

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

DIPLOMOVÁ PRÁCE
(bakalářská)

2020

Kristýna Ptáčková

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

RODINA JAKO FAKTOR PRO UTVÁŘENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU DÍTĚTE:
VLIV POHYBOVÝCH A STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ V RODINĚ NA BMI
DÍTĚTE

Diplomová práce
(bakalářská)

..

Autor: Kristýna Ptáčková, studium rekreologie
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.
Olomouc 2020

Jméno a příjmení autora: Kristýna Ptáčková

Název bakalářské práce: Rodina jako faktor pro utváření životního stylu dítěte: Vliv pohybových a stravovacích návyků v rodině na BMI dítěte

Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2020

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je analyzovat vliv rodiny na utváření stravovacích a pohybových návyků na BMI dítěte. Cílovou skupinu tvoří rodiny s dětmi ve věku 6 – 10 let. Výzkumného šetření se účastnilo 92 rodin. V dotazníkovém šetření byla použita česká verze standardizovaného dotazníku SPZR – Dotazník stravovacích a pohybových zvyklostí (Klimešová, Stelzer & Mikláňková, 2018). Analýza výsledků potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) v celkovém skóre (SPZR) u rodin rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl rozdíl ve výsledcích hodnot u rodin s dětmi, které měly podváhu a normální hmotnost ani mezi rodinami, které měly děti s nadváhou a obezitou. Rozdíl byl zjištěn mezi rodinami s dětmi s podváhou nebo normální hmotností a rodinami s dětmi s nadváhou nebo obezitou.

Klíčová slova: zdravý životní styl, rodina, dítě, obezita, pohybová aktivita, strava, BMI

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and Suriname: Kristýna Ptáčková

Title of the bachelor thesis: Family as a factor for formation a child's lifestyle:
Influence of movement and eating habits in family on BMI of child

Department: Natural Science in Kinantropology

Supervisor: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract

The bachelor thesis deals with the influence of the family on the formation of eating and movement habits of the child. The target group consists of families with children aged 6 - 10 years. In the research was participated 92 families. In the questionnaire survey, the Czech version of the standardized SPZR questionnaire was used - Questionnaire on eating and movement habits (Klimešová, Stelzer, Miklánková, 2018). The analysis of the results confirmed that there was a statistically significant difference ($p < 0.001$) in the overall score (SPZR) of the families divided according to the BMI classification of the child. Subsequent processing confirmed that there was no difference in the results of the values for families with children who were underweight and normal weight, or between families who were overweight and obese. The difference was found between families with children underweight or normal weight and families with children overweight or obesity.

Key words: healthy lifestyle, family, child, obesity, physical activity, diet, BMI

I agree to lend my bachelor thesis in library services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí PhDr. Ivy Klimešové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Ráda bych poděkovala PhDr. Ivě Klimešové, PhD. Za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině a všem, kteří mi byli během zpracování práce oporou a nápomocní.

1. Úvod.....	8
2. Přehled poznatků.....	9
2.1. Zdravý životní styl.....	9-10
2.1.1. Výchovné styly rodičů a utváření životního stylu dítěte.....	10-14
2.1.2. Pohybová aktivita a její význam.....	14-18
2.1.2.1. Pohybová aktivita dospělých.....	18-21
2.1.2.2. Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku.....	21-23
2.1.2.3. Pohybová aktivita dětí středního školního věku.....	23-24
2.1.3. Stravovací zvyklosti.....	25-26
2.1.3.1. Zásady stravování dětí.....	26-28
2.1.3.2. Výživová doporučení pro obyvatele ČR.....	28-30
2.1.4. Životní styl a civilizační choroby.....	30-31
2.1.4.1. Ateroskleróza.....	31
2.1.4.2. Diabetes mellitus.....	32
2.1.4.3. Obezita dětí.....	32-35
2.1.4.4. Prevence civilizačních chorob.....	35-36
2.1.5. Mentální hygiena.....	37-39
3. Cíle a výzkumné otázky.....	40
4. Metodika.....	41
4.1. Charakteristika výzkumného souboru.....	41-42
4.2. Charakteristika dotazníku.....	42-44
4.3. Statistické zpracování.....	44
5. Výsledky.....	45-48
6. Diskuze.....	49
7. Závěry.....	50-51
8. Souhrn.....	52-53
9. Summary.....	54-56
10. Referenční seznam.....	57-60
11. Přílohy.....	61-70

1. Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám stravovacími návyky v rodině, které mají zásadní vliv na zdravotní stav dítěte v jeho budoucím životě. Rodina je klíčovým faktorem pro utváření zdravého životního stylu dítěte. Pravidelná pohybová aktivita a zdravá strava podporuje zdravý fyzický i psychický vývoj dítěte. Dítě si nevědomě osvojuje návyky a chování napodobováním svých rodičů. Tento rodinný model automaticky formuje osobnost dítěte. Pokud jsou to návyky, které zdraví neprospívají a jedinec je přijme za vlastní, budou se později s věkem těžko odstraňovat. To platí především pro děti mladšího školního věku, které jsou závislé na svých rodičích a nekriticky přijímají rodinné hodnoty. Děti jsou mnohdy odrazem svých rodičů, ale nemusí to být vždy pravidlo. Někteří rodiče si své stravovací chyby mohou do určité míry uvědomovat a vyžadovat po svých dětech to, co sami nezvládají a nejsou dětem tím příkladem, kterým by chtěli být. Z toho důvodu jsou intervenční programy zabývající se snižováním hmotnosti dětí zaměřeny nejen na dítě, ale především na rodiče. Žijeme v době blahobytu, kdy je trh a infrastruktura přesycená. Levné výrobky určené ke konzumaci lákají ke koupi a k neúměrné konzumaci, která zvyšuje hmotnost jedince. V kombinaci s pohodlností, která je specifická jízdou autem, místo pěší chůze a sedavým způsobem života v práci či ve škole přispívá k zvyšování hmotnosti jedince. Tuk, který se ukládá do cév a ostatních tkání způsobuje obezitu, cukrovku, kardiovaskulární onemocnění, rakovinu, alergie a další komplikace. S těmito civilizačními nemocemi by lidé měli být seznámeni dříve, než se nechají ovlivnit reklamou, která zneužívá slabiny lidí, kterými je požitky a láká ke komerčnímu způsobu života. Někteří rodiče v domnění, že dělají to nejlepší pro svoje dítě, povolují svému dítěti konzumovat pochutiny, nakupují nepřeberné množství tučných potravin a sladkostí, včetně sladkých limonád, čímž dítěti nijak neprospívají. Naopak pro svou obezitu budou trpět ve společnosti vrstevníků výsměchem. To se potom může projevit na nízkém sebevědomí dítěte a v adolescenci poruchou příjmu potravy. Takovému dítěti by měla pomoci i škola. Učitel by měl dítě rozumně začleňovat do kolektivních her v tělocviku a podporovat jej ve výkonu. Stěžejním faktorem obezity ale zůstává rodina, kde se dítě setkává se stravovacími a pohybovými návyky, které si přenáší do dospělosti. Proto jsem se zaměřila na výzkum o stravovacích a pohybových návycích v rodině a jejich vliv na BMI dítěte.

2. Přehled poznatků

2.1. Zdravý životní styl

Zdravý životní styl se skládá ze slov *zdraví* a *životní styl*. Slovo zdraví představuje nejvýznamnější hodnotu člověka, protože když nejsme zdraví, nemůžeme pracovat a realizovat svoje životní plány (Machová, 2015). Životní styl lze charakterizovat jako paletu lidských aktivit od myšlení, přes chování až po jednání, které zaujímá v životě člověka trvalejší místo (Slepičková, 2005). Podle Machové (2015) životní styl zahrnuje formy chování v životních situacích, které jsou založeny na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Rozhodování člověka o jeho zdraví však není zcela dobrovolné, protože je ovlivňováno rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, ekonomickou situací a sociální pozicí. Dále záleží na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví a hodnotové orientaci. Člověk se může správně rozhodovat, má-li dostatečné informace a znalosti, které přijme za vlastní od člověka, kterému důvěřuje. Takovým člověkem je především rodič, učitel či trenér, který rozvíjí dovednosti a formuje postoje dítěte od útlého věku. Primárním činitelem výchovy a stravování dětí je tedy rodina, která vede dítě ke společenskému životu a učí jej se orientovat ve světě (Výrost et al., 2008).

Zdravý životní styl je vědomé a záměrné chování směřující k vysoké úrovni v oblasti tělesné, duševní, emocionální a sociální. Člověk, který žije zdravě, se správně stravuje, pečuje o sebe a vytváří si pozitivní vztahy k lidem (Slepičková, 2005). Stejně tak, jak se dospělý člověk chová sám k sobě a vede svůj životní styl, se bude chovat ke svému dítěti, kterému předává své stravovací a pohybové zvyklosti. Podmínky zdravého způsobu života souvisí nejen se způsobem výchovy dítěte, ale také se vzděláním, naplňováním volného času, dostupností zboží, služeb a dopravy. Dále souvisí se socioekonomickým statusem, prostředím, životními podmínkami, výživovými zvyklostmi, úrovní pohybové aktivity, prožíváním a zvládáním stresu, osobní hygienou, sexuálním chováním a sociálními podmínkami. Mezi sociální podmínky řadíme:

- sociální postavení – materiální nedostatek, který může způsobit nejistotu, úzkost a nedostatek sociální integrity, které mohou být příčinami onemocnění;
- stres – trvalá úzkost, nejistota, ztráta sebevědomí;
- rané dětství – kvalita duševního a fyzického vývoje určuje kvalitu celého života;

- sociální izolace – vyloučení ze společnosti a jejím následkem bezdomovectví a alkoholismus zvyšuje nemocnost a zkracuje život;
- práce – neuspokojující práce či nezaměstnanost rovněž zvyšuje nemocnost (Čevela et al., 2009).

2.1.1. Výchovné styly rodičů a utváření životního stylu dítěte

Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které dochází k uspokojování fyzických, psychických a sociálních potřeb. Poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování. Každá rodina je zdrojem specifických hodnot a jejich preferencí, které ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje a je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity (Fischer & Škoda, 2014, p. 155-156).

Rodina ovlivňuje své dítě svým výchovným stylem, který může být autoritářský – direktivní (*Bud' bude po mém, nebo nic*), liberální - tolerantní styl (*Cokoli chceš*) nebo autoritativní styl, který razí správnou rovnováhu mezi vnímáním dětských potřeb a stanovením pevných mantinelů chování (Reischer, 2018).

Autoritářské řízení se vyznačuje mnoha příkazy a zákazy, dítě nemá možnost rozvíjet schopnost vlastního rozhodování a je potlačována jeho samostatnost. Rodiče nutí dítě k maximálním výkonům, úspěchu a kladou na ně neúměrné požadavky, bez ohledu na jeho schopnosti a zájmy. Naproti tomu rodiče se slabým výchovným řízením nekladou na dítě žádné požadavky a spoléhají se, že si dítě vždy samo poradí. Jsou nedůslední v kontrole dítěte a plnění jeho úkolu, omlouvají prohřešky, které by bylo možné vhodným výchovným postupem včas odstranit. Za optimální výchovné působení se považuje střední cesta, bez extrémů, kdy jsou na dítě kladeny požadavky a úkoly odpovídající jeho schopnostem (Fraňková, 2000).

„*Být autoritativní znamená poskytovat dětem nezávislost odpovídající věku, aby se mohlo rozhodovat i dělat chyby. A také znamená, že jsou rodiče příjemní, ale nikoliv shovívaví, pevní, avšak ne příliš přísní*“ (Reischer, 2018, p. 116). Cílem autoritativního stylu je dítě učit, nikoli jej trestat. Takoví rodiče usilují o to, aby byli objektivní, rozumní, féroví, důslední, zásadoví, předvídatelní, milující a empatičtí. „*Autoritativní rodiče děti nezahanbují (Co je to s tebou?), vyhýbají se obviňování (Zešílím z tebe!) nebo zastrášování (Raději bys měl __, nebo se něco stane), kterým si vynucují dodržování*

pravidel“ (Reischer, 2018, p. 116). Namísto toho autoritativní rodiče udávají důvody a varují před důsledky špatného chování. Autorka ve své knize uvádí tři klíčové zásady tvořící podstatu výchovy: *přijetí, hranice a důslednost*. *Přijetím* dítěte takové jaké je, dává rodič najevo svou nepodmíněnou láskou. *Hranice* představují jasná pravidla, kterým dítě rozumí. Za těchto podmínek se dítě cítí bezpečně. *Důslednost* znamená, že rodiče dělají to, co říkají a jsou předvídatelní. Na základě takového jednání rodičů se děti rychleji učí a nesnaží se prolomit jejich hranice. Pokud nás takoví rodiče vychovávali, pak jsme si tento styl osvojili a můžeme jej uplatňovat ve výchově svých dětí. V opačném případě je nutné se takovým dovednostem naučit a trénovat je (Reischer, 2018).

Autoři Boots, Tiggemann, Corsini a Mattiske (2015) zkoumali strategie rodičovského stylu při stravování dítěte. Dotazníku se zúčastnilo 611 matek s dětmi ve věku 2-7 let, které vyplnily on-line dotazník obsahující dva rodičovské styly- *autoritativní* a *autoritářský* a jejich strategie skryté kontroly a omezování dítěte při stravování. Bylo zjištěno, že *nezdravé* stravování u malých dětí je spojeno s *vyšším omezením a nižší skrytou kontrolou*, které je typické pro *autoritářského* rodiče. Zatímco větší příjem *zdravého* občerstvení je spojeno s *nižším omezením a vyšší skrytou kontrolou*, které je typické pro *autoritativního* rodiče. Adolescenti vychovaní náročnými a citlivými rodiči konzumují více ovoce a zdravých potravin.

Rodiče jsou ve výchově svých potomků ovlivněni výchovou svých rodičů, svojí genetickou výbavou, osobnostními rysy, charakterem a temperamentem. „*Temperament představuje psychobiologický základ osobnosti, který se projevuje individuálně typickou, relativně stabilní úrovní aktivity a charakteristickými způsoby reagování vyplývajícími z bazálního hodnocení situace*“ (Vágnerová, 2012, p. 64). Temperament ovlivňuje lidské chování v interakci s prostředím, ve sféře aktivity, reaktivity, ale i vytrvalosti, ulpívání, emočních aspektech a míře stability. Dále se projevuje v závislosti na odměně jako na vrozené tendenci reagovat intenzivněji na odměňující podněty, zejména na kladnou sociální odezvu vyjadřující míru potřeby příjemných zážitků. Takoví lidé bývají sociabilní, chovají se tak, aby je ostatní chválili a oceňovali, chtějí být pozitivně hodnoceni, a proto se podle toho chovají. Pro takového jedince je důležité nejen ocenění, ale i podpora okolí. Na druhé straně jsou lidé na odměně nezávislí, u kterých je snižená potřeba pozitivní zpětné vazby projevující se sociální odtažitostí a lhostejností k reakcím okolí a obtížností ovládat svoje chování (Vágnerová, 2012).

Odměna má tedy na normálně vyvíjejícího se jedince motivační vliv k vykonávání nějaké aktivity. Je však nutno opět rozeznat hranice mezi odměnou a uplácením dítěte za vhodné chování či provedení nějakého úkonu. Pokud je stanovena vhodná odměna, velmi často to funguje. Výměnný obchod v rodině mezi dětmi a rodiči však může časem motivaci dítěte negativně ovlivnit při vykonávání běžných domácích činností. Děti by mohly z dlouhodobého hlediska vidět svou roli v rodině jako práci, za níž dostávají odměnu. Navíc nemají příležitost naučit se disciplíně a dovednostem, bez nichž se v životě neobejdou. Děti, které se učí něco dělat, i když se jim nechce, mají mnohem větší smysl pro samostatnost a mají více schopností a dovedností nezbytných pro život. *„Podobně se děti učí, jak si odepřít určité potěšení, aby jej dosáhly v budoucnosti. Pomocí tréninku a podpory se děti mohou učit prožívat své city a rozhodovat se“* (Reischer, 2018, p. 186). Úspěch dítěte by měl být pochválen, aby dítě motivoval k plnění a přijímání nových požadavků (Fraňková, 2000).

Někteří lidé disponují svými osobnostními rysy, jak už bylo výše řečeno o temperamentu, různou mírou vytrvalosti a stability, která se projevuje stálostí určitého směřování bez ohledu na případnou frustraci či únavu. Takoví lidé bývají pilní, perfekcionističtí, mají sklon pracovat až do úpadu a dokážou odolávat různým rušivým vlivům. Nedostatečná vytrvalost se projevuje nestálostí, leností a snadnou rezignací na výsledek (Vágnerová, 2012).

Rodiče by tedy měli pěstovat vytrvalost a trpělivost především u sebe, aby mohli být dobrým příkladem pro své děti. Někteří rodiče si stěžují, že nemají čas na své děti, že jsou v jednom kole, nemohou se odtrhnout od počítačů a chytrých telefonů, které je zaměstnávají. Tak jako si rodiče vyhrazují čas pro sebe, tak by si jej měli vyhradit pro své děti. Pokud to neudělají dobrovolně, děti si pozornost vynutí špatným chováním a předváděním se (Reischer, 2018).

Matějček (2017) ve své knize *Rodiče a děti* klade důraz na citovou složku dítěte, kdy někteří rodiče skrývají své city před dětmi nikoli z uměřenosti, ale z přepjaté ohleduplnosti při nějakých nemilých zprávách. Takový rodiče uzavírají své děti do skleníkového prostředí, aby k nim nepronikly tvrdé životní zkušenosti. Namísto toho by rodiče měli děti seznámit s takovými událostmi tak, aby z toho měly životní užitek. Nejlépe se tak děje v intimním rodinném prostředí, kde se přirozeně vyvíjí takzvané *sympatie*, což znamená soucítění jednoho s druhým a *empatie*, která znamená vcítění se jeden do druhého. *„Abychom mohli s někým opravdu soucítit, musíme jeho citové rozpoložení poznat, porozumět mu a ztotožnit se s ním. Dokázat něco takového*

předpokládá bohatý rejstřík vlastních citových zkušeností. Proto takový důraz na citovou výchovu od časného dětství“ (Matějček, 2017, p. 215).

„Výchovný styl rodičů má dvě hlavní složky: emoční vztah k dítěti a způsob výchovného řízení. Tyto dvě složky se projevují ve volbě výchovných postupů, používání odměn, pobídek, požadavků na dítě i trestů a nejrůznějších výchovných prostředků“ (Fraňková, 2000, p. 109).

Emoční vztah k dítěti se může pohybovat mezi dvěma póly: od jednoznačně kladného vztahu, přes neutrální, nevyvážený až k chladnému postoji rodiče vůči dítěti. Kladný emoční vztah se vyznačuje vzájemným porozuměním mezi rodiči a dětmi a schopností rodičů povzbuzovat dítě. Rodiče jsou laskaví a chápou potřeby dítěte. Příliš silný emoční vztah může dítě až omezovat. *“Dítě může být nejisté, má strach, aby rodičům neublížilo svým chováním, neposlušností nebo odlišným názorem“ (Fraňková, 2000, p. 110).* Na opačném pólu stojí záporný vztah k dítěti, při kterém chybí kladné projevy emocí, rodiče nedovedou projevit zájem o dítě a pochválit jej. Dítě je často káráno a neúměrně trestáno (Fraňková, 2000).

Dalším rysem osobnosti, co se týče temperamentu, je vyhledávání nových a silných zážitků. Takoví lidé jsou zaměřeni na odměnu nebo vyhnutí se nudě. Souvisí s tendencí jednat aktivně a rychle. Tito lidé jsou zvědaví, aktivní, impulzivní, neukáznění, riskují, nesnášejí jednotvárnost a angažují se v činnostech, které jim mohou přinést vzrušující zážitky. Na opačném konci tohoto spektra jsou lidé, kteří jsou opatrní a rigidní, dávají přednost klidnému stereotypu a o nové vzrušující zážitky příliš nestojí, spíše se jim chtějí vyhnout (Vágnerová, 2012).

Každý rodič chce, aby jeho dítě bylo šťastné a spokojené ve smyslu požitku, neboť uspokojuje naše touhy či priority, jako je vynikající jídlo, zábava a krásné věci. Rodiče se snaží dětem dávat a vařit, co mají rádi, organizují jim setkání s dětmi, s nimiž si rozumějí. Časem tyto požitky mohou vyvolat u dětí dojem, že být šťastný znamená skvěle se bavit, cítit se dobře a dostat, co chce. Prožitek a uspokojení poskytují krátkodobou vzpruhu a nemají dlouhého trvání. Pokud chceme, aby děti prožily plnohodnotný a šťastný život, musíme je naučit vyvažovat jejich priority s tím, co je důležité, dobré a smysluplné (Reischer, 2018, p. 166).

Smysluplnost lze najít v chovu zvířat tzv. farmaření, kde se děti učí starat a ošetřovat zvířata, jako jsou králíci, morčata, papoušci a podobně. Mají možnost se svést

na koňském hřbetě a vidět, jak se zpracovává mléko od krav. Kontakt se zvířaty zmírňuje stres a představuje podnět pro kreativní kreslení a modelování (Pugnerová et al., 2019).

Dlouhodobé štěstí a spokojenost závisí na dvou faktorech: Zapojení a Smysluplnost. Zapojení do činnosti znamená využití našich tvůrčích schopností, čelíme-li nějaké výzvě. Často znamená hluboké ponoření se oblíbené činnosti např. hudba, tanec, sport, jakákoli činnost, která nás zapojí naplno. Některé činnosti nejsou z počátku tak zábavné, protože vyžadují praxi a vytrvalost. Smysluplnost spočívá ve službě přispívat k dobru většího celku. To znamená usilovat o něco, co má širší dopad než naše vlastní osobní cíle a touhy. Nedílnou součástí je starostlivost a soucit. Dalším důležitým návykem je vděčnost, jež je pokládána za dar, která tiší úzkost a zlepšuje mentální, emocionální, fyzické zdraví a posiluje společenské vztahy. „*Mezi další zdravé návyky patří odpuštění, pozitivní stav mysli, optimismus a laskavost*“ (Reischer, 2018, p. 166).

Zdravý životní styl zahrnuje smysluplné trávení volného času, který zbývá po splnění všech povinností. Zahrnuje dobrovolné činnosti, které nám přináší radost a uspokojení. Optimálním stavem je uvedení do rovnováhy sféru povinností a sféru volného času. Na tom se bezprostředně podílí nejen rodina, ale také citlivé pedagogické ovlivňování. Cílem výchovy je naučit jedince rozumně využívat volného času a formovat jeho celoživotní zájmy. Tato oblast výchovy tedy plní funkci výchovnou, vzdělávací, zdravotní a sociální, kde výrazně přispívá k prevenci společensky nevhodných forem chování (Pavková et al., 2008).

2.1.2. Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je podle Dobrého (2011) nakumulovaný souhrn bazálních, zdraví podporujících sportovních a jiných pohybových aktivit v určité časové jednotce, za kterou můžeme považovat pobyt ve škole, mimo školu, v rodině, ve volném čase, vykonaných v jednom intervalu nebo nashromážděných v několika oddělených intervalech. Pohybová aktivita zahrnuje například chůzi, hraní míčových her, domácí práce, jako je vysávání koberce či hrabání listí na zahradě, ale také tradiční cvičení ve škole nebo sportovní aktivity ve volném čase, do kterých může patřit kondiční běh nebo aerobic. Pohybová aktivnost zahrnuje běžné pohybové aktivity a souhrn pohybových aktivit dovednostního charakteru za určitou časovou jednotku. Pohybovou aktivnost

jedince ovlivňují faktory, mezi které patří sebevědomí, přesvědčení, že člověk pohybovou aktivností něco získá, podpora ze strany rodiny a přátel a radost ze snahy něčeho dosáhnout. Pravidelná pohybová aktivita v doporučeném denním objemu včetně stupně namáhavosti je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů podpory zdraví každého jedince v kterémkoli věku.

Pohybová aktivita je suma činností realizovaná kosterním svalovým systémem, který je podmíněn energetickým výdejem a součinností všech fyziologických funkcí. Pravidelná pohybová aktivita podporuje zdraví, zabraňuje vzniku nemoci, zlepšuje společenské propojení s lidmi a je prevencí proti obezitě (Měkota & Cuberek, 2007).

Podle Dohnala (2014) patří pohybová aktivita k základním životním projevům. Pokud je zaměřena na zvýšení tělesné výkonnosti nebo zlepšení zdravotního stavu jednotlivce, pak ji nazýváme jako tělesná cvičení. Je-li tato činnost zaměřená na zvýšení tělesné výkonnosti, pak jde o sportovní trénink. V rekreační tělovýchovné aktivitě převažuje tělesná a psychická regenerace, ve výkonnostním sportu jde o organizovanou činnost se soutěžními prvky na různé úrovni, a pokud jde o nejvyšší výkony, označujeme tuto aktivitu jako vrcholový sport (p. 227).

Správná pohybová aktivita zaměstnává rovnoměrně všechny svalové skupiny a má velký význam při emocionálním ladění člověka. Pravidelná pohybová aktivita podporuje i psychické funkce, kdy dochází k úpravě náladovosti, zmírnění depresí a neopodstatněných obav, kterými může člověk trpět. Příčinnou těchto pozitivních změn nálad je vyšší produkce endorfinů, které snižují bolest, zlepšují náladu a přinášejí člověku pocit radosti a spokojenosti (Dohnal, 2014).

Pohybová aktivita je pro běžnou populaci vhodným prostředkem pro navození pocitu pohody tzv. well-being. Lidé sportují a cvičí nejen proto, aby si upevnili zdraví, ale většinou se věnují volnočasové aktivitě, protože je baví a zažívají při ní dobré pocity. Nepříjemné zkušenosti by zájemce mohly odradit, proto je nezbytné respektovat zásady *přiměřenosti*, *postupnosti* a *příjemnosti*. Dobrá nálada a emoce, které můžeme nazvat jako prožitek, jsou důležité k tomu, aby byl člověk motivován k dalším volnočasovým pohybovým aktivitám. Pohybová aktivita mění vzorce chování v ostatních složkách životního stylu. Lidé, kteří sportují, směřují k nekuřáctví, mají lepší stravovací návyky, dbají o svůj režim, jsou pracovně a společensky více angažováni a lépe nakládají se svým volným časem (Slepičková, 2005).

Dnešním trendem jsou organizované zájmové aktivity pro děti. Rodiče přihlašují své děti do zájmových organizací už od miminek. Jsou to různé kroužky, jako je angličtina, hudební výchova, *jóga pro maminku a miminko*, cvičení a tančení pro tříleté děti. U dítěte předškolního věku je důležité, aby se především zabydlelo ve svém vlastním těle, aby se seznámilo se sebou samým skrze své rodiče, se kterými by mělo trávit co nejvíce času. Dítě by mělo mít k dispozici hojný pobyt venku, pomáhat rodičům při práci doma i na zahradě a vést s rodiči rozhovory optimální jeho věku, kterými je uváděno srozumitelně do života. Rodiče by neměli promarnit toto vývojové období, kdy se dítě rádo zapojuje do všech činností a naučit jej nejen domácím pracím, ale také zdravým stravovacím návykům a pohybu v přírodě. Co se dítě naučí počátkem mladšího školního věku, jej bude doprovázet zbytkem života (Lábusová, 2015).

Intenzivní potřeba pohybu předškolního dítěte může být někdy mylně interpretována jako *neklid* či *nekázeň* dítěte. Omezování, zakazování nebo trestání takových dětí závažně negativním způsobem naruší vztah dítěte k pohybu. Stejně tak opačná situace, tedy nařizování a necitlivý nátlak může vyvolat trvalou nechuť k pohybu a může být počátkem budoucí hypokineze (Pastucha, 2014).

V dnešní době tráví děti méně času v prostředí vhodném pro spontánní nerušenou hru, která vždy byla důležitou součástí vývoje, poznání a přirozeného pohybu dítěte v jeho prostoru. Venkovní prostředí dítěti umožňuje věnovat se neomezeným pohybovým a sportovním aktivitám a být v kontaktu s přírodou, což je nenahraditelný zdroj poznání. Proto by rodiče s dětmi měli trávit více času procházkami v přírodě, na loukách, kolem potoků a v lesích (Lábusová, 2019).

Přírodní svět v dětech vyvolává jak pocity potěšení a nadšení, tak pocity nejistoty a nebezpečí. Změny přírody v průběhu roku umožňují dítěti vnímat ubíhající čas. Příroda podporuje představivost a fantazii dětí, skrývá místa osídlená tvory z dětských příběhů a pohádek. Takové prostředí nabízí objevování nových možností, dobrodružství a rozvoj kreativity. Pokud je dítěti dovoleno volně tvořit a s přírodou takto navázat vztah, otevírají se dítěti zdravé možnosti pro utváření pocitů autonomie a nezávislosti na ostatních (Fischer & Škoda, 2014).

Prostor v místě domu, na dvoře nebo na ulici býval vhodný pro kolektivní hry, jako byla hra na schovávanou či přehazovaná. Umožňoval dohled rodičům z dálky, kteří se do dětí přímo nevměšovali. Dnes je tento pohyb a hry na ulicích nemožný skrze přeplněná parkoviště a nedostatek dětských hřišť, kde by děti mohly dovádět a hrát si.

Navíc měl rodič dítě na dohled z okna, mohl ho kontrolovat a neobával se tak dnešní kriminality a nebezpečí sražení vozidlem (Lábusová, 2019).

Dospělí by měli dětem zprostředkovat možnost volného pohybu za účelem pocitu samostatnosti a učení se vlastní zodpovědnosti prostřednictvím her, stavěním bunkrů a různých skrýší v blízkém okolí domova. Dítě tak má možnost si vytvořit místo jen samo pro sebe, kde může provádět nepozorované experimenty. Když se děti vydají ven na vlastní pěst, hrabají se v hlíně, brouzdají se vodou, užívají si prostor volného jednání, posilují svoji zvědavost a učí se hodnotám přírody (Fischer & Škoda, 2014).

Některí rodiče dětem zakazují lézt na stromy nebo nedovolí jít desetiletému synovi po rušné ulici za kamarády. Podstupování rizika je pro vývoj dítěte rozhodující. Důležité je vyhodnotit potenciální rizika a případné přínosy. Pokud chceme dítěti dovolit vylézt na strom, nebudeme tuto činnost provádět pod ostrými kameny, ale pod trávničkem (Reischer, 2018).

Podle Lábusové (2019) je dobré dítěti umožnit samostatný pohyb v okolí domu s nástupem na základní školu. Je to však individuální a dítě k tomu musí dospět samo. Možná by se děti začaly více hýbat, namísto trávení volného času ve svém pokoji, kde si buď hrají s nepřiměřeným množstvím hraček, koukají na televizi nebo hrají počítačové hry.

Sigmund a Sigmundová (2015) uvádějí, že nárůst času stráveného u počítače se u děvčat zvýšil z 0,7 hodin za pracovní den v roce 2002 na 3,6 hodin v roce 2014. U chlapců se zvýšil nárůst času stráveného u počítače z 1,6 hodin za pracovní den v roce 2002 na 5,4 hodin v roce 2014.

Děti mají biologickou potřebu být spontánně aktivní, což se projevuje v objemu běžných pohybových aktivit. Pokud je dána příležitost ke hrám, jsou aktivní téměř všechny děti, ale v nestejně míře. Chlapci jsou většinou více pohybově aktivní než dívky. O víkendech je pohybová aktivita nižší než v pracovní dny. Pozorovatelná je tendence poklesu aktivity s narůstajícím věkem dítěte (Měkota & Cuberek, 2007).

Podpora sportovní činnosti dětí ze strany rodičů je velmi významná, protože rodiče zajišťují dostupnost sportovních zařízení či programů pohybové aktivity pro děti. Je tedy především na rodičích a na jejich vlastním příkladu, najít a ukázat dětem cestu k pohybové aktivitě a vytvořit k ní pozitivní vztah (Pastucha, 2014, p. 265-266).

Na jedné straně máme rodiče perfekcionisty, kteří své dítě nepřiměřeně zatěžují v mimoškolních aktivitách, aby dítě dosáhlo kýžených výsledků, a na druhé straně pak máme lenivé děti, které nechtějí dělat nic. Děti lenivé a bez zájmu bývají důsledkem nekvalitní zábavy a nudy nebo naopak přehnané stimulace, kdy si zvykly, že jejich život je neustále organizován místo nich (Lábusová, 2015).

Místo kdovíjakého přemlouvání, by rodiče měli využít kvalitní výchovná sdružení dětí a mládeže, jako je skaut nebo indiánskou lesní moudrost, které mají tábornický charakter. Dětem pro začátek tedy můžeme nabídnout něco zdravě kolektivního, kde se seznámí nejen s novými kamarády, ale také lépe poznají sami sebe. Výběr mimoškolních aktivit by měl být otázkou vzájemné dohody mezi dítětem a rodičem. Rodič se může poradit s učitelem, v čem je dítě šikovné a k čemu má vlohy. Pomoci mohou i pedagogicko-psychologické poradny. Důležitou roli při výběru aktivity hrají kamarádi. Rodič by měl poznat kamarády svého dítěte, aby věděl, co a kdy dělají a mohl mu tak zprostředkovat možnost se s nimi stýkat ve volném čase za účelem hry nebo organizované činnosti. Rodič by neměl dítě k pohybové aktivitě nutit, ale citlivě motivovat, nabízet mu alternativy a pěstovat v něm zájem. Dítě by mělo mít dvě až tři organizovaná odpoledne za týden a jednou za měsíc větší výlet, třeba se svými kamarády. Také by si dítě mělo občas jen tak zalenošit. Rodiče mají možnost vyhledat kontakty o sdruženích a pohybových aktivitách prostřednictvím internetu nebo z informačních tabulí ve škole nebo nějaké sportovní organizace či získat reference od přátel a známých. K tomu slouží různé internetové stránky např. sdružení dětí a mládeže (Lábusová, 2015).

Nezbytným návykem je cvičení, fyzická aktivita, která je důležitá pro naše zdraví. Lidé, kteří pravidelně cvičí a sportují, jsou šťastnější a spokojenější, protože pohyb má silný účinek na fyzické a mentální zdraví a je tudíž tou nejdůležitější věcí, kterou můžeme dělat pro svoji duševní pohodu (Reischer, 2018, p. 166).

2.1.2.1. Pohybová aktivita pro dospělé

Pro zdravého dospělého člověka, který si chce udržet zdraví a snížit riziko chronických chorob je doporučována aerobní pohybová aktivita vytrvalostního charakteru střední intenzity 30 minut denně. Pohybem střední intenzity může být např. rychlejší chůze, práce na zahradě, pomalejší běh, kdy se mírně zvedne tepová frekvence

a pocení, ale nebrání v konverzaci. Pokud je člověk již tělesně zdatnější, může vykonávat vytrvalostní pohybovou aktivitu s vyšší intenzitou například kondiční běh, jízdu na kole nebo chůzi v náročném terénu a to 3x týdně po 20 minutách. K vytrvalostním aktivitám je dobré přidat 2x týdně posilovací cvičení pro zvýšení svalové zdatnosti a kloubní pohyblivosti (Slepičková, 2005).

Jednou z nejpřirozenějších pohybových aktivit je chůze. Při chůzi můžeme pozorovat okolí, povídat si s kamarádem a přitom spotřebováváme energii, kterou jsme získali v podobě potravy. Při chůzi se aktivují více jak dvě třetiny svalů našeho těla. Aby chůze byla účinným stimulem, musí být chodecká aktivita delší jak hodinu a měli bychom ujít alespoň 5 km. Celkový počet kroků za jeden den se pohybuje okolo 12 – 13 tisíc kroků a neměl by poklesnout pod 10 tisíc. Počet kroků lze měřit pedometrem, který zaznamenává otřesy při chůzi. Energetické nároky při chůzi se pohybují okolo 3 MET (Měkota & Cuberek, 2007). MET je metabolický ekvivalent který udává intenzitu zatížení při běžných každodenních pracovních, tělocvičných a sportovních aktivitách. Předpokladem je spotřeba energie za hodinu 4,184 KJ (1 kcal) na 1 kg hmotnosti. Jestliže začne tělo vykonávat nějakou činnost, energetická spotřeba se zvýší. Kolikrát se energetická spotřeba zvýší proti klidovému metabolismu, vyjadřuje MET. Pokud tedy byla stanovena jízda na kole 6 MET, znamená to, že se zvýší energetická spotřeba šestinásobně proti potřebě v klidu, tedy na 25,1 KJ na 1 kg hmotnosti za hodinu (Institut Galenus, 2019). Energetická náročnost při procházce po rovném terénu jsou 2 METs, přes pole 3METs a v hlubokém sněhu až 9 METs. (Měkota & Cuberek, 2007).

Tento systém umožňuje srovnávat energetický výdej při pohybové aktivitě:

A) nízká zátěž: < 3 METs (< 4 kcal/kg/hodina):

- každodenní aktivity jako je umývání nádobí, příprava jídla – 2,3 METs;
- uklízení, stírání prachu, vynášení smetí, vysávání – 2,5 METs;

B) střední zátěž: 3 – 6 METs (4 – 7 kcal/kg/hodina):

- lehké posilování, procházka, cyklistika, lehké veslování - 3 METs;
- golf, volejbal nesoutěžní, tanec – 3,1; 3; 3,5 METs;
- péče o dítě, oblékání, koupání; tělocvičná aktivita – 3,5 METs;
- chůze do školy, do práce; stolní tenis, – 4 METs;
- strečink, jóga – 4,1 METs;
- tělocvik ve škole – 4 - 4,6 METs;
- rytí záhonů na zahradě, chůze v písčité půdě, jízda na kajaku – 5 METs;

C) vysoká zátěž: > 6 METs (> 7 kcal/kg/hodina):

- aerobik, posilování s činkami, lyžování, odpočinkové plavání – 6 METs;
- štípání dřeva – 6,7 METs;
- běhání, běh na lyžích, tenis, cyklistika 18km/h – 7 METs;
- plavání – kraul pomalu, turistika, chůze do kopce, do schodů – 8 METs;
- míčové hry - basketbal, házená, plážový volejbal, lední hokej – 8 METs;
- skákání přes švihadlo pomalé; rychlé – 8;12 METs;
- bruslení na ledě - < 14,5km/; > 14,5 km/h – 5,5; 9 METs;
- judo, karate, kick-box, soutěžní fotbal – 10 METs;
- horolezecký výstup – 11 METs;
- cyklistika 24 km/h – 12 METs;
- běhání na lyžích do kopce v těžkém sněhu – 16,2 METs;

(Měkota & Cuberek, 2007, p. 69).

Podle toho, jak je pohybově aktivní rodič, bude s největší pravděpodobností ovlivněno i jeho dítě, které si tyto pohybové návyky ponese do života. „*Dětství a dospívání jsou klíčovým obdobím, kdy se kontinuálně s biologickým a psychomotorickým vývojem utváří a formují vztahy a postoje k pohybové aktivitě*“ (Kalman, 2011, p. 69). Pravidelná účast dítěte v organizované a volnočasové pohybové aktivitě jej příznivě ovlivňuje v jejím provádění také v dospělosti (Kalman, 2011).

Hendl a Dobrý (2011) uvádí, že by se mladí lidé měli zúčastňovat pohybové aktivity alespoň 1 hodinu denně. Pohybové aktivity s překonáváním vnějšího odporu vyvolávají zvýšenou hustotu kostních minerálů. Na základě toho se v dospělosti předpokládá nižší riziko osteoporózy. Dostatečná svalová síla je důležitá pro realizaci každodenních úloh a dobře vypracované břišní svaly jsou důležité proti bolestem zad. Pro děti jsou vhodné aktivity, jako je lezení, skoky a poskoky v rámci herní činnosti. Pro dospívající je vhodný organizovaný trénink. Doporučují se pohybové aktivity s překonáváním tělesné hmotnosti, které můžeme uplatňovat v gymnastice, v tanci, v aerobiku, v basketbalu, ve volejbalu a podobně. Sigmund a Sigmundová (2015) ve své knize *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže* uvádí, že děti mladšího školního věku by měly dosahovat 12 tisíc kroků u děvčat a 14 tisíc kroků u chlapců za den.

Kalman, Hamřík a Pavelka zobrazují strukturu pohybové aktivity a sedm faktorů, které se na ní podílejí (Obrázek 1).



Obrázek 1. Struktura pohybové aktivity (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, p 21)

Důvody, které vedou mladé lidi k pohybovým aktivitám ve svém volném čase, jsou: užít si zábavu; být dobrý ve sportu; vyhrát; přátelit se s novými kamarády a potkávat současné kamarády; posilovat své zdraví; pracovat na své postavě a vypadat dobře; mít radost z užívání svého těla; potěšit své rodiče; být v pohodě; hlídat si svou váhu a zažívat vzrušení (Kalman, 2011, p. 70).

2.1.2.2. Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku (6 - 8 let)

U dítěte mladšího školního věku se s nástupem do školní docházky výrazně mění denní a pohybový režim. V tomto období se dítě prosazuje svým výkonem, protože potřebuje dosáhnout společenského uznání, být druhými akceptováno a oceňováno. (Machová, 2015). Toto citlivé období dítěte se v kinantropologii označujeme jako *zlatý věk dítěte*, kdy se nejlépe rozvíjejí jeho motorické dovednosti (Kučera et al., 2011). Dětem se v tomto období zlepšuje hrubá i jemná motorika, zvětšuje se svalová síla, zrychlují se pohyby a výrazně se zlepšuje koordinace pohybů celého těla. Pohybová činnost je ještě provázaná nadbytečností pohybů potřebných pro dosažení cíle. Děti mají v oblibě pohybové hry, které vyžadují obratnost. Novým pohybům se děti učí nápodobou. Pozornost dítěte kolísá, tudíž je vhodné střídát individuální cvičení s důrazem na přesnost provedení s herními prvky, do nichž může být přidáván soutěžní

charakter. Vývoj dovedností není podmíněn pouze věkem a geneticky, ale velmi podstatné je povzbuzování rodiči, protože dítě usiluje o to, aby bylo chváleno, čímž si zvyšuje své sebehodnocení (Kučera et al., 2011).

Jak už bylo výše zmíněno, dítě se učí běžným pohybovým aktivitám v domácnosti, pomáháním s úklidem, vynášením koše a podobně. Rekreační aktivitou s rodiči při procházkách či jízdou na kole a pobytem u vody. Dále v předškolní výchově, kdy se každý den děti protahují a hrají pohybové hry např. „chodí pešek okolo“. S nástupem do základní školy děti mají dvakrát týdně tělesnou výchovu, kde by měly být především pozitivně motivovány a hodnoceny, aby měly zájem o mimoškolní pohybové aktivity (Hendl & Dobrý, 2011).

K mimoškolním aktivitám dítě motivuje parta kamarádů, kde zažívají společné chvíle s prvky soutěžního charakteru. Odpolední mimoškolní organizovaná činnost, jako je gymnastika, fotbal, hokej, házená nebo různá cvičení v sokolu, rozvíjí obratnostní, rychlostní a silové schopnosti. Pro rozvoj těchto schopností jsou pro mladší školní věk doporučována následovná cvičení:

A) rozvoj rychlosti:

- cvičení běžeckého charakteru do 30 m; běh pozadu, po čtyřech;
- různé druhy her – v nichž je zajištěna motivace a potřebný herní náboj;
- štafetové hry s obratnostními prvky kotouly, obraty;
- skákání po jedné noze, pozadu, po obou; překážková dráha;
- sportovní hry – házená, vybíjená, pozemní hokej;

B) rozvoj obratnosti:

- hry – fotbal, házená, hokej – cvičení na zdokonalování ovládnutí míče;
- gymnastická cvičení na žíněnkách a trampolínách;
- cvičení rovnováhy – chůze po lavičce, skoky, běhy, obraty;

C) rozvoj silových schopností: rozvoj pouze formou úpolových her, zaměřujeme se na posilování velkých svalových skupin (svaly břišní, zádové, stehenní, ramenní), prováděna zábavnou formou v polohách, které minimalizují zatížení páteře, po ukončení následuje cvičení na protažení a na závěr vyrovnávací kompenzační a dechová cvičení;

- úpolové hry – přetahování, zápasení;
- cvičení ve ztížených podmínkách – běh ve vodě, do kopce;
- výbušná síla – házená, skoková a odrazová cvičení;

- přirozené posilování - kliky, šplh, shyby, cvičení na nářadí;

D) rozvoj vytrvalostní – herní forma – fotbal, házená, kdy se děti nesmí zastavit, tento zákaz je vysvětlen tak, aby se je sami děti snažili dodržet nebo je možné; dítě postihnout tím, že udělá třeba kotoul, dřep nebo hvězdu;

- celodenní turistické pochodování;
- cyklistické túry, děti kolem 10 let jsou schopny ujít i 15 km;

E) rozvoj pohyblivosti – u dětí do 10 let nejsou vhodné strečinkové cviky, protože ještě nejsou schopné určit přiměřenou míru protažení, namísto toho se používají cviky na rozvoj pohyblivosti na úvodu a závěru cvičení, dále při protahování po posilování (Kučera et al., 2011, p. 89-94).

2.1.2.3. Pohybová aktivita dítěte středního školního věku (9 – 11 let)

Pro dítě období středního školního věku znamená relativně méně dynamickou vývojovou fázi, kterou lze charakterizovat jako dobu klidu a pohody, kdy se dítě adaptovalo na školu a osvojilo si základní normy chování (Machová, 2015).

V tomto věkovém období dítě vnímá větší pohybovou aktivitu a je schopno zvládat základy sportu. Rozvoj dovednosti je podpořen dozrávající nervosvalovou koordinací a potřebou dítěte získávat nové dovednosti. V tomto věku je vhodné rozvíjet obratnost a pohyblivost. V motorické oblasti se snižuje nadbytečnost pohybů a zvyšuje se podíl záměrného provádění pohybu a jeho kvality z hlediska provedení. Po psychické stránce zvládá postupný přechod k výkonovému zaměření, které obsahuje sporty a hry soutěžního charakteru. V tělocvičné aktivitě pro rozvoj pohybových schopností pro starší školní věk, je doporučováno:

A) rozvoj rychlosti: na začátku cvičební jednotky po rozevřice, 10-20 min.;

- starty z různých poloh, slalomy se změnami směru, přeskoky a podlézt;
- krátké sprinty, stupňované rovinky, zrcadlová cvičení ve dvojicích;
- rychlostní hry, sportovní hry, obratnostní dráhy;
- reakce na signál při startu tlesknutím, ukázáním rukou, písknutím;

B) rozvoj obratnosti: v tomto období ustupuje spíše do pozadí, rozvoj prostřednictvím drobných gymnastických cvičení a sportovních her; důležitá je funkce pro řešení složité pohybové situace a předcházení zranění nekoordinovanými pády;

- gymnastické náčiní – přeskok, hrazda, kruhy;
- akrobatické prvky - přemety, hvězdy;
- překážkové dráhy, štafetové hry, hry s obratnostními prvky;
- cvičení ve ztíženém prostoru v lese, vyhýbání, podlézání, přeskakování;
- cvičení na orientaci v prostoru – trampolína, skoky do vody;
- sportovní hry s obratnostními prvky – kotouly s míčem, obraty, kleky;
- rovnovážná cvičení – přechody kladin, skoky s obraty;

C) rozvoj silových schopností:

- nácvik techniky posilování s činkou a osou;
- jednoduché kruhové tréninky 15 – 20 opak., nebo délka 15 – 30 sek.;
- posilování s vlastním tělem – kliky, shyby, dřepy, s činkami 2-5kg;
- odporem soupeřem – úpoly, přetahy, zápasení;
- běh do kopce, lezení po stromech, vylézání z vody;
- skoky přes překážky – lavičky, výskoky na švédskou bednu;
- hody do dálky – atletická koule, fotbalový míč;

D) rozvoj vytrvalostní: důležitá je vhodná intenzita a dávkování;

- běhy, kolo, překážkové dráhy, kruhové tréninky;
- fartlek – 30 min. běh nízkou intenzitou v lesním terénu, sprinty, lesní překážky, běh do kopce, žabáci, poskoky po jedné noze a závěrečný běh;
 - fotbal, košíková po malých skupinkách na menším prostoru v co nejvyšším tempu po 30 sekund;

E) rozvoj pohyblivosti: strečink je jedna z možností vedle švihových cvičení, jak lze získat vysokou úroveň pohyblivosti;

- začíná se od hlavy, šíjové svalstvo, pletenec ramenní, paže, prsní svaly, zádové svaly, břišní svaly, kyčle, stehna, bérec (Kučera et al., 2011, p. 89-94).

Vedle PA je důležitou součástí zdravého životního stylu zdravá výživa. Podle Čevely (et al., 2009) je výživa z kvantitativního hlediska energetický příjem odpovídající výdeji a z kvalitativního hlediska by strava měla zajišťovat vyvážený a rozmanitý přísun živin, vitamínů a minerálů. Proto se v další kapitole budu zabývat stravovacími návyky v rodině, ve škole, doporučením stravování a výživou.

2.1.3. Stravovací zvyklosti

Zdravý způsob stravování významně ovlivňuje dítě později v dospělosti, kdy automaticky přebírá vzorce stravování od své matky a otce. Stravovací návyky úzce souvisejí se vzděláním a pohlavím, protože je dokázáno, že vysokoškoláci dbají více na správnou výživu a ženy dodržují zásady správného stravování zase více než muži. Naše tradiční zvyklosti souvisí s nezdravým stravováním s tendencemi k přejídání. Dále s velkým zásobením trhu nepřeborným množstvím nezdravých výrobků, které lze pořídit za menší náklady, než zdravou plnohodnotnou stravu (Čevela, 2009).

Jídlo mnoha lidem slouží jako tlumič emocí, kdy potrava navozuje pocit blaženosti v tíživé situaci. Také společenské důvody, jako jsou oslavy, kdy se na nás valí ze všech stran lákavé dobroty, nás mohou přivést do situace, kdy jíme, i když hlad nepocítujeme. V takové situaci může být až společensky nevhodné konzumaci jídla s rodinnými příslušníky odmítnout. S některými potravinami mohou mít lidé spojený citový zážitek například, když rodiče děti odměňují čokoládou. Tudíž motivují dítě k výkonům na základě sladkého požitku. Takový zvyk se s věkem dítěte bude obtížně odstraňovat. Reklamy a marketingové tahy dokážou člověka nalákat na výhodná rodinná balení a polotovary, kterým se jen těžko odolává (Klimešová, 2013).

Stravovací zvyklosti a jídelní návyky rodiny jsou předávány z generace na generaci a dále jsou ovlivňovány nabídkou trhu nových potravin, polotovarů a různých restaurací s možností rychlého občerstvení. Tradiční česká kuchyně připravovaná dle vlastní receptury je hodně kalorická, těžko stravitelná, obsahuje více tuku a masa na úkor zeleniny a ryb. Oblíbená jsou moučná, sladká a tučná jídla (Fraňková, 2015). Lidé mají rádi tuky, které dodávají stravě jemnost chuti a příjemnost při žvýkání a polykání (Tláskal et al., 2016). Autoři Cox, Hendrie, Lease, Rebuli a Barnes (2018) uvádějí, že jedinec upřednostňuje mastnou potravinu rozplývající se na jazyku. Tyto mastné potraviny bývají zpravidla nezdravě tučné ve formě pochutin či masných výrobků. Tyto mastné potraviny je dobré konzumovat ve zdravé formě mléčných produktů, ryb a oříšků.

Kritické období pro vytváření pevných vzorců jídelního chování dítěte je po celé předškolní období, kdy se rozvíjí chuťové pohárky, vznikají preference a averze k určitým potravinám (Fraňková, 2015). Malé děti preferují sladkou chuť, kterou jim můžeme nabídnout v čerstvém ovoci a zelenině, jako je mrkev, rajčata, meloun a podobně. Ovoce i zelenina jsou nezbytné pro zdravý vývoj jedince a měly by se

konzumovat čerstvé a vypěstované v krajině původu (van Stokkom, Poelman, de Graaf, van Kooten, & Stieger, 2018). Některé malé děti mohou mít strach z *nového jídla* takzvanou *neofóbií*, která se tvoří už od prvního roku života dítěte a dále je pozorovatelná při nástupu do mateřské školy, kdy se děti setkávají s novými pokrmy. Autor Momin et al., (2018) uvádí, že je důležité, aby zdravé jídlo lákavě vypadalo, vábně vonělo, dobře chutnalo a podněcovalo tak dítě ke konzumaci. Podle Fraňkové (2015) je překonání neofobie u malých dětí důležité pro vytvoření návyku na pestrou stravu. Dítě po jídle nesmí mít nepříjemné pocity, mělo by být chváleno, když pokrm zkonzumuje a nesmí být trestáno, pokud jídlo odmítne. Dospělí by měli jíst s dítětem a dávat najevo, jak jim pokrm chutná (Fraňková, 2015).

2.1.3.1. Zásady stravování u dětí

Dítě má mít pestrou a plnohodnotnou stravu, která odpovídá kvalitativně i kvantitativně věkovým zvláštnostem dítěte s dostatečným množstvím tekutin, nejlépe bylinkové čaje nebo vody s přídavkem neslazené ovocné šťávy. Dětská strava by neměla obsahovat uzeniny pro svou výraznou kořeněnou chuť s vysokým podílem soli a tuku. Dítě si lehko zvykne na výraznou chuť a pak má problém s konzumací potravin s méně výraznou chutí. U dětí jsou oblíbené slazené nápoje a požívání sladkostí mezi hlavními jídly, které přivádějí do organismu zbytečné množství cukru. Ten je příčinou vzniku zubního kazu a obezity. Důležité je dodržování denního stravovacího režimu pěti jídel a zvláště snídaně, na kterou mnohdy dítě nemá buď chuť, dostatek času nebo může mít neurotické potíže ze strachu před školou. To samé platí o svačině, kterou by si děti měly nosit z domu a nikoli dostávat peníze, za které si koupí sladkost nebo slané brambůrky. Svačina by měla obsahovat celozrnné pečivo s nízkotučnou tvarohovou nebo sýrovou pomazánkou s kouskem zeleniny. Po obědě ve školní jídelně by měli rodiče v odpoledních hodinách a na večeri zajistit dětem dostatečný přísun ovoce, zeleniny a plnotučných mléčných výrobků v podobě sýrů a jogurtů, pokud tedy dítě netrpí nadváhou (Machová, 2015).

Děti v tomto období pozvolného růstu mají energetickou potřebu 1800 kcal (7500 kJ) až 2000 kcal (8340 kJ). Nedostatek nebo nadbytek se může projevit špatným stavem výživy dítěte nebo obezitou. Významnou úlohu v procesu výživy hraje pohybová aktivita. *„Významným zdrojem energie jsou sacharidy. Některé komplexy sacharidů jsou základem vlákniny. Vláknina nemá přínos energetický, ale významně ovlivňuje*

trávicí procesy v organismu. Vlákna má především význam v prevenci některých zdravotních obtíží či civilizačních onemocnění až do dospělosti“ (Šulcová, 2007, p. 11). Vláknu je tedy nutné zařazovat do dětského jídelníčku v hojném množství v podobě ovoce, zeleniny, obilovin a luštěnin. Neméně důležitý je dostatečný přívod tuků, který je nezbytný k metabolickým procesům a měl by tvořit energetický podíl 30–35 % v odpovídajícím množství a kvalitě. Tvorba svaloviny a ostatních tkání dětského organismu vyžaduje především bílkovinu živočišného původu. Rostlinné bílkoviny tvoří čočka, fazole, ořechy, cizrna atd. Příliš velký příjem bílkovin může souviset s vyšším nárůstem obezity. Velký význam při výživě školních dětí má vitamín D, který má význam při resorpci vápníku a mineralizaci kostí. Z minerálních látek se na mineralizaci kostí podílí zvláště vápník, ale i fosfor. Dále mají velký význam stopové prvky, jako je zinek nebo jód, který se přidává do soli, anebo je obsažen v mořských rybách, které by měli být taktéž zařazeny do jídelníčku (Šulcová, 2007).

Problematikou stravovacích návyků dětí spočívá především v nepravidelném příjmu potravy, který se projevuje ve vynechávání snídaně, nedostatečné svačiny, nadměrným přísunem pochutin a jednostranným příjmem potravy (Šulcová, 2007). Snídaně je velmi důležitým stravovacím návykem, který má vliv na lepší kvalitu života (Gwin & Leidy, 2018). Důvodem vynechání snídaně bývá zpravidla spěch nejen rodičů, ale i dětí, protože se ráno nechce vstávat a pak se nestíhá do školy a do práce. Pokud rodiče ráno na dítě nedohlédnou, zda se jejich dítě nasnídalo, pravděpodobně se dítě samo od sebe nenasnídá a bude do školy odcházet s prázdným žaludkem. Tento způsob omezení snídaně se může projevit větší únavou a nepozorností ve škole, ale také vyšší tendencí k infekcím a k jiným problémům. V českých rodinách není běžné kromě čaje, kakaa a mléka podat dítěti nějakou ovocnou nebo zeleninovou šťávu. Dítě by mělo za den zkonzumovat dvě porce ovoce a tři porce zeleniny. Doporučuje se 1,8 – 2 litry tekutin za den pro děti mladšího školního věku. (Šulcová, 2007).

Státní zdravotní ústav nabízí program *Zdravá školní jídelna*, který pomáhá kuchařům co nejlépe vařit v mezích platné vyhlášky. Program je garantován ministerstvem zdravotnictví a je bezplatný. Sestává se z deseti kritérií, jejichž naplnění pomáhá celkovému zlepšení kvality stravování. Cílem je, aby školní jídelny servirovaly vyváženou, pestrou a chutnou stravu a aby škola vhodnou formou do výuky zařadila informace o potravinách a správné výživě (Slimáková, 2018)

Vedoucí školní jídelny musí absolvovat vysokoškolské vzdělání související s výživou (McIsaac, Kontak, & Kirk, 2018). Autoři Decataldo a Fiore (2018) uvádějí,

že je nižší riziko nadváhy pro ty studenty, kteří se stravují ve školní jídelně základních škol, protože jídelny musí dodržovat dané normy.

2.1.3.2. Výživová doporučení pro obyvatele ČR

U obyvatelstva České republiky přetrvává vyšší předčasný výskyt civilizačních chorob ve srovnání s ostatními státy Evropy. Tyto zdravotní problémy způsobuje špatná výživa a nesprávná technologie přípravy pokrmů. Světová zdravotnická organizace stanovila pro region Evropy výživová doporučení týkající se vyváženosti energetického příjmu a výdeje, snížení tuků a zvýšení rostlinného olivového oleje. Dále doporučuje snížení cholesterolu, jednoduchých cukrů, soli a zvýšení vitamínu C, vlákniny, minerálů, vitamínů a stopových prvků. Doporučuje se navýšit příjem zeleniny, ovoce, luštěnin, ořechů, obilovin s vyšším podílem celozrnné a tmavé mouky. Zvýšit spotřebu ryb a rybích výrobků, zejména mořských výrobků, kde je výhodou vyšší obsah omega 3 mastných kyselin. Snížit spotřebu živočišných výrobků se zvýšeným obsahem tuků, jako je vepřový bůček, mléčné výrobky, uzeniny, lahůdkářské výrobky a jemné pečivo. Snížit spotřebu vajec na 4 kusy týdně. Dodržování správného stravovacího režimu, představuje pět denních dávek s pauzami 3 hodiny a pitný režim 1,5 – 2 l vody nejlépe bez cukru a střídme požívání alkoholických nápojů (Tláskal et al., 2016).

Lidé by měli konzumovat pestrou stravu, která by měla obsahovat základní složky výživy. Jsou to:

- **Bílkoviny (proteiny)** které jsou nezbytné pro tvorbu tkání, jsou součástí enzymů a hormonů, zajišťují transport látek v organismu a jsou zdrojem energie. Přijímáme je ve formě živočišné, jako je maso, mléko, vejce a v rostlinné formě v luštěninách, obilovinách, těstovinách, bramborách a v sóji (Tláskal et al., 2016).

- **Tuky (lipidy)** jsou nejvydatnějším zdrojem energie, mají zhruba dvojnásobnou energetickou hodnotu na jednotku váhy oproti bílkovinám a sacharidům. Jsou nositelem nezbytných esenciálních mastných kyselin a vitamínů rozpustných v tucích. Přijímáme je také ve formě živočišné obsažené v sádle, rybím a mléčném tuku a ve formě rostlinné v podobě stolních olejů. Vyšší obsah tuku v potravě představuje riziko srdečně-cévních chorob, cukrovky a obezity, ale také příliš nízký podíl tuku v potravě znamená riziko v nedostatečném přísunu vitamínů rozpustných v tucích, což může způsobit opožděné hojení ran a poruchy srdečního rytmu (Pitřha et al., 2009).

• Sacharidy jsou hlavním zdrojem energie. Rozdělujeme je na monosacharidy obsažené v ovoci, v hroznech a medu. Dále je rozdělujeme na oligosacharidy obsažené v cukrové řepě, mléce, luštěninách a na polysacharidy obsažené v bramborech, obilovinách, luštěninách, ovoci a zelenině (Pitřha et al., 2009). Vyšší podíl škrobů obsažených v cereálních potravinách, bramborách a v rýži, zprostředkovává přísun prospěšných komponentů v podobě vlákniny, vitamínů a minerálních látek oproti řepnému cukru, který tělu zprostředkovává pouze energii. Sacharidy hrají významnou roli uvnitř organismu při reakci imunitního systému, regeneraci tkání, urychlují reakci mozku, podporují paměť a stresové reakce (Čevela 2009).

• Minerální látky jsou důležitou součástí výživy, hlavní minerály jsou sodík, vápník, hořčík, fosfor (Čevela 2009).

• Stopové prvky jsou železo, zinek, fluor, jod, selen, měď, mangan, kobalt.

• Voda je potřebná jako rozpouštědlo, transportní prostředek či k udržování tělesné teploty, vstřebávání, přesun látek z krve do tkání, vylučuje odpadní látky ledvinami. Naprostý nedostatek vody vede po 2-3 dnech k vážným poruchám a po týdnu až k smrti (Machová a spol., 2015).

• Vitamíny jsou nezbytnou složkou potravy a podmínkou metabolických pochodů. Organismus si je nedokáže vytvořit sám a musíme je dodávat stravou. Dělíme je na rozpustné v tucích a rozpustné ve vodě. Vitamíny rozpustné v tucích jsou:

- A – obsažen v mrkvi, vejcích a játrech, nedostatek: šeroslepost, suchá kůže;
- D – aktivuje se UV zářením, zdroj: rybí tuk, játra;
- E – zdroj v rostlinných olejích, vejcích a zelenině, nedostatek: poruchy růstu;
- K – zdrojem je produkt bakterií střevní flóry, zdroj: zelenina, nedostatek se projevuje poruchami srážení krve.

• Vitamíny rozpustné ve vodě jsou:

- C – zdrojem jsou citrusové plody, černý rybíz a zelenina, nedostatek se projevuje sníženou imunitou;
- B1 – zdrojem jsou luštěniny a kvasnice, nedostatek: únava, záněty nervů;
- B2, B5, B6, B12, Bc, Biotin - vitamín H, Niacin - vitamín PP (Čevela, 2009).

Vhodná výživa se uplatňuje při prevenci některých chorob, jindy usnadňuje a podporuje léčení. K poškození zdraví dochází při nedostatečné výživě, nevyvážené výživě, přejídání nebo při psychogenně podmíněné poruše příjmu potravy. Ke vzniku civilizačních chorob má vztah především nadměrný energetický příjem, který způsobuje

obezitu, při níž je značně zatížena páteř a kyčelní a kolenní klouby. Dále způsobuje cévní mozkovou příhodu a cukrovku. Vysoký energetický příjem charakteristický vysokým obsahem živočišných tuků a nízkým obsahem vlákniny v potravě je spojován s rizikem rakoviny prsu, tlustého střeva, konečníku a žaludku. Živočišné tuky a cholesterol zvyšují hladinu cholesterolu v krvi a podílí se na vzniku aterosklerózy, infarktu myokardu a cévní mozkové příhody (Čevela, 2009).

Můžeme zaznamenat trend snižování konzumace živočišných tuků a to zejména vepřového masa, hovězího masa a vajec. Stále ale zůstává obliba smažených pokrmů. Došlo ke snížení konzumace mléka a mléčných výrobků, což má za následek nedostatečný příjem vápníku. Nezdravé sladké nápoje s vysokým obsahem cukru a smažené brambůrky s vysokým obsahem tuku, by měla naše populace snížit a nejlépe se těmito výrobky úplně vyhnout. Nízká zůstává konzumace zeleniny a ovoce, jež je u mužů ještě nižší než u žen. Dokonce dvě procenta lidí do svého jídelníčku zeleninu vůbec nezahrnuje. Čeští obyvatelé stále zapomínají na konzumaci celozrnného pečiva (Machova, 2015). V další kapitole se tedy budu zabývat civilizačními chorobami, jako je ateroskleróza, cukrovka a dětská obezita.

2.1.4. Životní styl a civilizační choroby

Žijeme v uspěchané době, kdy na sebe a na své blízké nemáme čas a na člověka jsou kladeny vysoké požadavky, a to zejména na psychickou stránku (Kirchner, 2009). Psychické prožívání, myšlení a emoce, hodnoty a vztahy s lidmi ovlivňují naše zdraví a volbu životního stylu. Psychosociální faktory působí na fyziologické procesy v těle a aktivitu genů. Naše chování je provázáno nervovým a hormonálním systémem, metabolismem a imunitou. Toto propojení je podkladem vlivu psychických procesů na imunitu člověka. „*Deprese a chronický stres narušuje trávení potravy a vstřebávání živin. Pracovní stres se váže k riziku rozvoje cukrovky 2. typu a metabolického syndromu*“ (Kunzová, 2016, p. 38). Dlouhodobý stres zvyšuje riziko chronických nemocí, jako je kardiovaskulární, autoimunní, nádorové a metabolické onemocnění, obezita, deprese a riziko smrti obecně (Kunzová, 2016). Stres vytváří vnitřní bariéry, jako jsou obavy a strach, pochyby o sobě samých, pocity marnosti, bolest a narušení pozornosti. Tyto překážky nám brání prožívat radost z toho, co děláme. Stres je způsoben pocitem ohrožení, nespokojeností, vlastní nedokonalostí a je nejčastější

příčinou onemocnění. Lidé si zvykli být ve stresu, považují ho za normální a tím si ubližují (Patrman, 2019).

Člověk se díky technickému pokroku změnil a stal se pohodlným. Tělesná práce se v práci i v domácnosti výrazně snížila a přibyl volný čas. Vznikl tzv. konzumní životní styl, který se vyznačuje nadměrnou spotřebou potravin. Životní styl mnoha lidí je poznamenán pohybovou nedostatečností, hlukem, chvatem a zátěží z přemíry podnětů a informací. Tímto životním stylem si člověk může přivodit předčasné zdravotní problémy a vážně onemocnět. Pohybová aktivita uvolňuje stres a napětí. Pokud je člověk dlouhodobě vystaven stresu, nehýbe se a přijímá nadměrné množství jídla, bude to mít na jeho organismus následující fyziologickou reakci. Každá změna v sociálním prostředí působí na psychosomatiku člověka a na jeho tělesnou oblast. Stresující - negativní situace, která je přes psychiku vyhodnocena jako ohrožující, vyvolává nejistotu a reakci sympatiku spolu s vyplavením noradrenalinu a adrenalinu. Nemá-li člověk v tuto dobu možnost pohybového uvolnění, což je v dnešním sedavém způsobu života typické, rozbíhá se biologická reakce s negativními důsledky pro srdečně cévní systém a další orgány. Opakuje-li se tato situace ohrožení často a je vnímána jako zátěž, je mobilizována hormonální odezva z kůry nadledvinek, což jsou glukokortikoidy a mineralokortikoidy. To má negativní dopad na imunitní systém člověka, na vznik alergií a civilizačních onemocnění jako je ateroskleróza, obezita a kardiovaskulární onemocnění. Obranou a prevencí je adekvátní pohybový režim a ovlivnění psychické a funkční zdatnosti (Hendl & Dobrý, 2011).

2.1.4.1. Ateroskleróza

„Ateroskleróza je příčinou závažných onemocnění srdce a cév, které ve svých důsledcích významně zkracují délku lidského života. Nejzávažnější je infarkt myokardu nebo mozková mrtvice. Ateroskleróza je degenerativním postižením cévní stěny, které vzniká zejména nahromaděním tuku (cholesterolu) za spoluúčasti dalších komponentů“ (Tláskal et al., 2016, p. 85). Ateroskleróza se rozvíjí od dětského věku a dále se s věkem člověka závažnost onemocnění stupňuje. Významným faktorem jsou vrozené vlohly. Na rozvoji nemoci se podílí nezdravý životní styl, obezita a nevhodná strava (Tláskal et al., 2016).

2.1.4.2. Diabetes Mellitus

„Diabetes mellitus je chronická porucha metabolismu sacharidů, která je způsobena buď nedostatkem inzulínu, nebo jeho nedostatečnou účinností“ (Machova, 2015, p. 228).

Diabetes mellitus rozdělujeme na dva typy. První typ souvisí s autoimunitními procesy, kdy dojde k postižení buněk slinivky břišní, které produkují hormon inzulín. Diabetes mellitus 2. typu je charakterizován nedostatečným účinkem hormonu inzulínu v periferních tkáních, ale i nižší sekrecí inzulínu ve slinivce břišní. Je často spojován s obezitou, vysokým krevním tlakem a poruchami metabolismu tuků (Tláskal et al., 2016, p. 83).

Diabetes mellitus 1. typu vyžaduje okamžitou léčbu inzulínem. Diabetes mellitus 2. typu je dědičný, potomek dvou diabetiků se stane ve většině případů také diabetikem. Dítě je chráněno před diabetem mellitus delší dobou kojení. Nejvíce jsou ohroženy osoby, u kterých se diabetes mellitus vyskytl v rodině a také osoby s obezitou. Nejefektivnější prevencí diabetes mellitus 2. typu je redukce hmotnosti a pohybová aktivita (Hendl & Dobrý, 2011).

2.1.4.3. Obezita u dětí

Stravovací návyky pocházejí z našeho dětství. Malé dítě se svým křikem hlásí o uspokojování potřeb, když má hlad, je mu zima, je unavené, nebo chce pochovat. Pokud matka tyto potřeby z nějakého důvodu nemůže uspokojit, např. není přítomna, je nemocná, neadekvátně reaguje z důvodu únavy a tyto potřeby dítěte jsou dlouhodobě frustrované, přestane své potřeby vnímat. Jde o obranný mechanismus, který mu umožňuje v dané vývojové etapě přežít. Tato prázdná místa se projevují velkou samostatností, výkonností a neschopností navazovat intimní vztahy kvůli strachu z odmítnutí. Obranné mechanismy časem přestanou fungovat a objevují se deprese, pocity prázdnoty, kterým jedinec nerozumí. V těchto situacích mnohdy pomáhá jídlo, kdy jde o kompenzaci *naplněním*. Jídlo tedy uspokojuje potřeby, se kterými nejsme v kontaktu. V některých rodinách se jídlem dává najevo vzájemná náklonnost, kterou tak kompenzují neschopnost vyjadřovat emoční blízkost. V předškolním a školním věku bývá dítě odměňováno za výkon např. (*hezky jsi to uklidil, tady máš něco dobrého*) nebo je jídlem odváděna pozornost od nepřijemných pocitů strachu nebo odloučení

např. když dítě upadne nebo když se mu stýská. Mnohdy se tak jídlo stává kompenzací špatných pocitů (Thiele, 2014).

Ve výzkumu o dětské obezitě autoři Weihrauch-Blüher a Wiegand (2018) uvádějí, že hmotnost dětí vzrostla od roku 1975 na osminásobek a upozorňují na rizika onemocnění diabetu 2. typu a na kardiovaskulární onemocnění v pozdějším věku dítěte. Těm je možno předcházet zvyšováním tělesných cvičení a optimalizací stravy. Epidemiologii obezity by bylo možné zabránit zavedením zdanění nezdravých potravin. V ČR již existují povinné normy pro stravování v mateřských školách a zákaz reklam na nezdravé potraviny pro děti. Podle autora McCrickerd (2018) je nutné snížit velikost porcí společně s energetickou hodnotou potravin, zejména přidaných cukrů. U malých dětí se často předpokládá, že mají schopnost sebe-regulace stravování, která je chrání před nadměrným příjmem potravy. Podle Fraňkové (2000) je regulační schopnost každému dítěti vrozená, ale nesmí být dospělými nuceno k přejídání a ke konzumaci tučných a sladkých pamlsků. Z toho důvodu by se měly kultivovat stravovací návyky od raného dětství. Podle Šulcové (2007) vzniká obezita primárně v rodině, kde je dítěti nabídnuta strava se zvýšeným energetickým příjmem. V rodinách, kde je potrava prioritním zájmem pozornosti se obezita snadno rozvíjí, zejména u nejmladších dětí při nadměrném příjmu cukrů. Obezita získaná v raném dětství se v pozdějším věku hůře ovlivňuje. Dochází k nepříznivým zdravotním důsledkům, jako je zvyšující se zátěž na rostoucí kosti a na svalové a ostatní tkáně. Také se mohou objevovat vybočení páteře nebo vybočení dolních končetin a mohou vznikat jizvy na kůži. Vzniká nebezpečí cukrovky, vyššího krevního tlaku, onemocnění srdce a cév. Po psychické stránce může dítě trpět sníženým sebevědomím, protože je *jiné* než ostatní děti. Rovněž může být dítě znevýhodněno ze sociálního hlediska při uplatňování v prvním zaměstnání po ukončení školní docházky (Šulcová, 2007). Obezita může ovlivňovat kvalitu života dětí a to zejména zhoršenými pocity psychického zdraví, které se projevují již u dětí předškolního věku. Jakmile se tyto děti dostávají do kontaktu s vrstevníky, jsou podrobovány hodnocení ze strany chlapců i dívek. Z toho vyplývá, že je nutné věnovat zvýšenou pozornost ontogenetickým faktorům a prvním symptomům. Obézní děti a adolescenti mají horší představu o svém tělesném schématu a nižší sebehodnocení, které lze již pozorovat u pětiletých obézních děvčat (Fraňková, 2013).

Tělesné sebepojetí – Body image představuje obraz našeho vlastního těla, které se formuje v naší mysli. Body image zahrnuje tělesnou hmotnost, vzhled,

zdraví, zdatnost, neurologické, psychické a sociální elementy. Má výrazný vliv na život jedince včetně emocí, myšlenek, chování a vztahů. Body image úzce souvisí s depresí a s poruchou příjmu potravy. Negativní vnímání těla se váže s nízkým hodnocením svého těla a neochotě se účastnit na společenských aktivitách. Nespokojenost s vlastním tělem jsou schopny identifikovat děti již v šesti letech (Fischer & Škoda, 2014, p. 145).

Dětská obezita úzce souvisí s výchovou, do které se promítají vzájemné vztahy všech členů rodiny. Způsoby výchovy utvářejí postoje, zvyklosti a návyky dítěte k jídlu. Autoři Kakinami, Barnett, Séguin a Paradis (2015) národního longitudinálního průzkumu dětí a mládeže NLSCY poukazují na riziko dětské obezity na základě chudoby a výchovných stylů rodičů. Analýza proběhla v Kanadě u předškolních dětí. U autoritářských rodičů byla větší pravděpodobnost obezity dítěte v porovnání s rodiči autoritativními. Chudoba snižuje riziko obezity u obou rodičovských stylů.

Autoři Golan, Kaufman a Shahar (2006) uvádí studii o intervenčním programu, který se zabýval snižováním dětské obezity prostřednictvím rodičů. Výzkum probíhal ve dvou skupinách rodičů. V jedné skupině intervenčního programu se účastnili rodiče i jejich děti a ve druhé skupině byli přítomni pouze rodiče bez dětí. Cílem bylo zjistit, zda intervence uskutečněná za přítomnosti dítěte s rodiči je úspěšnější než intervence, která probíhá pouze s rodiči bez vědomí dítěte. Programu se účastnilo 32 rodin s obézními dětmi ve věku 6 – 11 let. Rodiny byly rozděleny do dvou skupin, kterým byl po dobu šesti měsíců poskytován komplexní vzdělávací a výchovný program o zdravém životním stylu. V obou skupinách rodiče byli povzbuzováni k autoritativnímu chování, ve kterém jsou rodiče pevní a podporují děti s příslušným uznáním. Program zaměřený pouze na rodiče vedl k výraznému snížení nadváhy dítěte a to i po ročním setkání, kde bylo zaznamenáno snížení potravinových podnětů v domácnosti. Z výsledků výzkumu vyplývá, že intervence zaměřené na snižování dětské obezity mohou být úspěšné i tehdy, pokud je pracováno pouze s rodiči.

Strava obézního dítěte má být pestrá, dobře vyvážená, úměrná, podávaná v menších porcích a pravidelně v průběhu dne. Dítě by se nemělo sytit potravou ve večerních hodinách při sledování televize. Měla by být preferovaná méně kalorická strava, jako je zelenina, ovoce, libové maso, nízkotučné mléčné výrobky s úměrným množstvím bílkovin a nepřislazované nápoje (Šulcová, 2007).

Pohybová aktivita je vedle dietního režimu nedílnou součástí léčby dětské obezity. Z dlouhodobého hlediska je dobré zvýšit PA mírně nad optimální množství PA, zvláště u těch, kteří nemají žádný nebo minimální pohyb. Krátkodobé a prudké zvýšení PA by bylo kontraproduktivní a mohlo by vyvolat odpor k pohybu a k celkovému zhoršení zdravotního stavu. PA by měla být vytrvalostního charakteru a také zaměřena na prevenci poškození kloubů a svalového aparátu. Vhodné jsou proto chůze, pohyb ve vodě, cyklistika, cvičení při hudbě a podobně. Poměr aerobní a silové aktivity by měl být 3:1 ve prospěch aerobní vytrvalostní zátěži. Denně by měla být prováděna PA šedesát minut. Při zatěžování mladého organismu je třeba vycházet z limitu dětských možností – přizpůsobit nářadí a cvičení provádět pomalu a účinně. U dětí mladšího školního věku se doporučuje volit krátká a jednoduchá cvičení. Praktická cvičení srozumitelně vysvětlit, dávat naději na úspěch a vytvářet pozitivní vztah ke sportu (Pastucha, 2014).

2.1.4.4. Prevence civilizačních chorob

Většina lidí uznává důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocem předcházet. V naší společnosti se vyskytují rodiny a jedinci, kteří na dobře míněná opatření nedbají a nepřijímají je. Tento přístup lidí souvisí s domněnkami, že pokud necítí bolest, tak jim žádná nemoc nehrozí. Výchova společnosti ke zdraví má důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomovali nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence. Prevence navazuje na podporu zdraví a to svým zaměřením proti nemocem a snahou jim předcházet. Prevence se dělí podle času na:

- primární – období, kdy nemoc ještě nevznikla;
- sekundární - časná diagnostika nemoci a účinná léčba;
- terciární – zaměřena na prevenci následků nemoci, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě a k imobilitě pacienta (Machová, 2015).

Každý člověk si přeje být zdravý a šťastný, to ale nelze bez odříkání nadměrného jídla, pití alkoholu a sladkých nápojů, bez pohybové aktivity a odhodlání začít, tedy motivace. Dobrý život někdo chápe jako dostatek finančních prostředků, za které si může pořídit luxusní auto, jiný prožívá kvalitu života jako dostatek volného času na sport nebo cestování. Špatný život je spojován s nedostatkem a nemocí. Jiné vnímání kvality života může být posuzováno z pohledu lidí, kteří překonali těžkou nevyhlášenou chorobu nebo se vyrovnávají s trvalými zdravotními následky. Nutnost

vyrovnat se s životní krizí změnila jejich postoj k životu, zapříčinila změnu žebříčku hodnot a zdůraznila ty, které předtím nezaujímaly důležité místo, což je například intenzivní cvičení jako program při roztroušené skleróze (Slepičková, 2005).

Protichůdné hodnocení kvality života nalezneme u lidí, kteří se přejídají, nadměrně pijí alkohol a nedodržují životosprávu. Nevedou příliš kulturní život a stačí jim trávit čas u televize. Sami se můžou cítit spokojeně a tyto prohřešky vyhledávají jako příjemné, ale pro společnost představují tito lidé zátěž, často nejen finanční z hlediska zdravotní péče, ale z pohledu sociálního, kdy mají na výchovu dětí špatný vliv (Slepičková, 2005). Nedodržováním zdravého stravování a dostatečného pohybu, se časem projeví zdravotními problémy, které jsou spojené s nadváhou a problémy s krevním oběhovým systémem. Dalšími rizikovými faktory, které poškozují zdraví, jsou: kouření; nadměrná konzumace alkoholu; zneužívání drog; nadměrná psychická zátěž; rizikové sexuální chování (Machová, 2015).

Mnoho rodičů si neuvědomuje, že nedostatkem spánku, relaxace a stravování ve spěchu se jejich energie snižuje. Vyčerpaným rodičům činní mnohem větší potíže zůstat klidní, řeší-li každodenní problémy při výchově dětí. Mnoho rodičů trpí výčitkami, že odebírají čas rodině nebo sobě. Věří, že nemají čas. Někteří mohou být již tak vyčerpaní, že nemají motivaci, aby o sebe pečovali. Takoví rodiče by si měli domluvit schůzku sami se sebou a naplánovat si čas jak pro sebe, tak pro své děti. Péče o sebe sama minimálně zahrnuje adekvátní spánek 7 hodin, zdravou stravu, pravidelné cvičení, vhodná je i obyčejná chůze, pravidelně trávit čas ve společnosti, s manželem nebo přáteli (Reischer, 2018).

Pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevnování normálních fyziologických funkcí organismu: zvyšuje tělesnou zdatnost; snižuje hladinu cholesterolu; přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnosti vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličuje mozek; pomáhá při bolesti zad; zpevňuje kosti a předchází tak riziku zlomenin, zvláště ve vyšším věku; zlepšuje prokrvení kůže a tím i její fyzický vzhled; je prevencí chronických, neinfekčních tzv. civilizačních chorob (Čevela, 2009, p. 48).

2.1.5. Mentální hygiena

Mentální hygiena je nauka o ochraně duševního zdraví a o prevenci duševních chorob. Jedná se o soubor opatření, postupů a poznatků o způsobu života a chování, které umožňuje zachovat si a udržet psychosomatické zdraví. Životospráva z hlediska duševní hygieny se týká: spánku; správné výživy; odpočinku a regenerace sil; pohybu, tělesné práce a cvičení; hospodaření s časem; koncentrování pozornosti a udržení pořádku. Důležitý je rozvrh práce: denní, týdenní, měsíční a roční plán s časovou rezervou a zohlednění následujících faktorů: posouzení závažnosti úkolů, omezení zbytečnosti; výběr nejpodstatnějších problémů k řešení; omezení časových ztrát; využití nejcennějších chvil dne; využití rozdrobených časových úseků např. čekání u lékaře, jízda MHD; využití volných chvil k relaxaci, k úklidu stolu; pevný režim dne; odstraňování zlovyků, nepřiměřených návyků v životosprávě, v myšlení, v citech a v morálním chování (Čeledová & Čevela, 2010). V neposlední řadě k psychohygieně patří mezilidské vztahy, dobré vztahy v rodině, smysl pro humor, pozitivní myšlení, znát pravidla pro zvládání těžkých životních situací a věnovat se vztahům, které nás naplňují (Pugnerová et al., 2019).

Děti i dospělí mnohdy zahání špatnou náladu přejídáním, což je z psychologického hlediska zástupný jev jiné potřeby. Jídlo se stává kompenzací zbavit se špatných pocitů. Tyto děti by časem mohly nabýt vědomí, že jsou špatné a nepříjemné pocity zahánět najedením. Problémem těchto dětí v dospělosti bude jednak nadváha, ale především vztah sám k sobě. Prevencí přejídání je začít zkoumat, jestli má dítě skutečně hlad, když chce jíst nebo zda se jedná o jinou potřebu, kterou může být odpočinek nebo naopak potřeba se rozpohybovat a tím získat potřebnou energii. Takovému dítěti by rodiče měli vytvořit aktivity, které má rádo a stále mu je připomínat a najít mu na ně čas. Jak už bylo v předchozí kapitole o pohybové aktivitě řečeno, dítě by mělo mít nejen jednu až dvě organizované aktivity, ale také čas samo pro sebe, kdy si něco hezkého přečte, poslechne si pohádku nebo písničky, půjde na procházku s rodiči, popovídá si s nimi a bude mít možnost setkávat se s kamarády. Rodiče, kteří mají doma obézní dítě, které podléhá jídlu pravidelně, by se měli soustředit na okolnosti a mluvit s dítětem o jeho potřebách, zájmech, obavách a emocích (Thiele, 2014).

Dítě mladšího školního věku by mělo spát 9 až 12 hodin denně. Večer před spaním by dle Americké pediatrické akademie (AAP) měl následovat rituál: 30 min před spánkem dítěte vypnout všechna elektronická zařízení, vyčistit zuby, přečíst dítěti

pěkný příběh nebo si něco může přečíst samo a jít do postele. Děti, které spí nedostatečně, mají větší riziko úrazu, hypertenze, obezity a deprese, to hrozí především náctiletým (AAP, 2019). Zkrácení spánku o pouhou hodinu, snižuje jasné myšlení, reakce a vytváření paměťových stop. Následkem mohou být poruchy soustředění, špatná nálada, nerozvážnost, podrážděnost, špatné chování a problémy ve vztazích, zejména mezi dětmi a dospívajícími. Během spánku se uvolňuje růstový hormon, který je důležitý pro zdravý růst dětí, pomáhá budovat svalovou hmotu a regenerovat tkáň (MedicineNet, 2019).

K odpočinku nám pomáhá odpoutání se od pracovních činností, kdy můžeme intenzivně prožívat situace, které pro nás nejsou obvyklé, jsou pro nás nové, předkládají před nás nové výzvy, které můžeme nazvat dobrodružstvím. Dobrodružství se vyskytuje ve všech sférách lidského chování, ale dominantní je v oblasti pohybových aktivit, konkrétně v přírodě (Kirchner, 2009). Vhodnou alternativou dobrodružství pro děti je skauting a dětské tábory, kde se děti setkávají s tábořením, s vlastní přípravou jídla a putováním přírodou. Jak už bylo řečeno, pohyb je spojen s emocemi, v lepším případě s euforií a je tedy referenčním rámcem abreakce. Jelikož ve výchově člověka převažuje tlak na emoční implozi a člověk musí stále držet své emoce na uzdě, je pohyb potřebný jak z hlediska biologického, tak psychologického. Celá řada lidí potřebuje emoční stimulaci, prožitky, dobrodružství a vzrušení (Čeledová & Čevela, 2010). Další formou odreagování se od pracovních a školních starostí může být dobrodružný výjezd tatínků s malými dětmi na chalupu *Apaluchu*, kterou všichni známe z filmu *S tebou mě baví svět*, kterým se bavil celý národ v odlišném přístupu otců a maminek k trávení volného času s dětmi a ve výchově vůbec. Říká se, že úlohou matek je pro děti hlídat láskyplné bezpečí a úlohou otců je pak dávat dětem výzvy a společně je zvládnout. Na takovém výletě bez maminek ubude anticipační úzkost, tedy strach z toho, co bude. Taková akce má velký smysl v tom, že si děti uvědomí, že jsou samostatnější a šikovnější, než si doposud myslely. Tátové si zase uvědomí, co všechno má máma v každodennosti na starost, aniž by za to dostávala ocenění. Důkazem toho všeho je nadšené vyprávění dětí po návratu domů (Kulhánek, 2019). Chození na výlety jsou skvělou činností pro celou rodinu. Děti již v předškolním věku jsou schopné urazit bez obtíže několikakilometrové vzdálenosti, pokud je k tomu vedeme. Asi nikoho nepřekvapí, že dítě, které je na delší trasy zvyklé, zvládne výrazně víc, než to, které všude vozíme. Čím tedy víc s dětmi chodíme, tím méně kňourají, že je bolí nohy. Na zvládnutí takovéto situace je dobré odvést pozornost poutavým vyprávěním, vymýšlet

různé hry a paradoxně zvolit náročnější cestu se spoustou kamenů, výmolů a kořenů. Děti tak musí přemýšlet kam šlápnout, což se stává zábavou a navíc se při každém kroku zapojují různé svaly trochu jinak, takže se svaly tak nepřetíží na rozdíl od chůze po rovném terénu, který je pro děti nudný. Rodiče, kteří jsou odolní vůči fyzické i psychické zátěži, dětem ukazují, jak zvládat drobná nepohodlí bez kňourání. Pomáhejme tedy v těchto situacích dětem rozvíjet jejich hrdost a náležitě je ocenit, co všechno zvládly. Budou sami na sebe hrdé a to jim pomůže nesnáze překonat. Pokud je dítě opravdu unavené, pomůže mu krátký odpočinek a sladká drobnost na dodání potřebné energie. Děti rády běhají. Tam, kde jde dospělý konstantní rychlostí, dítě raději chvíli běží a pak odpočívá, hraje si, pozoruje žáby či se rýpe v hlíně. Ideální je, když jde dětí víc, to si pak vymýšlejí různé hry a dospělé k tomu ani nepotřebují. Takže si pak dospělí můžou jít svým tempem, pozorovat přírodu a popovídat si s přáteli (Koucká, 2019).

3. Cíle a výzkumné otázky

3.1. Hlavní cíl

Cílem bakalářské práce byla analýza pohybových a stravovacích návyků v rodině a jejich vliv na BMI dítěte mladšího školního věku.

3.2. Výzkumné otázky

3.2.1. Existují rozdíly ve výsledcích celkového skóre dotazníku (SPZR) mezi rodinami, které jsou rozdělené do čtyř souborů dle klasifikace BMI dítěte? (S1 = rodiny s dítětem s podváhou, S2 = rodiny s dítětem s normální hmotností, S3 = rodiny s dítětem s nadváhou, S4 = rodiny s dítětem s obezitou):

3.2.1.1. Existují rozdíly mezi soubory S1–S4 v celkovém skóre za celou rodinu?

3.2.1.2. Existují rozdíly mezi soubory S1–S4 v celkovém skóre za dítě?

3.2.1.3. Existují rozdíly mezi soubory S1–S4 v celkovém skóre za matku?

3.2.1.4. Existují rozdíly mezi soubory S1–S4 v celkovém skóre za otce?

4. Metodika

Výzkumné šetření se uskutečnilo v měsíci březnu a dubnu 2018. Dotazníky (SPZR) byly rozdány na pěti základních školách v Olomouci. Výzkumný soubor tvořilo 92 rodin, které mají děti ve věku 6-10 let. Bylo rozdáno celkem 200 dotazníků Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině (SPZR) toho bylo navraceno 92, návratnost tedy byla 46 %. Experiment byl schválen etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem 74/2018. Dotazník (SPZR) obsahuje čtyři škály, které jsou zvláště vyhodnoceny za dítě, matku, otce a rodinu. Součástí je celkové skóre za rodinu, které je tvořeno součtem celkového skóre za jednotlivé členy rodiny. Dotazník je uveden v příloze 1 a informovaný souhlas v příloze 2.

4.1. Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníkový formulář vyplňoval jeden z rodičů za sebe, svého partnera a dítě. Výzkumný soubor tvořilo 92 rodin, z toho 47,8 % (n=44) rodin s dcerou a 52,2 % (n=48) rodin se synem. Skupinu probandů tvořily rodiny s dětmi 1. až 4. tříd. Průměrný věk dětí je $8,3 \pm 1,3$ let, hodnota BMI je $16,6 \pm 2,7$ kg/m². Zastoupení dětí dle věku je uvedeno v Tabulce 1 a v Tabulce 2 jsou děti rozděleny do čtyř kategorií BMI.

Tabulka 1. Zastoupení dětí dle věku a pohlaví

	Relativní četnost (%)	6 let	7 let	8 let	9 let	10 let
Celkem (N=92)	100	3	33	8	27	21
Dívky (n=44)	47,8	2	17	1	16	8
Chlapci (n=48)	52,2	1	16	7	11	13

Tabulka 2. Rozdělení dětí dle pohlaví a kategorizace BMI

BMI kategorie	Četnost	Relativní četnost (%)	Dívky (n=44)	Chlapci (n=48)
Podváha	21	22,82	11	10
Normální hmotnost	47	51,09	23	24
Nadváha	13	14,13	7	6
Obezita	11	11,96	3	8

4.2. Charakteristika dotazníku

Dotazník (SPZR) se zabývá pohybovými a stravovacími zvyklostmi v rodinách s dětmi ve věku 6 – 10 let. Účelem dotazníku je zhodnocení rodinného prostředí a faktory chování, které se podílejí na utváření životního stylu dětí. Sleduje individuální stravovací a pohybové návyky členů rodiny, přítomnost nevhodných potravin v domácnosti a rodičovskou autoritu z hlediska stravovacích vzorů a chodu rodiny (Klimešová, Stelzer & Mikláňková, 2018).

Dotazník (SPZR) obsahuje celkem 32 otázek, které jsou zaměřeny na faktory, u kterých je předpoklad, že mají vztah k riziku nadměrné hmotnosti dítěte. Dotazník vyplňuje jeden z rodičů za sebe, svého partnera a dítě. Pokud by byly v rodině dvě děti ve stejné věkové kategorii, vyplňuje rodič dotazník pouze za jedno dítě. Jednotlivé otázky jsou koncipované do čtyř škál, u kterých se předpokládá vztah k tělesné hmotnosti. Dotazník obsahuje otázky sledující chování pouze dítěte, rodičů anebo dítěte i rodičů. Administrace dotazníků trvá asi 30 minut.

Škály dotazníku jsou rozděleny následujícím způsobem:

1) Volný čas – zahrnuje 4 otázky zaměřené na způsob trávení volného času rodičů a dítěte a množství hodin strávených nějakou pohybovou aktivitou za týden. Dále ukazuje dobu trávenou u televize a počítače, jako ukazatele sedavého způsobu života. Čtvrtá otázka zkoumá, zda se dítě nudí ve svém volném čase;

2) Stravovací zvyklosti – obsahují 12 otázek, které posuzují stravovací návyky a chování během konzumace jídla např. konzumace jídla u TV, v ložnici, v pokoji či zda členové rodiny jí, když se nudí. Dále otázky směřují k frekvenci stravování, zda jí pozdě večer nebo nepravidelně mezi hlavními chody. Poslední dvě otázky se týkají rychlosti stravování, a jak často se rodina sejde společně u jídla;

3) Pocit sytosti a hladu – se skládá ze tří otázek, které se dotazují, jak členové rodiny reagují při pocitu hladu nebo nasycení;

4) Stravovací stimuly – obsahují celkem 12 otázek hodnotící dostupnost energeticky bohatých potravin v domácnosti, a zda má dítě možnost si tyto potraviny samostatně obstarat. Součástí jsou otázky, jak často rodiče konzumují jídlo společně s dítětem.

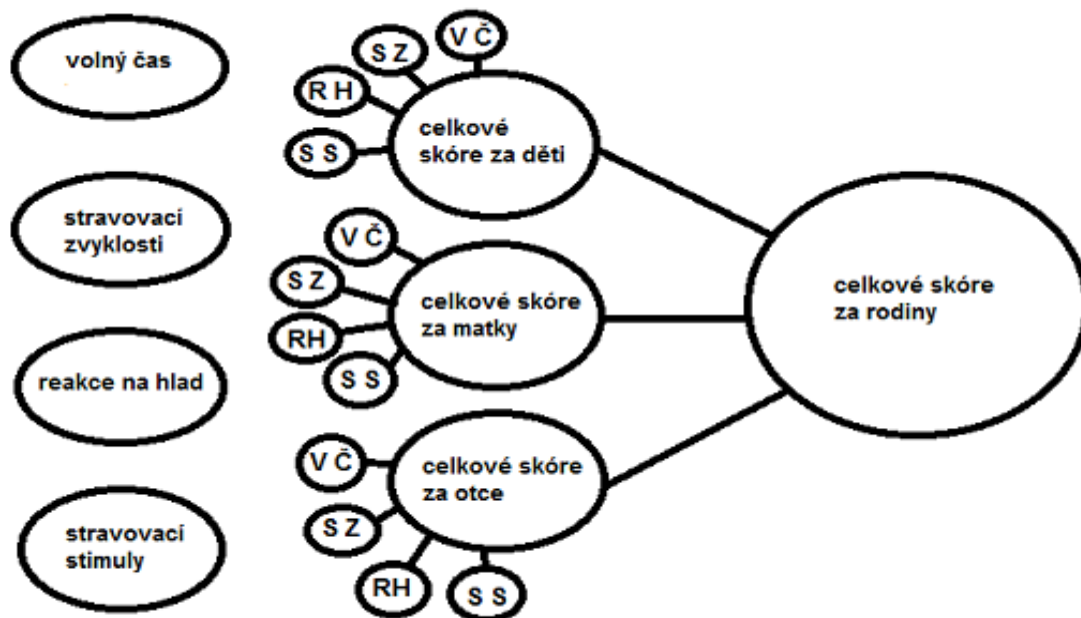
Přílohou dotazníku je formulář s tabulkou pro sumarizaci výsledků. Jednotlivé škály dotazníku jsou hodnoceny samostatně a součet dosažených bodů v těchto škálách vytváří *Celkové skóre dotazníku*. Výjimkou je skórování 2. a 3. otázky, které se týkají pohybové aktivity. U těchto odpovědí je reverzní skórování, kde se body se odečítají. Stravovací a pohybové návyky jsou vyhodnoceny zvlášť za matku, otce a dítě. Jejich srovnáním je možné hodnotit míru vlivu rodičů a rodinného prostředí na chování dítěte. Čím je celkové skóre dotazníku vyšší, tím je rodinné prostředí hodnocené jako více obezitogenní (Klimešová, Stelzer & Mikláňková, 2018, p. 498).

Součástí dotazníku byly údaje o hmotnosti a výšce dětí. Z těchto parametrů byla vypočítaná hodnota BMI. Body Mass Index (BMI) uvádí poměr tělesné hmotnosti vzhledem k výšce. Dle těchto norem je hodnota percentilu pod 15 klasifikována jako podváha, 15 až 85 jako normální hmotnost, nad 85 jako nadváha a nad 97 je obezita. Hodnota BMI je vyhodnocena dle percentilových grafů zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce (World Health Organisation-WHO, 2007).

4.3. Statistické zpracování

Výsledky z dotazníku byly vloženy do matice, která byla zpracována statistikem na Fakultě tělesné kultury. Jednotlivá data byla analyzována v počítačovém programu firmy StatSoft ČR, s.r.o. STATISTICA 12.0 (softwarový systém pro analýzu dat). Pro každý sledovaný parametr byly vypočteny základní statistické veličiny (aritmetický průměr, směrodatná odchylka, medián, minimální a maximální hodnoty). Ve výsledcích je zahrnut rozdíl mezi hodnotami jednotlivých škál a celkové skóre dotazníku mezi rodinami s dětmi s nadměrnou hmotností a dětmi s normální hmotností, který byl hodnocen Kruskal-Wallisovou ANOVOU. Hladina statistické významnosti byla stanovena na úroveň 0,05.

Obrázek 1. Čtyři škály dotazníku (SPZR) vyhodnoceny za každého člena rodiny a součet celkových skóre jednotlivých členů rodiny



Vysvětlivky: VČ – volný čas, SZ – stravovací zvyklosti, RH – reakce na hlad, SS – stravovací stimuly

5. Výsledky

V Tabulce 3 jsou uvedeny hodnoty dotazníku dosažené za jednotlivé členy rodiny. Obrázek 1 představuje čtyři škály dotazníku (SPZR), které byly vyhodnoceny zvlášť za dítě, matku, otce, rodinu a tyto hodnoty byly dále sečteny jako celkové skóre rodiny.

Tabulka 3. Průměrné hodnoty dosažené ve škále (SPZR) u jednotlivých členů rodiny a celkové skóre za rodinu

	Dítě (n=92)		Matka (n=92)		Otec (n=92)		Rodina (n=92)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Volný čas	-13,8	8,12	-10,5	7,33	-9,22	8,65		
Stravovací zvyklosti	10,53	4,28	11,96	5,00	12,76	4,69		
Reakce na hlad	3,82	2,20	2,76	2,10	2,86	2,31		
Stravovací stimuly							24,28	7,63
Celkové skóre	24,83	14,04	28,55	13,39	30,68	14,22	84,06	83,13

Vysvětlivky: n = celkový počet souboru, M = průměr, SD = směrodatná odchylka

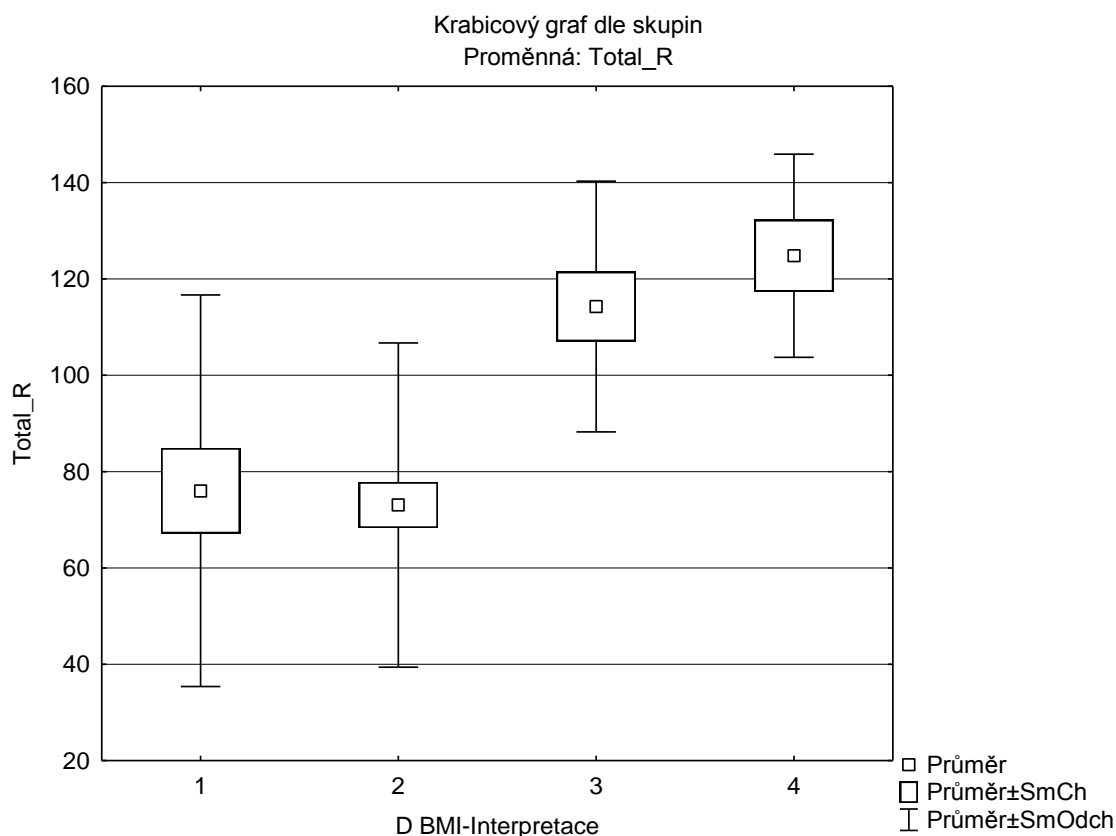
Tabulka 4. Soubor rozdělený dle klasifikace BMI dítěte: porovnání významnosti rozdílů (hodnoty p) celkového skóre (SPZR) rodiny

	S1	S2	S3	KW test H (3, N 92) = 26,358 p
S2	1,000			< 0,001
S3	0,010	0,001		
S4	0,004	0,001	1,000	

Vysvětlivky: Kruskal-Wallisův test, $p < 0,05$ – ukazuje významný rozdíl, S1 = rodiny s dítětem s podváhou, S2 = rodiny s dítětem s normální hmotností, S3 = rodiny s dítětem s nadváhou, S4 = rodiny s dítětem s obezitou

Tabulka 4 ukazuje významnost rozdílů celkového skóre mezi rodinami s dítětem, které má podváhu, normální hmotnost, nadváhu nebo obezitu. Obrázek 2 potom ilustruje rozložení průměrných hodnot celkového skóre rodin s dětmi, které mají podváhu, normální hmotnost, nadváhu a obezitu. Analýza výsledků potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) v celkovém skóre (SPZR) u rodin rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl rozdíl ve výsledcích hodnot u rodin s dětmi, které měly podváhu a normální hmotnost ani mezi rodinami, které měly děti s nadváhou a obezitou. Rozdíl byl zjištěn mezi rodinami s dětmi s podváhou nebo normální hmotností a rodinami s dětmi s nadváhou nebo obezitou. Obrázek 2 ilustruje, že průměrné hodnoty celkového skóre u rodin s dětmi s podváhou nebo normální hmotností oscilovaly kolem 80 bodů, hodnoty rodin s dětmi s nadváhou nebo obezitou kolem 120 bodů.

Obrázek 2. Celkové skóre za rodinu



Vysvětlivky: *Total_R* – celkové skóre za rodinu na BMI dítěte, BMI = Body Mass Index, 1 - R(rodina) s dítětem s podváhou, 2 - R s dítětem s normální hmotností, 3 - R s dítětem s nadváhou, 4 - R s dítětem s obezitou. Kruskal-Wallisův test: vypovídá o rozdílech ve stravovacích a pohybových zvyklostech všech rodin, $H(3, N=92) = 26,358, p < 0,001$

Tabulka 5. Soubor rozdělený dle klasifikace BMI dítěte: porovnání významnosti rozdílů (hodnoty p) celkového skóre (SPZR) dítěte

	S1	S2	S3	KW test H (3, N 92) = 27,131 p
S2	1,000			< 0,001
S3	0,001	0,002		
S4	0,001	0,002	1,00	

Vysvětlivky: Kruskal-Wallisův test, $p < 0,05$ – ukazuje významný rozdíl, S1 = dítě s podváhou, S2 = dítě s normální hmotností, S3 = dítě s nadváhou, S4 = dítě s obezitou

Tabulka 5 porovnává celkové skóre (SPZR) u dětí a jejich rozdělení dle klasifikace BMI. Analýza potvrdila, že existuje významný rozdíl ($p < 0,001$) mezi celkovým skóre dětí ze kterých vyplývají odlišné návyky mezi skupinou dětí s podváhou a normální hmotností a skupinou dětí s nadváhou a obezitou. Rozdíl nebyl zjištěn ve výsledcích hodnot u dětí, které měly podváhu a normální hmotnost ani mezi dětmi s nadváhou a obezitou.

Tabulka 6. Soubor rozdělený dle klasifikace BMI dítěte: porovnání významnosti rozdílů (hodnoty p) celkového skóre (SPZR) matky

	S1	S2	S3	KW test H (3, N 92) = 19,472 p
S2	1,00			0,002
S3	0,095	0,007		
S4	0,040	0,004	1,00	

Vysvětlivky: KW – Kruskal-Wallisův test, $p < 0,05$ – ukazuje významný rozdíl, S1 = matka s dítětem s podváhou, S2 = matka s dítětem s normální hmotností, S3 = matka s dítětem s nadváhou, S4 = matka s dítětem s obezitou

Tabulka 6 ukazuje významnost rozdílů celkového skóre (SPZR) matek s dítětem, které má podváhu, normální hmotnost, nadváhu nebo obezitu. Analýza potvrdila, že

existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,002$) v celkovém skóre (SPZR) matek s dítětem rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl statisticky významný rozdíl u matek s dětmi, které měly děti s podváhou a normální hmotností a ani mezi matkami s dětmi s nadváhou a obezitou. Taktéž nebyl zjištěn rozdíl mezi výsledky hodnot matek s dětmi, které měly děti s podváhou a nadváhou. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn u matek s dětmi, které měly děti s normální hmotností oproti matkám s dětmi s nadváhou nebo obezitou. Taktéž byl zjištěn významný rozdíl mezi matkami s dětmi s podváhou a obezitou.

Tabulka 7. Soubor rozdělený dle klasifikace BMI dítěte: porovnání významnosti rozdílů (hodnoty p) celkového skóre (SPZR) otce

	S1	S2	S3	KW test H (3, N 92) = 15,008 p
S2	1,000			0,002
S3	0,200	0,020		
S4	0,100	0,020	1,000	

Vysvětlivky: KW – Kruskal-Wallisův, $p < 0,05$ – ukazuje významný rozdíl, S1 = otec s dítětem s podváhou, S2 = otec s dítětem s normální hmotností, S3 = otec s dítětem s nadváhou, S4 = otec s dítětem s obezitou

Tabulka 7 ukazuje významný rozdíl ($p < 0,002$) v celkovém skóre (SPZR) otců s dítětem rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl statisticky významný rozdíl u otců s dětmi, kteří měli děti s podváhou a normální hmotností ani mezi otci, kteří měli děti s podváhou a nadváhou. Taktéž nebyl zjištěn rozdíl mezi otci, kteří měli děti s podváhou a obezitou ani mezi otci, kteří měli děti s obezitou a nadváhou. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn u otců s dětmi, kteří měli děti s normální hmotností oproti otcům s dětmi s nadváhou nebo s obezitou.

6. Diskuse

Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat vliv rodiny na utváření stravovacích a pohybových návyků na BMI dítěte. Analýza výsledků potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) v celkovém skóre (SPZR) u rodin rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Významný rozdíl byl zjištěn mezi rodinami s dětmi s podváhou nebo normální hmotností a rodinami s dětmi s nadváhou nebo obezitou.

Šírová (2018) prováděla výzkum na podobné téma, ale zjišťovala vztah mezi dítětem a rodičem a jejich vztahem k volnému času, stravovacím zvyklostem a reakcí na hlad. Prováděla šetření stejným dotazníkem (SPZR), kterého se zúčastnilo 150 rodin s dětmi ve věku 6-12 let. Cílem její práce byla analýza vlivu rodiny na utváření zdravého životního stylu dítěte. Výsledky výzkumného šetření prokázaly těsnou statistickou závislost ($p < 0,001$) mezi trávením volného času mezi matkou a dítětem a stejně tak mezi otcem a dítětem. Výsledky stravovací zvyklosti potvrdily těsnou závislost ($p < 0,001$) mezi matkou a dítětem a stejně tak mezi otcem a dítětem. Ve škále pocitu hladu a sytosti na nabízené jídlo se prokázala významná závislost ($p < 0,001$) mezi matkou a dítětem a otcem a dítětem. Nejtěsnější korelace se potvrdila u celkového skóre matky a dítěte ($p < 0,001$).

Zdravý životní styl rodičů je tedy jedním z nejvýznamnějších faktorů, který má vliv na BMI dítěte, které je závislé na stravovacích a pohybových zvyklostech, které si dítě nevědomě přebírá od svých rodičů.

7. Závěry

Výzkumného šetření se účastnilo 92 rodin, z toho 47,8 % (n=44) rodin s dcerou a 52,2 % (n=48) rodin se synem. Skupinu probandů tvořily rodiny s dětmi 1. až 4. tříd. Průměrný věk dětí je $8,3 \pm 1,3$ let, hodnota BMI je $16,6 \pm 2,7$ kg/m². Sledovány byly rozdíly mezi rodinami rozdělenými dle klasifikace BMI dítěte, kdy soubor byl tvořen z 23 % rodinami s dítětem s podváhou, 51 % s normální hmotností, 14 % s nadváhou a 12 % s obezitou. Hodnoceno bylo celkové skóre (SPZR) za rodinu dle klasifikace BMI dítěte, kde se hodnotily stravovací stimuly. Tři další škály se týkaly volného času, reakce na hlad a stravovacích zvyklostí, které byly součástí celkového skóre za dítě, matku a otce.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat, zda existují rozdíly ve výsledcích (SPZR) mezi rodinami, které jsou rozdělené dle klasifikace BMI dítěte do kategorií podváhy, normální hmotnosti, nadváhy a obezity. Další výzkumné podotázky odpovídají podrobněji.

První výzkumná otázka zjišťuje, zda existují rozdíly v celkovém skóre (SPZR) za celou rodinu. Analýza výsledků potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) v celkovém skóre (SPZR) u rodin rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl rozdíl ve výsledcích hodnot u rodin s dětmi, které měly podváhu a normální hmotnost ani mezi rodinami, které měly děti s nadváhou a obezitou. Rozdíl byl zjištěn mezi rodinami s dětmi s podváhou nebo normální hmotností a rodinami s dětmi s nadváhou nebo obezitou.

Druhá výzkumná otázka zjišťuje, zda existují rozdíly v celkovém skóre (SPZR) u dětí. Analýza potvrdila, že existuje významný rozdíl mezi celkovým skóre dětí ($p < 0,001$) mezi skupinou dětí s podváhou a normální hmotností a skupinou dětí s nadváhou a obezitou. Rozdíl nebyl zjištěn ve výsledcích hodnot u dětí, které měly podváhu a normální hmotnost ani mezi dětmi s nadváhou a obezitou.

Třetí výzkumná otázka zjišťuje, zda existují rozdíly v celkovém skóre (SPZR) u matek. Analýza potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,002$) v celkovém skóre (SPZR) matek s dítětem rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl statisticky významný rozdíl u matek s dětmi, které měly děti s podváhou a normální hmotností ani mezi dětmi s nadváhou a obezitou. Taktéž nebyl zjištěn rozdíl mezi výsledky hodnot matek s dětmi, které měly děti s podváhou a nadváhou. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn u matek s dětmi, které

měly děti s normální hmotností oproti matkám s dětmi s nadváhou nebo obezitou. Taktéž byl zjištěn významný rozdíl mezi matkami s dětmi s podváhou a obezitou.

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťuje, zda existují rozdíly v celkovém skóre (SPZR) u otců. Analýza potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,002$) v celkovém skóre (SPZR) otců s dítětem rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl statisticky významný rozdíl u otců s dětmi, kteří měli děti s podváhou a normální hmotností ani mezi otci s dětmi s podváhou a nadváhou. Taktéž nebyl zjištěn rozdíl mezi otci, kteří měli děti s podváhou a obezitou ani mezi otci, kteří měli děti s obezitou a nadváhou. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn u otců s dětmi, kteří měli děti s normální hmotností oproti otcům s dětmi s nadváhou nebo s obezitou.

8. Souhrn

Ve své bakalářské práci se zabývám stravovacími návyky v rodině, které mají zásadní vliv na zdravotní stav dítěte v jeho budoucím životě. Rodina je klíčovým faktorem pro utváření zdravého životního stylu dítěte. Pravidelná pohybová aktivita a zdravá strava podporují zdravý fyzický i psychický vývoj dítěte. Dítě si nevědomě osvojuje návyky a chování napodobováním svých rodičů, které automaticky formují jeho osobnost. Rodina svým výchovným působením a nastavením vzorců chování, stravování a pohybovými aktivitami ovlivňuje dítě do jeho budoucí dospělosti.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat, zda existují rozdíly ve výsledcích (SPZR) mezi rodinami, které jsou rozdělené dle klasifikace BMI dítěte do kategorií podváhy, normální hmotnosti, nadváhy a obezity.

Analýza výsledků potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) v celkovém skóre (SPZR) u rodin rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl rozdíl ve výsledcích hodnot u rodin s dětmi, které měly podváhu a normální hmotnost ani mezi rodinami, které měly děti s nadváhou a obezitou. Rozdíl byl zjištěn mezi rodinami s dětmi s podváhou nebo normální hmotností a rodinami s dětmi s nadváhou nebo obezitou.

Analýza potvrdila, že existuje významný rozdíl mezi celkovým skóre dětí ($p < 0,001$) mezi skupinou dětí s podváhou a normální hmotností a skupinou dětí s nadváhou a obezitou. Rozdíl nebyl zjištěn ve výsledcích hodnot u dětí, které měly podváhu a normální hmotnost ani mezi dětmi s nadváhou a obezitou.

Analýza potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,002$) v celkovém skóre (SPZR) matek s dítětem rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl statisticky významný rozdíl u matek s dětmi, které měly děti s podváhou a normální hmotností ani mezi dětmi s nadváhou a obezitou. Taktéž nebyl zjištěn rozdíl mezi výsledky hodnot matek s dětmi, které měly děti s podváhou a nadváhou. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn u matek s dětmi, které měly děti s normální hmotností oproti matkám s dětmi s nadváhou nebo obezitou. Taktéž byl zjištěn významný rozdíl mezi matkami s dětmi s podváhou a obezitou.

Analýza potvrdila, že existuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,002$) v celkovém skóre (SPZR) otců s dítětem rozdělených dle klasifikace BMI dítěte. Následné zpracování potvrdilo, že nebyl statisticky významný rozdíl u otců s dětmi, kteří měli děti s podváhou a normální hmotností ani mezi otcí s dětmi s podváhou a nadváhou.

Taktéž nebyl zjištěn rozdíl mezi otci, kteří měli děti s podváhou a obezitou ani mezi otci, kteří měli děti s obezitou a nadváhou. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn u otců s dětmi, kteří měli děti s normální hmotností oproti otcům s dětmi s nadváhou nebo s obezitou.

Výsledky potvrdily významný rozdíl mezi chováním dětí ve stravovacích a pohybových návycích na jejich BMI, které souvisí s vedením domácnosti a tedy s množstvím sladkých a slaných pochutin, které rodiče nakupují a dovolí dítěti nekontrolovatelně konzumovat velké množství vysoce kaloricky bohatých potravin. Pokud se dítě těmto nezdravým zvyklostem naučí a přijme je za vlastní, budou se později s věkem těžko odstraňovat. To platí především pro děti mladšího školního věku, které jsou závislé na svých rodičích a nekriticky přijímají rodinné hodnoty. Konzumace vysoce kaloricky bohatých potravin se těžko vyrovnává nízké pohybové aktivitě jedince, která je způsobena sedavým způsobem života v práci či ve škole a jízdou autem místo chůze. Tento konzumní životní styl způsobuje, že jedinec postupně nabírá hmotnost, která se potom těžko odstraňuje. Rodiče s nadváhou či obezitou by se měli naučit motivovat ke zdravému životnímu stylu, aby se od nich mohli učit jejich děti a mohli jim být dobrým příkladem. Dítěti s nadváhou či obezitou by měla pomoci i škola a učitel by takové dítě měl vhodně zařazovat do pohybových aktivit v tělocviku a pochválit jej, aby dítě bylo motivováno do dalších pohybových aktivit. Rodiče by mohli vyhledat nějakou pomoc v centrech zdraví, kde mohou získat důležité informace a podporu k zahájení zdravého životního stylu. Pokud návyky dítěte budou obsahovat vyrovnané množství zdravé stravy a pohybu, projeví se jeho zdravé životní návyky v jeho dospělosti, kdy bude mít mnohem větší předpoklad pro kvalitní a šťastnější život. Proto by rodiče měli dbát na prevenci civilizačních chorob a mentální hygienu pravidelným stravovacím i pohybovým režimem a omezit sedavý způsob života. Dále se věnovat nejen svým dětem, ale také dbát o svou duševní hygienu a naučit se odpočívat, jak formou aktivní, tak i pasivní. Tímto způsobem zavést dítěti obdobný režim, kdy má dítě možnost si taktéž odpočinout po škole nějakou organizovanou aktivitou či jít jen tak ven se svými kamarády. Zdravý způsob života je prevencí civilizačních onemocnění a ovlivňuje zdraví všech členů rodiny, zejména dětí v jejich budoucím dospělém životě.

9. Summary

In my bachelor thesis I deal with eating habits in the family, which have a fundamental influence on the health condition of the child in his future life. Family is a key factor in shaping a child's healthy lifestyle. Regular physical activity and a healthy diet support the child's healthy physical and mental development. The child unconsciously acquires habits and behaviors by mimicking its parents, which automatically shape its personality. The family influences the child into his / her future adulthood by his / her educational activities and by setting patterns of behavior, eating and physical activities.

The main aim of the thesis was to analyze whether there are differences in results (SPZR) between families, which are divided according to the BMI classification of the child into categories of underweight, normal weight, overweight and obesity.

The analysis of the results confirmed that there was a statistically significant difference ($p < 0.001$) in the overall score (SPZR) for families separated by the BMI of the child. Subsequent processing confirmed that there was no difference in the results of the values for families with children who were underweight and normal weight, or between families who were overweight and obese. The difference was found between families with children underweight or normal weight and families with children overweight or obesity.

The analysis confirmed that there is a significant difference between the overall score of children ($p < 0.001$) between the group of underweight and normal weight children and the group of overweight and obese children. The difference was not found in the results of the children who were underweight and normal weight, nor among children who were overweight and obese.

The analysis confirmed that there is a statistically significant difference ($p < 0.002$) in the total score (SPZR) of the mothers with the child divided by the child's BMI classification. Subsequent treatment confirmed that there was no statistically significant difference between mothers with children who had underweight and normal weight children, or between overweight and obese children. Also, no difference was found between the results of mothers with children who were underweight and overweight. A statistically significant difference was found in mothers with children who had children of normal weight compared to mothers with children overweight or

obese. There was also a significant difference between mothers with children who were underweight and obese.

The analysis confirmed that there is a statistically significant difference ($p < 0.002$) in the total score (SPZR) of the fathers with the child divided by the child's BMI classification. Subsequent processing confirmed that there was no statistically significant difference in fathers with children who had underweight and normal weight children, or between fathers with children underweight and overweight. There was a difference between fathers with underweight and obesity or between fathers with obesity and overweight. A statistically significant difference was found in fathers with children who had children of normal weight compared to fathers with children overweight or obese.

The results confirmed a significant difference between the behavior of children in their diet and exercise habits on their BMI, which is related to household management. Parents buy and allow the child to consume uncontrollably large amounts of high-calorie foods such as sweets and savory snacks. If a child learns and accepts these unhealthy habits, they will be difficult to remove later with age. This is especially true for younger school age children who are dependent on their parents and uncritically accept family values. Eating high-calorie foods is hardly matched by low physical activity due to a sedentary lifestyle at work or school and driving by car instead of walking. Consumer lifestyle causes overweight, which is then difficult to reduce. Parents with overweight should learn to motivate themselves to be a good example for their children. Children with overweight or obesity should also be helped by the school. The teacher should appropriately include a child in physical activity and praise him so that the child is motivated for further physical activity. Parents could seek help from health centers where they can get important information and support to start a healthy lifestyle. If a child's habits contain a balanced amount of healthy diet and exercise, his / her healthy life habits will manifest in his / her adulthood, where he / she will have a much greater potential for a quality and happier life. Therefore, parents should take care to prevent civilization diseases and stress management by regular eating and movement regimen and reduce sedentary lifestyle. Furthermore, to pay attention not only to your children, but also to take care of your mental hygiene and learn to relax, both active and passive. In this way, to introduce a similar regime to the child, where the child can also relax after school by some organized activity or just go out with his friends. A healthy

way of life is a prevention of civilization diseases and affects the health of all family members, especially children in their future adult lives.

10. Referenční seznam

- Akademická pediatrická akademie. (2017). *Doporučená délka spanku podle věku dítěte*. Retrieved from <https://babyplan.maminkam.cz/doporicensa-delka-spanku-podle-veku-ditete>
- Boots, S. B., Tiggemann, M., Corsini, N., & Mattiske, J. (2015). Managing young children's snack food intake. The role of parenting style and feeding strategies. *Appetite*, 92, 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.012>
- Cox, D. N., Hendrie, G. A., Lease, H. J., Rebuli, M. A., & Barnes, M. (2018). How does fatty mouthfeel, saltiness or sweetness of diets contribute to dietary energy intake? *Appetite*, 131, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.08.039>
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. Začátek formuláře
- Čevela, R., Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing
- Decataldo, A., & Fiore, B. (2018). Is eating in the school canteen better to fight overweight? A sociological observational study on nutrition in Italian children. *Children and Youth Services Review*, 94, 246–256. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.002>
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing.
- Fraňková, S., Pařízková, J., & Malichová, E. (2015). *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál
- Fraňková, S., Odehnal, J., & Pařízková, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Editio
- Fraňková, S., Pařízková, J., & Malichová, E. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum
- Golan, M., Kaufman, V., & Shahar, D. R. (2006). Childhood obesity treatment: targeting parents exclusively v. parents and children. *British Journal of Nutrition*, 95(5), 1008–1015. <https://doi.org/10.1079/BJN20061757>
- Gwin, J. A., & Leidy, H. J. (2018). Breakfast Consumption Augments Appetite, Eating Behavior, and Exploratory Markers of Sleep Quality Compared with Skipping Breakfast in Healthy Young Adults. *Current Developments in Nutrition*, 2(11). <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy074>

- Hendl, J., & Dobrý, L. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum
- Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2., aktualizované vydání). Praha: Grada Publishing
- Měkota, K., & Cuberek, R. (2007). *Pohybové dovednosti, činnosti, výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Kakinami, L., Barnett, T. A., Séguin, L., & Paradis, G. (2015). Parenting style and obesity risk in children. *Preventive Medicine, 75*, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.03.005>
- Kalman, M. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)"*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Klimešová, I. (2016). *Základy sportovní výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Kirchner, J. (2009). *Psychologie prožitku a dobrodružství: pro pedagogiku a psychoterapii*. Brno: Computer Press
- Klimešová, I., & Stelzer, J. (2013). *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Koucká P., (2019). *Posilujeme psychickou odolnost*. Retrieved from <https://psychologie.cz/nechte-deti-behat/>
- Kučera, M., Kolář, P., & Dylevský, I. (2011). *Dítě, sport a zdraví*. Praha: Galén.
- Kulhánek, J., (2019). Hurá na Apaluchu, Retrieved from <https://psychologie.cz/hura-na-apaluchu/>
- Kunzová, Š. (2016). *Cesta ke zdraví: životní styl a srdečně-cévní nemoci*. Brno: Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně
- Lábusová, E., (2014). *Rodičovství, psychologie zdraví*. Retrieved from <https://evalabusova/vyvoj/predskolni.php>
- McCrickerd, K. (2018). Cultivating self-regulatory eating behaviours during childhood: The evidence and opportunities. *Nutrition Bulletin, 43*(4), 388–399. <https://doi.org/10.1111/nbu.12355>
- McIsaac, J.-L. D., Kontak, J. C. H., & Kirk, S. F. L. (2018). Moving from Policy to Practice: A Report of School Nutrition Policy Adherence in Nova Scotia.

- Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 79(4), 196–199.
<https://doi.org/10.3148/cjdpr-2018-017>
- MedicineNet., (2019). *Dobry spanek*. Retrieved from <https://dobry-spanek.cz/novinky/spanek-kolik-je-vlastne-dost-330>
- Momin, S. R., Hughes, S. O., Elias, C., Papaioannou, M. A., Phan, M., Vides, D., & Wood, A. C. (2018). Observations of Toddlers' sensory-based exploratory behaviors with a novel food. *Appetite*, 131, 108–116.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.08.035>
- Pastucha, D. (2014). *Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing
- Pávková, J. (2008). *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Praha: Portál.
- Petrman, J., (2019). *Stres management*. Retrieved from <https://janpetrman.cz/stres-management/>
- Pitřha, J., & Poledne, R. (2009). *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada Publishing
- Pugnerová et al., M. (2019). *Psychologie pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada Publishing
- Reischer, E. (2018). *Jak to dělají skvělí rodiče: 75 tipů jak vychovat skvělé děti*. Brno: BizBooks
- Sigmundová, D., & Sigmund, E. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Slepičková, I. (2005). *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. Praha: Karolinum.
- Slimáková, M., (2018). *Školní jídelny mohou vařit skvěle*. Retrieved from <https://www.margit.cz/skolni-jidelny-mohou-varit-skvele/>
- Šírová, A., (2018). *Rodina jako klíčový faktor utváření zdravého životního stylu dětí*. Retrieved from <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=46431252926>
- Šulcová, E. (2007). *Receptury pokrmů pro školní stravování: výživa předškolních dětí, školáků a dospívajících : pokyny k používání receptur*. Praha: Společnost pro výživu
- Thiele, K., (2014). *Psychologie hubnutí*. Retrieved from <https://psychologie.cz/psychologie-prazirani/>

- Tláškal, P., Blatná, J., Dlouhý, P., Dostálová, J., Perlín, C., Pivoňka, J., et al. (2016). *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vyd. 2., dopl. a přeprac.). Praha: Karolinum
- van Stokkom, V. L., Poelman, A. A. M., de Graaf, C., van Kooten, O., & Stieger, M. (2018). Sweetness but not sourness enhancement increases acceptance of cucumber and green capsicum purees in children. *Appetite*, *131*, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.08.034>
- Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie* (2., přeprac. a rozš. vyd.). Praha: Grada
- Weihrauch-Blüher, S., & Wiegand, S. (2018). Risk Factors and Implications of Childhood Obesity. *Current Obesity Reports*, *7*(4), 254–259. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0320-0>
- World Health Organisation, (2007). *BMI pro věk 5-19*, Retrieved from https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

11. Přílohy

Příloha 1. Dotazník (SPZR) - Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině

Příloha 2. Informovaný souhlas

Příloha 3. Percentilový graf k posouzení BMI u chlapců ve věku 5-19 let

Příloha 4. Percentilový graf k posouzení BMI u dívek ve věku 5-19 let

Příloha 1. Dotazník (SPZR) - Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině

Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině

Dobrý den, milí rodiče, tento dotazník slouží k vědeckým účelům. Děkujeme za Vaši ochotu.

Odpovězte prosím na otázky 1–4 za sebe, svého partnera a vaše dítě ve věku 6–12 let.

1. Kolik hodin DENNĚ přibližně sleduje televizi, tráví prohlížením počítačových stránek nebo hraním počítačových her?

Matka _____ Otec _____ Dítě _____

2. Kolik hodin za TÝDEN přibližně věnuje organizovaným zájmovým činnostem (včetně sportovních)?

Matka _____ Otec _____ Dítě _____

3. Kolik hodin ZA TÝDEN přibližně provádí následující aktivity? (Doplňte odpovědi za uvedené členy rodiny)

	Matka	Otec	Dítě
Jízda na kole			
Chůze, vycházky			
Plavání			
Gymnastika nebo míčové hry			
Tanec			
Tenis			
Jiné pohybové aktivity			

4. Když je sám a má volný čas, nudí se? (Označte znakem X vyjádření odpovědi za uvedené členy rodiny)

	Matka	Otec	Dítě
0 – Nikdy			
1 – Téměř nikdy			
2 – Občas			
3 – Často			
4 – Vždy			

Často se stane, že si jen tak vezmeme něco k jídlu nebo jíme v závislosti na některých událostech nebo náladě

5–14. Jak často se chovají členové rodiny uvedeným způsobem

(0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy)

Vyjádřete čísla odpovědi na otázky 5–14 za uvedené členy rodiny.

	Matka	Otec	Dítě
5. U jídla stojí			
6. Jí přímo z hrnce nebo pánve			
7. U jídla sleduje televizi, čte nebo pracuje			
8. Jí když se nudí			
9. Jí když je naštvaný nebo má špatnou náladu			
10. Mezi hlavními jídly nepravidelně něco uždibuje			
11. Jí pozdě večer nebo v noci			
12. Jí v obývacím pokoji, dětském pokoji nebo pracovně			
13. Jí v ložnici			
14. Jak často si říká o přídavek, další porci?			

15. Ve srovnání s ostatními lidmi stejného věku, jak hodnotíte rychlost, kterou jí?

(1 – Pomalejší, 2 – Stejná, 3 – Rychlejší)

	Matka	Otec	Dítě
Jak rychle jí			

16. Jak často se obvykle sejde u jídla většina členů rodiny?

0 – Méně než jednou za týden

1 – Většinou každý den

2 – Alespoň dvakrát za týden

3 – 3–4krát za měsíc

4 – Méně než jednou za měsíc

Následující otázky se vztahují k podnětům, které vybízejí k jídlu

17. Ve většině případů jí protože: (Označte znakem **X** vyjádření odpovědi za uvedené členy rodiny)

	Matka	Otec	Dítě
Má hlad			
Má pocit, že se to vyžaduje			
Reaguje na situaci – je čas jídla nebo je mu jídlo nabídnuto			

18. Když jí, obvykle: (Označte znakem **X** vyjádření odpovědi za uvedené členy rodiny)

	Matka	Otec	Dítě
Jídlo si vezme nebo si o něj řekne			
K jídlu byl vyzván			

19. Pokud nemá hlad a je čas jídla, jak se zachová? (Označte znakem **X** vyjádření odpovědi za uvedené členy rodiny)

	Matka	Otec	Dítě
Nají se později			
Posadí se ke stolu s ostatními členy rodiny, ale nebude jíst			
Posadí se ke stolu s ostatními členy rodiny a bude jíst méně než obvykle			
Když je čas jídla, všichni musí jíst			
Otázka je nepatřičná, vždycky má hlad			

20. Kolik druhů slaných pochutin máte obvykle doma? (*Uved'te číslem*)

Např. křupky, slané tyčinky, brambůrky, popcorn, oříšky, slunečnicová semínka, arašídy, mandle, pistácie, jiné

21 Kolik druhů sladkostí máte obvykle doma? (Uved'te číslem)

Např. čokoládu a čokoládové tyčinky, bonbóny, oplatky, sušenky, žvýkačky, slazené limonády a nápoje, jiné

22. Kolik druhů sladkého pečiva máte obvykle doma? (Uved'te číslem.)

23. Kolik druhů zmrzliny a nanuků máte obvykle doma? (Uved'te číslem.)

24. Nakupujete na VÍKEND více druhů potravin uvedených v otázkách 20–23 než v průběhu týdne? (Odpovídající odpověď zakroužkujte.)

0 – Ne, nenakupujeme

1 – Ano, o trochu více

2 – Ano, o hodně více

25. Jak často chodíte jako rodina společně do restaurace nebo využíváte rychlého občerstvení (např. nákup nebo dovoz pizzy)?

0 – Méně než jednou za měsíc

1 – Asi jednou za týden

2 – Alespoň dvakrát za týden

3 – Téměř každý den

4 – Nejméně jednou denně

26. Kde máte obvykle doma uloženy slané pochutiny a sladkosti?

0 – jsou schované

1 – jsou uloženy na známém místě ale tak, aby nebyly na očích

2 – jsou na viditelném místě, volně k dispozici

27. Jak často si vaše dítě může vzít sladkosti nebo slané pochutiny bez vašeho dovolení?

0 – Nikdy

1 – Téměř nikdy

2 – Občas

3 – Často

4 – Vždy

28. Jak často si vaše dítě pro sebe nakupuje sladkosti?

0 – Nikdy

1 – Téměř nikdy

2 – Občas

3 – Často

4 – Vždy

29–32. Jak často alespoň jeden z rodičů jí společně s dítětem? (Označte znakem X vyjádření odpovědi)

	29. Snídaně	30. Oběd	31. Odpolední svačina	32. Večeře
0 – Nikdy				
1 – Téměř nikdy				
2 – Občas				
3 – Často				
4 – Vždy				

33 - 41. Vyplňte nebo zakřížkujte z následujících možností

	Věk dítěte	Období plné dospělosti rodičů	Období mladého věku rodičů	Období středního věku rodičů	Výška postavy	Váha
		18 – 30let	30 – 45 let	45 – 60 let	cm	kg
Matka						
Otec						
Dítě						

Označte z následujících možností

42. Rodina bydlí:

A) Na předměstí

- B) Ve městě
- C) Na sídlišti v panelákovém bytě
- D) Na vesnici
- E) Jinde _____

43. Rodina má převážně v nákupním vozíku

- A) Masné výrobky, mléčné výrobky a pečivo
- B) Bio výrobky včetně masa, hodně zeleniny
- C) Zeleninu, pečivo, mléčné výrobky
- D) Polotovary, masné výrobky, mléčné výrobky, pečivo

Uveďte produkt, který zásadně chybí v nabídce odpovědí a hodil by se do vašeho nákupního košíku _____

**44. Upřednostňujete při nákupu výrobky s nižším obsahem konzervantů a dalších
přídavných látek? NE ANO**

**45. Upřednostňujete při nákupu výrobky s nižším obsahem tuku a přidaného
cukru? NE ANO**

Děkuji za Váš čas a vstřícnost

Příloha 2. Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážení rodiče, obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude použit jako podklad pro zpracování bakalářské práce.

V práci se zabývám stravovacími a pohybovými zvyklostmi v rodinách s dětmi ve věku 6-10 let. Cílem bude analyzovat stravovací a pohybové návyky rodičů a jejich dětí.

Dovoluji si Vás požádat o pravdivé vyplnění dotazníku v celém rozsahu. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Rodiče mohou kdykoliv odstoupit od účasti na výzkumu.

Pokud budete ochotni odpovídat, zakroužkujte nebo dopište příslušnou odpověď. Ještě jednou Vás upozorňuji, že dotazník je anonymní a veškeré výsledky budou sloužit pouze k výzkumným účelům.

Děkuji za Váš čas

Kristýna Ptáčková – studentka Fakulty tělesné kultury v Olomouci.

Jméno dítěte:

Narození:

Jméno zákonného zástupce:

Já níže podepsaný souhlasím s poskytnutím informací o mém dítěti, jehož jsem zákonným zástupcem, a dalších členů rodiny pro výzkumné šetření s názvem: Rodina jako faktor pro utváření životního stylu dítěte.

Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná. Porozuměl(a) jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Datum:

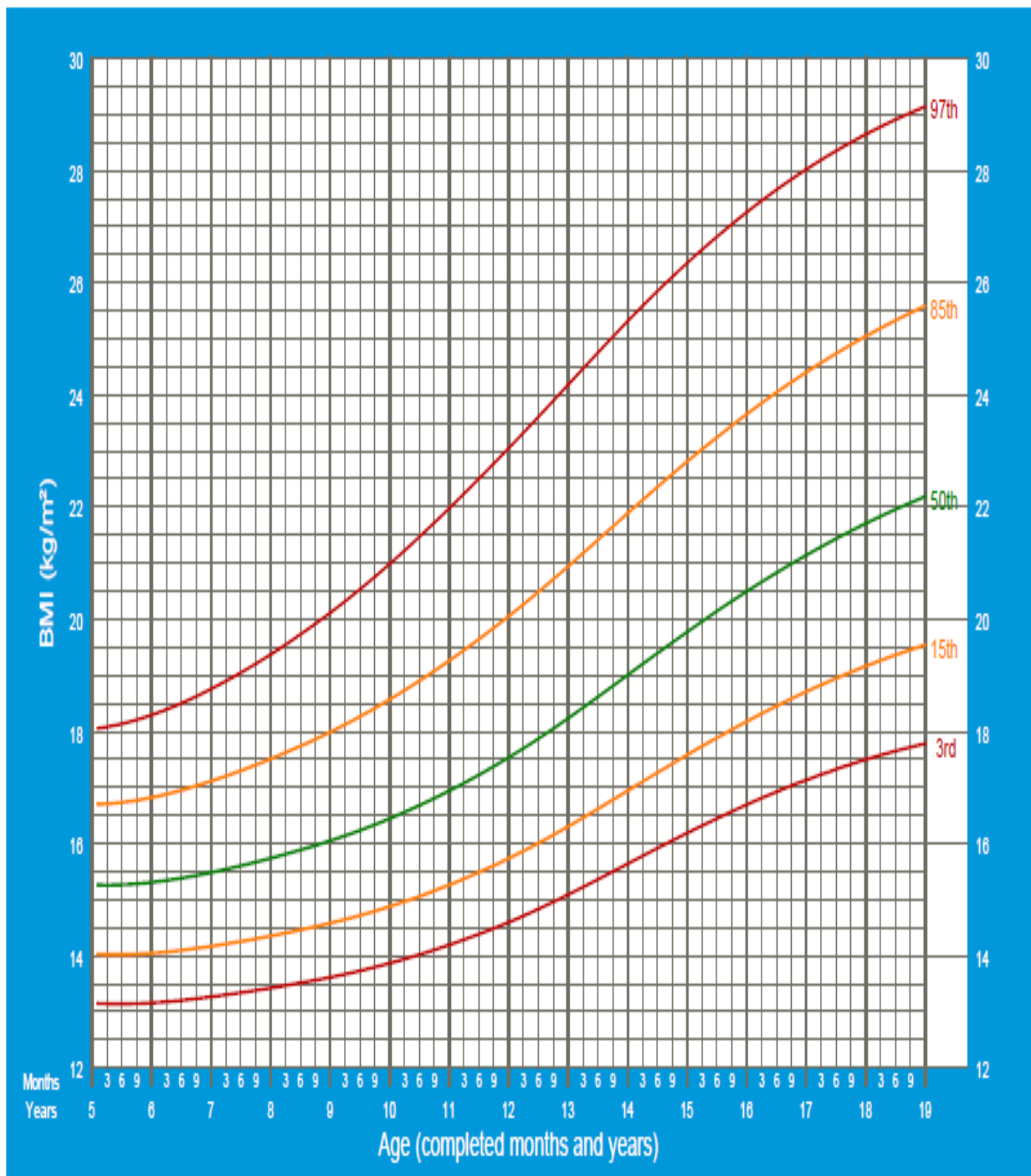
Podpis:

Příloha 3. Percentilový graf k posouzení BMI u chlapců ve věku 5-19 let

BMI-for-age BOYS



5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

Příloha 4. Percentilový graf k posouzení BMI u dívek ve věku 5-19 let

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)

