
**Nedůležité**

**Volný čas**

Následující otázky jsou o aktivitách ve Tvém volném čase, které děláš z vlastní vůle. Baví Tě některé aktivity, které můžeš dělat jen v určitou část roku, a proto si uvědom, jak často sezónní aktivity děláš právě v době, kdy se nejčastěji provozují (např. lyžování v zimě, vodní turistika nejčastěji na konci jara a o prázdninách apod.). Jestli některou z aktivit neděláš, zaškrtni, prosím, možnost „Nevěnuji se této činnosti“ a přesuň se k další aktivitě na seznamu.

**9. Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených skupin aktivit?**

**Pohybové aktivity**

**A. Míčové a sportovní hry – goalball, fotbal, florbal, basketbal, volejbal, házená, rugby apod.**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**B. Atletiku – atletické běhy, vrhy a hody, skoky**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**C. Gymnastiku, aerobik, zumbu, jiná skupinová nebo kondiční cvičení**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**



**2x až 3x měsíčně**  
**Asi tak jednou týdně**  
**2x týdně nebo častěji**

#### **D. Plavání, cvičení a hry ve vodě**

**Nevěnuji se této činnosti**  
**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**  
**2x až 3x měsíčně**  
**Asi tak jednou týdně**  
**2x týdně nebo častěji**

#### **E. Běh, jogging**

**Nevěnuji se této činnosti**  
**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**  
**2x až 3x měsíčně**  
**Asi tak jednou týdně**  
**2x týdně nebo častěji**

#### **F. Upolové sporty a sebeobrana - judo, karate, zápas, kickbox**

**Nevěnuji se této činnosti**  
**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**  
**2x až 3x měsíčně**  
**Asi tak jednou týdně**  
**2x týdně nebo častěji**

#### **G. Tenis, stolní tenis, badminton, showdown**

**Nevěnuji se této činnosti**  
**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**  
**2x až 3x měsíčně**  
**Asi tak jednou týdně**  
**2x týdně nebo častěji**

#### **H. Baseball, softball, kriket**

**Nevěnuji se této činnosti**  
**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**  
**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně  
2x týdně nebo častěji**

**I. Cílové sporty - boccia, petangue, závěsný kuželník (ruské kuželky), bowling, kulečnick, šipky**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**J. Tanec (disko, techno, lidové tance, společenské tance, balet)**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**K. Lyžování sjezdové, běžecké, skialpinismus**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**L. Bruslení, hokej, jízda na kolečkových bruslích**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**M. Cyklistiku (jízda na kole), spinning, cykloturistiku**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně  
2x týdně nebo častěji**

**N. Lezení na umělé stěně, na skále, bouldering**

**Nevěnuji se této činnosti  
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)  
2x až 3x měsíčně  
Asi tak jednou týdně  
2x týdně nebo častěji**

**O. Turistiku, výlety, delší procházky než 5km, nordic walking**

**Nevěnuji se této činnosti  
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)  
2x až 3x měsíčně  
Asi tak jednou týdně  
2x týdně nebo častěji**

**P. Vodní turistiku (jízda v lodi, raft, kanoe, kajak)**

**Nevěnuji se této činnosti  
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)  
2x až 3x měsíčně  
Asi tak jednou týdně  
2x týdně nebo častěji**

**Q. Posilování, bodybuilding, fitness**

**Nevěnuji se této činnosti  
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)  
2x až 3x měsíčně  
Asi tak jednou týdně  
2x týdně nebo častěji**

**R. Jógu, relaxační cvičení, zdravotní cvičení, tai chi apod.**

**Nevěnuji se této činnosti  
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)  
2x až 3x měsíčně  
Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**Další aktivity**

**A. Společné aktivity s kamarády bez sportovní činnosti – procházky, povídání si.**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**B. Šachy, karetní hry, stolní a deskové hry**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**C. Počítačové hry, X-box, on-line hry**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**D. Hudbu, zpěv, hraní na hudební nástroj**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**E. Hraní divadla, dramatický kroužek, pantomima**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**F. Výtvarné činnosti, sochařství, malování, keramika**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**G. Čtení knih, časopisů, autorské psaní poezie nebo prózy**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**H. Vaření, domácí práce, práce na zahradě**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**I. Péči o zvířata (pes, kočka, rybičky, morčata aj.)**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**J. Sbíráání různých předmětů (známek, letadel, samolepek aj.)**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**K. Návštěvu diskoték (reprodukována hudba), koncertů živých kapel,**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**L. Návštěvu sportovních utkání, zápasů**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**M. Spravování vlastního blogu, webových stránek**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**N. Návštěvu kina, divadla**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**O. Návštěvu muzeí, zámků, výstav**

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**Jiné kroužky nebo záliby (rybaření, skaut, účast ve sdružení, účast na táborech, návštěva obchodních domů – „shopování“). Případně doplň.**

.....

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

.....

**Nevěnuji se této činnosti**

**Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)**

**2x až 3x měsíčně**

**Asi tak jednou týdně**

**2x týdně nebo častěji**

**10. Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her (můžeš označit více možností):**

**Pouze ve škole při tělesné výchově**

**Ve škole se neúčastním, do tělesné výchovy nechodím ze zdravotních důvodů**

**Mimo školu s kamarády Mimo školu s rodinou**

**Ve sportovním kroužku při škole**

**Ve sportovním kroužku mimo školu**

**Jinde (prosím doplň) .....**

**Pokud mluvíme o pití alkoholu, nemáme tím na mysli například to, že jste pivo nebo víno pouze ochutnali. Pitím alkoholu myslíme to, že jste vypili celou sklenici nebo i více sklenic piva nebo vína. Pokud mluvíme o kouření cigaret nebo marihuany, myslíme tím vykouření (nebo téměř vykouření) jedné cigarety nebo jointu.**

**11. Kolikrát jsi dělal některou z následujících věcí za posledních 30 dní?**

**Zaškrtni, prosím, kolikrát jste kouřili cigarety nebo pili alkohol?**

**A. Kouřil/a cigarety**

**nikdy**

**1-2 krát**

**3-5 krát**

**6-9 krát**

**10-19 krát**  
**20 anebo víckrát**  
**B. Pil/a alkohol**

**nikdy**  
**1-2 krát**  
**3-5 krát**  
**6-9 krát**  
**10-19 krát**  
**20 anebo víckrát**

**ZBYTEK OTÁZKY VYPLŇ POUZE POKUD JE TI 15 LET**

**A. Byl/a opilý/á**

**nikdy**  
**1-2 krát**  
**3-5 krát**  
**6-9 krát**  
**10-19 krát**  
**20 anebo víckrát**

**B. Užil/a marihuana (trávu, gandžu, marušku, haš)**

**nikdy**  
**1-2 krát**  
**3-5 krát**  
**6-9 krát**  
**10-19 krát**  
**20 anebo víckrát**

**12. Tuto otázku vyplňuj pouze v případě, že Ti je 15 let! Pokud Ti je méně, pak tuto otázku přeskoč.**

**Vzpomeň si na situace, kdy jsi pil/a pivo, víno, tvrdý alkohol nebo kouřil/a cigarety či marihuanu v průběhu posledních 12 měsíců. Které z těchto věcí jsi pil nebo kouřil za posledních 12 měsíců.**

**Pivo nebo víno**  
**Tvrdý alkohol**  
**Cigarety**  
**Marihuanu**



**Nepil/nekouřil**

**Pokud jsi zaškrtl Nepil/nekouřil, pak dál již tuto otázku nevyplňuj!!!**

**Uved', prosím, jak často si pil/a nebo kouřil/a z následujících důvodů:**

**Zaškrtni, prosím, u každého z uvedených následujících důvodů, jak často jsi pil nebo kouřil.**

**A. protože Ti to pomáhá užít si párty/večírek**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**B. protože Ti to pomáhá, když se cítíš sklíčený/á nebo nervózní**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**C. aby ses rozveselil, když máš špatnou náladu**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**D. protože Ti to dává příjemný pocit**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**E. aby ses dostal/a do nálady**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**F. protože to dělá společenské setkání zábavnější**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**G. aby jsi zapadl/a do skupiny, kterou máš rád/a**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**H. protože to zlepšuje párty a oslavy**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**I. aby jsi zapomněl/la na svoje problémy**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**J. protože je to zábava**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**K. aby jsi byl/a oblíbený/á**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**L. aby ses necítil/la vynechaný/á**

**Nikdy**

**Někdy**

**Občas**

**Většinou**

**Vždy**

**13. Co si myslíš, jaké jsou tvoje výsledky ve škole v porovnání se spolužáky?**

**Velmi dobré**

**Dobré**

**Průměrné**

**Podprůměrné**

**14. Nakolik se cítíš být pod tlakem při řešení školních povinností?**

**Vůbec**

**Trochu, málo**

**Celkem dost Velmi**

**15. Toto jsou výroky o spolužácích z tvé třídy. Označ, prosím, do jaké míry s těmito výroky souhlasíš. (u každého výroku označte jen jednu možnost)**

**A. Žáci v naší třídě jsou rádi spolu.**

**Zcela souhlasím**

**Souhlasím**

**Ani nesouhlasím, ani souhlasím**

**Nesouhlasím**

**Zcela nesouhlasím**

**B. Většina žáků v naší třídě je milá a ochotná pomoci.**

**Zcela souhlasím**

**Souhlasím**

**Ani nesouhlasím, ani souhlasím**

**Nesouhlasím**

**Zcela nesouhlasím**

**C. Spolužáci mě berou takového/vou, jaký/á jsem.**

**Zcela souhlasím**

**Souhlasím**

**Ani nesouhlasím, ani souhlasím**

**Nesouhlasím**

**Zcela nesouhlasím**

**16. Řekl/la bys, že tvoje zdraví je.....?**

**Vynikající**

**Dobré**

**Ne moc dobré**

**Špatné**

**Pokud máš zdravotní problémy nebo jsi dlouhodobě nemocný, vyber prosím, která kategorie Tvůj stav nejvýstižněji popisuje. Případně kterou kompenzační pomůcku využíváš. Můžeš označit i více možností.**

**17. Pohybové omezení nebo tělesné postižení**

**Ne. Pokračuj otázkou 19.**

**Ano. Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.**

**Mám:**

**Dětskou mozkovou obrnu**

**Rozštěp páteře**

**Rozštěp patra, rtu**

**Myopatii (např. duchenova svalová dystrofie aj.)**

**Amputaci**

**Nevyvinutí dolní nebo horní končetiny**

**Tělesné postižení od narození**

**Tělesné postižení vzniklé v průběhu života (např. úraz)**

**Používám:**

**vozik mechanický**

**vozik elektrický**

**berle**

**protézu**

**18. Problémy v komunikaci (řeči).**

**Ne. Pokračuj otázkou 20.**

**Ano. Označ všechny hodící se následující možnosti.**

**Od narození**

**Vzniklé v průběhu života**

**Průběžné se zhoršující**

**Průběžné se zlepšující**

**19. Problémy v učení (specifické poruchy učení)**

**Ne. Pokračuj otázkou 21.**

**Ano. Označ všechny hodící se následující možnosti.**

**Problémy ve čtení (dyslexie)**

**Problémy v psaní (dysgrafie, dysortografie)**

**Problémy v počítání (dyskalkulie)**

.....

**20. Jiné dlouhodobé zdravotní problémy, při kterých musíš vyhledávat lékaře.**

**Chronické onemocnění dýchacích cest, astma**

**Těžká alergie**

**Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)**

**Poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD)**

**Diabetes**

**Onkologické onemocnění**

**Neurologické onemocnění (např. epilepsie)**

**Psychické problémy (chronické deprese, poruchy příjmu potravin)**

**Pokud máš jiné zdravotní problémy, napiš .....**

**Nemám dlouhodobé zdravotní problémy.**

**21. Problémy se zrakem (zrakové postižení)**

**Ne. Pokračuj otázkou 23.**

**Ano. Označ všechny hodící se následující možnosti.**

**Od narození**

**Vzniklé v průběhu života**

**Průběžné se zhoršující**

**Používám bílou hůl**

**Nepoužívám bílou hůl**

**22. Problémy se sluchem (sluchové postižení)**

**Ne. Pokračuj otázkou 24.**

**Ano. Označ všechny hodící se následující možnosti.**

**Od narození**

**Vzniklé v průběhu života**

**Průběžné se zhoršující**

**Mám kochleární implantát**

**Jsem uživatelem znakového jazyka**

**Znakový jazyk běžné nepoužívám**

**23. Toto je číselná stupnice od 0 do 10. "10" je Tvůj nejlepší možný život a „0“ je Tvůj nejhorší možný život.**

**Posuď, výběrem jednoho z čísel na škále 0 až 10, jak se cítíš ty v tuto chvíli?**

**Vyber jedno z čísel a označ jej.**

**10 Nejlepší možný život 9 8**

**7**

**6**

**5**

**4**

**3**

**2 1**

**0 Nejhorší možný život**

**24. Za posledních 6 měsíců: Jak často se Ti stalo, že ....?  
Zaškrtni, prosím, vždy jednu možnost pro každou situaci.**

**A. Tě bolela hlava**

**Asi každý den**

**Víc než jednou za týden**

**Asi každý týden**

**Asi každý měsíc**

**Málokdy nebo nikdy**

**B. Tě bolelo břicho**

**Asi každý den**

**Víc než jednou za týden**

**Asi každý týden**

**Asi každý měsíc**

**Málokdy nebo nikdy**

**C. Tě bolela záda**

**Asi každý den**

Víc než jednou za týden  
Asi každý týden  
Asi každý měsíc  
Málokdy nebo nikdy

**D. jsi byl/a smutný/á, na dně**

Asi každý den  
Víc než jednou za týden  
Asi každý týden  
Asi každý měsíc  
Málokdy nebo nikdy

**E. jsi byl podrážděný/á anebo jsi měl/a špatnou náladu**

Asi každý den  
Víc než jednou za týden  
Asi každý týden  
Asi každý měsíc  
Málokdy nebo nikdy  
**F. jsi měl/a pocit nervozity**

Asi každý den  
Víc než jednou za týden  
Asi každý týden  
Asi každý měsíc  
Málokdy nebo nikdy  
**G. jsi měl/a problém usnout**

Asi každý den  
Víc než jednou za týden  
Asi každý týden  
Asi každý měsíc  
Málokdy nebo nikdy  
**H. se Ti točila hlava (závratě)**

Asi každý den  
Víc než jednou za týden  
Asi každý týden  
Asi každý měsíc  
Málokdy nebo nikdy

25. Myslíš si, že vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled? Myslím si, že jsem:

Určitě atraktivní

Docela to ujde

Cítím se „nic moc“

Ne, nejsem atraktivní

Nedokážu určit

Toto jsou některé otázky zaměřené na šikanování. Mluvíme, že spolužák/čka je ŠIKANOVANÝ/Á, když, mu jiný spolužák/čka nebo skupina spolužáků říká/jí nebo dělá/jí protivné a nepříjemné věci. Šikanování je také když se spolužáku/čce opakovaně posmívají způsobem, který mu není příjemný, nebo když je spolužák/čka schválně vyloučený/á z kolektivu. ŠIKANOVÁNÍ ALE NENÍ, když se dva spolužáci/čky zhruba stejně silní/é hádají nebo bijí. Šikanování také není, když se spolužák/ačka popichují kamarádkým a hravým způsobem.

26. Jak často Ti ve škole někdo tímto způsobem ubližoval za posledních pár měsíců?

Za posledních pár měsíců se mi to ve škole nestalo

Stalo se mně to jen jednou nebo dvakrát

2 nebo 3 krát měsíčně

Asi jednou za týden

Několikrát za týden

27. Jak často ses sám podílel na takovém chování vůči jinému/ým spolužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců?

Nepodílel jsem se na takovém chování vůči jinému/ým spolužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců

Stalo se to jen jednou nebo dvakrát

2 nebo 3 krát měsíčně

Asi jednou za týden

Několikrát za týden

28. Označ, prosím, kterou/á z následujících situací ve škole....

A. Výsměch, kruté přezdívky

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným



## **B. Výhrůžky, slovní urážky**

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným

## **C. Pomlouvání, šíření nepravdivých informací**

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným

## **D. Výsměch pro barvu pleti**

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným

## **E. Výsměch z postavy, z nadváhy, podvýživy**

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným

## **F. Výsměch z náboženských důvodů nebo víry**

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným

## **G. Vtipkování se sexuálním podtextem (slovy nebo gesty)**

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným

## **H. Ublížování přes počítač, e-mail, facebook**

... jsi viděl/a

... se ti stala

... jsi sám dělal/a jiným

### **I. Ublíživání přes mobilní telefon**

- ... jsi viděl/a
- ... se ti stala
- ... jsi sám dělal/a jiným

### **J. Zastrášení**

- ... jsi viděl/a
- ... se ti stala
- ... jsi sám dělal/a jiným

### **K. Fyzické napadení, rvačka**

- ... jsi viděl/a
- ... se ti stala
- ... jsi sám dělal/a jiným

### **L. Nedovolené/svévolné půjčování cizích věcí**

- ... jsi viděl/a
- ... se ti stala
- ... jsi sám dělal/a jiným

### **M. Vymáhání „potupných“ příkazů**

- ... jsi viděl/a
- ... se ti stala
- ... jsi sám dělal/a jiným

**29. O této události jsem informoval/a...**

#### **Spolužáky**

**Učitele Školního psychologa nebo výchovného poradce Rodiče, příbuzné Neřekl/a  
jsem to nikomu**

**30. Kolikrát ses účastnil bitky v průběhu posledních 12-ti měsíců.**

**Neúčastnil jsem se bitky v posledních 12-ti měsících.**

**1 krát 2 krát**

**3 krát**

**4 nebo víckrát**

**31. Rodina, v které žiješ je...**

Úplná vlastní (oba rodiče jsou vlastní) Úplná, ale jeden z rodičů není vlastní  
Neúplná (žiju jen s jedním rodičem)

Nechci odpovídat na otázku

**32. Má Tvůj otec práci?**

Ano

Ne

Nevím

Nevím, protože se s ním nestýkám

**Má Tvá matka práci?**

Ano

Ne

Nevím

Nevím, protože se s ní nestýkám

**33. Jak snadné je pro Tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které Tě opravdu trápí?**

Zaškrtni, prosím, jednu možnost u každé uvedené osoby, jak snadné je pro Tebe s ní hovořit?

**A. Vlastní otec**

Velmi snadné

Snadné

Těžké

Velmi těžké

Nemám nebo nepotkávám takovou osobu

**B. Vlastní matka**

Velmi snadné

Snadné

Těžké

Velmi těžké

Nemám nebo nepotkávám takovou osobu

**C. Partnerka mého otce**

**Velmi snadné**  
**Snadné**  
**Těžké**  
**Velmi těžké**  
**Nemám nebo nepotkávám takovou osobu**  
**D. Partner mojí matky**

**Velmi snadné**  
**Snadné**  
**Těžké**  
**Velmi těžké**  
**Nemám nebo nepotkávám takovou osobu**

**34. Nakolik ví Tvoje matka ve skutečnosti o tom ....?**

**A. Kdo jsou Tvoji přátelé**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ní nevidám**

**B. Za co utrácíš svoje peníze**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ní nevidám**

**C. Kde jsi po skončení školy**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ní nevidám**

**D. Kam chodíš večer**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**

**Nemám nebo se s ní nevidám**  
**E. Co děláš ve svém volném čase**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ní nevidám**

**35. Nakolik ví Tvůj otec ve skutečnosti o tom .....?**

**A. Kdo jsou tvoji přátelé**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ním nevidám**  
**B. Za co utrácíš svoje peníze**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ním nevidám**

**C. Kde jsi po skončení školy**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ním nevidám**

**D. Kam chodíš večer**

**Ví hodně**  
**Ví málo**  
**Neví nic**  
**Nemám nebo se s ním nevidám**

**E. Co děláš ve svém volném čase**

**Ví hodně**  
**Ví málo**

**Neví nic**

**Nemám nebo se s ním nevidám**

**36. Moje matka....**

**A. mně pomáhá tolik, kolik potřebuji**

**Téměř vždy**

**Někdy**

**Nikdy**

**Nemám nebo nevidám svoji matku**

**B. mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a**

**Téměř vždy**

**Někdy**

**Nikdy**

**Nemám nebo nevidám svoji matku**

**C. mě má ráda**

**Téměř vždy**

**Někdy**

**Nikdy**

**Nemám nebo nevidám svoji matku**

**D. rozumí mým problémům a starostem**

**Téměř vždy**

**Někdy**

**Nikdy**

**Nemám nebo nevidám svoji matku**

**E. mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí**

**Téměř vždy**

**Někdy**

**Nikdy**

**Nemám nebo nevidám svoji matku**

**F. se snaží řídit/organizovat vše co dělám**

**Téměř vždy**  
**Někdy**  
**Nikdy**  
**Nemám nebo nevidám svoji matku**  
**G. zachází se mnou jako s malým děckem**

**Téměř vždy**  
**Někdy**  
**Nikdy**  
**Nemám nebo nevidám svoji matku**  
**H. povzbudí mě, když jsem rozrušený/á**

**Téměř vždy**  
**Někdy**  
**Nikdy**  
**Nemám nebo nevidám svoji matku**

**37. Můj otec....**

**A. mně pomáhá tolik, kolik potřebuji**

**Téměř vždy**  
**Někdy**  
**Nikdy**  
**Nemám nebo nevidám svého otce**  
**B. mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a**

**Téměř vždy**  
**Někdy**  
**Nikdy**  
**Nemám nebo nevidám svého otce**  
**C. má mě rád**

**Téměř vždy**  
**Někdy**  
**Nikdy**  
**Nemám nebo nevidám svého otce**  
**D. rozumí mým problémům a starostem**

**Téměř vždy**

Někdy

Nikdy

Nemám nebo nevidám svého otce

**E. mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí**

Téměř vždy

Někdy

Nikdy

Nemám nebo nevidám svého otce

**F. se snaží řídit/organizovat vše co dělám**

Téměř vždy

Někdy

Nikdy

Nemám nebo nevidám svého otce

**G. zachází se mnou jako s malým děckem**

Téměř vždy

Někdy

Nikdy

Nemám nebo nevidám svého otce

**H. povzbudí mně, když jsem rozrušený/á**

Téměř vždy

Někdy

Nikdy

Nemám nebo nevidám svého otce

**38. Jak moc je podle Tebe náboženská víra důležitá pro tvůj život?**

**Označ jednu z možností, která Tě nejvíc vystihuje od 1 - 7.**

**1 Vůbec není důležitá**

**2**

**3**

**4 Mám neutrální postoj k víře**

**5**

**6**

**7 Absolutně důležitá**

**39. Kolik máš v současnosti blízkých kamarádů anebo kamarádek?**



**Vyber, prosím, jednu možnost v obou skupinách (i u chlapců i u děvčat).**

**Chlapců**

**Žádného**

**Jednoho**

**Dva**

**Tři anebo více**

**Děvčat**

**Žádnou Jednu**

**Dvě**

**Tři anebo více**

**40. Kolik dní v týdnu obvykle trávíš čas hned po vyučování se svými kamarádkami/kamarády?**

**0 dní**

**1 den**

**2 dny**

**3 dny**

**4 dny**

**5 dní**

**6 dní**

**41. Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)**

**A. Televize**

**Vůbec**

**Asi půl hodiny denně Asi hodinu denně Asi dvě hodiny denně Asi tři hodiny denně**

**Asi čtyři hodiny denně**

**Asi pět hodin denně Asi šest hodin denně**

**Více než šest hodin denně**

**B. Hry na počítači**

**Vůbec**

**Asi půl hodiny denně**

**Asi hodinu denně Asi dvě hodiny denně Asi tři hodiny denně**

**Asi čtyři hodiny denně**

**Asi pět hodin denně Asi šest hodin denně  
Více než šest hodin denně**

### **C. Internet**

**Vůbec**

**Asi půl hodiny denně Asi hodinu denně**

**Asi dvě hodiny denně**

**Asi tři hodiny denně**

**Asi čtyři hodiny denně Asi pět hodin denně Asi šest hodin denně**

**Více než šest hodin denně**

**42. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti? Označ, prosím, u každé činnosti jednu odpověď.**

**A. Díváme se spolu na televizi (video, DVD, blu-ray)**

**každý den**

**skoro každý den**

**asi 1x za týden**

**méně často**

**nikdy**

**B. Hrajeme spolu společenské hry.**

**každý den**

**skoro každý den**

**asi 1x za týden**

**méně často**

**nikdy**

**C. Jíme spolu (snídaně, oběd nebo večeři).**

**každý den**

**skoro každý den**

**asi 1x za týden**

**méně často**

**nikdy**

**D. Chodíme spolu na procházky.**

**každý den**

skoro každý den  
asi 1x za týden  
méně často  
nikdy

**E. Navštěvujeme spolu různá místa.**

každý den  
skoro každý den  
asi 1x za týden  
méně často  
nikdy

**F. Navštěvujeme spolu přátele nebo příbuzné.**

každý den  
skoro každý den  
asi 1x za týden  
méně často  
nikdy

**G. Sportujeme spolu.**

každý den  
skoro každý den  
asi 1x za týden  
méně často  
nikdy

**H. Sedíme a povídáme si spolu o různých věcech.**

každý den  
skoro každý den  
asi 1x za týden  
méně často  
nikdy

**43. Tady je seznam tvrzení, které se týkají pravidel v některých rodinách. Zaškrtni, prosím, do jaké míry jednotlivá pravidla platí v Tvoji rodině. Označ, prosím, u každého tvrzení vždy jen jednu odpověď.**

**A. Moji rodiče mi určují, jak dlouho se můžu dívat na televizi.**

vždy  
většinou  
příležitostně  
někdy

nikdy

**B. Moji rodiče mi kontrolují, jaký program v televizi sleduji.**

vždy

většinou

příležitostně

někdy

nikdy

**C. Moji rodiče mi dovolí sledovat v televizi všechny programy bez ohledu na to, jestli jsou pro mě vhodné.**

vždy

většinou

příležitostně

někdy

nikdy

**D. Moji rodiče mi určují, jak dlouho si můžu hrát na počítači.**

vždy

většinou

příležitostně

někdy

nikdy

**E. Moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být na internetu (kromě přípravy do školy).**

vždy

většinou

příležitostně

někdy

nikdy

**F. Moji rodiče kontrolují, co na počítači dělám.**

vždy

většinou

příležitostně

někdy

nikdy

**G. Moji rodiče mi dovolí na internetu sledovat všechno, bez ohledu na to, jestli je to pro mě vhodné.**

vždy  
většinou  
příležitostně  
někdy  
nikdy

**H. Moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být po škole venku.**

vždy  
většinou  
příležitostně  
někdy  
nikdy

**I. V mojí rodině je snídaně povinnou součástí dne.**

vždy  
většinou  
příležitostně  
někdy  
nikdy

**J. V mojí rodině je dovolené jíst (obědvat, večeřet) před televizí nebo počítačem.**

vždy  
většinou  
příležitostně  
někdy  
nikdy

**K. Moji rodiče mi dovolují jíst sladkosti a pít slazené nápoje (např. kolu, fantu, kofolu).**

vždy  
většinou  
příležitostně  
někdy  
nikdy

**44. Následující výroky se týkají Tvých vztahů s ostatními. Do jaké míry je v Tvém případě každý z těchto výroků pravdivý nebo nepravdivý?**

**Zaškrtni, prosím, vždy jen jednu odpověď pro každý výrok.**

**A. Jsem vždy zdvořilý/á (slušný/á), dokonce i k lidem, kteří jsou protivní.**

Určitě pravdivý  
Většinou pravdivý  
Ani nesouhlasím, ani souhlasím  
Většinou nepravdivý  
Určitě nepravdivý

**B. Už se mi stalo, že jsem někoho využil/a.**

Určitě pravdivý  
Většinou pravdivý  
Ani nesouhlasím, ani souhlasím  
Většinou nepravdivý  
Určitě nepravdivý

**C. Někdy raději než odpustit a zapomenout se pokouším o odplatu. (Když mi někdo ublíží, snažím se mu to vrátit).**

Určitě pravdivý  
Většinou pravdivý  
Ani nesouhlasím, ani souhlasím  
Většinou nepravdivý  
Určitě nepravdivý

**D. Někdy mě štve, když není po mém.**

Určitě pravdivý  
Většinou pravdivý  
Ani nesouhlasím, ani souhlasím  
Většinou nepravdivý  
Určitě nepravdivý

**E. Jsem vždy dobrý/á posluchač/ka, bez ohledu na to, s kým se bavím.**

Určitě pravdivý  
Většinou pravdivý  
Ani nesouhlasím, ani souhlasím  
Většinou nepravdivý  
Určitě nepravdivý

**45. Označ jednu z možností, která nejvíc vystihuje Tvoji současnou situaci.**

**A. Vidím před sebou jenom špatné věci a žádné dobré.**

**souhlasím**  
**nesouhlasím**

**B. Opravdu nemá cenu snažit se získat to, co chci, protože to pravděpodobně stejně nedosáhnu.**

**souhlasím**  
**nesouhlasím**

**C. Rovnou to můžu vzdát, protože i tak nemůžu změnit věci ve svůj prospěch.**

**souhlasím**  
**nesouhlasím**

**D. Momentálně nemám štěstí a není důvod si myslet, že ho budu mít, až budu starší.**

**souhlasím**  
**nesouhlasím**

**E. Nikdy nedostanu to, co chci, takže je hloupé cokoliv chtít.**

**souhlasím**  
**nesouhlasím**

**46. Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?**

**Určitě ano**

**Je toho dost, co dokážu Něco by se našlo Není toho moc**

**Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv**

**47. Byly některé otázky, na které se Ti těžko odpovídalo nebo jsi jim nerozuměl/a?**

**Byly některé otázky na, které jsi nechtěl/a odpovědět? Prosím napiš důvod/y proč.**

**Otázka č.**

**Důvod/y**