

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU



**Zjištění názoru dětí mladšího školního věku na zdraví,
pohyb a sport
(diplomová práce)**

Autor práce: Kamila Marečková, Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: PhDr. Renata Malátová, Ph.D

Oponent: Mgr. Vendula Kopřivová

České Budějovice, 2012

**UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA
PEDAGOGICAL FACULTY
DEPARTMENT OF SPORTS STUDIES**



**The child's view (younger school age) on cheers,
movement and sport
(graduation theses)**

Author: Kamila Marečková

Supervisor: PhDr. Renata Malátová, Ph.D

Opponent: Mgr. Vendula Kopřivová

České Budějovice, 2012

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Zjištění názoru dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport.

Jméno a příjmení autora: Kamila Marečková

Studijní obor: Učitelství pro první stupeň ZŠ

Pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu PF JU

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Renata Malátová, Ph.D

Rok obhajoby diplomové práce: 2012

Abstrakt:

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké představy mají děti o zdraví, pohybu a sportu. Práce odpovídá na to, co si dítě představuje pod těmito pojmy. Dále zkoumá, jaký vliv na utváření těchto představ má rodina, škola, televize a okolí. Výzkum byl prováděn se 115 žáky třetích tříd základních škol, tedy dětí ve věku 8-9 let. V práci bylo použito dotazníkového šetření. Výsledkem je zjištění, že žáci třetích tříd mají poměrně správný názor na zdraví, pohyb a sport. Také vyplynulo, že se většina dětí tohoto věku věnuje ve svém volném čase nějakému sportu. Práce odhalila nedostatky ve stravování těchto dětí.

Klíčová slova: zdraví, výživa, pohyb, sport, vývoj a růst dítěte, mladší školní věk

Bibliographical identification

Title of the graduation thesis: The child's view (younger school age) on cheers, movement and sport.

Author's first name and surname: Kamila Marečková

Field of study: Teaching for 1 Primary School

Department: Department of Physical Education and Sport

Supervisor: PhDr. Renata Malátová, Ph.D

The year of presentation: 2012

Abstract:

The goal of my diploma thesis is to explore the ideas of children about health, movement and sport. The thesis includes the explanation of children's understanding of these terms. It also examines the influence of family, school, television and their surroundings on these ideas. 115 pupils attending third grade of elementary school (aged 8 to 9 years) were subject to the study. The method of questionnaire survey was used in the research. The thesis concludes that pupils of third grade have quite good opinion on health, movement and sport. Other revelation is that most children at this age do sports in their spare time. Insufficiency in healthy alimentation was discovered.

Keywords: health, nutrition, exercise, children's grow up and development, children in the age of the first grade of primary school,

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Podpis studenta

Datum 25. 4. 2012

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr. Renatě Malátové, Ph.D, za odborné vedení a vstřícný přístup. Dále děkuji žákům třetích ročníků základních škol v Hodicích, Třešti a Telči, jejich rodičům a učitelům za ochotnou spolupráci při dotazníkovém šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině, která mě při psaní diplomové práce a studiu podporovala.

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Zdraví.....	8
2.1	Prevence.....	11
2.2	Zdravý životní styl.....	11
2.3	Výživa.....	13
2.3.1	Skladba potravy.....	15
2.3.2	Pitný režim dětí.....	21
2.3.3	Poruchy příjmu potravy.....	22
2.4	Pohyb dětí a sport.....	28
2.4.1	Význam pohybu.....	29
2.4.2	Růstový a motorický vývoj dítěte.....	29
2.4.3	Správné držení těla.....	31
2.4.4	Chybné držení těla.....	32
2.4.5	Sport a dítě.....	33
3	Cíle, úkoly a hypotézy práce.....	37
3.1	Cíle práce.....	37
3.2	Úkoly práce.....	37
3.3	Hypotézy práce.....	37
4	Metodologie.....	38
4.1	Dotazník.....	38
4.1.1	Struktura dotazníku.....	38
4.1.2	Položky v dotazníku.....	39
4.1.3	Konstrukce vlastního dotazníku.....	40
4.2	Charakteristika souboru.....	41
4.3	Charakteristika výzkumu.....	41
5	Výsledky.....	43
5.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	43
5.2	Porovnání výsledků.....	76
6	Diskuse.....	78
7	Závěr.....	81
	Referenční seznam.....	83
	Seznam příloh.....	85

1 Úvod

Svou diplomovou práci jsem se rozhodla napsat na téma Zjištění názoru dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport. Díky oboru, který studuji-Učitelství pro 1. stupeň ZŠ, jsem často v kontaktu s dětmi mladšího školního věku a mám možnost pozorovat jejich projevy chování i dosavadní vědomosti. Proto jsem v diplomové práci zvolila pro výzkum právě děti ve věku 8-9 let, tedy žáky třetích tříd základních škol. Tuto věkovou skupinu jsem si vybrala, protože období, ve kterém se právě nacházejí je velice významné, a myslím si, že pokud mají v tomto věku správné informace a návyky, budou je dále aplikovat po celý svůj život.

Vzhledem k tomu, že se o sport a zdravý životní styl v posledních letech stále více zajímám, chtěla jsem se i prostřednictvím této práce posunout o krok dál.

Dalším důvodem, proč jsem zvolila toto téma, je dnešní sedavý způsob života, oblíbenost stravování ve stáncích s rychlým občerstvením a záliby v počítačových hrách. Tyto dříve „dospělácké“ aktivity jsou dnes už naprosto běžné pro stále mladší a mladší děti. Proto jsem se na tuto problematiku chtěla zaměřit a zjistit, jak je na tom vybraný vzorek žáků třetích tříd základních škol. Zajímalo mě, jak děti tráví svůj volný čas, jak se stravují a jaké jsou obecně jejich znalosti a vědomosti o zdraví, pohybu, výživě a sportu.

Také se v práci zaměřuji na problematiku obezity dětí, která je u nás stále více aktuální. Věnuji se zde i opačnému problému a to poruchám příjmu potravy, jako je mentální anorexie a bulimie, s nimiž je také možno se setkat u dětí mladšího školního věku. Celkově jsem se zajímala o zdravý životní styl, správné stravování či pitný režim dětí.

Práce je rozdělena na dvě části. V první, teoretické části, se zabývám problematikou zdraví, zdravého životního stylu, výživou, skladbou potravy dětí mladšího školního věku i pitným režimem dětí. Je zde zařazena i kapitola o již zmíněných poruchách příjmu potravy. Nedílná součást se věnuje pohybu dětí a sportu. V ní je zahrnut jak růstový a motorický vývoj dětí, správné a chybné držení těla, tak i obecný význam sportu a pohybu. Část práce je věnována volnému času dětí.

Jelikož se o tomto ožehavém tématu hovořilo již dříve, byla také zpracována podobná diplomová práce v roce 2009. Z ní jsem přejala dotazník, který byl použit i pro můj výzkum, jelikož mi přišlo zajímavé porovnat výsledky a zjistit, jak se názory dětí

s postupem času mění či nikoli. Praktická část diplomové práce, výzkum, zahrnuje vyhodnocení dotazníkového šetření a porovnání s výsledky výzkumu z roku 2009.

Cílem práce bylo zjistit, jaké představy mají děti mladšího školního věku o zdraví, pohybu, správné výživě a sportu. Pomocí dotazníkového šetření poznat, jaký vliv na jejich utváření má rodina, škola, televize a okolí.

2 Zdraví

„V definici Světové zdravotnické organizace (SZO) je zdraví chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Mezi činitele, které utvářejí a ovlivňují zdraví, patří především způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí“ (Čeledová & Čevela, 2010, s. 8). Zdraví by mělo patřit k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka (Marádová, Středa, & Zima, 2010). K dosažení pevného zdraví hraje významnou roli životní styl každého člověka (Čeledová & Čevela, 2010). Když přihlídneme k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví, zjistíme, že je nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů bylo součástí výchovy (Čeledová & Čevela, 2010).

Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít (Čeledová & Čevela, 2010).

Základ pro zdravý život se vytváří již od narození. Je nutné vytvořit ideální podmínky pro zdravý vývoj dítěte. Důležité je naučit se uspořádat svůj denní a týdenní režim. Pak se můžeme vyhnout rizikovým situacím. Podíl jedince na vlastním zdraví je značně vysoký a preventivní působení na žáka je nezbytné. Proto jsou mnohá témata týkající se zdraví zařazena do různých vyučovacích předmětů již na základní škole (Mužík & Krejčí, 1997).

Výchova ke zdraví si klade za cíl podnítit jednotlivce k péči o své zdraví. Každý člověk by měl mít určitý přehled, jak o své zdraví pečovat (Čeledová & Čevela, 2010). Výchova ke zdraví je orientována jak na jednotlivce a jeho rodinu, tak i na skupiny obyvatelstva (Bašková, 2009). Čeledová a Čevela (2010) ve své publikaci uvádí, že výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšit znalosti, motivovat, ovlivnit postoje a přivést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví. Výchova ke zdraví je obor, který využívá poznatků z různých vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických a psychologických (Čeledová & Čevela, 2010).

Důležité je uvědomit si, jak žijeme, zda dbáme na prevenci a zda nežijeme špatným životním stylem (Mužík & Krejčí, 1997). Výchova ke zdraví se zaměřuje především na formování návyků a rozšiřování vědomostí o zdravém životě. K tomuto účelu jsou uskutečňovány zdravotně výchovné aktivity, které se organizují ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací, komunální a regionální samosprávou, školami i mimovládními organizacemi. Jedná se například o Světový den zdraví (Bašková, 2009).

Co si představit pod pojmem zdraví? „Lékař pojmem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Sociolog rozumí pojmem „zdravý člověk“ člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích. Humanista slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou. Idealista pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně“ (Křivohlavý, 2001, s. 30).

Zdraví je základní lidskou potřebou, je cennou hodnotou individuální i sociální, výrazně ovlivňující kvalitu života a hodnotou, zasluhující si celospolečenskou ochranu.

Podle Čeledové a Čevely (2010) pojem zdraví obsahuje tři základní složky:

- tělesnou a psychosociální integritu,
- nenarušenost životních funkcí a společenských rolí,
- adaptibilitu ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázy.

Je velice důležité znát základní determinanty zdraví. „Determinanty zdraví jsou faktory, tedy příčiny a podmínky, které působí komplexně na zdraví člověka“ (Čeledová & Čevela, 2010, s. 27). Tyto faktory působí na zdraví člověka buď přímo, nebo zprostředkovaně. Samozřejmě se navzájem ovlivňují. Determinanty zdraví se dělí na vnitřní (dědičné) a zevní.

Čeledová a Čevela (2010) ve své publikaci uvádí základní determinanty ovlivňující zdraví člověka. Jsou to:

- životní styl (50-60 %)
- genetický základ (10-15 %)
- socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25 %)
- zdravotní péče (10-15 %)

Zdravotní stav společnosti se hodnotí na základě nemocnosti (morbidita) a úmrtnosti (mortalita). Z toho vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují „rizikové faktory“

jako je kouření, nadměrný konzum alkoholu, užívání drog, malá pohybová aktivita, psychická zátěž i rizikové sexuální chování.

2.1 Prevence

„Prevence je činnost, která vede k uplatnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a především k prodloužení aktivní délky života“ (Čeledová & Čevela, 2010, s. 35).

Hlavním úkolem prevence je ovlivnit determinanty zdraví, aby se dosáhlo co největšího zlepšení zdravotního stavu, zlepšila lidská práva a zvyšoval se sociální kapitál (Bašková, 2009).

Čeledová a Čevela (2010) v publikaci rozlišují primární a sekundární prevenci. Primární prevence má za úkol posílit zdraví a zabránit vzniku nemocí. Bývá orientována na prosazování zdravého životního stylu a výchovou ke zdraví. Neodmyslitelnou složkou primární prevence je očkování. „Cílem sekundární prevence je předejít nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím, nezvratným změnám, invaliditě. Hlavními prostředky této druhé fáze prevence je včasná a správná diagnóza a včasná a účinná preventivně zaměřená terapie“ (Čeledová & Čevela, 2010, s. 37).

V publikaci *Výchova k zdraví* (Bašková, 2009) je navíc uvedena terciální prevence, která se uplatňuje již při rozvinuté nemoci. Jejím cílem je do jisté míry obnovit zdraví a fungování organismu těla.

Během školní docházky, tedy ve věku 7, 9, 11 a 13 let, probíhají preventivní prohlídky dětí. Zjišťují se v nich nová anamnestická fakta, vylučují se příznaky různých závislostí, kontrolují se všechna potřebná očkování, posuzuje se růst dítěte z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy či obezity. Hodnotí se i psychosociální vývoj a vývoj motorických dovedností (Čeledová & Čevela, 2010).

Mužík a Krejčí (1997) uvádí, že pohybová činnost dítěte je jedním z velmi účinných prostředků prevence zdraví, zvláště srdečně cévních chorob a nedostatečná pohybová činnost je velmi častou příčinou dalších onemocnění.

2.2 Zdravý životní styl

„Životní styl většiny lidí je na počátku 21. století poněkud alarmující“ (Kukačka, 2009, s. 8). Existují různé odpovědi na otázku, co je to životní styl (způsob). Zahrnuje

problematiku toho, jak žijeme, jak bydlíme, jak se oblékáme i jak trávíme svůj volný čas. Rozlišujeme životní styl jedince a životní styl skupin, který představuje typické společenské rysy většiny členů. Pojem životní způsob a životní styl je možno chápat jako synonyma. Je možné setkat se s tvrzením, že způsob života a kvalita života (životní úroveň) jsou totožné pojmy. Tato životní úroveň je chápána jako materiální blahobyt a vybavení domácnosti (Čeledová & Čevela, 2010).

Životní styl výrazně ovlivňuje životní prostředí, vzdělání, lidské společenství se svými tradicemi, etické normy i aktuální společenské problémy. Je důležité, aby jedinec byl schopen zhodnotit svůj životní styl, aby věděl, co je škodlivé a naopak zdraví prospěšné (Bašková, 2009). Pro změnu životního stylu se jedinci uchylují až když mají nějaké zdravotní problémy. Rozhodnutí změnit životní styl není jednoduché a vyžaduje silnou motivaci a pevné rozhodnutí (Kukačka, 2009).

„Aktivní životní styl je formou životního stylu, který charakterizuje interakci mezi jedincem a okolím“ (Kukačka, 2009, s. 9). Podstatné místo zde zaujímá pravidelná pohybová aktivita a sport. Někdy je termín aktivní životní styl spojován s výrazem fitness. V dnešní době je fitness aktivita typická pravidelným, náročným tréninkem, vedoucí k dobré kondici. Úkolem fitness je dosažení stavu „kalokagathie“, což představuje soulad fyzické a duševní krásy. Podobný systém má hnutí wellness, který vytváří podmínky pro spokojený život. Cílem wellness je rozvíjet oblasti, týkající se správné výživy, optimální váhy, dostatku pohybu a kontroly stresu. Wellness aktivity jsou rekreační, nesoutěživé a prospívají našemu zdraví. Wellness má pozitivní vlivy na kvalitní výživu a spánek, vyšší sebedůvěru a pravděpodobnost dosažení vyššího věku (Kukačka, 2009).

„V současné době kvalitu a kvantitu života nezhoršují infekční nemoci a hlad, ale tzv. civilizační choroby – kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění či metabolické nemoci (obezita, cukrovka), které jsou důsledkem životního stylu a způsobené sedavým způsobem života, přejídáním se, ale také zhoršujícími se mezilidskými vztahy“ (Čeledová & Čevela, 2010, s. 52).

Zdravého způsobu života lze dosáhnout změnou stravy, cvičením, eliminací stresu pomocí relaxace nebo užíváním podpůrných prostředků. „Součástí moderního životního stylu je také umění střídat práci s odpočinkem, dokázat psychicky relaxovat a řídit se správným hodnotovým žebříčkem, v němž je zdraví na prvním místě“ (Kukačka, 2009, s. 11). Kukačka (2009) dále uvádí, že existují i jiné faktory, jejichž vliv nejsme schopni

omezit nebo odstranit. Například životní prostředí a radioaktivita, jež nemůže jedinec příliš ovlivnit.

Nešpor (2007 in Kukačka, 2009) vymezuje zásady rozumného životního stylu. Jsou to:

- Vhodná výživa a dostatek tekutin – nepožívat nápoje, které člověka vysušují.
- Dostatečný spánek – přiměřená doba spánku zvyšuje duševní výkonnost.
- Rovnováha mezi povinnostmi a zábavou.
- Střední míra zátěže – člověk by se neměl přetěžovat.
- Dostatek pohybu – především kompenzace jednostranného pracovního zatížení.
- Pravidelná relaxace.
- Péče o zdraví – eliminovat rizikové faktory.

„Zdravý životní styl se vyznačuje tím, že v něm nejsou obsaženy charakteristiky jako kouření, alkohol, drogy, ale ani nedostatek pohybu a špatné mezilidské vztahy“ (Čeledová & Čevela, 2010, s. 53). V oblasti veřejného zdravotnictví hovoříme o tzv. druhé revoluci, ve které se soustředíme na zdravý životní styl a na oblast zdravých životních podmínek. Je proto nutné, aby poskytování znalostí, rozvíjení dovedností, návyků a postojů, bylo součástí výchovy (Čeledová & Čevela 2010).

2.3 Výživa

Výživa je nedílnou součástí našeho života. „Mezi zdravím, ke kterému by měl směřovat náš životní styl, a kvalitou výživy je velmi těsný vztah“ (Kukačka, 2009, s. 42). Je dokázáno, že více než 40 % všech civilizačních onemocnění je zapříčiněno nevhodnou stravou. Výživa je jedním z faktorů, které máme možnost ovlivnit a působit tak na své zdraví (Kukačka, 2009). Výživa má vliv na růst, obnovu tkání, svalovou práci, pohyb, udržení tělesné teploty, reprodukci i udržení celkové vitality. Výživou se v poslední době zabývá stále více lidí, nejen lékaři a vědci, ale také veřejnost a nejrůznější firmy. Důležitým odvětvím se stávají farmaceutické firmy, které vyrábějí různé doplňky stravy, vitaminové preparáty i minerální látky v tabletách.

Výživa jako vědní obor existuje již od konce 18. století. Byla založena Lavoisierem. V minulosti již Hippokrates radil svým pacientům, jak se mají stravovat. Od 20. století byly zjištěny závažné nedostatky ve stravování celé populace. V minulosti patřily k špatně živeným skupinám především malé děti. Současná doba bojuje s tzv. civilizačními chorobami, které úzce souvisejí se stravováním a výživou. Dalším problémem současnosti je nadměrné používání umělých hnojiv, pesticidů a ochuzování potravin o cenné složky, které pak našemu tělu chybí. Nutričním pracovníkům dělá starost spíš nadbytek energie, cukrů a tuků, které mají za následek nárůst lidí s obezitou, kardiovaskulárními chorobami i cukrovkou. Vinu nenese pouze výživa, nýbrž celý životní styl. Správnou výživu je nutné kombinovat s vhodnou tělesnou aktivitou a sportem. V praxi se nejčastěji používají praktické směrnice výživy, které radí spotřebitelům co jíst a kolik. Příkladem je pyramida zdravé výživy (Ošancová, 1998).

Čeledová a Čevela (2010) jmenují obecné zásady a přístupy k výživě. Jsou to: pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, střídmost v jídlu, jíst častěji a menší porce, jídlo si v průběhu dne vhodně rozdělit, jíst v klidu a v příjemném prostředí, preferovat bílkoviny a vitaminy před sacharidy, nekouřit a nepít větší množství alkoholu.

Pozitivní změny, týkající se výživy, jsou spojeny s aktivním hledáním nových prostředků a způsobů. Každý si musí najít individuální způsob a styl výživy, který je ale v souladu s fyziologickými a genetickými dispozicemi každého jedince. Preventivní zaměření výživy by mělo snížit riziko vzniku některých onemocnění, hlavně u osob s genetickým předpokladem (Kukačka, 2009). V rámci prevence je nutné dodržovat určité zásady. Výmola (2007 in Kukačka, 2009) uvádí některé z nich:

- upravovat čerstvé potraviny
- omezit uzeniny
- omezit solení, nahrazovat bylinkami
- konzumovat minimálně 2x týdně luštěniny, brambory, rýži a obiloviny, omezit cukr, dávat přednost acidofilnímu mléku a nízkotučným jogurtům
- zajistit dostatek hořčíku, draslíku, selenu, vápníku, chromu a dalších stopových prvků
- dostatečný přísun ovoce a zeleniny v čerstvém stavu
- zajistit pestrý a vyvážený jídelníček

V současné době existuje velké množství různých stravovacích (výživových) stylů. Tyto styly se často označují termínem alternativní výživa. Do této oblasti patří například dělená strava, vegetariánství, strava podle krevních skupin, makrobiotika a další.

Z hlediska zdravé výživy je důležité také stravování v průběhu dne. Gregor (2004) uvádí, že jíst by se mělo 5-6x denně, pomalu a v klidu. Po probuzení se doporučuje konzumovat nejprve nápoj (čaj, ovocnou šťávu). Dále pokračovat sacharidovým jídlem (chléb, houska) a bílkovinou (jogurt, plátek šunky, sýr).

Snídaně je označována za správný vstup do nového dne. Pokud dítě nesnídá, je náchylnější ke vzniku obezity, jelikož si tělo další jídlo ukládá do zásob. Nenasnídané dítě může být díky chybění energie celé dopoledne unavené a méně výkonné (Gregora, 2004). Dopoledne je možná další sacharidová svačinka nebo ovoce. Optimálním obědem je smíšená strava, vařená zelenina. Důležitou zásadou je jíst pomalu a soustředit se na jídlo. Odpolední svačina může být vydatnější (ovoce, obložený chléb, bageta). Maso se zeleninovým salátem je vhodné k večeři. Je známo, že večeřet by se mělo nejpozději tři hodiny před spánkem. Pokud je nutná druhá večeře, doporučuje se jídlo lehce stravitelné, ne pokrm charakteru teplé večeře (Kukačka, 2009).

2.3.1 Skladba potravy

„Dítě potřebuje pro svůj optimální růst dostatek nejrůznějších stavebních látek a energie. Obojí čerpá z potravy“ (Hanreich, 2001, s. 8). Nedostatek nebo chybění výživných látek, vitamínů a minerálů může vést k opoždění vývoje jedince. Pro děti je velice důležitý vzor rodičů ve stravování (Hanreich, 2001). Rodiče učí své děti jak k jídlu přistupovat, jaký poměr a složení je optimální i jaký časový rozvrh je nejvhodnější. Dítě se učí ovládat své chutě a dodržovat zásady správného stravování (Gregora, 2004).

Na počátku devadesátých let byla vytvořena tzv. výživová pyramida (příloha 1), která představuje optimální skladbu potravy. Tato pyramida je rozdělena na 6 skupin potravin. První skupinou jsou obiloviny, těstoviny, rýže a pečivo. Doporučovaná dávka těchto potravin u dětí jsou 3-4 porce denně. Druhou skupinu tvoří zelenina a brambory. Opět se dítěti doporučuje sníst 3-4 porce denně. Ovoce je součástí třetí skupiny výživové pyramidy. Jeho konzumace by měla pokrýt nejméně 2 porce za den. Na dalším stupni této pyramidy je mléko a mléčné výrobky, kterých by dítě mělo za den

sníst 1-3 porce. Maso, drůbež, ryby, vejce, luštěniny tvoří pátou skupinu výživové pyramidy a doporučuje se konzumace 1-1,5 porcí za den. Šestou skupinou jsou živočišné tuky a cukr. Tyto potraviny jsou na vrcholu pyramidy, protože jsou nejméně žádoucí a měli bychom se jejich nadměrné konzumaci vyhýbat (Gregora, 2004).

Bílkoviny, tuky a sacharidy jsou základní živiny, které se podílejí na energetické hodnotě potravin. Doporučené množství bílkovin v celkové denní dávce stravy je dle Ošancové (1998) 15-20 %, tuků 25-30 % a cukrů 50-55 %.

Bílkoviny (proteiny) jsou stavební kameny organismu. V lidském těle jsou jich miliony, stále se odbourávají a znovu se tvoří. „Část bílkovin se v metabolickém procesu ztrácí a musí se nahradit bílkoviny ve stravě“ (Ošancová, 1998, s. 9). V období vývoje a růstu jsou bílkoviny nepostradatelné, proto zejména u dětí a dospívajících dbáme na jejich dostatek. Jsou nezbytné pro všechny životní procesy. Bílkoviny jsou tvořeny aminokyselinami. Ve stravě se objevuje 20 hlavních aminokyselin, z nichž 12 si dovede organismus vytvořit (glycin, alanin, serin, kyselina aspartová, asparagin, kyselina glutamová, glutamin, arginin, cystein, tyroxin, histidin, prolin). Zbylých 8 aminokyselin již organismus vyrobit nedovede (tzv. nezbytné, esenciální aminokyseliny-izoleucin, leucin, lysin, metionin, fenylalanin, treonin, tryptofan, valin) a je potřeba je obsáhnout v potravě, zejména v rybách, červeném mase, drůbeži, vejcích, mléce a sýrech, jelikož právě tyto potraviny mají tzv. kompletní proteiny.

Rozlišují se živočišné a rostlinné bílkoviny, z nichž živočišné jsou cennější, protože svým složením více odpovídají lidskému tělu. Bílkoviny z rostlinných potravin čerpáme zejména z luštěnin, rýže, brambor a obilovin (Ošancová, 1998). Pokud je strava chudá na proteiny, může se objevit proteinový deficit, kdy organismus hledá zásobu proteinů zejména ve svalové tkáni. Naopak nadbytečné množství přijatých bílkovin je převedeno na cukry a tuky.

Tuky mají ze všech tří základních živin nejvyšší energetickou hodnotu (37 kJ čili 9 kcal na 1g). V těle fungují jako zdroj energie a hrají důležitou roli v přenosu a ukládání dalších živin. Tuky (lipidy) se rozdělují na rostlinné (rostlinné tuky a oleje) a živočišné (máslo, sádlo, lůj, mléčný tuk). Liší se od sebe obsahem mastných kyselin a cizorodých látek. Mastné kyseliny, tvořeny z atomů uhlíku a vodíku, se dělí na nasycené mastné kyseliny (nejčastější součást tuků) a nenasycené mastné kyseliny. Ideální poměr těchto dvou kyselin ve stravě je 3:1. Pokud je tomu jinak, dochází v těle

ke změnám a následným onemocněním. Oleje a rostlinné tuky chrání před kardiovaskulárními chorobami (Kukačka, 2009).

Živočišné produkty (tučné maso, vejce) jsou zdrojem cholesterolu, který je důležitý pro tvorbu buněčných membrán, tedy životně důležitý. Při vysokém obsahu cholesterolu v krvi jsou zanášeny cévy a vzniká nebezpečí infarktu myokardu nebo mozkové příhody. Cholesterol má dvě formy. Forma LDL (lipoproteiny s nízkou hustotou) je zdraví škodlivý, protože se ukládá na stěny cév. Forma HDL (lipoproteiny s vysokou hustotou) je zdraví prospěšný, odebírá přebytečný cholesterol.

Sacharidy jsou sloučeniny vodíku, uhlíku a kyslíku. Slouží jako stavební a zásobní látky organismu. Zahrnují v sobě cukry, polysacharidy i vlákninu. Tyto látky mají ve výživě rozdílné úlohy. Kukačka (2009) uvádí rozdělení:

- Monosacharidy: jednoduché cukry
 - glukóza (hroznový cukr) - ovoce, med, rostliny
 - fruktóza (ovocný cukr) - ovoce
 - galaktóza (mléčný cukr) - součást laktózy
- Disacharidy: dvojité cukry
 - sacharóza (třtinový cukr) - cukrová řepa, cukrová třtina
 - laktóza (mléčný cukr) - mléko, mléčné produkty
 - maltóza (sladový cukr) - obilí, sladové pivo
- Polysacharidy: komplexní cukry
 - zásobní - amylóza - obilí, brambory
 - amylopektin (rostlinný škrob) – obilí, brambory
 - glykogen (živočišný škrob) – játra, svalovina
 - stavební - celulóza
 - chitin

„U nás je spotřeba sacharidů tradičně vysoká a není třeba ji dále zvyšovat, ale spíš nahradit část výrobků z bílé mouky výrobky z tmavší nebo celozrnné mouky“ (Ošancová, 1998, s. 12). V závislosti na fyzické aktivitě a věku se potřebná dávka sacharidů mění. Obecně by mělo být v potravě obsaženo 50-55 % cukrů v celkové denní dávce.

Velkým problémem současnosti se ukazuje nízká spotřeba vlákniny. Vláknina není přímo živina, jelikož je vstřebávána tělem, ale hraje důležitou roli v trávicím systému. Vláknina je obsažena v ovoci, kořenové a listové zelenině, ve fazolích, hrachu,

ječmeni, semenech, ořeších a zejména ve slupkách. Čeledová a Čevela (2010) rozeznávají dva druhy vláknin a to rozpustné (vážou se s vodou) a nerozpustné. Dále uvádí, že denní dávka vlákniny ve stravě by měla být alespoň 30g. Nízký obsah vlákniny zvyšuje riziko rakoviny tlustého střeva, civilizačních chorob a zácpy.

Rychlost vstřebávání cukru do krve se měří glykemickým indexem (GI). Nejvhodnější je konzumace potravin s hodnotami 55-70, kdy se cukr vstřebává pozvolna. Kukačka (2009) ve své publikaci uvádí rozdělení a příklady potravin.

- vysoký GI (nad 70) – glukóza, med, bílý chléb, vařené brambory, čokoláda
- střední GI (55-70) – celozrnný chléb, banán, zmrzlina, meruňky, těstoviny
- nízký GI (pod 55) – syrová mrkev, hrozny, špagety, hruška, jablko, buráky, zelenina

Je známo množství negativních vlivů cukrů na lidské zdraví. Důsledkem přemíry cukrů je tloušťnutí, degenerativní procesy oběhové soustavy a srdce, kvasinková onemocnění. Cukr také urychluje stárnutí celého těla. „Přebytek jednoduchých cukrů snižuje schopnost soustředění, zhoršuje paměť, vyvolává citovou nestabilitu a způsobuje negativní stavy mysli“ (Kukačka, 2009, s. 61).

Vhodnou potravou se do těla dostávají i vitamíny (příloha 2). Hrají důležitou roli v mnoha biochemických reakcích organismu. Pokud chybí ve stravě, mívá to dopad na celkové zdraví člověka. Nedostatek vitamínů v těle je označován jako hypovitaminóza, úplné chybění jako avitaminóza a velký přebytek jako hypervitaminóza. Vitamíny rozpustné ve vodě (C, B1, B2, B3, B5, B6, B12, H, P) se vylučují močí, ničí se varem. Vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K, F) se hromadí v játrech (Kukačka, 2009).

Neméně důležité pro zdravý vývoj jedince jsou minerální látky. Ošancová (1998) ve své publikaci uvádí, že některé minerální látky se vyskytují v potravinách ve velkém množství, tudíž nám nemusí dělat starosti. Jedná se o sodík, draslík a fosfor. Mezi nedostatkové prvky patří především vápník, železo a zinek.

2.3.1.1 Základní potraviny ve stravě dětí

Strava dětí mladšího školního věku by měla být pestrá, bohatá na ovoce a zeleninu, mléko a mléčné výrobky, maso, cukr, luštěniny, obiloviny a tuky.

Obiloviny, rýži, kroupy, brambory, chléb a těstoviny označujeme jako přílohy. Dodávají tělu energii, protože obsahují škrob. Hanreich (2001) ve své publikaci uvádí, že nejrůznější druhy příloh by měly vždy tvořit nejméně jednu třetinu pokrmu. Mezi přílohy se řadí opékané brambory, bramborová kaše, rýže, nudle i kaše z kukuřičné krupice, zrna žitovce, pohanka a jáhly. Gregora (2004) je toho názoru, že brambory by se měly ve své vhodnosti odsunout až za rýži a cereálie. Rýže má totiž nízký obsah tuku a škrob je dobře stravitelný. Navíc neobsahuje lepek.

Chléb patří mezi nejběžněji konzumované výrobky. Přednost mají chleby z jemně mleté celozrnné mouky, jelikož je v nich obsažena vláknina, vitamíny skupiny B a minerální látky. Místo běžného pečiva jsou vhodnější grahamové rohlíky či chléb, vícezrnné toasty a různé druhy knäckebrotu. Při přípravě sladkých pokrmů se osvědčila pohanková mouka. V současnosti se opět stává populárním žitovec. Podobá se pšenici, ale obsahuje více minerálních látek a vitamínů (Hanreich, 2001).

Mléko a mléčné výrobky jsou pro dětský organismus nezastupitelné. Je zdrojem vitamínů, minerálních látek, obsahuje velké množství vápníku, hořčíku a fosforu. Konzumací mléka si děti posilují kosti a zuby. Pro děti jsou vhodné měkké a tvrdé sýry, kyselé a plnotučné mléko. Hanreich (2001) ve své knize tvrdí, že děti mají ochucené mléčné výrobky (kakao, vanilkové mléko, ovocný jogurt, koktejly) raději než obyčejné mléko nebo bílý jogurt. Jelikož ale obsahují vysoký podíl cukru, podáváme je dětem nejlépe zředěné. Pokud i přesto dostává dítě často tyto potraviny, je nutno omezit příjem dalších sladkostí. V současnosti je známo, že některé děti trpí nesnášenlivostí mléčného cukru, tuto poruchu označujeme jako „laktózovou intoleranci“ (Hanreich, 2001). Z mléčných výrobků získává dětské tělo dvě třetiny celkové potřeby vápníku, proto jsou tyto produkty tak důležité. Trvanlivé mléko ztrácí svou výrobou část vitamínů, z toho důvodu je vhodnější pro dětskou stravu mléko s kratší dobou trvanlivosti (Gregora, 2004).

Ovoce je nedílnou součástí dětské potravy. Jelikož se skládá z vody, ovocného a hroznového cukru, vitamínů a minerálních látek, je důležité pro látkovou výměnu. Ovoce je zdrojem tzv. antioxidantů (vitamín C, beta-karoten). Tyto látky chrání tělesné buňky před nežádoucím působením kyslíku i před škodlivým vlivem životního prostředí. Dítě by mělo sníst minimálně jeden velký kus čerstvého ovoce za den. Je známo, že nejvíce vitamínů a minerálních látek je obsaženo ve slupkách ovoce. V současnosti se dává přednost „biologickému hospodářství“, kde se nepoužívají chemické postřiky (Hanreich, 2001). Ovoce podáváme dítěti ke svačině či jako dezert.

Exotické a citrusové plody jsou sice zdrojem vitamínu C, ale při jejich transportu jsou používány různé konzervační látky, tudíž je nutné vyhodit slupku, v níž je nejvíce prospěšných látek. U sušeného ovoce zůstává obsah vlákniny a cukrů stejný jako u čerstvých plodů (Gregora, 2004).

Další pestrou a zdravou potravinou je **zelenina**. „Zelenina je pro děti zajímavá z hlediska barevnosti, množství chutí a různorodých tvarů“ (Hanreich, 2001, s. 33). Děti, díky požívání zeleniny, získávají dostatek vitamínu C a beta-karotenu, který je dobrý na oči. Pokud dítě odmítá jíst zeleninu, někdy pomůže, když ji podáváme ve formě kaše, krémové polévky či zeleninového koláče. Vitamínové koncentráty neobsahují tolik komplexních a účinných látek jako samotná zelenina, proto by jimi nemělo dítě nahrazovat stravu (Hanreich, 2001). Některé druhy zeleniny navíc obsahují fytoity, které dokáží ničit bakterie. Jsou to například česnek, cibule a ředkvičky. Bohužel se velká část všech vitamínů, obsažených v zelenině, tepelným zpracováním ničí. Proto při její přípravě dbáme na co nejkratší dobu vaření. Vhodné je zeleninu dusit (Gregora, 2004).

Nejlepším dodavatelem železa pro naše tělo je **maso**. Zároveň nám poskytuje bílkoviny a vitamín B12. I přesto Hanreich (2001) uvádí, že děti mají dostávat maso jen několikrát v týdnu. V uzeninách je obsaženo množství tuku, proto by je dětská strava měla obsahovat jen zřídka. Pokud dítě nejí maso, musí dostávat větší přísun bílkovin v podobě vajec, ryb, mléčných výrobků a luštěnin. Nedostatek vitamínu B12 může vést u dítěte k únavě, bledosti, slabé výkonnosti nebo k vývojovým poruchám. „Ryby jsou důležitou součástí stravy a měly by stát na jídelníčku minimálně jednou týdně. Ryby jsou lehce stravitelné, poskytují cenné bílkoviny důležité pro vývoj svaloviny“ (Hanreich, 2001, s. 60). V zimních měsících je důležité jíst ryby, jelikož jsou zdrojem vitamínu D, který podporuje vstřebávání vápníku do kostí. Děti musí být při jejich konzumaci zvlášť opatrné.

Pro rostoucí organismus jsou velice důležité **tuky a oleje**, jež jsou zdrojem nenasycených mastných kyselin. „V nové výživové pyramidě se dostávají na stejně významné místo jako celozrnné obiloviny“ (Gregora, 2004, s. 69). Denně by mělo dítě sníst jednu kávovou lžičku rostlinného oleje nebo dvě lžičky ořechů či semen (Hanreich, 2001).

Míra **sladkosti** v dětské stravě by měla být rozumná, přiměřená. Děti ví, že jsou sladkosti dobré, ale nezdravé. Důležité je naučit děti tyto potraviny konzumovat v malém množství, jako rychlou náhradu energie (Gregora, 2004). „Sladíme-li

v dětství minimálně, chráníme tak nejen první zuby, ale dítě si také do budoucna nezvykne na sladkou chuť“ (Hanreich, 2001, s. 73).

2.3.2 Pitný režim dětí

Dvě třetiny dětského těla jsou tvořeny vodou. Pokud má tělo vody málo, ledviny se snaží tento nedostatek vyrovnat a vodou šetří. To může vést k jejich nedostatečné funkci a následným onemocněním. Dítě vyžaduje nápoje instinktivně, tedy když mají pocit žízně. Může se ale stát, že dítě je zabráněno do nějaké činnosti natolik, že zapomíná pít. Důležité je jít dětem příkladem a mít vždy v zorném úhlu plnou sklenici nápoje. K pití je nejlepší pitná voda z vodovodu, minerální vody, bylinné čaje, ovocné a zeleninové šťávy, sirupy či mléčné koktejly (Hanreich, 2001).

Osmi až devítileté dítě by mělo vypít minimálně 2 litry tekutin denně. Minerální vody jsou vhodné pro správný vývoj kostí a zubů. Pro děti jsou vhodnější takové minerální vody, které obsahují menší množství sodíku a dusíku. Nutností je minerální vody častěji střídát. Čaj velmi dobře hasí žízeň, ať už se jedná o bylinný nebo ovocný. Je známo, že by se čaje měly podávat neslazené, ty ovšem dětem většinou nechutnají. Vhodnější je čaj bez aromatických látek. Ovocné šťávy jsou zdrojem vitamínů, ale obsahují velké množství cukru. Proto je ředíme v poměru 1:1. Naopak šťávy zeleninové neobsahují cukr téměř žádný. Hanreich (2001) považuje limonády, šumivé nápoje, kokakolové nápoje, kávu, černý čaj, energetické a izotonické nápoje za zcela nevhodné pro pitný režim dětí.

Čeledová a Čeleda (2010) ve své publikaci uvádí projevy nedostatku tekutin. Jsou to:

- malátnost, ospalost
- málo vypjatá kůže
- acetonový zápach z úst
- kruhy pod očima
- slabé močení, sytě žlutá moč
- zvýšená tělesná teplota

Důležitým signálem pro naše tělo je žízeň. Pocit žízně se objevuje až v okamžiku dehydratace, tudíž je nutné žízni předcházet pravidelným pitným režimem. Doporučuje se pít v průběhu celého dne, omezit pití přeslazených nápojů, které jen zvyšují pocit žízně a regulovat spotřebu tekutin podle zátěže.

2.3.3 *Poruchy příjmu potravy*

Jedním z nejčastějších onemocnění dospívajících dívek a žen jsou poruchy příjmu potravy, které mají dopad jak na psychiku, tak i sociální důsledky. Problematice poruch příjmu potravy byla v posledních letech věnována velká pozornost. Novák (2010) ve své publikaci uvádí, že poruchy příjmu potravy se dnes objevují v mnohem nižším věku, než tomu bylo dříve. Již devítileté dívky jsou nespokojené s proporcemi svého těla a váhou, proto se snaží hubnout. Důvodem je jejich strach z tloušťky. Zajímavé je, že již děti předškolního věku preferují štíhlé tělo jak svůj ideál. Obecně je známo, že chlapci jsou méně ovlivnitelní médií a sociálním prostředím než dívky. Většina autorů včetně Nováka (2010) se shodují na tom, že výskyt poruch příjmů potravy u chlapců a mužů je až desetkrát nižší, než u žen a dívek. Toto tvrzení nemusí být ale zcela pravdivé. Je známo, že muži se léčbě vyhýbají ze strachu jednání společnosti a stydí se za své problémy. V minulosti i lékaři odmítali poruchy příjmu potravy u mužů diagnostikovat. Je známo, že většina chlapců a mužů preferují svalnaté, muskulární postavy jako ideál mužské krásy (Novák, 2010).

V období raného dětství je potrava asociována s bezpečím, pohodlím a láskou. Dítě jídlem uspokojuje potřebu hladu i potřebu lásky. U dospívajících dívek v období puberty dochází ke značným fyzickým i psychickým změnám. Tyto změny mohou být rizikovým faktorem pro vznik poruch příjmu potravy. S problematikou poruch příjmu potravy bývají často spojovány i kritické životní události, kdy pacientky uvádějí větší výskyt stresu, životních obtíží, nízké sebeúcty a pocitů úzkosti. Vliv vrstevníků a kamarádky skupin je velice silný. Stejně tak i rodina a média (Novák, 2010).

Domnívám se, že na dnešní děti a dospívající žáky nejvíce působí mediální svět. Nebezpečí vidím zejména v propagaci vyhublých anorektických dívek v časopisech, reklamách i filmech, které jsou často dětem, zejména dívkám, vzorem. Čtenářky se s těmito vzory touží ztotožnit.

U dětí jsou poruchy příjmu potravy zvláště nebezpečné. Dochází k rapidnímu snížení tělesné hmotnosti a je ohrožen jejich růst a celkový vývoj. Signálem těchto poruch bývá vyhýbání se jídlu, vybíravost či odmítání potravy (Krch, 2005).

2.3.3.1 *Anorexie, bulimie*

Mezi nejčastější poruchy příjmu potravy řadíme mentální anorexii a bulimii. Obě tyto poruchy jsou si velmi podobné. Při jejich průběhu dochází u pacientů k omezování

energetického příjmu a ke zvyšování energetického výdeje. Nemocní se nadměrně věnují jídlu, vzhledu a váze (Krch, 2002). V minulosti byla mentální anorexie považována za duševní poruchu. V dalších desetiletích byla zkoumána a v poslední době se stala „módní“ poruchou, kterou již veřejnost bere vážně.

Úmyslným snižováním tělesné hmotnosti je charakterizována **mentální anorexie**. Publikace F. Krchy (2002) uvádí diagnostická kritéria mentální anorexie. Jsou to:

- abnormálně nízká tělesná hmotnost (pod 85 % normální tělesné váhy s ohledem na výšku a věk)
- strach z tloušťky (i přes velmi nízkou hmotnost)
- u dívek porucha menstruačního cyklu

Z těchto kritérií je nejproblematictější strach z tloušťky. „Strach z tloušťky je přirozeně spojen i se zkreslenou představou o vlastním těle“ (Krch, 2002, s.24). Hladovění a podvýživa v období dětství je velice nebezpečná a často zanechává na jedinci trvalé následky.

Rozpoznat mentální anorexii je možno z mnoha signálů. Například pokud jedinec začne vynechávat ze svého jídelníčku sladkosti a tučná jídla, bílé pečivo a jí pouze „light“ potraviny. Nemocní se vyhýbají jídlu ve společnosti, mění se jejich jídelní tempo i chování. Často se uzavírají do sebe, vyhýbají se přátelům a následně i rodině. Mentální anorexie je, jak uvádí Krch (2002), především strach z jídla a tloušťky. Zejména se jedná o strach víc jíst, strach snídat, strach ze sladkostí, tedy strach přibrat na váze. Tento strach bývá ovlivňován kulturními a individuálními faktory. Mezi kulturní faktory řadíme tlak médií, módní ikony, reklamu, přemrštěné propagování dokonalého vnějšího vzhledu i tělesného výkonu, ale i velká soutěživost v rodině (mezi rodiči i sourozenci). K individuálním faktorům posilující strach z tloušťky patří vlastnosti jako úzkostnost, přílišná citlivost, dále nejistota spojená s dospíváním či zdravotní problémy. Nemocní se musí naučit se svým strachem žít a důvěřovat svému tělu. „Strachu se zbavíte až tehdy, když před ním přestanete ustupovat“ (Krch, 2002, s.37).

Příznaky mentální anorexie se vyskytují až u 6 % dívek v období puberty. Nekritičtější dobou pro vznik mentální anorexie je věk mezi 13 a 16 lety, kdy dochází k rychlému vzrůstu nebo změně životního stylu spojeného s dospíváním. Je známo, že více náchylné pro vznik mentální anorexie jsou ženy. Ženské pohlaví má až 10x vyšší riziko onemocnění touto chorobou. Vysvětlením může být fakt, že vzhled je pro ženy důležitý a hraje jinou roli než u mužů a chlapců. „Ženy vždy zajímal více tělesný tuk a

krása, zatímco muže svaly a síla“ (Krch, 2002, s. 56). Nespokojenost žen a dívek se svým tělem plyne i z nátlaku médií. Televize, časopisy a především módní průmysl propagují štíhlost jako nejdůležitější aspekt fyzické přitažlivosti. Ve spojení s nepříznivými životními událostmi, chronickými obtížemi, biologickými a genetickými faktory pak dochází ke vzniku tohoto onemocnění.

Ke zjištění správné tělesné hmotnosti slouží a je nejvíce využíván Queteletův index tělesné hmotnosti (Body Mass Index – BMI). Ten vypočítáme, pokud tělesnou váhu v kilogramech vydělíme výškou v metrech čtverečních (příloha 3). U dětí se průměrná hodnota BMI odvíjí i z jejich věku. Krch (2002) ve své publikaci uvádí orientační přehled váhy českých děvčat.

- 9 let BMI 14,8-17,5
- 10 let BMI 15,2-17,8
- 11 let BMI 15,7-18,7
- 12 let BMI 16,2-19,3
- 13 let BMI 17,0-19,9
- 14 let BMI 17,8-20,8
- 15 let BMI 18,7-21,7
- 16 let BMI 19,3-22,3

Léčba mentální anorexie není jednoduchou záležitostí. Je známo, že nestačí pouze přibrat na váze, ale nemocným je potřeba pomoci naučit se normálně jíst (Krch, 2002).

Mentální anorexie a **bulimie** jsou si velice blízké. Vyznačují se podobnými příznaky, které vedou ke stejným důsledkům, především k úbytku na váze. Obě tyto choroby spojuje strach z tloušťky a přehnaná pozornost věnovaná vzhledu a tělesné hmotnosti. Na rozdíl do anorektiček se bulimičky (pacientky s bulimií) časem začnou přejídat. Jí více, než by chtěly, cítí se za své jednání provinile a hledají způsob, jak to odčinit. Často se uchylují k drastickým metodám, jako je zvracení či požívání projímadel (Krch, 2003).

Rozšířeností bulimie se ve své publikaci zabývá i Krch (2003), kde uvádí, že onemocněním trpí každá dvacátá dospívající dívka u nás. Podle Nováka (2010) se počet nemocných žen v České republice pohybuje mezi 3-6 %.

O bulimii se psychologové a lékaři zajímali již od poloviny 19. století. Ve svých přednáškách diskutovali o příčinách i názvu této nemoci. V roce 1987 byla stanovena diagnóza bulimie a bylo přijato označení této poruchy - mentální bulimie. „Dodnes však

přetrvávají spory o tom, zda je mentální bulimie skutečně samostatnou klinickou diagnózou“ (Krch, 2005, s. 33).

„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná především opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti“ (Krch, 2003, s.19). Diagnóza mentální bulimie je stanovena, pokud u pacienta dochází k opakujícímu se přejídání, nadměrné kontrole tělesné hmotnosti, vyvolávanému zvracení či požívání projímadel. Příčinou mentální bulimie může být i nízké sebevědomí a psychické poruchy. Stejně jako u mentální anorexie hraje u bulimiček nejvýraznější roli strach z tloušťky, jehož následkem je podvýživa, hladovění a zvracení. Tyto projevy se stávají největšími zdravotními riziky. Mezi důsledky nedostatečné výživy patří celková únavnost, spavost, svalová slabost, poruchy spánku, zvýšený růst ochlupení po celém těle, zpomalení funkce střev, nepravidelná menstruace, odvápnění kostí, slabý močový měchýř a celkové oslabení organismu. Bulimie zasahuje i sociální oblast a psychiku jedince. Nemocný se často cítí provinilý, neschopný, objevují se deprese, převažuje sebelítost (Krch, 2003).

2.3.3.2 *Obezita*

Obezita a nadváha je dnes vnímána jako velký problém dospělých i dětí. Řadí se mezi civilizační choroby. Obezitou trpí velké procento dětí a jejich počet se neustále zvyšuje.

O obezitu se jedná v případě, že podíl tuku v těle jedince je nadměrný. Hodnocení nadváhy se v praxi provádí několika způsoby. Nejznámějším způsobem je výpočet Body Mass Indexu (podíl hmotnosti v kilogramech k druhé mocnině výšky jedince v metrech). Tato metoda je nejrozšířenější, ale neodpovídá u jedinců s větším objemem svalové hmoty, jelikož hmotnost ve vzorci zahrnuje tukovou, kostní i svalovou tkáň. Dalšími způsoby, jak vyhodnotit obezitu jsou měření obvodu pasu, stanovení poměru obvodu pasu ku obvodu boků či obvodu pasu k výšce jedince. Jako doplňující se dříve používal Brockův index (poměr hmotnosti v kilogramech ku výšce v metrech). Známé jsou i výpočty tzv. ideální tělesné hmotnosti podle Robinsona. Vzorce jsou následující:

- Výpočet ideální tělesné hmotnosti pro muže (v kg):

$$(\text{výška (v cm)} - 152,4) \times 0,728 + 51,65$$

- Výpočet ideální tělesné hmotnosti pro ženy (v kg):

$$(\text{výška (v cm)} - 152,4) \times 0,650 + 48,67$$

Dále je možné měřit tělesný tuk kaliperem, který určí tloušťku podkožní tukové vrstvy. V současnosti lze tělesný tuk měřit i pomocí drahých bioimpedančních přístrojů, které přináší poměrně přesné informace, týkající se složení lidského těla (Vítek, 2008).

U dětí je možné provádět hodnocení nadváhy výše uvedenými způsoby. Avšak odborníci stále neví, jak definovat dětskou obezitu. BMI u dětí nejprve rychle stoupá, kolem šesti let klesá a poté opět roste. Hodnocení tedy není objektivní a to i ve srovnání s dětmi z jiných zemí a částí světa. Proto Světová zdravotnická organizace (WHO) pracuje na metodice, podle které by děti byly správněji hodnoceny. Obecně se ale uvádí, že obézní jsou dívky s obsahem tělesného tuku nad 30 % a chlapci nad 25 % (Vítek, 2008).

K nárůstu obezity dochází nejen v České republice, ale celé Evropské unii. Počet obézních dětí se neustále zvyšuje a ukazuje se, že v EU je až 25 % dětí obézních. Ve srovnání se zeměmi jako je Itálie, Malta či Řecko si české děti stojí poměrně dobře. V roce 2000 bylo u nás zaznamenáno 15 % dětí s nadváhou, což není tolik, ale stále hrozí zvyšování jejich počtu (Vítek, 2008).

Na vzniku nadváhy a obezity se jednak podílejí rizikové faktory, které nemáme možnost ovlivnit ale i jiné, na které vliv máme. Mezi neovlivnitelné faktory spadají zejména geny, pohlaví a věk. V dnešní době je již jisté, že se některé geny podílejí na vzniku obezity, nelze se ale na ně „vymlouvat“. Co se týče pohlaví, je známo, že ženám se tělesný tuk ukládá do oblasti boků (gynoidní distribuce tukové tkáně) a muži mají více nitroútrobního tuku (androidní distribuce tuků). V souvislosti s věkem platí, že čím vyšší věk, tím množství tukové tkáně stoupá. Děti a dospívající tedy zpravidla mají méně tuku, než dospělí. V dnešní době se zkoumají i další faktory, které by mohly vznik obezity a nadváhy podmiňovat. Jsou to měsíc narození, střevní mikroflóra, virové infekce, mozková činnost, nadváha rodičů, tělesná výška, porodní váha, kojení a vzdělání. O těchto jevech ještě příliš nevíme, ale jsou intenzivně studovány. Výživu a pohyb řadíme k ovlivnitelným faktorům utvářející nadváhu a obezitu. Skladba potravy je velice důležitá a užitečná pro snížení rizik vzniku nemocí spojených s obezitou. Stejně tak i pohybová aktivita byla a je považována za nepostradatelnou. Z výzkumů je známo, že jedinci, jejichž život je naplněn aktivním pohybem a fyzickými aktivitami, žijí déle a snižuje se u nich riziko vzniku civilizačních chorob (Vítek, 2008).

„Obezita zvyšuje riziko vzniku řady onemocnění metabolismu a srdečního a cévního systému“ (Kunešová, 2001). K těmto onemocněním se řadí zejména zvýšený krevní tlak, cukrovka, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, dna či onemocnění

kloubů a páteře. Kromě fyzických nemocí, přináší obezita a nadváha spoustu psychických potíží. U obézních jedinců se ve větší míře objevují deprese a děti mají zhoršené postavení ve skupině vrstevníků (Kunešová, 2001).

Léčba obezity spočívá ve volbě správného jídelníčku, zapojení fyzických aktivit, popřípadě podáváním léků. Při léčbě obézních dětí je důležitá účast rodičů, účinná je i lázeňská léčba či pobyt na redukčních táborech. Lenková (2000) ve své publikaci uvádí, že pokud má dítě sklony k tlouстnutí, postačí změnit jídelníček celé rodiny a to zejména omezit tuky, cukry, sladké nápoje a zařadit do každodenního života více pohybu a sportu. Existují specializovaná pracoviště, centra pro diagnostiku, která se zabývají léčbou nadváhy a obezity. Nalezneme je ve fakultních nemocnicích v Praze, Brně či Hradci Králové (Kunešová, 2001).

Úlohou společnosti při snižování počtu obézních lidí, zvláště dětí, je vytváření příležitostí pro sportovní aktivity a podporovat výuku tělocviku na školách. V souvislosti se školním prostředím je velice důležité i správné a zdravé stravování ve školních jídelnách, omezení prodeje nevhodných potravin a nápojů v prostorách škol (Vítek, 2008).

2.3.3.3 *Alergie*

Alergie se stala v poslední době civilizační chorobou. Postihuje především děti a mladistvé. Její výskyt se neustále zvyšuje. Alergie považujeme za nepříznivý důsledek rozvoje lidské společnosti. Mohou za to různé faktory, mezi které patří nepříznivé ekologické vlivy, cestovní ruch, způsob života či velká aglomerace obyvatelstva ve městech. Současným problémem je výskyt nových agresivních alergenů jako jsou umělé hmoty, saponáty, pesticidy, hnojiva, kosmetické přípravky a farmaka. Nepříznivě na jedince působí i klasické alergeny – pyly, prach, vzdušné plísně, roztoči a řasy. Člověk je náchylný na alergie, pokud žije nezdravým životním stylem, pohybuje se ve znečištěném prostředí, na jeho organismus jsou kladeny fyzické i psychické nároky (Petrů, 1994).

Petrů (1994) uvádí, že v naší populaci je asi 20 % alergiků, včetně dětí. Důsledkem chronických alergických onemocnění často bývá vyřazení dítěte z kolektivu či dospělého jedince ze zaměstnání. Je samozřejmé, že některé faktory podílející se na vzniku alergií ovlivnit nedokážeme (klimatické vlivy, dědičnost), ale preventivními opatřeními je možno se tomuto onemocnění bránit.

„Alergie je projevem poruchy, změněné reakce organismu, a lze ji charakterizovat jako nepřiměřenou a škodlivou odpověď obranného systému těla na látky normálně neškodné“ (Davies, 2001). Mezi nejčastější alergie se řadí pylová alergie (příloha 4), astma, kožní vyrážky, alergie na bodnutí hmyzu a alergie na určité potraviny. Davies (2001) uvádí, že každý pátý školák trpí astmatem a každé šesté dítě kožními alergiemi, zejména ekzémem. Je známo, že alergie bývají dědičné. Jejich velký nárůst v současnosti je připisován špatnému životnímu stylu, znečištěnému ovzduší a tzv. životnímu prostředí domácností i škol.

Diagnóza alergie se stanovuje několika způsoby. Mezi nejznámější patří kožní vpichové testy, kožní náplast'ové testy a krevní testy. K nejnebezpečnějším alergiím se řadí astma a potravinové alergie. Astma se projevuje kašlem, pískáním na prsou a dušností. Dochází ke zužování dýchacích cest, které vede k astmatickému záchvatu. Zvláště u dětí je toto onemocnění velice nebezpečné (Davies, 2001). Potravinová alergie může postihnout již děti kojeneckého věku, kdy se často projevuje nesnášenlivostí kravského mléka, mléčných produktů, vaječného bílku či ryb. Problematické ovšem bývají i ořechy, čokoláda, sójové výrobky či exotické plody. U tohoto onemocnění je nutné vyvarovat se produktům způsobující potíže (Zavázal, 2000).

2.4 Pohyb dětí a sport

Dětské tělo je stvořeno pro pohyb, který mu prospívá. Studie ukazují, že pohyb zlepšuje schopnost adaptace a pomáhá jedinci zvládat různé životní situace (Galloway, 2007). Dítě prostřednictvím pohybu získává nové zkušenosti, prožívá a vyjadřuje své myšlenky a emoce. Díky pohybu dítě uspokojuje fyziologickou potřebu hýbat se a poznávat svět kolem. Kučera (1996 in Dvořáková 2009) uvádí, že průměrná potřeba pohybu předškolního dítěte činí až 5 hodin denně. S postupem věku se tato doba snižuje. Nedostatek pohybu v raném věku proto nelze již nikdy dohonit. V současné moderní době jsou děti nuceny a vychovávány trávit čas pasivně, popřípadě méně aktivně, než by měly (Dvořáková, 2009).

Velký vliv na dítě mají samozřejmě rodiče. Ti od mala vštěpují svým dětem, že pohyb je přirozenou součástí života. Díky pohybu a sportu se také mezi rodiči a dětmi utváří pozitivní vazby. Pokud rodiče sdílejí se svým dítětem příjemné zážitky spojené se sportováním, zlepšuje se i vzájemná komunikace (Galloway, 2007).

2.4.1 Význam pohybu

Pohyb je nezbytnou podmínkou zdravého vývoje každého člověka. Zvláště u dětí je nutno pěstovat kladný vztah k pohybu. Nejpřirozenějším pohybem pro každého jedince je chůze. Pohyb dětí musí přitahovat a bavit, proto je důležité vybírat pohybové aktivity přitažlivé, pestré a přiměřené věku dítěte (Hnízdil a kol., 2005).

Je známo, že pohyb ovlivňuje především tělesnou stránku, tedy stavbu kostí a kloubů, svalů, funkčnost vnitřních orgánů, ale i cévního a dýchacího systému. Některé výzkumy dokonce tvrdí, že cvičení prodlužuje délku života jedince (Dvořáková, 2009).

„Pohyb je jedním ze základních projevů živé hmoty, tedy i člověka“ (Křištofič, 2006, s. 15). Vytváření pohybových návyků je fyzická i duševní činnost, jejímž výsledkem je určitá úroveň pohybové inteligence. Pohyb vnímáme komplexně, tedy na úrovni tělesných segmentů (Křištofič, 2006). Cvičení velice ovlivňuje jedince psychiku. Pravidelně pohybující se člověk bývá pozitivně naladěný, lépe zvládá životní obtíže a deprese, cítí se čilejší a více se raduje ze života. Nejen kvůli těmto faktorům je důležité vést děti k pohybu od raného dětství. Cvičení a pohybová aktivita navíc zlepšuje vytrvalost dětí a schopnost provádět dlouhodobě různé činnosti, což vede k přípravě dětského organismu na život v dospělosti (Galloway, 2007).

2.4.2 Růstový a motorický vývoj dítěte

Růst dítěte zahrnuje tělesné změny, přírůstky výšky a váhy. Díky těmto změnám dochází k přibývání na váze, prodlužování těla a zvyšování všech tělesných proporcí. Tento proces nás doprovází celým životem, avšak rychlost a míra růstu se v závislosti na věku mění.

Motorický vývoj dítěte nám vypovídá o činnostech a schopnostech jedince, uskutečňovaných v daném období života. Tento vývoj závisí na více faktorech. Mezi ně patří zralost mozku, smyslové vnímání, nervový systém i procvičování motoriky (Allen & Marotz 2002).

První pohybové zkušenosti, vývoj hrubé motoriky a potřeba pohybu jsou charakteristickými znaky předškolních dětí. Hlavním motivačním faktorem jsou v tomto období hry (Křištofič, 2006).

Období mladšího školního věku v motorickém vývoji je zvláště významné. Děti v tomto období jsou schopny plnit náročnější a složitější úkoly.

Šestileté dítě roste pomalu, ale vyrovnaně. Výška (příloha 5) a váha se pohybuje u děvčat kolem 105-115 cm a 19 až 22,5 kg, u chlapců (příloha č. 6) v rozmezí 110-117,5 cm a 17,5 až 21,5 kg. Charakteristickým rysem dětí v tomto věku jsou dlouhé pažní kosti a nohy, které jsou ve fázi rychlého růstu. V tomto období se říká, že děti jsou „samá ruka, samá noha“. Také vypadávají mléčné zuby. Co se týče motorického vývoje, zvyšuje se síla svalů, zlepšují se dovednosti jemné i hrubé motoriky. Děti přestávají být zbrklé, jsou obratnější, zručnější, zlepšuje se jejich koordinace. Díky ní lépe zvládají jízdu na kole, plavání i kopání do míče (Allen & Marotz 2002).

Sedmileté děti jsou již rozumnější, ochotně a rády spolupracují. Vydrží delší dobu u jednoho úkonu. Tělesná váha se v tomto věku nijak drasticky nemění. Průměrné sedmileté dítě váží od 22,7 až 25 kg. Do výšky však vyroste až o 6,25 cm za rok. Často se stává, že děvčata svou výškou přerůstají chlapce. Typickým projevem tohoto období je střídání vzestupu energie a náhlé únavy. Zlepšuje se rovnovážné cítění (Allen & Marotz 2002). Od sedmého do desátého roku věku se buduje centrální nervová soustava dítěte. V tomto období je vhodné rozvíjet rychlostní, koordinační a akčně-reakční schopnosti (Křištofič, 2006).

Velkou chutí do života se projevuje osmileté dítě. Veškerou energii věnuje prohlubování vědomostí, dovedností a znalostí. Je známo, že chlapci a děvčata se v tomto období od sebe distancují a formují přátelství vždy v rámci jednoho pohlaví. Váhový přírůstek se pohybuje kolem 2,3 až 3,2 kg. Chlapci obvykle váží více než dívky. Růst do výšky probíhá vyrovnaně, děvčata měří v průměru 115 až 125,5 cm a chlapci okolo 120 až 130 cm. Díky tomu, že se paže a nohy prodlužují, tvar těla dítěte již více připomíná dospělého. U děvčat začíná růst sekundární ochlupení. Osmileté děti vyhledávají týmové aktivity, jsou rády členem týmu. Nejradyji tancují, jezdí na kolečkových bruslích a plavou. Mají spoustu energie, která se zdá být nevyčerpatelná (Allen & Marotz 2002).

Děti starší osmi let výrazně mění způsob přemýšlení o sobě a o okolním světě. Tělesný růst se stává velmi individuálním. Mezi osmým rokem a ranou pubertou dívky předbíhají v tělesném růstu chlapce a zároveň se u nich objevují první znaky puberty (Allen & Marotz 2002). Mezi devátým a desátým rokem již děti umí odhadnout vzdálenost a rychlost pohybujících se předmětů, zlepšuje se i periferní vidění, jelikož u nich dochází k nárůstu perцепčních schopností. Období od 8 do 12 let bývá nazýváno jako „zlatý věk motoriky“. V této době je nejdůležitější co největší zkušenost s různými

pohybovými aktivitami. Tyto dovednosti se stávají stabilními a trvalými (Křištofič, 2006).

2.4.3 Správné držení těla

Správného držení těla (příloha 6) dosáhneme vzpřímeným postojem, souměrným rozvojem svalstva, přirozeným zakřivením páteře a přiměřeným svalovým napětím. Správné držení těla vyjadřuje i způsob chování a životní postoje. „Správné držení těla nejlépe vystihují rčení „nosí hlavu vzhůru“, „čelí problémům“ (Hnízdil a kol., 2005, s. 6).

Předpokladem správného držení těla je zdravé, fyziologické zakřivení páteře. V oblasti krční a bederní je páteř prohnutá směrem vpřed. Toto prohnutí označujeme jako krční a bederní lordózu. Kyfóza je vyklenutí páteře směrem vzad, vyskytuje se v oblasti hrudní. Pokud páteř vybočuje do strany, jde o skoliózu.

Správné držení těla je závislé na svalstvu, poloze ramen a lopatek. Hlava je v prodloužení osy těla, brada musí svírat s krkem pravý úhel. Důležité je stahování ramen směrem dolů a držení lopatek ve stejné výši. Aby se nezvětšovala bederní lordóza, je nutné zpevnit břišní svaly. Tím se břicho oploští a pánev se mírně podsadí. Tento vzpřímený postoj se nesmí stát křečovitým (Hrazdírová, 2005).

Dítě většinu času tráví ve školní lavici, proto je velice důležité, jaké hygienické návyky si vytvoří a jaké vybavení má k dispozici (příloha 7). V současnosti se klade důraz na zdravotně-ergonometricky vhodný nábytek ve školách. Správná židle a pracovní stůl je základním vybavením. Židle by měla mít tvarovanou oporu zad a ne příliš dlouhou sedací plochu. Výška se nastavuje podle délky dolních končetin dítěte. Správný sed je důležitý nejen pro držení těla, ale i pro výcvik čtení a psaní. Velkým tématem, kterým se zabývají jak rodiče, tak i pedagogové, se stává koupě vhodné školní aktovky. Ta by neměla přesahovat desetinu tělesné hmotnosti dítěte. Oslabeným dětem je vhodné vytvořit ve škole místo k uložení studijních materiálů (Hnízdil a kol., 2005).

Dalším vlivem na správné držení těla má výuka tělesné výchovy na školách, kdy klíčovou roli zaujímá pedagog. Svým přístupem a metodami má možnost ovlivnit dětské postoje a držení těla. Pro řešení této problematiky je vhodný i výcvik plavání, který by podle Hnízdila a kol. (2005) měl být pro žáky povinný.

2.4.4 Chybné držení těla

Děti s vadným držením těla v současnosti stále přibývá. Lékaři se často setkávají s dětmi trpícími bolestmi hlavy, zad a poruchami pohybového aparátu, které jsou důsledkem nesprávného držení těla. Tento problém není způsoben pouze nošením těžké školní aktovky, ale především nesprávným životním stylem. Nedostatek vhodného pohybu ale i nesprávné vzorce chování rodičů vedou k nárůstu poruch pohybového aparátu (Hnízdil a kol., 2005).

Chybné držení těla je důsledkem narušení svalové rovnováhy. Tato nerovnováha se týká zejména svalů na přední a zadní straně těla. Na těle nalezneme svaly posturální, které mají tendenci se zkracovat a svaly fázické, které ochabují. Pokud se tyto posturální svaly začnou enormně zkracovat, dochází k vadnému držení těla (Hrazdírová, 2005).

Typickým projevem nesprávného držení těla je předsunutá brada, tedy zvětšená krční lordóza, prohnutí a záklon hlavy. V oblasti hrudníku vzniká zakulacení, to znamená, že se zvětšuje hrudní kyfóza. U takto zvětšené hrudní kyfózy může docházet k poruchám dýchání. Dále se na chybném držení těla podílejí ochablé břišní svaly a zvětšená bederní lordóza, označovaná jako hyperlordóza. Důsledkem těchto nesprávných dispozicí bývá předčasné opotřebování spodní části páteře, které může vést až ke vzniku artrózy. Nerovnováha v oblasti pánve způsobuje vysazené hýždě a zkrácení bedrokyčlostehenního svalu (Hrazdírová, 2005).

Vadné držení těla (příloha 8) u dítěte také signalizuje nezvládnutí deprimujících zážitků, uzavření se do sebe či bezmoc. Pro tyto děti je typickým znakem nedostatek pohybu i nadváha (Hnízdil a kol., 2005).

Často opomíjeným faktorem pro vznik nesprávného držení těla je nevhodná obuv dítěte. „Podle lékařských studií se téměř 99 % dětí sice rodí se zdravýma nohama, avšak téměř třetina prvňáčků přichází do školy s nohama různě poškozenýma v důsledku nošení špatné obuvi“ (Hnízdil a kol, 2005, s. 9). Vhodná obuv by měla být z přírodního materiálu s ortopedicky tvarovanou stélkou a co nejnižší vahou. Je známo, že investice do obuvi dítěte je investicí do jeho zdraví.

Nápravu vadného držení těla provádíme komplexními cviky, které vedou k celkovému protažení, zvýšení svalového napětí a rozvoji pohyblivosti páteře. Důležité je preventivně předcházet zkracování svalů a zachovávat rovnováhu mezi nimi (Hnízdil, 2005).

2.4.5 *Sport a dítě*

Termínem sport se rozumí dobrovolná činnost s pevněji stanovenými pravidly. Lze do něho zahrnout celé spektrum pohybových aktivit, jak dětské hry s míčem, tak i kondiční trénink a profesionální sport (Zimmerová, 2001).

Sport a pohybová aktivita dětí příznivě formuje jejich fyzický i mentální rozvoj. Sportovními aktivitami děti uspokojují svou základní fyziologickou potřebu. Sport je aktivita, která je výkonnostně a soutěživě zaměřená a jejím cílem je podat co nejlepší výkon. U dětí bývá zpočátku důležitost výkonu potlačovaná, nejdůležitější je pro ně touha pohybovat se, hrát si, závodit. Pomocí pohybu se dítě učí ovládat sebe i svět kolem. „Pohyb je pro dítě v raném věku nejdůležitějším prostředkem vývoje celé osobnosti“ (Dvořáková, 2001, s.8).

Účast dětí ve sportu je ovlivněna pohlavím, věkem, příjmem domácnosti, vzděláním rodičů a jejich zájmem o sportovní aktivity. Rodiče, kteří sami sportují, výrazně zvyšují míru zapojení svých dětí, i když se jedná pouze o diváky amatérských sportů. Rodiče mohou velmi pomoci svým dětem být aktivní, když se zapojí do hry s nimi. Povzbuzení a názorná ukázka jak od rodičů, tak i od dalších pečovatелů, pomáhá dítěti vybudovat si jistotu a udržuje jeho pozornost, zatímco rozvíjí dovednosti jako chytání či házení (www.statcan.gc.ca).

2.4.5.1 *Význam sportu*

Sport a pohyb by se měly stát součástí běžného života každého dítěte. Pravidelný pohyb totiž zajišťuje vitalitu i soustředěnost. Dobrá kondice je předpokladem pevného zdraví a životní vitality (Galloway, 2007). Díky sportu jedinec získává i sociální zkušenosti, přejímá sociální role, dochází k sociálnímu porovnávání a rozvíjí se schopnost komunikace. Výsledkem toho je poměrování dětí s ostatními, vzájemné soutěžení a první zkušenosti s vítězstvím, prohrou, úspěchem či neúspěchem. Pohybem dítě vyjadřuje své pocity a nálady. Pohybování se je výrazem kreativity, emocionálním prožitkem (Zimmerová, 2001).

Vnímání sportu se s ohledem na věk značně liší. Dospělé motivuje sport jako prostředek k dosažení zdraví, kdežto dítě bere sportování jako zábavu, odreagování a popř. i jako možnost být v kolektivu (Zimmerová, 2001).

Stejně tak se liší i děti navzájem. Existují děti, které upřednostňují klidové hry, mají menší pohybovou potřebu. Naopak se setkáváme s dětmi, které chvíli neposedí,

vyžadují neustálý pohyb. Dvořáková (2001) se své publikaci uvádí, že do puberty je pohyb pro dítě nejen zdrojem poznání, cvičením kognitivních funkcí a sociálních kontaktů, ale také odpočinkem. Z výzkumu profesora Kučery vyplynulo, že spontánní aktivita dětí je namáhavá a trénuje kromě svalů a kloubů i vnitřní orgány, především srdce a plíce (Dvořáková, 2001). Z toho lze usuzovat, že pokud je dítě v pohybové aktivitě omezováno, vzniká nebezpečí vzniku chorob srdce a cév. Pozitivní význam sportování a pohybové aktivity je tedy neoddiskutovatelný (Dvořáková, 2001).

2.4.5.2 *Druhy sportu vhodné pro děti mladšího školního věku*

V současné moderní době existuje velké množství sportů, sportovních aktivit a kroužků pro děti. Záleží pouze na dětech, o jakou aktivitu projeví zájem, a samozřejmě na rodičích, jakým způsobem budou děti ke sportu vést. Ve srovnání s minulostí mají dnes rodiče i jejich ratolesti velkou možnost výběru. Provozují sport ve volné přírodě, v tělocvičnách a halách, ve vodě, na sněhu i ve vzduchu.

K nejběžnějším sportům dětí mladšího školního věku jistě patří jízda na kole, plavání a zimní sporty.

Jízda na kole zaručuje trénování rovnováhy a obratnosti. Tento sport bývá u dětí oblíben, překonávají strach a oblíbí si zážitek z rychlosti. Dítě je samo aktivní a učí se nápodobou a neustálým tréninkem. S jízdou na kole je možno začít již mezi druhým a třetím rokem věku dítěte, kdy se používají různá vozítka, tříkolky a koloběžky (Dvořáková, 2001).

Je známo, že děti mají rády vodu. Proto se **plavání** a vodní sporty stávají jejich oblíbenými. Výcvik plavání je optimální započít mezi pátým a sedmým rokem věku dítěte. Důležité je dbát na tempo dítěte, kterým se učí. Plavání je možné naučit samostatným výcvikem, nebo lépe, pokud je dítě v kolektivu. Pokud u dítěte pozorujeme strach z vody, je nutný trpělivý přístup a dostatek zábavných činností, díky kterým dítě na strach zapomene (Dvořáková, 2001). Plavání zatěžuje celý pohybový aparát a rozvíjí všechny funkce lidského organismu. Díky tomuto sportu se zlepšuje prokrvení tkání, příznivě ovlivňuje činnost oběhového a dýchacího systému, umožňuje pohyb i lidem s omezenými pohybovými možnostmi (Ondřej, 1988).

Období zimních měsíců nám umožňuje výběr ze spousty sportovních aktivit, které je možné provádět s dítětem. Velmi oblíbené jezdění na saních či bobech u dětí vzbuzuje zážitek z rychlé jízdy. Poté děti připravujeme na **lyžování a bruslení**. To se

provádí pomocí průpravných cvičení jako je klouzání. Samotné lyžování, ať už běžecké či sjezdové, vyžaduje od dítěte i jeho učitelů velkou trpělivost a odborné znalosti tohoto pohybu (Dvořáková, 2001).

Bruslení většinou nečiní dítěti zvláštní potíže a zdravému dítěti lze tento sport pouze doporučit. Pohyb na ledě také ovlivňuje funkční zdatnost organismu, posiluje velké svalové skupiny, rozvíjí rychlost a obratnost. Bruslení bývá u dětí velmi oblíbeno (Ondřej, 1988). V dnešní době je také velmi populární in line bruslení, tedy jízda na kolečkových bruslích. Pokud je dítě dostatečně vybaveno chrániči, jako je helma, náloketník, nákoleník a rukavice, nic nebrání v tom, aby se věnovalo tomuto sportu (Dvořáková, 2001).

Dalšími sporty, vhodnými pro děti mladšího školního věku jsou například tenis, stolní tenis i gymnastika. **Tenis**, jak uvádí Ondřej (1988), je vhodná aktivita pro mládež i dospělé. Vyžaduje a rozvíjí obratnost, rychlost, vytrvalost, postřeh, rozhodnost a další schopnosti. Stejně tak i **stolní tenis** (ping pong) je určen každému věku. Pro obtížnost procesu učení a nižší stupeň pozornosti se nedoporučuje s tímto sportem začínat před sedmým rokem věku dítěte. Tato sportovní aktivita je řazena do odvětví s malým výskytem úrazů, takže vhodná pro děti a mládež. Mezi technicko-estetické sporty se dá zařadit **gymnastika**. Gymnastika, převážně ta sportovní, klade vysoké nároky na plasticitu centrální nervové soustavy. Jedinec musí umět zpracovat velké množství podnětů (Ondřej, 1988).

2.4.5.3 Rekreace a volný čas dětí

Pojem volný čas bývá definován jako doba, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků. Je to čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností. Hlavní funkcí volného času je odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti. Problematikou volnočasových aktivit se zabývá pedagogika volného času. Ta má za úkol dětem a mládeži přinášet nové podněty, učí je samostatnosti výběru vhodných aktivit (Hofbauer, 2004).

Je známo, že tělovýchovné a sportovní aktivity se stávají stále více náplní volného času, formou aktivního odpočinku, prostředkem relaxace a regenerace fyzických i psychických sil (Ondřej, 1988).

Specifickou zvláštností volného času dětí je jeho pedagogické ovlivňování. Podmínkou je, aby vedení bylo nenásilné, činnosti pestré a účast dobrovolná (Pávková a kol., 1999).

Hofbauer (2004) ve své publikaci uvádí pojmy spontánní činnost, zájmová příležitostná a pravidelná činnost. Podle něho je spontánní činnost přístupná všem zájemcům, nemá stanoven čas začátku ani konce. Odehrává se v přírodním prostředí, na hřištích, sportovištích či v knihovnách. Zájmovou příležitostní činností jsou organizované, jednorázové, rekreační, oddechové nebo vzdělávací aktivity. Mezi ně řadíme například sportovní turnaje, koncerty, exkurze, výlety či přednášky a poznávací soutěže. Tato činnost je řízena pedagogem či vedoucím. Pod vedením kvalifikované osoby se uskutečňují i pravidelné zájmové činnosti. Ty existují ve formě kroužků, uměleckých souborů, sportovních družstev či klubů. Jejich cílem je osvojení nových vědomostí, dovedností a vzbuzení zájmu u dětí a mládeže.

„Rodina jako primární sociální skupina je pro rozhodující většinu dětí a mladých lidí také prvotním prostředím volnočasového života a výchovy, zásadně se podílejícím na formování jejich osobností“ (Hofbauer, 2004, s. 56). V současnosti se do způsobu trávení volného času dětí promítá i rostoucí životní nejistota dospělých či finanční náročnost některých aktivit. Prostředí, ve kterém dítě tráví svůj volný čas je velice důležité. Stává se trendem, že spousta dětí a mládeže prožívá své volné chvíle venku na ulici, ve veřejných prostranstvích, často bez dohledu i zájmu dospělých. „Tato situace je neuspokojivá, je tím ohrožena výchova dětí a často i jejich bezpečnost. To platí zvláště pro menší děti žijící ve velkých městech“ (Pávková a kol., 1999, s. 16).

Jak uvádí Pávková a kol. (1999), děti mají poměrně hodně volného času. Je proto nutné, aby ho trávily vhodně. Právě výchova dětí ve volném času plní preventivní význam. Výchovu dětí mimo vyučování zastává hlavně rodina, ale existují i další faktory, které do velké míry ovlivňují jejich potomka. V období adolescence jsou to především vrstevnické skupiny, které někdy představují rizikové prostředí. Dalším velmi silným faktorem, ovlivňujícím dítě ve volném čase, jsou sdělovací prostředky a informační technologie. „I když se obecně nepochybuje o vlivu médií na děti, o jejich skutečných účincích máme k dispozici zatím jen nemnoho objektivních výzkumů“ (Pávková a kol., 1999, s. 36).

3 Cíle, úkoly a hypotézy práce

3.1 Cíle práce

Cílem diplomové práce bylo zjistit, pomocí dotazníkového šetření, jaké představy mají děti mladšího školního věku o zdraví, pohybu, správné výživě a sportu. Dále jaký vliv na jejich utváření má rodina, škola, televize a okolí.

3.2 Úkoly práce

Při zpracování diplomové bylo postupováno podle následujících bodů:

- vyhledávání informací, týkajících se této problematiky
- rešerše a studium odborné literatury
- vyhledání dotazníku
- vytvoření žádosti pro rodiče o umožnění dotazníkového šetření
- spolupráce se základními školami v Hodicích, Třešti a Telči
- seznámení žáků s výzkumem
- realizace dotazníkového šetření
- zpracování a vyhodnocení výsledků šetření
- porovnání výsledků s výzkumem z roku 2009

3.3 Hypotézy práce

Na základě současného trendu dětí, kdy tráví svůj volný čas spíše pasivním způsobem, přepokládám, že 50 % respondentů nebude ve svém volném čase provozovat žádný sport.

4 Metodologie

4.1 Dotazník

Jako výzkumná metoda byl použit dotazník. Dotazník je častou metodou používanou v pedagogickém výzkumu. Podle Chráska (2007) je dotazník soustava předem připravených otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. Výhodou dotazníkového šetření je poměrně rychlé a ekonomické nashromáždění dat od velkého počtu respondentů. Při kladení otázek je velice důležité navázání kontaktu s dotazovaným a vzbuzení důvěry. Odpovědi jsou poté závislé na znalostech a kompetenci dotazovaného i na jeho ochotě odpovídat. Přesnost odpovědí lze zvýšit doplňujícími otázkami. V pedagogickém výzkumu se uplatňují dvě základní formy a to výzkumný rozhovor a dotazníková technika (Kořínek, 1970).

Pomocí dotazníků nashromáždíme data, které se poté statisticky zpracovávají. Dotazník nám poskytuje odpovědi na jevy vnější i vnitřní. Mezi vnější jevy řadíme názory a k jevům vnitřním patří postoje a citové vztahy (Cháska, 2007).

Samotný dotazník lze předat buďto osobně, rozesláním poštou či prostřednictvím další osoby. Osobu, která vyplňuje dotazník, nazýváme respondent. Pro výzkum na základních, středních i vysokých školách je nejvhodnějším způsobem osobní předání, které zajišťuje i téměř stoprocentní návratnost. Chráska (2007) uvádí, že se osvědčují anonymní dotazníky, díky kterým získáváme pravdivější údaje a respondent nemá strach ze zneužití údajů.

4.1.1 *Struktura dotazníku*

Otázky použité v dotazníkovém šetření by měly být srozumitelné a jasné. Jejich formulace musí být jednoznačná. Důležité je také zvážit rozsah a délku dotazníku. Správný dotazník by měl skutečně zjišťovat to, co je výzkumným záměrem (Chráska, 2007).

Správný dotazník se skládá ze tří částí. V první části nalezneme jména autorů, název a adresu instituce. Také zde nesmí chybět zformulovaný cíl dotazníku a pokyny k jeho vyplnění. Druhá část se zabývá konkrétními otázkami. Ty jsou řazeny od jednodušších, uprostřed jsou problematické položky a na konci dotazníku bývají otázky, mající důvěrnější charakter. Třetí částí je poděkování respondentovi za spolupráci (Gavora, 1996).

4.1.2 Položky v dotazníku

Položky v dotazníku se často označují termínem otázka. Tyto položky, otázky, lze třídit podle různých kritérií. Nejčastěji se uvádí cíl, pro který je položka určena, forma požadované odpovědi a obsah, který položka zjišťuje.

Vzhledem k cíli lze rozlišovat položky obsahové, neboli výsledkové, a položky funkcionální. Tyto obsahové otázky jsou nutné ke splnění výzkumného záměru, kdežto položky funkcionální mají optimalizovat průběh dotazování (Chráska, 2007).

Zabýváme-li se formou odpovědi, tak lze rozdělit položky na otevřené (strukturální), uzavřené (nestrukturální) a polozavřené. U **strukturálních odpovědí** dotazovaný sám odpověď vytváří, nejsou mu navrhnuty žádné hotové odpovědi. Nevýhodou otevřených odpovědí je jejich volnost, která posléze činí problémy s vyhodnocováním. Proto se tyto položky používají zejména při předvýzkumu, na jehož základě se konstruuje dotazník. Položky **nestrukturální** se vyznačují tím, že respondenti mají na výběr z předem připravených odpovědí. Dotazující tedy pouze vybírá z navržených odpovědí. Hlavní výhodou těchto položek je jejich zjednodušené vyhodnocování. Polozavřené otázky jsou typické tím, že nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení nebo objasnění. Podle počtu předkládaných odpovědí se dále rozlišují položky dichotomické a polytomické. O dichotomických položkách se mluví tehdy, je-li možné na otázku odpovědět buďto ano, nebo ne. Pokud na otázku existují dvě a více odpovědí, jedná se o polytomickou položku (Chráska, 2007).

Podle obsahu, který položka dotazníku zjišťuje, můžeme rozdělit na otázky zjišťující fakta, otázky zjišťující znalosti a vědomosti a otázky zjišťující mínění, postoje a motivy dotazovaných. Demografické údaje (pohlaví, věk, zaměstnání) často slouží jako zjišťující fakta. V dotazníku je časté i užívání nepřímých otázek, zvláště, pokud

s jedná o choulostivé problémy. V tomto případě se neptáme na názor respondenta přímo, ale na mínění celé skupiny (Chráska, 2007).

Aby se předešlo povrchnímu vyplňování dotazníku, musí být jeho délka optimální. Tudíž často bývá délka ovlivněna požadavky výzkumníka i schopnostmi a zájmem respondentů. Na délce dotazníku závisí i čas respondentů, strávený nad vyplňováním. Obecně se udává maximální délka 30 minut. U dětí, či mladších věkových skupin bývají dotazníky ještě kratší (Gavora, 1996).

V dnešní počítačové době se naskytá možnost provádět elektronické dotazníkové šetření. Výhodou je ekonomické hledisko, dostupnost respondentů, rychlá návratnost dotazníků a možnost pracovat s většími vzorky dotazovaných. Problémem ale může být například obava respondentů o krytí své anonymity (Gavora, 2010).

4.1.3 Konstrukce vlastního dotazníku

Po prostudování prací, týkajících se podobné problematiky, byl použit dotazník, který vytvořila Markéta Nohejlová ve své diplomové práci. Tento dotazník byl určen žákům třetích tříd základních škol, tedy dětem ve věku 8-9 let. Výzkum prováděla v roce 2009 na základních školách v Příbrami.

Dotazník se skládá z patnácti položek. S ohledem na věk respondentů jsou otázky pokládány srozumitelně a jednoduše. Kvůli přehlednosti obsahuje dotazník tabulky či možnosti odpovědí.

V první části se zjišťuje pohlaví dotazovaných. Následují otázky, týkající se problematiky zdraví, výživy, pohybu a sportu. Na závěr nechybí poděkování za spolupráci.

Otázka 1. a 2. zjišťuje názor dotazovaných na pojem zdraví a činitele, které ho ovlivňují. Následující 3. otázka je zaměřena na denní rytmus dítěte mladšího školního věku. Otázky 4.- 7. jsou věnovány výživě, pitnému režimu dětí a stravování. Díky těmto otázkám se dozvídám o vědomostech a informovanosti dětí, o tom, zda mají představu, co je zdravé, optimální a vhodné pro jedince mladšího školního věku. V otázkách č. 8, 9 a 10 dotazník zjišťuje, jaký názor mají respondenti na pohyb a jeho přínos. Sportem a sportovními aktivitami se zabývají otázky č. 11 a 12. Zde děti rozhodují o vhodnosti a nevhodnosti konkrétních sportů a vysvětlují pojem sport. Poslední tři položky jsou věnovány životu konkrétního dítěte. V otázce č. 13 se zjišťuje, co dítě skutečně jí, bez ohledu na vhodnost potravin a následující 14. otázka je věnována nejčastějším nápojům

dětí. Poslední položka informuje o vztahu ke sportu a konkrétních sportovních aktivitách, které dítě provozuje ve svém volném čase.

Dotazník byl konstruován tak, aby žáci měli vždy na výběr z více možností. Byly tedy použity strukturované (uzavřené) otázky. U dichotomických otázek měly respondenti na výběr z možností ano-ne, vhodné-nevhodné, vhodné-méně vhodné. Jedná se o otázky č. 2, 4, 6, 9, 12, 13 a 15, ostatní položky jsou polytomické. U těchto polytomických otázek měly žáci vždy na výběr ze tří možností (otázka č. 1, 3, 5, 7, 8, 10, 11), kdežto u otázky č. 14 měly libovolný počet voleb (polozavřená otázka).

U každé otázky nechyběl pokyn pro správné značení odpovědi (zakroužkování, označení v tabulce).

Autorka dotazníku uvádí, že se při sestavování držela zásad správného konstruování.

4.2 Charakteristika souboru

Výzkum probíhal mezi žáky třetích tříd základních škol. Celkově bylo osloveno 126 rodičů, z nichž souhlas k dotazníkovému šetření u jejich dítěte dalo 118 z nich. Z toho vyplývá, že pouze 8 rodičů odmítlo spolupracovat.

Jelikož jedním z cílů je porovnat výsledky dotazníkového šetření s výzkumem z roku 2009, byl použit stejný počet dotazovaných, tedy 115 respondentů. Těchto 115 žáků třetích tříd ve věku od 8-9 let tvořilo 60 dívek a 55 chlapců.

Výzkum byl prováděn na základních školách na Vysočině. Svým přístupem mi vyšlo vstříc vedení a učitelé základních škol v Hodicích, Třešti a Telči.

4.3 Charakteristika výzkumu

Ve výzkumu k diplomové práci jsem se snažila zjistit, jaké představy mají žáci mladšího školního věku, konkrétně žáci třetích ročníků základních škol, o pojmech týkajících se zdraví, výživy, pohybu a sportu. Zajímaly mě jejich vědomosti z oblasti stravování a pitného režimu dětí stejně starých jako jsou oni. Díky tomuto výzkumu jsem chtěla porovnat, zda se i ve svém životě drží zásad správného stravování a jsou k němu vedeni. Dále jsem se chtěla dozvědět, jakým pohybovým aktivitám se děti věnují ve svém volném čase.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno z důvodu přehlednosti a s ohledem na věk žáků. Domnívám se, že díky anonymnímu dotazníku byli žáci otevřenější a upřímnější, než by tomu bylo při interview.

Nejprve byly kontaktovány vybrané základní školy. Díky jejich vstříčnému přístupu bylo umožněno provést šetření. Rodičům žáků třetích tříd byla předána žádost o umožnění dotazníkového šetření (příloha 9) u jejich dítěte.

Při vyplňování dotazníků jsem byla osobně přítomna. Žákům jsem se představila, seznámila je s výzkumem a vysvětlila jim způsob odpovídání. Po celou dobu jejich práce se měly možnost na jakoukoli nejasnost zeptat. Vyplnění dotazníku (příloha 10) dětem trvalo 15-20 minut.

Na základě získaných výsledků z dotazníkového šetření bylo provedeno porovnání s výsledky výzkumu z roku 2009.

5 Výsledky

5.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníky byly zpracovány po jednotlivých otázkách. Pro přehlednost získaných údajů jsou použity tabulky a grafy. Do nich jsou vloženy jednotlivé výsledky. Nejprve celkové a poté zvlášť odpovědi chlapců a odpovědi dívek. Správné odpovědi jsou v tabulkách zvýrazněny tučně.

Tab. 1 Počet dětí při vyplňování dotazníků.

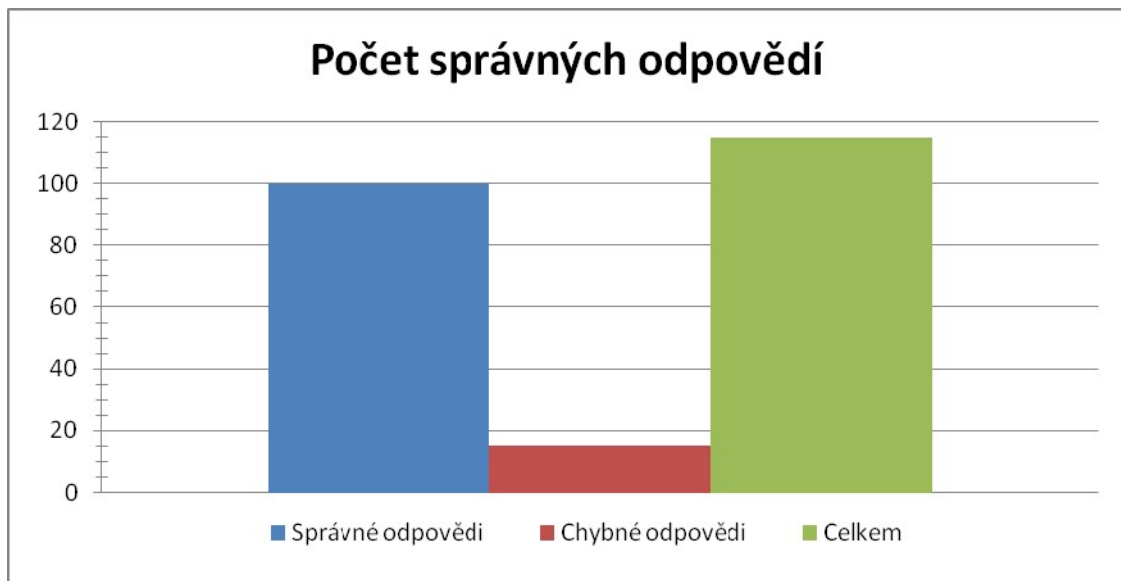
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dívky	60	52 %
Chlapci	55	48 %
Celkem	115	100 %

Otázka č. 1

Co je to zdraví?

- a) Když nemám žádnou nemoc, jsem v pohodě a cítím se dobře.
- b) Když mám hezké oblečení.
- c) Když mám dobré a spolehlivé kamarády.

Graf 1 Znárodnění počtu správných odpovědí na otázku č. 1.



Ze 115 dotazovaných odpovědělo správně 100 respondentů. Tedy pouze 15 dětí zvolilo chybnou odpověď.

Tab. 2 Vyhodnocení otázky č. 1.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
a)	53	88 %	47	85 %
b)	1	2 %	0	0 %
c)	6	10 %	8	15 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

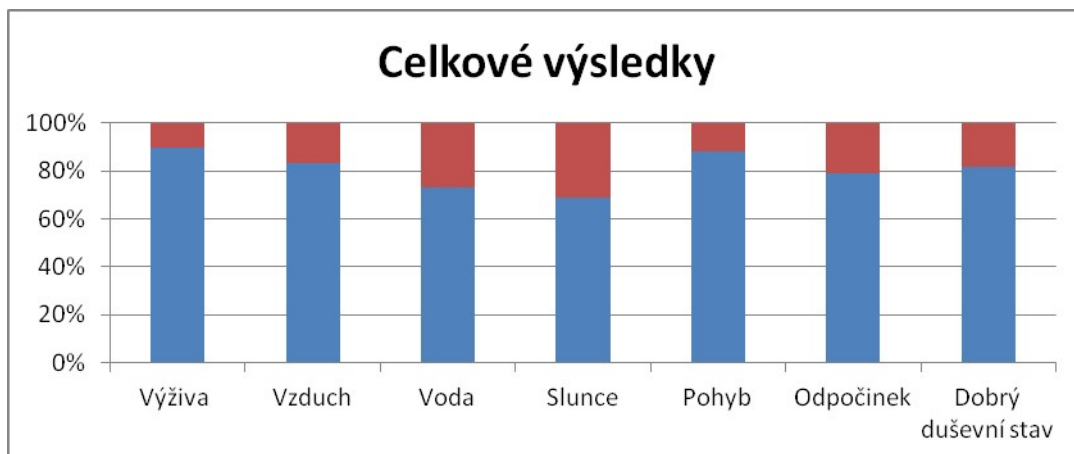
Dotazník nabízel dětem tři odpovědi, ze kterých měly vybrat jednu správnou. Většina dívek (88 %) si myslí, že zdraví je, když nemám žádnou nemoc, jsem v pohodě a cítím se dobře. Stejnou odpověď zakroužkovalo 85 % chlapců. 10 % dívek a 17 % chlapců se přiklonilo k názoru, že zdraví je, když mám dobré a spolehlivé kamarády. Zarážející jsou 2 % z dívek, která zvolila odpověď, že zdraví je, když mám hezké oblečení.

Otázka č. 2

Co ovlivňuje zdraví?

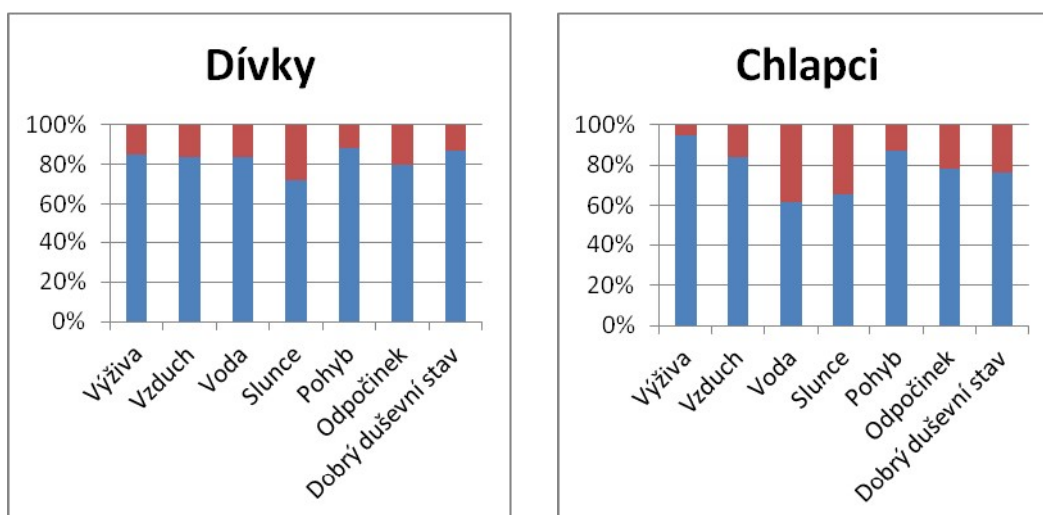
ANO/NE výživa, vzduch, voda, slunce, pohyb, odpočinek, dobrý duševní stav

Graf 2 Znárodnění počtu správných odpovědí na otázku č. 2.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Výživu, jako činitele, který ovlivňuje zdraví, zvolilo 103 respondentů z celkového počtu 115. Vzduch získal 96 kladných odpovědí a voda 84. Slunce zvolilo pouze 79 dětí, kdežto pohyb až 101 dotazovaných. Téměř stejný počet respondentů označilo odpočinek (91) a dobrý duševní stav (94) jako činitele ovlivňující naše zdraví.

Graf 3 Vyhodnocení otázky č. 2 – a) odpovědi dívek.; b) odpovědi chlapců.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že respondenti mají správné představy o tom, kteří činitelé ovlivňují zdraví. Více správných odpovědí však měly dívky. Potěšilo mě, že až 85 % dívek a 95 % chlapců označili výživu jako zdraví ovlivňující. Z toho usuzují, že si děti uvědomují její důležitost. Mírný propad nalezneme u činitele slunce, kdy pouze 62 % chlapců a 72 % dívek odpovědělo kladně. Ostatní výsledky jsou velice vyrovnané. Činitele jako vzduch, který kladně ohodnotilo 83 % dívek a 84 % chlapců a pohyb (88 % dívek a 87 % chlapců), děti berou jako téměř samozřejmou složku ovlivňující zdraví člověka. Rozdíly mezi dívkami a chlapci jsou znatelné u výpovědi o dobrém duševním stavu či o vodě, kde volilo kladnou odpověď 83 % dívek a pouze 62 % chlapců. Celkově si chlapecké pohlaví myslí, že tyto činitelé nejsou tolik důležití jako např. pohyb a vzduch.

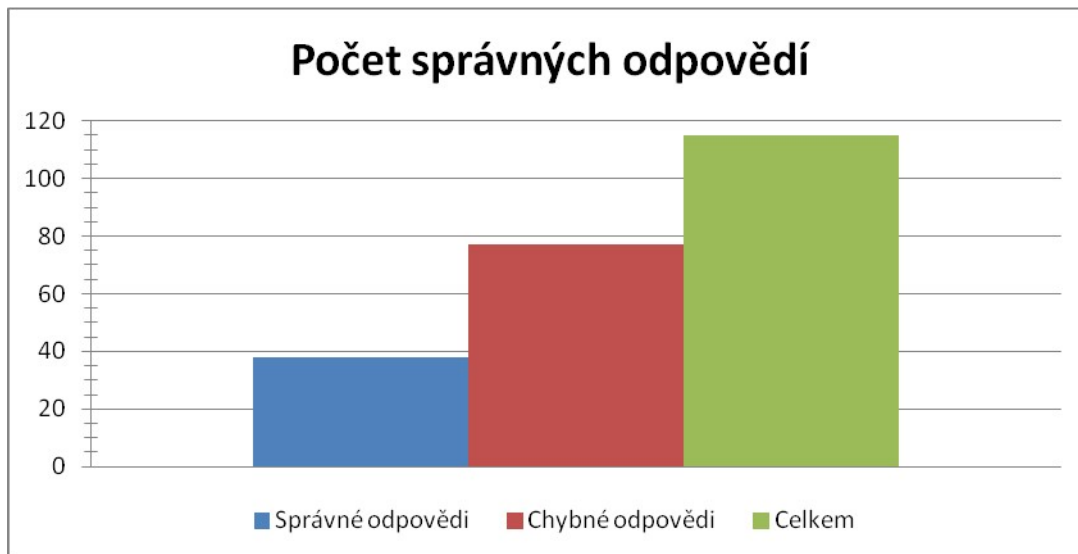
Nesprávné odpovědi, tedy odpovědi NE v dotazníku ukazují, kolik dětí má mylnou představu o činitelích, kteří ovlivňují zdraví jedince. Je zážející, že až 38% chlapců zvolilo vodu jako faktor neovlivňující naše zdraví. Srovnatelný počet chlapců (35 %) se vyjádřilo záporně i k činiteli slunce. K tomuto názoru se přiklonilo i 28 % dívek. Pouze 6 % chlapců a 15 % dívek zaškrtnulo odpověď NE u výživy. Poměrně malá část respondentů si myslí, že vzduch (17 % dívek, 16 % chlapců) a pohyb (12 % dívek, 13 % chlapců) neovlivňují naše zdraví. Větší rozdíl v počtu záporných odpovědí pozorují u posledního činitele, kdy nesprávně odpovědělo 24 % chlapců a 13 % dívek. Z toho lze usoudit, že děti v tomto věku ještě příliš nerozumí důležitosti stavu duše.

Otázka č. 3

Kolik hodin denně by mělo spát dítě ve tvém věku?

- a) 11-12 hodin
- b) 10 hodin
- c) 8 hodin

Graf 4 Znárodnění počtu správných odpovědí na otázku č. 3.



Na třetí otázku odpovědělo pouze 38 dotazovaných správně. Chybných odpovědí bylo 77. Celkově odpovídalo 115 respondentů.

Tab. 3 Vyhodnocení otázky č. 3.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
a)	22	37 %	16	29 %
b)	16	27 %	17	31 %
c)	22	37 %	22	40 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

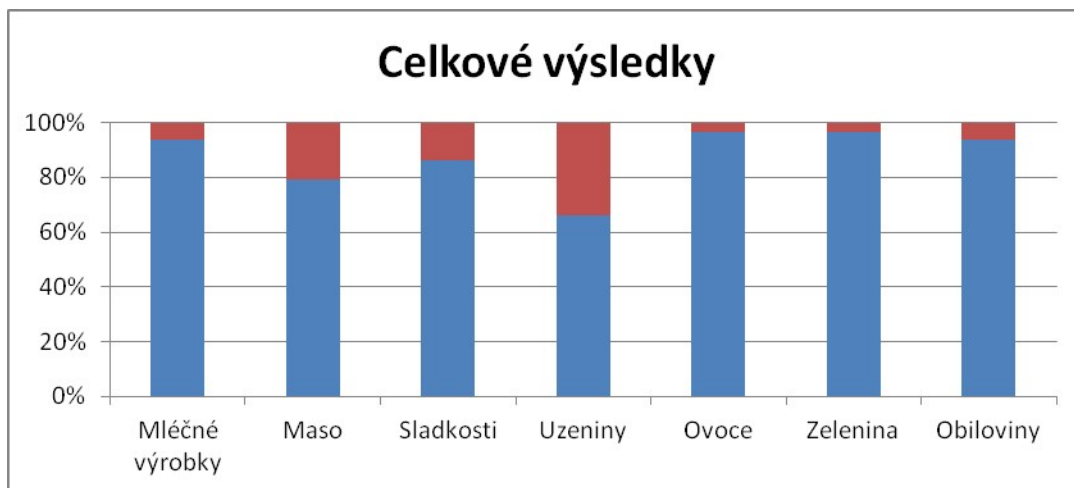
U této otázky jsou počty odpovědí u jednotlivých možností celkem vyrovnány. 37 % dívek a 29 % chlapců jsou toho názoru, že dítě mladšího školního věku by mělo spát 11-12 hodin denně. Tato správná odpověď nebyla sice nejčastější, ale vzhledem k věku respondentů se dá jejich myšlení pochopit. K desetihodinovému spánku se přiklání 27 % dívek a 31 % chlapců. Nejvyšší zastoupení odpovědi za c) 8 hodin měli chlapci a to 40 %. Až 37 % dívek si myslí, že pro 8-9leté dítě je vhodné spát pouze 8 hodin denně.

Otázka č. 4

Jaké potraviny by měla obsahovat strava stejně starých dětí jako jsi ty?

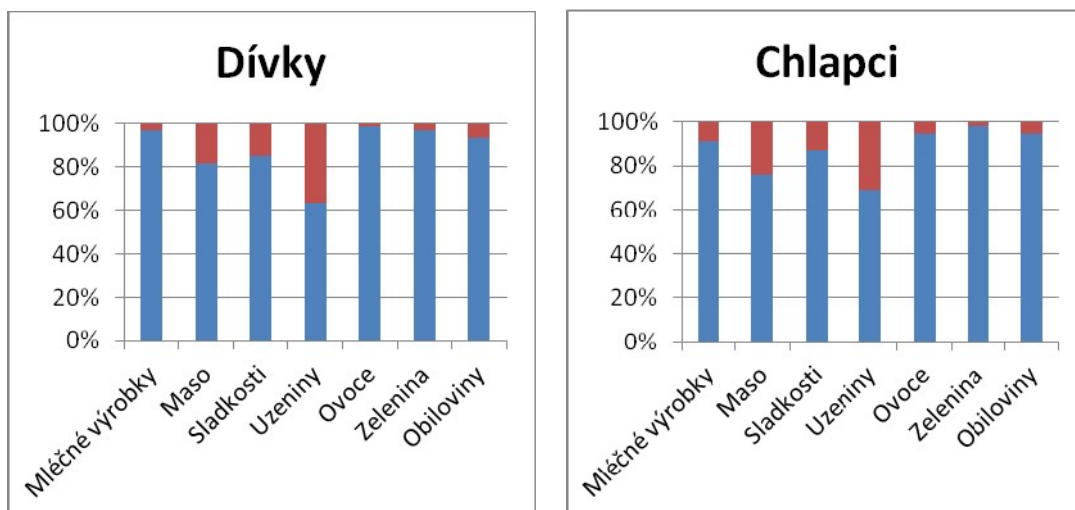
ANO/NE mléčné výrobky, maso, sladkosti, uzeniny, ovoce, zelenina, obiloviny

Graf 5 Znárodnění počtu správných odpovědí na otázku č. 4.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Z celkového počtu respondentů (115) zvolilo správně 108 dětí mléčné výrobky. O něco méně (91) dotazovaných označilo maso jako vhodnou potravinu stejně starých dětí, jako jsou oni. Ovoce (111) a zeleninu (112) zvolili téměř všichni dotazovaní. Stejně tak i obiloviny označilo 108 respondentů. Správně odpovědělo 99 respondentů, že sladkosti by neměly být obsaženy ve stravě dětí, stejně jako uzeniny, které zvolilo 76 dotazovaných.

Graf 6 Vyhodnocení otázky č. 4 - a) odpovědi dívek; b) odpovědi chlapců.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti mají správnou představu o vhodné skladbě potravin v jídelníčku dětí. Respondenti správně a téměř stoprocentně zvolily mléčné výrobky (97 % dívek a 91 % chlapců) za vhodné, stejně tak tomu bylo u ovoce (99 % dívek a 95 % chlapců) a zeleniny (97 % dívek a 98 % chlapců). Pár jedinců zvolilo i sladkosti (15 % dívek a 13 % chlapců) a uzeniny (37 % dívek a 31 % chlapců) jako vyhovující, což je podle mého názoru dáno rodinnou výchovou a prostředím, ve kterém dítě vyrůstá.

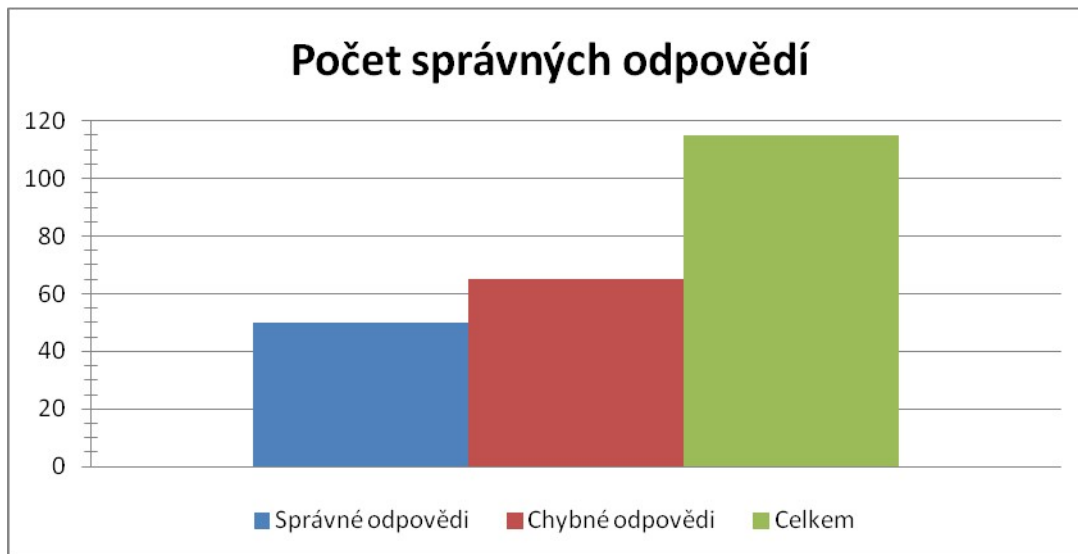
Jak je z grafu vidět, většina respondentů správně zvolila sladkosti a uzeniny jako nevhovující v jídelníčku dětí. Odpovědi nebyly stoprocentní, ale přesto jsem s výsledkem spokojená. Až 85 % dívek a 87 % chlapců si myslí, že sladkosti nepatří do správného stravování dětí a taktéž 69 % chlapců a 63 % dívek si toto myslí i o uzeninách. Kromě masa, které zaškrtnulo 24 % chlapců a 18 % dívek jako nevhodné, jsou ostatní potraviny zastoupeny jen malým procentem. Pouze 5 % chlapců a 2 % dívek si myslí, že ovoce není vhodné pro stravu dětí. Stejný názor projevíly 2 % chlapců a 3 % dívek u zeleniny. Obiloviny jako nevhodnou součást jídelníčku dětí zaškrtnulo 5 % chlapců a 7 % dívek. Mléčné výrobky jako nevhodné volilo 9 % chlapců a 3 % dívek. Jak se zdá, tak děti ve věku 8-9 let již umí správně rozlišit, co je pro ně vhodné a co ne.

Otázka č. 5

Kolik tekutin by mělo vypít dítě ve věku 8-9 let?

- a) 3 litry
- b) 1,5-2 litry
- c) 1 litr

Graf 7 Znázornění počtu správných odpovědí na otázku č. 5.



Na tuto otázku odpovědělo 50 respondentů správně a až 65 dotazovaných zvolilo chybnou odpověď. Celkový počet dotazovaných byl 115 dětí.

Tab. 4 Vyhodnocení otázky č. 5.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
a)	20	33 %	25	45 %
b)	27	45 %	23	42 %
c)	13	22 %	7	13 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

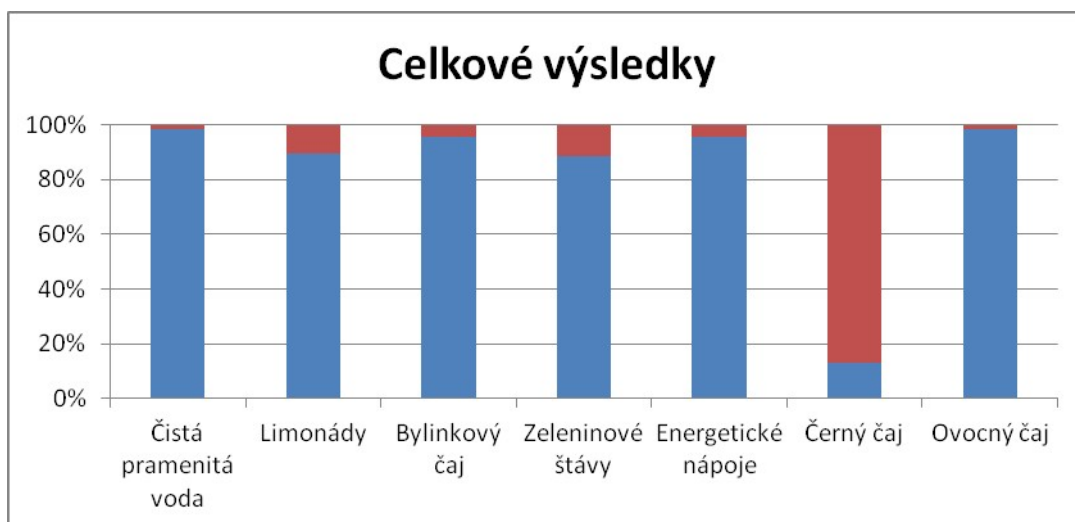
Z tabulky vyplývá, že 33 % dívek zastává názor, že dítě ve věku 8-9 let by mělo za den vypít 3l tekutin. Stejného názoru je i 45 % chlapců. Ke správné variantě 1,5-2l tekutin vypitých za den se přiklání 45 % dívek a 42 % chlapců. Pouze 13 % chlapců a 22 % dívek si myslí, že dítěti v tomto věku stačí vypít 1l tekutin za den.

Otázka č. 6

Jaké nápoje jsou vhodné pro děti ve 3. třídě?

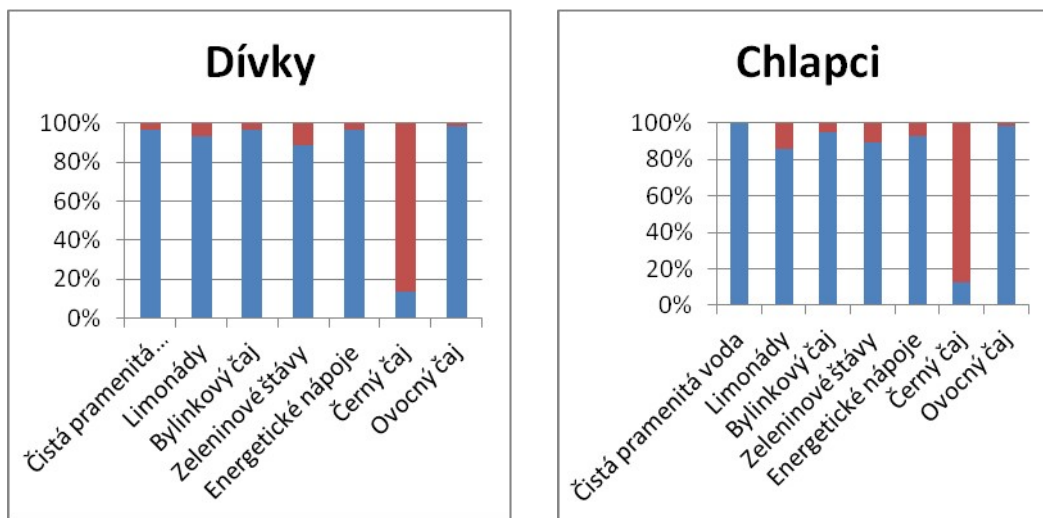
VHODNÉ/NEVHODNÉ čistá pramenitá voda, limonády, bylinkový čaj, zeleninové šťávy, energetické nápoje, černý čaj, ovocný čaj

Graf 8 Znárodnění počtu správných odpovědí na otázku č. 6.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Z daných možností zvolilo až 113 dětí (ze 115) čistou pramenitou vodu, jako vhodný nápoj pro děti, stejně jako ovocný čaj (113). Téměř stejný počet dotazovaných (110) zaškrtnulo bylinkový čaj. Nejméně dětí (102) zvolilo zeleninové šťávy jako vhodný nápoj pro děti. Až 103 respondentů správně odpovědělo, že limonády nejsou vhodným nápojem dětí, stejně jako energetické nápoje, které jako nevhodné zvolilo 109 ze všech dotazovaných. Pouze 15 dětí správně odpovědělo, že černý čaj není vhodný nápoj pro děti ve třetí třídě.

Graf 9 Vyhodnocení otázky č. 6 – a) odpovědi dívek; b) odpovědi chlapců.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. U této otázky se děti měly rozhodnout, zda jsou určité nápoje vhodné či nevhodné pro děti jejich věku. Potěšující je, že všichni respondenti chlapeckého pohlaví zvolili čistou pramenitou vodu jako vhodnou pro pití dětí. Pouze o nepatrnou část méně dívek (97%) bylo téhož názoru. Stejný počet dívek a chlapců (98 %) považují za vhodný ovocný čaj. Černý čaj, jako vhodný nápoj dětí třetích tříd, zvolilo stejné procento dívek i chlapců (87 %), což je pro mě velice zarážející. Dalším šokujícím zjištěním byl fakt, že 7 % chlapců a 3 % dívek si myslí, že podávání energetických nápojů dětem mladšího školního věku je v pořádku. Naopak uspěly zeleninové šťávy jako vhodný nápoj pitného režimu dětí. K těm se přiklonilo 89 % chlapců a 88 % dívek, což je v pořádku. Bylinkový čaj by respondenti také zařadily do pitného režimu dětí a to až 95 % chlapců a 97 % dívek. Co se týká limonád typu (Fanta, Coca cola, Sprite, atd.), tak jejich vhodnost potvrdilo pouze 7 % dívek a 15 % chlapců.

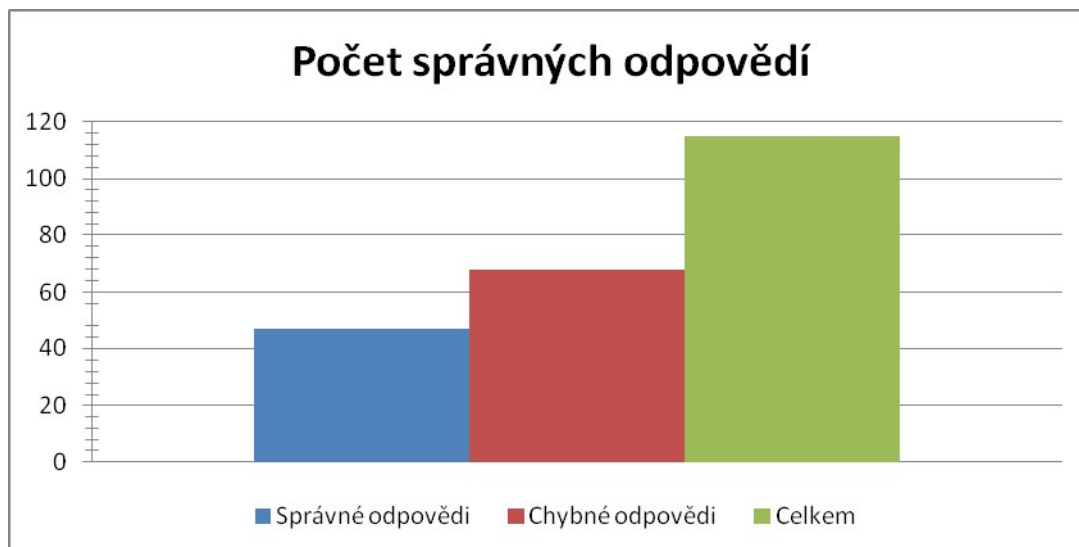
Jako nevhodné nápoje, které by se neměly objevovat v pitném režimu dětí třetích tříd jednoznačně respondenti zvolily limonády a energetické nápoje. K limonádám se přiklonilo až 93 % dívek a 85 % chlapců. Nevhodné energetické nápoje správně označilo 97 % dívek a 93 % chlapců, což mě potěšilo. Stejný počet procent (18 %) obdržel černý čaj a o něco méně (11 % chlapců a 12 % dívek) zeleninové šťávy, které podle dětí nepatří do pitného režimu vrstevníků. Nejméně dětí (1 dívka a 1 chlapec) si myslí, že ovocný čaj není vhodný pro pití dětí. Velice mě překvapilo a šokovalo, že 2 dívky jsou přesvědčeny o nevhodnosti čisté pramenité vody.

Otázka č. 7

Kolikrát denně by mělo jíst dítě tvého věku?

- a) 3x
- b) 4x
- c) 5x

Graf 10 Znáznornění počtu správných odpovědí na otázku č. 7.



Z celkového počtu dotazovaných (115) zvolilo správnou odpověď pouze 47 dětí. Až 68 respondentů odpovědělo chybně.

Tab. 5 Vyhodnocení otázky č. 7.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
a)	14	23 %	20	36 %
b)	23	38,5 %	11	20 %
c)	23	38,5 %	24	44 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

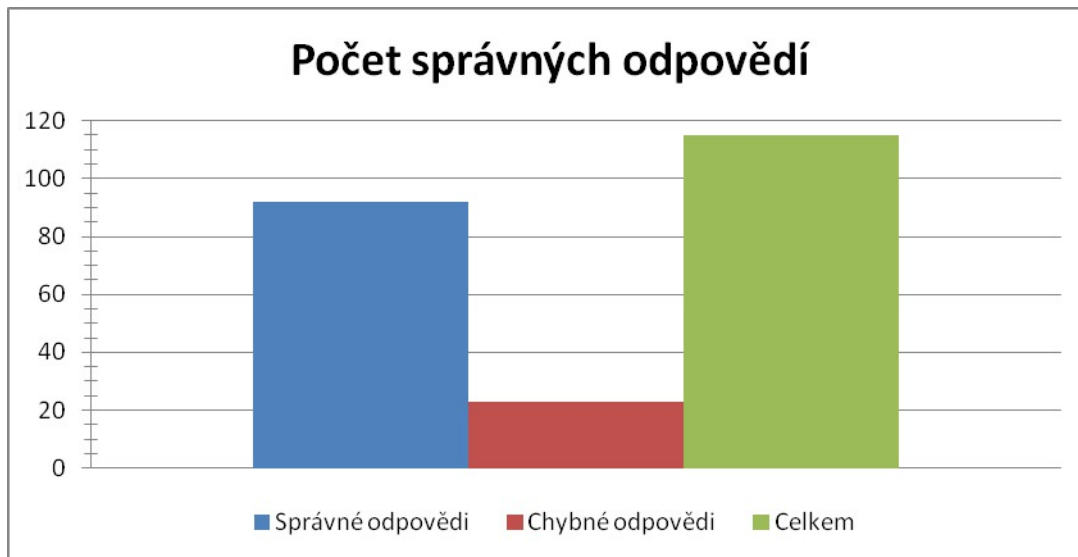
Správnou odpověď, tedy stravování dítěte pětkrát za den, zvolilo 38,5 % dívek a 44 %. Stejný počet dívek (38,5 %) si myslí, že by se dítě ve věku 8-9 let mělo stravovat čtyřikrát za den. Tento názor s nimi sdílí 20 % chlapců. Variantu a) tři jídla za den si vybralo 23 % dívek a 36 % chlapců.

Otázka č. 8

Co je to pohyb?

- a) Když se dívám na sport v televizi.
- b) Když se změní poloha těla vzhledem k věcem kolem tebe.
- c) Když se dobře vyspím.

Graf 11 Znázornění počtu správných odpovědí na otázku č. 8.



Pouze 23 dětí ze všech dotazovaných (115) zaškrtnulo chybnou odpověď. Zbylých 92 respondentů odpovědělo správně.

Tab. 6 Vyhodnocení otázky č. 8.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
a)	0	0 %	1	2 %
b)	52	87 %	40	73 %
c)	8	13 %	14	25 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

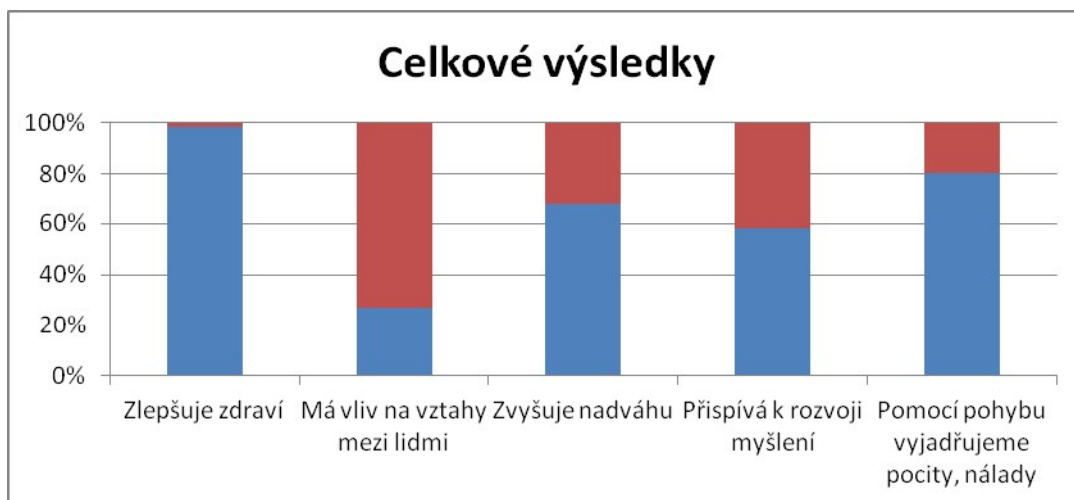
Nejčastější volenou odpovědí byla možnost b), kdy 87 % dotazovaných dívek a 73 % chlapců souhlasilo s tvrzením, že pohyb je, když se změní poloha těla vzhledem k věcem kolem sebe. Alarmující zjištění bylo, že až 25 % chlapců si myslí, že pohyb je, když se dobře vyspí. Tuto odpověď zakroužkovalo i 13 % dívek. Třetí nabízenou možnost nezvolila žádná dívka a pouze 2 % z chlapců. Tito chlapci si myslí, že pohyb je, když se dívám na sport v televizi. Z tohoto zjištění jsem byla šokovaná.

Otázka č. 9

K čemu je dobrý pohyb?

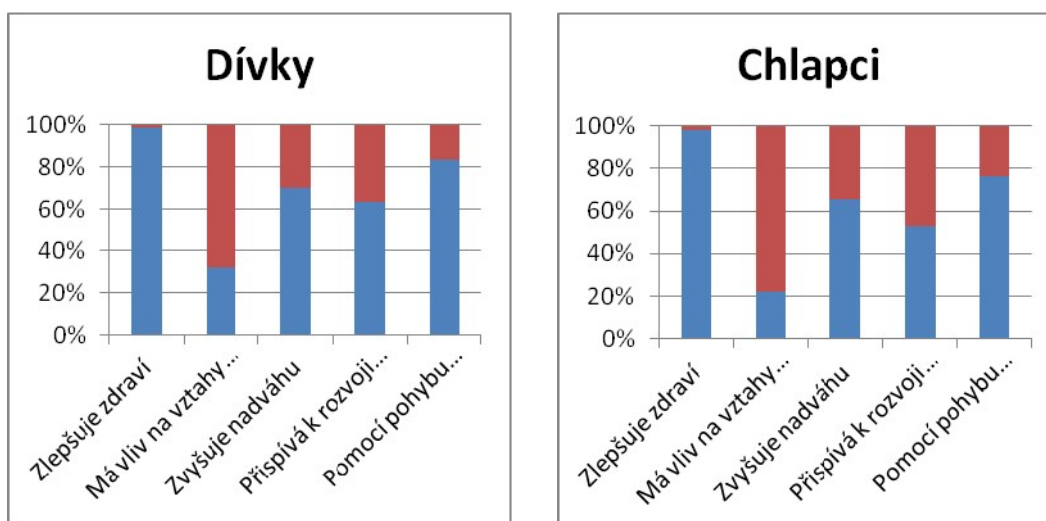
ANO/NE zlepšuje zdraví, má vliv na vztahy mezi lidmi, zvyšuje nadváhu, přispívá k rozvoji myšlení, pomocí pohybu vyjadřujeme pocity a nálady

Graf 12 Znárodnění počtu správných odpovědí na otázku č. 9.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Správnou odpověď, tedy že pohyb zlepšuje zdraví, zvolilo 113 dětí ze 115. Nejméně voleb (31) získalo tvrzení, že pohyb má vliv na vztahy mezi lidmi. To, že pohyb přispívá k rozvoji myšlení si myslí 67 dotazovaných a až 92 respondentů správně odpovědělo, že pomocí pohybu vyjadřujeme pocity a nálady. Správně odpovědělo i 78 dětí, ze pohyb nezvyšuje nadváhu.

Graf 13 Vyhodnocení otázky č. 9 – a) odpovědi dívek; b) odpovědi chlapců.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Respondenti se měli v dotazníku vyjádřit k tvrzení, zda pohyb zlepšuje zdraví, zvyšuje nadváhu, přispívá k rozvoji myšlení, atd. Jednoznačně vyšlo najevo, že 98% dívek i chlapců ví, že pohyb přispívá ke zlepšení zdraví, což je potěšující. Dále vědí, že pomocí pohybu vyjadřujeme pocity a nálady. K tomuto tvrzení se přiklonilo 83 % dívek a 76 % chlapců. Jak je možno vyčíst z grafu, tak méně jistí si byly u tvrzení, že pohyb přispívá k rozvoji myšlení. Na tuto otázku odpovědělo kladně 63 % dívek a 53 % chlapců. Pouze část respondentů se přiklonila k tomu, že pohyb má vliv na vztahy mezi lidmi, bylo to 32 % dívek a 22 % chlapců. Nepochopitelná mi přišla odpověď až 35 % chlapců a 30 % dívek, které si myslí, že pohyb zvyšuje nadváhu.

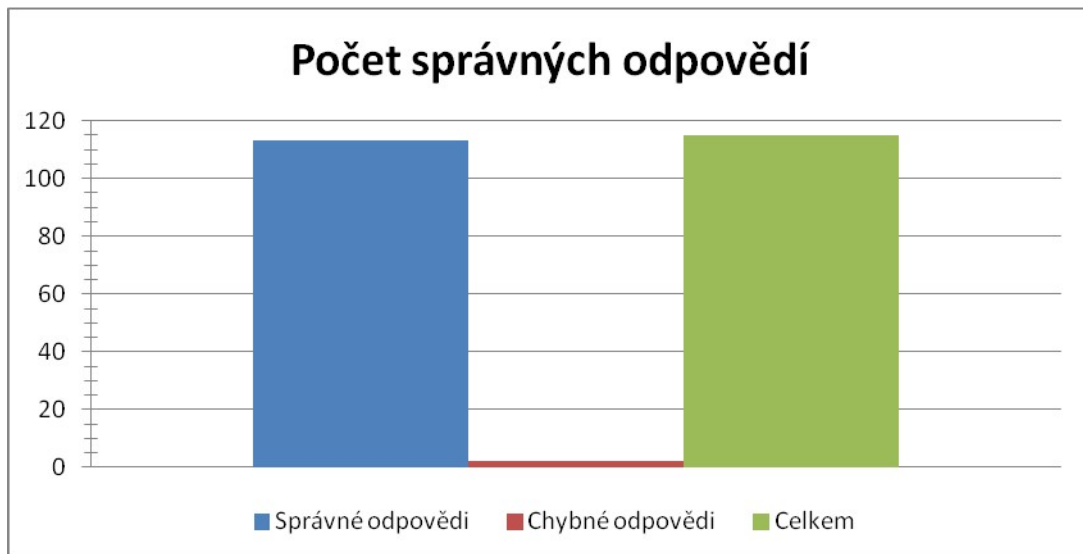
Jak ukazuje graf, tak nejméně dětí, pouze 1 dívka a 1 chlapec si myslí, že pohyb nezlepšuje zdraví. Nejvíce záporných odpovědí, tedy odpovědí NE na otázku k čemu je dobrý pohyb, získala druhá položka. Až 78 % chlapců a 68 % dívek jsou zastánci toho, že pohyb nemá vliv na vztahy mezi lidmi. Na otázku, zda pohyb zvyšuje nadváhu, záporně odpovědělo 70 % dívek i 65 % chlapců. 37 % dívek a 47% chlapců si dále myslí, že pohyb přispívá k rozvoji myšlení. Nejvíce mě překvapila odpověď 24 % chlapců a 17 % dívek, kteří jsou toho názoru, že pomocí pohybu nevyjadřujeme pocity a nálady.

Otázka č. 10

Co se stane, když se dítě málo pohybuje?

- a) Neumí zpívat.
- b) Jeho tělo slábne, snadno onemocní a obvykle přibývá na váze.
- c) Neumí kreslit.

Graf 14 Znázornění počtu správných odpovědí na otázku č. 10.



Z celkového počtu respondentů (115) správně odpovědělo 113 z nich. Pouze 2 děti zvolily chybnou odpověď.

Tab. 7 Vyhodnocení otázky č. 10.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
a)	0	0 %	2	4 %
b)	60	100 %	53	96 %
c)	0	0 %	0	0 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

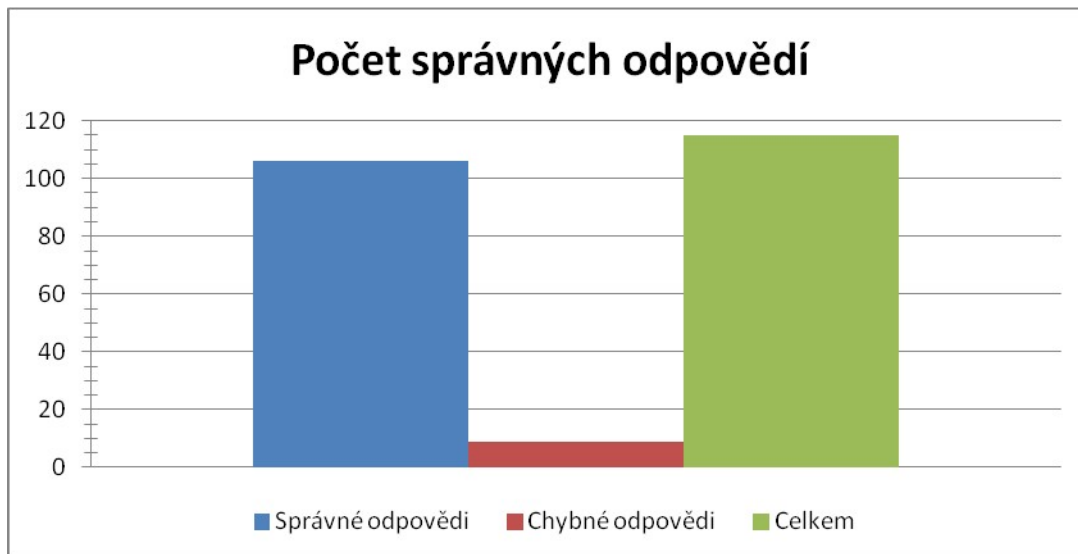
Podle výsledků této otázky jsou si všechny dívky vědomy, že pokud se dítě málo pohybuje, jeho tělo slábne, snadno onemocní a obvykle přibývá na váze. K této variantě se přiklonilo i 96 % chlapců. Ovšem zbylá 4 % chlapců zvolila možnost, že pokud se dítě málo pohybuje, nastane to, že nebude umět zpívat. Třetí variantu nikdo z respondentů nezvolil.

Otázka č. 11

Co je to sport?

- a) Když chce někdo vyhrát.
- b) Když někdo chce získat diplom.
- c) Pohybová aktivita, jejíž cílem je nejlepší výkon.

Graf 15 Znáznornění počtu správných odpovědí na otázku č. 11.



Až 106 dětí (ze 115) odpovědělo na tuto otázku správně. Tedy jen 9 respondentů zvolilo chybnou odpověď.

Tab. 8 Vyhodnocení otázky č. 11.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
a)	1	1,5 %	5	9 %
b)	1	1,5 %	2	4 %
c)	58	97 %	48	87 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

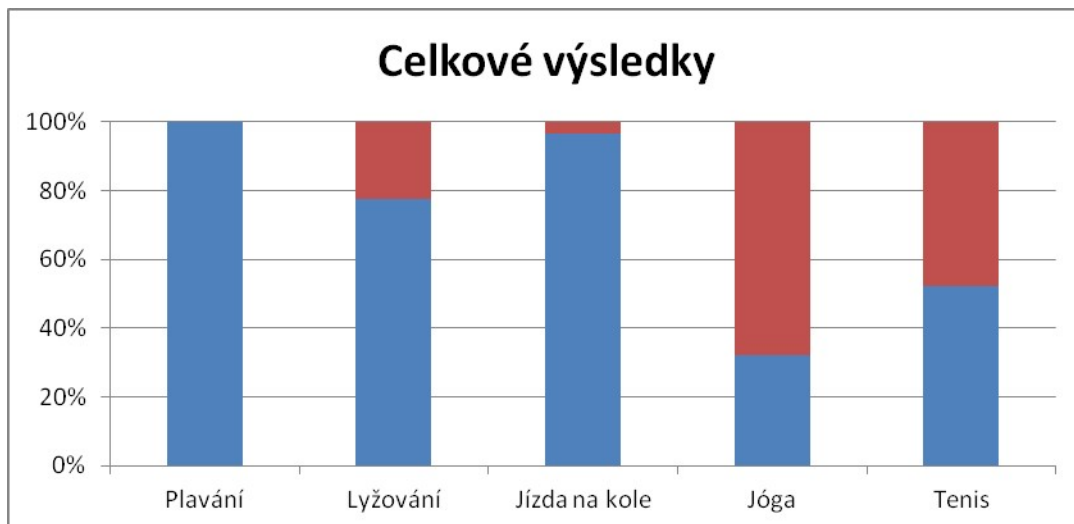
Celkem 58 dívek, což je 97 % má správnou představu o pojmu sport. Pouze 1,5 % dívek a 9 % chlapců si myslí, že sport je, když chce někdo vyhrát a stejně tak 1,5 % dívek a 4 % chlapců, že sport je, když chce někdo získat titul.

Otázka č. 12

Jaké sporty jsou vhodné pro děti ve věku 8-9 let?

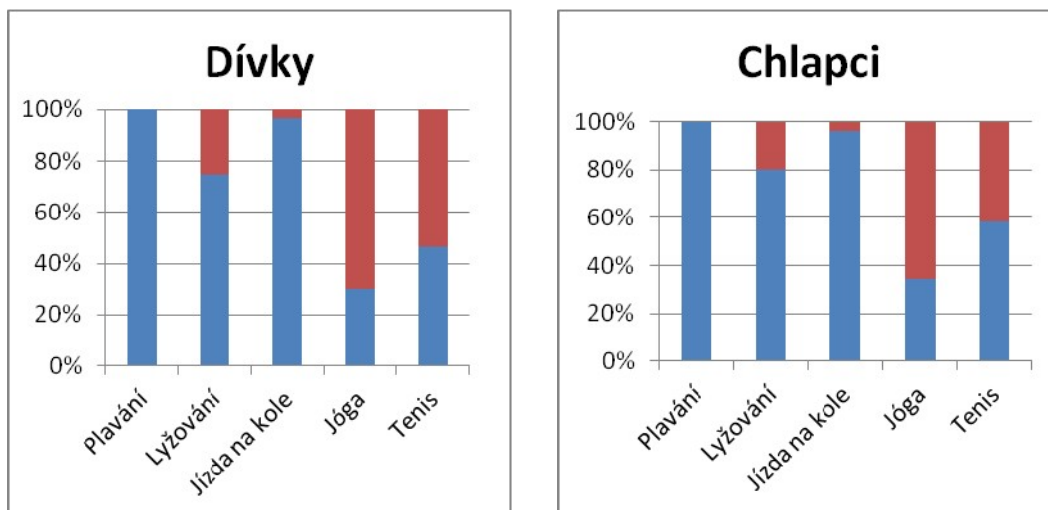
VHODNÉ / MÉNĚ VHODNÉ plavání, lyžování, jízda na kole, jóga, tenis

Graf 16 Znáznornění počtu správných odpovědí na otázku č. 12.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Všichni dotazovaní, tedy 115 dětí, zvolilo plavání jako vhodný sport pro děti. Lyžování zaškrtnlo už poměrně méně respondentů a to 89. Nejméně voleb získala jóga, kterou zvolilo jen 37 dětí. Správně také zvolilo 111 dětí jízdu na kole, jako vhodný sport pro děti ve věku 8-9 let. Pouze 60 dotazovaných si myslí, že tenis je pro děti tohoto věku vhodný.

Graf 17 Vyhodnocení otázky č. 12 – a) odpovědi dívek; b) odpovědi chlapců.



Modrá barva v grafu znázorňuje správné odpovědi, červená chybné. Dotazník dával respondentům na výběr z pěti sportů, z nichž měli rozhodnout, které jsou pro děti jejich věku, tedy 8–9 let, vhodné či méně vhodné. Plavání se jednoznačně projevilo jako vhodné, zvolili ho všichni dotazovaní. Také jízda na kole získala od 97 % dívek a 96 % chlapců kladné ohodnocení. Jako vhodný sport pro děti ve věku 8-9 let považují respondenti i lyžování. K tomu se kladně vyjádřilo až 80 % chlapců a 75 % dívek. 47 % dívek a 58 % chlapců se přiklonilo k tenisu, jako vhodném sportu pro děti. Jak je možno pozorovat v grafu, jógu zaškrtnlo nejméně respondentů, pouze 30 % dívek a 35 % chlapců. Z tohoto grafu vyplývá, že děti mají poměrně správné představy o vhodnosti nabízených sportů.

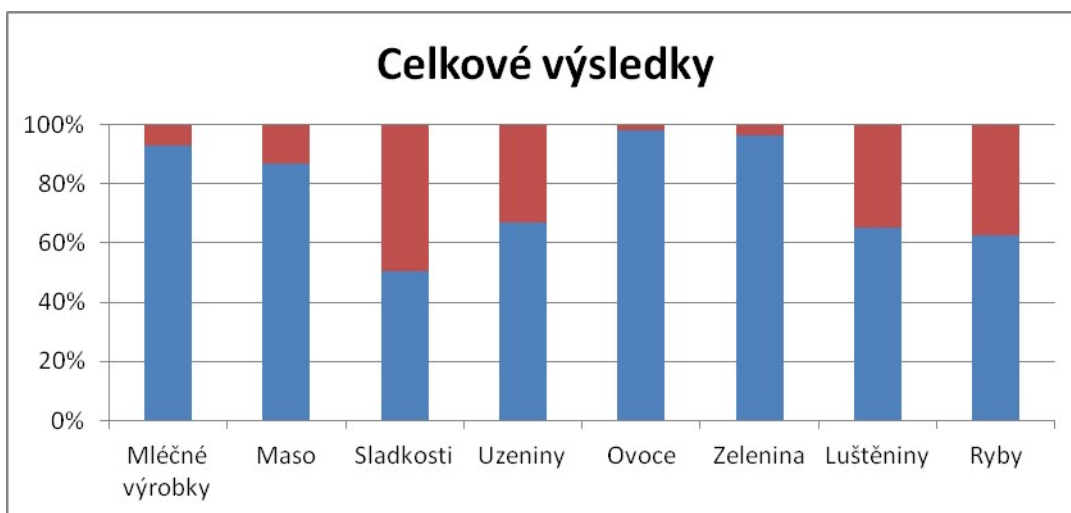
Za méně vhodnou pohybovou aktivitu děti zvolily jednoznačně jógu. V dotazníku se k ní negativně vyjádřilo celkem 70 % dívek a 65 % chlapců. Jsem toho názoru, že dotazovaní tento sport příliš neznají. Druhý nejvyšší počet záporných voleb získal tenis, kdy ho jako méně vhodný sport pro děti zvolilo 53 % dívek a 42 % chlapců. K plavání se nikdo z dotazovaných záporně nevyjádřil. Velmi mě překvapilo tvrzení 3% dívek a 4% chlapců, kteří si myslí, že jízda na kole je pro děti jejich věku nevhodná. Nevhodnost lyžování zaškrtnlo 25 % dívek a 20 % chlapců.

Otázka č. 13

Jím:

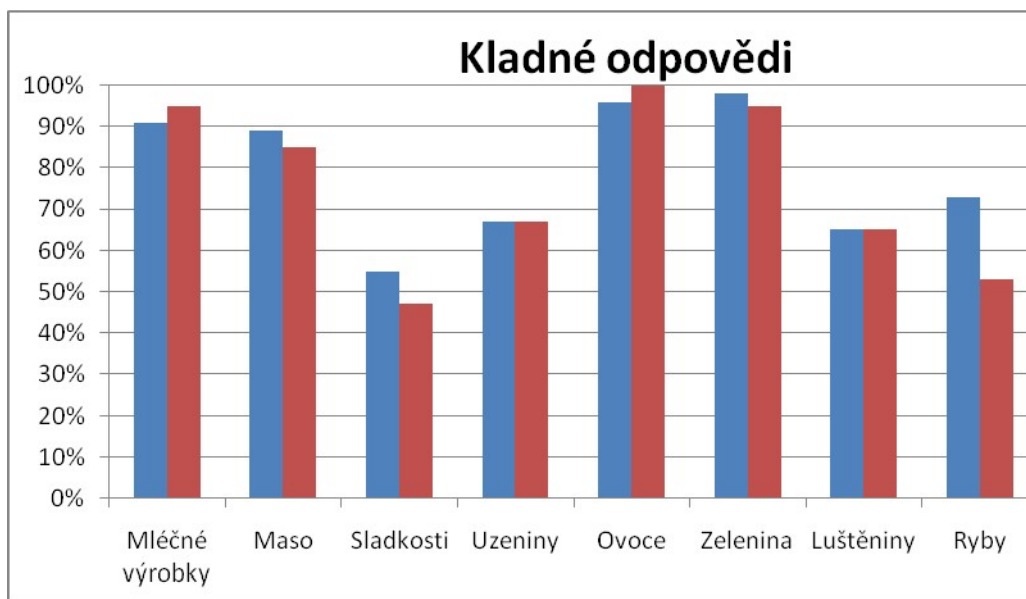
ANO/NE mléčné výrobky, maso, sladkosti, uzeniny, ovoce, zelenina, luštěniny, ryby

Graf 18 Znárodnění odpovědí na otázku č. 13.



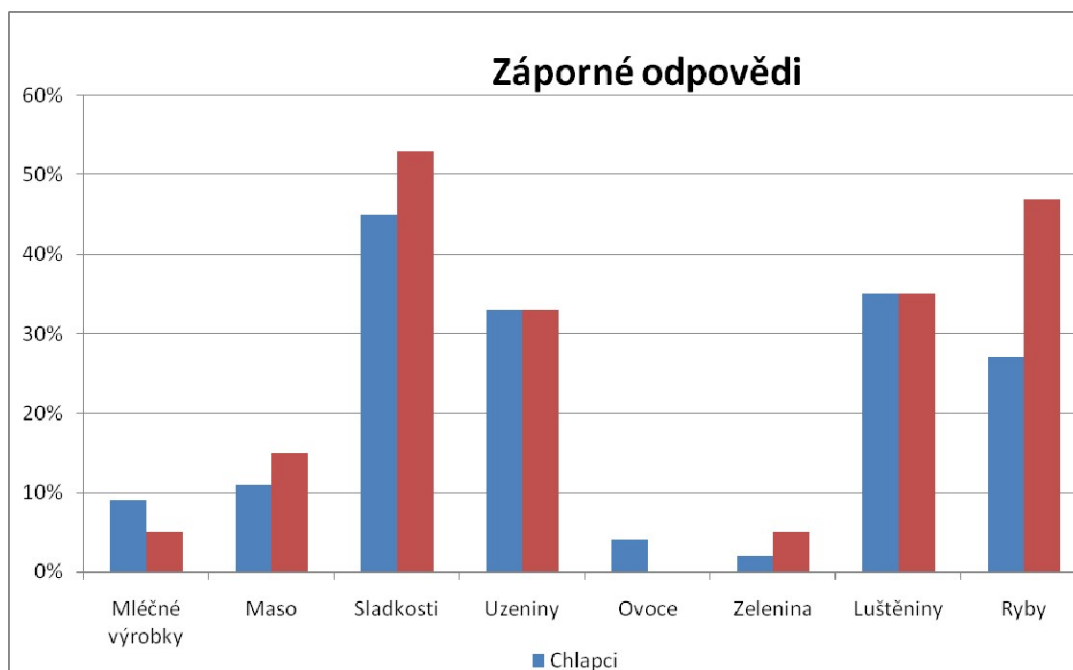
Modrá barva v grafu znázorňuje kladné odpovědi, červená záporné. Grafické znázornění ukazuje, co respondenti běžně konzumují. Potěšující je, že až 107 ze všech dotazovaných (115) jí mléčné výrobky. Také většina konzumuje maso (100). Sladkosti se vyskytují v jídelníčku 58 dotazovaných, stejně jako uzeniny, které konzumuje až 77 z nich. Pouze 2 respondenti nejí ovoce a 4 zeleninu. Překvapující se poměrně nízký podíl luštěnin a ryb v jídelníčku dětí. Luštěniny konzumuje 75 z dotazovaných žáků (115) a ryby 72.

Graf 19 Vyhodnocení otázky č. 13 – odpovědi ANO.



Modrá barva v grafu znázorňuje chlapce, červená dívky. Tato otázka měla přiblížit skutečné stravovací návyky respondentů. V dotazníku zaškrtovali možnosti ANO a NE, podle toho, jaké potraviny skutečně jí. Z grafu vyplývá, že všechny položky jsou zastoupeny poměrně rovnoměrně. Potěšující je, že 100 % dívek a 96% chlapců konzumují ovoce. Stejně tak 98 % chlapců a 95 % dívek jí zeleninu. Téměř všichni dotazovaní mají ve své stravě obsaženy mléčné výrobky a to 95 % dívek a 91 % chlapců. Konzumaci masa označilo 85 % dívek a také 89 % chlapců. O něco méně jsou ve stravě dětí zastoupeny luštěniny. Ty podle grafu jí 65 % chlapců a stejný počet dívek. Poměrně potěšující pro mě bylo zjištění, že 73 % chlapců zařazuje do svého jídelníčku ryby, kdežto děvčat bylo o poznání méně, pouze 53 %. Méně potěšující je fakt, že ve stravě dětí se často objevují sladkosti a uzeniny. Až 67 % dotazovaných dívek i chlapců běžně konzumuje nevhodné uzeniny. Dále je z grafu možno vyčíst, že téměř polovina dětí (47 % dívek a 55 % chlapců) si pochutnává na sladkostech.

Graf 20 Vyhodnocení otázky č. 13 – odpovědi NE.



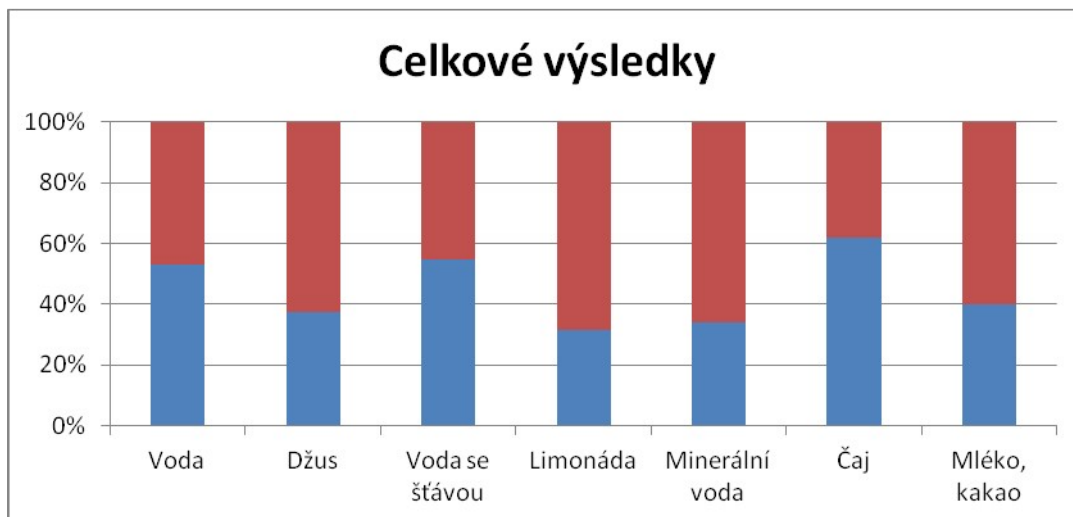
Modrá barva v grafu znázorňuje chlapce, červená dívky. Tento graf znázorňuje potraviny, které respondenti označili, že je nekonzumují. Nejvyšší počet zastoupení mají sladkosti. Ty podle šetření nekonzumuje 53 % dívek a 45 % chlapců, což je potěšující. Další pro mě dobrou zprávou bylo, že 33 % dívek i chlapců nejí uzeniny. Naopak velmi šokující je zjištění, že až 47 % dívek nemá ve svém jídelníčku zařazeny ryby. Chlapců je výrazně méně, pouze 27 %. Až 35 % respondentů obojího pohlaví nekonzumuje luštěniny. Některá zjištění, které je možno vyčíst i z grafu, mě překvapila. Například, že 15 % dívek a 11 % chlapců nejí maso, mléčné výrobky nekonzumuje 9 % chlapců a 5 % dívek či 5 % dívek, které nejí zeleninu. Potěšujícím zjištěním pro mě je, že ovoce konzumují všechny dotazované dívky a pouze 4 % z chlapců nikoli. Tato otázka mě utvrdila v tom, že největšími nepřáteli ve stravování dětí jsou sladkosti, uzeniny a nedostatečná konzumace ryb.

Otázka č. 14

Jaký nápoj piješ nejčastěji?

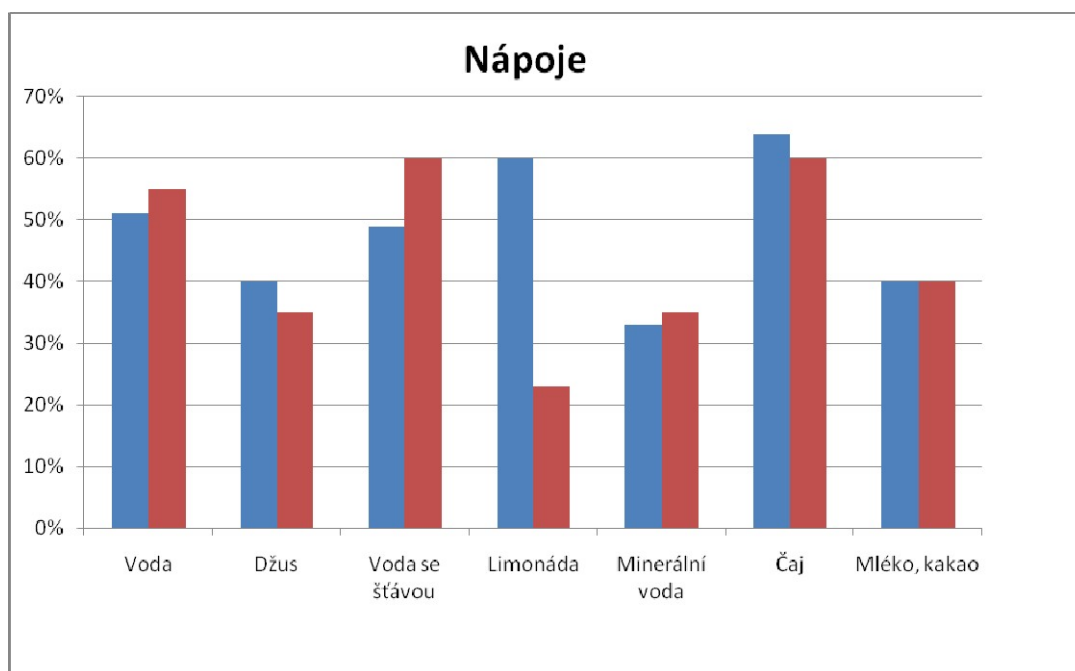
Voda, džus, voda se šťávou, limonáda, minerální voda, čaj, mléko a kakao

Graf 21 Znárodnění odpovědí na otázku č. 14.



Modrá barva v grafu znázorňuje kladné odpovědi, červená záporné. Z grafu vyplývá, že vodu pije 61 respondentů (ze 115). Téměř stejný počet dětí (63) nejčastěji pije vodu se šťávou. Nejvíce dotazovaných (71) popíjí čaj. Příjemným zjištěním bylo, že limonády běžně pije pouze 36 dětí. O něco více dotazovaných (39) má rádo minerální vody. 43 dětí často pije džus a téměř stejný počet respondentů (46) si pochutnává na mléku či kakau.

Graf 22 Vyhodnocení otázky č. 14.



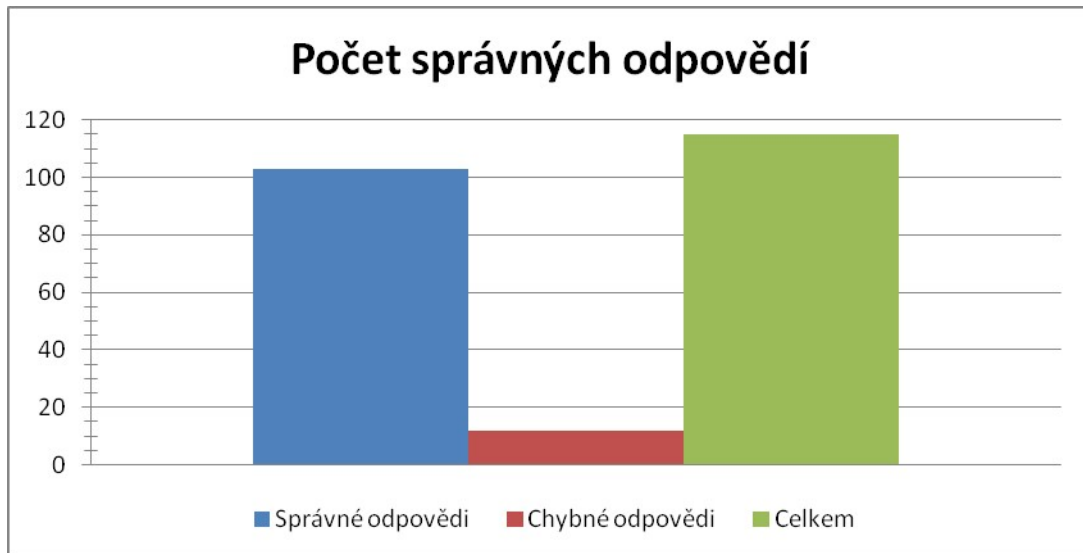
Modrá barva v grafu znázorňuje chlapce, červená dívky. Respondenti měli za úkol zaškrtnout z nabízených nápojů ty, které pijí nejčastěji. Z grafu je viditelné, že nejvíce chlapců (64 %) a téměř stejný počet dívek (60 %) pije čaj. Druhým nejčastějším nápojem dívek je voda se šťávou, kterou zvolilo 60 % a 49 % chlapců. Nepotěšilo mě, že druhým nejčastějším nápojem chlapců jsou limonády. Ty pije až 60 % z nich. Přes polovinu respondentů (55 % dívek a 51 % chlapců) zaškrtnulo, že pije vodu. Poměrně oblíbeným nápojem dětí je také mléko a kakao, které má 40 % dívek i chlapců obsaženo ve svém pitném režimu. V menším zastoupení se v pitném režimu dětí objevují minerální vody a džusy. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 35 % dívek a 33 % chlapců pije tyto minerální vody a téměř srovnatelné procento džusy. V dotazníku měly respondenti možnost vypsát i jiný nápoj, který pijí nejčastěji. Tuto variantu nikdo z nich nevyužil. S výsledky této otázky jsem spokojená. Zjistila jsem, že převážná část dětí pijí vhodné nápoje jako je čaj, voda či voda se šťávou.

Otázka č. 15

Sportuješ ve svém volném čase?

ANO/NE

Graf 23 Znáznornění odpovědí na otázku č. 15.



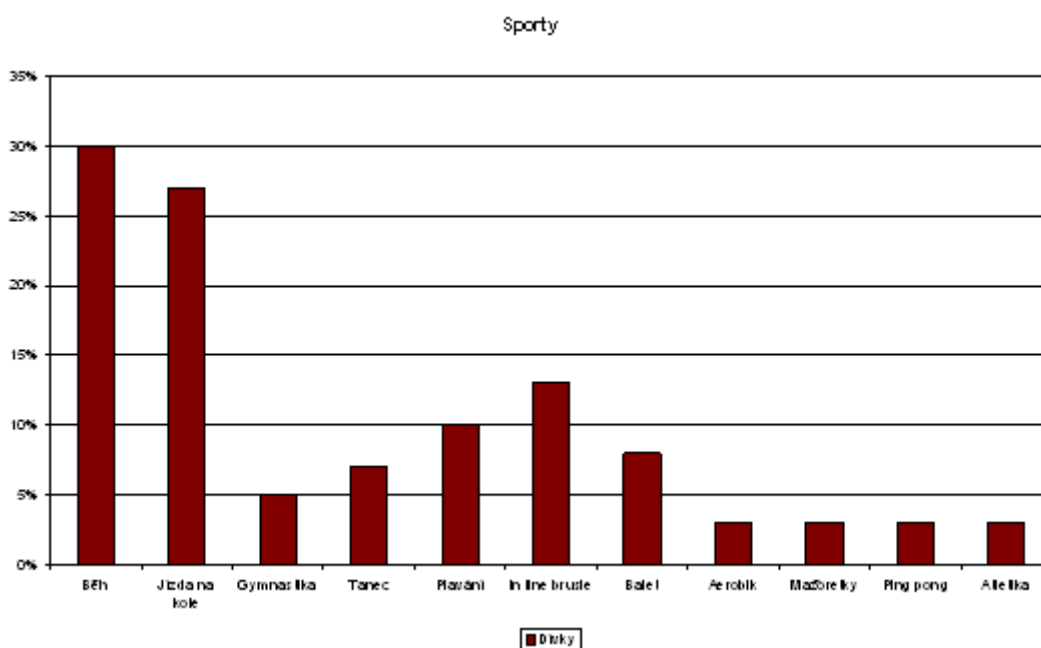
Ze všech dotazovaných (115 dětí) sportuje až 103 z nich. Pouze 12 respondentů uvedlo, že se nevěnují žádnému sportu.

Tab. 9 Vyhodnocení otázky č. 15.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Dívky		Chlapci	
Ano	55	92 %	48	87 %
Ne	5	8 %	7	13 %
Celkem	60	100 %	55	100 %

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina dětí se ve svém volném čase věnuje nějakému sportu. Z dotazovaných dívek sportuje až 92 % z nich a 87 % chlapců. Pouze 5 dívek, což činí 8 % nesportuje a stejně tak 13% chlapců. S tímto výsledkem jsem v celku spokojená. Následující graf ukazuje, jakým konkrétním sportům se děti nejčastěji věnují.

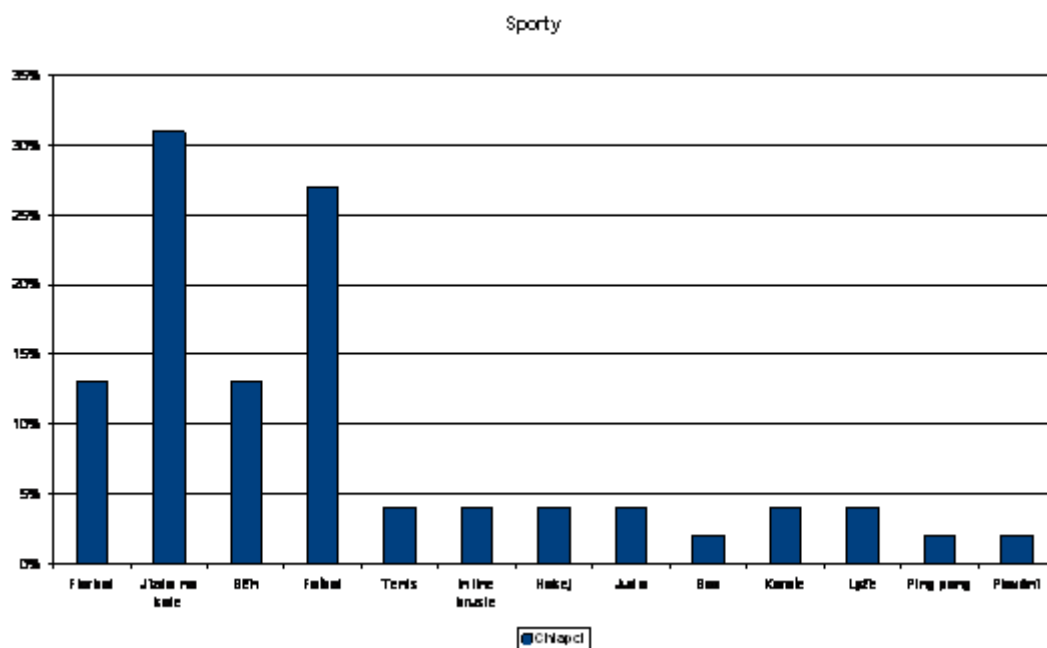
Graf 24 Vyhodnocení otázky 15 – konkrétní sporty dívek.



Nejčastější pohybovou aktivitou, prováděnou ve volném čase dívek, se jeví běh. Tomu se věnuje 30 % z nich. Druhým nejčastějším sportem je jízda na kole, kterou si oblíbilo 27 % dívek. Dalším častějším druhem sportu respondenti uvádí jízdu na in line bruslích, kterou provádí 13 % dívek. Ostatní sporty jsou zastoupeny v menší četnosti.

Gymnastice se věnuje 5 % dívek, tanci 7 %, plavání 10 % a baletu 8 % z nich. Dále některé dívky provozují aerobik (3 %), atletiku (3 %), hrají ping pong (3 %) nebo chodí do mažoretek (3 %). Při vyhodnocování mě překvapila různorodost pohybových činností a jsem ráda, že se převážná většina dotazovaných dívek zdravě pohybuje.

Graf 25 Vyhodnocení otázky č. 15 – konkrétní sporty chlapců.



Tento graf znázorňuje pohybové aktivity chlapců, které vykonávají ve svém volném čase. Jako nejčastější sport v dotazníku uváděli jízdu na kole a to 31 % z nich. Druhou nejčastější pohybovou aktivitou byl fotbal, kterému se věnuje 27 % dotazovaných chlapců. Dalších 13 % chlapců ve svém volném čase běhá a hraje florbal. Ostatní sporty jsou zastoupeny v menších procentech. Jak naznačuje graf, tenisu, hokeji, judu, lyžím a jízdě na in line bruslích se věnují 4 % z dotazovaných chlapců. Stejný počet chlapců ve svém volném čase chodí na karate. O něco méně je u chlapců oblíben box, ping pong či plavání, které provádí pouhá 2 % z nich. Stejně jako u dívek mě překvapila různorodost činností, které chlapci provádí mimo školu. Zároveň mě ale zarazil celkový počet sportujících chlapců, který činí jen 87%.

5.2 Porovnání výsledků

Po získání a vyhodnocení dat z dotazníků bylo provedeno porovnání s výsledky výzkumu z roku 2009. Dotazníkové šetření proběhlo v obou případech u stejného počtu respondentů, tedy 115 žáků. Dotazovaní byli ze stejné věkové kategorie a to žáci třetích tříd základních škol. Podmínky pro vyplnění dotazníků byly totožné. Doba vyplňování dotazníků se pohybovala v obou případech v rozmezí 15-20 minut. Stejně tak byla zachována přítomnost osoby, která dotazník poté vyhodnocovala. Rozdílným bylo místo provádění výzkumu. V roce 2009 bylo toto šetření prováděno na základních školách v Příbrami, kdežto v roce 2012 v kraji Vysočina, konkrétně na základních školách v Hodicích, Třešti a Telči. Z toho lze usuzovat, že se předpokládané výsledky budou lišit.

První otázka, týkající se pojmu zdraví dopadla lépe v dřívějším výzkumu. Rozdíl není příliš velký (2009-112 správných odpovědí, 2012-100 správných odpovědí), z toho lze usoudit, že představa dětí se nezměnila a stále mají správný názor na to, co si představují pod pojmem zdraví. Po vyhodnocení druhé otázky, týkající se též zdraví, bylo zjištěno, že děti mají téměř totožný přehled o činitelích, ovlivňující naše zdraví. V obou případech dotazovaní berou nejméně v potaz účinek slunce na zdraví jedince. Dále mohu říci, že představa respondentů z roku 2012 o tom, kolik hodin denně by mělo spát dítě v jejich věku, je stejná, jako v roce 2009. Vědomosti dětí o vhodnosti či nevhodnosti některých potravin v dětském jídelníčku, byly ověřeny otázkou číslo čtyři. Opět jsou výsledky hodně podobné, nezjistilo se žádné výrazné odchýlení. Z toho lze předpokládat, že děti dobře ví, které potraviny by jíst neměli a proč. Otázka zabývající se pitným režimem dětí odhalila, že respondenti z roku 2012 dosáhly horšího výsledku. Je tedy jasné, že mají nepřesné představy o množství vypitých tekutin u dítěte za den. Ovšem názor na to, jaké nápoje jsou pro děti jejich věku vhodné, mají správný. Stejně jako v dřívějším výzkumu bylo zjištěno, že respondenti umí velmi dobře rozlišit vhodný či nevhodný nápoj. Zarážející bylo zjištění, že děti v roce 2009 lépe odpověděli na otázku týkající se pravidelnosti stravování. Z toho lze usoudit, že respondenti z roku 2012 mají milné představy o tom, kolikrát denně by měli jíst. Jsem přesvědčená, že to může být zapříčiněno dnešním uspěchaným životním stylem rodičů, který přenáší na své děti. Stejně tak tomu bylo i u otázky číslo 8, kde měly děti rozhodnout, co je to

pohyb. Z novějšího výzkumu opět vyplývá, že respondenti mají milnější představy, než tomu bylo u výzkumu v roce 2009. Dobře ale vědí, k čemu je pohyb dobrý. Výsledky obou výzkumů jsou u této otázky téměř totožné. Stejně jako vědí, co se stane, když se dítě málo pohybuje. I v této otázce bylo zjištěno, že představy dětí z obou výzkumů jsou prakticky stejné. Z porovnání obou výzkumů bylo dále zjištěno, že v roce 2012 vědělo 106 respondentů co je to sport, kdežto v roce 2009 jich bylo až 113 z celkového počtu 115 dotazovaných. V další otázce měli dotazovaní rozhodnout o vhodnosti či nevhodnosti konkrétního sportu pro děti ve věku 8-9 let. Opět mohu potvrdit, že se představy dětí z obou výzkumů výrazně neliší. Dosáhly podobných výsledků. V další otázce se zjišťovalo, jaké potraviny děti běžně jí. Při porovnání výsledků obou výzkumů se liší především konzumace sladkostí. Ubylo totiž dětí, které běžně jí tyto pochutiny. V novějším výzkumu uvedlo 58 z nich, že sladkosti konzumují, kdežto v roce 2009 jich bylo 77. Stejně tak ubylo konzumentů uzenin (2009-101 dotazovaných, 2012-77 dotazovaných). Překvapujícím zjištěním byl počet dětí, které konzumují luštěniny a ryby. Jejich počet se ve srovnání s respondenty z roku 2009 snížil. Luštěniny jí tedy pouze 75 dětí (ze 115) a ryby 72 dětí. Při porovnání otázky číslo 14, kdy žáci zaškrtovali jaký nápoj pijí nejčastěji, bylo zjištěno, že respondenti z roku 2012 mnohem více pijí vodu, džus, vodu se šťávou, minerálku a čaj. Ovšem také stoupl počet dětí, které pijí limonády. Poslední otázka v dotazníku zjišťovala, zda se dotazovaní ve svém volném čase věnují nějakému sportu. Pozitivní bylo zjištění, že dnešní děti mnohem více sportují, než děti, které se účastnily výzkumu v roce 2009. Až 103 dotazovaných z roku 2012 sportuje, kdežto v dřívějším výzkumu to bylo jen 87 dětí.

6 Diskuse

Ve stanovené hypotéze jsem předpokládala, že 50 % respondentů se nebude ve svém volném čase věnovat žádnému sportu. Těší mě, že se tato hypotéza nepotvrdila. Šetření ukázalo, že až 113 dotazovaných z celkového počtu 115 se ve svém volném čase věnuje nějakému sportu, popř. sportům. To znamená, že pouze 12 respondentů nesportuje. Dotazovaní se ve svém volném čase zabývají nejrůznějšími sporty od jízdy na kole (33 dětí), přes fotbal (15 dětí), běh (25 dětí), kolečkové brusle (10 dětí), florbal (7 dětí), plavání (7 dětí) či tanec (4 děti).

Níže uvádím výsledky výzkumu, který byl prováděn se 115 žáky třetích tříd základních škol.

Otázky týkající se zdraví odhalili, že žáci mají poměrně správnou představu o tom, co je to zdraví, jací činitelé ho ovlivňují i jaké potraviny či nápoje jsou vhodné pro zdravý vývoj jedince. Například respondenti dobře ví, že sladkosti nejsou vhodnou potravinou dětského jídelníčku, přesto je ale konzumují. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že sladkostem holduje až 58 dotazovaných ze 115. Souhlasím s výrokem Gregora (2004), který uvádí že míra sladkostí ve stravě dětí má být rozumná a měli bychom děti naučit konzumovat tyto potraviny v malém množství, jako rychlou náhradu energie.

Stejně tak děti ví, že uzeniny pro ně nejsou vhodné, ale poměrně velká část z nich (77 respondentů) je běžně konzumuje. Dnešní uspěchaná doba a nedostatek času rodičů nahrává uzenářským výrobkům, které děti konzumují např. ke svačině či večeři. Oblíbenými mezi dětmi se v současnosti stávají i různé stánky s rychlým občerstvením. Jsem stejného názoru jako Hanreich (2001), který tvrdí, že v uzeninách je obsaženo velké množství tuku a proto by je dětská strava měla obsahovat jen zřídka. Jako pozitivní zjištění se ukázalo, že děti běžně konzumují ovoce. Z celkového počtu respondentů (115) jí ovoce 111 z nich. Z mého pohledu je ovoce velice důležité ve stravě dětí. Totéž tvrdí i Gregora (2004), který se ve své publikaci věnuje právě důležitosti vitamínů a minerálních látek, které jsou v ovoci obsaženy. Také s ním souhlasím v tom, že dítě by mělo sníst minimálně jeden velký kus čerstvého ovoce za den, což se ovšem často nestává. Stejně jako ovoce děti konzumují zeleninu (112 respondentů). Jelikož je v zelenině obsaženo spoustu vitamínů C a beta-karotenu je velice vhodná pro děti. V dnešní době se ale často zelenina nahrazuje různými vitaminovými koncentráty, jak uvádí i Hanreich (2001), které ale neobsahují tolik

účinných látek jako samotná zelenina. Proto by neměla být těmito koncentráty nahrazována. Překvapením pro mě bylo zjištění, že značná část dětí konzumuje luštěniny (75 respondentů) a ryby (72 respondentů). Ryby mají být, podle Hanreicha (2001), součástí dětské stravy a měly by se objevit v jídelníčku minimálně jednou týdně. Se stravováním souvisela i otázka č. 7, kde se zjišťovalo, zda děti ví, kolikrát denně by se správně mělo jíst. Překvapující je zjištění, že správně odpovědělo pouze 47 dotazovaných (ze 115). To je zřejmě způsobenou dnešní uspěchanou dobou a tím, že rodiče jsou pracovně vytíženi a přenášejí své zvyklosti (jíst nepravidelně a méně často) na děti, které je mají za vzor.

Otázky týkající se pitného režimu přinesly také spoustu zajímavých informací. Zejména to, že pouze 50 dotazovaných (ze 115) odpovědělo správně, že dítě jejich věku by mělo za den vypít 1,5-2l tekutin. Představy o vhodnosti či nevhodnosti určitých nápojů však mají správné. Myslím si, stejně jako Hanreich (2001), že pro děti je nejvhodnější čistá pramenitá voda, minerální voda, bylinné a ovocné čaje či koncentrované sirupy. Opět děti ví, co je pro ně nevhodné, ale i přesto někteří z nich (36 dotazovaných) pijí nezdravé limonády. Ty i Hanreich (2001), spolu s kávou, černým čajem či energetickými nápoji, považuje za zcela nevhodné pro pitný režim dítěte.

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že děti mají velmi dobré představy o pojmu pohyb a sport, k čemu je dobrý a co se stane, když se dítě málo pohybuje. Jsou si vědomi toho, že pohyb zlepšuje zdraví jedince (113 respondentů). Myslím si, stejně jako Galloway (2007), že díky pohybu se navíc zlepšuje vytrvalost dítěte i schopnost provádět dlouhodobě různé činnosti. Potěšujícím zjištěním, který vyvrátil stanovenou hypotézu, byl fakt, že ze všech 115 respondentů celkem 103 sportuje ve svém volném čase. V dnešní době již mají rodiče a děti na výběr ze spousty volnočasových aktivit. Tělovýchovné a sportovní aktivity se stávají stále více náplní volného času či formou aktivního odpočinku. Myslím si, že prostředí, ve kterém dítě tráví svůj volný čas je velice důležité, to samé tvrdí i Pávková a kol. (1999).

Jsem stejného názoru jako Allen a Marotz (2002), že období mladšího školního věku je pro motoriku zvláště významné a proto je velmi dobře, že se děti věnují více druhům různých sportů. Zarážející je ovšem tvrzení 1 respondenta, který si myslí, že pohyb je, pokud se dívám na sport v televizi. Zde se zřejmě projevuje vliv médií. Stejně tak mě zaskočily i odpovědi, že pohyb nemá vliv na vztahy mezi lidmi. Tuto variantu zvolilo až 84 dotazovaných.

Dále jsem pomocí dotazníků zjistila, že děti nemají představu o tom, kolik hodin denně by měly spát. Až 44 dotazovaných (ze 115) odpovědělo, že 8 hodin denně, což je málo. Odpovědi vyplývaly z jejich zkušenosti, takže se domnívám, že spousta těchto dětí večer dlouho kouká na televizi a tím se ochuzují o tolik potřebný spánek.

7 Závěr

Tato práce odpovídá na otázky týkající se zdraví, výživy, stravování, pohybu a sportu u dětí mladšího školního věku. Zjišťuje názory dětí na tuto problematiku. Zajímá se o volnočasové aktivity dětí a jejich stravovací návyky.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že děti mladšího školního věku, konkrétně vybraní žáci třetích ročníků ZŠ, mají správnou představu o pojmu zdraví (100 respondentů ze 115) a jací činitelé ho ovlivňují. Dále se práce zabývala teoretickými otázkami, kterými ověřovala znalosti a vědomosti dětí v oblasti denního a pitného režimu či stravování. Vyplynulo, že respondenti přesně neví (77 dotazovaných), kolik hodin denně by mělo spát dítě jejich věku. Také mají nesprávnou představu (65 dotazovaných) o tom, kolik litrů tekutin za den by měly vypít. Jsou si ovšem vědomy, který nápoj je pro ně vhodný či méně vhodný. Za vhodné nápoje dětí třetích tříd považují čistou pramenitou vodu (113 dotazovaných), ovocný čaj (113 dotazovaných), zeleninové šťávy (102 dotazovaných) či bylinkový čaj (110 dotazovaných). Limonády a energetické nápoje byly respondenty zvoleny jako nevhodné pro pitný režim dětí.

Část práce byla věnována konkrétním stravovacím, pitným i pohybovým návykům dotazovaných dětí. Otázky zabývající se stravováním přinesly zajímavé poznatky. Odhalilo se, že opět mají děti správnou představu o tom, jak by měl vypadat jejich jídelníček, ale realita, tedy co skutečně konzumují, je jiná. I přesto, že zvolili sladkosti a uzeniny jako potraviny nevhodné pro děti, dále uvedli, že je běžně konzumují. Sladkosti se objevují v jídelníčku 58 dotazovaných. Podobně jsou na tom děti s uzeninami. Ty konzumuje až 77 respondentů. Naopak šetření odhalilo, že až 72 dotazovaných dětí běžně jí ryby, což je velice dobře. Po vyhodnocení je možno říci, že dotazovaní odpovídali převážně správně, tudíž mají dobré představy o konkrétních pojmech a této problematice.

Žáci odpovídali na otázky, zjišťující jejich znalosti v oblasti pohybu a sportu. I v této části respondenti uspěli. Až 92 dotazovaných (ze 115) ví, co je to pohyb. Dále děti mají správnou představu o tom, k čemu je pohyb dobrý. Z šetření ale vyplynulo, že si pouze 31 dotazovaných myslí, že pohyb má vliv na vztahy mezi lidmi. Také jsou si dobře vědomy toho, co se stane, když se dítě málo pohybuje. Na tuto otázku odpovědělo správně až 113 dotazovaných dětí (ze 115).

Těší mě, že se nepotvrdila stanovená hypotéza. V té jsem předpokládala, že 50 % dnešních dětí ve svém volném čase pouze sedí u počítačů, televizí a netráví svůj volný

čas aktivně. Z dotazníkového šetření ovšem vyplynulo, že 103 dětí (ze 115) se ve svém volném čase věnuje nějakému sportu. Nejčastěji dotazovaní jezdí na kole (33 dětí), hrají fotbal (15 dětí), běhají (25 dětí), jezdí na kolečkových bruslích (10 dětí), věnují se florbalu (7 dětí), plavání (7 dětí) či tanci (4 dětí). Tyto informace ukazují, že děti tráví svůj volný čas aktivně a tím dělají něco dobrého pro své zdraví a pro budoucí život.

Díky diplomové práci jsem se dozvěděla více o problematice týkající se zdraví, výživy, pohybu a sportu dětí. Jsem si jistá, že tyto poznatky využiji ve svém budoucím povolání.

Referenční seznam

- Allen, E. & Marotz, L. (2002). *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál.
- Bašková, M. at al. (2009). *Výchova k zdraví*. Martin:Osveta.
- Čeledová, L. & Čevela, R. (2010) *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Davies, R. (2001). *Alergie a senná rýma*. Praha: Grada.
- Dvořáková, H. (2009). *Sportujeme s nejmenšími dětmi*. Velké Bílovice: TeMi CZ.
- Galloway, J. (2007). *Děti v kondici...zdravé, šťastné, šikovné*. Praha: Grada.
- Gavora, P. (1996). *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Paido.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Gregora, M. (2004). *Výživa malých dětí*. Praha:Grada.
- Hanreich, I. (2001). *Jídlo a pití malých dětí*. Praha:Grada.
- Hnízdil, J., Šavlík, J. & Chválková, O. (2005). *Vadné držení těla dětí*. Praha: Triton.
- Hrazdírová, Z. (2005). *Zdravotní gymnastika, praktická příručka*. Praha: Karolinum.
- Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál.
- Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha.
- Kořínek, M. (1970). *Metody a techniky pedagogického výzkumu*. Praha: SPN.
- Křištofič, J. (2006). *Pohybová příprava dětí*. Praha: Grada Publishing.
- Krch, F. (2002). *Mentální anorexie*. Praha: Portál.
- Krch, F. (2003). *Bulimie, Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada.
- Krch, F. (2005). *Poruchy příjmu potravy*. Praha:Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kukačka, V. (2009). *Zdravý životní styl*. ČB: JCU.
- Kunešová, M. (2001). *Nadváha*. Praha: Jan Vašut.
- Lenková, J. (2000). *Obezita – Omyly a pověry*. Ústí nad Labem: Aos publishing.
- Marádová, E.,Středa, L. & Zima, T. (2010). *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha:UK.
- Mužík, V. & Krejčí, M. (1997). *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc:Hanex.
- Nohejlová, M. (2009). *Názor dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport*. České Budějovice.
- Novák, M. (2010). *Společnost,kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Cerm.
- Ondřej, O. (1988). *Rekreační sport II*. Praha: Olympia.
- Ošancová, K. (1998). *O výživě aktuálně a se zárukou*. Praha:Společnost pro výživu.

Pávková, J., Hájek, B., Hofrauer, B., Hrdličková, V., Pavlíková, A. (1999). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál.

Petrů, V. at al. (1994). *Alergie u dětí*. Praha: Grada avicenum.

Vítek, L. (2008). *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada.

Zavázal, V. (2000). *Abeceda pro alergiky a pro třetinu naší populace*. Praha: Karolinum.

Zimmerová, R. (2001). *Netradiční sportovní činnosti, náměty a metody pro školu i volný čas*. Praha: Portál.

<http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2008001/article/10573-eng.htm>

Seznam příloh

Příloha 1 Potravinová pyramida.

(<http://www.zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida>)

Příloha 2 Přehled potravin a jejich obsah vitamínů.

(<http://www.health32.com/vitamin-and-hair>)

Příloha 3 Tabulka hodnot BMI.

(<http://www.olinea.wz.cz/view.php?cislocclanku=2004110301>)

Příloha 4 Přehled druhů pylů.

(<http://www.proalergiky.cz/tema/4/>)

Příloha 5 Růstový graf dívek.

(<http://www.rustovyhormon.cz/sledovani-rustu>)

Příloha 6 Růstový graf chlapců.

(<http://www.rustovyhormon.cz/sledovani-rustu>)

Příloha 7 Správné držení těla.

(<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/neurologie-nemoci-vysetreni/spravne-drzeni-tela-vadne-drzeni-tela-patere-obrazky-nasledky>)

Příloha 8 Chybné držení těla.

(<http://www.fitweb.cz/clanky/pohyb/458350-ucte-se-vnimat-a-poznavat-sve-telo>)

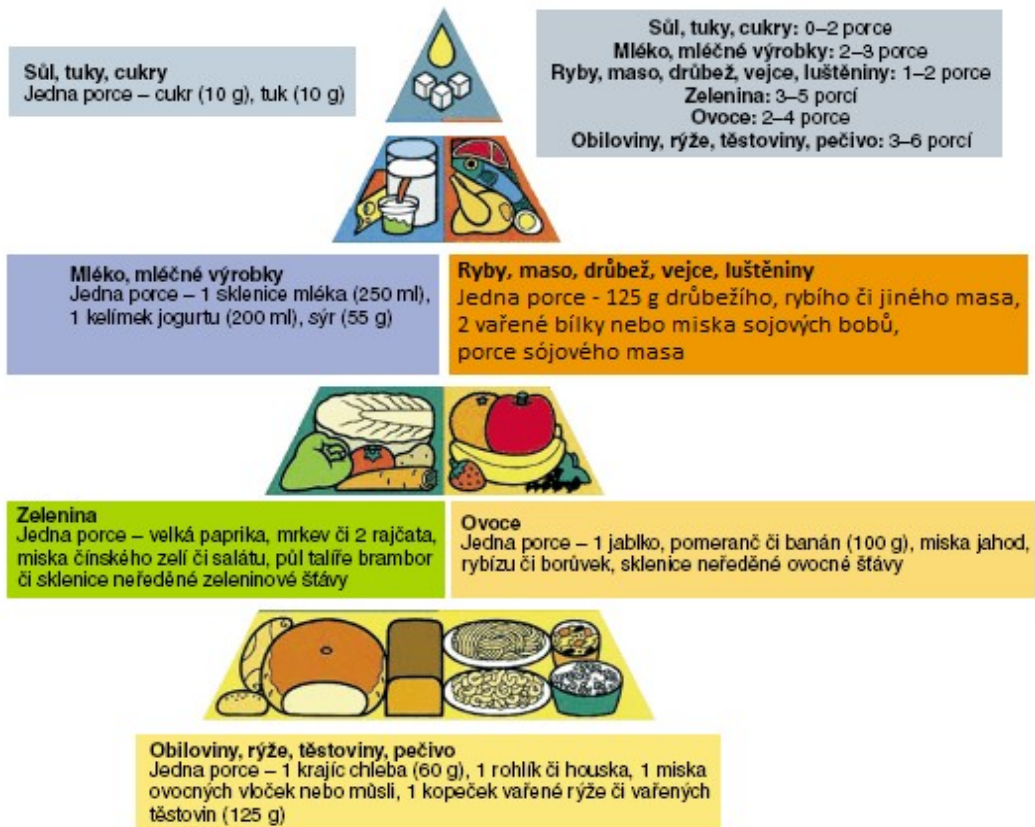
Příloha 9 Žádost o provedení dotazníkového šetření.

Příloha 10 Předkládaný dotazník

(Nohejlová, M. (2009). *Názor dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport*. České Budějovice.)

Příloha 1 Potravinová pyramida.

(www.zdravi.foodnet.cz)



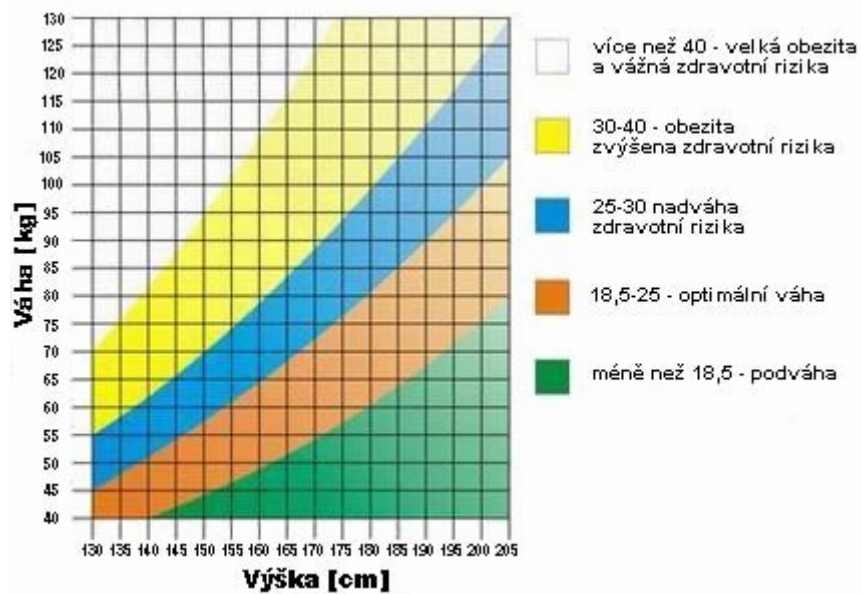
Příloha 2 Přehled potravin a jejich obsah vitaminů.

(www.health32.com)



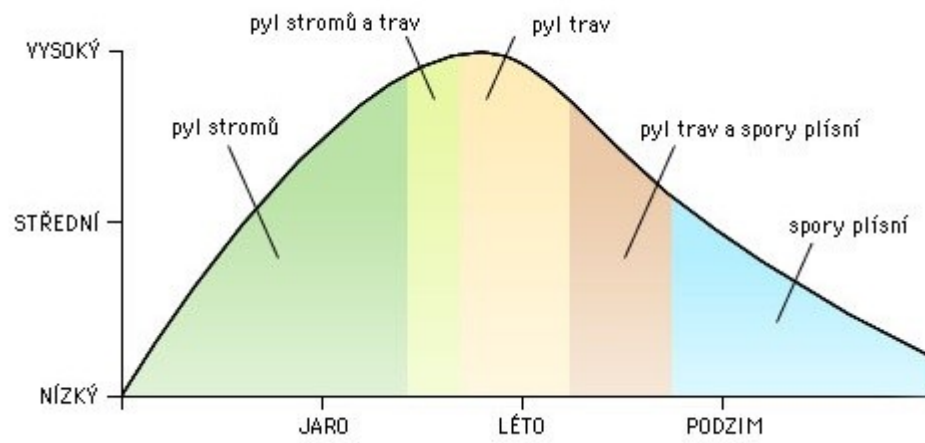
Příloha 3 Tabulka hodnot BMI.

(www.olinea.wz.cz)



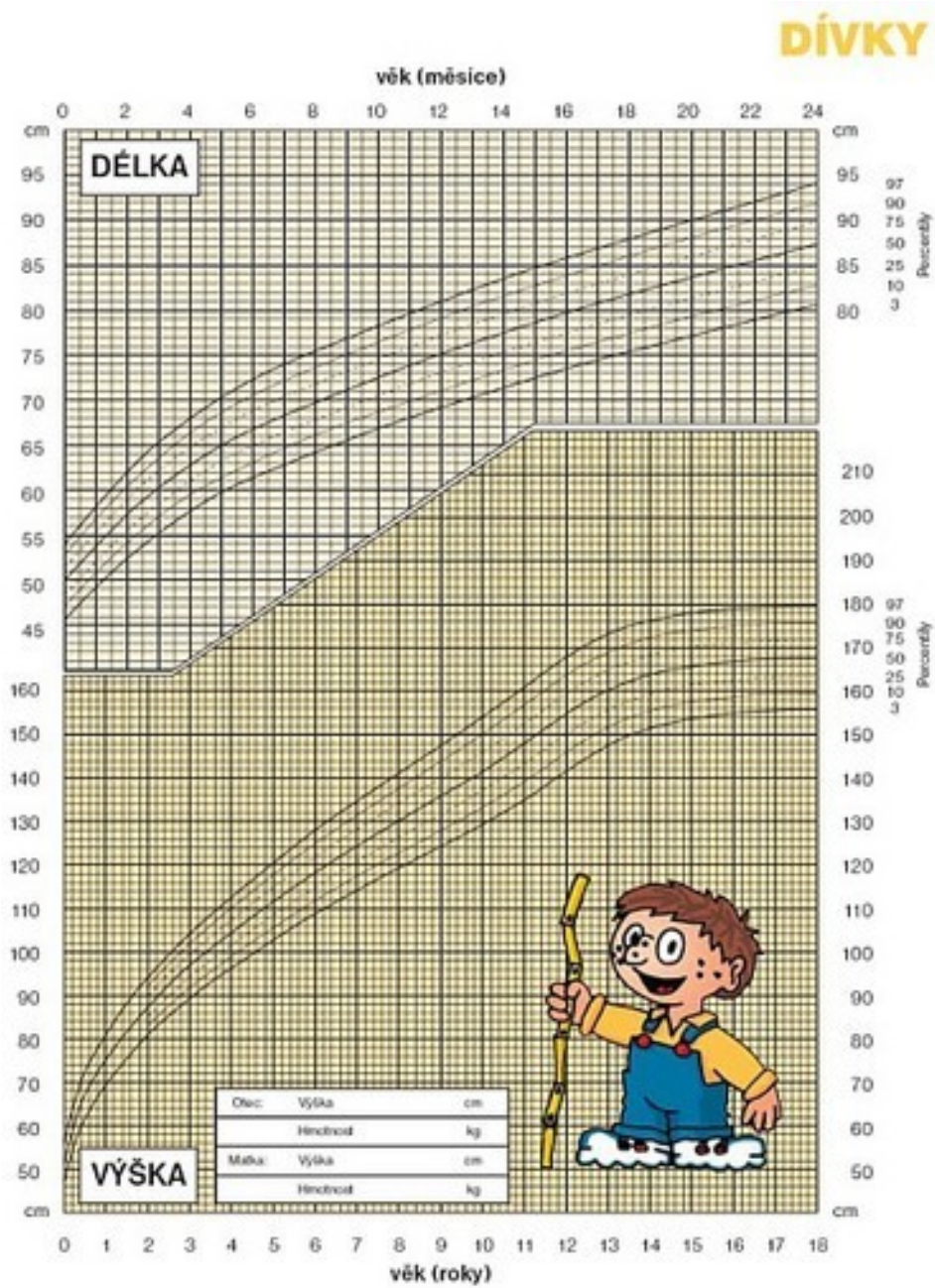
Příloha 4 Přehled druhů pylů.

(www.proalergiky.cz)



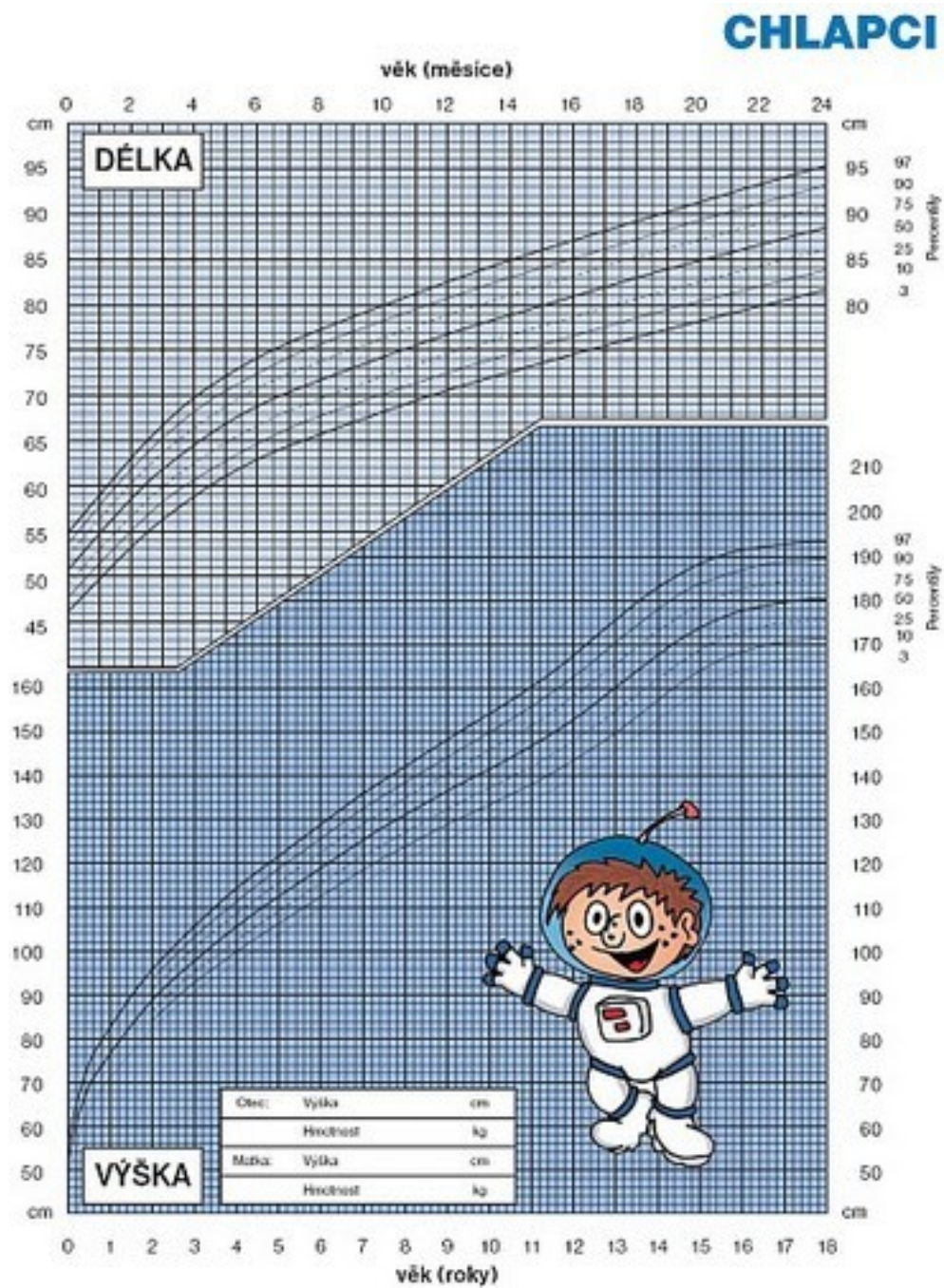
Příloha 5 Růstový graf dívek.

(www.rustovyhormon.cz)



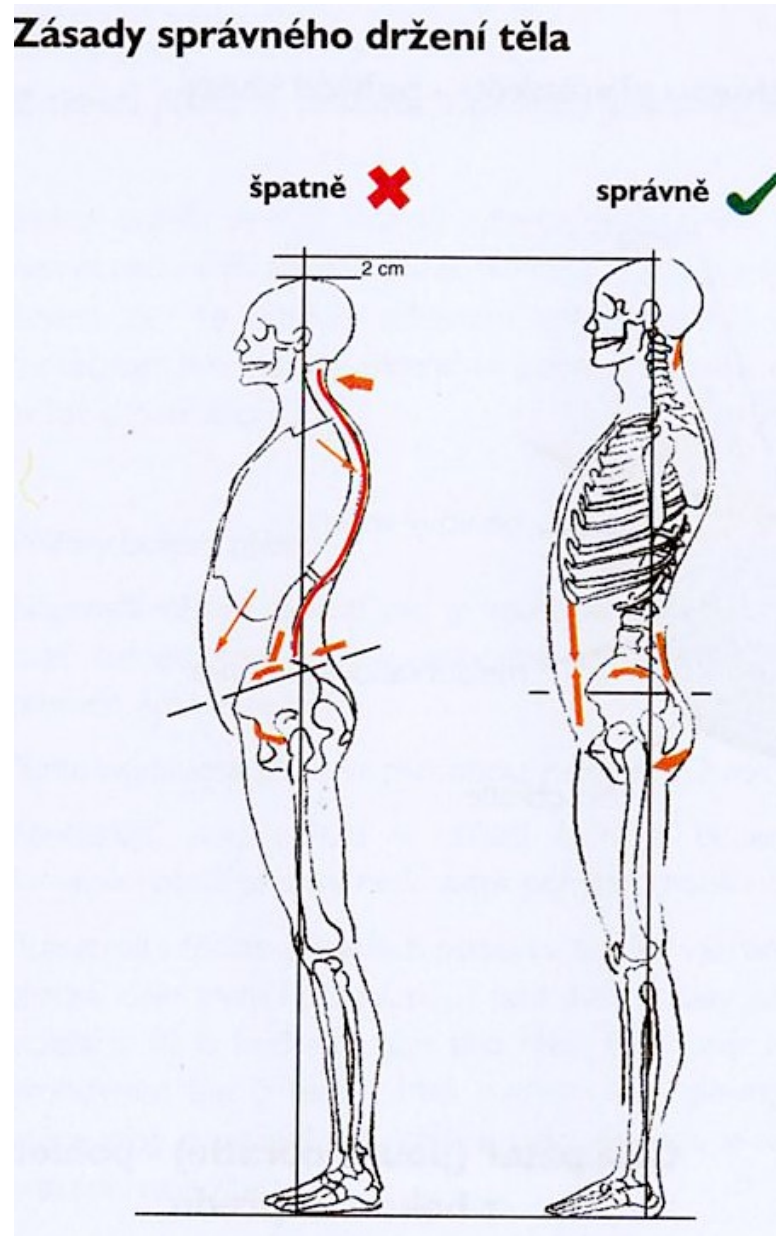
Příloha 6 Růstový graf chlapců.

(www.rustovyhormon.cz)



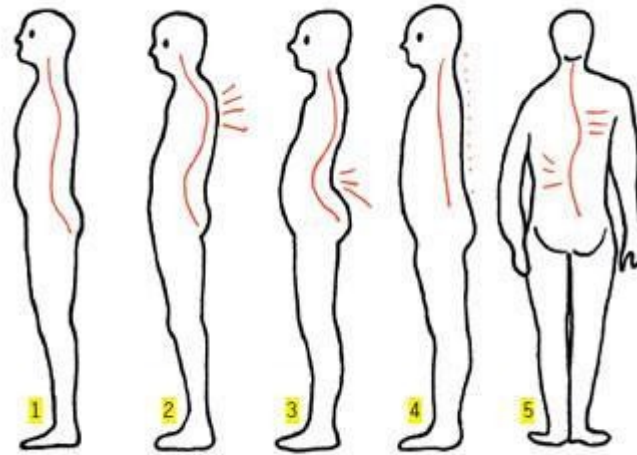
Příloha 7 Správné držení těla.

(www.zbynekmlcoch.cz)



Příloha 8 Chybné držení těla.

(www.fitweb.cz)



Příloha 9 Žádost o provedení dotazníkového šetření.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy a sportu

Kamila Marečková

Vážení rodiče,

jsem studentka pedagogické fakulty a píši diplomovou práci, kde zjišťuji názor dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport. Ráda bych Vás tímto požádala o svolení k umožnění dotazníkového šetření u Vašeho dítěte. Dotazník je anonymní (uvádí se pouze pohlaví, věk dítěte, popř. váha a výška). Získané informace budou použity výhradně ke zpracování v rámci mé diplomové práce. Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem

Kamila Marečková

Příloha 10 Předkládaný dotazník.

W.R.

DOTAZNÍK PRO ŽÁKY 3. TŘÍD ZŠ

Pohlaví: (Zakroužkuj.)

- a) dívka
 b) chlapec

1. Co je to zdraví? (Vhodnou odpověď zakroužkuj.)

- a) Když nemám žádnou nemoc, jsem v pohodě a cítím se dobře.
 b) Když mám hezké oblečení.
 c) Když mám dobré a spolehlivé kamarády.

2. Co ovlivňuje zdraví? (Označ ANO nebo NE v každém řádku.)

	ANO	NE
výživa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vzduch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slunce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pohyb	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odpočinek	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dobry duševní stav =nerozčilovat se, být optimista, netrápit se	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kolik hodin denně by mělo spát dítě ve tvém věku? (Vhodnou odpověď zakroužkuj.)

- a) 11-12 hodin
 b) 10 hodin
 c) 8 hodin

4. Jaké potraviny by měla obsahovat strava stejně starých dětí jako jsi ty? (Označ ANO nebo NE v každém řádku.)

	ANO	NE
mléčné výrobky (jogurty, sýry)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sladkosti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
uzeniny (párky, paštiky, sekaná)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ovoce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zelenina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiloviny (chléb, ovesné vločky)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kolik tekutin by mělo vypít dítě ve věku 8-9 let? (Vhodnou odpověď zakroužkuj.)

- a) 3 litry
 b) 1,5 – 2 litry

6. Jaké nápoje jsou vhodné pro děti ve 3.třídě? (Označ VHODNÉ nebo NEVHODNÉ v každém řádku.)

	VHODNÉ	NEVHODNÉ
čistá pramenitá voda	X	
limonády (fanta, sprite, cola)		X
bylinkový čaj	X	
zeleninové šťávy	X	
energetické nápoje (Red Bull)	X	
černý čaj	X	
ovocný čaj	X	

7. Kolikrát denně by mělo jíst dítě tvého věku? (Vhodnou odpověď zakroužkuj.)

- a) 3x
- b) 4x
- c) 5x

8. Co je to pohyb? (Vhodnou odpověď zakroužkuj.)

- a) Když se dívám na sport v televizi.
- b) Když se změní poloha těla vzhledem k věcem kolem tebe.
- c) Když se dobře vyspím.

9. K čemu je dobrý pohyb? (Označ ANO nebo NE v každém řádku.)

	ANO	NE
zlepšuje zdraví	X	
má vliv na vztahy mezi lidmi		X
zvyšuje nadváhu		X
přispívá k rozvoji myšlení	X	
pomoví pohybu vyjadřujeme pocity, nálady	X	

10. Co se stane, když se dítě málo pohybuje? (Vhodnou odpověď zakroužkuj.)

- a) neumí zpívat
- b) jeho tělo slábne, snadno onemocní a obvykle přibývá na váze.
- c) neumí kreslit

11. Co je to sport? (Vhodnou odpověď zakroužkuj.)

- a) Když chce někdo vyhrát.
- b) Když někdo chce získat diplom.
- c) Pohybová aktivita, jejíž cílem je nejlepší výkon.

12. Jaké sporty jsou vhodné pro děti ve věku 8 – 9 let? (Označ VHODNÉ nebo MÉNĚ VHODNÉ v každém řádku.)

	VHODNÉ	MÉNĚ VHODNÉ
plavání	X	
lyžování	X	
jízda na kole	X	
jóga		X
tenis	X	

13. Jím: (Označ ANO nebo NE v každém řádku.)

	ANO	NE
mléčné výrobky (jogurty, sýry)	X	
maso	X	
sladkosti	X	
uzeniny (párky, paštiky, sekaná)	X	
ovoce	X	
zelenina	X	
luštěniny (čočka, hrách, fazole)	X	
ryby	X	

14. Jaký nápoj piješ nejčastěji? (Vybranou odpověď zakroužkuj.)

- a) vodu
- b) džus
- c) vodu se šřávou
- d) limonádu (fanta, sprite, cola)
- e) minerálku
- f) čaj
- g) mléko, kakao
- h) jiný (uveď jaký)

15. Sportuješ ve svém volném čase (v době, kdy nejsi ve škole)? (Vybranou odpověď zakroužkuj.)

- a) ne
- b) ano – jaké sporty děláš? *jízda na kole...*

Děkuji za spolupráci ☺