

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury



DIPLOMOVÁ PRÁCE
(magisterská)

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**Životní styl a pohybová aktivita u žáků ve věku 11, 13 a 15 let navštěvující školu v
Prostějově**
Magisterská práce

Autor: Bc. Dagmar Zoubalová

Rekreologie navazující

Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Olomouc 2018

Jméno a příjmení autora: Bc. Dagmar Zoubalová

Název závěrečné práce: Životní styl a pohybová aktivita u žáků ve věku 11, 13 a 15 let navštěvující školu v Prostějově

Pracoviště: KRL / FTK UPOL Olomouc

Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Rok obhajoby: 2018

Abstrakt: Cílem diplomové práce bylo zjistit a vyhodnotit aspekty životního stylu a množství pohybové aktivity u výzkumného vzorku 166 žáků ve věku 11, 13 a 15 let navštěvující základní školu v Prostějově. Výzkum byl zaměřen na zkoumání důvodů motivace pro konání pohybové aktivity. Výzkumná část této práce je postavena na získání dat s pomocí mezinárodního dotazníkového šetření studie HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children).

Hlavním zjištěním je, že nejvíce děti motivuje u všech věkových kategorií "užít si zábavu", "spřátelit se s novými kamarády" a "být v pohodě".

Z výsledků vyplývá, že žáci mají stejný životní styl jako respondenti z HBSC studie z roku 2014. Další využití této práce je možnost použít získaná data k informovanosti dětí a rodičů ke zlepšení životního stylu.

Klíčová slova: HBSC, pohybová aktivita, volný čas, zdraví, životní styl

Souhlasím s půjčováním této závěrečné písemné práce pro potřeby knihovny.

Author's first name and surname: Bc. Dagmar Zoubalová

Title of the bachelor's thesis: Live style and physical activity at pupils aged 11, 13 and 15 attending sport school in Prostějově

Department: KRL / FTK UPOL Olomouc

Supervisor: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

The year of the presentation: 2018

Abstract: The goal of the diploma thesis was to find and evaluate the lifestyle aspects and the amount of physical activity in a sample of 166 pupils aged 11, 13 and 15 who attend elementary school in Prostějov and compare them with children of the same age category from the HBSC study. The research was focused on exploring the reasons for motivation for physical activity. To find out the amount of physical activity, eating habits of selected foods and drinks, the way of spending free time, consumption of alcohol and tobacco products. The research part of this work is based on the data obtained using the international questionnaire of the HBSC study, which was attended by 166 pupils from schools in Prostějov.

The main finding is that most children of all ages are motivated by "having fun", "make new friends" and "be cool". With the increasing age of pupils, physical activity in any form decreases. The percentage of pupils who are exempt from school physical education is rising. Another use of this work is the use of acquired information to inform children and parents. Also to improve the lifestyle of children.

Keywords: HBSC, physical activity , leisure time , health, lifestyle

I agree to lend this final written work for the library.

Prohlašuji, že jsem magisterskou práci zpracovala samostatně pod vedením Ph.Dr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., a uvedla jsem všechny použité literární zdroje a odborné zdroje.

V Olomouci dne 28. června 2018

Děkuji Ph.Dr. Dr Martinu Sigmundovi, Ph.D. za cenné rady, za metodickou pomoc, odborné konzultace a připomínky při psaní této diplomové práce.

Obsah

1 ÚVOD.....	13
2 SYNTÉZA POZNATKŮ.....	14
2.1 Zdraví	14
2.2 Determinanty zdraví.....	15
2.3 Životospráva.....	16
2.4 Životní styl.....	17
2.5 Výživa, pitný režim, spánek.....	19
2.5.1 Sacharidy.....	19
2.5.2 Tuky.....	21
2.5.3 Bílkoviny.....	21
2.5.4 Pitný režim	23
2.5.5 Spánek.....	24
2.5.6 Nezdravý životní styl.....	26
2.6 Civilizační onemocnění.....	28
2.6.1 Kardiovaskulární onemocnění.....	29
2.6.2 Arterioskleróza.....	30
2.6.3 Obezita.....	31
2.6.4 Rakovina.....	34
2.6.5 Diabetes melitus.....	35
2.7 Pohybová aktivita.....	36
2.7.1 Motivace k pohybové aktivitě.....	40
2.8 Volný čas	41
2.8.1 Motivace.....	44
2.8.2 Historický význam a trávení volného času.....	44
2.9 Vývojové období dětí do 18 let.....	46
2.9.1 Vývoj somatický 11–15 let.....	47
2.9.2 Vývoj fyziologický 11–15 let.....	49
2.9.3 Vývoj psychologický 11–15 let.....	51
2.9.4 Vývoj sociální 11–15 let.....	52
2.10 HSBC.....	52
2.10.1 HBSC v České republice.....	53
3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	55
3.1 Hlavní cíl.....	55
3.2 Dílčí cíle.....	55

3.3	Výzkumné otázky.....	55
4	METODIKA.....	56
4.1	Dotazníková metoda.....	56
4.2	Anketa.....	57
5	VÝSLEDKY.....	58
5.1	Cesta do školy.....	58
5.1.1	Způsob dopravy do školy a zpět.....	58
5.1.2	Doba trvání cesty do školy a zpět.....	59
5.2	Konzumace potravin a nápojů.....	59
5.2.1	Konzumace ovoce.....	60
5.2.2	Konzumace zeleniny.....	61
5.2.3	Konzumace sladkostí.....	62
5.2.4	Konzumace sladkých nápojů.....	63
5.2.5	Pravidelnost dotazovaného na čištění zubů.....	64
5.2.6	Konzumace masa.....	65
5.2.7	Konzumace mléka a mléčných výrobků.....	66
5.2.8	Konzumace nízkotučných potravin.....	66
5.3	Zvyklosti a pravidelnost konzumace potravin a nápojů.....	67
5.3.1	Konzumování snídaně ve všední den.....	67
5.3.2	Konzumace snídaně o víkendu.....	68
5.3.3	Konzumace svačiny ve škole.....	69
5.3.4	Konzumace teplého oběda ve škole.....	69
5.3.5	Konzumace svačiny v odpoledních hodinách.....	70
5.3.6	Co obvykle ve škole žák pije.....	70
5.4	Hodnocení tělesného vzhledu.....	71
5.4.1	Držení diety.....	72
5.5	Pohybová aktivita.....	73
5.5.1	Pravidelnost věnovaná fyzické aktivitě.....	73
5.5.2	Pravidelnost pohybové aktivity.....	74
5.5.3	Kolik času věnuješ PA mimo školu.....	75
5.5.4	Jakou formou provozuješ pohybovou aktivitu.....	76
5.6	Pasivní trávení volného času.....	77
5.6.1	Sledování TV, DVD, video.....	77
5.6.2	Čas trávený u počítače.....	78
5.6.3	Trávení volného času u internetu.....	79

5.7	Užívání psychoaktivních látek.....	79
5.7.1	Kouření tabáku.....	80
5.7.2	Konzumace alkoholu.....	81
5.7.3	Zkušenost s alkoholem vedoucí k opilosti.....	82
5.7.4	Konzumace alkoholu, opilost 2x a více.....	82
5.8	Užívání drog.....	83
5.9	Sexuální chování.....	84
5.10	Žebříček spokojenosti.....	85
5.11	Úraz během posledních 12 měsíců.....	85
5.12	Výskyt obezity.....	86
6	DISKUSE.....	88
6.1	Výzkumné otázky	90
6.1.1	Hlavní důvody vykonávat PA.....	90
6.1.2	Mění se návyky s rostoucím věkem na sportovní činnost.....	91
6.1.3	Mění se návyky s rostoucím věkem na konzumaci jídla.....	92
7	ZÁVĚR.....	94
7.1	Porovnání s HBSC.....	96
7.2	Výzkumné otázky.....	97
7.2.1	Jaké jsou hlavní důvody vykonávat PA u dětí.....	97
7.2.2	Mění se s rostoucím věkem návyky na sportovní činnost.....	97
7.2.3	Mění se s rostoucím věkem návyky na konzumaci jídla.....	98
8	SOUHRN.....	101
9	SUMMARY.....	102
10	REFERENČNÍ SEZNAM.....	103

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Výzkumný vzorek žáků ZŠ v Prostějově

Tabulka 2. Hodnoty pro všechny věkové skupiny

Tabulka 3. Rozdělení tělesné hmotnosti pro populaci podle BMI

Tabulka 4. Do školy chodím ve stejné vesnici nebo městě, kde bydlím

Tabulka 5. Způsob cesty do školy

Tabulka 6. Způsob cesty ze školy

Tabulka 7. Doba trvání cesty z domova do školy

Tabulka 8. Každodenní konzumace ovoce

Tabulka 9. Konzumace zeleniny

Tabulka 10. Konzumace sladkostí

Tabulka 11. Konzumace nápojů

Tabulka 12. Jak často si čistí dotazovaný zuby

Tabulka 13. Konzumace maso

Tabulka 14. Konzumace mléko a mléčné výrobky

Tabulka 15. Konzumace nízko tučných potravin

Tabulka 16. Snídaně ve všední den

Tabulka 17. Snídaně o víkendu

Tabulka 18. Svačina do školy

Tabulka 19. Obědvám ve škole teplé jídlo

Tabulka 20. Svačím odpoledne

Tabulka 21. Co ve škole žák pije

Tabulka 22. Hodnocení tělesného vzhledu

Tabulka 23. Dietní tendence

Tabulka 24. Pravidelnost fyzické aktivity v týdnu

Tabulka 25. Četnost konání PA mimo školu

Tabulka 26. Každodenní PA

Tabulka 27. PA mimo školu

Tabulka 28. Forma jakou je PA vykonávána

Tabulka 29. Sledovanost TV, DVD, Video

Tabulka 30. Hraní her na PC nebo Playstationu ve volném čase a víkend

Tabulka 31. Kolik hodin denně obvykle používáš počítač

Tabulka 32. Kouření tabákových výrobků

Tabulka 33. Konzumace alkoholu jednou týdně

Tabulka 34. Podíl dětí, které se 2x a více krát opily

Tabulka 35. Užívání marihuany

Tabulka 36. Sexuální zkušenost

Tabulka 37. Hodnocení spokojenosti jedince

Tabulka 38. Počet úrazů za rok s ošetřením u lékaře

Tabulka 39. Výskyt nadváhy a obezity

Tabulka 40. Jaké jsou hlavní důvody vykonávat PA u dětí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Nárůst glukózy po konzumaci potravin s nízkým a vysokým GI.

Obrázek 2. Potravinová pyramida pro děti.

Obrázek 3. Přehled patologických změn cév zapříčiněné arteriosklerózou

Obrázek 4. Hodnoty BMI

Obrázek 5. Schéma patofyziologických procesů u jedince trpícího diabetem II.t

Obrázek 6. Schématické znázornění intenzity pohybové aktivity vzhledem k MET

Obrázek 7. Body mass index (BMI) pro populaci českých dětí, pro dívky

Obrázek 8. Body mass index (BMI) pro populaci českých dětí, pro chlapce

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Konzumace ovoce a srovnání s HBSC v %

Graf č. 2 Konzumace zeleniny srovnání s HBSC v %

Graf č. 3 Každodenní konzumace sladkostí srovnání s HBSC v %

Graf č. 4 Konzumace coly nebo jiných sladkých nápojů srovnání s HBSC v %

Graf č. 5 Čištění zubů porovnání s HBSC

Graf č. 6 Snídaně každý den. Srovnání výzkumného vzorku žáků a HBSC v %.

Graf č. 7 Hodnocení postavy – trochu nebo velmi tlustá v %

Graf č. 8 Podíl dětí držící dietu v %

Graf č. 9 Každodenní pohybová aktivita porovnání s HBSC v %

Graf č. 10 Sledování televize dvě a více hodin denně porovnání s HBSC v %

Graf č. 11 Kouření tabáku alespoň jednou za týden porovnání s HBSC v %

Graf č. 12 Konzumace alkoholu, porovnání s HBSC v %

Graf č. 13 Zkušenosti s alkoholem v %

Graf č. 14 Podíl dětí, které se 2 a více krát opily porovnání s HBSC v %

Graf č. 15 Užití marihuany někdy a v posledních 30 dnů porovnání s HBSC v %

Graf č. 16 Zkušenost s pohlavním stykem porovnání s HBSC v %

Graf č. 17 Výskyt úrazů za posledních 12 měsíců porovnání s HBSC v %

Graf č. 18 Výskyt nadváhy a obezity porovnání s HBSC v %

Graf č. 19 Hodnoty BMI v %

Graf č. 20 Množství PA v %

Graf č. 21 Konzumace potravin ve všech věkových skupinách

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1. Kardiometabolické riziko

Schéma 2. Třídění pohybové aktivity podle různých aspekt

1 ÚVOD

V posledních dvaceti letech se velice změnil stravovací a pohybový režim žáků. Moderní technologie způsobují, že člověk je stále méně fyzicky aktivní. Podle Kalmana et al. (2011) sledování televize, sezením u počítače nebo při učení patří mezi nejčastěji uváděné inaktivního chování u českých adolescentů.

České přísloví „Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš“ přesně vystihuje postoj Světové zdravotnické organizace, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje během dětství a dospívání. Na děti a mládež je třeba v oblasti prevence zaměřit největší pozornost (Kalman, 2011, 19).

Každý rodič je vzorem pro svoje dítě. Situace je o to horší, že špatné návyky se přenášejí na další generace. Tomu odpovídá přirovnání, že dítě je obraz rodičů, a proto by je měli vést ke zdravému životnímu stylu a být dobrým vzorem.

Dnešní děti jsou ve velké míře převážně přepravovány dopravními prostředky, mají méně pohybu. Nepravidelná, nevyvážená, nezdravá strava ochuzená o zeleninu a ovoce přispívá k nárůstu obezity u dětí.

V magisterské práci se zabývám životním stylem žáků a jejich pohybovou aktivitou v porovnání s mezinárodní výzkumnou studií HBSC (The Health Behavior in School-aged Children). V diplomové práci se snažím zjistit a vyhodnotit vybrané aspekty životního stylu a pohybové aktivity školáků. Informace byly získány pomocí vybraných otázek HBSC studie a porovnány s výsledky studie HBSC z roku 2014.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

2.1 Zdraví

„Zdraví není všechno, ale všechno bez zdraví není ničím.“ (A. Schopenhauer)

„Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“ (D. Seedhouse)

Otázka zdraví je stará jak lidstvo samo. Protože od počátku se lidstvo potýkalo s bolestmi a nemocemi. Užívaly se různé způsoby léčby od instinktivní neboli pudové medicíny. Byly používány návyky zvířecích předků, přes symptomatickou terapii, kdy léčba byla zaměřena na příznaky a projevy nemoci nikoliv na její příčiny. Léčba prostřednictvím víry, vnitřní a duchovní síly. Lidé postupně zjišťovali, že příroda kromě základních surovin k živobytí nabízí mnohé ke zmírnění či léčbě nemoci (Machová, Kubátové 2009).

Pod pojmem zdraví si člověk může představit svou definici. Každý jedinec se cítí být zdravý různým způsobem. Pro zdravého může znamenat jen nepřítomnost nemoci. Pro dlouhodobě nemocného už jen pocit, že ví o nemoci, ale je v pohodě, že nemoc zvládá. Od dětství jsem si všimla, že starší generace i moji rodiče si při různých příležitostech přáli "hlavně zdraví". Jako dítě jsem tomu nerozuměla, ale dnes už vím, jakou váhu mají slova hodně zdraví. To potvrzuje Machová a Kubátová (2009), že zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám každého člověka.

Pojetí zdraví se v průběhu staletí měnilo. V antice filozofové věnovali velikou pozornost *„jak moudře žít“*. Do tohoto pojetí moudrého způsobu života patřilo i pojetí zdraví - *„žít zdravě“* znamenalo *„žít moudře a dobře“*.

V současnosti se setkáváme s velice pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí jsou až příliš zužována na zdraví těla (fyzický stav člověka), jiná chápou zdraví jen jako zboží (viz např. komerční pojetí farmakoterapie). Další jedinci chápou zdraví jako tajemnou sílu, kterou člověk dostává při zrození, a s níž musí v životě hospodařit.

V odborné literatuře je mnoho definic o zdraví. Jako příklad uvádím definici podle Světové zdravotnické organizace z roku 1948, která zní takto:

"Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vad".

Podobný názor zastává Křivohlavý (2009, 37): „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“.

Lékař - pojmem "zdraví" rozumíme nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

Sociolog - pojmem "zdravý člověk" rozumí člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu přístupných sociálních rolích.

Humanista - slovy "zdravý člověk" označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytnou.

Idealista - pod pojmem "zdravý člověk" si představuje člověka, kterému je dobře - tělesně, duševně, duchovně i sociálně (Křivohlavý, 2009).

2.2 Determinanty zdraví

Naše zdraví je ovlivněno nejrůznějšími přímými a nepřímými faktory, které se vzájemně ovlivňují:

- přímé faktory - dědičná dispozice
- nepřímé faktory - společnost, příroda

Podle Dolanského (2008) základní determinanty ovlivňují zdraví člověka v tomto poměru:

- životní styl - životní styl, osobní chování: 50–60%
- genetický základ - genetické a konstituční faktory: 10–15%
- socioekonomické prostředí - životní prostředí: 20–25%
- zdravotní péče a služby: 10–15%

Determinanty jsou faktory, které působí na naše zdraví. Mohou jej ovlivnit pozitivně i negativně. Celý systém determinantů je velice složitý. Jeden z hlavních kroků v péči a udržení dobrého zdravotního stavu je poznání všech ústředních faktorů, které zdraví ovlivňují. (Marková, 2012).

Podle Kastnerové (2012) dělíme determinanty z několika hledisek:

1. podle směru působení

- zevní - životního prostředí, sociální faktory, špatná lékařská péče
- vnitřní - dědičné vlivy, nezdravý životní styl.

2. z hlediska ovlivnitelnosti

- ovlivnitelné - vlivy vázané na životní styl, které člověk může sám ovlivnit
- neovlivnitelné - faktory, které nemůže člověk přímo ovlivnit jako je rodinná anamnéza, věk, pohlaví.

3. podle původu








- biologické (bakterie, genetika)
- chemické (látky v ovzduší)
- fyzikální (elektrosmog, různá záření).

4. z komplexního hlediska - čtyři determinantní skupiny

- Zdravotní péče 10%
- Genetika 10-20%
- Faktory prostředí 20-30%
- Životní styl 50-60%

2.3 Živospráva

Pod pojmem **životospráva** si každý může představit něco jiného. Je mnoho rozdílných přístupů k životosprávě a člověk může mít problém v určení alternativ životního stylu. Podle Procházky (2007) patří k pojmu životospráva souhrn lidských činností, mezi které patří:

-  Spánek
-  Správné dýchání
-  Pohyb a tělesná práce
-  Odpočinek
-  Hospodaření s časem z hlediska duševní hygieny
-  Odstraňování zlovyků
-  Výživa

Podle Kastnerové (2012) mají životní styl a životospráva k sobě velmi blízko. Během posledních dvaceti let však vyšlo najevo, že pojem životospráva neobsahuje všechny

činnosti, které by měl člověk pro své zdraví dělat. Mezi nejdůležitější faktory životního stylu patří: výživa, pohybová aktivita, stres, relaxace, spánek, denní režim, kouření, alkohol a návykové látky.

2.4 Životní styl

Životní styl člověka ovlivňuje kvalitu života. I když dosud nebyl uspokojivě definován pojem kvalita života, lze obecně konstatovat, že podstatou tohoto pojmu je jedincem vnímaný pohled na uplatnění se v životě po stránce fyzické, psychické, sociální eventuálně spirituální (Kebza, 2005).

V souvislosti s ovlivňováním životního způsobu lidí se v posledních letech hovoří o zdravém životním stylu. Je to reakce na současný stav obyvatelstva, stav životního prostředí a celkový civilizační rozvoj.

„Životní styl lze charakterizovat jako paletu všech lidských aktivit od myšlení, přes chování až po jednání, a to takových, které zauímají v životě trvalejší místo, většinou se opakují, jsou typické a předvídatelné. Nejčastěji se posuzuje podle názorů, postojů a chování.“ (Slepičková 2005, 41)

Životní styl je nejvýraznější determinantou zdraví, kterou lze navíc relativně snadno ovlivňovat (Bouchard, Blair, & Haskell, 2007).

Životní styl reprezentuje způsob života jednotlivce nebo skupiny osob v určitém místě a období historického vývoje společnosti. Je charakterizován každodenním chováním jedince či skupiny osob, v němž se výrazně projevuje hodnotová orientace, akceptovaný souhrn norem, zájmy, postoje, potřeby či způsob využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek a prostředí (Stebbins, 2009).

O životním stylu se hovoří spíše u jednotlivců. Myslí se jím soubor názorů, postojů, temperamentních vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobnost jeho chování. Protože se život každého z nás odvíjí po určité dráze, která je trvalým sledem mnoha paralelně či propojeně probíhajících aktivit, zahrnuje velmi složitou mozaiku různých činností (Mohapl, 1992, 71).

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních životních situacích, které jsou založeny na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situací (možnosti)“. (Máchová, 2009, s.16)

Dítě se narodí jako prázdná nádoba, do které rodič vkládá obsah. Proto je velmi

důležité co, kolik a jak se vše do dítěte vloží. Životní styl dětí je v první řadě ovlivněn rodiči, dále nejbližšími osobami, vrstevníky a společností. Životní styl je také výsledkem dlouholetých tradic získaných v rodině a ve společnosti.

Naopak Havlík (1996, 74–80) dělí životní styl do tří skupin podle převažujících hodnot způsobu života.

- **Životní styl s náplní studia** provozující všichni ti, kteří hodně čtou, často chodí do divadla, jezdí na výlety za poznáním, ale také pravidelní televizní diváci. Všechny, kteří dávají přednost tomuto stylu, nutí k poznávání nového - zvědavost.
- **Životní styl s nejvyšší hodnotou hraní** je diferencovanou obdobou bývalého slavení. Během roku je možné hrát a slavit každý týden, den. Tento životní styl upřednostňují sportovci nebo sportovní fanoušci, ale také hráči různých her a pravidelní návštěvníci zábavných podniků.
- **Životní styl rozjímáním** lze provozovat o samotě nebo v komunitách, které netráví volný čas s rodinou.

Je zřejmé, že neexistuje jednotná a jednoznačná definice pro zdravý životní styl. Na základě uvedených pohledů jednotlivých autorů na zdravý životní styl lze konstatovat, že ačkoliv každý autor zdůrazňuje něco jiného, většina základních oblastí zdravého životního stylu je obdobná.

K nejzákladnějším atributům životního stylu patří výživa, tělesná aktivita, sexuální zdraví, konzumace alkoholu, tabáku a drog. V současné době probíhá rozsáhlá osvěta a dostatečný přísun informací o vlivu rizikových faktorů na lidské zdraví. Mnoho lidí vědomě nedodrží doporučení odborníků. Dokazují to fakta o nárůstu obezity, vzestupném trendu mladých kuřáků a konzumentů alkoholu a jiných návykových látek. Zároveň se snižuje podíl pohybové aktivity populace.

Četné výzkumy ukazují, že omezená a zdravě vyvážená strava s důrazem na menší množství masa a tuků vede ke zdravějšímu a delšímu životu. Samozřejmě není jediný problém, že jíme mnoho a nesprávně složené potraviny, ale důležité také je, jak pokrm připravujeme a konzumujeme. Uspěchaná doba a nedostatek času na klidný oběd nutí jedince buď hladovět nebo jíst ve spěchu. Nervozita, stres, hltání příliš horkého nebo studeného jídla se k uvedeným skutečnostem přičítají. Dochází k nárůstu neinfekčních civilizačních chorob (vysoký krevní tlak, obezita, kardiovaskulární nemoci atd.).

Je důležité si uvědomit, že i když klademe důraz na jakoukoliv oblast zdravého životního stylu, jednotlivé části nikdy nebyly a nejsou odděleny.

„Část nemůže být nikdy zdravá, pokud není zdravý celek“ (Platon).

2.5 Výživa, pitný režim, spánek

Mezi výživou a zdravým životním stylem existuje úzká souvislost. I přes rozdíl v názorech odborníků přetrvává přesvědčení, že zásadou správné výživy je rozmanitá a vyvážená strava s dostatečným množstvím přijaté tekutiny. U dětí a dospívajících je správná výživa jednou z podmínek jejich tělesného a psychického zdraví. Potrava je zdrojem živin a měla by odpovídat energetickému výdeji organismu. Příjem potravy a živin v ní obsažených je rozhodující faktor pro uspokojování tělesného i duševního vývoje jedince. Důležitý je poměr mezi základními živinami (bílkoviny, sacharidy, tuky) a dalšími stavebními a ochrannými látkami (minerální látky, vitamíny). Strava by proto měla být vyvážená a pestrá. Existují doporučené normy vycházející z výzkumů provedených v různých zemích a z doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO). Normy podléhají úpravám v souvislosti s prohlubujícími se poznatky o potřebách organismu v různých životních obdobích, s ohledem na schopnosti organismu přijímat, zužitkovat přijímané látky v závislosti na způsob života, ekologických, ekonomických podmínkách, úrovni fyzické aktivity a dalších faktorech.

Dostatečná konzumace ovoce a zeleniny (500g/den) s převahou zeleniny s menším obsahem sacharidů. Samozřejmostí by mělo být celozrnné pečivo, obsahující více vitamínů, vlákniny a minerálních látek, jednou týdně konzumovat luštěniny, které obsahují velké množství rostlinných bílkovin. Maso konzumovat jen dvakrát týdně a preferovat spíše bílé maso (ryby, kuře) před červeným masem (vepřové, hovězí). Konzumace sladkých a smažených pokrmů je doporučováno v omezené míře.

Méně solí. Pravidelná strava 5 - 6 krát denně v menších porcích, přičemž nejdůležitější je snídaně. Důležitý je také pitný režim, kdy by se mělo dobržovat dostatečné množství tekutin. Jako pitný režim volit tekutiny, které neobsahují přidaný cukr (Procházka, 2007).

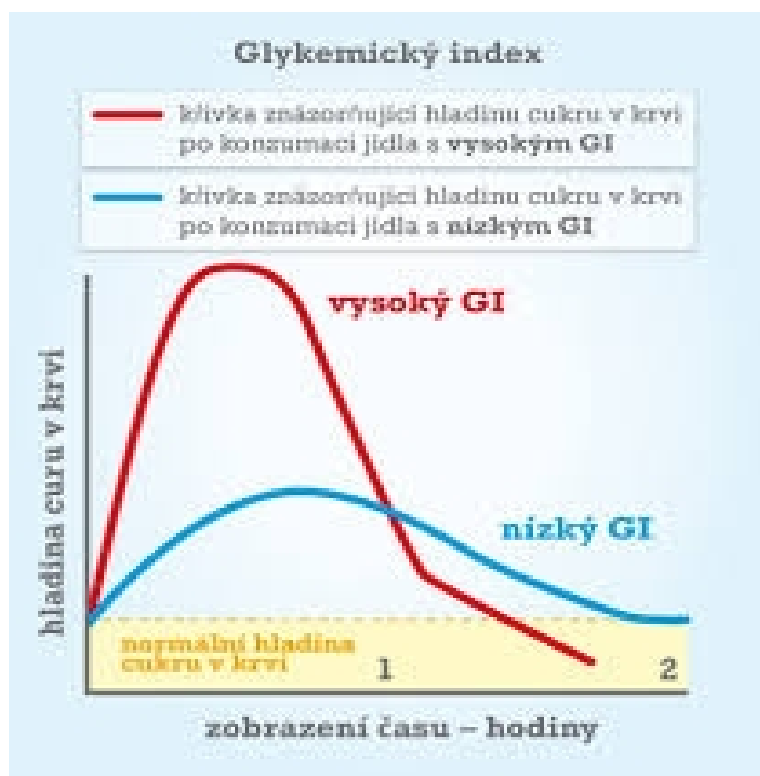
2.5.1 Sacharidy

Sacharidy se rozdělují:

- Monosacharidy - glukóza, fruktóza a galaktóza
- Disacharidy - sacharóza, maltóza a laktóza
- Oligosacharidů - rafinóza a stachóza
- Polysacharidy - vláknina, škrob a glykogen

Jednoduché sacharidy se vyskytují v potravinách a pochutinách jako je bílé pečivo, sladké pečivo, dorty, sladkosti a sušenky. Celkově se jedná o sladkosti, které by se ze stravy měly vyloučit nebo alespoň omezit. Tyto potraviny jsou pro organismus rychlý zdroj energie. Jsou lehce stravitelné a rychle vstřebatelné do trávicího ústrojí člověka. To ale vede k rychlejšímu nárůstu hladiny glukózy v krvi. Po konzumaci jednoduchých cukrů má člověk po chvíli hlad a má potřebu opět jíst. Nejčastěji zahání hlad znovu jednoduchými cukry a začarovaný kruh se opakuje. Nárůst glukózy po konzumaci potraviny s nízkým a vysokým GI je vyobrazen na obrázku č.1. Doporučená denní dávka sacharidů pro děti je 10–12 g/kg a v dospělosti pak 5–7 g/kg. Cukry, které se nevyužijí, jsou v organismu přeměňovány na tuky a tím je zvýšeno riziko obezity. Jak děti, tak dospělí by měli přijímat cukry v podobě polysacharidů.

Je třeba zmínit Glykemický index, který jednoduše vyjadřuje rychlost přeměny sacharidů, které jsou přijímány v potravě na glukózu v trávicím traktu. Nejvyšší hodnoty dosahují jednoduché cukry, nejnižší pak komplexní sacharidy (Kunová, 2004).



Obrázek 1. Nárůst glukózy po konzumaci potraviny s nízkým a vysokým GI. (www.fitdieta.cz)

2.5.2 Tuky

Tuky, nebo-li lipidy mají pro tělo nepostradatelný význam. Jsou to chemické látky tvořené směsí glycerolu a mastných kyselin. Nepostradatelné tuky (esenciální) si organismus neumí vyrobit sám, a tak je nutné je přijímat ze stravy (Červený, Červená, 2006). Hlavní funkcí lipidů je udržení stálé tělesné teploty a podobně jako sacharidy jsou zdrojem energie.

Lidský organismus potřebuje tuky také na vstřebávání vitamínů, které jsou v tučích rozpustné. Jde o vitamíny A, D, E, K. Tuky jsou také stavební látkou pro některé hormony a jsou součástí všech buněčných membránách ve formě fosfolipidů. Také zajišťují ochranu některým orgánům (Červený, Červená, 2006). Příjem tuků sehrává nejdůležitější roli v rozvoji obezity. Tuky člověk přijímá ze živočišných zdrojů (např. máslo, sádlo), tak z přírodních (např. slunečnicový a kokosový olej).

2.5.3 Bílkoviny

Bílkoviny neboli proteiny jsou tvořeny z aminokyselin. V bílkovinách se běžně vyskytuje 23 základních aminokyselin. Podíl bílkovin ve stravě by měl odpovídat věku a zdravotnímu stavu organismu. Denní příjem na 1 kg hmotnosti by měl u dětí činit 0,9 až 1,1 g. Při nižším příjmu však mohou nastat zdravotní poruchy, proto by neměl příjem klesnout více než o 10% z uvedených hodnot (Červený, Červená, 2006).

Zdroj bílkovin v potravinách je různý. Zatímco maso obsahuje v průměru 180 g v 1 kg, u mléčných výrobků je rozmezí širší. U měkkých sýrů činí obsah bílkovin v průměru 150 g, u tvrdých sýrů je obsah vyšší a dosahuje hodnot až 230 g v 1 kg. Vysoký podíl obsahují sójové boby, téměř 400 g v 1 kg. Základní potraviny by měly mít na svém obalu uvedeny hodnoty obsahu bílkovin, tuků, sacharidů a využitelné energie.

Jídelní zvyklosti dětí jsou do značné míry ovlivňovány praktikami a zvyklostmi v rodině. V době před dvaceti lety bylo zvykem v českých rodinách s dětmi vařit teplou večeři doma. Byl to čas, kdy mohla být rodina po celém dni pohromadě. V současné době se členové rodiny jen stěží potkají u společného stolu. Často je v rodinách preferované jídlo z restaurací nebo tzv. hotovky koupené v supermarketech.

Rodiny redukují příjem jídel na úzký sortiment potravin (hamburger, pizza, hot dog nebo čínské nudle). Svým složením a nutriční hodnotou jsou mnohdy velmi mizerná a neodpovídají potřebám jedince, který tuto stravu konzumuje. Jejich konzumací dochází

k nadměrnému příjmu solí, cukrů, tuků s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin. U dětí stoupá obliba ostrých jídel, potravinových doplňků ve formě koření a různých přísad, které nejsou vždy v hodné. Mládež začíná stále víc konzumovat ve větší míře kávu, pivo, víno a další alkoholické nápoje, které jsou schopny si opatřit i přes zákazy. Neúměrně se zvyšuje příjem sladkostí a slazených nápojů. Konzumace ovoce a zeleniny u dětí dlouhodobě klesá.

V období adolescence hledá mládež i alternativní modely jídelního režimu. V dnešní době se zajímají o ekologické zdroje potravy a hledají jiné způsoby výživy. Stoupá obliba vegetariánství, veganství, makrobiotiky a jiných jídelních systémů, ale i zde je velmi důležitý zdroj informací. Zde je určité riziko při nedostatku hlubších znalostí o výživě a delším časovém období, může takový dietní režim ohrozit somatické a psychické zdraví jedince.

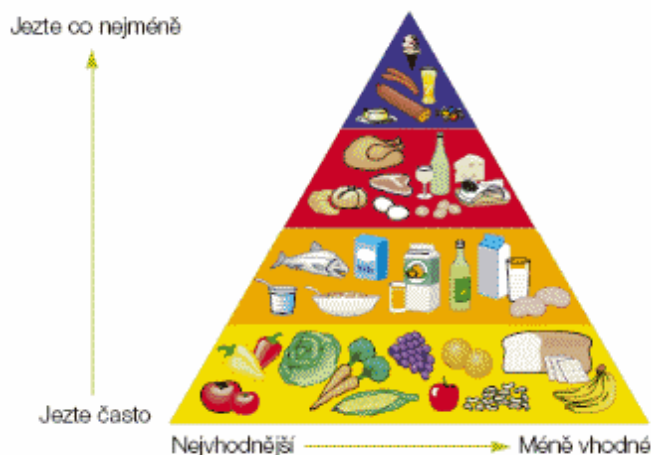
Sociální vlivy se projevují i ve snaze o redukci příjmu potravy v zájmu zvýšení vlastní fyzické atraktivity. Více se projevuje u dívek než u chlapců. Dívky mohou mezi sebou soutěžit o nejvyšší úbytek na váze a minimu přijaté potravy. Důsledkem mohou být vážné poruchy příjmu potravy.

Reklamy jsou katastrofou pro konzumenty, kteří jim podlehnou. Klamavá reklama zneužívá dětskou psychiku a negativně působí na děti, které nedokáží oddělit klamavé informace od skutečnosti. Jedinou možností je citlivé výchovné působení. Vliv reklam na nevhodné potraviny, přejídající se rodiče, nevhodné společenské zvyklosti mohou negativně ovlivnit osvojování zdravého životního stylu.

Při výběru potravin by se měly dodržovat následující 3 pravidla zdravého stravování:

- **Rozmanitost.** Je důležité si uvědomit, že žádná potravina neobsahuje všechny potřebné živiny. Například pomeranč obsahuje vitamín C a sacharidy, neobsahuje však žádné bílkoviny či železo. Naproti tomu hovězí maso bílkoviny a železo obsahuje, ale není v něm žádný vitamín C a sacharidy. Nejlepší je tedy kombinovat různé potraviny, aby tělo přijímalo všechny nezbytné živiny
- **Přiměřenost.** Dokonce i některé nezdravé nápoje nebo jídla, jsou-li konzumovány v malém (přiměřeném) množství se mohou do dobře stanoveného jídelníčku přidat. Stačí vyrovnat příjem nevhodných potravin obsahujících tuky a jednoduché sacharidy za nutričně bohatší jídlo nadcházející část dne nebo následující den.

- **Prospěšnost.** Přírodní nebo jen lehce zpracované potraviny jsou prospěšnější než potraviny s obsahem dochucovacích a konzervačních přísad. Například jablka jsou vhodnější než jablečný džus. Přírodní potraviny mají většinou vyšší nutriční hodnotu.



Obrázek 2. Potravinová pyramida pro děti.

Potravinová pyramida je pomocník pro sestavování správného zdravého jídelníčku dětí. Zahrnuje doporučení týkající se výběru vhodných potravin a toho, jak často bychom je měli na svém talíři mít. Pro sestavení dětského jídelníčku je nutné vzít v úvahu odlišnosti výživy dětí a dospělých. Ty jsou dány hlavně tím, že dospělý organizmus už neroste a nevyvíjí se. Ke zdravému životnímu stylu nepatří jenom procházet denně potravinovou pyramidu a odškrtnout si snědená jídla. Je také důležité zaměřit se na jejich množství a velikost porcí. Pokud dítě sportuje nebo je jinak více fyzicky aktivní, je třeba, aby jedlo více než děti, které sedí u televize nebo u počítače.

Nejčastěji by se v jídelníčku měly objevit ty potraviny, kterých je na obrázku nejvíce, které jsou v dolním „poschodí“. Čím je pak daná skupina potravin výše, tím méně jsou pro děti vhodné. Obecně pro všechna poschodí pyramidy platí, že potraviny, které jsou v rámci jednoho poschodí více vlevo, jsou vhodnější než ty, které jsou uprostřed nebo napravo.

2.5.4 Pitný režim

Voda tvoří hlavní složku živého organismu. Lidské tělo je tvořeno z 50-75% vodou což jsou 2/3 z hmotnosti tělesné váhy. Je nejdůležitější součástí výživy. Odstraňuje z těla přebytek a účastní se látkové přeměny tuků. Ve svalové tkáni je méně vody, naopak v tukové tkáni je jí více. Bez jídla jsme schopni vydržet až několik týdnů, ale bez vody jen

několik dní. Lidské tělo snižuje obsah vody dýcháním, pocením a vylučováním. Minimální příjem tekutin u zdravého člověka je 2,5 litru za den. Větší množství tekutin by měli přijímat sportovci, lidé s nadváhou a všichni jedinci při horkém počasí.

Mírný, ale dlouhodobý nedostatek tekutin často v každodenním shonu ani nevnímáme. Při nedostatku tekutin může mít kromě opakované bolesti hlavy nebo zácpy za následek i vážné zdravotní potíže. Může docházet až k poruchám funkce ledvin, vzniku ledvinových kamenů. Zvyšuje se riziko vzniku infekce močových cest, zánětu slepého střeva nebo onemocnění srdce a cév. Hlavně u dětí je důležité dodržovat pitný režim, aby nedocházelo k dehydrataci organismu.

Dehydratace se projevuje:

- únava a malátnost
- bolest hlavy
- oschlé rty a jazyk
- tmavěžlutá barva moči
- zácpa
- pokles duševní a fyzické výkonnosti
- ztráta koncentrace
- zvýšená spavost
- suchá pokožka

Prvotním příznakem nedostatku tekutiny je žízeň. Žízeň je však již varovným signálem, kdy už tělo strádá. Člověk by měl pít v takovém množství, aby k pocitu žízně ani nedošlo.

2.5.5 Spánek

Spánek je jednou ze základních fyziologických potřeb, kterou organismus není schopen nikterak nahradit. Je nezbytný především pro duševní regeneraci a i mírně zhoršený spánek se projeví sníženou kvalitou prožívání následujícího dne. To jak "dobrý" byl spánek, poznáme následující den, kdy se nevyspalost projevuje poruchami nálady, zhoršenými rozumovými funkcemi, sníženou bdělostí a postřehem. Nekvalitní spánek může zapříčinit vyšší nehodovost a pravděpodobnost chyb. V mezilidských vztazích se můžou častěji vyskytovat konflikty.

Střídání stavu klidu a aktivity je neodmyslitelnou vlastností všeho živého na Zemi. Praško (2004, 32) charakterizuje spánek jako: „stav snížené mentální i pohybové aktivity, který slouží k obnově psychických i fyzických sil a svojí kvalitou citlivě reaguje na fyziologické a patologické změny v organismu.“

Mozek se zpravidla vyskytuje ve třech fyziologických stavech:

- Bdělost
- NREM spánek (non-rapid eye movement)
- REM spánek (rapid eye movement)

Když člověk usíná, mozková kůra utlumuje činnost, na rozdíl od skutečného bezvědomí je připravena k další činnosti při vystavení určitému podnětu, jako je zazvonění budíku nebo závan vzduchu z okna. Během spánku se střídají fáze NREM a fáze REM, nazvané podle rychlých pohybů pod víčky. Většinu spánku zabírá klidová fáze (NREM), během níž se člověk může snadno probudit a základní funkce jako je dechová a srdeční frekvence jsou jen lehce utlumeny. Každých zhruba 90 minut se tato fáze mění ve fázi REM, v níž se zdají sny. Dítě by mělo spát okolo 8-9 hodin denně podle věku.

Stále častěji se setkáváme s poruchou spánku u dětí, který je způsoben stresem, strachem a jinými faktory. Náš spánek může být negativně ovlivňován i například směnností práce, kdy jedinec pracuje ve vícesměnném pracovním procesu. Důsledkem tohoto druhu vlivu vznikají "poruchy cirkadiálního rytmu spánku".

Při krátkodobém zastavení dechu (apnoe) se spící člověk opakovaně budí, když na chvíli přestane dýchat kvůli oslabení horních cest dýchacích (např. při chrápání).

Další porucha spánku je při syndromu neklidných nohou vyvolává silné pálení nebo jiné pocity nutkání pohybovat nohama, ale protože se tyto příznaky objevují ihned po ulehnutí, má postižená osoba problém s usínáním.

Při dlouhodobém nekvalitním spánku může dojít k riziku přechodu do tzv. chronické (dlouhodobé) nespavosti. Dlouhodobě sníženou kvalitu spánku či jeho nedostatkem se může vyvinout depresivní porucha. Porucha může vést až k nesoustředěnosti, roztěkanosti a únavě jedince.

Dalo by se říct, že je to jednoduché. Mít dostatek kvalitního spánku, správně dýchat správný vzduch, mít dostatek tělesného pohybu, relaxovat, mít práci, která nás bude bavit a naplňovat, nepít alkohol, nekouřit, využívat rozumně lékařskou péči, vytvořit si dobré a klidné zázemí.

2.5.6 Nezdravý životní styl

Nezdravý životní styl je opak zdravého životního stylu jedince nebo skupiny vedoucí až k inaktivitě, užívání návykových látek, konzumace alkoholu a některých civilizačních chorob.

2.5.6.1 Inaktivita

V důsledku rozvoje techniky, a hlavně motorové dopravy, se stále rozšiřuje inaktivita. Inaktivita je nepřítomnost fyzické aktivity, sportu nebo nějakého typu tělesné aktivity.

WHO uvádí definici pro fyzickou inaktivitu jako: „dělání velmi málo nebo žádné fyzické aktivity.“ Inaktivita je předpokladem pro vznik mnoha onemocnění. A výrazné navýšení nákladů na zdravotní péči, které studie dokládá, prokazují negativní dopady pohybové inaktivity (World Health Organization, 2007). Má vliv na domnělou délku života, toleranci stresu a schopnost se o sebe postarat ve stáří. Podle Kastnerové (2012) se procento úmrtí způsobené tělesnou inaktivitou pohybuje v rozmezí 5 - 10 %.

Mezi nejzávažnější rizika pohybové inaktivity patří:

- **poruchy pohybové soustavy**- řídnutí kostí, oslabení a zkrácení svalů, oslabení meziobratlových plotének
- **poruchy látkové výměny a hormonální soustavy** - obezita, diabetes mellitus II. typu, ateroskleróza, hormonální a metabolická nerovnováha
- **poruchy krevního oběhu** - ischemická choroba srdce, mozku a dolních končetin, poruchy regulace krevního tlaku
- **poruchy nervové soustavy** - nerovnováha vlivu sympatiku a parasympatiku, poruchy spánku, neuróza, cévní mozková příhoda
- **poruchy trávicí soustavy** - poruchy trávení a vstřebávání živin, častější výskyt žaludečního a dvanácterníkového vředu
- **poruchy imunity** - častější a závažnější záchvaty astmatiků, rakovina tlustého střeva a prsu,
- **sociálně-patologické jevy** - drogové závislosti, gamblerství, kriminalita, vandalství, rizikové sexuální chování apod.

Podle Sigmundové a Sigmunda (2015) je pohybová inaktivita dnes chápána jako nedostatek dostatečného množství středně až vysoce intenzivní PA, kdy nejsou plněna specifická doporučení pro PA. Při dlouhodobém horizontu neplnění PA dochází u jedince ke zdravotnímu riziku. Podle výzkumu Younga (et. al.,2014), sedavý způsob života a nízká pohybová aktivita představují dvojnásobné riziko ke vzniku srdečního selhání.

2.5.6.2 Kouření

Kouření je nejznámějším rizikovým faktorem, který působí neblaze na lidské zdraví. Podle Kastnerové (2012) je kouření nejzávažnějším problémem zdravotnickým i celospolečenským jak v České republice, tak i ve světě.

Kouření lehce mírní stres, strach, chuť na sladké. Nikotin je však droga, která může mít na jedné straně tisíci účinky na druhé straně ale škodí organismu, hlavně dýchacímu ústrojí a kardiovaskulárnímu systému (Kastnerová, 2012).

Pasivní kouření je tabákový kouř, který vdechují i nekuřáci, obsahuje několik tisíc chemických látek a z toho 40 látek způsobuje zhoubné bujení buněk. Kouření také zapříčiňuje vznik aterosklerózy, po které může následovat infarkt nebo mozkové cévní příhody. Kouření také způsobuje rychlé stárnutí kůže (Kastnerová, 2012).

Vědečtí odborníci ze Světové zdravotnické organizace uvádějí, že na následky kouření umírají na celém světě 3 miliony lidí ročně a že se počty během následujících let zvýší až na 10 milionů. Každým rokem je zjištěno téměř 1,5 milionů nových nádorů, které jsou způsobeny podstatným přispěním účinků tabáku.

V České republice je v současné době propagována škodlivost kouření v podobě obrázků na tabákových výrobcích. Konzumaci tabákových výrobků má snížit i jejich průběžné zvedání cen tabákových výrobků a omezení prodeje produktů osobám mladších 18 let věku.

2.5.6.3 Alkohol

Pití alkoholických nápojů a alkoholismus se staly celosvětovým problémem. Za alkoholismus označujeme nadměrné pití alkoholických nápojů. Negativní účinky alkoholu jsou dvojího typu: okamžité jako otrava alkoholem, agresivní chování, úrazy, nehody a dalším typem jsou vzdálenější rizika jako nemoci jater, žaludku, kožní nemoci kůže a zhoršení imunitního systému. Konzumace alkoholu také zvyšuje riziko nádorů

v místech hltanu, jícnu, v játrech a prsou hlavně u žen.

Česká republika se řadí na přední místa v žebříčku spotřeby alkoholických nápojů ve světě. V porovnání se státy jako jsou Japonsko, Kanada nebo USA má Česká republika výrazně vyšší konzumaci alkoholu. Dokonce ve spotřebě piva je naše republika na prvním místě ve světovém měřítku se spotřebou 160 litrů na jednoho obyvatele ročně. Kastnerová (2012).

2.5.6.4 Drogy

Mezi nejznámější drogy se řadí heroin, metamfetamin, kokain, barbituráty, metadon, benzodiazepiny, amfetamin, ketamin.

Existují různé druhy drog, které mají na člověka nejrůznější účinky. Drogy lze rozdělit dle druhů na:

Narkotika, která zbavují a ulevují od bolesti.

Hypnotika, po jejichž užití následuje spánek a navozují lhostejnost.

Stimulanty, které vzbuzují ve člověku vzrušení a fyzickou aktivitu.

Opojné látky, mezi které patří alkohol, rozpouštědla, benzin a jiné těkavé látky.

Halucinogeny způsobují zrakové, smyslové a sluchové změny.

U všech jmenovaných typů drog při delším užívání může dojít k závažným psychickým poruchám (Davenport - Hines, 2004).

2.6 Civilizační onemocnění

„Lékař budoucnosti nebude léčit léky, ale poučí pacienta o správné stravě, bude klást důraz na příčinu a prevenci nemoci.“ (Kukačka, 2010, 55)

Kukačka (2010) píše, že pravidelná přirozená pohybová aktivita jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším a nejekonomičtějším prostředkem prevence proti civilizačním onemocněním. Pohybová aktivita má také zásadní význam při léčení celé řady nemocí, s cílem zlepšení zdravotního stavu nemoci osoby a předejít klinickým projevům nemoci.

Oproti minulosti, kdy doktoři pacientům s nemocným srdcem doporučovali tělesný klid, je v dnešní době situace naprosto opačná. Přiměřená tělesná aktivita může při chronickém selhávání srdce snížit úmrtnost. Ochablá srdeční svalovina se při nepřítomnosti tělesné aktivity zhoršuje a onemocnění se stále více projevuje. Obdobná situace je také u

pacientů nemocných rakovinou, kdy se lékaři obávají, že by tělesná zátěž oslabila pacientův imunitní systém. Studie zabývající se vlivem tělesné zátěže na pacienty trpící rakovinou však prokázaly, že obavy lékařů byly zbytečné.

2.6.1 Kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární nemoci jsou nemocemi srdce a cév. Zahrnuje také ischemickou chorobu srdeční a poruchy srdečního rytmu. K těmto onemocněním vede vysoký krevní tlak (hypertenze). Děti a dospívající, u kterých byla diagnostikována obezita, mají 2x vyšší riziko vzniku vysokého krevního tlaku. V důsledku zmnožení tělesného tuku v organismu dochází k tomu, že se zvyšují metabolické nároky k nárůstu tepové frekvence.

Pod pojmem hypertenze se rozumí zvýšená hodnota arteriálního tlaku krve v systémovém oběhu. V průmyslových zemích postihuje asi 20% populace. Hypertenze téměř vždy začíná plíživě a měla by být účinně léčena, proto musí být horní hranice normálního tlaku přesně definována Silbernagl a Lang (2001).

Tabulka 1. Hodnoty tlaku pro všechny věkové skupiny

	Normální tlak	Hraniční hypertenze	Hypertenze
Diastolický tlak (P_D [mm Hg])	<90	90-95	>95
Systolický tlak (P_S [mm Hg])	<140	140-160	>160

Pravidelnou fyzickou aktivitou se násobí šance vyhnout se kardiovaskulárním onemocněním. Dobrá prevence je fyzická zátěž v podobě rychlé chůze. Studie potvrdily, že prvořadým faktorem obrany proti nemocem srdce je intenzita pohybu. Lidé, vykonávající rychlé sporty, byli podle studie 17x více chráněni proti nemocem srdce než ti, kteří se věnovali aktivitám pomalým (Kukačka, 2010).

Fakt, že je vyšší fyzická kondice spojená s nižším výskytem kardiovaskulárních chorob dokládají ve své studii (Gonçalves et al., 2014). Studie byla provedena na 290 školácích u dětí ve věku 6–10 let. Prokázalo se, že s narůstající aerobní aktivitou a vyšší kondicí u dětí klesají hodnoty zdravotních rizikových faktorů, a proto by měl být kladen důraz na zvyšování aerobní aktivity a kondice.

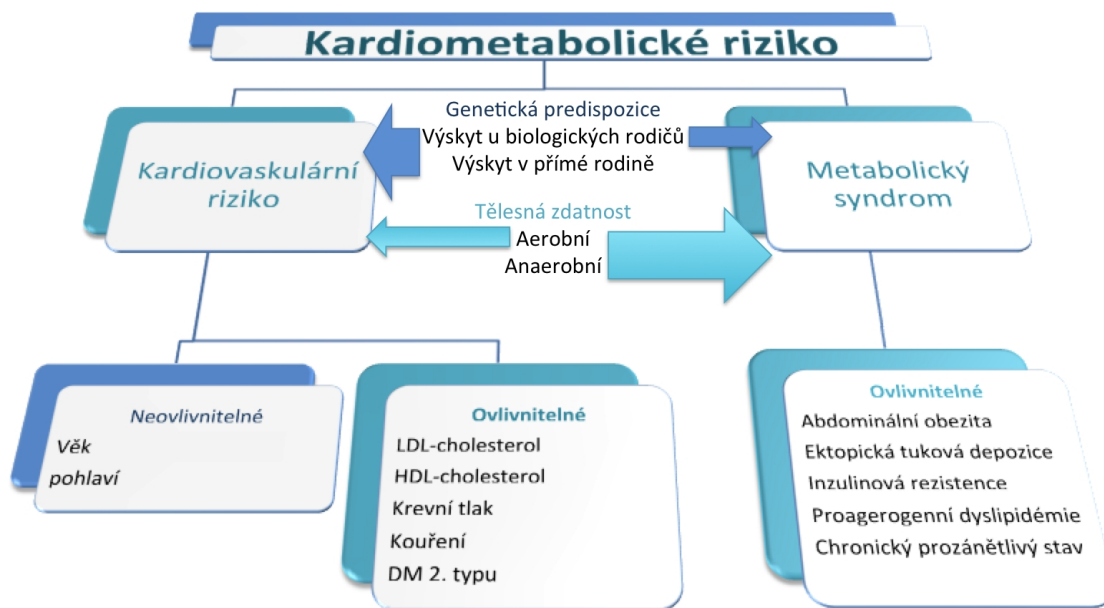
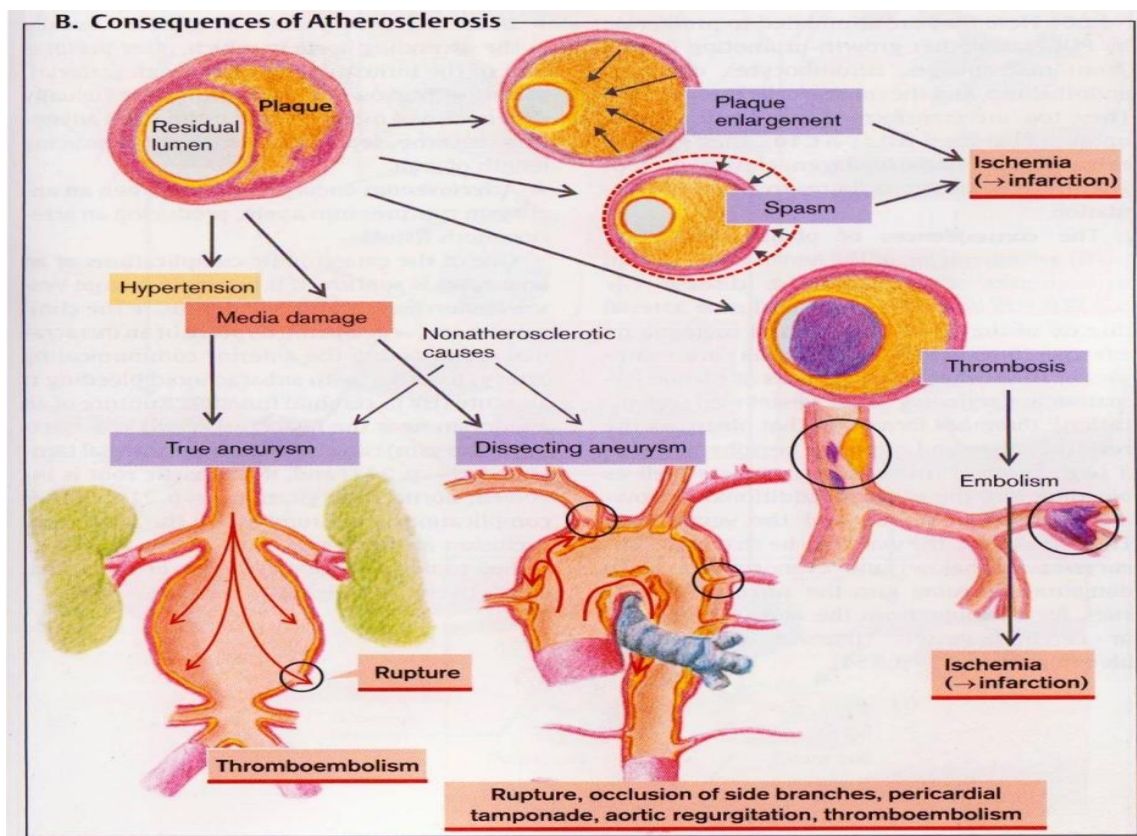


Schéma 1. Kardiometabolické riziko

2.6.2 Arterioskleróza

Podle Silbernagela a Langa (2010) je toto onemocnění příčinou více než poloviny úmrtí v západních průmyslových zemích. Je to pomalé cévní onemocnění, při kterém dochází ke změnám vnitřní a střední části vrstvy cév. Na stěnu se ukládají tukové látky, které postupně zesilují (vznikají zde arteriosklerotické pláty) a stěně se postupně snižuje její průsvit. Projevy lze pozorovat již u dětí vznikem tukových proužků objevujících se na vnitřní stěně velkých cév. Ty pak dále rostou ve fibrózní pláty nebo ateromy, které stojí za vznikem arteriosklerózy. Samotná arterioskleróza pak může vést k chronické ischemické chorobě srdeční, cévní mozkové příhodě nebo k ischemické chorobě dolních končetin.



brázek 3. Přehled patologických změn cév zapříčiněné arteriosklerózou

2.6.3 Obezita

Slovo obezita je odvozeno od latinského slova *obezus*, což v překladu znamená tučný, dobře živěný (Pastucha et al, 2010).

Dětská obezita a nadváha je v poslední době považována za jeden z nejzávažnějších zdravotních problémů. Zvyšující se výskyt obezity již v dětském věku je alarmující, protože často přetrvává i v dospělosti a nese s sebou mnoho závažných zdravotních problémů. (Hainerová, 2009).

Obezita a nadváha je považována za celosvětově nejrozšířenější metabolické onemocnění v rozvinutých zemích i v rozvojových zemích epidemických rozměrů a počet obézních stále roste. Jelikož je výskyt obezity celosvětový, často se o ní hovoří jako o pandemii 21. století (Hainerová, 2009).

Vědecké studie prokázaly, že před obezitou je důležitá skladba stravy už u těhotné ženy, kdy plod si rychle tvoří návyky na stravu, kterou matka přijímá. Nejvíce se to týká alkoholu, kofeinu, sladkostí (cukr, čokoláda). Ale i nadměrná konzumace mléčných výrobků může už v tomto období zapříčinit prenatální alergizaci dítěte. Těhotné ženy by neměly v těhotenství konzumovat chemicky konzervované potraviny, dráždivé koření

a jednoduché cukry a sladkosti. Množství jídla by mělo být stejné, jako před těhotenstvím. Ve Fořtových publikacích jsou popsána mnohá doporučení pro těhotné ženy. Pro pozdější období existují další publikace s radami pro kojící ženy a jejich děti (Fořt, 2004).

Jedinci s nadváhou jsou po dlouhou dobu obezity bez zjevných zdravotních problémů a komplikací a nemají tak motivaci redukovat váhu pomocí pravidelné PA (Stejskal 2004). Výrazné navýšení nákladů na zdravotní péči dokládá studie Světové zdravotnické organizace, která prokazuje negativní dopady pohybové inaktivity (World Health Organisation, 2007).

Existuje řada preventivních programů na léčbu a prevenci obezity, které spojují pravidelnou pohybovou aktivitu s teoretickými i praktickými informacemi o výživě. Spojené i s psychologickými a fyziologickými problémy. Hlavní problém je, že děti dávají přednost neaktivní činnosti u televize a jiným technologiím před samotným pohybem (Maffeis, 2000; Kreuser et al., 2013).

U mnoha obézních dětí se vyskytují psychické a fyzické překážky, které jim brání v rozvíjení pohybové aktivity. Je nutné se zde zaměřit na změnu přístupu k pohybové aktivitě. Tady hraje důležitou roli vnitřní motivace jedince a pozitivní přístup okolí. Velkou roli zde má vnější okolí jako škola, rodina, kamarádi (Lyell, Wearing & Hills, 2007).

Na vzniku obezity se mohou podílet rodinné zvyklosti, např. výběr a množství konzumované potravy, sklony k pohybu a cvičení atd. Vliv prostředí se uplatňuje sedavým způsobem života nebo přejídáním nebo oběma najednou. Obezita často vzniká v prostředí, které je technicky vyvinuté, mechanizované, vyžaduje jen malou fyzickou námahu a umožňuje volný přístup k potravinám. Důsledkem těchto vlivů je vznik nerovnováhy mezi příjmem potravy a výdejem energie, která způsobuje otylost.

Vědecké výzkumy dokazují, že obezita a nadváha zkracuje lidské životy. Také kouření spojené s obezitou zkracují průměrnou délku života.

Podle Kukačky (2010) je důležitou součástí dietního režimu pohybová činnost. Při snižování hmotnosti jde hlavně o to, aby se z těla odstranila přebytečná tuková tkáň, ne však svalová hmota. Při redukčním programu, jehož součástí není pohybová aktivita, dochází k odstranění 75% tuku a 25% svalové hmoty. Přidá-li se však pohybová aktivita, dochází k odstranění 95% tuku a pouze 5% svalové hmoty.

Členové rodiny, např. sourozenci vykazují často shodné změny v tloušťce, společně přibírají, společně hubnou. Také manželé jsou si často v stupni obezity podobní. Je otázkou, zda je to dáno roky společného soužití, či výběrem podobného partnera.

BMI - Body mass index je metoda pro měření obezity, která je již od roku 1965 doporučována Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Na jejich základě se dá stanovit

nadváha či obezita. Jedinec si sám může vypočítat a diagnostikovat svůj stav, může si ho sám kontrolovat. Kontrola diagnostikovaného stavu může být pro jedince motivačním faktorem pro zlepšení jeho stavu.

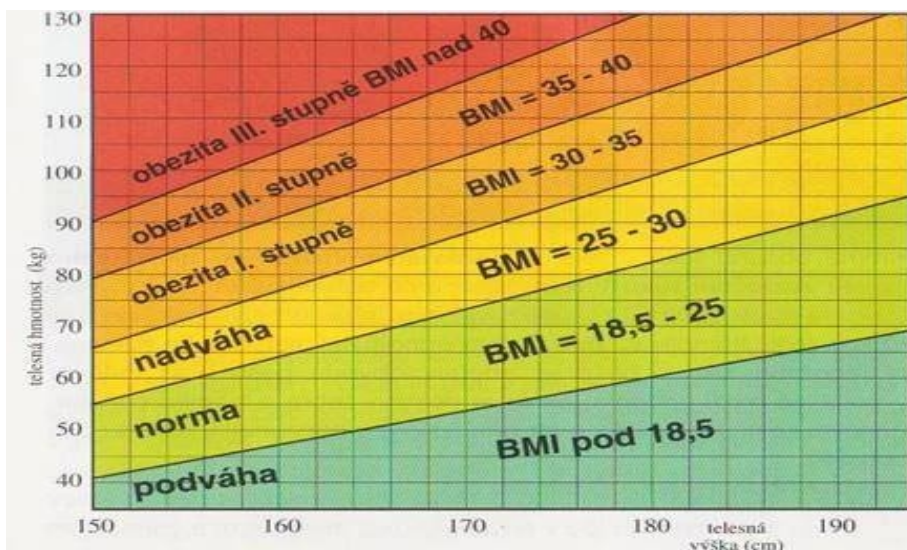
Na základě získaných informací o hmotnosti a výšce od respondentů je možné vypočítat Body Mass Index (BMI): váha v kilogramech dělená výškou v metrech na druhou.

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2 \text{ (m)}}$$

I když je metoda BMI dostatečně přesná z hlediska epidemiologických studií, může někdy vést k chybným závěrům. K nim dochází hlavně tehdy, pokud jedinec má vysoký podíl svalové hmoty. Výsledek může být falešně pozitivní. Naopak jedinec s vysokým podílem tukové složky, ale s malým podílem svalové hmoty může mít výsledek falešně negativní. V těchto případech může být výsledek zavádějící. Každý takový výsledek musí být zohledněn, hlavně u dospívajících chlapců, kdy se musí přihlížet k velkému rozvoji svalové hmoty v tomto vývojovém období.

Tabulka 2. Rozdělení tělesné hmotnosti pro dospělé populaci podle BMI

BMI	Klasifikace
<18,5	Podváha
18,5 - 24,99	Optimální váha
25 - 29,99	Nadváha
30 - 34,99	Obezita I. stupně
35 - 39,99	Obezita II. stupně
40 - 44,99	Obezita III. stupně
45 <	Morbidní obezita



Obrázek 4. Hodnoty BMI

2.6.4 Rakovina

"Rakovina u nás každý rok připraví o život 27 000 lidí. Mnozí mohli žít, kdyby si našli čas na prevenci. Dospělé ženy by měly jednou ročně přijít na vyšetření děložního hrdla kvůli rakovině děložního čípku. Ženy starší 45 let by měly navíc každé dva roky přijít na mamografické vyšetření rakoviny prsu a všechny ženy i muži by od 55 let měli pravidelně absolvovat preventivní vyšetření rakoviny tlustého střeva. Poradte se o potřebných vyšetřeních s praktickým lékařem nebo gynekologem.

Lidé, kteří zanedbávají prevenci, v současné době zdravotní pojišťovny rozesílají pozvánku k vyšetření. Upozorněte své blízké na význam prevence rakoviny i vy. Můžete jim zachránit život (www.bezrakoviny.cz)."

Důležité je tělesné cvičení u lidí se sedavým zaměstnáním, kde je správná životospráva významná nejen z ohledu prevence proti rakovině. Když už k onemocnění dojde, nemusí dojít k ukončení pohybové aktivity. Zde je důležitá konzultace s lékařem o množství a intenzitě pohybové aktivity. Vždy bude záležet na zdravotním stavu pacienta. U mužů, kteří se méně pohybují a žijí především sedavým způsobem života, je častější výskyt rakoviny prostaty. Zde se doporučuje rekreační forma tělesné aktivity jako prevence proti rakovině prostaty.

Další studie prokazují, že tělesná aktivita u žen také snižuje riziko vzniku rakoviny dělohy a vaječníků. Pravidelně vykonávaný pohyb je také prevence proti vzniku rakoviny střeva a konečníku. Častá tělesná aktivita, a především zapojování břišních svalů, mají

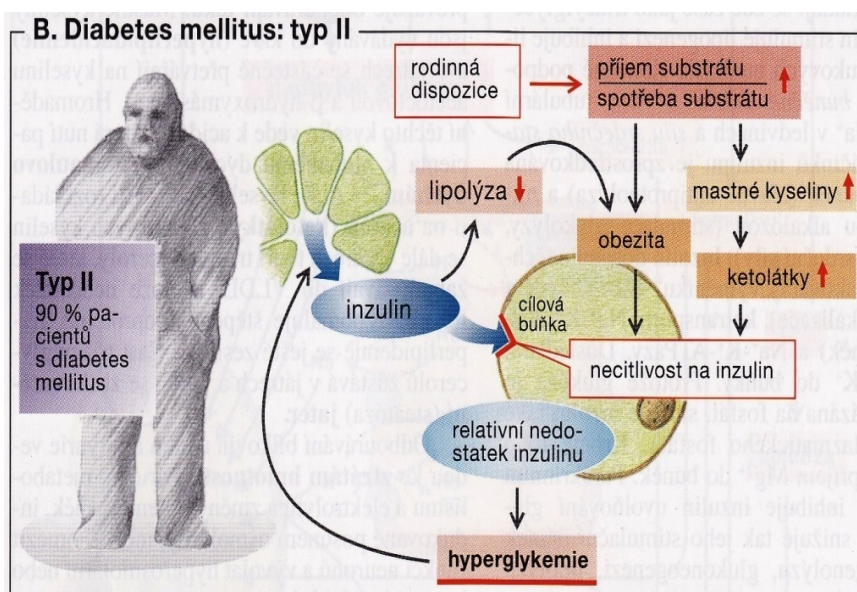
pozitivní vliv na funkci střev, kdy příznivě působí na peristaltiku střev - pozvolný rytmický pohyb stěn, který slouží k posouvání obsahu jedním směrem.

Informovanost a prevence je jednodušší, než samotná léčba. Do různých kampaní se zapojují všechna média.

2.6.5 Diabetes melitus

Diabetes II. typu (úplavice cukrová, lidově **cukrovka**) je nejčastější formou cukrovky u nás. Souvisí spíše s vyšším věkem, obezitou, nedostatkem pohybu a nezdravým životním stylem. Tělo nemocného inzulín sice vytváří, ale neumí jej efektivně využít. DM II. typu má pozvolné projevy a často se na něj přijde při preventivním vyšetření krevní glukózy. V České republice nyní trpí diabetem přibližně 7% obyvatel, přičemž cca 90% tvoří právě diabetici 2. typu. Nejvíce se diabetes 2. typu vyskytuje u věkové skupiny sice nad 45 let, ale dnes se stále častěji vyskytuje i u dětí a dospívajících.

V důsledku pohybové inaktivity se v mnoha zemích nachází vyšší výskyt cukrovky II. typu, rakoviny a kardiovaskulárních onemocnění i jejich rizikových faktorů, jako jsou nadváha, zvýšená hladina krevního cukru a zvýšený krevní tlak (Aljadhey, 2012). Na druhé straně je prokazatelné, že pravidelná pohybová aktivita s sebou přináší mnohé zdravotní benefity jak v dětském, adolescentním věku, tak i v dospělosti (Bidle & Asare, 2011; Janssen & LeBlanc, 2010).



Obrázek 5. Schéma patofyziologických procesů u jedince trpícího diabetem II. typu (Silbernagl, & Lang, 2001).

2.7 Pohybová aktivita

Pohybovou aktivitu (PA) z hlediska energetického výdeje lze charakterizovat jako jakýkoli tělesný pohyb zabezpečovaný kosterním svalstvem vedoucí ke zvýšení energetického výdeje nad úroveň klidového metabolismu jedince (Bouchard, Blair & Haskell, 2007; Carpensen, Powell, & Christenson, 1985).

Pohybově aktivní a zdravý životní styl – podporující zdraví dostatečnou PA, vyváženou výživou, vyrovnaným a pravidelným denním a pitným režimem, odpovědným chováním (zahrnujícím neuzívání drog, většího množství alkoholu a nekuřáctví, předcházení opakovaných stresových situací). Jedním z typických znaků je trávení nezanedbatelné části volného času zdravotně prospěšnou PA (Sigmund & Sigmundová, 2011).

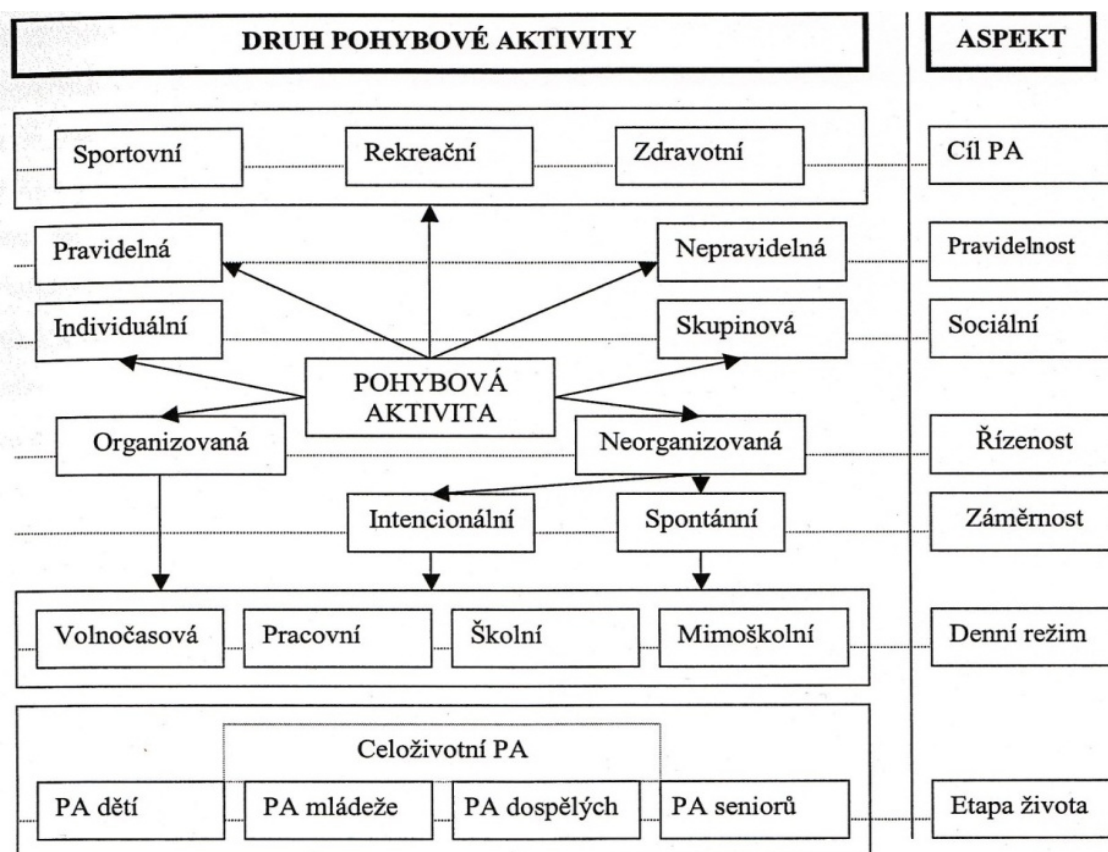


Schéma 2. Třídění pohybové aktivity podle různých aspektů (Sigmundová 2005, 10)

Pohyb = život. Jednoduše by se dalo říct, že provádět jakoukoli pohybovou aktivitu je lepší než neprovádět žádnou. Bylo napsáno hodně publikací a provedeno mnoho výzkumných prací, které dokazují pozitivní vliv pohybu na zdraví jedince. Zdravotní přínosy pohybu pro člověka převažují nad zdravotními riziky. Samozřejmě pohybová aktivita bude mít odlišnou intenzitu, dobu trvání, frekvenci aktivity a náročnost u dětí

mladšího věku než u dětí staršího školního věku a adolescentů. Každopádně při pravidelném opakování, vzrůstající intenzitě a prodlužující se době prováděné aktivity roste kladný vliv na zdravotní stav jednotlivce.

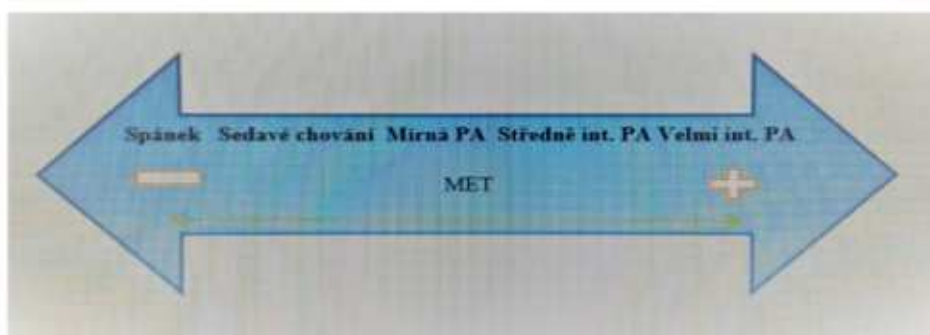
„**MET - metabolický ekvivalent** - je definovaný jako výdej energie při nečinném sedu, kdy dospělá osoba spotřebuje 3,5 ml kyslíku na jeden kilogram tělesné hmotnosti za jednu minutu ($3,5 \text{ ml O}_2 \cdot \text{Kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$), což je přibližně jedna kilokalorie na jeden kilogram tělesné hmotnosti za jednu hodinu ($\text{kcal} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$). Jeden MET je klidový výdej ($3,5 \text{ ml O}_2 \cdot \text{Kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$) tedy 4 MET je čtyřikrát vyšší výdej energie oproti klidovému stavu" (Frömel, Novosad, Svozil, 1999).

Intenzita pohybové aktivity se člení podle mezinárodní metodiky IPAQ. Tento výpočet je prováděn podle evropské metodiky pomocí tzv. MET minut. MET je jednotka, která vyjadřuje metabolický ekvivalent spotřebované energie během specifické činnosti. Celková PA je počítána jako součet vážených dílčích aktivit skrz týdenní MET minuty.

Rozlišují se tři základní pásma intenzity PA:

- nízké zatížení (light) - menší než 0,3 METs
- střední zatížení (moderate) - 0,6 METs
- vysoké zatížení (hard, vigorous) - 0,6 METs

(Frömel, Novosad, Svozil, 1999, 26).



Obrázek 6. Schématické znázornění intenzity pohybové aktivity vzhledem k METům (Sigmundová, Sigmund, 2015,11)

„Pohybová aktivita zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je to mnohem širší pojem než sport. Patří do ní rovněž pohybové aktivity pracovní, lokomoční, běžných životních úkonů, plejáda hobby, aktivit, kam rovněž patří sport, cvičení, turistika a tanec“
(Volný čas a prevence u dětí a mládeže, 2002, 15).

V současné době je zapojení mládeže do organizovaných forem pohybové aktivity z hlediska denního a týdenního pohybového režimu nedostačující. Se vzrůstajícím věkem dochází k poklesu objemu pohybové aktivity. Dívky celkově zaostávají v pohybové aktivitě za chlapci. Vydávání doporučení týkajících se míry PA (Pohybová Aktivita) zaměřených na děti je otázkou relativně nedávného vývoje. Před rokem 1990 byla úroveň PA často hodnocena podle směrnic pro dospělé bez ohledu na jejich odlišný ontogenetický vývoj spojený s fyzickými či psychickými rozdíly. Doporučení k realizaci PA pro podporu zdraví vychází ze čtyř základních principů (Oja, Bull, Fogelholm, & Martin, 2010):

- provádění jakékoliv PA je přínosnější než neprovádění žádné PA
- zdravotní přínosy z provádění PA značně převažují nad jejími zdravotními riziky
- mnohé zdravotní benefity z PA se zvyšují při vyšší intenzitě
- častější frekvenci nebo delší době jejího provádění.

Zdravotní benefity z PA jsou do značné míry nezávislé na věku, pohlaví, rasové a národnostní příslušnosti jedinců.

Děti a mladiství by měli vykonávat 60 nebo více minut PA denně. Toto množství PA v přepočtu na relativní hodnotu aktivního energetického výdeje představuje minimálně 6-8 kcal/kg/den (Pangrazi, 2000).

Podle Kukačky (2010) má pravidelná tělesná aktivita a pohyb ať sportovní, ale i pracovní pozitivní vliv na zdravotní stav a je předpokladem pro stálé udržení dobrého funkčního stavu některých orgánových systémů. V případě její absence se pak pohybová aktivita může stát jedním z léčebných způsobů k obnovení zdraví. To se týká hlavně onemocnění, jejichž příčinou je nedostatek pohybu.

Doporučení k provádění terénní pohybové aktivity pro školní děti ve věku 6–11 let (Sigmundová, Sigmund, Šnoblová, 2010):

1. FITT charakteristiky denní počet kroků
2. pohybová aktivita alespoň střední intenzity po dobu nejméně 90 minut denně.
3. rozložení PA do kratších, alespoň 10minutových úseků s cílem souhrnné realizace nejméně 90 minut PA alespoň střední intenzity za den.
4. v převažujícím počtu dnů v týdnu by měl dosahovat:
 - 12 000 kroků u dívek
 - 14 000 kroků u chlapců

Další doporučení

- podporovat pohybově aktivní (pěší a cyklistickou) dopravu dětí do školy a ze školy, zájmových organizací, klubů a dalších volnočasových aktivit.

- upřednostňovat všestranný pohybový rozvoj před jednostranným pohybovým (nebo sportovním) zaměřením.
- upřednostňovat rychlostně-obratnostní PA před aktivitami silového charakteru.
- zvýšit podíl dětí, které jsou 3–4× týdně zapojeny do organizované pohybové aktivity (zahrnující vyučovací jednotky tělesné výchovy).
- osvojovat základy mnoha druhů pohybových aktivit (bruslení, jízda na kole, lyžování, plavání, šplhání) a základní gymnastické prvky nejpozději do nástupu puberty.
- nepřetržité sledování televize či monitoru počítače by nemělo překročit 90 minut denně.

V praxi se pro vyjádření intenzity využívá tepové frekvence. Se zvyšující se intenzitou zatížení můžeme pozorovat zvyšující se tepovou frekvenci, to současně odráží i podíl aerobního a anaerobního krytí procesů při pohybové aktivitě. Dovalil et al (2007) k tomuto dodává, že přestože mnozí vůči tomuto postupu vyslovují určité námitky, lze tuto metodu použít jako pohotovný ukazatel. Je také nezbytné vědět, že lineární vzestup s rostoucí intenzitou se projevuje jen asi do 180 tepů za minutu a že tepovou frekvencí nelze postihnout maximální intenzitu pohybové aktivity.

Nejméně jedenkrát týdně by se mělo zatížení pohybovat 3-5 minut nad hranicí anaerobního prahu. Frömel et al. (1999) anaerobní práh (ANP) blíže specifikuje pomocí jednoduchých vzorců:

- $ANP = (220 - \text{věk}) \times 0,85$
- $ANP = (226 - \text{věk}) \times 0,85$ (pro děvčata)
- $ANP = (180 - \text{věk}) \times 0,85$ (pro seniory)

2.7.1 Motivace k pohybové aktivitě

Motivace představuje v nejširším slova smyslu komplex činitelů, jevů a procesů, které podněcují, usměrňují, udržují a cílí na lidské chování. Tvoří ji instinkty, pudy, potřeby, zájmy, cíle, aspirace, ideály, hodnoty a životní filozofie.

Motivace podle Plamínka (2010) je motivace sladění podnětů jednotlivce k nějaké činnosti se zájmy v jeho okolí. Motivaci dělíme na vnitřní a vnější. Podle podnětů, které za ní stojí. Chybu v motivaci často dělají rodiče, kteří se domnívají, že to co je motivovalo, musí motivovat i jejich děti.

Dle Plamínka se jedná o „pravidlo diferencovaných podnětů“. V životě se setkáme s

podněty, které nás buď motivují, nebo demotivují. Vnější motivace přichází z našeho nejbližšího okolí jako je rodina, škola, přátelé, zaměstnavatel. Vnitřní motivace je ta, která ovlivní naše chování a názor, kdy se chceme ztotožnit s naším vzorem. Dochází k napodobování, oblékání, obdivu k danému vzoru.

Vnitřní motivace se chápe jako stav, který nutí jedince něco dělat nebo něčemu se učit pro vlastní uspokojení, pro vlastní zážitek. Jedinec, který je do učení vnitřně motivován, ochotně se učí, protože učení ho těší a jeho výsledek ho uspokojuje. Vnitřní motivace je mnohem důležitější pro učení, protože popud k učení vychází přímo z učence – žáka - a je pro něj zajímavější, má pro to větší trpělivost.

Vnější motivace je stav, kdy se žák učí nikoliv ze svého zájmu, ale pod vlivem vnějších motivačních činitelů. Vnější motivace v učení má nižší hodnotu než motivace vnitřní. Ve škole se často žák učí pod vlivem vnější motivace, která často vede k situaci, kdy učivo, které je třeba se naučit, je velmi neoblíbené, a tak se stává, že navodí flustrující bariéru. Při překonání této bariéry příjemný pocit nevzniká ze samotného učení, ale z dosažení cíle. Tady se stává, že žák obejde proces učení a zaměří se na dosažení cíle i podváděním.

Jsou uváděny čtyři zákony učení:

- 1) zákon motivace
- 2) zákon zpětné motivace
- 3) zákon transferu
- 4) zákon opakování

2.8 Volný čas

Co je to volný čas a máme ho dostatek? Umíme ho využít? Každý jedinec si pod pojmem volný čas může představit něco odlišného. Objasňováním pojmu volný čas se zabývá mnoho odborných publikací.

Volný čas je možno chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

Jirásek (2005, 191) „...nemůžeme volný čas chápat jako čas prázdna, volna, nicoty. Volný čas není časem zbytkovým, tj. nesamostatným a odvozeným (odkud může pramenit pocit jeho deficitu), ale je časem „disponibilním“, tj. je to způsob časovosti, již můžeme využít pro osobní růst, pro osobní kultivaci.“

Slepičková (2005, 14) definuje volný čas takto: „*Volný čas lze v souhrnu definovat*

jako dobu, časový prostor, v němž jedinec nemá žádné povinnosti vůči sobě ani druhým lidem a v němž se na základě svého vlastního rozhodnutí věnuje vybraným činnostem. Tyto činnosti ho baví, přinášejí mu radost a uspokojení a nejsou zdrojem trvalých obav či pocitů z úzkosti.“

Slepičková (2005) dělí volnočasové aktivity na:

- Rekreace
- Životní styl
- Pohybovou rekreaci
- Služby

Hodaň (2002, 14-15) volnému času přisuzuje následující vlastnosti:

- Volný čas jako svobodnou volbu – osvobozuje od povinností určitého druhu. Podléhá však jako každá jiná činnost determinujícím faktorům ve společnosti, závisí na společenských vztazích, na interpersonálních závazcích.
- Volný čas je nezajímavý, nemá v podstatě žádný ziskový, utilitární, přesvědčovací, ideologický, politický, duchovní cíl. Neslouží tedy žádnému společenskému ani materiálnímu cíli, i když je materiálně a sociálně determinován. Je-li volný čas částečně zaměřen na nějaký ziskový, utilitární nebo angažovaný cíl, je volným časem jen částečně. Pak hovoříme o kategorii polovolného času.

Dumazedier rozlišuje nejméně čtyři kategorie volného času:

Činnosti pololukrativního, polozištného charakteru:

- drobné práce pro sousedy
- rybolov pro zisk
- placená účast ve sportovním spolku
- orchestr apod.

Poloužitkové a polorekreační činnosti v domácnosti:

- zahrádkářství
- kutilství
- chov domácích zvířat

Rodinné činnosti polovýchové a polozábavné:

- na dětských úlohách a hrách
- práce pro vlastní potěšení, pro rodinu, přátele a spolky
- dekorační práce, modelářství

Volný čas je hédonistické povahy. Uspokojuje jednotlivce, je vymezen kladně ve vztahu a potřebám jednotlivce, i když se jednatel realizuje ve skupině, kterou si sám zvolil. Hledáním blaha, potěšení a radosti je jedním z charakteristických rysů volného času. Snaha dosáhnout uspokojení je předpokladem mít přiměřené množství volného času.

Volný čas uspokojuje osobní požadavky jedince.

Volný čas můžeme ještě dělit podle Hodaně (2002), který převzal rozdělení od autora Dumazediera na tři základní funkce:

- Odpočinek
- Rozptýlení
- Rozvoj osobnosti

Tyto funkce jsou na sobě závislé a existují u všech lidí a ve střídavé míře, pokud by nastalo, že nejsou zastoupeny všechny tři funkce, tudíž by pak následovala jednostranná deformace.

Hodaň (2002, 15–16) dle autora Dumazediera rozděluje převládající činnosti ve volném čase do pěti kategorií:

- Činnosti manuální
- Činnosti fyzické (sportovní, cestovní, turistika)
- Činnosti estetické
- Činnosti intelektuální
- Činnosti sociální

Dnes možná šestá varianta - Činnosti spotřební

Hodaň (2002, 121) dále definuje tendence volnočasových aktivit takto:

Tendence vývoje volnočasových aktivit směřují:

- od organizovaného k neorganizovanému
- od výkonu k prožitku (radosti, sebeuspokojení, seberealizaci)
- od kolektivního k individuálnímu
- od tradičního k netradičnímu (rizikovému, vzdělávacímu, k aktivitám pro rozšíření obzoru a kvality osobnost)
- od města k přírodě (kompenzace prostředí a stresových vlivů)
- od dlouhodobých (stálých) vlivů ke krátkodobým trendům (módnost, identifikace).

2.8.1 Motivace

Motivace podle Plamínka (2010) je motivace sladění podnětů jednotlivce k nějaké činnosti se zájmy v jeho okolí. Motivaci dělíme na vnitřní a vnější. Podle podnětů, které za ní stojí. Chybu v motivaci často dělají rodiče, že se domnívají, že co motivovalo je, musí motivovat i jejich děti. Podle Plamínka se jedná o „pravidlo diferencovaných podnětů“. V životě se setkáme s podněty, které nás buď motivují, nebo demotivují. Vnější motivace přichází z našeho nejbližšího okolí jako je rodina, škola, přátelé, zaměstnavatel. Vnitřní motivace je ta, která ovlivní naše chování a názor, kdy se chceme ztotožnit s naším vzorem. Dochází k napodobování, oblékání, obdivu k danému vzoru.

2.8.2 Historický význam a trávení volného času

Volný čas se v historii odvíjel od množství pracovní doby, situace rodiny a doby, ve které žila. Určitě se na způsobu trávení volného času podepsala válečná období.

Od Antiky až po středověk disponovala roční pracovní doba přibližně 2500 hodinami, což představuje časový prostor 150 - 175 svátečních dnů, v nichž byla většinou pracovní doba zastavena. Čistě kvantitativně posuzováno, se mohou délky pracovní doby srovnávat s dnešními (Važanský, 1994).

Důležitým faktorem je i rostoucí blahobyt ve formě přibývajících příjmu a tím i větší finanční obnos použitelný pro volnočasové aktivity.

V době 19. století nebyla rozšířena touha usilovat o výdělek nad určitou hranici. Před růstem výdělku dávali lidé přednost růstu volného času. Volný čas byl v této době ještě dost regulován církevními svátky a jeho kalendářem, kdy církevní svátky zabíraly téměř třetinu roku. K velké změně dochází v 19. století v souvislosti s objevením nových hodnot a potřeb člověka. Díky modernizaci ve společnosti dochází ke zkracování pracovní doby, ale volný čas začal být ovlivňován politickým systémem.

Volný čas byl po druhé světové válce formován a ovlivňován vznikajícím komunistickým režimem, jehož myšlenky ovlivnily do té doby fungující organizace zabývající se sportovní činností s dlouhodobými tradicemi. Většina fungujících organizací a spolků do té doby byly nuceny k ukončení své činnosti nebo se musely přizpůsobit požadavkům vládnoucí KSČ (Komunistická strana Československá). Některé spolky a organizace své působení přesunuly do zahraničí mimo naši republiku, kde mohly dál

provozovat svou činnost. Kdo chtěl dále pokračovat v novém společenském systému, musel se přizpůsobit požadavkům daného režimu, jehož propaganda hlásala, že socialistický člověk by se měl lišit od svého západního protějšku v mnoha věcech, včetně způsobu prožívání volného času (Franc & Knapík, 2013).

V prvních poválečných letech se tyto trendy ještě neprosazovaly s takovým důrazem jako v následujícím období. Stát proto přirozeně kladl větší důraz na obnovu ekonomiky a rychlé dosažení předválečných standardů. Přestože mimopracovní dobu občanů poznamenávaly existenční starosti a problémy, je třeba zmínit, že jedním z charakteristických znaků ukončení válečného stavu v květnu 1945 se stala obnova večerního a nočního života. Svolávaly se veřejné schůze, začala se konat večerní divadelní a filmová představení, pořádaly se koncerty. Otevřely se i noční podniky, které sloužily především příslušníkům hospodářské elity. I když Československo patřilo mezi první státy, které zavedly osmihodinovou pracovní dobu, k dalšímu zkracování pracovní doby nedošlo. Nadále tedy zůstávala týdenní pracovní doba v rozsahu 48 hodin. Základní výměra dovolené v 50. letech činila dva týdny.

Objem volného času u mnohých lidí, zejména u členů komunistické strany, výrazně snižovala i víceméně povinná veřejná angažovanost. Ta vedla k účasti na řadě různých schůzí a politických školení, která v mnoha případech zcela pohlcovala veškerý osobní čas jednotlivců a způsobovala jim v každodenním životě závažné problémy. Množství volného času také ovlivňovaly změny v organizaci hospodářství. Dost se změnila situace mnoha žen, které musely nastoupit do pracovního procesu a při tom se musely starat o domácnost a své potomky. Dosavadní kulturní stereotypy, spolková činnost a individuální trávení volného času byly vnímány jako „buržoazní přežitek“, či dokonce jako podezřelý znak negativního postoje k samému režimu. Velmi tvrdý úder směřoval proti kavárnám a nočním podnikům, vnímaným jako útočiště „bývalých lidí“, kteří se nechtějí zapojit do pilné budovatelské práce (Franc & Knapík, 2013).

Volný čas byl stanovován normami. Vznikají nové společenské organizace pro děti, jako byl Pionýr, SSM (svaz socialistické mládeže), TJ (Tělovýchovné jednoty), ROH (Revoluční odborové hnutí), které byly vyzvány k přizpůsobení činnosti tak, aby vyplnily veškerý volný čas po celý týden. Nastavený politický systém se zaměřoval hlavně na děti pracujících rodičů, které tráví svůj volný čas mimo "organizovaný kolektiv". K trávení volného času dětí školního věku byly v období letních prázdnin k dispozici pionýrské tábory. V případě vánočních svátků usnesení doporučovalo, aby se zařízení neomezovala pouze na oslavu jednodenního svátku Dědy Mráze, ale aby pokrývaly celé období zimních prázdnin. Jedno z klíčových témat spjatých s požadavky na trávení volného času

představovala problematika vzdělávání, hlavně toho mimoškolního. Ústřední výbor KSČ za tím účelem přijal v dubnu 1959 jedno z významných usnesení nazvané „O těsném spojení školy se životem a o dalším rozvoji výchovy a vzdělání v ČSR“ (Franc & Knapík, 2013).

Za naplňování celkového legislativního rámce a řízení kulturního života v širokém slova smyslu zodpovídalo od konce 50. let Ministerstvo školství a kultury. Tento ústřední orgán státní správy vznikl již v červnu roku 1956. Kompetence Ministerstva školství a kultury lze rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvořilo metodické a ideové ovládání kulturních, uměleckých a osvětových zařízení, k nimž patřila zejména síť klubových zařízení pro zájmovou činnost, parky kultury a oddechu, veřejné knihovny, divadla, muzea a galerie, oblast státní památkové péče a ochrany přírody. Druhá skupina zahrnovala oblast médií, tedy řízení a programové ovlivňování Československého filmu, Československého rozhlasu a Československé televize. Ministerstvo školství a kultury zaniklo v roce 1967. Rezort byl rozdělen na Ministerstvo školství a Ministerstvo kultury a financí. Do oblasti volného času zasahovala i jiná ministerstva, jednalo se však pouze o ovlivňování úzce vymezených aktivit (Franc & Knapík, 2013).

Volný čas po "Sametové revoluci", kdy se začaly hroutit a rozpadat zažité sportovní organizace z důvodu rozpadu celého politického systému, který udával směr a určoval veškeré dění v nich se změnil. Začaly se vracet spolky a organizace, které byly v době totalitního režimu potlačovány nebo zcela ukončeny ve své činnosti. Děti v této době ještě trávily dostatečný čas pohybovou aktivitou.

Postupem času a změně v jednotlivých rodinách a ve společnosti se pohybová aktivita začala pomalu vytrácet. Spoustu sportovních aktivit začalo být zpoplatňováno a tím nastal problém pro sociálně slabší rodiny, které musely vybírat pouze sportovní aktivity jim finančně dostupné. Objevil se nárůst nezaměstnaných lidí, kteří byli registrováni na Úřadech práce.

Volný čas u nezaměstnaných je až do současnosti často dostatečně nevyužit. Dlouhodobě nezaměstnaným lidem ubíhá čas pomaleji a mají pocit neomezené volnosti. Častěji nebo neustále mohou odkládat danou činnost na pozdější dobu. Při ztrátě zaměstnání dochází u člověka ke zhroucení časové struktury dne a ke změně vnímání času. Čas přestává mít u jedince důležitou roli a dostavuje se nuda.

2.9 Vývojové období dětí do 18 let

Vývoj každého jedince je individuální, a nelze ho rozčlenit do přesně vymezených

etap. Přesto jsou určité vývojové zlomy, které člení život do určitých kvalitativně odlišných období. Pro stanovení kritérií se vychází z anatomických, metabolických, hormonálních, imunologických a psychologických charakteristik. Proto se jejich členění nemůže docela krýt. Vývoj organismu je podmíněn jednak vnitřními a genetickými faktory, jednak vnějšími vlivy, z nichž je důležitá zejména úloha správné výživy.

Členění vývojových období podle Fraňkové, Pařízkové a Malichové:

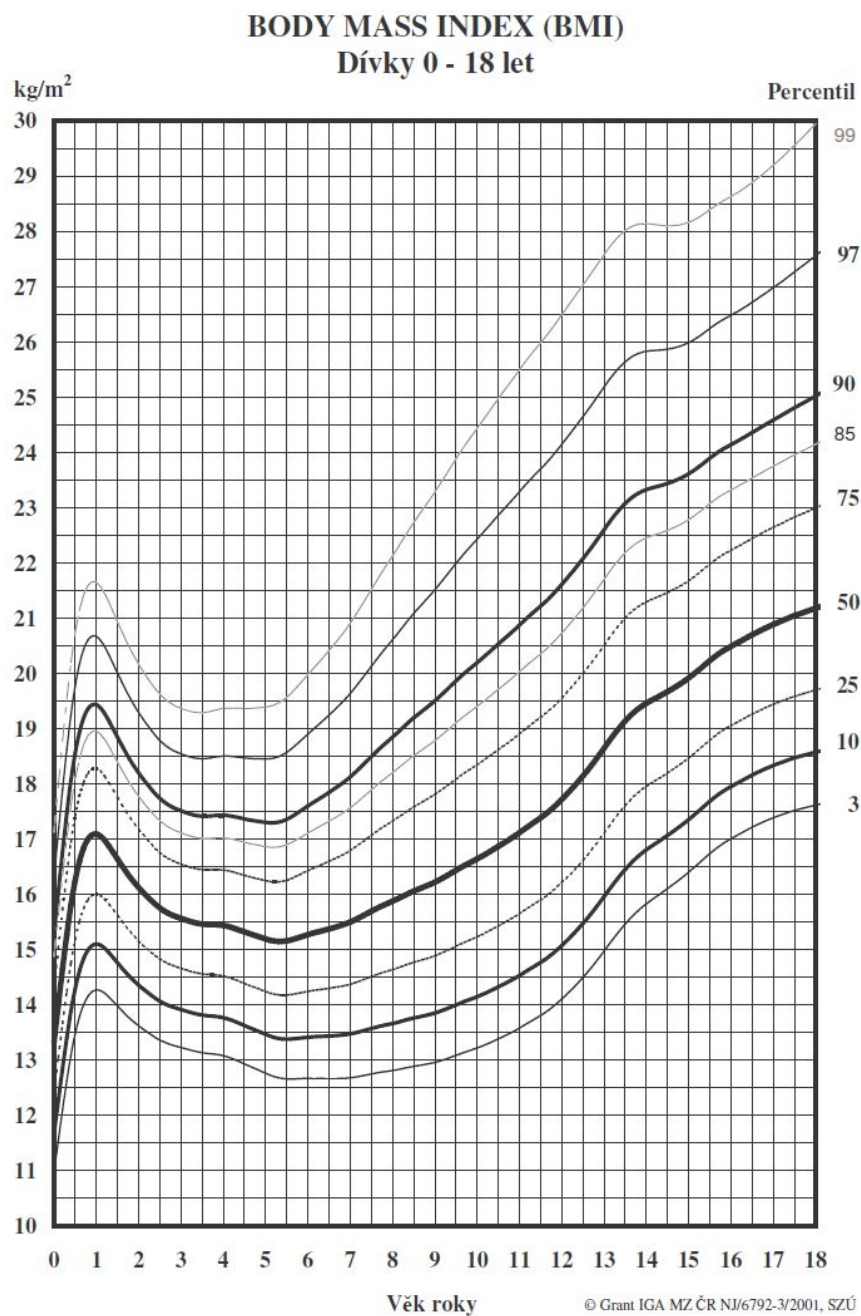
- Nitroděložní vývoj: u normálně donošeného plodu je to 280 + 14 dní
- Období novorozence: od narození do 28. dne
- Kojenecký věk: do konce prvního roku života
- Období batolete: druhý a třetí rok. Člení se dále na mladší (konec prvního a druhý rok) a starší batolecí období (do tří let)
- Předškolní věk: čtvrtý a pátý rok
- Školní období: od šestého do ukončeného čtrnáctého roku. Dělí se dále na mladší školní (do dvanácti let) a starší školní věk (13–14 let)
- Období adolescence od 15 do 18 let

2.9.1 Vývoj somatický 11–15 let

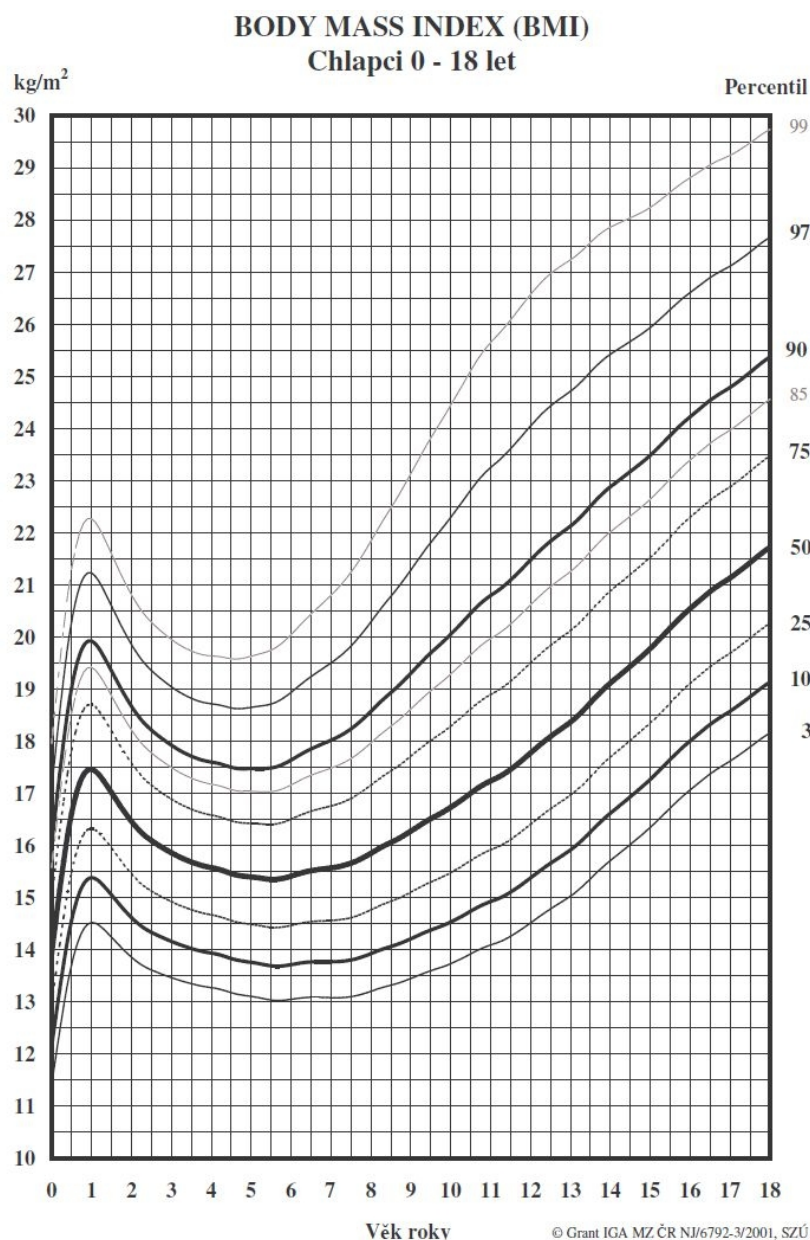
Spontánní pohybová aktivita klesá, dochází k období nerovnoměrného růstu. V somatickém vývoji nastupují výrazné změny v proporcích těla. V tomto období mohou chlapci vyrůst až 20 centimetrů v krátké době, tzv. růstový spurt nebo období vytáhlosti, které je charakteristické intenzivním růstem končetin a trupu. Končetiny rostou rychleji než trup a růst do výšky je intenzivnější než růst do šířky. Výrazně se mění hmotnost a výška těla.

Může se objevit přechodná neobratnost v hrubé motorice, nekoordinovanost pohybů, což může dočasně vyvolat problémy v tělesné výchově. Záleží na osobnosti učitele, jak bude reagovat v těchto případech při hodnocení výkonu. Může mezi vrstevníky docházet k zesměšňování. Zrychlený růst způsobuje i zhoršení fyzické výkonnosti. Dochází ke střídání od silácké přes krátkodobou fyzickou aktivitu, k pocitům únavy, nečinnosti, apatie jedince.

Obrázek 2 a 3 znázorňuje body mass index (BMI) pro populaci českých dětí od narození do 18. roku života. Stejná tabulka je vyobrazena v dnešních dětských průkazech na očkování a preventivní prohlídky, takže každý rodič má k dispozici pro kontrolu BMI svého dítěte. Tabulky jsou zvlášť pro dívky a chlapce.



Obrázek 7. Body mass index (BMI) pro populaci českých dětí od narození do 18. roku života (Bláha, Vignerová, 1999). Pro dívky



Obrázek 8. Body mass index (BMI) pro populaci českých dětí od narození do 18. roku života (Bláha, Vignerová, 1999). Pro chlapce.

2.9.2 Vývoj fyziologický 11–15 let

Tělesná proměna je významným projevem dospívání. Vlastní zevnějšek je důležitou součástí identity, a proto bývá taková změna subjektivně citlivě prožívána. Zásadní a zjevná proměna těla může dokonce v krajním případě stimulovat pocit ohrožení identity vlastního já a prakticky vždycky vede ke ztrátě sebejistoty. Tak tomu bývá nejenom v období dospívání, ale i v jiných životních situacích. Tato tendence se běžně projevuje reakcí na nový účes, na nový styl oblečení atd.

Tělesná proměna může mít subjektivně různý význam, který závisí na představě o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, na psychické vyspělosti jedince a na sociálních reakcích, jenž tuto změnu doprovázejí. Pubescent může být na svoje dospívání pyšný, ale stejně tak dobře se za něj může stydět, záleží na okolnostech. Orientace ve změněném tělovém schématu a přijetí nové identity je proces, který určitou dobu trvá. Tělové schéma je sociálním reprezentantem vlastní osobnosti. Je první informací, kterou o jedinci jakýkoliv sociální partner dostává. Změna dětského těla je tudíž zcela doprovázena i změnou chování jedinců, s nimiž je pubescent v kontaktu. Reakce dospělých i vrstevníků mohou být velmi rozmanité, podle toho, jaký subjektivní význam pro ně tato změna má a jaké asociace navazuje.

Tělesné dospívání nemusí probíhat ve stejném tempu. Jestli je tělesné zrání rychlejší než psychické, duševně infantilní jedinec není vždycky schopen je přijatelným způsobem zvládnout. Tělesné změny za těchto okolností představují soubor negativních podnětů, něco, čeho by bylo lépe se zbavit nebo to alespoň zabrzdit. Dospívající, jemuž je tělesná změna nepříjemná, se této zátěži různým způsobem brání. Popírání reality, kdy například vyspělá dívka zakrývá své značně vyspělé křivky volným svetrem a schovává se před okolím doma, kde se vyhýbá kontaktu s lidmi. Mohu zde souhlasit s P. Říčanem (1990), že ranější dospívání chlapců nebývá tak zatěžující jako předčasné tělesné dospívání u dívek.

Některé dívky, i když stejného věku, mohou mít mezi sebou markantní rozdíly. Jedny mohou mít ještě dětský vzhled a druhé budou mít rozvinuté druhotné sexuální znaky. Je charakteristické zvyšováním činnosti žláz s vnitřní sekrecí a pohlavní diferenciací. Biologicky toto období končí u děvčat první menstruací, u chlapců prvními ranními polucemi (samovolný únik spermií). Vlivem těchto biologických změn, hlavně hormonální činností, začíná mít vliv na prepubescenta i sexuální pud. Sexuální pud v počátku působí nerovnoměrně a intenzivně. I zde jsou rozdíly mezi chlapci a dívkami. Vliv je intenzivnější u chlapců.

U chlapců je sexualita zaměřena na své vlastní tělo, zvyšuje se zájem o autoerotiku a projevuje se masturbací (sebeukájení). Dívky tohle období zvládají lépe. Fyzický vývoj u jedinců je rychlejší než psychický. V této fázi vývoje dochází k tomu, že somatický vývoj předstihuje vývoj psychický. Projevuje se rozkolísanost v chování, labilita citů, nezájem a apatie často střídané s výbuchy agresivity a hlučností.

2.9.3 Vývoj psychologický 11–15 let

Pubescence - je období dozrávání, které probíhá většinou mezi 11. až 15. rokem života dospívajícího. V tomto období dochází k výrazným změnám jak ve fyzickém vývoji, tak i psychickém. Je vidět rozdílná rychlost vývoje nejen mezi chlapci a dívkami, ale i u stejného pohlaví. U dívek nastupují fyziologické i psychické změny dříve než u chlapců. Zvyšuje se zájem o sebe sama, objevuje se zvýšená introverze a začínají se projevovat činnosti zaměřené na smysl života, budoucí život a orientace na budoucí povolání formou učebně profesionální aktivity. Osobnost pubescenta se formuje podle určitých etických zásad společenského prostředí, v němž žije, upevňují se kamarádské a později výběrové partnerské vztahy s vrstevníky. Vzhledem k rozvoji kognice do fáze formálního myšlení je dospívající schopen stanovit si cíle pro vlastní formování osobnosti (Šimíčková-Čížková).

V rámci celkového vývoje dochází i ke změně způsobu myšlení, dospívající je schopen myslet abstraktně, např. o různých alternativách, které zatím reálně nenastaly. Pubescent se začíná osamostatňovat z vázanosti na rodiče, značný význam pro něho mají vrstevníci, s nimiž se ve větší míře než dříve ztotožňuje. Zakončuje povinnou školní docházku a volí si své budoucí povolání, které bude spoluurčovat i jeho sociální postavení. Získává první zkušenosti s počátky partnerských vztahů, dospívání je dobou prvních lásek. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale významně je ovlivňují i psychické a sociální faktory, které jsou ve vzájemné interakci (Vágnerová 2000).

S. Freud nazval toto období genitálním stádiem. Podle jeho názoru je typické novým oživením sexuálního pudu na jiné úrovni než dříve. Sexuální potřeby sice stále určují směřování osobnosti, ale nyní není objekt jejich potencionálního uspokojení členem rodiny, už nejde o incestní zaměření. Určitá proměna je zřejmá i v charakteru těchto vztahů: dospívající jedinec je méně egocentrický, neusiluje v takové míře jenom o vlastní uspokojení, ale snaží se ve vztahu také něco poskytovat.

Podle E. Eriksona (1994) je dospívání charakteristické hledáním vlastní identity, bojem s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd. Také Erikson klade důraz na osamostatnění od rodiny, ale na rozdíl od Freuda považuje za důležitější jeho psychosociální aspekt. Sexuální složka je pouze jednou, byť významnou, součástí identity dospívajícího.

V posledním století se vývoj i růst dětí zrychlil, fyzické změny nastupují dříve a narůstá jak výška postavy, tak i hmotnost dospívajících.

2.9.4 Vývoj sociální 11–15 let

Socializace je celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se do společnosti. Lze jí chápat jako sociální interakční proces a uskutečňuje se především sociálním učením (zejména učení se sociálními rolím), ale i nátlakem. Socializace se odehrává především v rodině, ve skupině vrstevníků a přátel, ve škole, prostřednictvím masmédií a práce. V průběhu socializace se objevuje určitá asymetričnost. V prvním období převládá tlak společnosti a víceméně „pasivní“ adaptace jedince změnou ve vlastní strukturu osobnosti. Ve druhém období vzrůstá „aktivní podíl“ zásahu do sociálního celku, jimž jedinec působí na adaptaci sociálního celku vůči svým potřebám, hodnotám a normám a vzrůstá podíl vlastní interiorizace sociálních norem (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 202-203).

V mladším školním věku už dochází k oddělování chlapecké a dívčí skupiny a toto rozdělení přetrvává i v období staršího školního věku. Skupiny se seznamují s vlastní soutěživostí, konkurencí a nutností podřízení se pravidlům. V tomto období dochází k dělbě práce při skupinové činnosti, navazují se přátelství, vyvíjí se vlastní iniciativa a začleňování se do kolektivu. Jedinci mohou napodobovat a obdivovat své vzory, které nemusí být vždy jen kladné. Snižuje se přirozená autorita rodičů a děti přebírají stále větší zodpovědnost za své chování. V dnešní době dochází z důvodu nedostatku zájmu a nudy u dětí k negativnímu chování a k obdivu a napodobování negativních vzorů svého okolí.

Dnešní sociální prostředí představuje velký tlak na osobnost dítěte, které si více uvědomuje a hodnotí své postoje k lidem, životu a i jídlu. V tomto období dochází k preferování nových jídelních návyků, kdy děti mají možnost otevřeného přístupu k samostatnému výběru denních jídel. Začínají si vybírat podle toho, co je pro ně vhodné, i když ne vždy je jejich výběr pro ně vhodný. Tady jsou pro děti důležité informace a zdroj informací, kde se dozví, co je pro ně správné. Nejbližší zdroj i vzor informací pro dítě jsou na prvním místě opět rodiče. Další ovlivňující skupinou je ta, se kterou se dané dítě identifikuje nebo se chce podobat.

2.10 HSBC

HSBC studie (The Health Behavior in School-aged Children) je to mezinárodní výzkumná studie kolaborativního charakteru životního způsobu u dětí. Studie se zabývá problematikou nízké úrovně pohybové aktivity u dětí a tím vzniku hromadných

neinfekčních onemocnění v pozdějším věku. HBSC studie vychází ze stanoviska WHO, že tak jak se chováme v dospělosti, co se týká životního stylu, je jen pokračování návyků získaných v dětství a dospívání. Děti a dospívající, kteří mají specifické rizikové faktory, by měli být cílovou skupinou pro prevenci v oblasti podpory zdraví. (Kalman, M., & Hamřík, Z., HBSC Studie. Retrieved 31. 1. 2014 from the World Wide Web: http://hbsc.upol.cz/1-cestina/65-historie_hbsc/).

HBSC studie se datuje od roku 1982. Norsko, Finsko a Anglie zjistily, že nemohou porovnávat svá data. Každý stát měl jinou metodu získávání dat. Tehdy se přišlo s myšlenkou, aby se sjednotil způsob sběru informací a používaly se stejné otázky ve všech zemích. Jedině tímto způsobem je možné porovnávat a hodnotit získaná data.

2.10.1 HBSC v České republice

Česká republika se poprvé účastnila studie spolu s dalšími 24 převážně evropskými státy v roce 1994. Výzkum se opakuje vždy ve čtyřletých intervalech a ČR se do studie úspěšně zapojila i v roce 1998. Mezinárodní ohlas kolaborativní studie WHO rostl a postupně se připojovaly další státy. Výzkumu v roce 1998 se účastnilo 30 zemí a dosud poslední vlny náboru dat se v roce 2002 a 2006 účastnilo 35, resp. 41 zemí. Hlavní výsledky mezinárodní studie, tj. přehled základních ukazatelů behaviorálních determinant zdraví dětí školního věku, jsou vždy publikovány ve zprávě, která je oficiální publikací WHO. Výsledky z České republiky jsou tedy zahrnuty již ve čtyřech zprávách: *The Health of Youth* (King et al., 1996), *Health and Health Behaviour among Young People* (Currie et al., 2000), *Young People's Health in Context* (Currie et al., 2004) a *Inequalities in young people's health: international report from the HBSC 2006/06 survey* (Currie et al., 2008).

Kromě toho byly výsledky české části studie za rok 2002 publikovány ve sborníku *Mládež a zdraví* (Csémy et al., 2005).

Cílem projektu v roce 2010 bylo pokračování účasti v kolaborativní studii od roku 1994, získání nových poznatků o chování dětí školního věku a propojení nových dat s již existujícími zprávami z let 1994, 1998, 2002 a 2006, které byly pořízeny na reprezentativních souborech dětí v ČR.

Česká republika se spolu s dalšími 24, převážně evropskými státy, studie poprvé účastnila v roce 1995, přičemž se výzkum opakuje opět vždy ve čtyřletých intervalech. V současné době je do studie zapojených 43 zemí světa. (HBSC Studie. Retrieved 31. 1. 2014 from the World Wide Web: http://hbsc.upol.cz/1-cestina/65-historie_hbsc/).

Výsledky v diplomové práci jsou porovnávány s výsledky HBSC zprávy z roku 2015. HBSC studie realizované v roce 2013 / 2014 se zúčastnilo v České republice celkem 4055 respondentů ve třech věkových skupinách. Celkový počet 1574 respondentů ve věku 11 let, 1721 respondentů ve věku 13 let a 1760 respondentů ve věku 15 let.

3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem diplomové práce je zjistit a vyhodnotit základní aspekty životního stylu a pohybové aktivity u školních dětí ve věku 11, 13, 15 let, které navštěvují sportovní školu a mají pravidelnou pohybovou aktivitu. Výsledky měření byly porovnány s výsledky Mezinárodní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků, která byla zveřejněna v roce 2014.

3.1 Hlavní cíl

Zjistit životní styl žáků ve věku 11, 13, 15 let navštěvující školu v Prostějově v porovnání s výsledky HBSC 2014

3.2 Dílčí cíle

- Zjistit a porovnat vývoj a množství pohybové aktivity vzhledem k věku, zda množství PA se stoupajícím věkem dotazovaného roste nebo klesá
- Porovnat motivaci žáků vykonávat PA, jak se liší vzhledem k věku
- Porovnat rozdíly mezi vzorkem dětí školy a HBSC

3.3 Výzkumné otázky

- Jaké jsou hlavní důvody vykonávat PA u dětí?
- Mění se s rostoucím věkem návyky na sportovní činnost?
- Mění se s rostoucím věkem návyky na konzumaci jídla?

4 METODIKA

Sběr dat byl proveden v květnu 2016. Byla použita metoda dotazníkového šetření anketového typu. Použit byl upravený dotazník HBSC studie se souhlasem Mgr. Michala Kalmana, Ph.D., který je členem a vedoucím řešitelské skupiny HBSC ČR. Bylo vybráno 35 uzavřených otázek z okruhu pohybové aktivity a životního stylu dětí a dvě otevřené otázky dotazující výšku a hmotnost jedince.

4.1 Dotazníková metoda

Je to sběr informací od dotazovaných osob. Slouží pro hromadné získávání informací. Její objektivní výsledek je závislý na teoretické bázi, z níž tazatel vychází a z promyšlené vědecké hypotézy, která je určujícím podkladem ke stylizaci otázek tak, aby postihovaly podstatné rysy zkoumaných jevů a procesů (Somr, 2007).

Pomocí dotazníku můžeme přesně, rychle, nenáročně a snadno získat informace od většího počtu respondentů (Čihovský 2006).

Výzkumný vzorek tvořilo 166 školáků ze ZŠ Jana Železného v Prostějově:

- ve věkové kategorii 11 let bylo dotazováno 66 školáků (33 hochů, 33 dívek)
- ve věkové kategorii 13 let bylo dotazováno 61 školáků (27 hochů, 34 dívek)
- ve věkové kategorii 15 let bylo dotazováno 39 školáků (17 hochů, 22 dívek)

Tabulka 3. Výzkumný vzorek žáků ZŠ v Prostějově, podle jednotlivých ročníků a pohlaví

Ročník	Pohlaví					
	Chlapci		Dívky		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
5. ročník	33	42,86	33	37,08	66	39,76
7. ročník	27	35,06	34	38,20	61	36,75
9. ročník	17	22,08	22	24,72	39	23,49
Celkem	77	100,00	89	100,00	166	100,00

4.2 Anketa

Výzkumnou metodou byla zvolena anketa. Za hlavní kritérium toho, proč byla zvolena, považuji časovou nenáročnost a možnost rychlého statistického zpracování. I z toho důvodu byla anketa z časového hlediska vytvářena na maximálně 10 minut.

K vyplnění dotazníku došlo po dohodě s ředitelem školy a třídními učiteli v jednotlivých dotazovaných třídách. Při vyplňování byl ve třídě přítomen učitel, ale nezasahoval do vyplňování dotazníku. Vyplňování dotazníků bylo zcela dobrovolné a bez jakéhokoliv ovlivňování jinou osobou. Před vyplněním dotazníku probíhala volná diskuze v hodině občanské výchovy nebo výchově ke zdraví. Žáci byli seznámeni s důvodem a rovněž dobrovolností dotazování.

Pro porovnání výsledků byla použita oficiální data z výsledků studie HBSC o životním stylu dětí a školáků z roku 2015.

5 VÝSLEDKY

5.1 Cesta do školy

Areál ZŠ Jana Železného v Prostějově, kde probíhal sběr dat, je umístěn v blízkosti velkých sídlišť, v klidné odloučené části od hlavní vysoce frekventované silnice. Z tabulky je vidět, že drtivá většina žáků je přímo z města, kde navštěvuje i svoji základní školu. U 11 letých je to 88%, 13 letých je to celkem 77% a u 15 letých celkem 87%.

Tabulka 4. Do školy chodím ve stejné vesnici nebo městě, kde bydlím.

	11 let	13 let	15 let
Ano	88%	77%	87%
Ne	12%	23%	13%

5.1.1 Způsob dopravy do školy a zpět

Znění otázky bylo, jakým způsobem žák absolvuje hlavní část cesty směrem do školy i naopak ze školy. Aktivní doprava dětí do školy a zpět je vidět i z výsledků. Důležitou roli zde samozřejmě hrají rodiče, kteří volí určitý způsob dopravy pro své děti.

Tabulka 5. Cesta do školy

	11 let	13 let	15 let
pěšky, chůzí	77%	52%	56%
na kole	2%	16%	17%
autobus, vlak	1%	18%	15%
auto, motorka, skútr	20%	13%	7%
jiný způsob	0%	0%	6%

Více, jak polovina žáků chodí do školy pěšky. U 11 letých žáků je to až 77%, 13letých je to celkem 52% a u 15letých jde o 56%. Druhým nejrozšířenějším způsobem dopravy je městská doprava nebo automobil. Celá pětina žáků ve věku 11 let je do školy dopravována osobně rodiči v automobilech.

Tabulka 6. Způsob cesty ze školy.

	11 let	13 let	15 let
pěšky, chůzí	87%	52%	64%
na kole	2%	16%	17%
autobus, vlak	3%	13%	10%
auto, motorka, skútr	8%	19%	9%
jiný způsob	0%	0%	0%

Cesta ze školy je u všech tří věkových kategorií vykonávána z více jak 50% pěší chůzí. U 11letých je to dokonce 87% všech dotazovaných. Druhý nejčastější způsob dopravy do školy je na kole. Takto se do školy dopravuje 13letých 16% a 15letých 17%. Cesta ze školy je také více jak z poloviny procent prováděna formou chůze. U 11letých je to až 87%. Aktivní doprava dětí cestou ze školy je větší ve všech zkoumaných skupinách.

5.1.2 Doba trvání cesty do školy a zpět

Doba, která uplyne, než se děti dopraví do školy, je z více než 80% ve všech kategoriích do 15 minut trvání. Areál ZŠ, kde probíhal sběr dat je umístěn v blízkosti velkých sídlišť, na kterých většina žáků bydlí.

Tabulka 7. Doba trvání cesty z domova do školy.

	11 let	13 let	15 let
méně než 5 minut	26%	21%	43%
6 - 15 minut	56%	59%	52%
16 - 30 minut	17%	15%	5%
31 minut až hodinu	1%	3%	0%
více než hodinu	0%	2%	0%

5.2 Konzumace potravin a nápojů

Otázka zjišťovala, jak často v průběhu týdne respondenti konzumují určitý druh potravin a nápojů. Konkrétně se otázka týkala dotazu konzumace ovoce, zeleniny, sladkostí, coly a jiných sladkých nápojů, masa, mléčných výrobků a nízkotučných potravin.

5.2.1 Konzumace ovoce

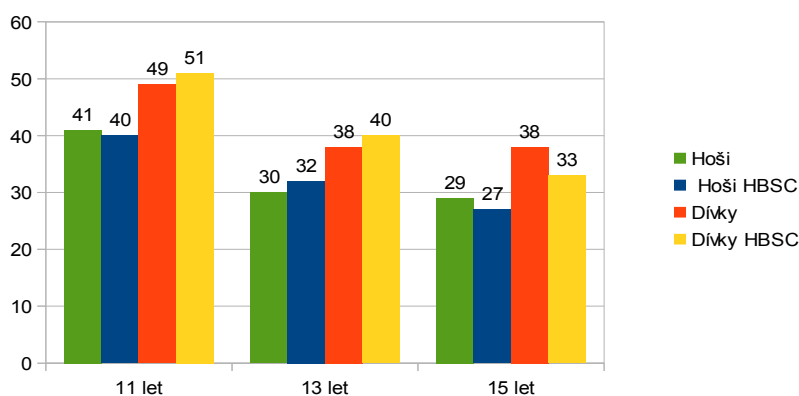
Z odpovědí vyplývá, že třetina dotazovaných žáků odpověděla, že konzumuje ovoce každý den, kolem čtvrtiny dotazovaných konzumuje ovoce 2 – 4 dny v týdnu. Ovoce nekonzumuje pouze 1% ze všech věkových kategorií. Měření ukazuje, že žáci vyšších ročníků mají nižší potřebu konzumovat ovoce.

Tabulka 8. Konzumace ovoce.

Věk	Nikdy	Méně než 1x týdně	1x týdně	2-4 dny v týdnu	5-6 dní v týdnu	Každý den	Víc než 1x denně
11 let dívky	0%	1%	3%	12%	24%	45%	5%
13 let dívky	1%	6%	8%	29%	20%	38%	5%
15 let dívky	0%	3%	15%	20%	14%	38%	10%
11 let hoši	1%	4%	13%	22%	15%	40%	5%
13 let hoši	1%	6%	14%	30%	12%	33%	5%
15 let hoši	1%	7%	16%	30%	12%	28%	6%

V porovnání každodenní konzumace ovoce zkoumaného vzorku dětí a HBSC studie ukázala, že dívky ve věku 11 let jsou v obou skupinách na tom procentuálně stejně. Dívky ve věku 13 let konzumují o 2% ovoce méně, než byl výsledek HBSC studie. Dívky ve věku 15 let mají u zkoumaného vzorku o 2% vyšší konzumaci ovoce než HBSC studie.

Chlapci ve věku 11 let konzumují o 1% méně ovoce než vzorek HBSC. Až o 10% nižší spotřeba ovoce je u chlapců ve věku 13 let s porovnáním s HBSC vzorkem. Naopak skupina chlapců ve věku 15 let má spotřebu ovoce vyšší o 2% než studie HBSC.



Graf č. 1 Konzumace ovoce a srovnání s HBSC v %

5.2.2 Konzumace zeleniny

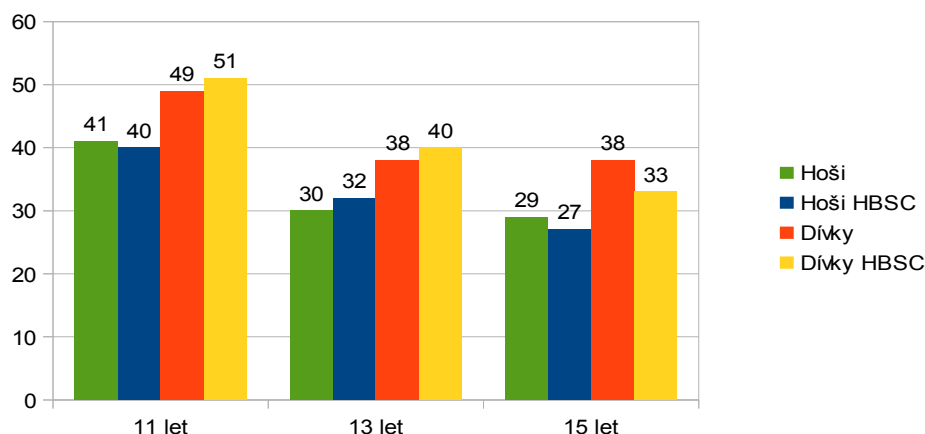
Z tabulky vyplývá, že 29 % žáků 11letých a 13letých konzumuje zeleninu každý den. U starších dětí ve věku 15 let je konzumace zeleniny nižší o 4%. Opět z tabulky vyplývá, že se stoupajícím věkem dětí, klesá konzumace zeleniny.

Tabulka 9. Konzumace zeleniny

Věk	Nikdy	Méně než 1x týdně	1x týdně	2-4 dny v týdnu	5-6 dní v týdnu	Každý den	Víc než 1x denně
11 let dívky	1%	1%	6%	22%	29%	34%	7%
13 let dívky	1%	5%	9%	26%	20%	33%	6%
15 let dívky	0%	5%	15%	25%	17%	28%	10%
11 let hoši	1%	2%	6%	22%	15%	33%	5%
13 let hoši	1%	3%	8%	26%	27%	30%	5%
15 let hoši	1%	5%	14%	28%	17%	29%	6%

Porovnáním grafu u zkoumaného vzorku a HBSC vzorku se projeví jen velice nepatrné rozdíly v % mezi oběma vzorky. S postupným růstem věku dotazovaných klesá procento konzumace zeleniny. Podle výsledků průzkumu na škole je konzumace zeleniny procentuálně stejná, jako u měření HBSC studie z roku 2014. Opět se ukazuje, že čím je věková kategorie vyšší, tím klesá procento každodenní konzumace zeleniny.

Graf č. 2 Konzumace zeleniny srovnání s HBSC v %



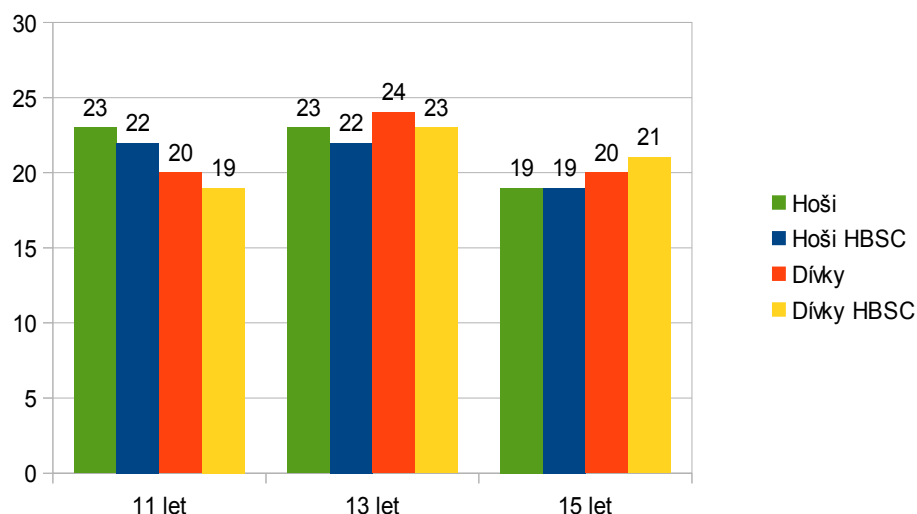
5.2.3 Konzumace sladkostí

Otázka se zaměřovala na to, jak často v průběhu týdne dotazovaný konzumuje sladkosti, jako jsou bonbóny, čokoláda a sušenky. Výsledky ukazují, že ve zkoumaném vzorku 11letých konzumuje sladkost 1x za týden 13% dotazovaných, každý den 20% dotazovaných, 2- 4 dny v týdnu konzumuje 27% dotazovaných, častěji než jednou denně jen 15% dotazovaných. U dívek ve věku 13 let je konzumace sladkostí denně 24%, 5 - 6 dní v týdnu je 20% a 2–4 dny v týdnu je 29%. U věkové skupiny 15 let klesá procento konzumace denně na 20% u dívek a 19% u chlapců. Konzumace sladkostí 5–6 dnů v týdnu je zastoupena 18% u dívek a 19% u chlapců. Konzumace 2–4 dny v týdnu je u dívek 30% a 28% u chlapců. Každodenní konzumace sladkostí postupem věku klesá o 1 procento.

Tabulka 10. Konzumace sladkostí

Věk	Nikdy	Méně než 1x týdně	1x týdně	2-4 dny v týdnu	5-6 dní v týdnu	Každý den	Víc než 1x denně
11 let dívky	0%	1%	13%	27%	24%	20%	15%
13 let dívky	1%	6%	10%	29%	20%	24%	10%
15 let dívky	1%	5%	16%	30%	18%	20%	10%
11 let hoši	1%	8%	15%	28%	20%	23%	5%
13 let hoši	1%	7%	16%	28%	20%	23%	5%
15 let hoši	1%	10%	17%	28%	19%	19%	6%

Z výsledků vyplývá, že dívky ve věku 11 let konzumují sladkosti o 1% více, než říkají výsledky HBSC studie. Chlapci ve stejném věku mají nižší procento každodenní konzumace sladkostí o 2%. Ve věkové kategorii 13 let dívky i chlapci základní školy v Prostějově konzumují procentuálně sladkosti více, než vyplývá z výsledků HBSC studie z roku 2014. Naopak dívky věkové kategorie 15 let každodenně konzumují sladkosti méně než děti stejného věku v HBSC studii. Chlapci ve věku 15 let jsou s výsledky 19% stejně jako HBSC studie.



Graf č. 3 Každodenní konzumace sladkostí srovnávání s HBSC v %

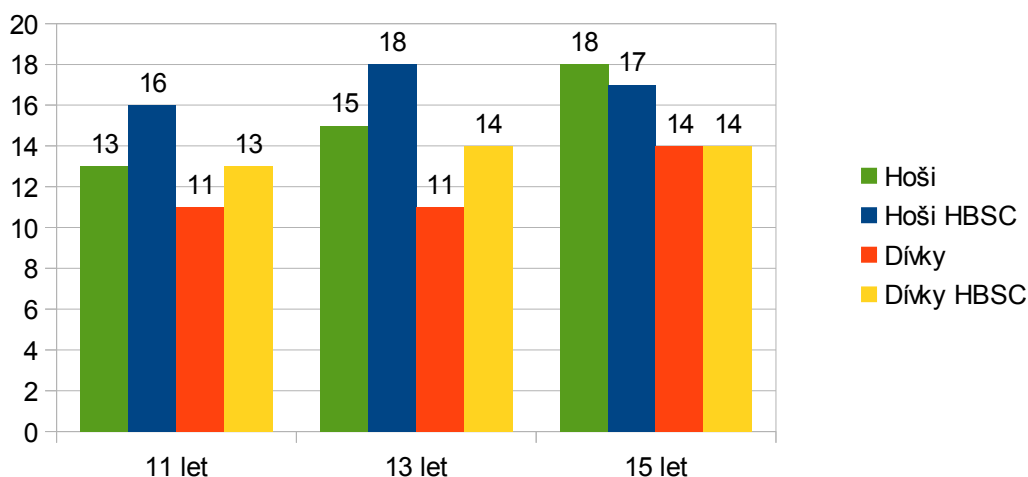
5.2.4 Konzumace sladkých nápojů

Žáci měli odpovídat na otázku, jak často konzumují colu nebo jiné nápoje s obsahem cukru. Bylo 7 možností odpovědí. Se stoupajícím věkem stoupá procento každodenní konzumace sladkých nápojů. Častěji než jednou denně konzumují 2 - 5% dětí.

Tabulka 11. Konzumace sladkých nápojů

Věk	Nikdy	Méně než 1x týdně	1x týdně	2–4 dny v týdnu	5–6 dní v týdnu	Každý den	Víc než 1x denně
11 let dívky	1%	36%	17%	21%	11%	11%	3%
13 let dívky	1%	31%	16%	29%	10%	10%	3%
15 let dívky	1%	25%	18%	25%	14%	14%	3%
11 let hoši	1%	36%	15%	21%	11%	13%	3%
13 let hoši	1%	30%	16%	24%	10%	15%	4%
15 let hoši	1%	27%	17%	18%	14%	18%	5%

Porovnání žáků a HBSC studie ukazuje, že dotazovaní žáci konzumují každý den procentuálně méně sladkých nápojů. Dívky ve věku 11 let mají o 2% nižší konzumaci sladkých nápojů v porovnání s HBSC studií. Chlapci ve věku 11 let o 3% nižší. Žáci ve věku 13 let mají o 3% nižší spotřebu konzumaci sladkých nápojů než studie HBSC. U 15letých je výsledek u dívek procentuálně stejný, ale u chlapců je o 2% vyšší než studie HBSC. Se stoupajícím věkem dotazovaného stoupá procento konzumace sladkých nápojů.



Graf č. 4 Konzumace coly nebo jiných sladkých nápojů srovnání s HBSC v %

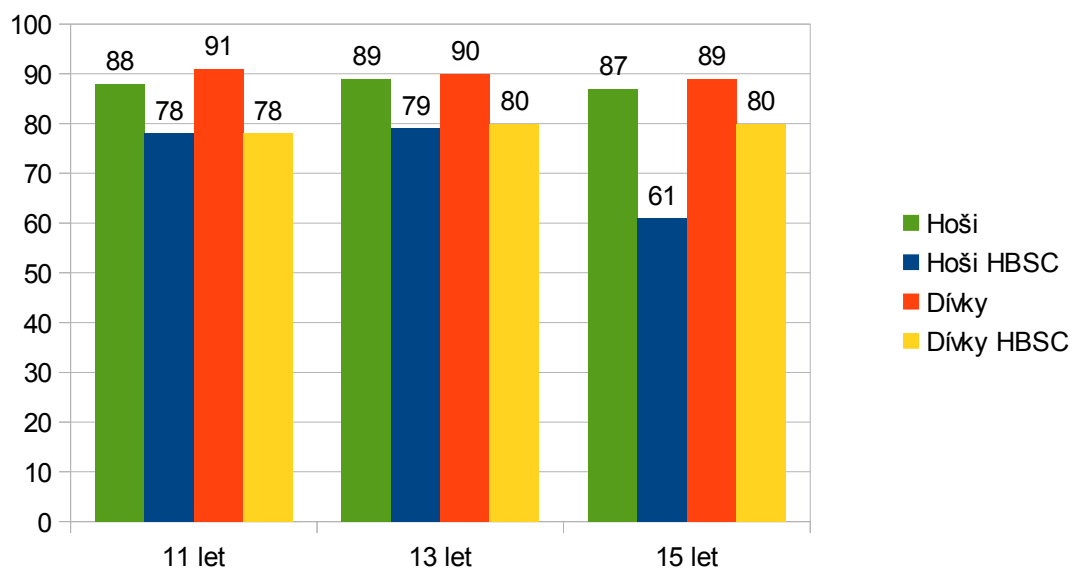
5.2.5 Pravidelnost dotazovaného na čištění zubů

Otázka zjišťovala, jak často si dotazovaný čistí zuby. Na výběr měl dotazovaný z pěti možných odpovědí.

Tabulka 12. Jak často si čistí dotazovaný zuby

Věk dívky + hoši	Častěji než jednou denně	Jednou denně	Nejméně jednou týdně, ale ne denně	Méně než jednou týdně	Nikdy
11 let	90%	10%	0%	0%	0%
13 let	90%	9%	1%	0%	0%
15 let	88%	11%	1%	0%	0%

Zuby si čistí častěji než jednou denně školáci prostějovské základní školy ve srovnání s HBSC studií. Žáci ve věku 11 a 13 let udávají čištění zubů častěji než jednou denně v 90%. Žáci ve věku 15 let vykazují 88%. Pokles mezi 13 a 15 letými žáky jsou 2%. Výsledky ukazují tendenci poklesu frekvence čištění zubů ve vyšším věku.



Graf č. 5 Čištění zubů porovnání s HBSC v %

5.2.6 Konzumace masa

Otázka zkoumala, jak často dotazovaný žák konzumuje maso. Z tabulky je zřejmé, že skoro polovina všech dotazovaných, ve všech věkových kategoriích konzumuje maso 5–7x do týdne. Méně než jednou týdně konzumuje maso 3–6% dotazovaných. Téměř 10% všech dotazovaných konzumuje maso častěji než jednou denně. Maso nekonzumuje vůbec pouze jen malé procento dotazovaných.

Tabulka 13. Konzumace maso

Věk	Nikdy	Méně než 1x týdně	1x týdně	2–4 dny v týdnu	5–6 dní v týdnu	Každý den	Častěji než jednou denně
11 let dívky	3%	3%	13%	30%	26%	20%	10%
13 let dívky	1%	7%	18%	19%	26%	21%	8%
15 let dívky	4%	6%	15%	20%	23%	22%	10%
11 let hoši	3%	4%	13%	26%	23%	22%	9%
13 let hoši	1%	7%	14%	20%	24%	24%	10%
15 let hoši	5%	6%	14%	19%	22%	24%	11%

5.2.7 Konzumace mléka a mléčných výrobků

Otázka zjišťovala, jak často dotazovaný žák konzumuje mléko a mléčné výrobky. Dotazovaný měl na výběr ze sedmi možností. Žáci mají možnost koupit si mléko z automatu, který se nachází v areálu školy.

Tabulka 14. Konzumace mléka a mléčné výrobky.

Věk dívký + hoši	nikdy	méně než 1x týdně	1x týdně	2-4 dny v týdnu	5-6 dnů v týdnu	každý den	častěji než jednou denně
11 let	3%	4%	3%	15%	28%	38%	9%
13 let	2%	5%	4%	25%	29%	28%	7%
15 let	2%	8%	3%	13%	25%	39%	10%

Každodenní konzumace mléka a mléčných výrobků byla nejvyšší u 15 letých žáků z 39%, 38% u 11letých žáků a 28% u 13letých žáků. 7–10% žáků konzumovalo mléko a mléčné výrobky častěji než jednou denně. Počet žáků, kteří nikdy nekonzumovali mléko, se pohybovalo kolem 2–3% ve všech věkových kategoriích.

5.2.8 Konzumace nízkotučných potravin

Otázka zjišťovala, jak často dotazovaný konzumuje nízkotučné potraviny. Na výběr měli ze sedmi možností.

Tabulka 15. Konzumace nízkotučných potravin

Věk dívký + hoši	nikdy	méně než 1x týdně	1x týdně	2-4 dny v týdnu	5-6 dnů v týdnu	každý den	častěji než jednou denně
11 let	12%	12%	19%	36%	9%	10%	2%
13 let	17%	25%	25%	23%	6%	3%	1%
15 let	18%	13%	23%	18%	14%	10%	4%

Z výsledků je patrné, že se stoupajícím věkem stoupá procento dotazovaných, kteří nikdy nekonzumují nízkotučné potraviny. Zároveň s věkem také stoupá procento, kdy dotazovaný konzumuje nízkotučnou potravinu každý den nebo i několikrát denně. Kategorie 15letých žáků celkem v 23% nekonzumuje nízkotučné potraviny, 13letí žáci je nekonzumují v 17% a 11letí žáci v 12%. Největší procentuální zastoupení v konzumaci nízkotučných potravin je u 11letých při konzumaci 2–4x v týdnu, u 13letých žáků

při konzumaci 1x týdně a méně než jednou za týden. U 15letých žáků byla nejčastější odpověď 1x týdně, celkem 23%.

5.3 Zvyklosti a pravidelnost konzumace potravin a nápojů

Otázky byly zaměřené na pravidelnou konzumaci snídaně ve všední den a o víkendu, konzumaci svačiny ve škole, teplého oběda podávaného v jídelně, odpolední svačiny. Dále se zjišťovalo, jaký pitný režim žáci mají a jaký druh nápojů konzumují ve škole.

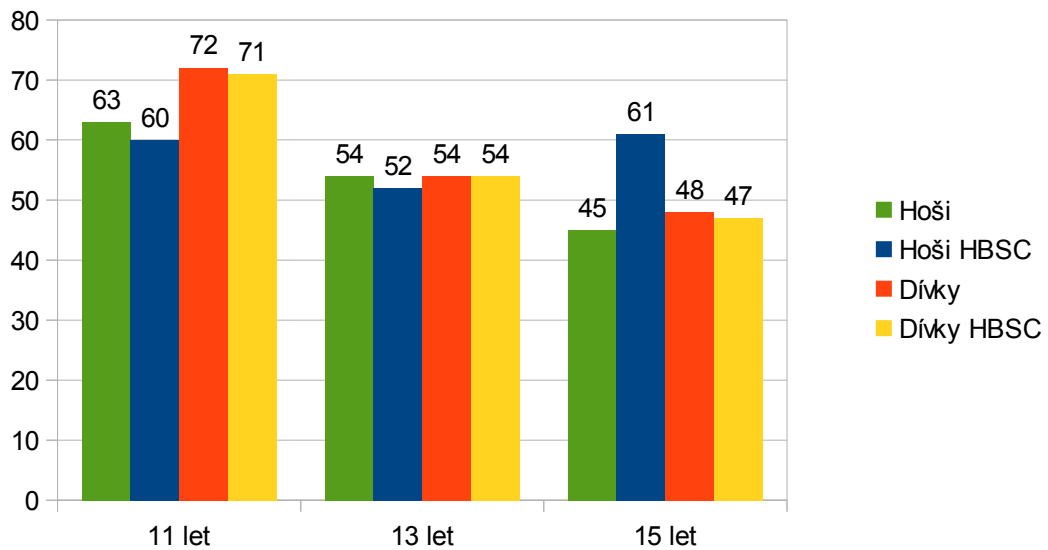
5.3.1 Konzumování snídaně ve všední den

Otázka zjišťovala, jak jsou děti zvyklé snídat ve všední den a o víkendu. Snídaně je první jídlo, které člověk po nočním spánku konzumuje. Jeho energetická hodnota by měla představovat 20% celkového denního příjmu.

Tabulka 16. Snídaně ve všední den.

Věk	11 let	13 let	15 let
	dívky/hoši	dívky / hoši	dívky / hoši
nikdy	16%/15%	17%/18%	20%/21%
1 den	4%/4%	6%/6%	8%/7%
2 dny	4%/4%	10%/11%	6%/7%
3 dny	7%/5%	6%/7%	10%/11%
4 dny	3%/3%	7%/4%	10%/9%
5 dní	66%/69%	54%/54%	46%/45%

Výsledky ukázaly, že žáci ve věku 11 let snídají v 66% každý den, 54% žáků snídá ve věku 13 let. Nejmenší procento 46% žáků snídá každý všední den ve věku 15 let. Výsledky ukazují, že čím vyšší věk žáka, tím klesá procento každodenní konzumace snídaně ve všední den. Alarmující je, že 16–20% žáků ve všední den nikdy nesnídá.



Graf č 6. Snídaně každý den. Srovnání výzkumného vzorku žáků a HBSC v %

Je nepatrný rozdíl mezi dívkami a chlapci. Ve srovnání s výsledky HBSC je zkoumaný vzorek u dívek ve věku 11 let o 1% procento vyšší. Dívky u zkoumaného vzorku snídají každý den o 3% více v porovnání s výsledky HBSC. Chlapci ve věku 11 let konzumují snídani v porovnání s HBSC studií o 3% více. Ve věku 13 let konzumují chlapci snídani o 6% méně a 15letí až o 8% méně než vyplývá z HBSC studie. Podle grafu je vidět, že čím vyšší věk, tím menší procento žáků pravidelně snídá ve všední den.

5.3.2 Konzumace snídaně o víkendu

Otázka byla směřována na konzumování snídaně o víkendu. Možnosti odpovědi: nikdy, jeden den (sobota nebo neděle) a oba dva dny. Snídaně je nejdůležitějším jídlem dne.

Tabuka 17. Snídaně o víkendu

Věk	11 let	13 let	15 let
dívky + hoši			
Nikdy	7%	14%	15%
Jeden den / sobota nebo neděle	10%	14%	15%
Oba dva dny / sobota i neděle	83%	72%	70%

Z odpovědí vyplývá, že 7–15% žáků o víkendu nekonzumuje snídani. Celkem 10–15% žáků konzumuje snídani pouze jeden den víkendu. Snídani o víkendu si dopřává 83% žáků ve věku 11let, 72% žáků ve věku 13 let a 70% žáků ve věku 15 let. Čím je vyšší věk žáka, tím klesá procento, kdy dotazovaný konzumuje snídani o víkendu.

5.3.3 Konzumace svačiny ve škole

Otázka zjišťovala, jaké procento dětí ve škole konzumuje mezi snídaní a obědem svačinu.

Tabulka 18. Svačina do školy.

Věk dívkky + hoši	11 let	13 let	15 let
Ano	93%	88%	86%
Ne	7%	12%	14%

Většina dětí ve všech sledovaných věkových skupin konzumuje ve škole svačinu. S vyšším věkem žáků, roste procento těch, kteří nekonzumují svačinu mezi snídaní a obědem.

5.3.4 Konzumace teplého oběda ve škole

Otázka zjišťovala, zda žák konzumuje teplý oběd ve školní jídelně. Školní jídelna je součástí školního areálu, děti nemají komplikovaný přesun do jídelny.

Tabulka 19. Obědvám ve škole teplé jídlo.

Věk dívkky + hoši	11 let	13 let	15 let
Ano	92%	60%	56%
Ne	8%	40%	44%

Z tabulky je patrné, že se stoupajícím věkem opět klesá procento dětí, které obědvají teplé jídlo podávané ve školní jídelně. Zatímco ve věku 11 let je to 92% dětí, ve věku 13 let je to už jen 60%. U dětí ve věku 15 let je procentuální hodnota nejnižší 56%. Klesající tendence konzumace oběda ve školní jídelně může být způsobena několika faktory. Část dětí konzumuje oběd doma z finančních nebo rodinných důvodů (př. více dětí, matka

na mateřské dovolené, péče prarodičů). Dalším důvodem, proč se dítě nestravuje ve školní jídelně, mohou být zdravotní důvody a alergie na určité potraviny.

5.3.5 Konzumace svačiny v odpoledních hodinách

Dotazovaní měli odpovídat na otázku, zda konzumují svačinu v odpoledních hodinách, tedy v době mezi obědem a večeří.

Tabulka 20. Svačím odpoledne.

Věk dívký + hoši	11 let	13 let	15 let
Ano	71%	69%	67%
Ne	29%	31%	33%

Z výsledků je vidět, že jedenáctiletí žáci konzumují z 71% svačinu v odpoledních hodinách. Třináctiletí žáci v 69% a patnáctiletí v 67%. Z tabulky je patrný pokles konzumace odpolední svačiny s rostoucím věkem žáků.

5.3.6 Co obvykle ve škole žák pije

Otázka zkoumala, jaký je nejčastější nápoj, který žák konzumuje ve škole. Mléko bylo procentuálně nejméně zastoupeno ve všech věkových kategoriích. Ve škole se přitom nachází automat na mléko a mléčné nápoje. Žáci ve věku 11 let pijí mléko ve škole v 18%, žáci ve věku 13 let celkem v 10% a žáci ve věku 15 let jen 7%. Voda je zastoupena u 40% jedenáctiletých žáků, 33% u třináctiletých a 38% u patnáctiletých. Procentuálně největší skupinou jsou ostatní nápoje, které mohou obsahovat větší množství cukrů a jiných sladidel.

Tabulka 21. Co ve škole žák pije

Věk dívky + hoši	11 let	13 let	15 let
Mléko	18%	10%	7%
Jiné nápoje	42%	57%	55%
Vodu	40%	33%	38%

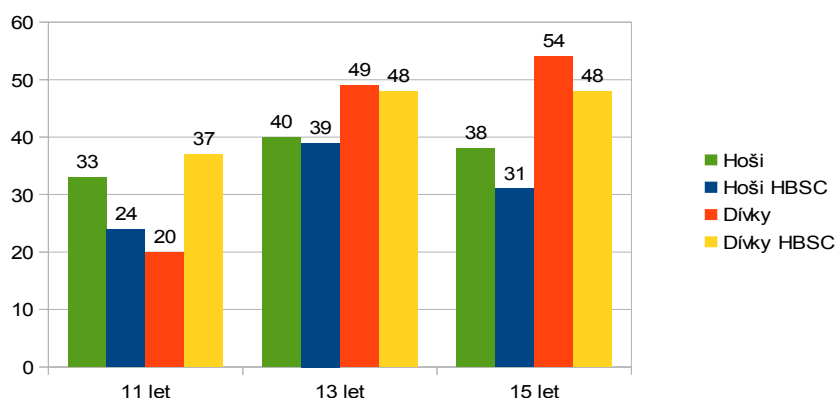
5.4 Hodnocení tělesného vzhledu

Otázka směřovaná na hodnocení vlastní postavy. Možností odpovědí bylo celkem pět. Žáci odpovídali podle svého subjektivního vnímání své postavy.

Tabulka 22. Hodnocení tělesného vzhledu

Věk	11 let dívky / hoši	13 let dívky / hoši	15 let dívky / hoši
Příliš hubená	5%/4%	1%/5%	8%/10%
Trochu hubená	16%/18%	10%/9%	10%/12%
Tak akorát	49%/45%	50%/46%	38%/40%
Trochu tlustá	28%/29%	32%/35%	41%/34%
Příliš tlustá	2%/4%	7%/5%	3%/4%

Dotazované dívky ve věku 11 let udávaly hodnocení postavy jako trochu tlustá nebo velmi tlustá o 3% odpovědí více, chlapci dokonce o 9% než studie. Třináctileté dívky uvedly, že jejich postava je trochu nebo příliš tlustá o 1% víc než studie HBSC, chlapci o 11% více. Patnáctileté dívky zhodnotily svoji postavu kriticky o 6% více, chlapci o 17% více.

**Graf č. 7** Hodnoceni postavy - trochu nebo velmi tlustá postava, HBSC v %

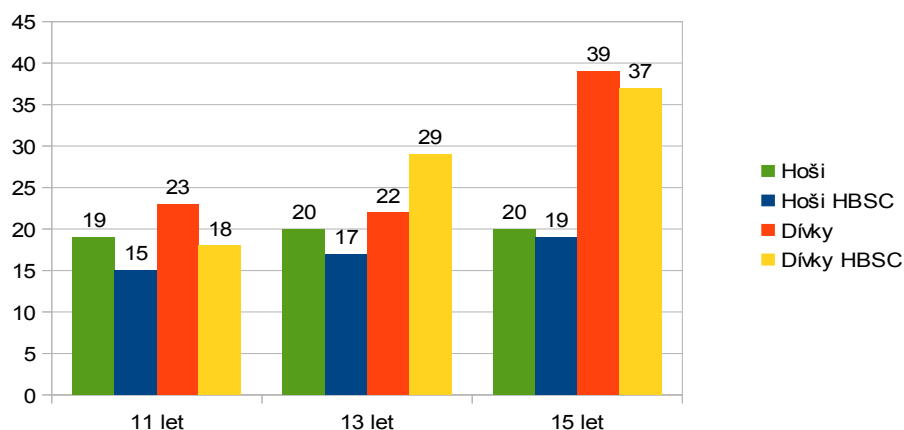
5.4.1 Držení diety

Dotazovaný měl odpovědět, zda v současné době nedrží nějakou dietu nebo dělá něco jiného, aby snížil svoji hmotnost. Dieta je výživa odpovídající zdravotním požadavkům nebo léčebným potřebám jedince.

Tabulka 23. Dietní tendence

Věk	Ne, váha je v pořádku	Ne, ale potřebuji něco shodit	Ne, potřebuji něco přibrat	Ano
11 let dívky	42%	21%	14%	23%
13 let dívky	37%	28%	13%	22%
15 let dívky	24%	22%	15%	39%
11 let hoši	46%	19%	16%	19%
13 let hoši	34%	33%	13%	20%
15 let hoši	38%	25%	17%	20%

Výsledky ukazují procento žáků držící dietu. Ve věkové skupině 11 let je zkoumaný vzorek dětí u obou pohlaví vyšší o 4% než studie HBSC. Ve věkové skupině 13 let dívky snižují svoji hmotnost o 7% méně než studie HBSC. Chlapci ve stejné věkové skupině snižují hmotnost o 2% více. U patnáctiletých jsou procenta vyšší u obou pohlaví. Dívky o 2% a hoši o 1% než HBSC studie.



Graf č. 8 Podíl dětí držící dietu v %

5.5 Pohybová aktivita

V dotazníku je tělesná aktivita vysvětlená, jako jakákoliv činnost, při níž se zrychlí srdeční frekvence a člověk se zadýchá. Fyzická aktivita se může dít při sportu, školních aktivitách, při hře s přáteli nebo cestou do školy. Některé příklady fyzických aktivit: běhání, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, jízda na skateboardu, tanec, plavání, basketbal, fotbal.

5.5.1 Pravidelnost věnovaná fyzické aktivitě

Otázka byla zaměřená na to, jak je často a jakou pravidelností se respondenti věnují pohybové aktivitě. Kolikrát se v uplynulých 7 dnech dotazovaný věnoval fyzické aktivitě aspoň 1 hodinu v průběhu 1 dne. Možných odpovědí bylo sedm, od 0 dní až po 7 dní v týdnu.

Tabulka 24. Pravidelnost fyzické aktivity v týdnu

Věk dívký + hoši	11 let	13 let	15 let
0 ani jeden den	1%	1%	8%
1 den	4%	1%	6%
2 dny	15%	13%	12%
3 dny	16%	14%	12%
4 dny	18%	26%	30%
5 dní	21%	23%	22%
6 dní	5%	6%	3%
7 dní	21%	16%	7%

Z výsledků vyplývá, že nejvíce se fyzické aktivitě pravidelně věnují žáci ve věku 11 let. Celých 21% se věnuje fyzické aktivitě každý den. Ve věkové kategorii 13let je to 16%, v 15 letech je to pouze 7%. Pětkrát týdně se věnuje pohybové aktivitě ve všech zkoumaných kategoriích pětina respondentů. Další nejpočetnější skupinou je ta, která se pohybové aktivitě věnuje 4x týdně a 3x týdně aspoň hodinu za celý den. Čím je věk respondentů vyšší, tím klesá procento pravidelnosti pohybové aktivity.

5.5.2 Pravidelnost pohybové aktivity

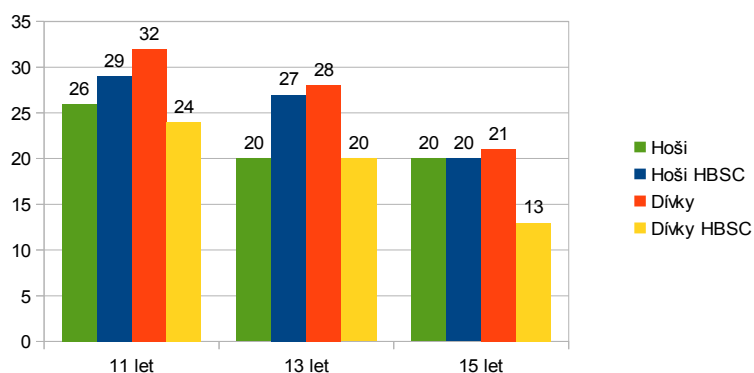
Otázky byly zaměřeny, jak často dotazovaný žák vykonává pohybovou aktivitu mimo školu ve svém volném čase. Data byla porovnána i s daty HBSC studie 2014. Na výběr měli dotazovaní sedm možností odpovědí.

Tabulka 25. Četnost konání PA mimo školu

Věk dívky + hoši	11 let D+H	13 let D+H	15 let D+H
každý den	31%/26%	28%/20%	21%/20%
4 - 6x týdně	29%/24%	24%/23%	28%/24%
2 - 3x týdně	25%/24%	30%/31%	24%/24%
1x týdně	22%/23%	13%/20%	13%/19%
1x měsíčně	1%/1%	1%/1%	6%/5%
méně než 1x za měsíc	1%/1%	2%/3%	4%/4%
nikdy	1%/1%	2%/2%	4%/4%

Z výsledků je vidět, že s přibývajícím věkem klesá každodenní pohybová aktivita. U 11letých žáků je procentuální zastoupení každodenní pohybové aktivity ve výši 31% u dívek a 26% u hochů. U 13letých dívek je to 28% a u hochů 20%. U 15letých dívek je to 21% a hochů 20%.

V porovnání s HBSC studie mají dívky z prostějovské školy vyšší procenta pohybové aktivity. Všechny věkové kategorie dívek mají shodně o 8% větší míru pohybové aktivity vykonávané mimo školu. Chlapci naopak mají výsledky u 11letých nižší, o 3%, u 13letých chlapců je to o 7% a u věkové kategorie 15 let jsou výsledky shodné. I zde platí, že s přibývajícím věkem ubývá pohybové aktivity u obou pohlaví.



Graf č. 9 Každodenní pohybová aktivita porovnání s HBSC v %

Tabulka 26. Každodenní pohybová aktivita porovnání s HBSC v %

	Pohlaví			
	Chlapci	HBSC rozdíl	Dívky	HBSC rozdíl
Ročník			%	
5. ročník	26		32	
5.ročník HBSC	29	-3	24	+8
7. ročník	20		28	
7.ročník HBSC	27	-7	20	+8
9. ročník	20		21	
9.ročník HBSC	20	0	13	+8

5.5.3 Kolik času věnuješ PA mimo školu

Kolik času věnuje pohybové aktivitě dotazovaný mimo školu ve všední den a o víkendu. Možnosti byly v rozmezí 0 – 7 hodin denně. Podle výsledků je vidět, že se stoupajícím věkem roste procento, kdy je pohybová aktivita téměř nulová.

U věkové kategorie 11 let je nulová aktivita ve všední den u 19% dotázaných a o víkendu jen 10% dotázaných. Zde aktivitu ovlivňují rodiče dětí, kteří by měli být příkladem a o víkendu víc provozovali PA. Nejčastější zastoupení je doba trvání pohybové aktivity 1–2 hodiny denně.

Tabulka 27. PA mimo školu

Věk dívky + hoši	11 let	13 let	15 let
Týden / Víkend	T / V	T / V	T / V
0 hodin denně, nic	19%/10%	16%/21%	30%/36%
0,5 hodiny denně	16%/27%	21%/13%	19%/7%
1 hodinu denně	26%/18%	19%/20%	17%/20%
2 hodiny denně	18%/10%	23%/26%	19%/17%
3 hodiny denně	14%/10%	8%/18%	6%/9%
4 hodiny denně	2%/4%	5%/9%	5%/5%
5 hodin denně	4%/6%	8%/8%	2%/3%
6 hodin denně	1%/0%	3%/14%	2%/3%
7 a více hodin denně	0%/0%	0%/0%	0%/0%

Věková kategorie 13 let má nejvyšší procento pohybové aktivity 2 hodiny denně jak v týdnu (19%), tak o víkendu (20%). 19% žáků věnuje aktivitě jednu hodinu denně (20% o víkendu). Aktivitu nevykazuje 16% žáků v týdnu a 21% žáků o víkendu.

Vůbec se pohybové aktivitě nevěnuje 30% 15 letých žáků v týdnu a 36% stejně starých dětí o víkendu. Hodinu denně se věnuje pohybové aktivitě 17% žáků ve všedních dnech a 20% žáků o víkendu. Dvě hodiny denně se věnuje pohybové aktivitě 19% žáků v týdnu a 17% žáků o víkendu.

5.5.4 Jakou formou provozuješ pohybovou aktivitu

Otázka zjišťovala, jakou formou žák provozuje pohybovou aktivitu. Jestli je osvobozen od tělocviku nebo jestli pohybovou aktivitu vykonává pouze ve škole. Dalšími variantami odpovědí byla aktivita vykonávaná ve škole, pohyb s kamarádem a rodinou. Zda aktivitu vykonává ve škole, organizovaně v klubu (Sokol, Skaut apod.). Poslední možnou odpovědí byla aktivita vykonávaná ve škole a ve sportovní přípravě.

Tabulka 28. Forma jakou je PA vykonávána

Věk dívky + hoši	11 let	13 let	15 let
osvobozen/a od školní tělesné výchovy	5%	6%	17%
pouze ve škole	5%	4%	8%
ve škole a pohyb s kamarády, s rodinou	39%	47%	40%
ve škole a v klubu (Sokol, Skaut apod.)	11%	20%	15%
ve škole a závodní sportovní příprava	40%	23%	20%

Podle výsledků věková kategorie 11 let tráví nejčastěji pohybovou aktivitu ve škole a v závodní sportovní přípravě (40%). Druhou nejčastější formou pohybu je pohyb ve škole a pohyb s kamarády a rodinou (39%). Třetí nejčastější forma je škola a klub (Sokol, Skaut apod.).

Věková skupina 13 let má nejvíce, a to v 47%, zastoupenou formu pohybové aktivity ve škole a pohyb s přáteli. Druhá nejvíce zastoupená forma pohybu ve výši 23% je ve škole a v závodní sportovní přípravě. Třetí nejvíce zastoupená forma je škola a klub (20%).

Věková skupina 15 let má na prvním místě školu a pohyb s kamarády (40%). Druhá nejčastější forma s 20% je škola a závodní sportovní příprava. Průzkum ukazuje, že celkem 17% žáků je osvobozeno ze školní tělesné výchovy.

Se stoupajícím věkem žáků klesá tělesná aktivita vykonávaná jakoukoliv jmenovanou formou. Narůstá procento žáků, kteří jsou osvobozeni od školní tělesné výchovy.

5.6 Pasivní trávení volného času

Otázka zaměřená na pasivní trávení volného času. Kolik hodin denně se ve svém volném čase respondenti dívají na TV, DVD, video. Otázka se týkala volného času jak všedních dnů, tak i víkendu.

5.6.1 Sledování TV, DVD, video

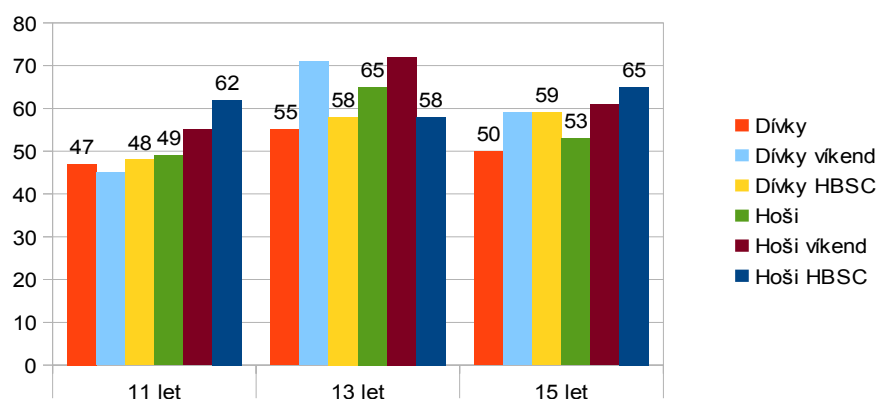
Dotazovaný odpovídal na otázku, kolik hodin denně ve svém volném čase sleduje televizi, DVD, Video. Odpověď byla rozdělena na všední dny a o víkendu.

Tabulka 29. Sledovanost TV, DVD, Video

Věk dívky + hoši	11 let	13 let	15 let
Vůbec se nedívám	3%/2%	1%/4%	10%/4%
Půl hodiny denně	25%/24%	11%/12%	15%/15%
1 hodinu denně	25%/25%	28%/11%	23%/20%
2 hodiny denně	22%/22%	25%/21%	22%/17%
3 hodiny denně	18%/13%	16%/17%	5%/10%
4 hodiny denně	6%/13%	10%/19%	10%/10%
5 hodin denně	0%/3%	5%/10%	5%/8%
6 hodin denně	0%/2%	1%/3%	5%/6%
7 hodin denně	1%/2%	3%/3%	5%/10%

V porovnání se shodovaly výsledky u věkové skupiny 11 a 15 let jak u prostějovské školy, tak u HBSC. Věková skupina 13 let dopadla lépe u základní školy než u HBSC studii. Dívky mají sledovanost o 5% vyšší a chlapci o 7% víc než HBSC.

Graf č. 10 Sledování televize dvě a více hodin denně porovnání s HBSC v%



5.6.2 Čas trávený u počítače

Otázka zkoumala, kolik času dotazovaný obvykle hraje hry na počítači nebo na Playstationu apod. Opět byla otázka rozdělena na všední den a víkend. Odpovídaly všechny věkové kategorie. Z výsledků vyplývá, že s věkem přibývá počet hodin strávených u PC.

Tabulka 30. Hraní her na PC nebo Playstationu ve volném čase a víkend

Věk	11 let	13 let	15 let
Dívky a Hoši	T+V	T+V	T+V
Týden + Víkend			
Vůbec se nedívám	13%/3%	30%/35%	16%/21%
Půl hodiny denně	22%/27%	17%/13%	21%/15%
1 hodinu denně	25%/23%	15%/15%	10%/14%
2 hodiny denně	23%/20%	16%/8%	16%/15%
3 hodiny denně	7%/10%	5%/2%	11%/12%
4 hodiny denně	2%/6%	2%/2%	5%/10%
5 hodin denně	6%/7%	3%/1%	8%/8%
6 hodin denně	1%/1%	1%/1%	12%/4%
7 hodin denně	1%/3%	11%/23%	1%/1%

5.6.3 Trávení volného času u internetu

Dotazovaný odpovídal, kolik hodin obvykle používá počítač pro chatování, brouzdání po internetu, e-mailování, domácí úkoly ve svém volném čase. Zvláště pro týden a pro víkend. I zde z výsledků vyplývá, že s věkem přibývá počet hodin strávených u počítače.

Tabulka 31. Kolik hodin denně obvykle používáš počítač.

Věk dívky a hoši	11 let	13 let	15 let
Týden + Víkend	T+V	T+V	T+V
Vůbec se nedívám	42%/43%	10%/7%	6%/3%
Půl hodiny denně	31%/24%	10%/10%	23%/19%
1 hodinu denně	14%/14%	12%/13%	16%/16%
2 hodiny denně	8%/10%	13%/13%	24%/16%
3 hodiny denně	2%/6%	11%/5%	10%/15%
4 hodiny denně	1%/2%	8%/10%	10%/10%
5 hodin denně	1%/1%	8%/4%	5%/8%
6 hodin denně	1%/0%	5%/8%	3%/6%
7 hodin denně	0%	23%/30%	3%/7%

Data ukazují, že žáci ve věku 11 let netráví tolik času u počítače jako starší žáci. Každopádně procenta ukazující, že o víkendu je doba strávená u PC vyšší než ve všední den. U žáků ve věku 13 let narůstají procenta, jak v týdnu, tak o víkendu. Velké procento nárůstu se objevuje u možností dlouhodobého užívání počítače. Žáci ve věku 15 let sice zaznamenávají procentuální pokles u déletrvajících užívání počítače (3–7 hodin denně), ale to může být způsobeno využíváním jiných počítačových technologií (tablet, chytré telefony apod.).

5.7 Užívání psychoaktivních látek

Otázky zjišťovaly, jestli dotazovaný kouří tabákové výrobky, pije alkohol. Popřípadě jaké má zkušenosti s pitím alkoholu, jak často a jestli se pravidelně opíjí. Kouření lehce mírní stres, strach, chuť na sladké. Nikotin je však droga, která může mít na jedné straně tisíci účinky, na druhé straně ale škodí organismu, hlavně dýchacímu ústrojí a kardiovaskulárnímu systému.

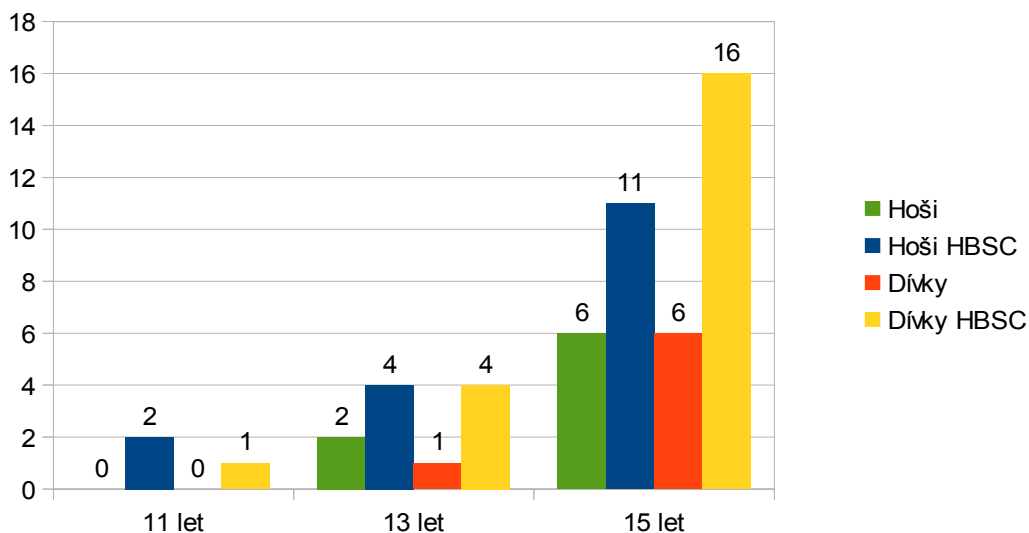
5.7.1 Kouření tabáku

Otázka zjišťovala, zda dotazovaný kouří tabák nejméně jednou za týden. Na otázku odpovídaly všechny věkové skupiny.

Tabulka 32. Kouření tabákových výrobků

Věk	11 let	13 let	15 let
Dívky	0%	1%	6%
Hoši	0%	2%	6%
Ano	0%	3%	12%
Ne	100%	97%	88%

V porovnání se studií HBSC mají dotazovaní žáci nízké procento užívání tabákových výrobků nejméně jednou za týden. Ve věkové kategorii 11 let neodpověděl kladně žádný dotazovaný. Ve věkové skupině 13 let kladně odpovědělo 1% dívek a 2% chlapců. HBSC studie u 13 letých udává 4% u dívek i chlapců. U věkové kategorie 15 let mělo shodně 6% dotazovaných zkušenost s kouřením. HBSC studie je u dívek o 10% vyšší a u chlapců o 7% vyšší.



Graf č. 11 Kouření tabáku alespoň jednou za týden porovnání s HBSC v %

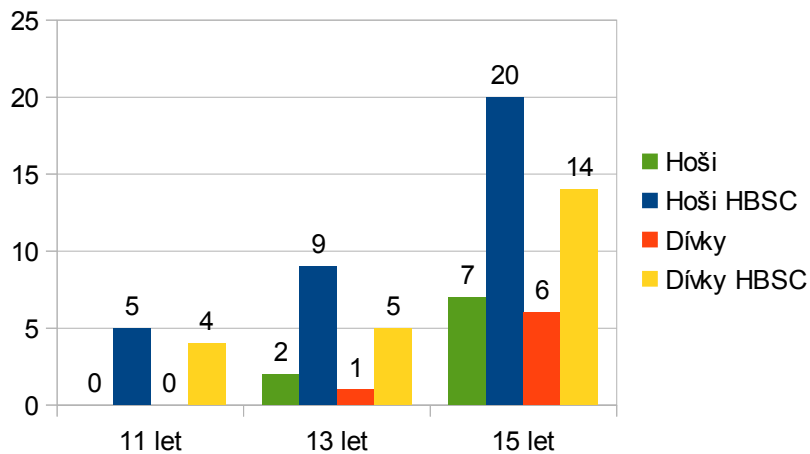
5.7.2 Konzumace alkoholu

Otázka byla zaměřená na konzumaci alkoholických nápojů jako je pivo, víno, lihoviny, míchané nápoje nebo jiné nápoje obsahující alkohol. Na otázku odpovídaly všechny věkové kategorie. Výsledky ukazují, že jen velmi malé procento dotazovaných konzumuje alkohol.

Tabulka 33. Konzumace alkoholu jednou týdně.

Věk dívky + hoši	11 let	13 let	15 let
Pivo	0%	1%/2%	3%/3%
Víno	0%	0%	1%/1%
Lihovina	0%	0%	1%/1%
Míchané nápoje	0%	0%	0%/1%
Jiné nápoje obsahující alkohol	0%	0%	1%/1%

Graf č. 12 Konzumace alkoholu jednou týdně, porovnání s HBSC v %

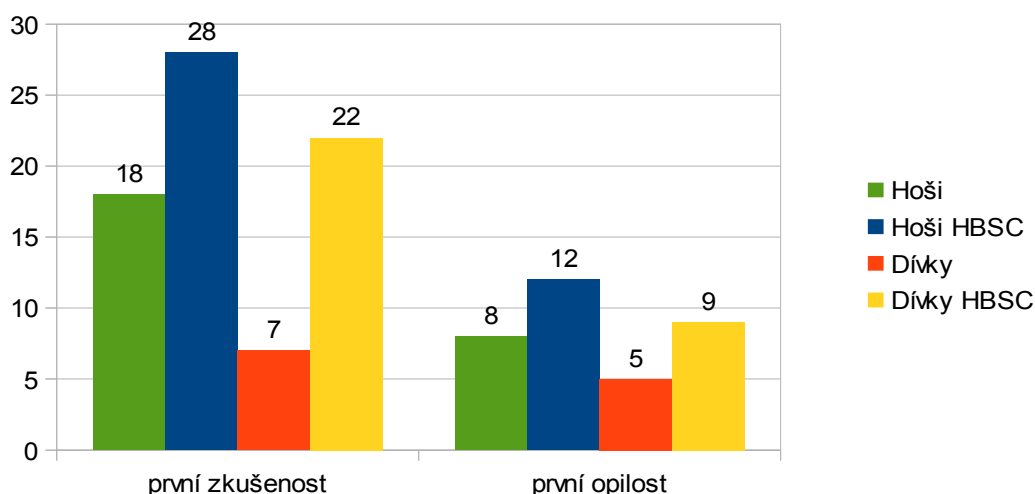


V porovnání s HBSC jsou dotazovaní pod průměrem v konzumaci alkoholických nápojů jednou týdně. S přibývajícím věkem procento dětí, které konzumují alkohol, každý týden stoupá.

5.7.3 Zkušenost s alkoholem vedoucí k opilosti

Dotazovaní odpovídali na otázku, zda měli už zkušenost s alkoholem ve 13. letech a méně. A jestli měli první opilost ve věku 13 let a méně.

Dívky měly zkušenost o 15% menší, opilost byla menší o 4%. Hoši měli zkušenost s alkoholem o 10% nižší, opilost byla o 4% nižší než HBSC studie.



Graf č. 13 Zkušenosti s alkoholem v %

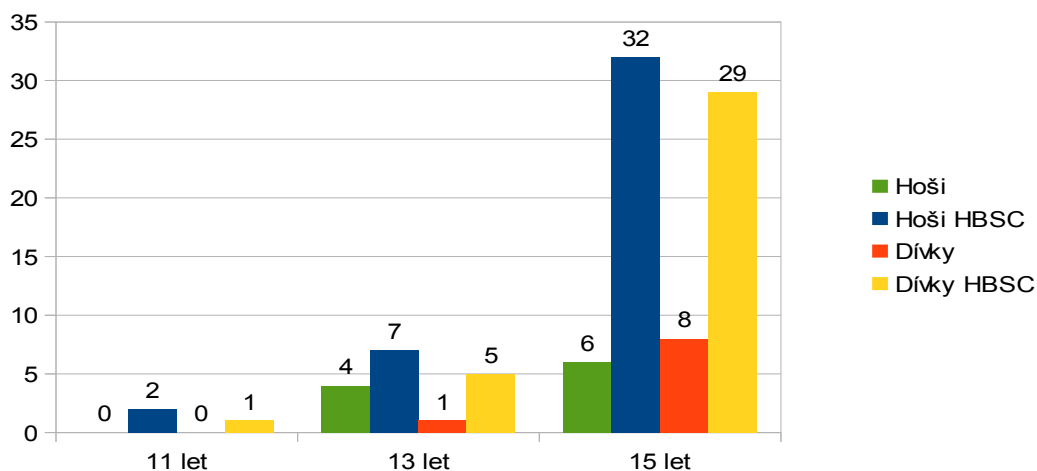
5.7.4 Konzumace alkoholu, opilost 2x a více

Dotazovaní odpovídali, zda konzumují alkohol v takové míře, že se opijí 2x a více za měsíc. Výsledky byly porovnávány se studií HBSC.

Tabulka 34. Podíl dětí, které se 2x a vícekrát opily

Věk dívky + hoši	11 let	13 let	15 let
Ano	1%	4%	6%
Ne	99%	96%	94%

V porovnání s HBSC byly všechny skupiny pod procenty průzkumu. Dívky ve věku 15 let o 21%, chlapci o 25%. S přibývajícím věkem procento zkušenosti s opilostí vzrůstá.



Graf č. 14 Podíl dětí, které se 2x a více krát opily porovnání s HBSC v %

Studie (Hodačová, et al 2017) o konzumaci alkoholu u českých dětí, analyzovat vliv vybraných rodinných ukazatelů souvisejících s konzumací alkoholu a zkušeností s opilostí naznačuje vysoký stupeň liberalizace české společnosti vůči alkoholu. Pravidelná konzumace u dětí ve věku 11 let byla hlášena u 7,4%, u dětí ve věku 13 let to bylo 19,3%, u dětí ve věku 15 let to bylo 38,4%. Zdá se, že konzumace alkoholu v české společnosti je vážným problémem, a proto by se mělo tomuto fenoménu věnovat více.

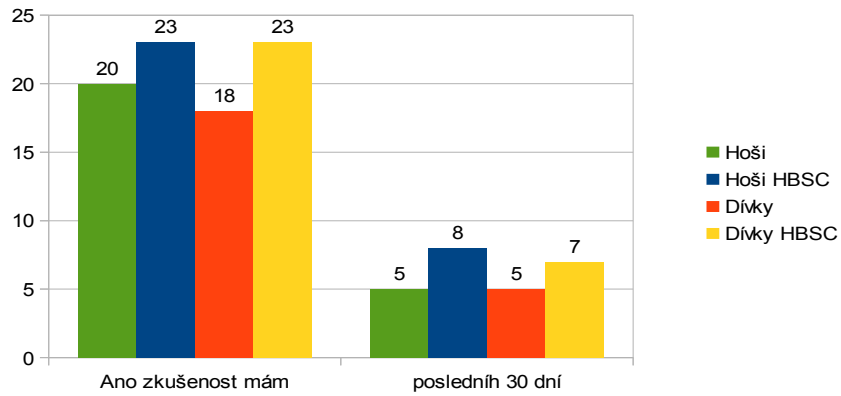
5.8 Užívání drog

Na otázky odpovídali pouze žáci ve věku 14–16 let. Otázka zněla, zda dotazovaný užil již někdy marihuany. Druhá otázka se tázala, zda dotazovaný v posledních 30 dnech užil opakovaně tuto látku.

Tabulka 35. Užívání marihuany

	Dívky	hoši
Užití marihuany někdy v životě	18%	20%
Užití marihuany posledních 30 dnů	5%	5%

Procento užití je u dotazovaných v porovnání s HBSC studií nižší. Zkušenost s marihuanou mají dívky nižší o 5% a chlapci o 3%. Zkušenost v posledních 30 dnů má s marihuanou 5% dívek a stejně tak 5% chlapců. Ve studii HBSC mají dívky 7% a hoši 8% zkušenost s marihuanou za posledních 30 dnů.



Graf č. 15 Užití marihuany někdy a v posledních 30 dnů porovnání s HBSC v %

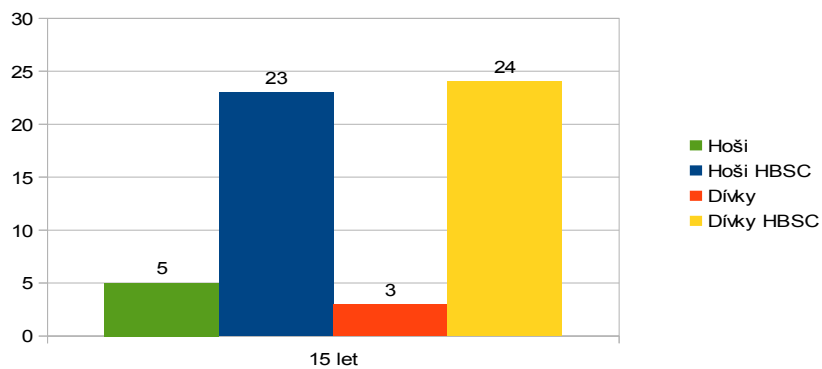
5.9 Sexuální chování

Na otázku odpovídali pouze žáci ve věku 14–16 let. U otázky byly tři možnosti výběru. Byla zde i možnost, kdy dotazovaný nemusel na tuto otázku odpovídat.

Tabulka 36. Sexuální zkušenost

Věk 15 let	Dívky	Hoši
Ano	3%	5%
Ne	17%	15%
Nechci odpovídat	80%	80%

Výsledky ukazují, že dotazovaní žáci ve věku 15 let z 80% nechtěli odpovídat na otázku. 3% dívek a 5% chlapců odpovědělo, že již mají zkušenosti s pohlavním stykem. Ve srovnání s HBSC studií jsou to velmi nízká čísla. HBSC studie udává, že 23% dívek a 24% chlapců již mělo zkušenost z pohlavním stykem.



Graf č. 16 Zkušenost s pohlavním stykem porovnání s HBSC v %

5.10 Žebříček spokojenosti

Otázka byla vyobrazena jako žebřík, kdy vrchol žebříku byl označen číslem 10, které označuje nejlepší možný život. Číslo 0 označovalo naopak nejhorší možný život, jaký si respondent může představit. Dotazovaný měl vzít v úvahu všechny věci kolem svého dosavadního života, které ovlivňují jeho kvalitu. Podle toho určoval stupínek na žebříku, kde se sám vidí, kde se cítí být.

Tabulka 37. Hodnocení spokojenosti jedince

	11 let	13 let	15 let
10 Nejlepší možný život	23%	29%	15%
9	21%	19%	15%
8	22%	20%	23%
7	10%	10%	23%
6	8%	10%	10%
5	15%	10%	7%
4	1%	1%	4%
3	0%	1%	2%
2	0%	0%	1%
1	0%	0%	0%
0 Nejhorší možný život	0%	0%	0%

Žáci ve věku 11 let se celkově cítí ze všech tří skupin nejspokojenější. 66% označilo tři nejvíce bodované pozice. Skupina 13 letých označila první tři příčky v 68%. Skupina ve věku 15 let jen 53%. Dolní polovinu spokojenosti 4-0 bodů zaujali 15letí žáci z 7%, věková skupina 13 let měla 2%, skupina 11 let pouze 1%. Z výsledků vyplývá, že čím je dotazovaný starší, tím je méně spokojený jedinec.

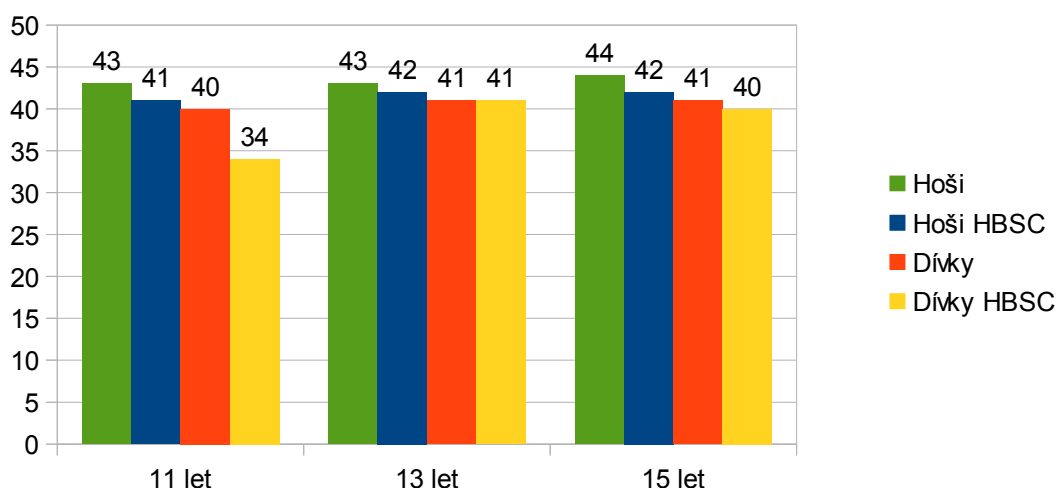
5.11 Úraz během posledních 12 měsíců

Respondenti byli dotazováni na počet úrazů za posledních 12 měsíců života, kdy skončili v péči lékaře.

Tabulka 38. Počet úrazů za rok s ošetřením u lékaře.

Věk	11 let	13 let	15 let	11 let	13 let	15 let
dívky + hoši	dívky	dívky	dívky	hoši	hoši	hoši
Neměl	60%	59%	59%	58%	57%	57%
1x za rok	21%	24%	22%	28%	24%	20%
2x za rok	12%	8%	8%	6%	10%	12%
3x za rok	3%	5%	6%	4%	5%	6%
4x a víc	4%	4%	5%	4%	4%	5%

V porovnání s HBSC jsou výsledky vyšší u sledovaného vzorku. Je to škola zaměřená na sport a tak je větší pravděpodobnost zranění při tréninku nebo při závodech.



Graf č. 17 Výskyt úrazů za posledních 12 měsíců porovnání s HBSC v %

5.12 Výskyt obezity

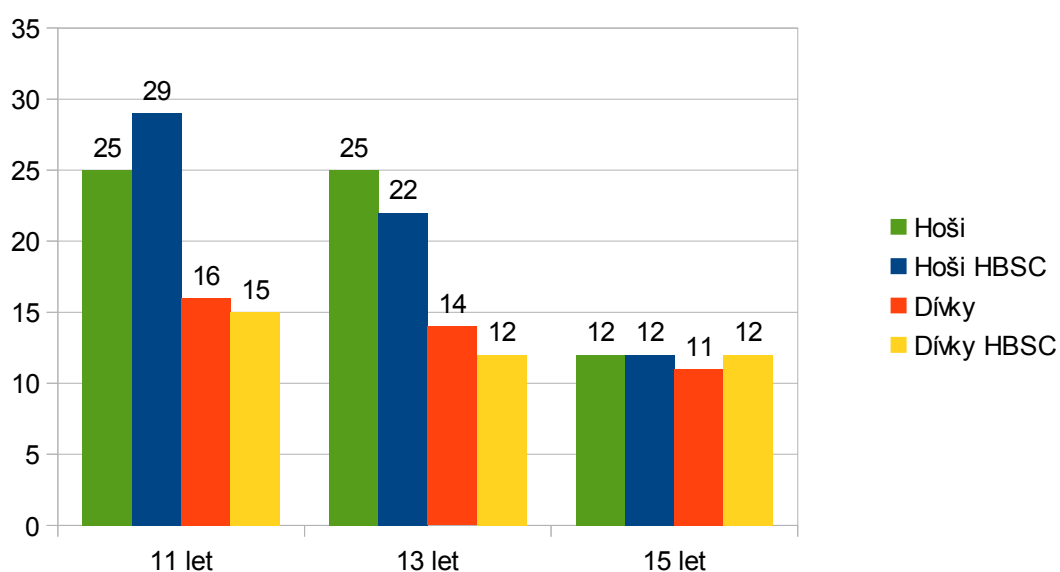
Na základě získaných informací o hmotnosti a výšce od respondentů je možné vypočítat Body Mass Index (BMI): váha v kilogramech dělená výškou v metrech na druhou. Existuje řada preventivních programů na léčbu a prevenci obezity, které spojují pravidelnou pohybovou aktivitu s teoretickými i praktickými informacemi o výživě.

Na otázku odpovídají všichni dotazovaní.

Tabulka 39. Výskyt nadváhy a obezity

BMI – kg/m ²	Dívky 11 let	Dívky 13 let	Dívky 15 let	Hoši 11 let	Hoši 13 let	Hoši 15 let
méně a 16,5	2%	2%	1%	2%	1%	1%
16,5 – 18,5	6%	7%	8%	9%	8%	7%
18,5 – 25	76%	77%	80%	64%	66%	70%
25 – 30	9%	8%	7%	14%	15%	12%
30 – 35	7%	6%	4%	11%	10%	10%
35 – 40	0%	0%	0%	0%	0%	0%
40 a více	0%	0%	0%	0%	0%	0%

V porovnání s HBSC byly všechny skupiny podobné s procenty průzkumu. Dívky ve věku 11 let o 1% více, chlapci o 4% méně. Dívky ve věku 13 let o 2% více, chlapci o 3% méně. Dívky ve věku 15 let o 1% méně, chlapci stejné procento. S přibývajícím věkem procento obezity klesá.



Graf č. 18 Výskyt nadváhy a obezity porovnání s HBSC v %

6 DISKUSE

Cílem bylo zjistit a vyhodnotit základní aspekty životního stylu a pohybové aktivity u školních dětí ve věku 11, 13, 15 let, kteří navštěvují školu v Prostějově. Výsledky měření byly porovnány s výsledky Mezinárodní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků, která byla realizována v roce 2014. Podle výsledků vyplývá, že žáci prostějovské školy mají, mimo menších odchylek, stejný způsob života jako HBSC studie. Jsou jen patrné rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

Zkoumaní žáci méně užívají tabák a jiné tabákové výrobky než uvádí HBSC.

V roce 2009 až 2012 byla provedena studie o známosti cigaretových značek a přístupu ke kouření u dětí ve věku 8-12 let v České republice. Cílem studie bylo zhodnotit kouření, znalost cigaretových značek a přístup k cigaretám. Z výsledků vyplynulo, že děti rodičů, kteří kouřili, vykazovali vyšší podvědomí o cigaretách než děti rodičů, kteří nekouřili. Celých 76% dětí znalo jeden a více zdrojů, kde si cigarety opatřit. Téměř polovina dětí uvedla, že získala první cigaretu od příbuzného nebo doma, druhým nejčastějším zdrojem cigaret byli vrstevníci. Jen 3% dětí uvedlo, že svou první cigaretu si koupili. Příbuzní byli hlavním zdrojem cigaret u dětí, kteří kouřili opakovaně.

Závěrem studie je vysoká míra podvědomí o značce cigaret a někdy kouření dokládají, že politika kontroly tabáku v České republice dostatečně nezabezpečuje ochranu dětí. Je proto zapotřebí přísnější legislativa a činné strategie v souladu s Rámcovou úmluvou WHO o kontrole tabáku, aby se lépe ochránilo dítě před škodlivými účinky kouření a vlivem tabákového průmyslu v České republice (Hamrik, Z., Bobakova, D. Kalman, M., et.al.2015).

Procento užití marihuany je v porovnání s HBSC studií nižší. V porovnání s HBSC jsou dotazovaní pod průměrem v konzumaci alkoholických nápojů jednou týdně. S přibývajícím věkem stoupá procento dětí, které konzumují alkohol každý týden.

Podle studie (Hodacova et al. 2017) o zkušenosti českých dětí s alkoholem ve vztahu k vybraným rodinným ukazatelům a zkušeností s opilstí, konzumuje alkohol pravidelně (nejméně jednou týdně) celkem 7,4% dětí 11 letých, 19,3% dětí ve věku 13 let a 38,4 dětí ve věku 15 let. Opilstost nejméně dvakrát v jejich životě vykazovali 3% jedenáctiletých, 15% u třináctiletých a 43% u patnáctiletých. Bylo zjištěno, že formální struktura

má významný vliv na zkušenost s opilostí, ale žádný vliv na spotřebu alkoholu nebyl zaznamenán. Tato zjištění naznačují vysoký stupeň liberalizace společnosti vůči alkoholu. Konzumace alkoholu zůstává v české společnosti vážným problémem, a proto by se mělo tomuto fenoménu věnovat více prevence a osvěty do budoucna.

Vzhled postavy je jeden z důvodů PA u dotazovaných. Žáci drží dietu více než respondenti HBSC studie.

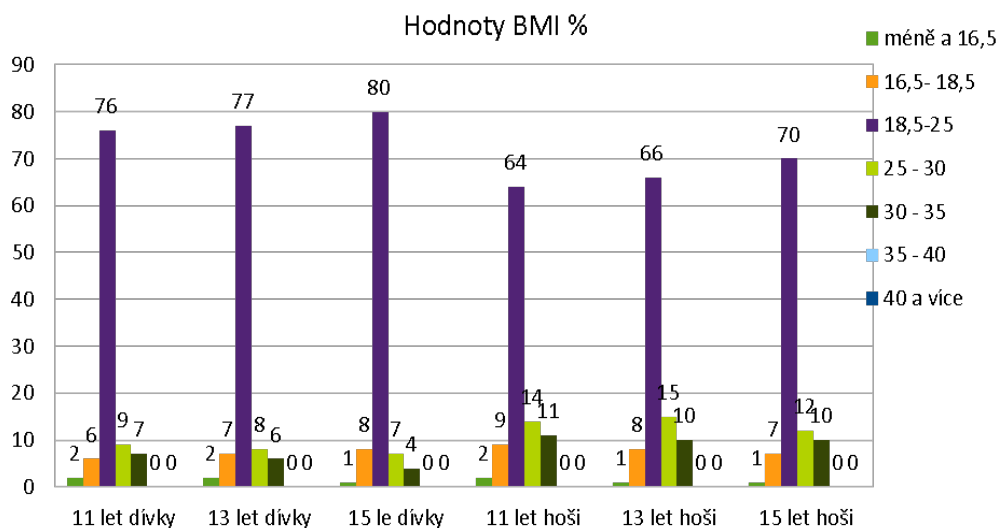
V průběhu let se mění návyky na konzumaci jídla a pití. Stoupá konzumace sladkých nápojů a klesá spotřeba ovoce a zeleniny s přibývajícím věkem. Čím je dotazovaný starší, tím je méně spokojený jedinec.

Zkušenost s pohlavním stykem - výsledky ukazují, že dotazovaní žáci ve věku 15 let z 80% nechtěli odpovídat na otázku. 3% dívek a 5% chlapců odpovědělo, že již mají zkušenosti s pohlavním stykem.

Množství pohybové aktivity vzhledem k věku klesá, ale zároveň narůstá procento žáků, kteří jsou osvobozeni od školní tělesné výchovy.

Pohybově aktivní a zdravý životní styl – podporující zdraví dostatečnou PA, vyváženou výživou, vyrovnaným a pravidelným denním a pitným režimem, odpovědným chováním (zahrnujícím neuzívání drog, většího množství alkoholu a nekuřáctví, předcházení opakovaných stresových situací). Jedním z typických znaků je trávení nezanedbatelné části volného času zdravotně prospěšnou PA (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Podle mezinárodní zprávy o životním prostředí a veřejném zdraví z roku 2014, studie zkoumala trendy nadváhy a obezity, fyzické aktivity (PA) a screening time (ST) u českých dospívajících žáků během posledních 12 let studijního období. Celostátně reprezentativní vzorky se skládaly z 19 940 dospívajících (9760 chlapců a 10 180 dívek) ve věku 10,5-16,5 let z dotazníku založeného na dotaznících dětí školního věku (HBSC) provedených v letech 2002, 2006, 2010 a 2014. Zvýšení nadváhy / obezity se souběžným poklesem PA poskytuje důkazy na podporu současného a nadcházejícího úsilí vládních a komerčních organizací při provádění intervencí zaměřených na snížení nadměrné tělesné hmotnosti u českých dospívajících (Sigmund & Sigmundová, 2011).



Graf č. 19 Hodnoty BMI v %

Nejsilněji motivuje k pohybovým aktivitám všechny věkové kategorie "užít si zábavu", "spřátelit se s novými kamarády" a "být v pohodě". Posilovat své zdraví je velmi důležité pro 11 a 13leté. Pro 15leté je velmi důležité "pracovat na svém těle", "vypadat dobře" a "zažít vzrušení. Vzhled postavy je také jeden z důvodů motivace PA.

Porovnání s HBSC - dotazovaní žáci drží dietu více než respondenti HBSC studie, méně užívají tabák a jiné tabákové výrobky než HBSC. Procento užití marihuany je v porovnání nižší. Mají nižší procento ve zkušenostech a konzumaci alkoholu. Celkově dotazovaní nevybočovali z porovnávaných dat.

6.1 Výzkumné otázky

6.1.1 Hlavní důvody vykonávat PA

Mezi nejsilnější motivační vlivy se u všech věkových kategorií řadí: "užít si zábavu", "spřátelit se s novými kamarády", "být v pohodě".

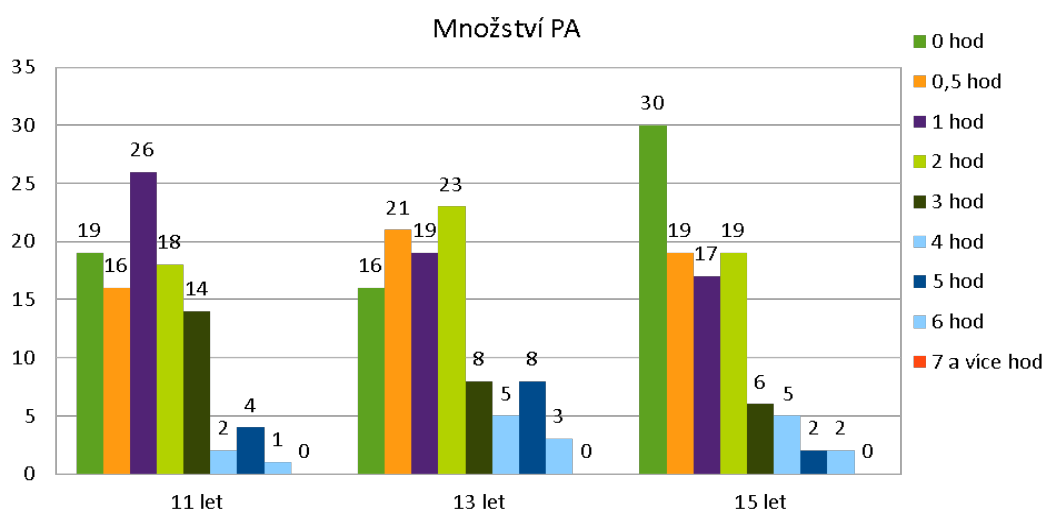
Posilovat své zdraví je velmi důležité pro 11 a 13 let. Pro devátou třídu je velmi důležité "pracovat na svém těle", "vypadat dobře" a "zažít vzrušení. Pro všechny skupiny platí, že není důležité "vyhrát". Ve věku 11 let není pro dotazované důležité "vyhrát". Ve věku 13 let není důležité "mít radost z užívání svého těla" a "hlídání si váhy."

Tabulka 40. Jaké jsou hlavní důvody vykonávat PA u dětí.

	11 let			13 let			15 let		
	Velmi důležité	Docela důležité	Nedůležité	Velmi důležité	Docela důležité	Nedůležité	Velmi důležité	Docela důležité	Nedůležité
1. Užít si zábavu	72%	24%	3%	68%	31%	1%	64%	26%	10%
2. Být dobrý ve sportu	31%	57%	12%	37%	47%	16%	28%	41%	31%
3. Vyhrát	14%	28%	58%	16%	37%	47%	21%	21%	58%
4. Spřátelit se s novými kamarády	38%	53%	9%	46%	46%	8%	38%	41%	21%
5. Posilovat své zdraví	62%	34%	4%	50%	45%	5%	47%	28%	25%
6. Vidat se skamarády	56%	39%	5%	73%	23%	4%	64%	25%	11%
7. Pracovat na své postavě	38%	51%	11%	48%	39%	13%	52%	33%	15%
8. Vypadat dobře	26%	56%	18%	43%	41%	16%	43%	33%	22%
9. Mít radost z užívání svého těla	18%	58%	24%	36%	41%	23%	30%	51%	19%
10. Potěšit rodiče	58%	11%	31%	50%	33%	17%	20%	49%	31%
11. Být v pohodě	65%	32%	1%	60%	38%	2%	66%	25%	9%

6.1.2 Mění se návyky s rostoucím věkem na sportovní činnost

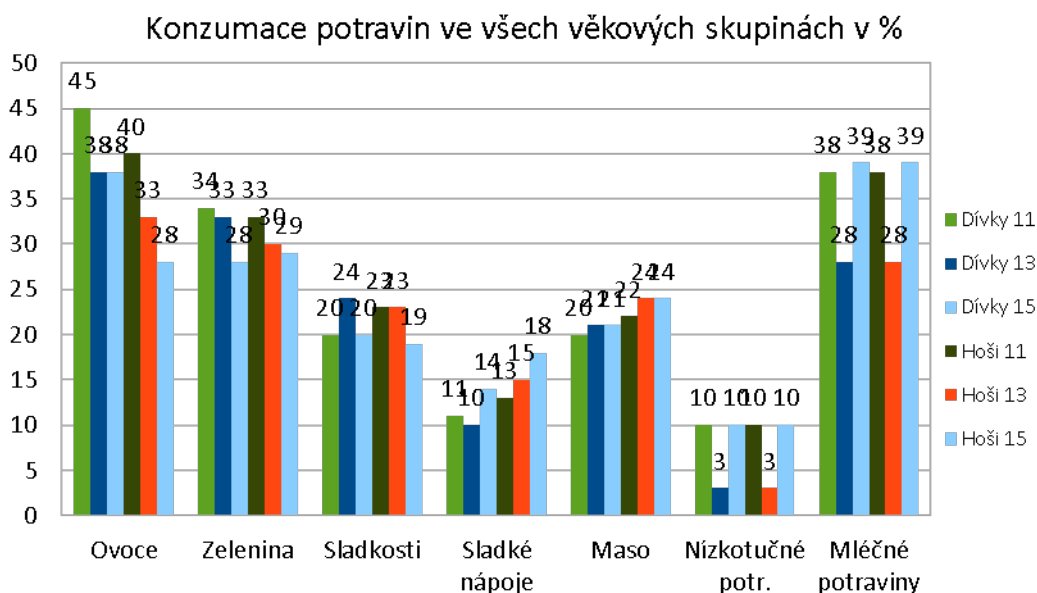
Mění se návyky na sportovní činnost. S věkem klesá množství a frekvence PA. Nejčastější zastoupení je mezi 1 – 2 hodinami pohybové aktivity denně. Podle výsledků je vidět, že se stoupajícím věkem roste procento, kdy se pohybová aktivita rovná 0. Čím je vyšší věk u dotazovaných, tím klesá procento pravidelnosti pohybové aktivity a klesá i každodenní pohybová aktivita.



Graf č. 20 Množství PA v procentech

6.1.3 Mění se návyky s rostoucím věkem na konzumaci jídla

Celkově klesá konzumace zeleniny u dětí. Se stoupajícím věkem žáků stoupá procento konzumace sladkých nápojů. Konzumace ovoce také klesá s přibývajícím věkem. Procento každodenní konzumace sladkostí postupem věku klesá. Ovoce nekonzumuje pouze 1 % u všech věkových kategorií. Konzumace masa je téměř u 50% všech věkových kategorií. Konzumují maso 5–7x do týdne. Méně než jednou týdně konzumuje maso 3- 6% dotazovaných. Téměř 10% všech dotazovaných konzumuje maso častěji než jednou denně. Maso nikdy nekonzumuje jen malé procento dotazovaných. S věkem stoupá procento dotazovaných, kteří nikdy nekonzumují nízkotučné potraviny, ale zároveň s věkem také stoupá procento, kdy dotazovaný konzumuje nízkotučnou potravinu každý den nebo i několikrát denně.



Graf č. 21 Konzumace potravin ve všech věkových skupinách

Čím vyšší věk žáka, tím klesá procento každodenní konzumace snídaně ve všední den a o víkend. Alarmující je, že 16 – 20% žáků nikdy nesnídá ve všední den.

Pokles procenta žáků v čištění zubů se projevuje ve vyšším věku. Čímž stoupá i počet pacientů se stomatologickými problémy.

Se stoupajícím věkem klesá procento dětí, které obědvají teplé jídlo podávané ve školní jídelně, a zároveň klesá konzumace odpolední svačiny.

Ve školních jídelnách se za poslední dobu také leccos změnilo. Děti si mohou vybrat z

více jídel. Ve školní jídelně se uplatňují nové trendy a způsoby přípravy potravin. Způsob stravování upravuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR č. 463/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování. (MŠMT, 2013, [online]). Přes zaznívající kritiku je dobré si uvědomit, že školní stravování má u nás dlouholetou tradici (systém školních jídelen byl v tehdejší Československu zaveden v roce 1963). Úroveň našich školních jídelen je v porovnání s mnohými západními zeměmi velmi dobrá.

Konzumace mléka je nízká ve všech věkových kategoriích. Ve škole se přitom nachází automat na mléko a mléčné nápoje. Procentuálně největší skupinou nápojů, která se konzumuje, jsou tzv. ostatní nápoje, které mohou obsahovat větší množství cukrů a jiných sladidel. V porovnání s HBSC jsou dotazovaní pod průměrem v konzumaci alkoholických nápojů jednou týdně. S přibývajícím věkem stoupá procento dětí, které konzumují alkohol každý týden.

Studie také poukazuje na nedostatky ve stravování dětí, kdy s věkem se snižuje procento dětí, které snídají. Klesá konzumace ovoce a zeleniny, naopak narůstá spotřeba sladkostí a slazených nápojů (Kalman, 2011, s. 21). Typická strava dnešních dětí je charakterizována nadměrným energetickým příjmem, který způsobuje zejména vysoká spotřeba tuků a cukrů.

Dítě se narodí jako prázdná nádoba, do které rodič vkládá obsah. Proto je velmi důležité co, kolik a jak vše do dítěte vloží. Životní styl dětí je v první řadě ovlivněn rodiči. Je to jakýsi způsob kopírování života a jeho náplně nejbližších osob v rodině, ve škole, ve společnosti. Životní styl je také výsledkem dlouholetých tradic získaných v rodině a ve společnosti. Podle Hodaně je hlavním determinantem, který ovlivňuje život jedince z 60% životní styl jedince.

7 ZÁVĚR

Cílem bylo zjistit a vyhodnotit základní aspekty životního stylu a pohybové aktivity u školních dětí ve věku 11, 13, 15 let, kteří navštěvují základní školu a mají pravidelnou pohybovou aktivitu. Výsledky měření byly porovnány s výsledky Mezinárodní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků, která byla realizována v roce 2014.

Podle výsledků věková kategorie 11 let tráví nejčastěji pohybovou aktivitu formou TV ve škole a v závodní sportovní přípravě (40%). Druhou nejčastější formou je škola a pohyb s kamarády a rodinou (39%). Třetí nejčastější forma je škola a klub (Sokol, Skaut apod.).

Věková skupina 13 let má nejvíce, a to v 47%, zastoupenou formu pohybové aktivity ve škole a pohyb s přáteli. Druhá nejvíce zastoupená forma pohybu ve výši 23% je ve škole a v závodní sportovní přípravě. Třetí nejvíce zastoupená forma je škola a klub (20%).

Věková skupina 15 let má na prvním místě škola a pohyb s kamarády (40%). Druhá nejčastější forma s 20% je škola a závodní sportovní příprava. Pomyslné třetí místo získala v průzkumu odpověď, že celkem 17% žáků je osvobozeno od školní tělesné výchovy.

Čím starší jsou děti, tím méně sportují a to jakoukoliv jmenovanou formou. Narůstá procento žáků, kteří jsou osvobozeni od školní tělesné výchovy.

Nejvíce děti motivuje u všech věkových kategorií "užít si zábavu", "spřátelit se s novými kamarády" a "být v pohodě". Posilovat své zdraví je velmi důležité pro 11 a 13 let. Pro devátou třídu je velmi důležité "pracovat na svém těle", "vypadat dobře" a "zažít vzrušení".

Více jak polovina žáků chodí do školy pěšky. Aktivní transport u 11letých žáků je to až 77 %, 13letých je to celkem 52 % a u 15letých jde o 74 %. Druhým nejrozšířenějším způsobem dopravy je městská doprava nebo automobil.

Kolik času věnuje pohybové aktivitě dotazovaný mimo školu ve všední den a o víkendu bylo nejčastější zastoupení mezi 1 – 2 hodinami pohybové aktivity denně. Podle výsledků je vidět, že se stoupajícím věkem roste procento, kdy se pohybová aktivita rovná 0. U věkové kategorie 11 let je nulová aktivita ve všední den na 19% a o víkendu jen 10%. Aktivitu u dětí ovlivňují hlavně rodiče dětí.

Věková kategorie 13 let odpověděla nejčastěji u 2 hodin aktivity za den jak v týdnu (19%), tak o víkendu (20%). Celkem 19% žáků věnuje aktivitě jednu hodinu denně a 20% o víkendu. Pohybovou aktivitu neprovozuje 16% žáků v týdnu a 21% žáků o víkendu.

Věková kategorie 15 let nejčastěji odpověděla, že neprovozuje žádnou aktivitu 30% v týdnu a 36% o víkendu. Hodinu denně se věnuje pohybové aktivitě 17% žáků a 20%

žáků o víkendu. Dvě hodiny denně se věnuje pohybu a sportu 19% žáků v týdnu a 17% žáků o víkendu.

Mezi nejsilnější motivační vlivy se u všech věkových kategorií řadí: "užít si zábavu", "spřátelit se s novými kamarády", "být v pohodě".

Posilovat své zdraví je velmi důležité pro 11 a 13 let. Pro devátou třídu je velmi důležité "pracovat na svém těle", "vypadat dobře" a "zažít vzrušení".

Pro všechny skupiny není důležité "vyhrát". Ve věku 11 let není pro dotazované důležité "vyhrát". Ve věku 13 let není důležité "mít radost z užívání svého těla" a "hlídání si váhy."

Z výsledků vyplývá, že věková kategorie 11 let tráví nejčastěji pohybovou aktivitu formou tělesné výchovy a sportovních kroužků ve škole a v závodní sportovní přípravě (40%). Druhou nejčastější formou je škola a pohyb s kamarády a rodinou (39%). Třetí nejčastější forma je škola a klub (Sokol, Skaut apod.).

Věková skupina 13 let má nejvíce, a to v 47%, zastoupenou formu pohybové aktivity ve škole a pohyb s přáteli. Druhá nejvíce zastoupená forma pohybu ve výši 23% je ve škole a v závodní sportovní přípravě. Třetí nejvíce zastoupená forma je škola a klub (20%).

Věková skupina 15 let má na prvním místě školu a pohyb s kamarády (40%). Druhá nejčastější forma s 20% je škola a závodní sportovní příprava. Třetí největší procento průzkumu ukazuje, že celkem 17% žáků je osvobozeno od školní tělesné výchovy. S nárůstem věku žáků klesá tělesná aktivita vykonávána jakoukoliv formou. Narůstá procento žáků, kteří jsou osvobozeni od školní tělesné výchovy.

Výsledky ukazují, že dotazovaní žáci ve věku 15 let z 80% nechtěli odpovídat na otázku, jestli už mají zkušenost s pohlavním stykem. 3% dívek a 5% chlapců odpovědělo, že již mají zkušenosti s pohlavním stykem.

K aktivnímu pohybu se dá zařadit i chůze do školy a zpět. Více, jak polovina žáků chodí do školy pěšky, u 11letých žáků je to až 77 %, 13letých je to celkem 52 % a u 15letých jde o 74 %. Druhým nejrozšířenějším způsobem dopravy je městská hromadná doprava nebo automobil.

Pohybová aktivita mimo školu v týdnu a o víkendu. U věkové kategorie 11 let je nulová aktivita ve všední den na 19% a o víkendu jen 10%. Zde aktivitu ovlivňují rodiče dětí. Nejčastější zastoupení je mezi 1–2 hodinami pohybové aktivity denně.

Věková kategorie 13 let má nejčastější odpověď 2 hodiny aktivity za den jak v týdnu (19%), tak o víkendu (20%). 19% žáků věnuje aktivitě jednu hodinu denně (20% o víkendu). Aktivitu nevykonává 16% žáků v týdnu a 21% žáků o víkendu.

Věková kategorie 15 let má největší procento u nulové aktivity. 30% v týdnu a 36% o

víkendu. Hodinu denně se věnuje pohybové aktivitě 17% žáků a 20% žáků o víkendu. Dvě hodiny denně se věnuje sportu 19% žáků v týdnu a 17% žáků o víkendu. Z výsledků je patrné, že se stoupajícím věkem roste nechuť k pohybovým aktivitám.

Mezi nejsilnější motivační vlivy se u všech věkových kategorií řadí "užít si zábavu", „spřátelit se s novými kamarády" a "být v pohodě".

Posilovat své zdraví je velmi důležité pro 11 a 13 let. Pro devátou třídu je velmi důležité "pracovat na svém těle", "vypadat dobře" a "zažít vzrušení. Pro všechny skupiny není důležité "vyhrát. Ve věku 13 let není důležité "mít radost z užívání svého těla" a "hlídání si váhy“.

7.1 Porovnání s HBSC

Konzumace ovoce - dívky ve věku 11 let jsou na tom v obou skupinách procentuálně stejně. Dívky ve věku 13 let jí o 2 % ovoce méně, dívky ve věku 15 let o 2% více než je výsledek HBSC studie. Chlapci konzumují ovoce ve věku 11 let o 1% méně, ve věku 13 let o 10% méně, chlapci ve věku 15 let o 2% více ve srovnání se studií HBSC. Opět zde vyplývá, že se stoupajícím věkem dětí klesá konzumace zeleniny.

Konzumace sladkostí - dívky ve věku 11 let konzumují sladkosti o 1% méně, dívky ve věku 13 a 15 let také méně. Chlapci ve věku 11 let o 2% méně, 13 let více, ve věku 15 let jsou na tom s 19% stejně jako HBSC.

Konzumace sladkých nápojů - dívky ve věku 11 let mají o 2% méně, ve věku 13 let o 3% méně, 15 let stejně jako HBSC. Chlapci ve věku 11 let konzumují sladké nápoje o 3% méně, 13 let o 3% méně, 15 let o 2% více než vyplývá ze studie. Se stoupajícím věkem dotazovaného stoupá procento konzumace sladkých nápojů.

Pohybová aktivita je u dívek všech věkových kategorií o 8% vyšší než je tomu u studie HBSC. Chlapci naopak mají méně procent pohybové aktivity. U 11letých o 3% méně, u 13letých chlapců o 7% a u věkové kategorie 15 let je to stejně jako HBSC.

Vzhled postavy je jeden z důvodů pohybových aktivit. Dotazované dívky ve věku 11 let udávaly hodnocení své postavy jako trochu nebo příliš tlustá o 3% více, 13 let o 1% více, 15 let o 7% méně. Chlapci 11 let o 9%, 13 let o 1% více, 15 let o 17% více.

Žáci držící dietu. Dívky v 11 letech drží dietu nebo jiným způsobem ovlivňují svoji hmotnost o 4% více, v 13 letech o 7% méně, 15 letech o 2% více. Chlapci v 11 letech o 4% více, v 13 letech o 2% více, 15 let o 1% více než HBSC. Celkově jsou na tom žáci ze sportovní školy lépe ve srovnání s HBSC studií.

Užívání tabáku a jiných tabákových výrobků. Dívky v 11 letech neužívají tabák, v 13

letech 1%, ve srovnání se studií je to o 3% méně, 15 letí 6%, ve srovnání je to o 10% méně než výsledky HBSC studie. Chlapci v 11 letech užívají tabákové výrobky 0%, v 13 letech 2% a to je o 2% méně než HBSC. Chlapci v 15 letech 6%, což je o 7% méně než údaje studie.

Procento užití marihuany je u dětí základní školy v porovnání s HBSC studií nižší. Dívky 15 let o 5% méně, chlapci o 3% méně. Zkušenost za posledních 30 dnů má s užitím marihuany 5% dívek, což je o 2% méně, chlapci 5% což je o 3% méně než HBSC.

V porovnání s HBSC jsou dotazovaní pod průměrem v konzumaci alkoholických nápojů jednou týdně. S přibývajícím věkem stoupá procento dětí, které konzumují alkohol každý týden.

Zkušenost s pohlavním stykem je u dětí základní školy ve srovnání s HBSC studií velmi nízká. HBSC studie udává, že 23% dívek a 24% chlapců měli zkušenost s pohlavním stykem.

7.2 Výzkumné otázky

7.2.1 Jaké jsou hlavní důvody vykonávat PA u dětí

Mezi nejsilnější motivační vlivy se u všech věkových kategorií řadí:

- "užít si zábavu"
- "spřátelit se s novými kamarády"
- "být v pohodě"

Posilovat své zdraví je velmi důležité pro 11 a 13 let. Pro devátou třídu je dále velmi důležité "vídat se s kamarády" a "pracovat na svém těle", "vypadat dobře" a "zažít vzrušení. Pro všechny skupiny není důležité "vyhrát". Ve věku 13 let není důležité "potěšit rodiče" a "mít radost z užívání svého těla" a "hlídání si váhy.

7.2.2 Mění se s rostoucím věkem návyky na sportovní činnost

Žáci ve věku 11 let se v 21% věnují fyzické aktivitě každý den, ve věku 13let je to 16%, u 15 let pouze 7%. Pětkrát týdně se věnují ve všech zkoumaných kategoriích pohybové aktivitě pětina respondentů. Početná skupina se pravidelně 4x týdně a 3x týdně věnuje pohybové aktivitě aspoň hodinu za celý den.

Pravidelná **pohybová aktivita dívek** každý den

- 11 let - 31%
- 13 let - 28%
- 15 let - 21%

Pravidelná **pohybová aktivita chlapců** každý den

- 11 let - 26%
- 13 let - 20%
- 15 let - 20%

Čím stoupá věk u dotazovaných, tím klesá procento pravidelnosti pohybové aktivity.

7.2.3 **Mění se s rostoucím věkem návyky na konzumaci jídla**

Ovoce - každý den konzumuje třetina dotazovaných žáků. Čtvrtina dotazovaných konzumuje ovoce 2–4 dny v týdnu. Ovoce nekonzumuje vůbec pouze 1 % u všech kategorií. Starší žáci ve vyšším ročníku mají nižší potřebu konzumovat ovoce.

Konzumace zeleniny - 11 let 29 % žáků, 13 let 29%, 15 let konzumuje zeleninu každý den. Z výsledků vyplývá, že se stoupajícím věkem dětí velikost procenta konzumace zeleniny klesá.

Konzumace sladkostí (bonbóny, čokoláda a sušenky) - každý den 20% 11letých, 24% 13letých, 20% 15letých dívek. Chlapci v 11 letech 23%, ve 13 letech 23% a v 15 letech 19%. Každodenní konzumace sladkostí postupem věku klesá o 1 procento.

Konzumace masa - téměř 50% všech věkových kategorií konzumuje maso 5 - 7x do týdne. Méně než jednou týdně konzumuje maso 3-6% dotazovaných. Téměř 10% všech dotazovaných konzumuje maso častěji než jednou denně. Maso nekonzumuje vůbec pouze málo procento dotazovaných.

Každodenní konzumace mléka a mléčných výrobků - 11 let 38%, 13 let 28%, 15 let 39%. Nikdy nekonzumuje mléko kolem 2-3% žáků všech věkových kategorií.

Konzumace nízkotučných potravin – se stoupajícím věkem respondentů stoupá procento dotazovaných, kteří nekonzumují nízkotučné potraviny, ale zároveň s věkem také stoupá procento, kdy dotazovaný konzumuje nízkotučnou potravinu každý den nebo i několikrát denně. Kategorie 15 let nekonzumuje nízkotučné potraviny v 23%, 13letí 17%, 11letí 12%.

Konzumace snídaně - 11 letí 66 %, 13 letí 54 %, 15 letí 46%. Čím vyšší věk žáka, tím klesá procento každodenní konzumace snídaně ve všední den. Alarmující je, že 16 – 20% žáků nikdy nesnídá ve všední den.

Žáci držící dietu - ve věku 11 let zkoumaný vzorek dětí u obou pohlaví vykazuje o 4% více zkušenosti s dietou než studie HBSC. Ve věkové skupině 13 let jsou dívky o 7% méně zkušené v držení diety než studie HBSC. Zatímco ve stejné věkové skupině mají o 2% více zkušeností. U patnáctiletých jsou procenta vyšší u obou pohlaví. Dívky o 2% a chlapci o 1% více než HBSC studie.

Výskyt nadváhy a obezity - dívky 11 let 10%, 13 let 8%, 15 let 9%. Chlapci 11 let 20%, 13 let 19%, 15 let 18%.

Obezita a tělesná nečinnost již dosáhla epidemie a stala se jednou z hlavních příčin úmrtí a zdravotního postižení po celém světě. Současní čeští školáci vykazují v posledních dvou desetiletích dvojnásobnou prevalenci nadváhou a obezitou (Mullerova et al. 2015).

Čištění zubů - častěji než jednou denně praktikují žáci ve věku 11 a 13 let v 90%. Žáci ve věku 15 let vykazují 88%. Pokles mezi 13 a 15letými žáky jsou 2%. Poklesu procent v čištění zubů dochází ve vyšším věku.

Konzumace snídaně každý den - dívky 11 let 66%, 13 let 54%, 15 let 46%. Chlapci ve věku 11 let 69%, 13 let 54%, 15 let 45%. Snídání nikdy nekonzumuje 7 – 15% žáků o víkendu. Celkem 10 – 15% žáků konzumuje snídání pouze jeden den víkendu. Snídání o víkendu si dopřává 83% žáků ve věku 11let, 72% žáků ve věku 13 let a 70% žáků ve věku 15 let. Čím je vyšší věk žáka, tím klesá procento, kdy dotazovaný konzumuje snídání o víkendu.

Konzumace svačiny - většina dětí ve všech sledovaných věkových skupinách konzumuje ve škole svačinu. S vyšším věkem žáků roste procento těch, kteří nekonzumují svačinu mezi snídáním a obědem.

Se stoupajícím věkem opět klesá procento dětí, které obědvají teplé jídlo podávané ve školní jídelně. Žáci v 11 letech 92 %, v 13 letech 60%, v 15 letech 56 %. Klesající procento konzumace oběda ve školní jídelně může být způsobeno několika faktory. Část dětí konzumuje oběd doma z finančních důvodů nebo rodinných poměrů (př. více dětí, matka na mateřské dovolené, péče prarodičů), zdravotní důvody a alergie na určité potraviny.

Konzumace svačin v odpoledních hodinách - 11 let 71%, 13 let 69%, 15 let 67%. S přibývajícím roky žáků klesá konzumace odpolední svačiny.

Konzumace nápoje ve škole - mléko je nejméně zastoupeno ve všech věkových kategoriích. Ve škole se nachází automat na mléko a mléčné nápoje. Žáci ve věku 11 let pijí mléko ve škole v 18%, 13 let 10%, 15 let 7%. Vodu pijí žáci 11let ve 40%, 13 let 33%, 15 let 38%. Procentuálně největší skupinou jsou ostatní nápoje, které mohou obsahovat větší množství cukrů a jiných sladidel. Konzumace alkoholických nápojů jednou týdně s přibývajícím věkem dětí stoupá.

Spokojenost žáků - z výsledků vyplývá, že čím je dotazovaný starší, tím je méně spokojený jedinec. Zkušenost s pohlavním stykem - výsledky ukazují, že dotazovaným žákům ve věku 15 let je z 80% nepříjemné hovořit o sexu a na otázku nechtěli odpovídat. Celkem 3% dívek a 5% chlapců odpovědělo, že již mají zkušenosti s pohlavním stykem.

8 SOUHRN

Cílem bylo zjistit a vyhodnotit základní aspekty životního stylu a pohybové aktivity u žáků ve věku 11, 13, 15 let. Dotazníkové šetření proběhlo na základní škole v Prostějově. Výsledky měření byly porovnány s výsledky Mezinárodní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků, která byla realizována v roce 2014. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 166 žáků ze ZŠ Jana Železného v Prostějově. Ve věkové kategorii 11 let bylo dotazováno 66 školáků (33 hochů, 33 dívek), ve věku 13 let bylo dotazováno 61 školáků (27 hochů, 34 dívek) a u 15 letých bylo dotazováno 39 školáků (17 hochů, 22 dívek).

Teoretická část práce se skládá ze základních teoretických poznatků v oblasti zdraví, životního stylu, pohybové aktivity a vývoje dětí.

Výzkumná část se věnuje cíli, metodice práce, interpretaci výsledků dotazníkového šetření a srovnání jednotlivých skupin. Bylo zjištěno, že se množství pohybové aktivity v průběhu let mění. Se stoupajícím věkem žáků intenzita, pravidelnost a množství pohybové aktivity klesá.

Pro děti je největší motivací, která je vede k pohybové aktivitě "užít si zábavu", "spřátelit se s novými kamarády a "být v pohodě". Posilovat své zdraví je velmi důležité pro 11 a 13 let. Pro devátou třídu je velmi důležité "pracovat na svém těle", "vypadat dobře" a "zažít vzrušení“.

S růstem věku žáků klesá tělesná aktivita vykonávaná jakoukoliv formou. Narůstá procento žáků, kteří jsou osvobozeni od školní tělesné výchovy. Celkově klesá konzumace zeleniny a ovoce u dětí. Se stoupajícím věkem žáků stoupá procento konzumace sladkých nápojů. Vzhled postavy je jeden z důvodů PA.

Ze závěrů vyplývá, že žáci prostějovské školy mají, mimo menších odchylek, stejný způsob života jako HBSC studie. Jsou také patrné rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

9 SUMMARY

The objective was to find and evaluate the basic aspects of lifestyle and physical activity in pupils aged 11, 13 and 15 years. The questionnaire survey was carried out at elementary school in Prostějov. The results of the measurements were compared with the results of the International Report on the Health and Lifestyle of Children and Pupils, which was implemented in 2014. The questionnaire survey was conducted among 166 pupils from Jan Železný Primary School in Prostějov. In the age category 11, 66 school children (33 boys, 33 girls) were questioned, 61 school children surveyed were 13 years old (27 boys and 34 girls) and 39 children (17 boys and 22 girls) questioned were 15. The theoretical part of the thesis consists of basic theoretical knowledge in the area of health, lifestyle, physical activity and development of children.

The research part deals with the objective, the methodology of work, the interpretation of the results of the questionnaire survey and the comparison of the individual age groups. It was found that the amount of physical activity changes over the years. With increasing of pupil's age, the intensity, regularity and amount of physical activity diminishes.

For children, the greatest motivation for physical activity is "having fun", "making new friends" and "being cool". Strengthening your health is very important for 11 and 13 year olds. For ninth grade greatest motivation was "working on your body", "look good" and "experience excitement".

With the growth of pupil's age, physical activity in any form decreases. The percentage of pupils who are exempt from school physical education is rising. Total children's consumption of vegetables and fruit decreases overall. With increasing pupil's age, the percentage of consumption of sweet drinks is rising. The appearance is one of the reasons for PA.

The conclusions show that the pupils of the Prostějov school have the same lifestyle as the HBSC study, apart from minor variations. There are also differences in age.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Aljadhey, H. (2012). Physical inactivity as a predictor of high prevalence of hypertension and health expenditures in the United States: A cross-sectional study. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 11(6), 983-990.
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011) Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895.
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2007). Why study physical activity and health. In C. Bouchard, S. N. Blair, & W. L. Haskell (Eds.), *Physical activity and health* (pp. 3–19). Champaign, IL: Human Kinetics
- Bláha, P., Vignerová, J. (1999). *Vývoj tělesných parametrů českých dětí a mládeže se zaměřením na rozměry hlavy (0-16 let), díl I. a II.* Praha: Státní zdravotní ústav.
- Červený, K., D. Červená. (2006). *Léčba výživou: encyklopedie léčivých potravin.* vyd. 2. Praha: Neografia.
- Čihovský, J. (2006). *Sociologický výzkum.* Studijní text pro posluchače FTK UP Olomouc.
- Davenport-Hines, R., (2004). *Honba za zapomněním: světové dějiny narkotik: 1500-2000.* Praha: BB ar.
- Dolanský, H. (2008). *Veřejné zdravotnictví.* Opava: Slezská univerzita v Opavě.
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility.* Norton, New York
- Fořt, P. (2004). *Stop dětské obezitě.* Praha: Ikar.
- Franc, M., & Knapík, J. (2013). *Volný čas v českých zemích 1957 - 1967.* Praha: Academia.

Fraňková, S., Pařízková, J. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum.

Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého, FTK

Gonçalves, R., Szmuchrowski, L., Damasceno, V., Medeiros, M., Couto, B., & Lamounier, J. (2014). Association of body mass index and aerobic physical fitness with cardiovascular risk factors in children. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(3), 208–214.

Hainerová, A. 2009. *Dětská obezita*, Praha: Maxdorf.

Hamrik, Z., Bobakova, D., Kalman, M. (2015) *Psychical activity and screen-based activity in healthy development of school-age children* [Abstract] *Central european journal of public health* 23, 50-56.

Havlík, R., Halászová, V., Prokop, J. (1996) *Kapitoly ze sociologie výchovy*. Praha: PF KU.

HBSC Studie. Retrieved 31. 1. 2014 from the World Wide Web: http://hbsc.upol.cz/1-cestina/65-historie_hbsc/?

Hodacova, L., Smejkalova, J., Cermakova, E., Kalman, M. (2017) Experience of Czech children with alcohol consumption in relation to selected family indicators. *The European Journal of Public Health* 25, 22-28.

Hodaň, B. (2000). *Tělesná kultura – sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Janssen, I., & LeBlanc, A. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity & fitness in school-aged children & youth. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 7(1), 40.

- Jirásek, I. (2005) *Filosofická kinantropologie: setkání filosofie, těla a pohybu*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci.
- Kalman, J.,(2011) *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., Mitáš, J., & Frömel, K. (2011). Pohybová aktivita populace České republiky: přehled základních ukazatelů za období 2005-2009. *Tělesná kultura*, 31(1), 9-21.
- Kalman, M., Hamřík, Z. (2012). *HBSC Studie*. Retrieved 31. 1. 2014 from the World Wide Web: http://hbsc.upol.cz/1-cestina/42-hbsc_studie/?
- Kastnerová, M. (2012). *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: portál.
- Kunová, V. (2004). *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Kukačka, V. (2010). *Význam pohybových aktivit pro osobní rozvoj a podporu zdraví: [recenzovaný] sborník s mezinárodní prezentací vědeckých a odborných článků*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Lyell, L. M., Wearing, S. C., & Hills, A. P. (2007). The role of perceived competence in the motivation for obese children to be physically active.
- Machová, J., & Kubátová, D. et al. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Morin, C. M., et al., (2003) *Insomnia. A clinical guide to assessment and treatment*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Vyhláška č. 463/2011 ze dne 23. prosince 2011, kterou se mění vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění vyhlášky č. 107/2008 Sb. [online]. ©2013 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>

Mullerova, D., Langmajerova, J., Sedlacek, P., Dvorakova, J., Hirschner, T., Weber, Z., Muller, L., Brazdova, ZD (2015) Dramatic decrease in muscular fitness in Czech schoolchildren over the last 20 years. *Central European Journal of Public Health* 23,9-13

Nakonečný, M. (2009) *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: academia.

Pastuchová, D., Malinčíkov, J. (2010). *Rodina a pohybová aktivita u dětí s obezitou*. *Medicina sportiva Bohemica et Slovaca*. roč. 19, č. 4. s. 124

Plamínek, A. (2010). *Tajemství motivace, Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Praško, J., Espa - Červená, L., Závěšická, L.(2004). *Nespavost: zvládnutí nespavosti*. Praha: Portál.

Pretl, M., Přihodilová, I., Insomnie in Nevšimalová, S., Šonka, K. et al.(2007) *Poruchy spánku a bdní, Galen*

Procházka, M. (2007). *Životospráva*. Brno: Středisko volného času Lužánky ve spolupráci s nakl. Pavel Křepela.

Průcha, J. Walterová, E. Mareš, J. (1995) *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

Říčan, P. (1990). *Cesta životem*. Praha: Pyramida.

Sigmundová, D. (2005). *Semilongitudinální monitorování pohybové activity gymnaziálních studentů*. (Disertační práce), Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

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

Sigmundová, D., Sigmund, E., (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Silbernagl, S., & Lang, F. (2001). *Atlas patofyziologie člověka*. Praha: Grada Publishing.

Slepičková, I. (2005). *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum.

Somr, M. (2007). *Metodologie a metody výzkumu*. České Budějovice: VŠERS.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Rizikové faktory životního stylu. Szu.cz [online]. 2013 [cit. 2015-10-03]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/rizikove-faktory-zivotniho-stylu>.

Stebbins, R. A. (2009). *Personal decisions in the public square blond problem solving into a positive sociology*. New Brunswick, NJ: Transaction.

Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.

Šafir, J., & Patočková, V. (2010). *Trávení volného času v České republice ve srovnání s evropskými zeměmi*. *Naše společnost*, 8(2), 21-27.

Šimíčková-Čížková, J. (2010) *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.

Važanský, M. (1994). *Volný čas a pedagogika zážitku*. Brno: Masarykov univerzita.

Važanský, M. (1995). *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido.

Volný čas a prevence u dětí a mládeže. (2002). Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

Who. (2014). *How did the hbsc study begin?* Retrieved 18. 3. 2014 from the world wide web: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/life-stages/sexual-andreproductive-health/news/news/2012/05/should-we-be-worried-about-teenagers/howdid-the-hbsc-study-begin>.

World Health Organization. (2007). Steps to health. A European framework to promote physical activity for health. *Geneva: World Health Organization.*

Young, D., Reynolds, K., Sidell, M. Brar,S., Ghai, N., Sternfeld, B., Jacobsen, S., Slezák, J., Caan, B.,& Quinn, V. (2014). Effect of physicalactivity & sedentary time on the risk of heart failure. *Circulation Heart Failure*, 7, 21-27

www.bezrakoviny.cz

www.fitdieta.cz

www.who.com

<http://docplayer.cz/13654066-Vyvoj-mamografickeho-screeningu-v-ceske-republice.html>.

<https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf>.