

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Pohybové aktivity a zdravý životní styl žáků
základních škol jako prevence obezity**

Bakalářská práce

Autor: Markéta Pacáková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Hradec Králové

2016



Zadání bakalářské práce

Autor: Markéta Pacáková

Studium: P13455

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Pohybové aktivity a zdravý životní styl žáků základních škol jako prevence obezity**

Název bakalářské práce AJ: Physical activity and healthy lifestyles for elementary school pupils as prevention of obesity

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce řeší téma znalostí žáků základních škol o zdraví a zdravém životním stylu jako předpokladu pro prevenci obezity. V teoretické části bude definována obezita jako současný problém se vzrůstajícím výskytem obezity u žáků základních škol. Bude popsán způsob výuky týkající se výchovy ke zdraví. Budou popsány zásady zdravého životního stylu. Cílem praktické části bude ověřit, jaké znalosti o zdravém životním stylu znají žáci základních škol. Zjistit zda znají a dodržují zásady zdravého životního stylu a v jaké míře se věnují pohybovým aktivitám. Výzkum bude proveden pomocí metod: dotazník, analýza dokumentů, rozhovor.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684. KREJČÍ, Milada. Výchova ke zdravému životnímu stylu. 1. vyd. Plzeň: Fraus, 2011, 192 s. ISBN 978-807-2389-308. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138. MARÁDOVÁ, Eva, Leoš STŘEDA a Tomáš ZIMA. Vybrané kapitoly o zdraví. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010, 111 s. ISBN 978-807-2904-808.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Podpis:

Poděkování

Děkuji PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování důležitých rad, připomínek a podkladů k jejímu zpracování.

Anotace

PACÁKOVÁ, Markéta. *Pohybové aktivity a zdravý životní styl žáků základních škol jako prevence obezity*. [Bakalářská práce]. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016, 71. s.

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku znalostí žáků základních škol o zdravém životním stylu jako předpokladu pro prevenci obezity, s cílem zjistit, jestli žáci dodržují zásady správné životosprávy a v jaké míře se věnují pohybovým aktivitám.

Teoretická část definuje obezitu, vymezuje specifické potřeby dětí s obezitou. Je představena výchova ke zdraví na prvním a druhém stupni základní školy a charakterizován zdravý životní styl. Dále jsou popsány vlivy výživy na zdraví člověka, zásady stravování dětí a pohybové aktivity.

Praktická část práce obsahuje analýzu školního vzdělávacího programu, kde žáci získávají informace o zásadách zdravého životního stylu a dotazníkové šetření, které analyzuje, jaké znalosti mají žáci základních škol o zdravém životním stylu a zda zásady správné životosprávy dodržují a v jaké míře se věnují pohybovým aktivitám. Konec této části patří návrhům řešení, které vyplynuly z výsledků dotazníkového šetření.

Klíčová slova: zdravý životní styl, obezita, výchova ke zdraví.

Annotation

PACÁKOVÁ, Markéta. *Physical activity and healthy lifestyle for elementary school pupils as prevention of obesity*. [Bachelor degree thesis]. Hradec Králové: Faculty of Education, The University of Hradec Králové, 2016, 71 pp.

This thesis is focused on the primary school pupils' knowledge of healthy lifestyle as a basis for obesity prevention, in order to determine if students follow the principles of a balanced diet and how much physical exercise they get.

In the theoretical part, the author defines obesity, describing the specific needs of children suffering from obesity. She introduces health education in the first and second stage of the Czech elementary school, and characterizes a healthy lifestyle. In the following part, the effects of nutrition on human health along with the principles of children's diet and the ways of physical activity are described.

The practical part contains an analysis of a school educational program (curriculum) in which students receive information about the principles of a healthy lifestyle. A survey is also included, which analyzes what knowledge primary school pupils have about healthy lifestyle, whether they respect the principles of a balanced diet and to what extent they devote their time to physical activities. The end of this part includes proposals for solutions that emerged from the survey results.

Keywords: healthy lifestyle, obesity, health education.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DÍTĚ S OBEZITOU.....	11
1.1 VYMEZENÍ POJMU OBEZITA	11
1.1.1 Historie, příčiny a prevalence	12
1.1.2 Typy nadváhy a obezity a jejich diagnostika	14
1.2 SPECIFICKÉ POTŘEBY DĚTÍ S OBEZITOU	16
1.3 DÍTĚ S OBEZITOU NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE	18
2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE..	21
2.1 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ (RVP ZP)	22
2.1.1 Výchova ke zdraví na 1. stupni ZŠ	24
2.1.2 Výchova ke zdraví na 2. stupni ZŠ	25
2.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY NA ZŠ.....	28
3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	31
3.1 VLIV VÝŽIVY NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA.....	32
3.2 ZÁSADY STRAVOVÁNÍ DĚTÍ	34
3.3 VITAMÍNY	35
3.4 POHYBOVÁ AKTIVITA	36
PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
4 POHYBOVÉ AKTIVITY A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL JAKO PREVENCE OBEZITY.....	40
4.1 STANOVENÍ HLAVNÍHO CÍLE A DÍLČÍCH CÍLŮ	40
4.2 VÝZKUMNÁ METODA – DOTAZNÍK.....	40
4.3 MÍSTO A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŘEŠENÍ, CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	41

4.4	ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
4.4.1	Dotazník pro žáky	42
4.4.2	Analýza ŠVP s cílem rozepsat předměty, ve kterých se věnují zdravému životnímu stylu.....	62
4.5	SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, NÁVRHY ŘEŠENÍ	65
	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
	SEZNAM TABULEK	76
	SEZNAM PŘÍLOH	78

Úvod

Velice aktuálním tématem je obezita a dokonce někteří odborníci tvrdí, že se rozšiřuje jako epidemie a přináší s sebou závažná zdravotní rizika nejen po fyzické stránce, ale také po té psychické. Jedná se o civilizační onemocnění, které je vidět na první pohled, a vyskytuje se již u dětí mladšího věku.

Na obezitu u dospělých jsme si už zvykli a nepřipadá nám zas tak nápadná a neobvyklá, ale obezita u dětí zejména v poslední době je nepřehlédnutelná. V minulosti „tlusté dítě“ znamenalo „zdravé dítě“, protože bylo schopné překonat různé infekce, přežít při nedostatku jídla nebo při dlouhodobé podvýživě. Tato tendence je naštěstí již na ústupu. Je to dáno tím, že tehdy nebyla informovanost o nebezpečích vycházejících z nedodržování správné životosprávy v takové míře jako v současné době. V dnešní moderní době máme snadný přístup k potravinám a nadbytek potravy hraje velkou roli v nepoměru mezi energetickým příjmem a výdejem. Lidé místo sportu vyhledávají méně náročné aktivity, jako je sledování televizních pořadů, surfování po internetu apod.

Obezita a nadváha vyskytující se u dětí vlivem nedostatku pohybové aktivity a vedením nesprávných návyků a zvyků v jídelním režimu je o to horší, protože během fází růstu se tak může ukládat základ pro snazší vývoj obezity v následujících letech. Životní styl dětí je do velké míry ovlivněn prostředím, a to nejen rodinným, ale i školním, ve kterém vyrůstají, a proto by měl být kladen důraz obzvlášť na prevenci vzniku obezity formou osvěty dětí v oblasti životosprávy a dodržování zdravého životního stylu. Také jejich volný čas by měl být naplněn pohybovými a sportovními aktivitami, které zajišťují normální vývoj dítěte (posilují kostru a šlachy, mají vliv na správnou funkci krevního oběhu, na nervový systém, zvyšuje se svalová hmotnost).

Důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je, že se jedná o zajímavou a stále rostoucí problematiku nejen ve světě, ale i v českých školách, a proto je důležité se o obezitu u dětí zajímat a snažit se jí předcházet. Nejen že způsobuje dětem fyzické problémy, ale také psychické, např. vyloučení dítěte z kolektivu ostatních dětí.

Cílem mé bakalářské práce je ověřit, jaké znalosti mají žáci prvního a druhého stupně základních škol o zdravém životním stylu, jako předpokladu pro prevenci obezity, která pravidla zdravého životního stylu (ne)dodržují a v jaké míře se věnují pohybovým aktivitám. Tyto zjištěné informace mohou přispět nejen učitelům, ale i rodičům zaměřit se cíleně na určité problémy týkající se nedodržování zdravého životního stylu.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol.

První kapitola je věnována dítěti s obezitou. V této kapitole je vymezen pojem obezita, dále jsou popsány specifické potřeby dětí s obezitou a dítě s obezitou na základní škole.

Druhá kapitola se zabývá výchovou ke zdraví na základní škole, vymezením rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, je zde rozebrána výchova ke zdraví na prvním a druhém stupni základní školy a preventivní programy na základní škole.

Třetí kapitola definuje zdravý životní styl, dále popisuje vliv výživy na zdraví člověka, zásady stravování dětí a pohybové aktivity.

Čtvrtá kapitola, která je praktickou částí, je zaměřena na to, jaké znalosti žáci základních škol mají o zdravém životním stylu, zda tyto zásady dodržují a v jaké míře se věnují pohybovým aktivitám. Jsou zde stanoveny dílčí cíle, popsána výzkumná metoda, místo a průběh výzkumného šetření a charakteristika zkoumaného vzorku. Tato kapitola obsahuje také analýzu vlastního výzkumného šetření, kde je vyhodnocen dotazník pro žáky, zanalyzován školní vzdělávací program, vyvozen závěr a navrženo řešení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dítě s obezitou

„Současná pandemie obezity se stala zlodějem dětství a vrahem dospělých (Marinov, Z., Zemková D. in Marinov, Z., Pastucha, D a kol., 2012, s. 13).“

Statistické údaje říkají, že v průměrné ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je registrováno okolo sedmdesáti dětí s obezitou. Klinický obraz dětské obezity je však širší a zahrnuje i problémy respirační, gastrointestinální, neurologické, ortopedické, endokrinologické a závažnou psychosociální problematiku. Obezita je chronickým metabolickým onemocněním s celospolečenskými následky (Marinov, Z., Pastucha, D a kol., 2012).

1.1 Vymezení pojmu obezita

Co je obezita, není zcela jednoznačné, přestože v populaci se jedná o všeobecně známý pojem. Z. Marinov, D. Zemková (2012, s. 13) popisují obezitu takto: *„Obezita nebo-li otylost je stav ve kterém přirozená energetická rezerva savce a v našem případě člověka, která je uložena v tukové tkáni, stoupla nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví.“* Další definice je popisnější a říká: *„Jde o nadměrné ukládání tělesného tuku v organismu obvykle spojené s vzestupem hmotnosti.“* Ale dodávají, že platí jen pro dospělou populaci: *„U dětí tato kritéria nemůžeme použít, poněvadž poměr hmotnosti a výšky, a tedy i BMI (Body Mass Index), se během celého dětství a dospívání mění. U dětí definujeme obvyklou úroveň z percentilových grafů.“*

Podíl tuku je určován pohlavím, věkem a etnickým charakterem populace. Tělo ženy obsahuje fyziologicky vyšší podíl tuku (28 – 30 %) než tělo muže (23 – 25 %) a s rostoucím věkem podíl tuku v těle stoupá (Hainer, V., Kunešová, M. 1997). U dospělých se za obezitu považuje stav, kdy je Body Mass Index vyšší než 30 jednotek, který je spojen se zvýšenými zdravotními riziky. Od 25 jednotek hovoříme o nadváze (Marinov, Z. 2011).

L. Vitek (2008, s. 13) tvrdí, že stále zůstává problémem, jak definovat dětskou obezitu: *„Zatímco v dospělosti BMI povolna stoupá s věkem, u dětí je tomu jinak.“*

U dětí do tří let BMI poměrně rychle stoupá, poté do šesti let klesá a následně opět roste. “

V naší republice se za čtvrtstoletí počet obézních dětí zdvojnásobil a současný životní styl je značně alarmující. Závažné nedostatky ve stravovacích návycích představuje nejen skupina s obezitou a nadváhou, ale i s podváhou. Je prokázáno, že z 6-7 % obézních dětí bude 70 % obézních v dospělosti (Marinov, Z. 2011).

1.1.1 Historie, příčiny a prevalence

Ačkoliv je obezita považována za nemoc moderního světa a řadí se k tzv. civilizačním chorobám, neobjevuje se až v době moderní civilizace, ale archeologické nálezy z různých míst Evropy poskytují doklady o tom, že se u lidí vyskytovala již před více než 25 tisíci lety. Důkazem výskytu otylosti na našem území je např. Věstonická Venuše z jižní Moravy, zobrazující otlou ženu se zbytněnou dolní částí těla v oblasti podbřišku, hýždí a stehen. Tato žena byla pravděpodobně známkou hojnosti. Zmínky o otylosti se nacházejí v antice, baroku, ... o čem nám podávají svědectví umělecké památky. Z této doby rovněž pocházejí první návody k léčbě obezity a Galén popisuje příznaky mentální anorexie. Středověk se potýká s problémy hladomoru mezi poddanými a otlými aristokraty.

To vše se změnilo od 18. století. Objevují se nové poznatky a teorie o příčinách, rozvoji a léčbě obezity:

- 1760 – M. Flemyng poukazuje na sklon k obezitě v rodinách vzhledem k tomu, že ne všichni obézní jsou velkými jedlíky a ne všichni štíhlí jedí střídmě
- 1793 – T. Beddoes vyslovuje teorii, že obezita vzniká v důsledku snížené oxidace tuků
- 1836 – A. Quetelet definuje index tělesné hmotnosti
- 1850 – T. L. Chambers charakterizuje otylost jako zvýšené ukládání tuku v důsledku pozitivní energetické bilance. Při léčbě obezity doporučuje stravu o nízkém obsahu tuku a pohybovou aktivitu
- 1879 – Vyroben sacharin jako první náhražka cukru

V 19. a 20. století byly zpřesněny a rozšířeny další vědecká zkoumání. Především ženskou populaci ovládla exploze redukčních diet. Statnou ženu vystřídal ideál štíhlosti, kdy symbol krásy představuje anglická modelka Twiggy.

Realizace komplexní léčby obezity byla zahájena v Čechách v roce 1994 Českou obezitologickou společností (Hainer, V., Kunešová, M. 1997).

Obecně lze příčiny vzniku obezity rozdělit na ovlivnitelné (související se životním stylem či zdravotním stavem) a neovlivnitelné (geneticky podmíněné). Příčiny obezity se u dětí i dospělých rozvíjí zejména vlivem nepoměru mezi příjmem a výdejem energie, za který může nedostatek pohybu, sedavý způsob života a nesprávná životospráva. Dále bylo prokázáno, že děti ze sociálně-ekonomicky slabších rodin a s nevhodnými stravovacími návyky (česká kuchyně v kombinaci s americkou formou rychlého občerstvení) trpí nadměrnou hmotností častěji než jejich vrstevníci. Mimořádný tlak okolí se ve velké míře podílí na vzniku obezity. Velmi neblaze působí televizní reklamy, které toto nezdravé stravování podporují. Dále se jedná o přejídající se rodiče a nevhodné společenské zvyklosti. Mezi ovlivnitelné zdravotní příčiny vzniku obezity patří poruchy funkce štítné žlázy (když správně nepracuje, tak klidový výdej energie a její nadbytek se ukládá ve formě zásobního tuku), nadbytek kortizolu, nedostatečná produkce růstového hormonu, porucha činnosti mozku, podávání psychofarmak, předčasné podávání antikoncepce. Významnou roli hrají také genetické dispozice, pokud rodiče trpí výraznou nadváhou nebo obezitou, existuje vyšší pravděpodobnost výskytu obezity u dítěte (Fořt, P. 2004).

Podle analýz Světové zdravotnické organizace se celosvětově počet obézních osob od roku 1980 zdvojnásobil. V roce 2013 proběhl průzkum u dětí do pěti let, během něžž byla zjištěna u 42 milionů dětí nadváha. V rozvojových zemích s rozvíjející se ekonomikou rychlost nárůstu dětské nadváhy a obezity bylo více než 30% vyšší než v rozvinutých zemích. Většina světové populace žije v zemích, kde nadváha a obezita zabíjejí víc než podváha (to zahrnuje všechny s vysokými příjmy a většinu zemí se středními příjmy). V roce 2014 se potýkalo s obezitou více než 1,9 miliard dospělé populace a více než 600 miliónů mělo nadváhu (WHO, [online]).

Dle statistik prevalence dětské nadváhy a obezity v České republice bylo v roce 1991 7% dětí s nadváhou a 3% dětí obézních, o deset let později čísla narostla na skoro 9% pro nadváhu a 6% pro obezitu. Podle výsledků výzkumu agentury STEM/MARK ,který se koná každé dva roky, za podpory VZP, se v české populaci objevuje celých 55 % obyvatel starších 18 let, kteří mají nadváhu nebo jsou obézní (Owen, K. 2012).

U dětí dle průzkumu VZP trápí v České republice nadváha a obezita až 30% populace. Přičemž při stravování dává 55% dětí přednost slazeným nápojům a 25% konzumuje nejraději hamburgery, párek v rohlíku, brambůrky a sladkosti a 20 % jí častěji než jednou týdně ve fastfoodu. Závažným důvodem je i to, že školáci mají málo pohybu, že každé čtvrté dítě sedí denně přes dvě hodiny u počítače a každé sedmé dítě sportuje jen při tělocviku ve škole. S nadváhou či obezitou jsou spojeny zdravotní problémy už v dětském věku, nemoci srdce a cév, metabolické či endokrinní komplikace, zažívání, ortopedické těžkosti. Kvůli váze se děti mohou potýkat s vyčleněním z kolektivu a i zmiňovaný průzkum potvrdil, že 28% dětí vnímá svou váhu jako problém a z toho mohou u nich vypuknout i psychické potíže (VZP, [online]).

1.1.2 Typy nadváhy a obezity a jejich diagnostika

V praxi se lze setkat se dvěma základními typy hromadění tělesného tuku, a sice s nebezpečnějším viscerálním (útrobním) neboli androidním mužským typem, který bývá spojen s větším výskytem kardiovaskulárních a metabolických komplikací, a gynoidním (ženským) typem. U mužského typu obezity dochází k ukládání tuku v oblasti hrudníku a břicha, tento typ je označován jako obezita tvaru jablka. U žen se častěji zmnožuje podkožní tuk na stehnech, hýždích a bývá nazýván jako obezita typu hrušky. Dříve se hodnotila androidní a gynoidní obezita podle výše poměru mezi obvodem pasu a obvodem boků (tzv. WHR – waist to hip ratio). Za rizikový byl u ženy pokládán poměr větší než 0,85, u muže 1,0.

Řada studií prokázala, že obvod pasu určuje zvýšené a vysoké riziko metabolických a kardiovaskulárních komplikací z důvodu zmnožení tělesného tuku. Přičemž hodnoty muže větší než 94 cm a ženy větší než 80 cm přinášejí zvýšené

riziko, hodnoty muže nad 102 cm a ženy nad 88 cm dokonce velmi vysoké zdravotní riziko (Hainer, V., Kunešová, M. 1997).

Dnes se klasifikuje nadváha a obezita podle indexu tělesné hmotnosti (Body Mass Index, BMI), který se vypočte tak, že se tělesná hmotnost jedince (v kilogramech) vydělí výškou (v metrech) umocněnou na druhou: $BMI = \text{tělesná váha (kg)} / \text{tělesná výška (m}^2\text{)} [\text{kg/m}^2]$.

Výsledek fyziologického rozmezí by se měl pohybovat mezi 18,50-24,99. Výpočet BMI v rozmezí 25,00-29,99 znamená nadváhu. V případě, že je výsledná hodnota 30,00 – 34,99, jedná se o obezitu 1. stupně, 35,00-39,99 2. stupně, větší než 40,00 3. stupně (Vítek, L. 2008).

Dá se tato klasifikace použít i u dětí? U dospělé populace index stoupá přiměřeně s věkem, u dětí to tak není, a proto se používají k diagnostice dětské nadváhy a obezity růstové grafy, které jsou součástí zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého. Praktický dětský lékař má povinnost provádět pravidelná měření základních tělesných rozměrů a následně zhodnotit parametry podle růstových grafů. Pediatr může posuzovat tělesnou výšku, hmotnost k tělesné výšce, u starších dětí počítá BMI, do 3 let je nezbytné hodnocení obvodu hlavy. Při pravidelném měření by měla růstová křivka dítěte probíhat souběžně s percentilovými křivkami v rozmezí 25. - 75. percentilu. Zda se dítě podle svého BMI v síti zařadí mezi 90. – 97. Percentil, jedná se o nadváhu až obezitu (Vignerová, J. In Marinov, Z., Pastucha, D. 2012).

Ke komplexnějšímu somatickému vyšetření patří také rodinná anamnéza, kde vyhledáváme závažná data o obezitě, a významné jsou i údaje o věku nástupu jednotlivých obtíží u rodinných příslušníků. Rodiče trpící obezitou mají častěji děti s nadváhou až obezitou. V osobní anamnéze pátráme po prenatálních a perinatálních vývoji dítěte (těhotenský diabetes u matky, porodní hmotnost, předčasný porod...), poruchách spánku, dlouhodobém užívání léků, pátráme po známkách poruch příjmu potravy, rozboru jídelního chování a stravovacích návyků, údajích o jiném onemocnění. Nedílnou součástí je podrobná psychosociální anamnéza, kde se používají dotazníky, tělové schéma a různé testové metody ke zjištění školního

prospěchu, vztahů v rodině, vztahů mezi vrstevníky, trávení volného času, o pohybových a sportovních aktivitách a co dělá rodina o víkendu (Marinov, Z., Pastucha, D a kol., 2012).

1.2 Specifické potřeby dětí s obezitou

Dítě trpící obezitou se řadí do okruhu osob se zdravotním znevýhodněním, konkrétně s chronickým onemocněním. Z hlediska délky rozlišuje Jonášková (in Müller 2001) onemocnění na čtyři druhy nemocí:

- Dítě s krátkodobou nemocí – jedná se o nemoc s nejméně náročným průběhem, a tudíž i nejméně zatěžující dítě
- Dítě s dlouhodobou nemocí – u tohoto onemocnění je nutná dlouhodobější či opakovaná léčba, často spojená s pobytem ve zdravotnickém zařízení
- Dítě s recidivující nemocí – dochází k onemocnění, které se opakuje alespoň třikrát do roka
- Chronické onemocnění – znakem jsou závažné anatomické či funkční změny orgánů či systému, projevuje se dlouhodobým průběhem s možností uzdravení nebo přechodného vymizení příznaků nemoci (Müller, O. 2001).

Mezi chronická onemocnění, která nejčastěji postihují děti školního věku, patří: alergická a astmatická onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity, kožní onemocnění, metabolická onemocnění, nádorová onemocnění, záchvatovitá onemocnění, dětská otylost, nervové poruchy, poruchy psychiky a chování (Opatřilová, D., Zámečnicková, D. 2007).

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) charakterizuje chronická onemocnění jako nepřenosné nemoci, mající dlouhé trvání a pomalou progresi. Jde o onemocnění kardiovaskulární (jako infarkt a cévní mozkové příhody), rakovinu, chronické respirační nemoci (jako astma) a diabetes mellitus (WHO, [online]).

Dlouhou dobu už víme, že se člověk neskládá ze dvou samostatných jednotek, těla a duše, ale že je jednou celistvou osobností. Vada nebo větší zatížení v jedné části tohoto složitého systému se musí projevit ve funkci celku. „*Nemoc nebo*

poranění nepostihuje tedy jenom nějaký orgán v lidském těle, ale člověka celého. Onemocněl člověk a ne jenom jeho játra, srdce, svaly nebo kůže. A tak jako je nemocný člověk celý, musí se i léčení týkat celé jeho osobnosti a nikoli jen poškozeného orgánu (Matějček, Z. 2001, s. 12).“ Jakékoli závažné onemocnění je velkou životní zátěží, která nějakým způsobem ovlivní i psychiku nemocného. Může změnit nejenom aktuální prožívání a reagování, ale i některé vlastnosti jeho osobnosti. Naopak, mnohé tělesné potíže mohou být v závislosti na špatném psychickém stavu nemocného udržovány či zhoršovány, zatímco dobrý psychický stav může přispět k jejich zlepšování, nebo dokonce vymizení. Mezi tělesnou a psychickou složkou existuje reciproční vztah“ (Vágnerová, M. 2004, s. 75).

Chronické onemocnění s sebou přináší negativní a věku nepřiměřené zkušenosti zvláště s bolestí, omezení pohybu, strachem, různá omezení a izolace od vrstevníků, někdy i pocity ohrožení vlastního života a perspektiv do budoucnosti. Vývoj a rizika osobnosti chronicky nemocného dítěte ovlivňují věk, ve kterém dítě onemocnělo, typ a závažnost onemocnění, tělesné a duševní konstituce dítěte, osobnost dítěte, individuální charakteristiky jednotlivých členů rodiny, funkčnost rodinného systému a rodiny, ve kterém dítě žije, především sociální opora, která se dostává rodině a dítěti. Vnímání onemocnění jako součásti sebe sama je základ úspěšného přizpůsobení dítěte na nemoc (Tenglerová, P. In Mihál, v 2001).

Děti reagují na problémy spojené se somatickou chorobou jinak než dospělí, jejich prožívání nemoci je vázáno na aktuální pocity než na představu jejich důsledků do budoucna. Pod vlivem nemoci se v dětském věku mění psychické potřeby, chtějí znát svůj zdravotní stav a zákroky s ním spojené, potřebu větší citové jistoty a podpory, pocit bezpečí. Seberealizovat se a mít otevřenou budoucnost s pozitivní prognózou. Častá hospitalizace v nemocnici může dítěti přinést odlišné sociální zkušenosti, omezené možnosti, jak získat běžné sociální kontakty, zejména mezi vrstevníky (Vágnerová, M. 2004).

Pokud je chronicky nemocné dítě hospitalizováno v nemocnici, je potřeba mu zajistit takové podmínky, aby jeho nervový systém nebyl příliš zatěžován, je třeba vyloučit zbytečné úkony, které mohou přinášet dítěti nepříjemné zážitky. Ideálem je, aby se nemocniční pokoj nelišil příliš od domova, má v něm být čisto a útulno.

Zvláště dětem dlouhodobě hospitalizovaným jsou zřizovány školy a mateřské školy při nemocnicích. Je třeba jim opatřit dost příležitostí, aby mohly zkoumat, zkoušet, objevovat a mohly se těšit z volné činnosti a ze své šikovnosti. Poměrně velkou roli u dětí hraje strach. Nejlepší zbraní proti dětskému strachu je klid, laskavost, povzbudivost, vlídnost ošetřujícího personálu. U některých dětí se může vlivem dlouhodobého pobytu rozvíjet psychická deprivace, tzv. hospitalizmus (Matějček, Z. 2001). Proto na některých dětských odděleních bývá vytvářena pozice tzv. herního specialisty, který se snaží zmírnit úzkost z neznámého prostředí navozením kontaktu mezi dítětem, rodinou a zdravotníky (Zdravotnické noviny, [online]).

Rodiče jsou vystaveni zvýšenému nebezpečí, že dítě až nepřiměřeně „litují“, snaží se splnit každé jeho přání. Až příliš vytrvale upozorňují na všechna nebezpečí, která dítěti hrozí, nebude-li dodržovat léčebné předpisy. To pak může trpět strachem z postupující nemoci nebo tíživým pocitem viny, když se nějakého pochybení dopustí. Úkolem je zavést soulad požadavků léčebného režimu s psychickými potřebami a „odolností“ nervové soustavy dítěte. Je nutno zařídit prostředí a denní plán tak, aby provokující podněty byly odstraněny nebo aspoň ztlumeny. Snažíme se nebránit dítěti v kontaktu s druhými dětmi, naopak pochvalou a oceněním ho povzbuzujeme pokaždé, když projeví snahu spolupracovat (Matějček, Z. 2001).

1.3 Dítě s obezitou na základní škole

Současná společnost vytváří klima negativního postoje k obézním jedincům, zesměšňuje je, automaticky spojuje kila s hodnotou osobnosti, vyzdvihuje hubenost.

Obezita ztěžuje dítěti život již od útlého věku. Některé děti ani nedají často najevo, jak je obezita trápí. Již v mateřské škole se v různých průzkumech ukázalo, že obézní děti patří mezi děti nejméně oblíbené, a táhne se to s nimi po celý život. Když dítě dospěje do školního věku a kdy navazuje nejvíce nové vztahy, je pro obézní děti obtížnější začlenit se normálně do sociálního prostředí. Děti hned ve třídě dostávají nálepku „tlustý“, což se blíží pojmům ošklivý, líný, slaboch. Často se také objevují hanlivé přezdívky, které se ve třídě rychle ujímají.

Po čase si začínají uvědomovat, že jsou odlišní od druhých. Bývají pohybově méně obratní, mají horší známky z tělocviku, jejich celkové tempo je zpomalené.

Toto vše dohromady může přispívat ke vzniku komplexu méněcennosti. Děvčata na tento stav reagují tak, že se uzavírají do sebe, jsou více přecitlivělé, pasivní, nesamostatné a straní se společnosti. Chlapci tuto zátěžovou situaci spíše řeší tím, že vyvolávají konflikty s okolím, jsou agresivnější, tvrdohlaví apod. (Ordinace, [online]).

U dětí se zdravotním znevýhodněním se vyskytují problémy spojené s častou absencí v běžném školním prostředí, avšak i žák, který je zdravotně oslabený či chronicky nemocný, musí plnit školní povinnosti. Z pohledu legislativy je výchova a vzdělávání těchto žáků zakotvena ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V rámci této vyhlášky mohou být vzdělávání žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní ve škole při zdravotnickém zařízení (Opatřilová, D., Zámečnicková, D. 2007).

Děti odlišné a znevýhodněné z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení si většinou uvědomují svou odlišnost, nedostatky a omezení, které z nemoci vyplývají. V postoji učitelů může převážet až extrémní chování, přehlížení, rezignace, nechuť a nesympatie k dítěti. Nebo naopak soucit, potřeba pomoci a vytvořit mu takové podmínky, aby se ve škole cítil dobře. Nadměrně tolerantní přístup může vést ke zkreslení představy, k přecenění jeho možností a z toho do budoucna vyplývající frustraci. Učitel by měl přijímat dítě takové, jaké je, a nenechat se ovlivnit.

V socializačním vývoji se nemocné a postižené děti ještě víc opoždějí než v oblasti rozumových schopností. Příčinou může být častější izolace v rodině, omezené možnosti kontaktu s jinými lidmi, včetně vrstevníků. Vztah spolužáků ke znevýhodněnému vrstevníkovi nebývá příznivě hodnocen a akceptován. Spolužáci mu nerozumějí, může je odpuzovat jeho zjev či chování nebo omezené schopnosti. Tyto děti zaujímají ve třídě nejnižší sociální pozice, nepatří mezi oblíbené, ale nebývají ani aktivně odmítané, jsou označeni jako „přehlížené děti“ (Vágnerová, M. 2005).

Zvláštní pozornost je třeba ve výuce věnovat sportovním a pohybovým aktivitám. Pokud je ve škole větší množství žáků se stejným chronickým

onemocněním, např. alergie, astma, měla by jim škola zařadit do výuky speciální tělesnou výchovu zaměřenou na dechová cvičení a posilování fyzické kondice. Zvláštní pozornost je třeba věnovat u nemocných dětí, např. epileptiků, kde musí být přítomna při pohybových aktivitách dospělá osoba, která by v případě záchvatu poskytla první pomoc. Žáci nesmějí být přetěžováni při vytrvalostních sportech a měli by se vyhnout aktivitám, u kterých hrozí nebezpečí pádu a zranění sebe či ostatních, např. horolezectví, cvičení na nářadí, používání nebezpečného nářadí – oštěp (Fischer, S., Škoda, J. 2008).

Pro úspěšnost dítěte s chronickým onemocněním v běžné škole je důležitá i spolupráce s jeho rodinou. Hyperprotektivní nebo nadměrně tolerující postoj rodičů k dítěti se odráží jako nereálné představy o jejich školní činnosti. Dobrý školní prospěch pro ně může být kompenzací špatného zdravotního stavu syna či dcery. Pokud dítě neprospívá, mohou na něho vyvíjet tlak až nepříznivým způsobem, např. nepřiměřenou intenzivní domácí přípravou. Případným viníkem školních problémů jejich dítěte je učitel. Jiná obranná reakce rodiče může být rezignace na úspěšné studium svého potomka po opakovaných zklamáních (Vágnerová, M. 2005).

2 Výchova ke zdraví na základní škole

Zdraví je podstatným předpokladem pro aktivní a spokojený život, a proto se stává jednou z priorit základního vzdělávání. Zdraví člověka se rozumí vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody (RVP ZV, [online]).

Každý člověk by měl vědět, jak pečovat o své zdraví, a k tomu musí mít nějakou míru znalostí a vědomostí. Výchova ke zdraví má za cíl zvyšovat zdravotní povědomí jedince i společnosti. Rozšiřuje znalosti o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví u každého, bez ohledu na věk. Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které mají osobám poskytnout dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšit znalosti, motivovat, ovlivnit a přivést jedince k aktivnímu zájmu o své zdraví (Čeledová, L., Čevela, R., 2010).

Podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání se výchově ke zdraví zaměřuje vzdělávací oblast Člověk a zdraví, a to v předmětech výchova ke zdraví a tělesná výchovná (RVP ZV, [online]).

Co se týče pohybové aktivity dětí ve škole, je potřeba strnulé dětské sezení v lavicích, které pro dětský organismus znamená nepřiměřenou zátěž, kompenzovat vhodně voleným pohybem, který je součástí školní výuky, a to se snahou zabránit vzniku svalové dysbalance, rozvíjet pohybové dovednosti a propojit pohybové činnosti s látkou vyučovacích předmětů. Zejména také vytvořit podmínky pro aktivní odpočinek o přestávkách.

Školní tělesná výchova je dotována 2 – 3 hodinami týdně, které vůbec nestačí skutečné potřebě pohybu dětí, protože děti by se měly pohybovat alespoň dvě hodiny denně. Je důležité, aby školní tělesná výchova u každého dítěte rozvíjela všechny složky tělesné zdatnosti bez stresu z neúspěchu a s pochopením pro ty tělesné aktivity, pro které má dítě předpoklady. Zaměření na maximální sportovní výkon by mělo být záležitostí sportovních oddílů a nepatří do školní tělesné výchovy (Machová, J., Kubátová, D. 2009).

2.1 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZP)

Vzdělávací soustava v ČR určuje systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let, které jsou tvořeny na státní a školní úrovni. Státní úroveň dokumentů představují Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy (RVP). Národní program vzdělávání určuje počáteční vzdělávání jako celek a RVP stanovují rámce vzdělávání jednotlivé věkové etapy (předškolní, základní a střední vzdělávání). Školní úroveň dokumentů tvoří Školní vzdělávací programy (ŠVP), každá škola si na základě RVP vytvoří vlastní Školní vzdělávací program (RVP ZV, [online]).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) je otevřený dokument, který zohledňuje při dosahování cílů základního vzdělávání potřeby a možnosti žáků, uplatňuje organizaci individualizaci výuky podle potřeb dětí, buduje kladné sociální, emocionální i pracovní klima založené na spolupráci a aktivizujících metodách výuky. Dále vytváří širší nabídku povinně volitelných předmětů pro rozvoj zájmů dětí. Smyslem vzdělávacího obsahu RVP ZV je rozvíjet u žáků klíčové kompetence, kterými jsou:

- Kompetence k učení
- Kompetence k řešení problémů
- Kompetence komunikativní
- Kompetence sociální a personální
- Kompetence občanské
- Kompetence pracovní

Na vzdělávacím obsahu základního vzdělávání se účastní devět vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti, které jsou tvořeny jedním nebo více vzdělávacími obory:

- Jazyk a jazyková komunikace
 - český jazyk a literatura - vyučuje se na 1., 2. Stupni
 - cizí jazyk - vyučuje se na 1., 2. stupni

- Matematika a její aplikace
 - matematika a její aplikace - vyučuje se na 1., 2. stupni
- Informační a komunikační technologie
 - informační a komunikační technologie - vyučuje se na 1., 2. stupni
- Člověk a jeho svět
 - člověk a jeho svět - vyučuje se na 1. stupni
- Člověk a společnost
 - dějepis - vyučuje se na 2. Stupni
 - výchova k občanství - vyučuje se na 2. stupni
- Člověk a příroda
 - fyzika - vyučuje se na 2. Stupni
 - chemie - vyučuje se na 2. Stupni
 - přírodopis - vyučuje se na 2. Stupni
 - zeměpis - vyučuje se na 2. stupni
- Umění a kultura
 - hudební výchova - vyučuje se na 1., 2. Stupni
 - výtvarná výchova - vyučuje se na 1., 2. stupni
- Člověk a zdraví
 - výchova ke zdraví - vyučuje se na 2. Stupni
 - tělesná výchova - vyučuje se na 1., 2. stupni
- Člověk a svět práce
 - člověk a svět práce - vyučuje se na 1., 2. stupni

Úmyslem je, aby učitelé při tvorbě Školního vzdělávacího programu navzájem spolupracovali a propojovali vhodná témata, která jsou společná

jednotlivým vzdělávacím oborům, a posilovali tak přístup ke vzdělávání (RVP ZV, [online]).

2.1.1 Výchova ke zdraví na 1. stupni ZŠ

Na 1. stupni základního vzdělávání se jedná o vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, která vymezuje oblasti týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví a bezpečí. Člověk a jeho svět je rozdělen do pěti okruhů, kde jeden z nich se nazývá Člověk a jeho zdraví. V této oblasti se žáci seznamují s tím, jak se od narození do dospělosti jedinec vyvíjí a mění, co je vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, získávají základní informace o zdraví, nemocech a prevenci. Žáci by měli dojít k poznání, že zdraví je velmi důležitou hodnotou každého člověka v životě (RVP ZV, [online]).

Tato oblast byla nově doplněna a rozšířena v tematickém okruhu Člověk a zdraví. Zde žáci poznávají zdraví jako stav tělesné, duševní a sociální rovnováhy života. Cílové zaměření této vzdělávací oblasti se orientuje na utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že vede žáka k poznávání zdraví jako důležité hodnoty, k získávání základních názorů na to, co je zdravé, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje, využívání preventivního chování pro ovlivňování zdraví, chápání dobrého fyzického vzhledu i duševní rovnováhy jako předpokladu výběru budoucích partnerů, profesí apod.

Oblast Člověk a zdraví na prvním stupni základní školy je realizována prostřednictvím vzdělávacího oboru tělesná výchova. Na jedné straně se orientuje na poznání vlastních pohybových možností a zájmů a na straně druhé vede k seznámení se s konkrétními pohybovými činnostmi na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Žáci by měli být v tělesné výchově motivováni a předpokladem pro osvojování pohybových dovedností je velmi důležitý prožitek z pohybu a z komunikace při pohybu. Učivo v tomto vzdělávacím oboru je členěno do několika celků:

- Činnost ovlivňující zdraví
 - pohybový režim žáků a intenzita pohybu
 - příprava organismu před pohybovou činností (protahovací cvičení)

- zdravotně zaměřené činnosti (správné držení těla)
- rozvoj různých forem rychlosti pohybu
- hygiena při TV
- bezpečnost při pohybových činnostech
- Činnost ovlivňující úroveň pohybových dovedností
 - pohybové hry (s různým zaměřením)
 - základy gymnastiky
 - rytmické a kondiční formy cvičení pro děti
 - průpravné úpoly (přetahy a přetlaky)
 - základy atletiky
 - základy sportovních her
 - turistika a pobyt v přírodě
 - plavání (základní plavecká výuka)
 - lyžování, bruslení (podle podmínek školy)
 - další pohybové činnosti (podle podmínek školy)
- Činnost podporující pohybové učení.
 - komunikace v TV (základní tělocvičné názvosloví osvojovaných činností, smluvené povely, signály)
 - organizace při TV
 - zásady jednání a chování (fair play)
 - pravidla zjednodušených osvojovaných pohybových činností
 - měření a posuzování pohybových dovedností
 - zdroje informací o pohybových činnostech (RVP ZV, [online]).

2.1.2 Výchova ke zdraví na 2. stupni ZŠ

Výchova ke zdraví je na druhém stupni základních škol podle Rámcového vzdělávacího programu realizována prostřednictvím vzdělávacích oblastí Člověk a společnost a Člověk a zdraví, které vzdělávacím obsahem navazují na oblasti Člověk a jeho svět a prolínají se do ostatních oblastí.

Ve vzdělávací oblasti Člověk a společnost najdeme vzdělávací obor Výchova k občanství, který se zaměřuje na orientaci žáků ve společnosti, seznamuje žáky se

vztahy v rodině a k pochopení vlastního jednání i jednání druhých lidí v souvislostech s různými životními situacemi. Učí žáky utvářet a uplatňovat mravní zásady a pravidla společenského soužití, přebírat odpovědnost za vlastní názory, chování a jednání a rozvíjet občanské a právní vědomí žáků (RVP ZV, [online]).

Oblast Člověk a zdraví zahrnuje na 2. stupni dva vzdělávací předměty výchova ke zdraví a tělesná výchova. RVP ZV vyznačuje rámeček učiva pro vzdělávací předmět Výchova ke zdraví, je to konkrétně toto učivo:

- Vztahy mezi lidmi a formy soužití
- Změny v životě člověka a jejich reflexe
 - dětství, puberta, dospívání (tělesné, duševní a společenské změny)
 - sexuální dospívání a reprodukční zdraví
- Zdravý způsob života a péče o zdraví
 - výživa a zdraví (zásady zdravého stravování)
 - vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví
 - tělesná a duševní hygiena
 - ochrana před přenosnými chorobami
 - ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami a před úrazy
- Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
 - stres a jeho vztah ke zdraví
 - auto-destruktivní závislosti (psychická onemocnění, násilí mířené proti sobě samému, rizikové chování)
 - skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita
 - bezpečné chování a komunikace
 - dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví
 - manipulativní reklama a informace
 - ochrana člověka za mimořádných událostí

- Hodnota a podpora zdraví
 - celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci
 - podpora zdraví
- Osobnostní a sociální rozvoj
 - sebepoznání a sebepojetí
 - seberegulace a sebeorganizace činností a chování
 - psychohygiena (pro předcházení a zvládnání stresu, hledání pomoci při problémech)
 - mezilidské vztahy, komunikace a kooperace

Ve vzdělávacím předmětu tělesná výchova se jedná konkrétně o toto učivo:

- Činnosti ovlivňující zdraví
 - význam pohybu pro zdraví
 - zdravotně orientovaná zdatnost
 - prevence a korekce jednostranného zatížení a svalových dysbalancí
 - hygiena a bezpečnost při pohybových činnostech
- Činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností
 - pohybové hry s různým zaměřením
 - gymnastika
 - estetické a kondiční formy cvičení s hudbou a rytmickým doprovodem
 - úpoly (základy sebeobrany, aikidó, karate)
 - atletika
 - sportovní hry
 - turistika a pobyt v přírodě
 - plavání (podle podmínek školy)
 - lyžování, snowboarding, bruslení (podle podmínek školy)
 - další pohybové činnosti (podle podmínek školy)
- Činnosti podporující pohybové učení

- komunikace v TV (smluvené povely, signály, gesta, značky) organizace prostoru a pohybových činností
- historie a současnost sportu
- pravidla osvojovaných pohybových činností
- zásady jednání a chování v různém prostředí a při různých činnostech
- měření výkonů a posuzování pohybových dovedností
(RVP ZV, [online]).

2.2 Preventivní programy na ZŠ

V posledních deseti letech došlo k výraznému posunu v kvalitě výuky v oboru výchovy ke zdraví, která je nyní povinnou součástí vzdělávání. Školy dnes mají k dispozici řadu kvalitních metodických pomůcek a je na rozhodnutí školy, jak bude výuka výchovy ke zdraví v rámci školních vzdělávacích programů probíhat.

Na prevenci vzniku a rozvoje civilizačních chorob, nadváhy a obezity se zaměřuje řada krátkodobých či dlouhodobých pohybových, stravovacích a dalších projektů a programů pro školy. Programy a projekty jsou podporované ministerstvem zdravotnictví, školstvím či zemědělstvím, pojišťovnami a mnohými dalšími komerčními společnostmi. Z projektů a programů zdravého stravování a vhodných potravin jsou to např.

- Výukové programy pro pedagogy
 - Zdravá abeceda - pro děti MŠ a 1. stupeň ZŠ
 - Víš, co jíš - pro 2. stupeň ZŠ
- Pohybové programy
 - Kinder + Sport - pro 1. stupeň ZŠ
 - Juniorský maraton - BĚŽÍME PRO EVROPU - pro studenty středních škol
 - Škola se hýbe - Česko se hýbe - pro mateřské, základní a střední školy
- Preventivní programy vhodných potravin
 - Školní mléko - pro žáky mateřských, základních, středních škol

- Ovoce do škol - pro žáky 1. - 5. tříd ZŠ
- Zdravá 5 - pro základní i mateřské školy
- Programy se soutěžemi životního stylu
 - Zdravé zuby - pro 1. stupeň ZŠ
 - Výživa hrou - pro 2. stupeň ZŠ
 - Jak hravě žít zdravě - pro 5. třídy ZŠ
 - SAPERE - vědět jak žít - 2. stupeň ZŠ + SŠ
- Programy stravování
 - Škola plná zdraví
 - Nejlepší školní oběd

Aby byly preventivní programy efektivní, měly by působit v celém školním roce a měly by umožnit individualizaci dle konkrétní sociální skupiny (S dětmi proti obezitě,[online]).

Od roku 1991 je úspěšným projektem podpory zdraví ve školním prostředí v České republice (ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací) projekt Škola podporující zdraví (dříve zdravá škola), jehož záměrem je orientace na zdravý životní styl u všech členů komunity, vytváření pozitivní atmosféry a sociálních vztahů, neformální spolupráce s rodiči a obcí, zavádění a užívání takových metod vyučování, které podporují zdravý rozvoj dítěte po všech stránkách (Výchova ke zdraví,[online]).

Asi nejrozšířenější programy a projekty na českých základních školách jsou Mléko do škol a Ovoce do škol dotované Evropskou unií.

Program Školní mléko

Obecně prospěšná společnost Laktea, která si vytkla cíl realizovat v masovém měřítku projekt Školní mléko, a podpořit tak zdravou výživu a zdravý vývoj školní mládeže, byla založena 26. srpna 1996. Laktea přišla v polovině devadesátých let s myšlenkou vzkřísit zapomenutý program Školní mléko. Důvody byly jasné: upozorňování lékařů na katastrofální nedostatek vápníku ve výživě dětí a mládeže,

který v pozdějším věku působí vážné zdravotní problémy, zejména osteoporózu. V současnosti má každý žák nebo student nárok každý vyučovací den na jeden dotovaný mléčný výrobek. Začátky ale nebyly jednoduché, hledala a získávala sponzory, šířila osvětu a propagovala zdravou výživu dětí a mládeže. Organizovala celostátní i mezinárodní konference, soutěže pro děti, lobovala za prosazení státních dotací a postupně zapojovala do projektu Školní mléko stále více škol. (Školní mléko,[online]).

Program Ovoce do škol

V projektu Ovoce do škol jsou žákům 1. - 5. tříd základních škol minimálně jedenkrát měsíčně poskytovány zdarma vybrané druhy čerstvého ovoce a zeleniny a balených ovocných a zeleninových šťáv. Tyto výrobky neobsahují konzervanty, přidaný cukr, umělá sladidla, sůl či tuky. Cílem projektu je zvýšit oblibu produktů z ovoce a zeleniny, vytvořit stravovací návyk ve výživě dětí a tím bojovat proti epidemii dětské obezity a zvrátit klesající spotřebu ovoce a zeleniny (Ovoce do škol [online]).

3 Zdravý životní styl

Zdravotní stav společnosti se posuzuje zejména na základě nemocnosti a úmrtnosti z analýzy příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností se ukazuje, že zdraví nejvíce poškozuje: kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, nesprávná životospráva, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, rizikové sexuální chování (Machová, J., 2009). Významný vliv na zdraví člověka má tedy způsob života - životní styl. Machová, J. (2009, str. 16) definuje životní styl takto: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.*“ Je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností). Rozhodování člověka o jeho chování je však ovlivňováno rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, ekonomickou situací a sociální pozicí. Především, člověk musí mít dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí (Machová, J., 2009). Životní styl má pro zdraví zásadní význam, jen dostatečně informované a vzdělané dítě může správně vyhodnocovat jednotlivé informace o výživě a životním stylu (Marinov Z., Barčáková U., in Marinov Z., Pastucha D. a kol., 2012).

Hlavní zdroj dětské obezity ve společnosti lze jednoznačně pojmenovat jako životní styl rodiny. Životní styl rodiny je odpovědný za veškeré nedostatky a neúspěchy rodinných režimových opatření, které vedou k nepoměru v energetickém příjmu a výdeji. Odpovědnost padá výhradně na rodiče, protože dítě nevydělává, nenakupuje, nevaří, dítě doma pouze jí. Jen rodiče mají prostředky k tomu, aby celý rodinný „systém“ nastavovali a měnili. Rodina představuje základní stavební kámen dětského světa, rozhoduje o tom, jak dítě v budoucnu postaví celý svůj život. Rodinu si dítě nevybírá, představuje pro něj bezpečný přístav, v němž se mu dostává ochrany, ocenění a kde si utváří vlastní sebevědomí. Významně působí na utváření norem společenského chování a jednání.

Velmi důležitou roli v utváření rodinné soudržnosti hraje společné rodinné stolování a trávení volného času o víkendech. V současné době téměř polovina rodin je o víkendu doma, sledují televizi, pracují na zahradě, navštěvují své známé, kde často konzumují různé pochutiny. Další třetina rodin uvádí, že víkendy tráví na

nákupch, v nákupních střediskách tráví celý den, včetně jídla, a to ne vždy odpovídá „správné výživě“. Pouze necelá třetina rodin praktikuje o víkendu aktivní pohyb (výlety pěšky, na kolech, plavání, bruslení, v zimě lyžování apod.). V současné době rodina ztrácí svůj klasický charakter a model. Pozitivní rodinná komunikace se začala přesouvat do fastfoodů a od rodinného stolu se tak vytrácí. Místo toho u stolu dominuje puštěná televize. Při nedostatku rodinného kontaktu děti utíkají k počítačům, na sociální sítě a komunikace mezi nimi často selhává.

Obrazem současné rodiny je denní režim dítěte. Ráno děti většinou nesnídají, protože obvykle vstávají na poslední chvíli a zvládnou jen rychle základní hygienu. Dopolední svačinky připravené z domova obsahují často sladké a bílé pečivo a sladké vody. Oběd ve školní jídelně jim většinou nechutná, polévky nejedí. Po příchodu domů ze školy hodí tašku do kouta a zasednou k počítači nebo televizi. Společné večere již nejsou pravidlem, pokud ano, odehrávají se při televizních zprávách alespoň s jedním rodičem. Často jsou večere příliš syté a velké porce. Následuje sledování televize do pozdních večerních hodin s konzumací různých pochutin.

Zdravý životní styl a výživové návyky se rozvíjejí již od útlého dětství, ale pouze rodina může měnit postoje a způsoby nesprávného vztahu k jídlu. V případě, že nastane potřeba nastolení nového jídelního režimu pro dítě, musí všichni pochopit, že rodina jako celek působí na utváření správných stravovacích návyků (Marinov, Z. 2011).

3.1 Vliv výživy na zdraví člověka

Výživa je významným faktorem, který ovlivňuje růst a vývoj člověka. Vhodná výživa se může uplatnit jako prevence některých chorob, jindy usnadňuje a podporuje léčení. Při nesprávné výživě dochází k poškozování zdraví z důvodu nevyvážené výživy, přejídání se nebo při psychogenně podmíněných poruchách příjmu potravy (Machová, J. 2009).

Lidé se často kvůli spěchu odbývají v jídle a vynechávají snídani, tím se vystavují během dopoledne hypoglykémii, která má za následek snížení pracovní výkonnosti, podrážděnosti, výkyvy nálad apod. Obdobně se také projevuje

dehydratace tkání způsobená nedostatečným příjmem tekutin. Ne vždy má člověk správnou představu o tom, co a jak konzumovat (Zvírotský, M. 2014).

Nevhodná skladba výživy a její nadměrná energetická hodnota souvisí u nás v České republice s vyšším výskytem civilizačních chorob, a to zejména aterosklerózy, hypertenze, nádorů, obezity, diabetu druhého typu, dny, osteoporózy, zubního kazu a dalších chorob (Machová, J., 2009).

Nadváha a obezita u jedince vzniká v důsledku energetické bilance, když dojde k porušení energetické rovnováhy, energetický příjem (v příjmu potravy) převyší energetický výdej. Mezi faktory určující energetickou rovnováhu patří klidový energetický výdej (zajišťuje základní živočišné funkce), postprandiální termogeneze (trávení, metabolismus živin, aktivace nervového systému), energetický výdej při pohybovém výkonu. Nevelkou úlohu může sehrávat energetický výdej stimulovaný kouřením a konzumací nápojů s kofeinem.

Na zvýšeném energetickém příjmu se podílí především vyšší konzumace tuků, při které dochází k jeho ukládání do tukových zásob, kde kapacita je v podstatě neomezená. Sacharidy na rozdíl od tuků nesehrávají zásadní úlohu při rozvoji obezity. Až teprve při dlouhodobém nadměrném příjmu je začne organismus přeměňovat na zásobní tuk. Také nadměrný příjem bílkovin, živočišných bílkovin jako takových, nehraje velkou roli při vzniku obezity u dospělých, ta je to způsobena nadměrným přísunem živočišných tuků. Naopak vláknina snižuje energetickou denzitu potravy, ale nedostatečný příjem vlákniny v současné populaci se může podílet na růstu obezity. Rovněž zvýšená konzumace alkoholu se podílí na vzniku obezity, protože má vysoký energetický obsah (Hainer, V. 2003).

Světová zdravotnická organizace stanovila několik výživových doporučení:

- Upravit příjem celkové energetické dávky v závislosti na pohybovém režimu (energetický příjem = energetický výdej)
- Snižit příjem tuků u dospělé populace, aby celkový podíl tuků nepřevyšil 30% energetické hodnoty
- Zvýšit podíl rostlinných tuků v potravě
- Snižit příjem cholesterolu na maximálně 30g za den

- Snížit spotřebu jednoduchých cukrů na 10% celkové energetické dávky a zvýšit podíl škrobu
- Snížit spotřebu kuchyňské soli na 5-7g za den
- Zvýšit příjem vitamínu C na 100 mg za den
- Zvýšit příjem vlákniny na 30g za den
- Zvýšit také minerální látky, vitamíny, výživové látky (zinek, selen, vápník, jod, chrom, karoteny)

Doporučuje se dodržovat správný stravovací režim:

- Jíst pět denních dávek s pauzami (tři hodiny mezi jídly)
- Pitný režim s denním příjmem 1,5 – 2 l nápojů nejlépe bez cukru, při zátěži nebo v teplém období přiměřeně více
- Alkoholické nápoje konzumovat umírněně, tj. maximálně 200 ml vína nebo půl litru piva nebo 50 ml lihoviny

Důležitá je kvalitní, pestrá a vyvážená strava. Měli bychom se zaměřit na to, aby základem našeho jídelníčku byla zelenina a ovoce, denní příjem by měl dosahovat 600g. Rozšířit spotřebu luštěnin, upřednostňovat výrobky z celozrnné a tmavé mouky. Zvýšit výrazně spotřebu ryb a snížit živočišné potraviny s vysokým obsahem tuku (vepřový bůček, plnotučné mléčné výrobky, uzeniny, výrobky s majonézou, trvanlivé a jemné pečivo). Také spotřeba vajec by se měla snížit, tj. nejvýše čtyři kusy týdně (Machová, J. 2009).

3.2 Zásady stravování dětí

Při vytváření postojů k potravinám nebo jejich chuťovým vlastnostem hraje hlavní efekt sociální nápodobování, kde děti často přebírají stravovací návyky svých rodičů (Anabell [online]). S nástupem dospívání získávají děti větší samostatnost ve stravování bez dohledu rodiny. Stravovací návyky jsou v tomto období ovlivňovány více faktory – stravováním ve škole a v rodině, koupí potravin a nápojů bez vlivu rodiny, reklamou a obavami o postavě a hmotnosti (Kalman M., Vašíčková J. 2013).

Model talíře výživy:

Největší podíl talíře tvoří skupina obilovin, jsou to převážně sacharidové potraviny - denně by dítě mělo sníst 5 až 6 porcí (jedna porce představuje např. krajíc chleba 60g, jednu housku, jeden rohlík, miskou ovesných vloček, nebo 125g rýže či těstovin). Druhou největší výseč talíře tvoří zelenina a ovoce - denně by dítě mělo zkonzumovat 2 - 3 porce zeleniny a 1 - 2 porce ovoce (jednu porci představuje např. jedno jablko). Další skupinou je mléko a mléčné výrobky - denně by dítě mělo sníst 2 - 3 porce (představuje to 500ml mléka nebo jogurtu, sýr, kysané mléčné výrobky). Zdrojem mléčných výrobků je vápník, který je základním stavebním kamenem kostí a zubů. Skupina masa a vajec představuje zdroj bílkovin, které dospívající potřebují pro správný růst a vývoj - denní množství je 1 - 2 porce, např. plátek masa k obědu. Kvalitní formu bílkoviny také představují luštěniny.

Vrchol potravinového talíře představují tuky, které jedinec nepřijímá jen jako volné (máslo, olej), ale velké množství z nich je skryto (v masných výrobcích, v mléčných výrobcích). Dále cukr a sůl - tyto látky nejsou živiny, ale pochutiny, které by měl člověk konzumovat v minimálním množství (Anabell [online]).

V dnešní době je však fyzická aktivita některých školních dětí nízká, a tomu pak musíme podřídit i přísun energeticky bohaté stravy. Dítě má také větší potřebu tekutin. Zatímco dospělému člověku stačí v běžných podmínkách kolem 35 ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti, dítě do deseti let by mělo vypít nejméně 80 - 120ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti, to znamená, že pitný režim by měl denně u školního dítěte pokrýt 1,5 - 2 litry vhodných tekutin např. ovocné a zeleninové šťávy, voda, ovocné čaje. (Gregora M. 2004).

3.3 Vitamíny

Další důležitou složkou jsou vitamíny, které si tělo neumí samo vytvořit a přitom je nezbytně potřebuje i pro správný rozvoj a funkci imunity. Zejména organismus rostoucího dítěte je na nedostatek vitaminů citlivý. Pestrá smíšená strava je pro dospělého i pro děti dostatečným přirozeným zdrojem základního množství všech vitaminů:

Vitamin A – je přítomen v živočišných tucích (játra, rybí olej, žloutek, mléko, neodtučněné mléčné výrobky, margaríny) a v podobě provitaminu v zelenině a ovoci. Má význam pro správný rozvoj zraku a funkci kůže.

Vitamin D – je obsažen v obohacených mlécích a margarínech, rybím oleji, tvoří se také působením slunce na kůži. Tento vitamin je důležitý pro správný růst a vývoj kostí.

Vitamin k – se objevuje v listové zelenině, vepřovém mase, játrech. Je důležitý pro správné funkce kostního metabolismu a ke srážení krve.

Vitaminy skupiny B – se vyskytují především v živočišných bílkovinách a v celozrnných obilninách. V našem organismu mají význam pro správnou funkci kůže a sliznic, na tvorbě, zrání červených krvinek a funkci nervového systému.

Vitamin C – je obsažen převážně v čerstvé zelenině a ovoci. Pro člověka má veliký význam pro vývoj obranyschopnosti organismu a napomáhá v těle zpracovat železo (Gregora, M., 2004).

Zásady zdravé výživy formulované podle Marinova (2011) jsou stručné a srozumitelné i žákům mladšího školního věku:

- Pravidelné pokrmy 5-6x denně s pestrou skladbou
- Ke každému jídlu aspoň jedna porce ovoce nebo zeleniny
- Vždy snídat
- Jíst u stolu
- Pochutiny a sladkosti maximálně 1x týdně
- Preference neslazených tekutin
- Pohybová aktivita 3x týdně 30 minut do zpotení, 4 km chůze denně
- 7-8 hodin nerušeného spánku denně

3.4 Pohybová aktivita

Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě, i když je v klidu, provádí dechové pohyby, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům, k pohybům střev, orgánů, i

jednotlivých buněk. Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytný a nejpřirozenější aktivní pohyb:

- Zvyšuje tělesnou zdatnost
- Snižuje hladinu cholesterolu
- Zvyšuje pocit duševní pohody a odolnost vůči stresu
- Napomáhá k lepšímu prokrvení a okysličení mozku
- Pomáhá proti bolestem v zádech
- Zpevňuje kosti
- Zlepšuje prokrvení kůže
- Je prevencí chronických civilizačních chorob

V současné populaci dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity v důsledku převahy sedavého způsobu trávení volného času a odstranění fyzicky namáhavé práce v zaměstnání, ale i v mimopracovní dobu. Proto je nezbytně nutné jednotlivé složky tělesné zdatnosti posilovat. Vytrvalostní složku lze zejména posilovat činnostmi, např. během, cyklistikou, plaváním, rychlou chůzí, chůzí do kopce nebo do schodů, kondičním cvičením, aerobikem, tancem apod. Aby bylo cvičení účinné, doporučují se tyto aktivity provádět alespoň 20 minut 3x - 4x týdně do zapocení a zadýchání. Sílu kosterních svalů lze rozvíjet různorodými formami posilování, kulturistikou, kondičním plaváním, atletikou apod., při kterých dochází ke zlepšení prokrvení svalstva a odolnosti proti zranění (Machová, J. 2009).

Mnoho výzkumů potvrdilo, že pohybová aktivita hraje důležitou úlohu při ontogenezi člověka, je významným nástrojem v boji proti hromadným neinfekčním onemocněním, např. hypertenze, porucha tukového metabolismu, diabetes mellitus 2. typu, nadváha, obezita a další. (Kalman, M., Hamřík, Z., Pavelka, J. 2009).

Lidem s nadváhou a obezitou se obvykle doporučuje zvýšit fyzickou aktivitu. Vhodným sportováním pro snížení hmotnosti je jízda na kole, chůze, plavání, kalanetika, běh na lyžích, veslování. Cvičení musí být pravidelné, 3x - 4x týdně půl hodiny až hodinu (Gregora, M., Zákostelecká, D. 2006).

U jedinců s lehkou nadváhou omezujeme poskoky, které mohou vést k poškození nosných kloubů. U lidí trpících obezitou se zakazuje vzpírání, kulturistika,

zápas, vrh koulí, neboť silová cvičení probíhají za erobních podmínek, při nichž nedochází ke spalování tuků (Hainer, V., Kunešová, M. 1997).

Na nedostatečné pohybové činnosti dětí se účastní nejen nedostatek pohybu v rodině, ale také má na to výrazný vliv rozmach dopravních prostředků a technických vymožeností a řada dalších faktorů prostředí (Pastucha, D. 2011).

Rodina a rodinné prostředí se výrazně podílí na utváření osobnosti dítěte. Od rodičů se děti učí chápat volný čas, jak s ním hospodařit a naplňovat ho určitými aktivitami. Je důležité, aby trávili společně volný čas a podporovali zájmovou činnost svých dětí. Společné prožívání volného času je důležité pro utváření dobrých rodinných vztahů a měli z něho příjemné zážitky (Pávková, J. 2014).

Vedení dětí pomocí organizovaných činností směřuje k naplňování jejich volného času. Člověk je tvor společenský, a proto nejvíce zájmů realizuje ve skupinkách, buď formou s pevnou organizační strukturou, jako jsou kroužky, oddíly, kluby, nebo v neformálních skupinách, jako je např. sdružení sběratelů, fankluby apod. Zájmová činnost podporuje a rozvíjí samostatnost, tvořivost a zdravou společenskou aktivitu, kde dochází k vytváření kladných vztahů k různým činnostem, a tím i k širšímu uplatnění do budoucna. Rozvíjí tak celou osobnost, působí motivačně a plní také úkoly zdravotně hygienické (Hájek, B., Hofbauer, B., Pávková, J. 2008).

U mladších dětí se klade důraz na vytvoření kladného vztahu k pohybu. Děti v tomto věku jsou velmi aktivní, rády se učí a osvojují si nové způsoby pohybu, při kterých si neuvědomují žádnou spojitost s nějakou povinností. Rády běhají, chodí na procházky, hrají si s kamarády, a tak se přirozeně rozvíjí jejich tělesná zdatnost a všestrannost pohybu.

Při zahájení školní docházky děti tráví mnohem více času ve škole, kde většinu času prosedí v lavici. V tomto období se začíná projevovat tendence k sedavé a pasivní zábavě. Děti více sledují televizi, hrají počítačové hry, případně se potřebují více učit. Děti by neměly u televize a počítače trávit více než dvě hodiny denně. U malých školáků je vhodné volit pohybové aktivity formou her, které by měly být zaměřeny na rozvoj koordinace pohybů a na spolupráci v rámci kolektivu.

Povinný pohybový režim ve škole je zajištěn jen 2 hodinami tělocviku týdně, a proto je k tomu vhodné zařadit ještě nějakou organizovanou sportovní aktivitu, nejlépe vhodný kroužek podle vlastního výběru a možností dítěte. Každé dítě by mělo vykonávat sportovní a pohybovou aktivitu ideálně 5 hodin týdně. V tomto období by se měla podporovat i neorganizovaná aktivita, jakou je pravidelný pobyt dětí na hřišti, hry venku s kamarády a o víkendech s rodiči, např. pěší turistika, jízda na kole, lyžování apod.

Ve starším školním věku by děti měly provozovat sportovní aktivity stejně jako dospělý minimálně třikrát týdně 30 minut. Nedostatečné provozování sportovních aktivit v této době představuje riziko pro rozvoj obezity (Marinov, Z., Pastucha, D a kol., 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Pohybové aktivity a zdravý životní styl žáků základních škol jako prevence obezity

4.1 Stanovení hlavního cíle a dílčích cílů

Dětská obezita je v současnosti stále se rozšiřujícím problémem. Neustále stoupá počet dětí s nadváhou. S tím jsou spojeny jejich jak fyzické, tak i psychické problémy. V této práci se chci zaměřit na zjištění zásad zdravé životosprávy, které děti znají, a na jejich dodržování. Z výsledků chci navrhnout opatření, která by pomohla k prevenci nadváhy a obezity u dětí.

Hlavním cílem této části práce bylo zjistit a analyzovat postoje žáků běžných základních škol k zásadám zdravého životního stylu.

Dílčími cíli bylo:

1. Zjistit, jak se děti učí o tom, co je zdravé.
2. Zjistit, co ví o zdravém životním stylu.
3. Zjistit, zda dodržují zásady zdravého životního stylu a zda se věnují pohybovým aktivitám.
4. Porovnání názorů dětí 4. a 9. tříd z hlediska věku.

4.2 Výzkumná metoda – dotazník

Dotazník se řadí mezi nejfrekventovanější metodu zjišťování údajů. Slovo „dotazník“ se spojuje s „dotazováním“. Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí, využívá se především pro hromadné získávání údajů. Tím je myšleno získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Z těchto důvodů je dotazník považován za ekonomický výzkumný nástroj (Gavora, P. 2008)

„Osoba, která vyplňuje dotazník, se nazývá respondent. Jednotlivé prvky dotazníku se nazývají otázky. Otázka dotazníku se však někdy označuje jako položka. Položka je vhodnější označení tehdy, když výrok nemá tázací, ale oznamovací formu. Zadávání dotazníku se nazývá administrace (Gavora, P. 2008, s. 122).“

Nejdříve musíme zvolit cíl dotazníku, který je základní podmínkou pro plánovaný výzkum. Dotazník by měl mít promyšlenou strukturu, která by se měla skládat ze tří částí. Vstupní část se vytváří z názvu a adresy instituce, která zadává dotazník, nebo jméno autorů. Tato část dále vysvětluje cíle dotazníku a význam respondentových odpovědí při řešení dané problematiky, tím motivuje respondenta k pečlivému vyplňování. Obsahuje i pokyny, jak dotazník vyplnit. Druhá část zahrnuje vlastní otázky. Jejich seřazení je velmi důležité. Na prvních místech obvykle bývají otázky lehčí a přitažlivější. Uprostřed bývají otázky těžší a méně zajímavé. Na konci bývají zařazeny i faktologické otázky. Na úplném konci dotazníku bývá poděkování za spolupráci (Gavora, P. 2008)

4.3 Místo a průběh výzkumného řešení, charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkum byl proveden u žáků na 4 základních školách v Pardubickém kraji (konkrétně ZŠ Smetanova Přelouč, ZŠ Přelouč – Masarykovo náměstí, ZŠ Pardubice – Benešovo náměstí, ZŠ Chrudim – U Stadionu). Jednalo se o 4 základní školy městského typu. Ředitel každé školy byl požádán písemně o souhlas s uskutečněním dotazníkového šetření. Dotazníky byly předány osobně, aby byla zajištěna co nejvyšší návratnost. Příloha A – dotazník pro žáky. Sběr dat probíhal v období 12/2015 – 1/2016. Samotnému výzkumu předcházela předvýzkum celkem na 5 žácích, aby bylo potvrzeno, zda jsou otázky srozumitelné. Předvýzkum byl proveden ve dnech 10. 12. 2015 – 11. 12. 2015. S vybranými žáky jsme prošli otázky v dotazníku a zjišťovali srozumitelnost otázek.

Časový harmonogram výzkumného šetření probíhal v období 11/2015 – 12/2015, kdy byla příprava kvantitativního výzkumu. Samotný výzkum se konal v době 12/2015 – 1/2016 a zpracování výsledků 2/2016 – 3/2016.

Během výzkumného šetření bylo osloveno 174 žáků 1. a 2. stupně. Návratnost dotazníků byla 174, to činí 100%. Tak vysoká návratnost byla docílena osobním předáním dotazníků. Na vyplněné dotazníky jsem si počkala, proto se nemohlo stát, že by mi žák dotazník nevyplnil.

Tabulka 1 návratnost dotazníků

Celkem dotazníků	
4. třída	9. třída
74	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Výzkumného šetření se zúčastnilo 74 žáků ze 4. ročníku a 100 žáků z 9. ročníku.

Oslovení žáci odpovídali na 36 otázek, které se týkaly zdravého životního stylu, zda znají a dodržují zásady zdravého životního stylu a jaký vztah mají k pohybovým aktivitám. V dotazníku se objevují otázky uzavřené, polouzavřené i otevřené.

4.4 Analýza výzkumného šetření

4.4.1 Dotazník pro žáky

v následující části jsou vypracovány výsledky dotazníkového šetření. U každé otázky jsou výsledky znázorněny v tabulce a následně popsány.

Otázka č. 1: Zakroužkuj, jakého jsi pohlaví.

Tabulka 2 Pohlaví žáků

Pohlaví	Počet	[%]
žena	93	53
muž	81	47

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Výzkumného šetření se zúčastnilo 93 žen (53%) a 81 mužů (47%).

Otázka č. 2: Napiš svůj věk.

Tabulka 3 Věk žáků

Věk	Počet	[%]
10 let	30	17
11 let	44	25
14 let	42	24
15 let	58	34

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Otázka je otevřená a žáci zde měli doplnit svůj věk. Nejnižší věk respondentů je 10 let, nejvyšší věk je 15 let. Toto věkové rozložení odpovídá šesté, sedmé třídě na 1. stupni základní školy.

Otázka č. 3: Kde se dozvídáš o zdravé výživě?

Tabulka 4 Zdroje o zdravé výživě

Zdroje informací	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Škola	34	31	45,9	31,0
Rodina	31	20	41,9	20,0
Lékař	2	0	2,7	0,0
Nevím/jinde	7	1	9,5	1,0
Televize	0	19	0,0	19,0
Internet	0	18	0,0	18,0
Časopisy	0	11	0,0	11,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Z tabulky je vidět, že se žáci nejvíce dozvídají o zdravém životním stylu ve škole - 34 žáků (ze 4. tříd), tj. 45,9% a 31 žáků (z 9. tříd), tj. 31%. Dále jsou odpovědi 4. a 9. ročníku odlišné. Oproti 4. ročníku se dohromady téměř 50 % žáků (z 9. tříd) dozvídá o zdravém stravování z médií, jako je internet, televize, časopisy.

Otázka č. 4: Kolikrát denně bys měl/a jíst, aby to odpovídalo zásadám správné výživy?

Tabulka 5 Kolikrát denně bys měl/a jíst

Počet jídel	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
3x	12	16	16,2	16,0
4x	14	9	18,9	9,0
5x	35	65	47,3	65,0
6x	1	9	1,4	9,0
7x	1	0	1,4	0,0
10x	1	1	1,4	1,0
Nevím	10	0	13,5	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Téměř polovina dětí, 35 žáků (ze 4. tříd) a 65 žáků (z 9. tříd), si myslí, že by se mělo jíst 5x denně, aby to odpovídalo zásadám zdravé výživy. 10 žáků (ze 4. tříd) nemá představu o tom, jak často se správně má jíst, oproti tomu každý žák z 9. třídy má alespoň nějaký názor na to, kolikrát denně by se mělo jíst.

Otázka č. 5: Jaké nápoje, podle tebe, bychom měli pít při dodržování správného pitného režimu?

Tabulka 6 Jaké nápoje bychom měli pít

Nápoje	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Voda	64	90	46,7	57,3
Čaj	24	26	17,5	16,6
Šťáva	19	1	13,9	0,6
Džus	16	25	11,7	15,9
Minerálka	8	8	5,8	5,1
Mléko	2	6	1,5	3,8
Limonáda	1	1	0,7	0,6
Kakao	1	0	0,7	0,0
Koktejl	1	0	0,7	0,0
Nevím	1	0	0,7	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

V odpovědích na tuto otázku se více méně oba ročníky shodují, jak je vidět z tabulky. Nejvíce žáků si myslí, že nejsprávnější nápoj při dodržování pitného režimu je voda - 64 žáků (ze 4. tříd), tj. 46,7% a 90 žáků (z 9. tříd), tj. 57,3%. Dalšími správnými nápoji podle mínění žáků 4. tříd je čaj, šťáva a džus. Podobných odpovědí jsem se dočkala i od žáků 9. tříd. Ti pouze vynechali mezi nejvíce zodpovězenými nápoji šťavu.

Otázka č. 6: Co nejdůležitějšího by měl každý člověk dělat pro to, aby byl zdravý? Vyjmenuj 5 věcí.

Tabulka 7 Pět důležitých věcí pro zdraví

Pět důležitých věcí pro zdraví	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Zdravě jíst	56	84	28,4	28,8
Dodržovat pitný režim	40	47	20,3	16,1
Sportovat, cvičit	49	88	24,9	30,1
Spát, odpočívat	28	37	14,2	12,7
Nebrat drogy, alkohol a nekouřit	8	28	4,1	9,6
Otužovat se, dodržovat hygienu	6	8	3,0	2,7
Léčit se	5	0	2,5	0,0
Nevím	5	0	2,5	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

V odpovědích na tuto otázku se obě dotazované věkové skupiny shodly na činnostech, které bychom měli vykonávat, aby byl člověk zdravý. Mezi nejčastějšími odpověďmi, jak je vidět z tabulky, byly - zdravé jídlo, správný pitný režim, sportování a spánek. Žáci 9. tříd ještě doplnili, že bychom neměli kouřit, brát drogy a nepít alkohol.

Otázka č. 7: Vyjmenuj sedm potravin, které patří do zdravé výživy.**Tabulka 8 Sedm potravin zdravé výživy**

Sedm potravin zdravé výživy	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Ovoce a různé druhy ovoce	134	106	36,4	24,3
Zelenina a různé druhy zeleniny	102	107	27,7	24,5
Mléko a mléčné výrobky	47	58	12,8	13,3
Müsli	11	16	3,0	3,7
Pečivo a tmavé pečivo	30	37	8,2	8,5
Maso	22	57	6,0	13,0
Ryby	15	33	4,1	7,6
Voda	5	3	1,4	0,7
Med	1	1	0,3	0,2
Vejsce	1	7	0,3	1,6
Luštěniny	0	12	0,0	2,7

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, o kterých potravinách si žáci myslí, že jsou zdravé. Jednalo se o otevřenou otázku. Děti ze 4. tříd si nejvíce vzpomněly na různé druhy ovoce a zeleniny, tahle skupina tvořila více než 60% odpovědí. Žáci z 9. tříd také nejvíce psali ovoce a zeleninu, kterou ještě ve 13 % odpovědí doplnili o maso a mléčné výrobky.

Otázka č. 8: Co jsou to drogy?**Tabulka 9 Co jsou drogy**

Drogy	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Nezdravé, škodlivé, špatné látky	35	98	47,3	98,0
Škodlivé prášky	25	2	33,8	2,0
Nevím	10	0	13,5	0,0
Kokain	2	0	2,7	0,0
Injekce	2	0	2,7	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Výsledky této otázky ukazují, že 98% žáků z devátých tříd si myslí, že drogy jsou škodlivé, špatné látky. Totéž si myslí i skoro polovina žáků ze 4. tříd, 47,3% . Dalších 34 % žáků ze 4. tříd vidí drogy jako škodlivé prášky a 14% žáků neví, co to drogy jsou.

Otázka č. 9: Proč lidé začnou brát drogy?

Tabulka 10 Proč lidé berou drogy

Důvod brát drogu	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Špatná životní situace	9	59	14,5	59,0
Jsou hloupí	11	6	17,7	6,0
Špatný vliv jiných lidí	6	18	9,7	18,0
Chutná jim to	8	0	12,9	0,0
Nevím	14	2	22,6	2,0
Nevědí co to je, chtějí to zkusit	7	13	11,3	13,0
Závislost	7	2	11,3	2,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Mezi odpověďmi žáků ze 4. tříd nenajdeme v tabulce některou, která by výrazněji převládala. Nejvíce odpovědí, a to 14 (22,6%), je že, ani neví, proč lidé začnou brát drogy. Oproti tomu 59% žáků z 9. tříd si myslí, že lidé si vezmou drogu, když zažívají nějakou špatnou životní situaci. Podle 18 žáků z 9. ročníku začnou lidé brát drogy kvůli špatnému vlivu lidí v jejich okolí.

Otázka č. 10: Jaký vliv má kouření na zdraví?

Tabulka 11 Vliv kouření na zdraví

Vliv kouření na zdraví	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Má špatný vliv	21	34	28,4	34,0
Rakovina	6	19	8,1	19,0
Brzká smrt	9	0	12,2	0,0
Poškozuje plíce	27	47	36,5	47,0
Způsobuje nemoci	4	0	5,4	0,0
Nevím	7	0	9,5	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Kouření poškozuje plíce byla nejčastější odpověď u 27 žáků (ze 4. tříd), tj. 36,5%, a 47 žáků (z 9. tříd), tj. 47%. Dále 21 žáků (ze 4. tříd), tj. 28,4%, a 34 žáků (z 9. tříd), tj. 34%, si myslí, že kouření má špatný vliv na zdraví.

Otázka č. 11: Od kolika let je v České republice povoleno konzumovat alkohol?

Tabulka 12 Od kolika let je v ČR povoleno konzumovat alkohol

Roky	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Od 18 let	62	100	87,0	100,0
Nevím	9	0	13,0	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Výsledky této otázky ukazují, že 9 žáků ze 4. tříd neví, od kolika let je povoleno konzumovat alkohol, 62 žáků si myslí, že od 18 let. Všichni žáci z 9. tříd vědí, že alkohol se smí pít od 18 let.

Otázka č. 12: Jaký má alkohol vliv na zdraví?

Tabulka 13 Vliv alkoholu na zdraví

Vliv alkoholu na zdraví	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Má špatný vliv / Ničí játra	39	81	60,9	81,0
Bolest hlavy a těla	4	1	6,3	1,0
Omezuje myšlení	3	6	4,7	6,0
Žádný	4	11	6,3	11,0
Opilost	4	1	6,3	1,0
Nevím	10	0	15,6	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Z výsledků této otázky vyplývá, že 81 žáků z 9. tříd si myslí, že alkohol má špatný vliv na játra nebo je ničící. 11 z nich si však myslí, že alkohol nemá žádný vliv na zdraví člověka. 39 žáků ze 4. tříd se domnívá, že alkohol má špatný vliv na játra. 10 žáků ze 4. tříd vůbec neví, jaký vliv má alkohol na zdraví.

Otázka č. 13: Co myslíš, že je obezita?

Tabulka 14 Co je obezita

Obezita je	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Závislost na počítači	17	0	23,0	0,0
Velmi zvýšená hmotnost člověka spojená se zdravotními problémy	45	100	60,8	100,0
Alergie	5	0	6,8	0,0
Strach ze zvířat	7	0	9,5	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Všichni žáci z 9. třídy vědí, co to obezita je. Oproti tomu jen 60,8% žáků ze 4. tříd to také ví. Dalších 17 žáků ze 4. tříd si myslí, že obezita je závislost na počítači, 5 žáků, že se jedná o alergie a 7 žáků, že je to strach ze zvířat.

Otázka č. 14: Vynecháváš některé potraviny ze svého jídelníčku? Které a z jakého důvodu?

Tabulka 15 Vynechání potravin z jídelníčku

Potraviny	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Sýry	3	1	68,9	60,0
Ryby	8	11		
Maso	9	14		
Některá zelenina	11	12		
Olivy	10	0		
Různé ovoce	5	5		
Houby	2	11		
Čokoláda	2	3		
Chipsy	1	3		
Důvod:				
Protože mi nechutnají	34	50		
Mám alergie	1	6		
Nevynechávám nic	23	40	31,1	40,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Z tabulky je vidět, že žáci vynechávají některé potraviny ze svého jídelníčku – 60% žáků z 9. tříd a 69% žáků ze 4. tříd. Nejčastější vynechávané potraviny jsou: různé druhy zeleniny, maso, ryby. Důvodem vynechání potravin z jídelníčku je, že jim ta potravina nechutná. Ostatních 23 žáků (ze 4. tříd), tj. 31,1%, a 40 žáků (z 9. tříd), tj. 40%, nevynechávají žádné potraviny ze svého jídelníčku.

Otázka č. 15: Co tě ovlivňuje při výběru potravin? Podle čeho si potraviny vybíráš?

Tabulka 16 Výběr potravin

Výběr potravin	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Podle toho co mi chutná	33	52	44,6	52,0
Podle toho co je zdravé	11	20	14,9	20,0
Podle vzhledu	12	14	16,2	14,0
Podle ceny	3	12	4,1	12,0
Podle čerstvosti	4	2	5,4	2,0
Nevím	11	0	14,9	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Nejvíce ovlivňuje výběr potravin u obou dotazovaných skupin chuť. 33 žáků (ze 4. tříd), tj. 44,6%, a 52 žáků (z 9. tříd), tj. 52%. 20% žáků z 9. tříd a 15% žáků ze 4. tříd si vybírá potraviny podle toho, jestli jsou zdravé.

Otázka č. 16: Kdo ti připravuje jídlo do školy?

Tabulka 17: Kdo připravuje jídlo do školy

Příprava jídla	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Já sám	10	40	13,0	40,0
Rodiče	60	55	81,1	55,0
Babička	4	0	5,4	0,0
Nikdo	0	5	0,0	5,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Rodiče připravují jídlo do školy pro více než 81% žáků ze 4. tříd a jen pro 55% žáků z 9. tříd. 40% žáků z 9. tříd si jídlo připravují sami.

Otázka č. 17: Přemýšlíš při výběru jídla o jeho vlivu na tvé zdraví?

Tabulka 18 Přemýšlení o výběru jídla na zdraví

Přemýšlíš o výběru jídla	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Ano	28	40	37,8	40,0
Ne	46	60	62,2	60,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

O vlivu jídla na své zdraví přemýšlí u obou skupin přibližně stejné procento žáků. U žáků z 9. ročníku to je 40% a u žáků ze 4. tříd je to téměř 38%.

Otázka č. 18: Děláš něco, co tvému zdraví neprospívá?

Tabulka 19 Co tvému zdraví neprospívá

Co zdraví neprospívá	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Sladkosti	21	28	28,4	28,0
Chipsy	6	3	8,1	3,0
Hraní na tabletu (PC)	1	11	1,4	11,0
Jím nezdravé věci	3	16	4,1	16,0
Nevím	30	25	40,5	25,0
Ne	13	17	17,6	17,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Z tabulky můžeme vidět, že dohromady 58% žáků z 9. tříd ví, že dělá něco, co neprospívá jejich zdraví. Mezi to patří u žáků 9. tříd - 28 % jí sladkosti, 16 % konzumuje nezdravé věci a 11% hraje na tabletu či počítači. 40% žáků ze 4. tříd neví, jestli dělá něco špatného pro své zdraví. 28% žáků ze 4. tříd se přiznalo k mlsání sladkostí a 18% žáků si myslí, že nic špatného nedělá.

Otázka č. 19: Kolikrát denně jíš?

Tabulka 20 Kolikrát denně jí

Počet	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
3x	10	19	13,5	19,0
4x	29	24	39,2	24,0
5x	24	39	32,4	39,0
6x a více	6	7	8,1	7,0
Během dne jím pořád	0	11	0,0	11,0
Nevím	5	0	6,8	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Podle tabulky je vidět, že žáci ze 4. tříd jedí denně 4krát – 29 žáků, tj. 39,2%, a u 9. tříd bylo nejvíce odpovědí, že jedí 5krát denně – 39 žáků, tj. 39%.

Otázka č. 20: Zakroužkuj, která jídla jíš během dne.

Tabulka 21 Jaká jídla jí během dne

Jídla	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Snídaně	70	56	94,6	56,0
Dopolední svačina	61	96	82,4	96,0
Oběd	74	100	100	100,0
Odpolední svačina	43	70	58,1	70,0
Večeře	72	100	97,3	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Všichni při vyplňování této otázky zaškrtili, že obědvají. A všichni nebo téměř všichni večeří. Oproti tomu jen 56% žáků z 9. tříd ráno snídá, 96% z nich jí dopolední svačinu a 70% jí svačinu odpolední. V porovnání s žáky z 9. tříd o 39% více žáků ze 4. tříd ráno snídá, ale zase o 14% méně jich jí dopolední svačinu a o 12% méně svačí odpoledne.

Otázka č. 21: Kolik tekutin denně vypiješ?

Tabulka 22 Kolik tekutin během dne vypijí

Množství tekutin	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Méně než 1 litr	2	18	2,7	18,0
1 – 2 litry	24	36	32,4	36,0
Nevím, záleží jak kdy	48	46	64,9	46,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Na tuto otázku u obou skupin odpovědělo nejvíce žáků, že neví, kolik tekutin denně vypijí, že záleží, jak kdy. U žáků 9. tříd se dokonce 18 žáků z nich přiznalo, že vypijí méně jak 1 litr tekutin denně.

Otázka č. 22: Pití si do školy nosíš z:

Tabulka 23 Odkud si nosí do školy pití

Místo	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Domu	74	81	100,0	81,0
Kupuješ ve školním obchůdku	0	19	0,0	19,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Všichni žáci ze 4. tříd si nosí pití do školy připravené z domova. U žáků z 9. tříd to je jen 81% a 19% žáků si kupuje pití ve školním obchodě.

Otázka č. 23: Jaké pití nejvíce piješ?

Tabulka 24 Jaké pití nejvíce pijí

Nápoje	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Voda	27	45	26,2	25,6
Voda se sirupem	40	55	38,8	31,3
Minerální vody a kyselky	8	14	7,8	8,0
Neředěné džusy	3	12	2,9	6,8
Čaj	17	17	16,5	9,7
Coca- Colu, Pepsi atd.	8	22	7,8	12,5
Rozpustná káva	0	5	0,0	2,8
Energetické nápoje	0	6	0,0	3,4

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Většina žáků prvního i druhého stupně pije převážně vodu se sirupem – 40 žáků (ze 4. tříd), tj. 39%, a 55 žáků (z 9. tříd), tj. 31%. Na druhém místě byla nejčastěji volena odpověď čistá voda – 27 žáků (ze 4. tříd), tj. 26,2%, a 45 žáků (z 9. tříd), tj. 25,6%. Při srovnání obou skupin vyplývá, že více žáků z 9. tříd pije Coca-colu, kávu a energetické nápoje.

Otázka č. 24: Kouříš?

Tabulka 25 Kouření

Interval	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Kouřím pravidelně	0	4	0,0	4,0
Kouřím občas	0	9	0,0	9,0
Nekouřím	73	49	98,6	49,0
Už jsem to zkusil/a	1	38	1,4	38,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Ze 73 žáků ze 4. tříd jen 1 vyzkoušel kouřit. U žáků 9. ročníku je toto číslo vyšší, a to 38. Dalších 9 žáků kouří občas, 4 žáci dokonce pravidelně a 49 jich nekouří.

Otázka č. 25: Pil/a jsi nebo piješ alkohol?

Tabulka 26 Alkohol

Interval	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Alkohol jsem nikdy nezkusil/a	37	10	50,0	10,0
Ochutnal/a jsem alkohol	35	57	47,3	57,0
Občas alkohol konzumuji	2	33	2,7	33,0
Piji ho pravidelně	0	0	0,0	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

U této otázky 47% žáků ze 4. tříd se přiznalo, že ochutnalo alkohol, dva další dokonce napsali, že alkohol občas konzumují. U žáků z 9. tříd jsou tato čísla ještě vyšší, 57% z nich alkohol ochutnalo, a dokonce 33% alkohol občas konzumuje.

Otázka č. 26: Jak vnímáš kamaráda, který má vyšší nadváhu (je silný)?

Tabulka 27 Vnímání silnějšího kamaráda

Pocity	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Nevadí mi	46	69	62,2	69,0
Nevím	19	3	25,7	3,0
Nekamarádím se	5	12	6,8	12,0
Bojím se ho	1	0	1,4	0,0
Je tlustý	3	6	4,1	6,0
Posmívám se mu	0	10	0,0	10,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Výsledky této otázky ukazují, že 69% žáků z 9. tříd a 62% žáků ze 4. tříd nevdá kamarád s nadváhou. 26% žáků ze 4. tříd neví, jak kamaráda s nadváhou vnímat. 12% žáků z 9. tříd se nekamarádí s jedincem, což je silnější, a 10% žáků se mu posmívá.

Otázka č. 27: z čeho se obvykle skládá tvá svačina ve škole?

Tabulka 28 Složení svačiny

Složení svačiny	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Ovoce, zelenina, cereálie	18	17	24,3	17,0
Obložený chléb nebo rohlík	52	63	70,3	63,0
Kupuji si ve škole	1	9	1,4	9,0
Sladkosti nebo sladké pečivo (buchty, koblihy, apod.)	3	11	4,1	11,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Většina žáků si nosí na svačinu obložený chléb nebo rohlík – 52 žáků (ze 4. tříd) a 63 žáků (z 9. tříd). Docela malé zastoupení mělo ovoce, zelenina a cereálie – 18 žáků (ze 4. tříd) a 17 žáků (z 9. tříd). Kupovanou svačinu ve škole jí 1 žák (ze 4. tříd) a 9 žáků (z 9. tříd). Malé procento žáků svačí sladkosti a sladké pečivo.

Otázka č. 28: Chodíš pravidelně na obědy?

Tabulka 29 Oběd

Místo	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Domů	11	31	14,9	31,0
Do školní jídelny	63	68	85,1	68,0
Do rychlého občerstvení	0	1	0,0	1,0
Neobědvám	0	0	0,0	0,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Skoro většina žáků obědvá pravidelně ve školní jídelně – 63 žáků (ze 4. tříd) a 68 žáků (z 9. tříd). Domů chodí obědvat 31 žáků (z 9. tříd) a 11 žáků (ze 4. tříd). Jen jeden žák (z 9. třídy), tj. 1% si chodí pro oběd do rychlého občerstvení.

Otázka č. 29: Co nejčastěji večeříš?

Tabulka 30 Večeře

Pokrm	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Teplé jídlo	45	48	60,8	48,0
Chléb, rohlík s uzeninou nebo sýrem	21	27	28,4	37,0
Sladké pečivo nebo sladkosti	1	2	1,4	2,0
Jogurty, cereálie, ovoce	7	13	9,5	13,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Více jak polovina žáků 60,8% ze 4. tříd a 48% žáků z 9. tříd večeří nejčastěji teplé jídlo. Pečivo s uzeninou nebo sýrem večeří – 28,4% žáků 4. tříd a 37% žáků 9. tříd.

Otázka č. 30: Jak často jíš ovoce a zeleninu?

Tabulka 31 Konzumace ovoce a zeleniny

Interval	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Téměř nikdy	0	0	0,0	0,0
Zřídka, asi 1x za měsíc	1	0	1,4	0,0
Asi 1x za 14 dní	6	3	8,1	3,0
1x za týden	6	24	8,1	24,0
Téměř každý den	61	73	82,4	73,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Více jak polovina dotázaných žáků - 61 žáků (ze 4. tříd) a 73 žáků (z 9. tříd) jí téměř denně ovoce a zeleninu. Možnost 1x za týden zvolilo 6 žáků (ze 4. tříd) a 24 žáků (z 9. tříd), tj. 22,1%. 1x za 14 dní jí ovoce a zeleninu 6 žáků (ze 4. tříd), tj. 8,5%, a 3 žáci (z 9. tříd). Zřídka, asi 1krát za měsíc, zvolil pouze jeden žák ze 4. třídy a odpověď téměř nikdy nezvolil ani jeden z žáků.

Otázka č. 31: Jíš každý den mléčné výrobky?

Tabulka 32 Konzumace mléčných výrobků

Konzumace	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Ano	41	66	57,7	66,0
Ne	30	34	42,3	34,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Nadpoloviční většina žáků konzumuje mléčné výrobky denně - 57,7% žáků ze 4. tříd a 66% žáků z 9. ročníku. 30 žáků (ze 4. tříd) a 34 žáků (z 9. tříd) nejí mléčné výrobky každý den.

Otázka č. 32: Kolik času trávíš doma denně u televize nebo počítače?

Tabulka 33 Strávený čas u televize či počítače

Čas	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
0-2 hodiny	58	43	78,4	43,0
3-5 hodin	14	47	18,9	47,0
6 a více	2	10	2,7	10,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

U této otázky 58 žáků, tj. 78%, ze 4. tříd napsalo, že tráví u počítače nebo televize maximálně 2 hodiny denně, z 9. tříd toto napsalo o 31 % žáků méně. Skoro polovina, tedy 43 % žáků tráví u počítače nebo televize 3 až 5 hodin denně, u mladších žáků ze 4. tříd to je jen 19%. 10 žáků z 9. ročníku se dokonce přiznalo, že tráví u počítače 6 a více hodin.

Otázka č. 33: Provádíš pravidelně nějakou pohybovou aktivitu? (např. procházka, cvičení ve fitness centru ...)

Tabulka 34 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Cvičení	9	11	93,2	86,0
Procházky	18	12		
Basketbal	7	3		
Fotbal	5	8		
Běh	6	14		
Mažoretky	4	0		
Cyklistika	3	4		
Florbal	2	5		
Atletika	3	15		
Tenis	7	2		
Tanec	7	8		
Ostatní sporty (hasiči, horolezectví, jízda na koni, cvičení, aikido, ragby, jóga apod.)	13	13		
Ne	5	14	6,8	14,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Nějaké pravidelné aktivitě se věnuje dle tabulky 93,2 % žáků (ze 4. tříd) a 86 % žáků (z 9. tříd). Nejčastější uvedené pohybové aktivity u žáků 4. tříd jsou – procházky, ostatní sporty, cvičení, tanec, tenis, basketbal, běh, fotbal. Žáci 9. tříd pravidelně provozují pohybové aktivity - ostatní sporty, procházky, atletiku, cvičení, běh, tanec, fotbal, cyklistiku, florbal. Žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu neprovádí 5 žáků (ze 4. tříd) a 14 žáků (z 9. tříd).

Otázka č. 34: Navštívuješ nějaký sportovní kroužek?**Tabulka 35 Sportovní kroužek**

Sportovní kroužek	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Atletika	5	19	73,0	61,0
Tenis	8	3		
Tanec	6	4		
Basketbal	8	4		
Fotbal	5	9		
Mažoretky	4	0		
Florbal	6	5		
Bojové sporty	5	5		
Ostatní sporty (hasiči, horolezectví, jízda na koni, cvičení, aikido, ragby, jóga apod.)	20	32		
ne	20	39	27,0	39

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Sportovní kroužky navštívuje - 73 % žáků (ze 4. tříd) a 61 % žáků (z 9. tříd). Nejčastěji uvedeným kroužkem 4. tříd jsou – ostatní sporty, tenis, basketbal, florbal, tanec. Nejvíce navštěvované kroužky u žáků 9. tříd - jsou ostatní sporty, atletika, fotbal, florbal, bojové sporty. Sportovní kroužky nenavštívuje 20 žáků (ze 4. tříd), a 39 žáků (z 9. tříd).

Otázka č. 35: Děláš nějaké sportovní aktivity s rodinou?

Tabulka 36 Sportovní aktivity s rodinou

Sportovní aktivity s rodinou	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Lyže	11	3	77	48
Výlety na kole	19	17		
Procházky, výlety	12	20		
Běh	7	6		
Fotbal	2	6		
Plavání	9	5		
Cvičení	2	2		
Ostatní aktivity (badminton, golf, ping pong, házená, horolezectví, jízda na koni)	9	13		
ne	17	52	23,0	52,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Z výsledků této otázky vyplývá, že 17 žáků (ze 4. tříd) a polovina 52 žáků (z 9. tříd) neprovozuje s rodinou žádnou sportovní aktivitu. Z tabulky je vidět, že sportovní aktivity s rodinou provádí - 77 % žáků (ze 4. tříd) a 48% žáků (z 9. tříd). Nejčastější pohybovou aktivitou žáků z 9. tříd s rodinou jsou - procházky a výlety s rodinou, výlety na kolech a ostatní aktivity. Ve 4. třídách se nejvíce věnují - výletům na kole, procházkám a výletům a jezdí společně na lyže.

Otázka č. 36: Kolik času trávíš sportem?

Tabulka 37 Čas strávený sportem

Interval	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Sportuji jen v rámci tělesné výchovy ve škole	20	22	27,4	22,0
Věnuji se pravidelné sportovní aktivitě	45	63	60,8	63,0
Jen o víkendu nebo prázdninách	9	13	12,3	13,0
Nesportuji	0	2	0,0	2,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Sportu se pravidelně věnuje 45 žáků (ze 4. tříd) a 63 žáků (z 9. tříd). Jen v rámci tělesné výchovy ve škole sportuje 20 žáků (ze 4. tříd) a 22 žáků (z 9. tříd).

Otázka č. 37: Baví tě sportování?

Tabulka 38 Sportování

Sportování	4. třída	9. třída	4. třída [%]	9. třída [%]
Ano	73	79	98,6	79,0
Ne	1	21	1,4	21,0

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

Z tabulky je vidět, že obě skupiny žáků baví sportovat. U žáků ze 4. tříd to je dokonce 99%. U žáků z 9. tříd je v oblibě sportu mírný pokles na 79%. Jen jednoho žáka ze 4. třídy a 21 žáků z 9. tříd nebaví sport.

Otázka č. 38: Oznámkuj se jako ve škole.

Tabulka 39 Známkování jako ve škole

Známka	Jaká je podle tebe tvá postava?		Známka	Myslíš si, že dostatečně sportuješ?		Známka	Myslíš si, že jíš zdravě?	
	4. třída	9. třída		4. třída	9. třída		4. třída	9. třída
1	30	23	1	56	35	1	48	15
2	11	37	2	8	20	2	12	26
3	10	31	3	0	21	3	2	35
4	0	10	4	0	20	4	0	18
5	2	3	5	2	0	5	1	7
Známka	Jaká je podle tebe tvá postava? [%]		Známka	Myslíš si, že dostatečně sportuješ? [%]		Známka	Myslíš si, že jíš zdravě? [%]	
	4. třída	9. třída		4. třída	9. třída		4. třída	9. třída
1	56,6	22,1	1	84,8	36,5	1	76,2	14,9
2	20,8	35,6	2	12,1	20,8	2	19,0	25,7
3	18,9	29,8	3	0,0	21,9	3	3,2	34,7
4	0,0	9,6	4	0,0	20,8	4	0,0	17,8
5	3,8	2,9	5	3,0	0,0	5	1,6	6,9

Zdroj: Vlastní zpracování 2015

V první části otázky měli žáci odpovídat na to, jak sami vidí svoje tělo, svoji postavu. Většina dětí ze 4. tříd vidí svoji postavu jako výbornou nebo uspokojivou. Známkou 1 se oznámkovalo 56% z nich a známkou 2 dalších 21%. Svoji postavu jako výbornou nebo uspokojivou označila přibližně jen polovina žáků 9. tříd, 30% z nich svoji postavu hodnotí jen jako dobrou.

Druhá část otázky se zabývala sportem. 85% žáků ze 4. tříd si myslí, že dostatečně sportují. Stejnou myšlenku má jen 36% žáků z 9. tříd, dalších 22 % žáků si myslí, že jejich sportovní aktivita je průměrná, a 21% si myslí, že sportují pouze dostatečně, tedy za 4.

Poslední část této otázky se týká zdravého stravování. 76% žáků ze 4. tříd si myslí, že jí zdravě. Jen jeden z nich své jedení zdravého jídla oznámkoval za 5. Oproti tomu jsou k sobě žáci z 9. ročníku daleko více kritičtí, 35% z nich známkuje svoji konzumaci zdravého jídla jako průměrnou, 18% jako dostatečnou a 7% jako nedostatečnou.

4.4.2 Analýza ŠVP s cílem rozepsat předměty, ve kterých se věnují zdravému životnímu stylu

Cílem analýzy školního vzdělávacího plánu je přinést informace o tom, zda jsou žáci prvního a druhého stupně základních škol dostatečně informováni o tom, co jejich zdraví škodí a co jim naopak prospívá.

Tabulka 40 Analýza ŠVP na prvním stupni ZŠ

Hodinová dotace v ročníku – 1. stupeň

Základní škola	Vzdělávací oblast	Vyučovací předmět	1. třída [hod]	2. třída [hod]	3. třída [hod]	4. třída [hod]
ZŠ Přelouč, Smetanova	Člověk a jeho svět	Prvouka	2	2	3	
		Přírodověda				1
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	2	2	2	2
ZŠ Přelouč, Masarykovo náměstí	Člověk a jeho svět	Prvouka	2	2	2	
		Přírodověda				2
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	2	2	2	2
ZŠ Chrudim, U stadionu	Člověk a jeho svět	Prvouka	2	2	2	
		Přírodověda				2
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	2	2	2	2
ZŠ Pardubice, Benešovo náměstí	Člověk a jeho svět	Prvouka	1	2	3	
		Přírodověda				1
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	2	2	2	2
		Pohybové a sportovní hry	1	1	1	1

Zdroj: ŠVP základních škol

Učivo o zdravém životním stylu pro I. stupeň ZŠ je obsaženo ve vzdělávacích oblastech Člověk a jeho svět a Člověk a zdraví. Z tabulky je vidět, že hodinové dotace určitých předmětů v těchto oblastech jsou na prvním stupni základních škol skoro shodné. S výjimkou ZŠ Pardubice, která nabízí třídu s rozšířenou výukou tělesné výchovy, kterou jsem vybrala do analýzy. Tato sportovní třída nabízí na 1. stupni navíc jednu hodinu pohybových a sportovních her. Dle ŠVP školy třídy každý rok vyrážejí za zdravějším prostředím na tzv. školy v přírodě.

Tabulka 41 Analýza ŠVP na druhém stupni ZŠ

Hodinová dotace v ročníku – 2. stupeň

Základní škola	Vzdělávací oblast	Vyučovací předmět	6. třída [hod]	7. třída [hod]	8. třída [hod]	9. třída [hod]
ZŠ Přelouč, Smetanova	Člověk a společnost	Občanská výchova	1	1	1	1
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	2	2	2	2
		Výchova ke zdraví	1	1		1
ZŠ Přelouč, Masarykovo náměstí	Člověk a společnost	Občanská výchova	1	1	1	1
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	2	2	2	2
		Výchova ke zdraví	1			1
ZŠ Chrudim, U stadionu	Člověk a společnost	Občanská výchova	1	1	1	1
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	3	2	2	2
		Výchova ke zdraví	1			
ZŠ Pardubice, Benešovo náměstí	Člověk a společnost	Občanská výchova	1	1	1	1
	Člověk a zdraví	Tělesná výchova	3	2	2	2
		Výchova ke zdraví	1			1
	Volitelný předmět	Pohybové a sportovní hry		2	2	2
	Nepovinný předmět	Atletická příprava	4	4	4	6

Zdroj: ŠVP základních škol

Znalosti o zdravém životním stylu jsou žákům 2. stupně předávány v předmětech tělesná výchova a výchova ke zdraví, které patří do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, a v předmětu občanská výchova, který je součástí vzdělávací oblasti Člověk a společnost. Počet vyučovacích hodin na jednotlivých školách je téměř totožný. Základní škola Smetanova v Přelouči nabízí v 7. ročníku navíc jednu hodinu výchovy ke zdraví. A ZŠ U Stadionu v Chrudimi zase vyučuje o jednu hodinu tělesné výchovy v 6. třídě navíc oproti ostatním „nesportovním“ školám. Sportovní

třída Základní školy Benešovo náměstí v Pardubicích má stejný rozsah hodin tělesné výchovy jako ZŠ Chrudim, ale navíc vyučuje volitelný předmět pohybové a sportovní hry v dvouhodinové dotaci pro 7., 8. a 9. ročník a nepovinný předmět atletická příprava, který má dokonce 4hodinovou dotaci pro všechny ročníky 2. stupně.

4.5 Shrnutí výzkumného šetření, návrhy řešení

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit a analyzovat, zda žáci běžných základních škol znají a dodržují zásady zdravého životního stylu a v jaké míře se věnují pohybovým aktivitám. Výzkumné šetření probíhalo na 4 vybraných základních školách v Pardubickém kraji v období prosinec 2015 až leden 2016.

Vyhodnocení dílčích cílů

Dílčí cíl 1: *Zjistit, jak se děti učí o to, co je zdravé.*

Tento dílčí cíl se vztahuje k tabulce č. 40 a č. 41. V těchto tabulkách můžeme vidět, že děti na 1. stupni se učí o zdraví, zdravém životním stylu a o svém těle v předmětech prvouka, přírodověda a tělesná výchova. Žáci v těchto předmětech poznávají zdraví, vznik nemocí a úrazů a jejich předcházení. Učí se rozhodování a jednání v různých situacích, které ohrožují jejich zdraví. Předmět tělesná výchova se zaměřuje na poznání vlastních pohybových možností a poznání účinků svých pohybových činností. Některé školy v rámci tělesné výchovy zajišťují dětem např. plavání.

Výchova dětí na 2. stupni k poznávání zdraví, zdravého životního stylu a svého těla probíhá v předmětech občanská výchova, tělesná výchova a výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví se snaží vést děti k rozvoji a ochraně zdraví po všech stránkách, jak po fyzické, tak po duševní stránce, a učí je být za ně zodpovědný. Žáci 2. stupně si osvojují zásady zdravého životního stylu a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě. Tělesná výchova se zaměřuje na poznání vlastních pohybových možností a zájmů, dále na poznávání účinků pohybových činností na tělesnou zdatnost a duševní pohodu. Žáci na ZŠ Pardubice se mohou dále rozvíjet ve

volitelném předmětu pohybové a sportovní hry a v nepovinném předmětu atletická příprava.

Dílčí cíl 2: Zjistit, co ví o zdravém životním stylu.

Dotazníkovou metodou jsem zjišťovala znalosti dětí, které se týkají zásad zdravého životního stylu. Díky stále stoupajícímu počtu dětí trpících nadváhou a obezitou jsem si myslela, že i znalosti dětí nebudou velké a správné. Naštěstí děti mě svými znalostmi příjemně překvapily. Každý z nich dokázal vyjmenovat zdravé potraviny, ať už to byly různé druhy ovoce, zeleniny, mléčné výrobky, maso nebo i poměrně oblíbené müsli. Problémem nebylo ani vyjmenování činností, které jsou pro člověka důležité, aby byl zdravý. Děti správně zařadily mezi nejčastější odpovědi spánek, zdravé jídlo, dodržování pitného režimu a samozřejmě sportování nebo pohybové aktivity. Jediným menším problémem u čtvrtáků bylo slovo obezita a jeho význam, který neznalo 40% dětí. U některých otázek se našlo několik odpovědí „nevím“, a to u žáků 4. třídy. Přičítala bych to nízkému věku dětí, kdy si samy ještě nevyhledávají informace a to, co se nedozvědí ve škole nebo doma od rodičů, tak zatím neví. U žáků deváté třídy se tyto odpovědi téměř nevyskytují.

Několik otázek se zabývalo problematikou drog a alkoholu a jejich vliv na zdraví člověka. Byla jsem zvědavá na odpovědi na otázku „Co jsou to drogy?“. Chválím znalost většiny dětí, které se shodují, že jsou to škodlivé návykové látky nebo prášky. Podobný názor mají i na škodlivost kouření a vliv alkoholu, ale u alkoholu se našlo i několik odpovědí, že nemá žádný vliv na zdraví. Dávám to trochu za „vinu“ tomu, že společnost alkohol nevnímá jako tolik nebezpečnou látku, jako je třeba kouření tabáku nebo braní „tvrdých“ drog. Užívání alkoholu je společensky daleko více akceptováno.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda dodržují zásady zdravého životního stylu a zda se věnují pohybovým aktivitám.

Po té, co jsem zjistila, že děti na tom jsou se svými znalostmi o zdravém životním stylu dobře, jsem si říkala, proč je tedy čím dál tím víc dětí s nadváhou. Na tuto myšlenku mi odpověděly další otázky z dotazníků.

Každé dítě bylo schopno napsat nějaké druhy zdravých potravin, ale zároveň na otázku „*Vynecháváš některé potraviny?*“ často odpovídaly, že vynechávají různé druhy zeleniny, ovoce, sýry, maso apod., je to vidět u tabulky č. 15. Důvodem, proč tyto potraviny vynechávají, je, že jim nechutnají. To, že si děti vybírají potraviny podle chuti, nám zodpověděla další otázka. V ní se k tomu přiznala polovina dotazovaných žáků. Jen 15% čtvrtááků a 20% devátááků si vybírá potraviny podle toho, jestli jsou zdravé.

Další z věcí, která mě zajímala vzhledem k dodržování zdravého životního stylu, byla kolikrát děti jí během dne. Většina žáků odpověděla, že 4 - 5x za den, to je pozitivní výsledek, jelikož dostatečný počet porcí denně je jedním ze základních předpokladů správných výživových návyků. Všichni dotazovaní chodí na oběd a většina žáků obědvá ve školní jídelně. Jen jeden žák z 9. třídy uvedl jako možnost obědů rychlé občerstvení, což bylo překvapením, ale je jenom dobře, že děti dávají přednost školní jídelně. Důvodem je možná to, že šetření probíhalo na školách v menších městech, kde není takový výskyt fast foodů.

Téměř všichni mají večeři, ale co mě nejvíce překvapilo, že skoro polovina žáků 9. třídy nesnídá. Přitom snídaně je pro dítě důležitá. Pokud je první jídlo až svačina či oběd, dítě obvykle sní naráz větší dávku jídla, aby se nasytil.

Velký vliv na to, co jedí čtvrtááci, mají jejich rodiče. 86% z nich připravují jejich jídlo do školy rodiče nebo jejich prarodiče. U žáků 9. ročníku je toto číslo daleko menší, a to 55%, 40 z nich si připravuje jídlo do školy samo. Rozhodnutí o složení svého jídelníčku tedy připadá na více z nich samotných.

Další oblastí zkoumání dodržování zdravého životního stylu bylo konzumování alkoholu a kouření. Drtivá většina dětí ze 4. třídy nekouří a ani to nezkoušela, zato 38% devátááků již zkoušelo kouřit, 9% jich občasně kouří a 4 z nich dokonce kouří pravidelně. Je na zvážení, jak se žák 9. třídy vůbec může dostat k cigaretám? Prodej tabákových výrobků je přeci povolen až osobám, které dovršily 18 let věku. Ještě horší je situace ohledně alkoholu. Z tabulky č. 26 je vidět, že alkohol ochutnalo téměř 50% dětí ve věku 10-11 let a dvě další odpověděly, že alkohol občasně konzumují. Každý třetí devátáák se přiznal, že občasně konzumuje alkohol. Jen 10% všech žáků 9. tříd alkohol nikdy nezkusilo.

Nedílnou součástí zdravého životního stylu je sportování a pohybová aktivita. Na dodržování této části zdravého životního stylu jsem se samozřejmě dotazovala. Ptala jsem se na navštěvování sportovních kroužků dětmi. 73% čtvrtáků a 61% devátáků mi odpovědělo, že pravidelně chodí na nějaký kroužek. Upřímně jsem čekala, že u žáků 9. tříd toto číslo bude vyšší, přitom 79% jich odpovědělo, že je sportování baví. Čtvrtáky sport dokonce baví v téměř 99%. Proč tedy v deváté třídě méně dětí sportuje? Na to si myslím dostaneme odpověď v otázce „*Kolik času trávíš u televize nebo počítače?*“, kterou jsem jim také položila. Nejvíce dětí ze 4. třídy tráví u počítače do dvou hodin denně. Naopak nejvíce devátáků tráví u počítače nebo televize 3 až 5 hodin denně a 10 jich tráví dokonce 6 a více hodin. Z toho mi vyplývá, že sezení u počítače nebo sledování televize staršími žáky odvádí od nějaké sportovní nebo pohybové aktivity.

Dále mně zajímalo, jestli děti dělají nějakou sportovní aktivitu s rodinou. Tři čtvrtiny dětí 4. ročníku s rodinou provozují některou sportovní aktivitu. Mezi nejoblíbenější aktivity patří cyklistika. Naopak jen necelá polovina žáků 9. třídy dělá některou sportovní aktivitu s rodinou. Myslím si, že je to také dané fází vývoje dítěte, tzv. pubertou, kdy už se děti nechtějí tolik vázat na rodiče.

Dílčí cíl 4: *Porovnání názorů dětí 4. a 9. tříd z hlediska věku.*

Základní informace o zásadách zdravého životního stylu jsou celkem srovnatelné u žáků 4. i 9. tříd. Rozdíl je v získávání těchto informací. Z tabulky č. 4 je patrné, že téměř 50% žáků 9. třídy si znalosti o zdravém životním stylu aktivně vyhledává na internetu nebo v tisku.

Jedna z otázek dotazníku byla názor žáka na svého spolužáka s nadváhou. U obou skupin dětí ve většině převažovaly odpovědi, že jim to nevadí, berou ho takového, jaký je, že záleží na tom, jak se chová, a že se s ním normálně kamarádí. Poměrně hodně dětí ze 4. třídy napsalo odpověď „nevím“. Určitě vnímají, že je jiný než ostatní, ale ještě tolik neřeší vzhled u kamaráda. Jen 5% odpovědí od mladších respondentů bylo negativních, že se nekamarádí. Bohužel u starších žáků bylo negativních odpovědí více, dohromady 28%. 10 z nich dokonce bylo, že se silnějším spolužákovi posmívají a jeden jedinec dokáže strhnout ostatní

k posmívání se a urážkám spolužáka s nadváhou a napomoci tím k jeho vyčlenění z kolektivu. K fyzickým problémům mu tak mohou způsobit ještě problémy psychické.

Pro mne zajímavé otázky byly ty, ve kterých jsem děti požádala, aby se samy zhodnotily. Aby oznámkovaly svoji postavu, zda dostatečně sportují a jestli si myslí, že zdravě jedí. Zde byl vidět velký rozdíl mezi vnímáním sama sebe u čtvrtáků a devátáků. U mladších dětí převažovaly odpovědi za 1 a 2, občas 3 a zcela výjimečně 4 nebo 5. Nejvíce viditelné to je u hodnocení týkajícího se dostatečného sportování, kde 85% dětí si dalo jedničku. Z odpovědí mi vyšlo, že tyto 10 - 11leté děti ještě tolik neřeší svoji postavu a svůj vzhled, vidí vše idyličtější, než ve skutečnosti může být. Oproti tomu devátáci k sobě dokáží být kritičtí. 30% z nich oznámkovalo svoji postavu jen jako průměrnou, 21% si myslí, že by měli víc sportovat a jen 15% z nich si myslí, že jí zdravě.

Dotazníkové šetření poukázalo na to, že děti základní znalosti o zdravém životním stylu mají, ale už je tolik nedodržují.

Největší vliv na dodržování zásad zdravého životního stylu dětmi mají jejich rodiče. Právě oni by se měli snažit dohlížet na zdravý životní styl svých dětí, nejen dohlížet na to, co jedí, ale i se více zajímat, co dělají ve svém volném čase. Vést je k pohybovým aktivitám a sportu. Sami by jim měli jít příkladem a snažit se trávit volný čas s nimi. Významný vliv na dohlížení dodržování zdravého životního stylu dětmi mají i školy. Obědů využívá většina žáků ve školní jídelně, tady vidím velkou možnost pro školní zařízení dobře působit na děti vyváženým složením obědů a pestrostí podávané stravy. Jelikož děti významně potřebují pohyb, myslím si, že dotované 2 hodiny tělesné výchovy týdně nestačí a měly by se minimálně o jednu hodinu navýšit. Dále by se školy měly více zapojovat do preventivních programů, které se zaměřují na podporu zdravého životního stylu, a tím i proti vzniku dětské obezity. Školy by mohly nabízet více odpoledních kroužků, které by dětem vyplnily volný čas a motivovaly je k různým aktivitám oproti např. vysedávání u počítače nebo televize. Dalším motivačním prvkem dětí ke sportu by mohly být různé sportovní dny, výlety do přírody nebo návštěvy různých sportovních akcí pořádaných školou. Samozřejmě je zároveň důležité, aby si děti i rodiče dále prohlubovali svoje

znalosti ohledně zdraví a zdravého životního stylu. Školy by mohly pořádat různé přednášky nebo besedy s různými sportovci nebo lidmi, kteří zdravý životní styl dodržují, nebo naopak s lidmi, kteří měli s dodržováním správné životosprávy problémy, např. vyléčení alkoholici, lidé kteří brali drogy atd. Součástí těchto besed by byly prožitkové aktivity, kde by si děti vyzkoušely různé činnosti, které by podpořily dodržování správné životosprávy, odrazovaly by je od drog, kouření a konzumace alkoholu. Z výzkumu mimo jiné vyplynulo, že polovina dětí ve věku od 10 do 11let již vyzkoušela alkohol. Důležité určitě je, aby tyto zásady znaly děti, ale stejně důležité je, aby to věděli i jejich rodiče. Proto by bylo vhodné pořádat různé besedy nebo semináře i s nimi, kde by vystupovali např. výživoví poradci nebo lékaři, kteří jim mohou předávat své znalosti a zkušenosti.

Závěr

Teoretická část práce zpracovala základní poznatky o problematice dětí s obezitou, možnostech výchovy ke zdraví na základní škole a o zdravém životním stylu.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo ověřit, jaké znalosti o zdravém životním stylu mají žáci základních škol, jestli dodržují zásady správné životosprávy a v jaké míře se věnují pohybovým aktivitám.

Podkladem pro vypracování této práce bylo dotazníkové šetření, které proběhlo mezi žáky běžných základních škol. Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, jaké konkrétní znalosti žáci mají/nemají o této problematice. Dále byl analyzován školní vzdělávací program, vyvozen závěr a navrženo řešení pro zlepšení dodržování správné životosprávy.

Z výsledků tohoto šetření je patrné, že děti mají základní znalosti o zdravém životním stylu, ale mají problémy s jejich dodržováním. Motivace žáků k péči o vlastní zdraví by neměla být něco zvláštního, ale měla by se stát součástí každodenního běžného života. Pro žáky v tomto věku není zdraví jako takové hlavním cílem jejich života, proto je důležitý samotný návyk činnosti podporující správnou životosprávu, který si v tomto věku vytváří. Největší vliv na dodržování zásad zdravého životního stylu mají jejich rodiče. Pokud se rodiče nesnaží sami sportovat a dodržovat správnou životosprávu, tak ani děti nemají tyto návyky.

Přínosem této práce je jak předcházet obezitě, než nastane chronický stav. Pokud bude dítě znát zásady správné životosprávy, znamená to první krok v prevenci obezity.

Pro další výzkum životního stylu u žáků 4. a 9. tříd, by bylo vhodné použít daleko větší množství respondentů z různých škol. Také by bylo dobré dotazník doplnit o rozšiřující otázky, díky kterým by se zjistilo více souvislostí v rámci stravování a pohybových aktivit, jak by problematika zasloužila. Potom by mohl být výzkum zpracován daleko hlouběji a přesněji.

Seznam použité literatury

Seznam publikací

1. ČELEDOVÁ, Libuše, ČVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. Vydání. Praha: Triton, 2008, 205s. ISBN 978-80-7387-014-0.
3. FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. 1. Vydání. Praha: Ikar, 2004, 208 s. ISBN 80-249-0418-7.
4. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.
5. GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jidelníček kojenců a malých dětí: klasická i bezmasá jídla, alergie na kravské mléko, recepty pro obézní děti, odpovědi na otázky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1514-7.
6. GREGORA, Martin. *Výživa malých dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 95 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-9022-x.
7. HAINER, Vojtěch a Marie KUNEŠOVÁ. *Obezita: etiopatogeneze, diagnostika a terapie*. 1. Vydání. Praha: Galén, 1997, 126s. ISBN 80-858-2467-4.
8. HAINER, Vojtěch. *Obezita: [minimum pro praxi]*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2003, 119 s. Levou zadní. ISBN 80-7254-384-9.
9. HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
10. KALMAN, Michal a Jana VAŠÍČKOVÁ (eds.). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 172 s. ISBN 978-80-244-3409-4.
11. KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA. *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, 2009. ISBN 978-80-254-5965-2.
12. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

13. MARINO, Z. a kol. *S dětmi proti obezitě*. 1. vyd. Praha: IFP, 2011. 112 s. ISBN: 978-80-87383-07-0.
14. MARINOV, Zlatko, PASTUCHA, Dalibor a kol. *Praktická dětská obezitologie: Edice celoživotního vzdělávání ČLK*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2012, 224 s. ISBN 978-80-247-4210-6.
15. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. Přepřacované vydání. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2001, 147 s. ISBN 80-86022-92-7
16. MIHÁL, Vladimír. *Vybrané kapitoly z pediatrie 3*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 201 s. ISBN 80-244-0339-0.
17. MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
18. OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.
19. OWEN, Klára. *Moderní terapie obezity: průvodce pro každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2012, 64 s. ISBN 978-80-7345-301-5.
20. PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
21. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.
22. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2005, 430 s. ISBN 80-246-1074-4.
24. VÍTEL, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008, 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4.
25. ZVÍROTSKÝ, Michal. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 52 s. ISBN 978-80-7290-661-1.

Seznam internetových zdrojů

1. ANABELL 2012. *Klobouk nových inspirací aneb I zdravý životní styl může bavit.* [online]. [cit. 10. 2. 2016]. Dostupný z WWW: <http://knihovna.anabell.cz/publikace/product/view/1/12>.
2. MŠMT ČR 2013. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: úplné znění upraveného RVP ZV (verze platná od 1. 9. 2013).* [online]. [cit. 2. 2. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.
3. ORDINACE 2007. *Jak žije obézní dítě?* [online]. [cit. 26. 2. 2016]. Dostupný z WWW: <https://www.ordinace.cz/clanek/jak-zije-obezni-dite/>.
4. OVOCE DO ŠKOL. *Ovoce do škol – informace o projektu.* [online]. [cit. 3. 2. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.ovoceazeleninadoskol.cz/index.php?page=aktuality>.
5. S DĚTMI PROTI OBEZITĚ 2013. *Preventivní programy.* [online]. [cit. 3. 2. 2016]. Dostupný z WWW: <http://sdetmiпротиobezite.cz/pro-vzdelavaci-institute/>.
6. ŠKOLNÍ MLÉKO 2013. *Historie projektu Školní mléko.* [online]. [cit. 3. 2. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.laktea.cz/index.php?page=aktuality>.
7. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY 2015. *Až 30 % dětí trápí nadváha a obezita. Rodiče by jim měli zajistit i při škole dostatek pohybu.* [online]. [cit. 27. 1. 2016]. Dostupný z WWW: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/az-30-deti-trapi-nadvaha-a-obezita-rodice-by-jim-meli-zajistit-i-pri-skole-dostatek-pohybu>.
8. VÝCHOVA KE ZDRAVÍ 2009. *Zdravá škola.* [online]. [cit. 3. 2. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zdrava-skola.html>.
9. WHO 2015. *Obesity and overweight.* [online]. [cit. 27. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
10. WHO 2015. *Noncommunicable diseases.* [online]. [cit. 28. 1. 2016]. Dostupný z WWW: http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/.

11. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY 2008. *Herní specialisté* [online]. [cit. 1. 2. 2016].
Dostupný z WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/herni-specialiste-394401>.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Návratnost dotazníků	42
Tabulka 2 Pohlaví žáků.....	42
Tabulka 3 Věk žáků	43
Tabulka 4 Zdroje o zdravé výživě.....	43
Tabulka 5 Kolikrát denně bys měl/a jíst	44
Tabulka 6 Jaké nápoje bychom měli pít.....	44
Tabulka 7 Pět důležitých věcí pro zdraví.....	45
Tabulka 8 Sedm potravin zdravé výživy.....	46
Tabulka 9 Co jsou drogy	46
Tabulka 10 Proč lidé berou drogy	47
Tabulka 11 Vliv kouření na zdraví.....	47
Tabulka 12 Od kolika let je v ČR povoleno konzumovat alkohol	48
Tabulka 13 Vliv alkoholu na zdraví.....	48
Tabulka 14 Co je obezita	49
Tabulka 15 Vynechání potravin z jídelníčku	49
Tabulka 16 Výběr potravin	50
Tabulka 17: Kdo připravuje jídlo do školy	50
Tabulka 18 Přemýšlení o výběru jídla na zdraví.....	51
Tabulka 19 Co tvému zdraví neprospívá	51
Tabulka 20 Kolikrát denně jí.....	52
Tabulka 21 Jaká jídla jí během dne.....	52
Tabulka 22 Kolik tekutin během dne vypijí.....	53
Tabulka 23 Odkud si nosí do školy pití	53
Tabulka 24 Jaké pití nejvíce pijí	53
Tabulka 25 Kouření	54
Tabulka 26 Alkohol	54
Tabulka 27 Vnímání silnějšího kamaráda.....	55
Tabulka 28 Složení svačiny	55
Tabulka 29 Oběd.....	56
Tabulka 30 Večeře	56
Tabulka 31 Konzumace ovoce a zeleniny.....	57
Tabulka 32 Konzumace mléčných výrobků.....	57
Tabulka 33 Strávený čas u televize či počítače.....	57
Tabulka 34 Pohybová aktivita.....	58

Tabulka 35 Sportovní kroužek	59
Tabulka 36 Sportovní aktivity s rodinou.....	60
Tabulka 37 Čas strávený sportem	60
Tabulka 38 Sportování	61
Tabulka 39 Známkování jako ve škole	61
Tabulka 40 Analýza ŠVP na prvním stupni ZŠ	63
Tabulka 41 Analýza ŠVP na druhém stupni ZŠ.....	64

Seznam příloh

Příloha A – dotazník pro žáky

Příloha A – dotazník pro žáky

Milí žáci,

Jsem studentkou pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové oboru speciální pedagogika. V současné době píši bakalářskou práci na téma *Pohybové aktivity a zdravý životní styl žáků základních škol jako prevence obezity*. Proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Vámi vyplněné informace budou použity pouze pro mé studijní účely.

Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte a na otázky, které nemají možnost výběru, prosím odpovězte dle vašeho názoru.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

Markéta Pacáková

Zakroužkuj, jakého jsi pohlaví: muž / žena

Tvůj věk:

1. Kde se dozvídáš o zdravé výživě?

.....

2. Kolikrát denně bys měl/a jíst, aby to odpovídalo zásadám správné výživy?

.....

3. Jaké nápoje podle tebe, bychom měli pít při dodržování správného pitného režimu?

.....

4. Co nejdůležitějšího by měl každý člověk dělat pro to, aby byl zdravý? Vyjmenuj 5 věcí.

.....

.....

.....
.....
.....

5. Vyjmenuj 7 potravin, které patří do zdravé výživy.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Co jsou to drogy?

.....

7. Proč lidé začnou brát drogy?

.....

8. Jaký vliv má kouření na zdraví?

.....

9. Od kolika let je v České republice povoleno konzumovat alkohol?

.....

10. Jaký má alkohol vliv na zdraví?

.....

11. Co myslíš, že je obezita?

- a) závislost na počítači
- b) velmi zvýšená hmotnost člověka spojená se zdravotními potížemi
- c) alergie
- d) strach ze zvířat

12. Vynecháváš některé potraviny ze svého jídelníčku? Které a z jakého důvodu?

- a) ano, nejím
- protože
- b) ne

13. Co tě ovlivňuje při výběru potravin? Podle čeho si potraviny vybíráš?

.....

14. Kdo ti připravuje jídlo do školy?

- a) já sám
- b) rodiče
- c) někdo jiný (kdo)

15. Přemýšlíš při výběru jídla o jeho vlivu na tvé zdraví?

- a) ano
- b) ne

16. Děláš něco, co tvému zdraví neprospívá?

- a) ano, napiš co
- b) nevím
- c) ne

17. Kolikrát denně jíš?

- a) 3x denně
- b) 4x denně
- c) 5x denně
- d) 6x a více za den
- e) během dne jím pořád
- f) jiná odpověď

18. Zakroužkuj, která jídla jíš během dne?

- a) snídaně
- b) dopolední svačina
- c) oběd
- d) odpolední svačina
- e) večeře

19. Kolik tekutin denně vypiješ?

- a) méně než litr
- b) 1-2 litry
- c) nevím, záleží jak kdy

20. Pití si do školy nosíš z:

- a) domu
- b) kupuješ ve školním obchůdku

21. Jaké pití nejvíce piješ?

- a) vodu
- b) vodu se sirupem (šťávu)
- c) minerální vody a kyselky
- d) neředěné džusy
- e) čaj
- f) Coca Colu, Pepsi atd.
- g) rozpustná káva
- h) jiné

22. Kouříš?

- a) kouřím pravidelně
- b) kouřím občas
- c) nekouřím
- d) už jsem to zkusil/a

23. Pil/a jsi nebo piješ alkohol?

- a) alkohol jsem nikdy nezkusil
- b) vyzkoušel/a jsem (ochutnal/a) alkohol
- c) občas alkohol konzumuji
- d) piji ho pravidelně

24. Jak vnímáš kamaráda, který má vyšší nadváhu (je silný)?

.....

25. Z čeho se obvykle skládá tvá svačina ve škole?

- a) ovoce, zelenina, cereálie
- b) obložený chleba nebo rohlík
- c) kupuji si ve škole
- d) sladkosti nebo sladké pečivo (buchty, koblihy, apod.)

26. Chodíš pravidelně na obědy?

- a) domů
- b) do školní jídelny
- c) do rychlého občerstvení
- d) neobědvám

27. Co nejčastěji večeříš?

- a) teplé jídlo
- b) chleba, rohlík s uzeninou nebo sýrem
- c) sladké pečivo nebo sladkosti
- d) jogurty, cereálie, ovoce
- e) jiné

28. Jak často jíš ovoce a zeleninu?

- a) téměř nikdy
- b) zřídka, asi 1x za měsíc
- c) asi 1x za 14 dní
- d) 1x za týden
- e) téměř každý den

29. Jíš každý den mléčné výrobky?

- a) ano
- b) ne

30. Kolik času trávíš doma denně u televize nebo počítače?

- a) 0-2 hodiny
- b) 3-5 hodin
- c) 6 a více

31. Provádíš pravidelně nějakou pohybovou aktivitu? (např. procházka, cvičení ve fitness centru...)

- a) ano, jakou.....
- b) ne

32. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek?

- a) ano, jaký.....
- b) ne

33. Děláš nějaké sportovní aktivity s rodinou?

- a) ano, jaké.....
- b) ne

34. Kolik času trávíš sportem?

- a) sportuji jen v rámci tělesné výchovy ve škole
- b) věnuji se pravidelné sportovní aktivitě
- c) jen o víkendu nebo prázdninách
- d) nesportuji

35. Baví tě sportování?

- a) ano
- b) ne

36. Oznámkuj se jako ve škole, 1 nejlepší až 5 nejhorší.

- a) Jaká je podle tebe tvá postava?
- b) Myslíš si, že dostatečně sportuješ?
- c) Myslíš si, že jíš zdravě?