

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**RODINA JAKO KLÍČOÝ FAKTOR UTVÁŘENÍ ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO
STYLU DĚTÍ**

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Adéla Šírová
Rekreologie navazující
Vedoucí práce: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.
Olomouc 2018

Jméno a příjmení autora: Bc. Adéla Šírová
Název diplomové práce: Rodina jako klíčový faktor utváření zdravého životního stylu dětí
Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.
Rok obhajoby diplomové práce: 2018

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá vlivem rodiny na utváření zdravého životního stylu svých dětí.

Hlavním cílem práce je analýza vlivu rodiny na utváření zdravého životního stylu dětí.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou charakterizovány základní pojmy týkající se zdraví, životního stylu, výživy a pohybové aktivity. Dále je zaměřena na rodinu, jako hlavní faktor dané problematiky.

Praktická část je zaměřena na analýzu stravovacích zvyklostí a úroveň pohybové aktivity dětí mladšího školního věku pomocí dotazníkového šetření. Cílovou skupinu tvoří rodiny s dětmi ve věku 6-12 let. Výzkumného šetření se zúčastnilo 150 rodin. V dotazníkovém šetření byla použita česká verze standardizovaného dotazníku Dotazník stravovací a pohybové zvyklosti (SPZR) podle Klimešové, Stelzera & Mikláňkové (2018), který vychází z originálu Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ-R) (Golan, 2013). Tento dotazník je určen k posuzování stravovacích a pohybových návyků členů rodiny a obezitogenních faktorů v celém domácím prostředí.

Z výsledků výzkumného šetření se prokázal významný vliv chování rodičů na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí jejich dětí. Výsledky vykazují velmi těsnou statistickou závislost mezi trávením volného času matkou a dítětem ($R=0,66$; $p < 0,001$) a otcem a dítětem ($R=0,55$; $p < 0,001$). Výsledky rovněž prokazují velmi těsnou závislost mezi stravovacími zvyklostmi matky a dítěte ($R=0,69$; $p < 0,001$) i otce a dítětem ($R=0,57$; $p < 0,001$).

Klíčová slova: zdraví, životní styl, mladší školní věk, rodina, výživa, pohybová aktivita

Souhlasím s půjčováním magisterské práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Adéla Šírová

Title of the master thesis:

Department: Department of Natural Science in Kinantropology

Supervisor: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.

The year of presentation: 2018

Abstract:

The master thesis deals with the influence of family on the adoption and adherence to a healthy lifestyle of their children.

The main goal of the thesis was to analyze the influence of the family on the formation of a healthy lifestyle of their children.

The diploma thesis consists of a theoretical component and a practical component. In the theoretical aspect, the basic concepts of health, lifestyle, nutrition and physical activity are characterized. It is also focused on the family as a major influencing factor in the topic.

The practical portion is focused on the analysis of eating habits and the level of physical activity of school age children through a questionnaire survey. The target group consists of children aged 6-12. The survey was provided to and answered by 150 families. In the questionnaire survey, the Czech version of the standardized questionnaire, Klimešová, Stelzer & Miklánková (2018), based on an original by the Golan: Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ-R) was used. This questionnaire is designed to assess the dietary and movement habits of family members and obesitogenic factors throughout the home environment.

The results of the research show a significant influence on the behavior of the parents regarding the eating habits and physical activity levels of their children. The results show a very close statistical relationship between mother and child ($R = 0,66$; $p < 0,001$) and also between father and child ($R = 0,55$; $p < 0,001$) in the range of free time. The results show a very close dependence between the mother's eating habits and the child's own individual eating habits ($R = 0,69$; $p < 0,001$) as well as between child and father ($R = 0,57$; $p < 0,001$).

Key words: health, lifestyle, younger school age, family, nutrition, physical activity

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

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

V Olomouci dne

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Ivě Klimešová, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat rodině a všem, kteří mi byli během zpracování práce oporou a nápomocí.

Obsah

1	ÚVOD.....	9
2	TEORETICKÉ POZNATKY	11
2.1	Mladší školní období.....	11
2.1.1	Mladší školní věk	11
2.1.2	Střední školní věk.....	12
2.2	Zdraví, životní styl a kvalita života	13
2.2.1	Zdraví, jeho determinanty a vliv na kvalitu života	13
2.2.2	Životní styl a s ním související kvalita života	14
2.2.3	Faktory ovlivňující životní styl dětí	16
2.2.3.1	Rodina jako hlavní faktor ovlivňující životní styl dětí.....	16
2.2.3.2	Faktory prostředí.....	17
2.2.3.3	Otužování organismu	17
2.2.3.4	Zkracování délky spánku.....	17
2.2.3.5	Úbytek pohybu jako důsledek rozvoje technologií.....	18
2.2.3.6	Bezpečnostní faktor.....	19
2.2.4	Důsledky nesprávného životního stylu	19
2.3	Pohybová aktivita u dětí mladšího školního období.....	21
2.3.1	Pohybová aktivita a její příznivé účinky na dětský organismus	21
2.3.2	Tělesná výchova ve škole	22
2.3.3	Mimoškolní aktivity dětí	22
2.3.4	Vliv rodiny na úroveň pohybové aktivity dětí.....	23
2.3.5	Doporučení pro pohybovou aktivitu dětí.....	24
2.3.6	Energetický metabolismus.....	26
2.4	Výživa dětí mladšího školního období.....	28
2.4.1	Význam jídla v životě člověka.....	28
2.4.2	Živiny	30
2.4.2.1	Sacharidy	30
2.4.2.2	Lipidy	31
2.4.2.3	Proteiny	32
2.4.2.4	Vitamíny	33
2.4.2.5	Minerální látky.....	33
2.4.2.6	Voda.....	34
2.4.3	Výživový stav dítěte.....	35
2.4.4	Denní energetický příjem dětí.....	35

2.4.5	Výživová pyramida	36
2.4.6	Pitný režim.....	37
2.4.7	Výživová doporučení pro děti mladšího školního období.....	38
2.4.8	Doporučený jídelníček pro děti mladšího školního věku	40
2.4.8.1	Snídaně	40
2.4.8.2	Dopolední svačina.....	41
2.4.8.3	Oběd	41
2.4.8.4	Odpolední svačina.....	42
2.4.8.5	Večeře.....	42
2.5	Faktory ovlivňující stravovací chování dítěte	42
2.5.1	Vliv rodiny na utváření stravovacích návyků dítěte	42
2.5.1.1	Vliv rodičů na utváření stravovacích návyků dítěte.....	43
2.5.1.1.1	Osobnost otce a matky	44
2.5.1.1.2	Výchovný styl rodičů	45
2.5.1.1.3	Vlastní potravní chování rodičů.....	47
2.5.1.1.4	Další faktory rodičů	47
2.5.1.2	Vliv sourozenců, vrstevníků	48
2.5.1.3	Vliv prarodičů, příbuzných.....	48
2.5.2	Výživa a společnost.....	48
2.5.2.1	Sociální facilitace.....	48
2.5.2.2	Vliv sdělovacích prostředků	49
2.5.2.3	Potravinářské technologie	49
2.5.2.4	Výživa a základní škola.....	50
2.5.3	Další vlivy.....	51
3	Hlavní cíl a výzkumné otázky	52
3.1	Hlavní cíl.....	52
3.2	Výzkumné otázky	52
4	METODIKA	53
4.1.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	53
4.1.2	Charakteristika dotazníku	55
4.1.3	Statistické zpracování.....	56
5	VÝSLEDKY	57
6	DISKUZE	65
6.1	Limity výzkumu.....	66
7	ZÁVĚR.....	67

8	SOUHRN	69
9	SUMMARY	71
10	REFERENČNÍ SEZNAM.....	73
	PŘÍLOHY	79

1 ÚVOD

„Budoucí osud dítěte je vždy dílem matky“

Napoleon Bonaparte

Rodí se nám děti, které chceme chránit od všeho zlého. Chceme jim ukázat tu nejlepší cestu do života plného zdraví a hodnot. Je to především v našich rukou, jaký směr jim ukážeme. Jednou z důležitých a stěžejních rolí je výživa, ale z daleka ne tou jedinou. Už od raného věku dítěte působí na jeho vývoj četné vlivy, které utvářejí jeho osobnost a tím budují budoucího dospělého člověka (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Rodina je prioritou každého z nás. Tvoří jí osoby, které jsou nám nejbližší. Rodiče, nebo starší sourozenci bývají vzorem dětí. Vzhlíží k nim a snaží se je napodobit. Vše, co rodiče dělají, děti považují za správné. Podle toho se dá konstatovat, že výuka ke zdravému životnímu stylu začíná v rodině. Ve vývoji dítěte se zrcadlí životní styl jeho rodičů. Aktivní využití volného času rodiči motivuje děti k jejich napodobování, z čehož můžeme soudit, že aktivní rodiče mají aktivní děti.

Pohybově neaktivní rodiče prosedí svůj volný čas u televize s chipsy v ruce. Zde je vysoká pravděpodobnost, že tomu nebude jinak ani u jejich potomků. Co se týče stravování, rodiče jsou ti, kdo rozhoduje o tom, co jejich děti budou jíst. Dítě v rodině nemá žádnou ekonomickou moc, tudíž neovlivňuje výběr ani nákup potravin. Je to především v rukou rodičů, jakým životním stylem budou jejich potomci směřovat.

V současné době se lidé o své zdraví zajímají mnohem více, než tomu bylo v minulých letech. Snaží se udržet a zlepšit své zdraví. Na téma zdravý životní styl a s ním související různých doporučení existuje nespočetné množství odborné literatury. Paradox spočívá v tom, že ve vyspělých zemích světa stále vzrůstá výskyt obezity a dalších civilizačních chorob, které jsou spjaté se špatným životním stylem, včetně nevhodného stravování. Nárůst výskytu obezity se netýká pouze dospělé populace, ale i dětí. V České republice 9 % dětí má nadváhu, a 6 % dětí trpí obezitou. U 80 % případů přetrvává tento stav do dospělosti (Klimešová, 2010).

Miklánková & Klimešová (2014) uvádějí, že zdravá výživa a správné stravování jsou jedním z nejdůležitějších předpokladů zdravého životního stylu a jejich základy jsou

pokládány již v období dětství. Upevněním zásad zdravého životního stylu dochází právě v tomto věkovém období a jejich dodržování přetrvává až do dospělosti. Tyto zásady mají velký význam jako prevence v boji proti civilizačním onemocněním.

Podle Floriánkové (2016) je strava nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje naše zdraví. Uvádí, že až ze 70 % ovlivňuje zdraví člověka jeho strava, pohybová aktivita, spánkové zvyklosti a další návyky. Dále poukazuje na to, že díky vhodným životním návykům můžeme zkvalitnit a prodloužit život a také předejít řadě onemocnění.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

V následujících kapitolách se zabývám syntézou teoretických poznatků týkající se zdraví, životního stylu a charakteristikou věkové skupiny dětí mladšího školního období.

V dalších kapitolách se věnuji pohybové aktivitě a výživě. Poukazuji zde na důležitost racionální výživy a dostatečné úrovně pohybové aktivity, včetně doporučení pro danou věkovou skupinu

Dále zde navazuji na faktory, které ovlivňují životní styl dětí, kde kladu důraz na vliv rodiny, jako hlavní faktor dané problematiky. Dále zde zmiňuji i ostatní faktory ovlivňující životní styl dětí.

2.1 Mladší školní období

2.1.1 Mladší školní věk

Věkové rozpětí mladšího školního věku se v odborné literatuře nepatrně liší. Peříč (2008) za mladší školní věk považuje věk 6–11 let. Podle Svačiny (2008) je mladší školní věk období 6–10 let. Langmeier a Krejčířová (2006) za mladší školní věk označují dobu od 6–7 let, kdy dítě začíná chodit do školy, do 11–12 let, kdy se u dítěte začínají objevovat první známky dospívání včetně psychických projevů. Matějček & Pokorná (1986) dělí toto období na mladší školní věk (6–8 let) a střední školní věk (9–12 let).

Podle Allena a Marotze (2008) je tělesný růst v tomto období individuální. Děvčata rostou rychleji a již u osmiletých dívek začínají probíhat hormonální změny spojené s pubertou, kdy i končí jejich dětské období. Bogin (1999) uvádí, že vývoj v tomto věkovém období je charakterizován rovnoměrným růstem výšky i rychlosti, což je přibližně 6–8 cm/rok. Peříč (2008) tvrdí, že v tomto věkovém období dochází k ustálení zakřivení páteře, k formování pánve, ramen a lebky a rozvoji svalstva.

Allen a Marotz (2008) označuje období, které následuje po předškolním věku za zvláště významné, neboť se děti ocitají ve fázi vývojové integrace. Dítě je schopné plnit stále náročnější úkoly, protože u něj dochází k utřídování a propojování různých vývojových dovedností.

Mladší školní věk, Matějček a Pokorná (1986) charakterizují jako přechodné období mezi hravým věkem předškoláka a vyspělým chováním školáka. Děti jsou stále hravé a jsou schopny se soustředit na jednu věc relativně krátkou dobu. Tato vývojová etapa sebou přináší rozkolísanost a zranitelnost, a tak vyžaduje více trpělivosti ze strany rodičů i učitelů.

Vstupem do školy se dítě začíná začleňovat do lidského společenství. Rodiče, ale také učitelé a spolužáci ovlivňují, jakým způsobem se dítě bude chovat. Především skupiny dětí přispívají k rozvoji všech tří základních složek socializace. Reakce dítěte na druhé dítě, má jiný ráz než reakce na dospělé. Dítě je dítěti bližší, proto se ve skupině dětí může učit určitým sociálními reakcím. Ve vrstevnické skupině se dítě lépe učí porozumění různým názorům, přání i schopnosti sociálního porozumění. Následkem je lepší vnímání pocitů v dané situaci a současně zohlednění očekávání, požadavků i postojů sociálního okolí (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V tomto období se dítě začíná zapojovat do různých organizovaných zájmových činností, včetně sportovních aktivit, kde se věnují přiměřené pohybové aktivitě (Čáp & Mareš, 2001).

Hry dítěte školního věku slouží k relaxaci a odreagování od školních povinností. Mezi oblíbené aktivity dítěte tohoto věku patří hry soutěživého charakteru. Dítě zvládá soutěživé hry se složitějšími pravidly. Zkouší aktivity různého zaměření. Zájem dětí tohoto věku má zpočátku přechodný, až nestálý charakter (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Období mezi osmým rokem, až po začátek puberty bývá většinou klidný. Dítě je zvyklé, že ve škole tráví až 6 hodin denně (Allen & Marotz, 2008).

2.1.2 Střední školní věk

Podle Šimíčkové–Čížkové (2008) je střední školní věk obdobím, kdy dítě přechází z prvního stupně základní školy na stupeň druhý a pomalu začíná dospívat. V tomto období dochází k velkému množství změn, které jsou podmíněny sociálně a biologicky. Toto období je považováno za přípravné období na dospělost. Dochází ke změnám tělesných proporcí především u děvčat a také ke zdokonalení jemné i hrubé motoriky. Kognitivní vývoj představuje stupeň vývoje poznávacích procesů, vývoj řeči, krátkodobou vůli ovladatelnou pozornost, smysl pro vnímání detailů atd.

Matějček a Pokorná (1986) uvádějí, že střední školní věk je stabilnější a vyhraněnější než mladší školní věk. Většina dětí školu přijatelně akceptovala. V tomto věku si dítě více všímá vztahů mezi členy v rodině, ale i mimo rodinu. Za výrazné změny v tomto období můžeme řadit: osvojení specifického chování vůči malým dětem, utváření rodičovských postojů, které mohou později ovlivňovat chování k vlastním dětem, vytváření mužské a ženské identity.

2.2 Zdraví, životní styl a kvalita života

2.2.1 Zdraví, jeho determinanty a vliv na kvalitu života

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouhou nepřítomností nemoci či vady.

„Determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti.“ (Hnilicová & Janečková, 2009, 65)

Podle Markové (2012), jsou determinanty zdraví faktory, které působí na naše zdraví a ovlivňují jej, ať už pozitivně nebo negativně. Nejdůležitějším determinantem lidského zdraví je životní styl. Na formování zdraví člověka se podílí čtyři základní činitelé: zdravotní služby (10–15 %), biologické danosti (10–15 %), životní prostředí (15–20 %) a životní styl (50–60 %). Mezi základní atributy životního stylu řadíme výživu, tělesnou aktivitu, sexuální zdraví, konzumace alkoholu, drog a kouření.

V definici zdraví můžeme upozornit na úzkou spojitost mezi zdravím, psychickým stavem a prostředím, ve kterém žijeme. Je tedy důležité definovat také nepřímé determinanty, které ovlivňují zdraví člověka. Hlavním nepřímým determinantem zdraví je sociální prostředí, které je definováno, jako místo, ve kterém jedinec žije. Mezi nepřímé determinanty dále patří sociální status jedince (Marková, 2012).

2.2.2 Životní styl a s ním související kvalita života

Mášová, Křížová a Svobodný (2005) definují životní styl jako „funkční systém, kterým si člověk vybírá z repertoáru dané kultury za určitých podmínek jisté prvky podle svých kritérií (hodnoty, cíle) a potřeb a podle svých aktuálních statusových i materiálně ekonomických možností“ (Mášová, Křížová & Svobodný, 2005, 233).

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

Jak uvádějí Machová a Kubátová (2009), znalost zásad zdravého životního stylu je v dnešní době nezbytností. Zdravá vyvážená strava, dostatečná pohybová aktivita, hygiena, dostatek odpočinku a péče o duševní zdraví, to vše má velký vliv na naše zdraví. Výsledkem dodržování zásad správného životního stylu je optimální tělesná hmotnost, dobrá tělesná kondice, nízká hladina cholesterolu, optimální výše krevního tlaku, nízká únava, dobrá psychická pohoda, odolnost vůči nemocem a s tím související nízký výskyt onemocnění.

Podle Floriánkové (2016), není nutné dodržovat různé drastické diety a trápit se každý den náročným cvičením. Důležité je však porozumět co našemu tělu přispívá a co mu naopak škodí a přizpůsobit tomu svůj životní styl. Správný životní styl ovlivňuje fyzickou i psychickou kondici jedince.

Se zdravým životním stylem úzce souvisí vysoká kvalita života, která je dána spokojeností člověka a naplněním ve svém životě (Marková, 2012). Kvalita života je podle WHO definována jako „způsob vnímání svého postavení v životě v kontextu kultury, ve které člověk žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“.

V současné době je největší důraz kladen především na vlastní hodnocení života. Tato oblast zahrnuje hodnocení spokojenosti, subjektivní pohodu, pocit štěstí, smysluplnosti (Marková, 2012).

Marková (2012) uvádí, že každé onemocnění snižuje kvalitu života, především u rozvinutých a chronických onemocnění. Z psychického hlediska je důležité, jak člověk

onemocnění prožívá, neboť kvalita života je dána subjektivním vnímáním daného jedince.

Ve vyspělých zemích za posledních deset let došlo k výraznému nárůstu duševních onemocnění. Řada odborníků se domnívá, že až polovina populace může v průběhu svého života trpět psychickým onemocněním (Marková, 2012).

Dle Rabocha (2010) duševní poruchy patří mezi civilizační onemocnění, např. deprese. Deprese je onemocnění, které na člověka působí již během nitroděložního vývoje, při porodu a také krátce po něm. Aktivní prevencí psychických onemocnění je pozitivní přístup do života.

Raboch (2010) uvádí definici, podle Světové federace duševního zdraví „jsou duševně zdraví ti, kteří mají sami k sobě dobrý postoj, cítí se dobře mezi lidmi a jsou schopni zvládat požadavky života“.

Podle Markové (2012) se v současné době klade největší důraz na vlastní hodnocení života (subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí a smysl smysluplnosti). Well-being neboli pocit štěstí a pohody je v české literatuře spojován s duševní pohodou, kterou Kezba (2005) dále rozlišuje na:

- psychickou osobní pohodu,
- sebeúctu,
- sebeuplatnění,
- osobní zvládání každodenních nároků.

Dragomerická a Prajsová (2006) uvádějí, že subjektivní vnímání pohody, může také do určité míry ovlivnit objektivní hodnocení kvality života, kam řadíme: vzdělání, materiální podmínky, zdravotní stav, stabilitu rodiny apod.

Celková spokojenost je tedy výsledkem osobních hodnot a životního stylu, prostřednictvím kterého se jich jedinec snaží dosáhnout. Předpokládá se, že celková spokojenost nesouvisí s pouhým souhrnem všech oblastí, ve kterých je jedinec spokojen, nýbrž souvisí především s uspokojenou oblastí, kterou sám vnímá jako důležitou (Marková, 2012).

2.2.3 Faktory ovlivňující životní styl dětí

2.2.3.1 Rodina jako hlavní faktor ovlivňující životní styl dětí

Jak uvádějí Marinov a Pastucha (2012) dítě je odrazem svých rodičů, jak genetickou výbavou, tak i životním stylem rodiny, v níž vyrůstá a žije.

Rodiče jsou plně zodpovědní za životní styl svého potomka. Veškeré chyby v nedodržování zdravého způsobu života se odrážejí na jejich dětech (S dětmi proti obezitě, 2013).

Marinov, Barčáková, Nesrstová a Pastucha (2011) uvádějí tezi, že dítě si bere své rodiče za vzor a domnívá se, že vše, co dělají, je správné a snaží se je napodobit. Špatným příkladem jsou ti rodiče, kteří nedodržují zásady správného životního stylu a pasivním způsobem tráví volný čas. To vše umocňují konzumací nevhodných pochutin. Ve způsobu, jakým rodina tráví víkendy, se zrcadlí funkčnost rodiny.

Larson, Fulkerson, Story a Neumark-Sztainer (2012) jsou přesvědčeni, že rodiče mají velmi důležitý vliv na život svých dětí.

Golan (2006) uvádí, že rodina je nejdůležitějším a primárním faktorem ve vztahu formování způsobu výživy a úrovně pohybové aktivity.

Davison a Birch (2001) podotýkají, že životní styl dítěte ovlivňuje mnoho faktorů ze strany rodičů. Mezi hlavní faktory řadí: hmotností stav rodičů, odpovědnost, preference, fyzická aktivita, velikost porce, výběr potravin a jejich kvalita, dostupnost potravin, stolování, okolní teplota, osvětlení, čas spotřeby, vůně apod.

Podle Fraňkové, Odehnala a Pařízkové (2000) je dále ovlivněn interakcí mezi dospělými členy rodiny, vztahy dospělých (rodičů, nebo těch, kteří se na výchově dětí podílejí), vztahem dítěte k rodičům a k sourozencům.

Machová a Kubátová (2009) upozorňují na důležitost vzdělávání o zdraví, včetně rozvíjení dovedností, návyků a formování postojů, tak aby bylo součástí výchovy a aby došlo ke spojování s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví již od útlého věku.

Hashemipour (2012) tvrdí, že na životní styl má v první řadě vliv rodina. V roce 2012 publikoval výzkum v *Atherosclerosis Journal* s názvem „Effect of education on anthropometric indices in obese parents and children after one year of followup“, který byl zaměřen na děti ve věku 4–18 let. Tato studie potvrdila to, že špatné stravovací návyky vedou až k dětské obezitě, anebo obezitě v dospělosti.

2.2.3.2 Faktory prostředí

Mezi přírodou a člověkem existuje rozdíl především v tom, že člověk je schopen aktivně měnit prostředí, ve kterém se nachází. Rozmach lidského společenství zasáhl dosavadní způsob života na Zemi. Život nám ovlivňuje mnoho faktorů, které na sebe vzájemně působí. Podnebí, zeměpisné umístění, národnost, náboženství, ekonomika, vzdělání, zdravotní stav, státní zřízení, rodinná struktura a intelektuální schopnost. Všechny tyto faktory určují prostor, ve kterém děti vyrůstají (Marinov & Pastucha, 2012).

Děti České republiky, žijí ve střední Evropě, v demokratickém a ekonomicky vyspělém státu s mnoha civilizačními výhodami, důsledky, a také následky, které ať už pozitivně nebo negativně ovlivňují jejich životní styl (Marinov et al., 2011).

2.2.3.3 Otužování organismu

Otužování je jedním z faktorů, které mohou ovlivňovat působení faktorů prostředí. Podle Marinova et al. (2011) v současnosti došlo k rozvoji nových technologií, které mají negativní zásah do termoregulace našeho organismu. Vytápění a klimatizace nám přináší tepelnou pohodu, ale pro náš organismus to vyžaduje mnohem větší zátěž. Musí vyprodukovat mnohem více energie na regulaci tělesné teploty. Podle řady vědců má otužování organismu blahodárné účinky, a to jednak na nervový, imunologický i energetický metabolismus. Otužování pomáhá udržovat energetickou bilanci a zabraňuje tak rozvoji obezity. Vědci doporučují otužování již v dětském věku.

2.2.3.4 Zkracování délky spánku

Piskáčková (2010) tvrdí, že kvalitní spánek a správná spánková hygiena je stejně tak důležitou zásadou zdravého životního stylu, jako je racionální výživa a dostatečná úroveň pohybové aktivity. Existuje spojitost mezi dlouhým spánkem a celou řadou nemocí a zdravotních rizik, mezi které řadí deprese, sklon k obezitě, cukrovce, kardiovaskulárním onemocněním a neplodnosti.

Marinov & Pastucha (2012) podotýkají, že kromě dlouhého spánku je rizikový i jeho nedostatek. Za posledních 50 let došlo ke zkrácení délky spánku o 1,5–2 hodiny.

Podle řady vědeckých studií je zkracující délka spánku nepřímo úměrná nárůstu hmotnosti. Celá řada odborníků uvádí, že by délka nepřerušovaného spánku neměla být kratší než 6 hodin a delší než 9 hodin. Méně i více spánku může vést k nárůstu hmotnosti, a zvyšuje se tak riziko pro rozvoj obezity.

2.2.3.5 Úbytek pohybu jako důsledek rozvoje technologií

Historicky sloužila chůze a běh jako hlavní způsob přesunu. To se však změnilo s rozvojem techniky. Děti se dopravují do škol různými dopravními prostředky, místo schodišť využívají výtahu. Pozitivní emoce si děti místo aktivním pohybem zajišťují prostřednictvím pasivních činností, jako je sledování televize hraní počítačových her, u kterých následně prosedí i několik hodin (Marinov & Pastucha, 2012).

Kalman et al. (2010) uvádějí výsledky ze HBSC studií, kde upozorňují, že za posledních deset let vzrostl čas strávený u počítače u dětí České republiky. Dodávají, že více času u počítače prosedí dívky než chlapci.

Domácí vězení pro děti, jako trest je v současné době již nerelevantní. Dnešní dětská populace nemá potřebu chodit ven, a jeden z mála trestů, který na ně v současnosti působí, je zamezení přístupu k počítači nebo televizi (Marinov & Pastucha, 2012).

Podle Pařízkové & Lisé (2007) současné době došlo k poklesu pohybových aktivit, čímž radikálně u dětí poklesl výdej energie. Marinov et al. (2011) uvádějí odhady, týkající se životního stylu dětské populace. Tvrdí, že v současné době děti stráví u televize až 26 hodin týdně a počítače či mobilního telefonu prosedí 20 % dětské populace České republiky více jak 6 hodin denně. Kalman et al. (2010) uvádějí závěry z HBSC studie, kde upozorňují na fakt, že více jak polovina dětí tráví minimálně dvě hodiny denně sledováním televize. Alarmující je zjištění že 40–44 % dětí prosedí u televize dvě až tři hodiny denně. Autoři upozorňují, že o víkendu míra sledovanosti stoupá.

Nadměrné sledování televize v dětství souvisí s nadváhou, nízkou zdatností, kouřením a zvýšenou hladinou cholesterolu v dospělosti. Dále souvisí s nevhodnými stravovacími návyky (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2011).

Novodobé vymoženosti, které již vlastní většina českých domácností, jako je dálkový ovladač od televize nebo mobilní telefon, ušetří za rok až 25 hodin chůze, což představuje přibližně 0,4–0,8 kg tukové tkáně. Marinov a Pastucha (2012) také tvrdí, že v České republice je přibližně 16 % dětí, které vůbec nesportují, a jejich veškerý aktivní

pohyb se odehrává pouze prostřednictvím tělesné výchovy ve škole. Proto je důležité, aby předmět tělesné výchovy budoval pozitivní vztah dětí ke sportu a stejně tak i návyky ke zdravému životnímu stylu.

2.2.3.6 Bezpečnostní faktor

K úbytku pohybu dětí došlo také z důvodu ubývajících bezpečnosti ve venkovním prostředí. V dnešní době se rodiče stále více obávají o zdraví a bezpečí svých ratolestí při pohybu a hrách ve venkovním prostředí. Z obavy o jejich bezpečnost nechtějí své děti pouštět samotné ven a raději upřednostňují činnosti dětí v uzavřených prostorách, kde se nemohou setkat s infikovanou injekční stříkačkou, či nepřijdou do styku s cizí osobou nebo dopravním prostředkem. Děti v uzavřených prostorách nemají tak možnost naplnit svou potřebu volného pohybu zmiňují Marinov a Pastucha (2012).

Kalman, Hamřík a Pavelka (2011) uvádějí, že dochází ke snižování počtu dětí, které chodí do školy pěšky nebo na kole z důsledku nebezpečí plynoucí z provozu na silnicích.

2.2.4 Důsledky nesprávného životního stylu

Ze statistických údajů Ústavu zdravotnických informací (ÚZIS) vyplývá, že zdraví české populace se od předchozích let nijak nezlepšuje. Největší míra úmrtnosti je pozorována především u onemocnění oběhové soustavy, nádorového onemocnění a cévního onemocnění mozku. Většina z těchto nemocí se dá ovlivnit životním stylem a životosprávou. Zvyšuje se průměrná délka života (muži 73 let, ženy 79 let) a také počet obyvatel v postproduktivním věku. V současné době až 16 % české populace jsou osoby starší 65 let (ÚZIS, 2018).

Český statistický úřad předpokládá, že v roce 2040 budou lidé starší 65 let tvořit až 40 % populace. Tato skutečnost klade důraz na oblast životosprávy, jako jednoho z nejvýznamnějších faktorů ovlivňující zdraví. Cílem života není prodlužovat délku, ale především jeho kvalitu (CSZO, 2017).

Dostatek potravin a jejich dostupnost za současného snížení času tráveného aktivním pohybem nám v dnešní době přinesl i nové problémy a to, že prevalence obezity, nejen u dospělých, ale i u dětí dramaticky vzrostla (Marková, 2012). Bundred, Kitchiner

a Buchan (2001) upozorňují na fakt, že v mnoha zemích západního světa se obezita stala problémem mnoha domácností. Podle WHO se obezita stala epidemií 21. století. Lobstein, Baur a Uauy (2004) uvádějí, že obezita je jednou z nejaktuálnějších otázek veřejného zdraví. V USA trpí obezitou až 60 % obyvatel. Podle odhadů odborníků, obezita postihuje asi 1/6 světové populace, což je asi jedna miliarda lidí. Z Evropského hlediska zaujímá Česká republika nelichotivé 3. až 4. místo.

Podle epidemiologické studie z roku 2006, kterou provedla Česká lékařská komora, vyplývá fakt, že 52 % dospělé populace ČR trpí nadváhou nebo obezitou. Porovnání s výzkumem, který byl proveden v letech 2000–2001, se počet lidí s nadváhou zvýšil o celé 3 % (MZCR, 2015).

Nárůst výskytu obezity se netýká pouze dospělé populace, ale i dětí (Klimešová, 2010). Alarmující je fakt zvyšující se prevalence obezity u dětí. Nadváhou nebo obezitou trpí více než 80 milionů dětí a dospívajících v celé Evropě. Klimešová (2010) uvádí, že v České republice 9 % dětí má nadváhu, a 6 % dětí trpí obezitou. Dietz (1994) upozorňuje, že dětství je jedním z kritických období vzniku a vývoje obezity. Jak uvádí Klimešová (2010), v případě, kdy dítě trpí obezitou je z 80 % pravděpodobné, že jeho stav přetrvá až do dospělosti. Proto, preventivní opatření obezity musí začít již v dětství.

Jednou z hlavních příčin vzniku obezity je nadměrný energetický příjem a nedostačující energetický výdej (Marková, 2012). U lidí s obezitou je velmi častý výskyt onemocnění, který je spojen s nadměrným příjmem cukrů a tuků. Mezi tyto choroby řadíme především hypertenzi a diabetes 2. typu. Lidé trpící obezitou často postihuje také onemocnění kloubů a páteře, kardiovaskulární choroby a některé typy nádorových onemocnění (karcinom tlustého střeva, prsu) (Marková, 2012).

Floriánková (2016) uvádí, že více než 50 % české populace umírá na srdečněcévní onemocnění a 25 % na choroby onkologického původu. Tato onemocnění jsou ovlivnitelná způsobem našeho života a můžeme jim předcházet racionálním stravováním, udržováním správné tělesné hmotnosti a pravidelnou pohybovou aktivitou. Marková (2012) informuje o tom, že 7 % české populace trpí cukrovkou.

2.3 Pohybová aktivita u dětí mladšího školního období

Pravidelná pohybová aktivita má celou řadu pozitivních účinků fyziologických i sociálních. Jedná se o celý komplex lidského chování, který zahrnuje všechny lidské činnosti, pohybové úkoly každodenního života, tělesnou výchovu, sport a pohybovou rekreaci (Kytnarová, Hainerová & Zamrazilová, 2013).

2.3.1 Pohybová aktivita a její příznivé účinky na dětský organismus

Podle Marinova et al. (2011) je pohybová aktivita lidské chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti, při kterých dochází k zapojení svalstva. Podílí se na celkovém energetickém výdeji až z 20–40 % a je klíčových hráčem v prevenci obezity.

U dětí mladšího věku převažují spontánní aktivity, zatímco u dětí starších je pohybová aktivita většinou organizovaná, a to buď v rámci školní tělesné výchovy, nebo ve sportovních klubech. Organismus dítěte reaguje na vhodný, účelný a přiměřený pohyb bezprostředněji než organismus dospělého člověka, proto se výsledky objevují rychleji a jsou trvalejší (Marinov et al., 2011).

Správná pohybová aktivita zapojuje rovnoměrně všechny svalové skupiny a pozitivně přispívá k správnému vývoji dítěte. Děti, které provádí pravidelnou pohybovou aktivitu, mají lépe vyvinuté svalstvo, lepší držení těla, více věří ve své schopnosti a snadněji rozptýlí obavy a stresy každodenního života. (Kytnarová, Hainerová & Zamrazilová, 2013).

Podle Marinova a Pastuchy (2012) děti, které pravidelně cvičí, bývají soustředěnější a úspěšnější ve škole a poté i v dospělosti dosahují vyššího vzdělání a lepšího pracovního místa.

Při pravidelném pohybové aktivitě dochází u dítěte ke snížení depresí, zlepšení nálady a odstranění obav, kterým může dítě trpět. Příčinou těchto kladných dopadů jsou změny, ke kterým dochází v centrální nervové soustavě. Fyzicky aktivní člověk produkuje výrazně více hormonů, které snižují bolest, zlepšují náladu a přinášejí člověku pocit štěstí a spokojenosti (Marinov et al., 2011).

Galloway (2007) popisuje přímou souvislost mezi dětskou zdatností a úspěchem v dospělosti. Na výsledcích řady studií dokazuje, že cvičení má vliv na dlouhodobé změny

v chování a také na to, že děti provozující pravidelnou pohybovou aktivitu jsou úspěšnější ve škole i v osobním životě.

2.3.2 Tělesná výchova ve škole

Jak uvádějí Marinov et al. (2011), podle Evropského parlamentu čas vymezený pro tělesnou výchovu v Evropské unii se postupně zkracuje. Od roku 2002 se doba tělesné výchovy na základních školách zkrátila ze 121 na 109 minut za týden a na středních školách ze 117 na 101 minut za týden. Tato skutečnost upozorňuje na to, že 100 minut pohybové aktivity týdně je pro dítě nedostačující.

Z vědeckých studií vyplynulo, že školní tělesná výchova motivuje k pohybové aktivitě spíše chlapce a dívky ve mnoha případech od pohybové aktivity spíše odrazuje. Častým důvodem, proč děvčata vynechávají hodiny tělesné výchovy, bývá šikana ze strany spolužáků, strach z posměchu a někdy také necitlivý přístup vyučujícího. Je nezbytné, aby vyučující měl individuální přístup ke každému z žáků, podle jejich tělesné zdatnosti a umožnil tak každému dítěti potěšení z pohybu. Každý učitel by měl vést hodiny tak, aby dítě motivoval k výkonu dalších pohybových aktivit i mimo školu a našel u něj radost z pohybu (Marinov & Pastucha, 2012).

Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) uvádějí, že povinná tělesná výchova na základních školách může mít pozitivní vliv na dítě. Dává dítěti základ systematické pohybové aktivity. Kladný vztah a zájem o sport a pohyb může také u dítěte vzbudit dobrý učitel tělocviku.

2.3.3 Mimoškolní aktivity dětí

Miklánková a Klimešová (2013) upozorňují na skutečnost, že se zahájením povinné školní docházky dochází k závažné změně denního pohybového režimu dítěte, a to ke snížení pohybové aktivity v průběhu vyučování. V době, kdy se dítě předtím aktivně hýbalo v prostorách mateřské školy, nyní prosadí v lavici. Proto je důležité, aby se dítě věnovalo mimoškolním pohybovým aktivitám.

Kytnarová, Hainerová a Zamrazilová (2013) uvádějí, že mimoškolním aktivitám a sportu se ve volném čase věnuje čím dál méně dětí. Každé dítě je nejvíce ovlivňováno rodinou. Dítě nepochybuje o svých rodičích, ani o tom, čemu se mu dostává. Rodiče své

děti již od mala učí určitým vzorcům chování. Děti napodobují především lidi v jejich nejbližším okolí, které pro něj představuje rodina. Proto je pohybová aktivita ovlivňována především pohybovou aktivitou rodičů. Podpora pohybové aktivity a sportovní činnosti dětí ze strany rodičů je velmi důležitá.

Barnekow-Bergkvist, Hedberg, Janlert a Jansson (1996) podotýkají, že pravidelná účast dětí v organizované i volnočasové pohybové aktivitě ovlivňuje vyšší úroveň pohybové aktivity v dospělosti.

Marinov et al. (2011) uvádějí, že pokud rodiče vedou sedavý způsob života a všechny svůj volný čas prosedí na pohovce u televize, či s tabletem v ruce, nejsou tím nejlepším příkladem pro jejich děti a nemohou se pak divit, že je v tomto pasivním chování napodobí. V případě, kdy rodiče vedou aktivní život, a rádi sportují, jsou tím nejlepším vzorem svých dětí. Podpora pohybové aktivity ze strany rodičů je velmi důležitá. Rodiče zajišťují dostupnost sportovních zařízení či programů pohybové aktivity pro jejich potomky.

Jak uvádějí Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000), kladný vztah rodičů ke sportu a pohybové aktivitě (turistika, procházky v přírodě) má velký význam jednak k jejich osobnímu zdraví, ale také příznivě ovlivňuje tělesný stav, duševní obzor i osobnost dítěte.

Výrazně lepší podmínky pro pohybovou aktivitu mají děti z venkova, oproti dětem z měst. V současné době kromě špatné dostupnosti vhodných prostor pro pohybovou aktivitu ve městech, představuje velký problém bezpečnost dětí. I přesto, že na venkově jsou mnohem příznivější podmínky pro pohybovou aktivitu dětí, kdy se mohou volně pohybovat po lesích a loukách, skákat přes potoky a lézt po stromech, dochází k tendenci pasivního trávení volného času i zde. Řada vědeckých studií dále poukazuje na to, že děti z nižších sociálních skupin se méně zapojují do sportovních aktivit (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

2.3.4 Vliv rodiny na úroveň pohybové aktivity dětí

Rodina tvoří bezpečný přístav, v němž je dítě chráněno (Marinov et al., 2011). Je zřejmé, že způsob, jakým rodina tráví svůj volný čas, se stane pravidlem i u dítěte. Jestliže dítě trávilo volný čas s rodinou pasivně, je velmi pravděpodobné, že v dospělosti tomu nebude jinak (Marinov & Pastucha, 2012)

Kalman, Hamřík a Pavelka (2011) uvádějí, že společně trávený volný čas rodičů a dětí napomáhá k propojování individuality dítěte s rodinou, a upevňování vzájemných vztahů.

Podle Marinova et al. (2011) pouze necelá třetina českých rodin tráví víkendy aktivně, kdy jezdí se svými dětmi na výlety, navštěvují různá sportovní a volnočasová zařízení a věnují se různým sportům.

Nejčastější způsoby trávení volného času dětmi s rodinou udávají výsledky HBCS studie, kde mezi nejčastější aktivity patří sledování televize, společné posezení nebo návštěva příbuzných a přátel. Mezi méně časté aktivity patří sport nebo hraní společenských her. Podle výsledků HBCS více než polovina dětí uvedla, že málo nebo nikdy tráví víkendy aktivně. Pouze 1/5 dětí chodí na společné procházky s rodinou (Kaman, Hamřík & Pavelka, 2011).

2.3.5 Doporučení pro pohybovou aktivitu dětí

Marková, (2012) upozorňuje na důležitost pohybové aktivity, která se týká všech jedinců každé věkové skupiny. Pohybová aktivita má řadu pozitivních účinků na lidský organismus. Udržuje silné a výkonné svaly, které mohou za správné držení těla. Dále má pozitivní účinky na dýchací a kardiovaskulární systém, udržuje tělesnou hmotnost a má pozitivní účinky na psychický stav jedince. Tělesnou aktivitou je myšlen veškerý pohyb, tedy nejen sportovní aktivity, ale také veškeré každodenní činnosti.

U dětí mladšího školního roku hraje klíčovou roli neorganizovaná pohybová aktivita, jako je volný pohyb dětí na hřišti, hry dětí ve venkovním prostředí, rodinné výlety s rodiči o víkendu a podobně. Zde rodina plní nezastupitelnou úlohu způsobu trávení volného času dítěte (Marinov & Pastucha, 2012).

Kučera, Kolář a Dylevský (2011) nazývají toto období zlatým věkem motoriky. Dále upozorňují na to, že děti potřebují nejen organizovaný, ale především volný pohyb. Sportovní aktivita je vhodnou doplňující aktivitou při zajišťování optimálního režimu školáka. Vhodné jsou rychlostní, obratnostní pohybové vazby i vytrvalostní aktivity. Silové a úpolové sporty jsou v tomto věku rizikové. Může dojít k přetížení nebo poranění, které mohou následně negativně ovlivnit růst kostí. Sport by měl být zvolen převážně podle preferencí samotného dítěte.

Doporučení různých autorů pro pohybovou aktivitu dětí mladšího školního věku, se nepatrně liší.

Podle pokynů EU pro pohybovou aktivitu je pro děti školního věku doporučeno vykonávat 60 minut a více, pohybové aktivity střední až vysoké intenzity každý den. Plnou doporučenou dávkou pohybové aktivity je možné sestavit z kratších úseků trvajících minimálně 10 minut (MŠMT, 2018).

Kučera, Kolář a Dylevský (2011) taktéž doporučuje pro děti v tomto věkovém období pohybovou aktivitu střední intenzity ale vykonávanou alespoň 90 minut denně, nejlépe každý den.

The Office of Disease Prevention and Health Promotion (2018) doporučuje 150 minut mírné intenzity za týden, nebo 75 minut aerobního charakteru za týden.

Kalman et al. (n. d.) v národním doporučení pro pohybovou aktivitu u dětí a adolescentů ve věku 6–17 let, doporučují alespoň 60 minut a více pohybové aktivity denně.

Frekvenci a intenzitu pohybové aktivity je třeba upravit podle věku dítěte, zdravotního stavu a trénovanosti. V současné době je nejjednodušším a také nejdostupnějším způsobem měření intenzity zatížení pohybové aktivity pomocí tepové frekvence. Optimální intenzita pohybové aktivity je při tepové frekvenci v rozmezí 100–120 tepů za minutu. V této intenzitě PA dochází k mobilizaci tuků. Proto optimální pohybové činnosti jsou činnosti aerobního charakteru, kdy je zabezpečen dostatečný přísun kyslíku k pracujícím svalům (Marková, 2012).

Kalman et al. (n. d.) dále doporučují, aby většina pohybové aktivity u dětí byla aerobního charakteru, a to střední intenzity. Minimálně však tři dny v týdnu by dítě mělo vykonávat pohybovou aktivitu vysoké intenzity. Uvádějí, že by děti alespoň 3x týdně měly provádět posilovací cvičení, jako jsou například sedy lehy, dřepy, poskoky a základní gymnastická a atletická cvičení.

Mezi typy vhodných pohybových aktivit, které uvedli Kalman et al. (n. d.) v národním doporučení pro pohybovou aktivitu je chůze, nebo jízda na kole do školy, pohybové hry (frisbee, haki sak, street basketbal) a sportovní hry (skateboard, in-line bruslení). Dále doporučují dětem aktivní trávení volného času, aktivní účast hodin tělesné výchovy a pravidelnou účast na sportovních mimoškolních aktivitách.

Simkund a Sigmundová (2014) doporučují optimálně 11 000 kroků/den pro dívky a 13 000 kroků/den pro chlapce.

Kalman et al. (n. d.) podotýkají, že toto doporučení v České republice nesplňuje až 60 % chlapců a 85 % dívek. Z výsledků HBSC studie zveřejněné Kalmanem, Hamříkem a Pavelkou (2011) vyplývá, že většina dětí není dostatečně pohybově aktivní, přičemž podotýkají, že dívky jsou méně aktivní než chlapci.

2.3.6 Energetický metabolismus

Jak uvádějí Bernacíková, Cecek a Navrátilová (2017), organismus člověka nepotřebuje energii pouze pro pohybovou aktivitu. Energií lidské tělo vydává i během spánku. Veškeré děje, které probíhají v našem těle, potřebují energii. Při stanovení výživového doporučení je nutné vědět, kolik energie potřebujeme v klidových podmínkách, při jednotlivých denních činnostech a při různých sportovních aktivitách.

Pro vyjádření energie se používá několik jednotek. Nejčastěji se setkáváme s jouly (J), respektive kJ. V USA se pro vyjádření energie častěji používají kalorie (cal). $1 \text{ kcal} = 4,186 \text{ kJ}$. K vyjádření energetického výdeje se používá metabolický ekvivalent (MET). $1 \text{ MET} = 3,5 \text{ VO}_2 \text{ ml / kg / min}$ (Bernacíková, Cecek & Navrátilová, 2017).

U dětí ve věku 6–12 let je 50 % energie spotřebována na bazální metabolismus, 12 % na růst, 25 % na pohybovou aktivitu a 8 % termickým efektem stravy.

Bazální metabolismus je množství energie, kterou potřebujeme pro zachování všech základních životních funkcí člověka. Asi 60 % bazálního výdeje, využívá k zachování tělesné teploty a zbylých 40 % k udržení základních životních funkcí. Bazální metabolismus je ovlivněn: věkem, pohlavím, množstvím svalové hmoty a zdravotním stavem jedince (Marková, 2012).

Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) uvádějí, že bazální metabolismus se během života mění. Mění se také během vývoje, kdy nejvyšších hodnot dosahuje na začátku života, a v průběhu růstu se snižuje. U malého dítěte tvoří větší podíl skladby těla vnitřní orgány. Ty mají vysokou metabolickou aktivitu při pohybu a svalové práci. To se značně projevuje na celkovém energetickém výdeji.

Bazální metabolismus je možné zjistit buď přímou, nebo nepřímou kalorimetrií. Přímá kalorimetrie se v praxi využívá minimálně, neboť je tato metoda náročná, jak z technického, tak i z finančního hlediska. V praxi je častěji využívána nepřímá kalorimetrie, která lze nejjednodušším způsobem zjistit odhadem bazálního metabolismu

dle tzv. Harris –Benedictova rovnice viz Tabulka 1. (Bernacíková, Cecek & Navrátilová, 2017).

Tabulka 1. Harris – Benedictova rovnice (Bernacíková, Cecek & Navrátilová)

Výpočet bazálního metabolismu pro ženy
$\text{BMR (kcal)} = 655,0955 + (9,5634 \times \text{hmotnost v kg}) + (1,8496 \times \text{výška v cm}) - (4,6756 \times \text{věk v letech}) \text{ kcal/den}$
Výpočet bazálního metabolismu pro muže
$\text{BMR (kcal)} = 66,473 (\text{kcal}) + (13,7516 \times \text{hmotnost v kg}) + (5,0033 \times \text{výška v cm}) - (6,755 \times \text{věk v letech}) \text{ kcal/den}$

Existuje mnoho tabulek, které na základě bazálního metabolismu udávají základní potřebu energie, která se pak následně násobí požadavky, které vyplývají z tělesné aktivity, viz. Tabulka 2. Hodnocení příjmu energie je důležitý u dětí stejně tak jako u dospělých (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Tabulka 2. Energetická náročnost denních činností, pohybových sportovních aktivit (Bernacíková, Cecek & Navrátilová, 2017).

KJ/hod	Denní aktivity, pohybové a sportovní činnosti
do 400 kJ	spaní, čtení, psaní, práce na počítači, sledování televize
400–800 kJ	žehlení, příprava a vaření jídla, hygiena, oblékání, umývání nádobí
800–1000 kJ	vytírání podlahy, lehký aerobik, nakupování, chůze 4 km / hod.
1000–1500 kJ	luxování, tanec, volejbal, chůze 6 km / hod., většina rekreačních sportů
1500–1900 kJ	běh 8 km / hod., bruslení, intenzivní aerobik, plavání styl prsa, kondiční trénink, vysokohorská turistika, fotbal
1900–2100 kJ	jízda na kole 20 km / hod., sjezdové lyžování, tenis, spinning, chůze do schodů, štípání dřeva, závodní tanec, plavání styl kraul, basketbal
2100–2500 kJ	běh vyšší rychlosti, běh na lyžích, závodní plavání, horolezectví, florbal, skákání přes švihadlo, squash

2.4 Výživa dětí mladšího školního období

2.4.1 Význam jídla v životě člověka

Jídlo je součástí každodenního života každého z nás. Doprovází nás od našeho početí až po smrt. Každý živý organismus potřebuje přísun živin k tomu, aby mohl správně růst a fungovat. Správná výživa má velký vliv na funkci všech orgánů, růst kostí i svalů (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Samotná výživa pro lidský organismus představuje souhru všech biologických i fyziologických procesů, díky nimž lidské tělo přijímá potřebné látky z vnějšího prostředí a využívá je pro své účely (Vojtová, 2016).

Podle Fraňkové, Odehnala a Pařízkové (2000) již embryo přijímá nezbytné látky pro vývoj prostřednictvím matky. Po narození je dítě závislé na matce, která mu potravu podává, a postupně se osamostatňuje a je schopno kontrolovat i základní kvalitu jídla. Je schopno rozlišovat chuť jídla a také se začíná vyvíjet individualita dítěte a jeho preference v jídle. Jak dítě roste, učí se kontrolovat svůj příjem potravy, rozlišovat chuťové vlastnosti a hodnotit je. Z počátku je hodnotí emočně, později i rozumově.

Spojuje si jídlo se zážitky a zkušenostmi. Spojování jídla se zážitky, jak již pozitivními, nebo negativními má dopad na pozdější postoj k jídlu, nebo k jeho složce. Na základě toho si vytváří, co bude jíst a co bude odmítat. Učí se, co je jedlé, a začíná si utvářet svůj jídelníček. Učí se také to, jak se při jídle chovat. Jídlo se začíná stávat nejen jeho biologickou potřebou, ale také uspokojuje jeho emoční a psychosociální potřeby. Prostřednictvím jídla se začleňuje do života dospělých.

„Dospělost může být charakterizována mimo jiné i plnou samostatností v rozhodování o své výživě, výběru a opatrování si potravy, osvojování si poznatků o složení pokrmů, jejich zdravotních aspektech, vlivu na zdravotní stav“ (Fraňkova, Odehnal & Pařízková, 2000, 9).

Jídlo je tedy centrem našeho bytí, bez kterého bychom nebyli schopni života. Je spojeno s činností člověka, jak už s jeho chováním, komunikací, tak i interakcí s dalšími členy společnosti. Souvisí s jeho osobností, pracovními aktivitami, kulturními, sociálními i ekonomickými poměry ve společnosti. (Fraňkova, Odehnal & Pařízková, 2000).

Abratowska (2016) uvádí, že správná výživa je jedním z nejvýznamnějších faktorů, který ovlivňuje zdraví, a zdravý vývoj dítěte. Návyky ke zdravému stravování jsou vytvářeny v dětství, posilovány v dospívání a přetrvávají do dospělosti.

Stravovací zvyklosti jsou jedním z nejzásadnějších faktorů regulace tělesné hmotnosti (Merten, Williams & Shirver, 2009).

Vodáková (2010) uvádí, že nestačí dítěti pouze zmenšit porci obvyklého pokrmu, ale že každé dítě má své specifické nároky a potřeby dané růstem a vývojem organismu. Zejména v období vývinu potřebuje dítě větší přísun kvalitních živin, které mu zaručí správný růst a vývoj orgánů.

Správná strava není pouze významným faktorem k zajištění zdraví. V případě, kdy dítě onemocní, má také velký vliv na průběh nemoci, a zkracuje délku rekonvalescence. Strava je výrazným faktorem, který ve většině případů závažných onemocnění rozhoduje o přežití pacienta (Floriánková, 2016).

2.4.2 Živiny

Živiny jsou látky, které tvoří energetickou i biologickou hodnotu potravin. Mezi živiny řadíme sacharidy, lipidy, proteiny, vitamíny, minerály a vodu. Z hlediska jejich zastoupení v denním příjmu je rozlišujeme na makronutrienty a mikronutrienty. Makronutrienty tvoří cca 90 % přijatých živin a řadíme mezi ně sacharidy, lipidy, proteiny a některé minerály. Mezi mikronutrienty patří vitamíny, enzymy a některé minerály (Vojtová, 2016).

Fraňková, Pařízková a Melichová (2013) uvádějí, že norem pro stanovení optimálního či doporučeného zastoupení živin v jídelníčku existuje nespočetné množství a stále dochází k jejich postupné obnově.

2.4.2.1 Sacharidy

Sacharidy jsou nejdůležitějším a nejrychlejším zdrojem energie pro lidský organismus (Vojtová, 2016). Mimo to jsou nezbytné pro náš mozek a svaly při zátěži (Klimešová, 2010). Přebytky se ukládají v játrech jako glykogen, který se uvolňuje dle potřeby organismu (Dvořáková-Janů & Fraňková, 2003). Při nedostatečném množství glukózy dochází k přeměně jiných substrátů (tuků, bílkovin) (Klimešová & Stelzer, 2013). Při nadměrném příjmu sacharidů hrozí riziko vzniku chronických onemocnění, jako je například obezity, nebo rozvoj zubního kazu (Vojtová, 2016).

Energetická hodnota sacharidů odpovídá v 1 g = 16,7 KJ = 4 kcal. Podle WHO by měly sacharidy být v denním jídelníčku zastoupeny z 50–60 %. Erbersdobler (2011) doporučuje, aby příjem sacharidů u dětí mladšího školního věku byl

55–65 % z celkového denního příjmu. Jak uvádí Vojtová (2017) příjem sacharidů by měl být především v podobě polysacharidů.

WHO doporučuje, aby příjem energie z rafinovaného cukru byl nižší než 10 % z celkového množství přijaté energie (Bere, Glomnes, Velde, & Klepp, 2008).

Sacharidy dělíme na stravitelné a nestravitelné. Stravitelné cukry dále pak dělíme dle velikosti na monosacharidy, disacharidy a polysacharidy. Mezi nestravitelné cukry patří vláknina, kterou tělo potřebuje pro správnou funkci střev (Klimešová, 2010)

Pro stanovení doporučeného denního příjmu vlákniny u dětí můžeme vycházet ze vzorečku: věk dítěte + 5 g vlákniny. Z toho vyplývá, že pro 6leté dítě je doporučováno

denně přijmout 11 gramů vlákniny. U 12letého dítěte je optimální denní příjem 17 gramů vlákniny (Výživa dětí, 2013). Klimešová a Stelzer (2013) uvádějí, že nejvhodnějším zdrojem vlákniny je zelenina, ovoce, výrobky z celozrnné mouky, luštěniny a houby.

2.4.2.2 Lipidy

Lipidy jsou složeny z glycerolu a tří volných mastných kyselin, které mají povahu nasycených nebo nenasycených mastných kyselin. Tuky mohou být živočišného nebo rostlinného původu (Vojtová, 2016).

Tuky nám ve srovnání s proteiny a sacharidy poskytují až dvojnásobné množství energie $1 \text{ g} = 37,8 \text{ KJ} = 9,3 \text{ kcal}$ (Klimesová & Stelzer, 2013).

WHO doporučuje zastoupení tuků v jídelníčku do 30 % celkového příjmu všech živin. Erbersdobler (2011) uvádí, že děti předškolního věku by měly přijímat tuky z 30–35 % z celkového energetického příjmu. Vojtová (2016) uvádí, že z toho by měly být 2/3 tuky rostlinné nenasycené a pouze 1/3 tuky živočišné.

Z fyziologického hlediska jsou tuky v organismu nezbytně důležité. Lipidy jsou energetickou živinou, jehož štěpením vzniká energie. Jsou zdrojem nezbytných mastných kyselin a cholesterolu, součástí buněčných membrán, slouží k udržení stálé tělesné teploty, jsou nosiči látek např. vitamínů, ovlivňují imunitu, jsou nezbytnou součástí myelinových obalů nervových vláken a chrání ledviny, jak z tepelného, tak mechanického hlediska (Vojtová, 2016). Jako zdroj energie jsou lipidy využívány především během odpočinku, nebo při fyzické aktivitě nízké intenzity (Klimesová, 2010). Tvoří energetickou rezervu, kdy se jejich přebytky ukládají v tukové tkáni v případě potřeby se uvolní (Dvořáková-Janů & Fraňková, 2003).

Cholesterol je nezbytnou součástí každé živé buňky. V lidském organismu plní řadu důležitých funkcí. Je důležitý pro správnou funkci buněčných membrán, tvorbu žlučových kyselin, steroidních hormonů a vitamínu D (Klimesová & Stelzer, 2013).

Podle Klimesové a Stelzera (2013) člověk potřebuje asi 2 gramy cholesterolu za den. Všeobecně se říká, že nadměrná konzumace cholesterolu je zdraví škodlivá. Denní příjem by neměl přesáhnout 300 mg. Cholesterol získáváme potravou, zejména z produktů živočišného původu. V produktech rostlinného původu se cholesterol nevyskytuje. Rostlinné produkty naopak obsahují steroly, které omezují vstřebávání cholesterolu z potravy, a tím snižuje hladinu cholesterolu v krvi.

Podle Nikitina (2005) je pro zdraví mnohem více škodlivý nedostatek cholesterolu než jeho nadbytek, jelikož funkce cholesterolu jsou pro lidský organismus důležité.

Klimešová a Stelzer (2013) upozorňují na riziko vysoké koncentrace cholesterolu v krvi. Dlouhodobá zvýšená hladina cholesterolu v krvi vede k jeho ukládání do stěn arterií, což může vést k rozvoji aterosklerózy.

2.4.2.3 Proteiny

Proteiny představují základní stavební složku orgánů a tkání v lidském těle. Jsou součástí buněk a nezbytně důležité pro správný růst a vývoj organismu. Když dojde k dokončení růstu, slouží k obnově poškozených nebo opotřebovaných částí organismu.

V organismu plní řadu funkcí. Jsou součástí hormonů, enzymů a protilátek a při dlouhotrvajících fyzicky náročných aktivitách slouží jako zdroj energie (Vojtová, 2016). Dvořáková-Janů a Fraňková (2003) uvádějí, že v případě vyčerpání energetických zásob začne organismus postupně odbourávat bílkoviny ze svalů.

Energetická hodnota bílkovin je 1 g = 16,7 KJ (Klimešová, 2010). Doporučený denní příjem bílkovin by měl být 12–15 % z celkové denní dávky živin (Vojtová, 2016). Müllerová (2003) a Vojtová (2016) uvádějí doporučený denní příjem bílkovin u dětí mladšího školního věku 1 g/kg. Erbersdobler (2011) uvádí, že doporučený příjem bílkovin pro děti mladšího školního věku je 0,9 g/kg/den.

Bílkoviny mají původ buď živočišný, nebo rostlinný. Doporučeno je přijímat bílkoviny obou původů, a to v poměru 1:1.

Lidský organismus je tvořen asi 20 aminokyselin, které dělíme podle potřeby organismu na esenciální, semiesenciální a neesenciální.

Esenciální aminokyseliny jsou pro náš organismus nepostradatelné, jelikož si je lidské tělo nedokáže samo vytvořit. Potřeba těchto aminokyselin pro lidský organismus s věkem klesá. Dítě předškolního věku potřebuje asi 40 % těchto aminokyselin, zatímco dospělý jedinec pouhých 15 %. Mezi esenciální aminokyseliny patří izoleucin, leucin, lysin, methionin, valin, tryptofan, fenylalanin. Semiesenciální aminokyseliny jsou nezbytné pouze v určitém věkovém období například v období růstu – histidin a arginin. Neesenciální aminokyseliny jsou pro organismus nepostradatelné. To znamená, že si je organismus dokáže dle potřeby vytvořit. Proto není nutné

je přijímat stravou. Mezi neesenciální aminokyseliny patří alanin, asparagin, cystein, glutamin, glycin, prolin, serin, tyrosin (Vojtová, 2016).

2.4.2.4 Vitamíny

Vitamíny jsou označovány za mikronutrienty, jelikož jsou to látky, které nemusíme denně přijmout v takovém množství jako sacharidů, tuků a proteinů. To ale neznamená, že jejich příjem je méně důležité. Vitamíny slouží jako biokatalyzátory při metabolických reakcích organismu (Vojtová, 2016). Jak uvádí Klimešová (2010), hrají nezastupitelnou roli v obnově struktury kostí, valů a krevetvorbě. Vojtová (2016) dále uvádí, že podporují zdraví, ovlivňují stárnutí metabolismu a jsou prevencí různých onemocnění. Některé vitamíny působí jako antioxidanty a jsou důležité při získávání energie při štěpení cukrů, tuků a bílkovin (Klimešová 2010). Organismus si nedokáže vitamíny sám vytvořit (až na výjimky), proto je nutné je přijímat potravou. Vitamíny dělíme na rozpustné ve vodě a v tucích. Vitamíny rozpustné v tucích (liposolubilní) jsou A, D, E, K (Vojtová, 2016). Vitamíny rozpustné ve vodě (hydrosolubilní) jsou B, C, H (Vojtová, 2016).

2.4.2.5 Minerální látky

Minerální látky je nutné přijímat potravou, jelikož si je organismus není schopen sám vytvořit. Lidské tělo jich potřebuje jen nepatrné množství s porovnáním s ostatními živinami, ale jejich role v organismu je velmi důležitá. Minerály přijímáme stravou nebo vodou, a některé se do organismu dostávají kůží a vdechováním. Důležitost je především v přiměřenosti příjmu minerálů, neboť nadměrný i nedostatečný příjem způsobuje nerovnováhu, která vede k následným chorobným stavům (Vojtová, 2016). Klimešová (2010) uvádí, že minerální látky v podobě solí vnášejí do našeho těla biogenní a stopové prvky, které jsou potřebné pro náš organismus. Regulují vodu v organismu, pomáhají při obnově kostí a krve a mají antioxidační účinky. Hrnčíříková a Mandelová (2007) dodávají, že jsou součástí kostí a zubů, podílejí se na udržení homeostázy a acidobazické rovnováhy organismu, udržují nervosvalovou dráždivost. Vojtová (2016) dále uvádí, že se podílejí na tvorbě a funkci enzymů, hormonů, metabolismu nebo korporaci s vitamíny. Rovnováhu minerálních látek a stopových prvků si tělo dokáže udržet jen krátkodobě.

Pokud je jeho příjem dlouhodobě nízký, čerpá své zásoby, které má uloženy ve svalech, játrech a kostech (Klimešová, 2010).

Podle množství potřeby dělíme minerály na makroprvky a stopové prvky. Mezi makroprvky řadíme látky, jejichž denní potřeba je 100 miligramů a více (Klimešová & Stelzer, 2013). Jsou to prvky: Na, K, Ca, P, Cl, Mg, S (Vojtová, 2016).

Stopové prvky jsou ty prvky, které přijímáme denně v menším množství, a to méně než 100 miligramů (Klimešová, 2010). Podle (Vojtové, 2016) se dále dělí na mikroprvky a ultramikroprvky. Mezi mikroprvky patří Fe, Cu, Zn, Mn, a Si. K ultramikroprvkům řadíme Co, Mo, I, F, Se, Cr.

V potravě může být zdroj minerálních látek i stopových prvků obsažen v mase, mléce, zelenině, ovoci a ořechách (Klimešová, 2010).

2.4.2.6 Voda

Voda tvoří až 45–70 % lidského těla. V organismu je jí celkem 42–45 litrů, z toho 28 litrů je voda nitrobuněčná. Zbytek vody je mimobuněčný, z něhož 3,5 litrů je obsažen v krevní plazmě a 10,5 litrů v tkáňovém moku. S věkem množství vody v těle klesá (Marádová, Středa & Zima, 2010).

Voda je základním nosičem a rozpouštědlem substancí mezi buňkami a tkáněmi. Její uplatnění je při přenosu nervového vzruchu, při svalové kontrakci. Vylučuje odpadní látky ven z těla. Voda reguluje stálou tělesnou teplotu organismu (Klimešová, 2010).

Marádová, Středa a Zima (2010) uvádějí, že voda je pro lidský organismus velice důležitá. Nedostatek vody v lidském těle vede k závažnému poškození zdraví. Doporučený pitný režim viz. 2.4.6 Pitný režim. Marádová, Středa a Zima (2010) podotýkají, že vodu přijímáme potravou a nápoji a vylučujeme ven z těla především močí, stolicí ale i dýcháním a pocením (Marádová, Středa & Zima, 2010).

2.4.3 Výživový stav dítěte

Výživový stav dítěte závisí jednak na kvalitě fyziologických procesů a také na energetické rovnováze. Optimální stav je, když je energetický příjem a výdej v rovnováze. V případě nedostatku příjmu vzniká porucha, která se označuje jako energeticko-proteinová malnutrice. Tento stav může nastat při nedostatečném příjmu všech hlavních živin, nebo pouze bílkovin. Jedním z příkladů nedostatečného příjmu všech živin je anorexie, kdy dochází k odmítání jídla, buď z psychického hlediska, nebo při hladovění. K energeticko-proteinové malnutrici může dojít i k nedostatečnému příjmu bílkovin, při špatné skladbě potravin. Podvýživa v dětském věku je velmi nebezpečná, a to především v období do 3 let, kdy může dojít k nenávratným poškozením dítěte, jelikož v tomto období dochází k největšímu vývoji mozku (Marková, 2012).

Energetická malnutrice, je označována za hladovění, kdy dochází k chátrání organismu. Jedinec přijímá všechny potřebné živiny, ale v nedostatečné míře, než je potřeba. Dochází tak k dlouhodobému deficitu všech živin. Tento nedostatek má největší následky především u dětí v období růstu. K tomuto typu malnutrice dochází i u nemocných lidí trpící mentální anorexií (Vojtová, 2016).

Proteinová malnutrice, je stav, kdy jedinec přijímá stravu dostatečné i nadbytečné energetické hodnoty, ale s velmi nízkým, nedostačujícím příjmem množství bílkovin. Tento deficit má za následek zpomalení růstu, tvorba otoků, zvětšení jater a sleziny. Příkladem proteinové malnutrice jsou africké děti s nafouklými bříšky (Vojtová, 2016).

Druhým extrémem je nadvýživa, která je způsobená nadměrným energetickým příjmem. S tím souvisí řada civilizačních onemocnění, a to především onemocnění srdce a cév, metabolické poruchy a nádorové onemocnění (Marková, 2012).

2.4.4 Denní energetický příjem dětí

Klimešová (2010) uvádí, že základním pravidlem racionální stravy je přiměřená energetická hodnota, což znamená, že by energetický příjem potravy měl odpovídat energetickému výdeji a energetická bilance tak byla v rovnováze.

Tabulka 3. Denní doporučený energetický příjem u dětí (Klimešová, 2010, 11)

Věk	Chlapci	Dívky
6-8 let	8280 KJ/den = 1980 kcal/den	7500 KJ/den = 1800 kcal/den
9-10 let	10000 KJ/den = 2400 kcal/den	8800 KJ/den = 2100 kcal/den
11-14 let	10450 KJ/den = 2500 kcal/den	9200 KJ/den = 2200 kcal/den

Pro určení optimálního denního energetického příjmu potřebujeme znát hodnotu bazálního metabolismu viz. 2.3.7 Energetický metabolismus.

Koldeová et al. (2002) uvádějí, že u dětí školního věku by měl být příjem energie 70 kcal x hmotnost (kg) x den.

2.4.5 Výživová pyramida

Pro snadnější pochopení zásad racionální stravy bylo vytvořeno grafické vyjádření tzv. výživová pyramida viz obrázek 1., který znázorňuje návrh denního příjmu potravin. Pyramida je sestavena ze šesti typů potravin, jejichž konzumace je doporučena během dne. Každá skupina potravin má stanoven počet porcí o energetickém obsahu 400 KJ (Marková, 2012). Pyramida je složena celkem ze 4 pater. Ty potraviny, které by měly být základem naší stravy, jsou na základě pyramidy (ovoce a zelenina). Tyto potraviny by měly být konzumovány nejčastěji. Naopak na samotném vrcholku jsou znázorněny potraviny, kterým bychom se měli vyhýbat a konzumovat je tedy jen výjimečně (uzeniny, sladkosti). Výživová pyramida je dobrý nástroj pro výběr vhodných potravin a může soužit jako orientační prostředek při sestavování jídelníčku (Klimešová, 2010).



Obrázek 1. Výživová pyramida (Výživa dětí, 2013).

2.4.6 Pitný režim

Důležitou součástí zásad zdravé výživy je dostatečný přísun tekutin. Doporučený denní příjem tekutin je závislý na věku a hmotnosti dítěte (Dostálová, Hrubý & Turek, 2004). Klimešová (2010) doporučuje dětem školního věku vypít minimálně 1– 1,5 litru za den. Podle Nevorala (2003) je pro děti mladšího školního věku doporučeno vypít 60 ml / kg / den tekutin.

Frej (2006) uvádí, že každé dítě má individuální potřebu vody, která se odvíjí od mnoha okolností. Erbersdobler (2011) upozorňuje, že při vysokém energetickém výdeji, v horku, v suchém a chladném počasí, při použití většího množství kuchyňské soli, při vysokém příjmu bílkovin a při patologických stavech jako je horečka a průjem se doporučený pitný režim zvyšuje.

Rovnoměrný denní příjem tekutin je důležitý pro udržení homeostázy (Klimešová, 2010). Dostatečný příjem tekutin musíme u dětí hlídat, jelikož mívají nižší pocit žízně než dospělí, a proto u nich hrozí vyšší nebezpečí dehydratace (Klimešová, 2010). Dehydratace organismu je způsobena nedostatečným příjmem tekutin a může vést k ohrožení života (Marková, 2012).

Marková (2012) doporučuje omezení konzumace slazených nápojů. Klimešová (2010) je stejného názoru a doporučuje čistou vodu bez sladidel, jako nejlepší variantu nápoje. Dostálová, Hrubý & Turek (2004) upozorňují na fakt, že slazené nápoje jsou

bohaté na zdroj sacharidů a zvyšují hladinu glukózy v krvi. Ve spojitosti s nedostatečnou úrovní pohybové aktivity přispívají ke vzniku nadváhy a posléze i obezity.

Podle zjištění z HBSC studie slazené nápoje pije každodenně 13 % dívek a 16 % chlapců (Gecková, Dankulincová, Sigmundová & Kalman, 2014).

Klimešová (2010) dále doporučuje se vyvarovat stolním minerálním vodám, jelikož obsahují minerální soli, které nejsou optimální variantou denního pití a jejich příjem by neměl být vyšší jak 0,3 litry za den.

Klimešová (2010) dále podotýká, že nápoje typu kola jsou nevhodné pro děti. V jedné litrové lahvi Coca-Cola je obsaženo velké množství cukru, které odpovídá 24 kostkám cukru. Dále obsahuje kofein, volný Co₂, kyselinu fosforečnou a velké množství barviv, které jsou pro zdraví dítěte škodlivé.

2.4.7 Výživová doporučení pro děti mladšího školního období

Marková (2012) upozorňuje, že vysoký výskyt chronických onemocnění, především onemocnění cévní soustavy, hypertenze, nádory tlustého střeva, obezity, diabetu II. typu a osteoporózy u české populace svědčí o tom, že příliš nedbá na zásady zdravého životního stylu, a to především ve výživě. Neboť tato onemocnění mají velký původ ve stravě.

Existuje velké množství doporučení, které nám udává, jak se správně stravovat. Pro lajka však může být velmi obtížné, orientovat se v různých doporučeních, neboť neustále dochází k jejich obnově na základě vědeckých studií (Marková, 2012).

Marinov a Pastucha (2012) upozorňují, že s nástupem do školy přichází velké změny do života dítěte. Přejít z mateřské školy na školu základní přináší pro dítě zvýšenou zátěž, a proto je nutné udržovat pravidelný jídelní a pitný režim přes všechny školní i mimoškolní aktivity.

Klimešová (2010) uvádí, že by děti měly jíst pravidelně a vždy ve stejnou dobu, jelikož pro vyvíjející se organismus je pravidelnost stravy mnohem důležitější než u dospělého člověka. Celková denní přijatá energie by měla být rozložena do pěti porcí. Podle Marina a Pastuchy (2012) zde můžeme použít pomůcku pravidla „pět prstů“.

Existuje řada doporučení, které se mohou nepatrně lišit. Řada odborníků doporučuje základní živiny konzumovat v poměru 55 % sacharidy, 30 % tuky a 15 % bílkoviny, což je v přepočtu 360 g sacharidů, 80 g tuků a 100 g bílkovin. Toto je pouze

obecné doporučení, a proto je důležité zohlednit pohlaví, věk, životní styl, zdravotní stav, přítomnost onemocnění u daného jedince (Marková, 2012).

Klimešová (2010) dále uvádí, že podle zásad racionální výživy by jednotlivé pokrmy měly pokrýt: snídaně 30 %, dopolední svačina 10 %, oběd 30 %, odpolední svačina 10 % a večeře 20 % denního energetického příjmu. Stejná doporučení platí i pro dospělého jedince. Z následujících doporučení rozložení energie během dne vyplývá, že snídaně by měla být stejně energeticky bohatá jako oběd a dále v průběhu dne, bychom měli snižovat energetický příjem. Nepravidelné stravování i nízká frekvence příjmu potravy vede k energetické úspornosti, která podporuje rozvoj nadváhy. Tělo má tak tendenci vytvářet si zásoby v podobě tukové tkáně (Klimešová & Stelzer, 2013).

Mezi další doporučení, které uvádí (Marková, 2012) patří až 600 g denní dávka ovoce a zeleniny, která zabezpečuje organismu příjem důležitých vitamínů, minerálů, vlákniny a dalších ochranných látek. Denní příjem zeleniny by měl tvořit 400 g a příjem ovoce až 200 g, nezáleží, zda je syrová nebo jinak tepelně upravené. Klimešová (2010) uvádí, že součástí každého hlavního jídla (snídaně, oběd, večeře) by měl být součástí alespoň kousek ovoce nebo zeleniny. Podle HBSC studie v České republice 49 % dívek a 40 % chlapců každodenně konzumuje ovoce a 33 % dívek a 27 % chlapců každodenně konzumuje zeleninu (Gecková et al., 2014).

Luštěniny by měli být součástí jídelníčku alespoň 3x týdně. Důležitá je také konzumace ryb, minimálně 2x - 3x týdně, jelikož obsahují nenasycené mastné kyseliny a jód, který je nezbytný pro náš organismus. Dostatečná konzumace ryb přispívá jako prevence kardiovaskulárních onemocnění (Marková, 2012).

Klimešová (2010) upozorňuje na to, že děti musí mít pestrou smíšenou stravu, a to nejen kvůli aktuální potřebě, ale i proto, že v dětství se vytváří chuťové návyky, které jim zůstanou na celý život.

Marková (2012) dodává, že obecná doporučení nemusí mít stejný efekt na všechny jedince.

Klimešová (2010) upozorňuje na hlavní problémy týkající se špatné výživy. Hlavním problémem je, že energetický příjem je nepřiměřený skutečné potřebě, což způsobuje snižování habituální pohybové aktivity. Dalším problémem je nepravidelnost příjmu potravy a také špatný výběr potravin.

Marinov & Pastucha (2012) dále uvádějí, že velkou chybou je zařazování pochutin a jiných sladkostí do jídelníčku školáka a také častá konzumace smažených pokrmů.

Rovněž velký problém představuje pitný režim, kdy jsou dětem tekutiny podávány v nedostatečném množství a často se jedná o slazené nápoje. Podle HBSC sladkosti konzumuje 19 % dívek a 22 % chlapců každý den (Gecková et al., 2014).

2.4.8 Doporučený jídelníček pro děti mladšího školního věku

2.4.8.1 Snídaně

Řada autorů považuje snídani za nejdůležitější jídlo celého dne. Cho, Dietrich, Brown, Clark a Blok (2003) uvádějí, že vynechávání snídaní souvisí s rozvojem nadváhy a obezity. Podle studie z roku 2013/2014 v České republice pravidelně každý den snídá 66 % dívek a 66 % chlapců ve věku 11 let (Gecková et al., 2014).

Podle Marinova et al. (2011) snídaně představuje start do nového dne. Tonizuje trávicí trakt, mobilizuje energetický metabolismus a předurčuje celkovou pohodu. Snídaně by měla tvořit asi 20–25 % celkového energetického denního příjmu. Miklánková a Klimešová (2014) doporučují společně s vydatnou snídaní dbát i na dostatečný příjem tekutin.

Dítě ve škole potřebuje vynaložit určité množství energie v procesu učení a soustředění. Je velice důležité, aby rodiče vedli děti k pravidelné snídani již od útlého věku a zafixovali jim tak potřebu snídat (Marinov et al., 2011). Rusková (2009) uvádí, že dětem, které vynechávají snídaně, je nutné dávat z počátku malé porce než si navyknout na pravidelné snídaně.

Kalman, Hamřík a Pavelka (2011) považují snídani za nejdůležitější jídlo pro děti, jednak z nutričního pohledu, tak i z pohledu podpory učení ve škole a sním související větší soustředěnosti. Autoři uvádějí, že vynechávání snídaní je spojeno se zvýšenou konzumací potravin s nízkým obsahem vlákniny a vysokým obsahem tuku později během dne.

Klimešová a Stelzer (2013) doporučují k snídani teplý nápoj, čaj nebo kakao. V letních dnech je vhodnou variantou pití i čistá voda nebo 100 % džus ředěný s vodou. Nedostatek tekutin může způsobit únavu a bolest hlavy.

Podle Marinova et al. (2011) mezi vhodné typy potravin patří celozrnné cereálie s mlékem, ovesná kaše s kousky ovoce, tvaroh nebo jogurt s ovocem, domácí müsli, celozrnné pečivo s kvalitním rostlinným tukem, libová šunka nebo sýr.

2.4.8.2 Dopolnední svačina

Dopolnední svačina by měla představovat asi 10–15 % denního energetického příjmu. Asi u 90 % dětí mladšího školního věku zajišťují svačinky rodiče. Nejlepší variantou svačinky malého školáka jsou jídla připravené doma (Klimešová & Stelzer 2013).

Marinov et al. (2011) upozorňují na skutečnost, že u většiny školáků jídelníček neobsahuje dostatečné množství ovoce a zeleniny. Svačina navazuje na snídani, ale nesmí jí zastupovat. Vedle sacharidů by měla svačina obsahovat plnohodnotné bílkoviny, které představují stavební kámen pro růst a vývoj dětí. V přípravě svačiny dbáme na pestrost při výběru potravin. Základem svačinky by mělo být ovoce nebo zelenina a poté až celozrnné pečivo nebo cereální tyčinka, a to vše doplněné zakysaným mléčným výrobkem. Skladba svačiny by se měla lišit podle preferencí a věku dítěte. Do dětské svačiny nepatří uzeninové výrobky a sladkosti.

Ve škole je taky velmi důležitý pitný režim, který nesmíme opomíjet. Preferujeme především neslazené tekutiny, ideálně vodu (Marinov & Pastucha, 2012).

2.4.8.3 Oběd

Vhodnou variantou oběda pro děti školního věku je oběd ve školní jídelně, neboť zajišťuje racionální stravu, a to z hlediska skladby, obsahu i správného načasování. Ve školní jídelně by se dítě mělo setkat se všemi druhy pokrmů (Marinov et al., 2011). Šulcová a Strosserová (2008) podotýkají, že oběd ve školní jídelně je jedna z možností, jak dítěti zajistit pravidelný oběd.

Oběd by měl pokrývat asi 30–35 % z celkového denního příjmu dítěte. Pouze 50 % dětí mladšího školního věku se stravuje ve školní jídelně (Marinov et al., 2011).

Klimešová (2010) uvádí, že by oběd měl být složen především z kvalitních živočišných bílkovin (maso, ryby, vejce). Mezi vhodné přílohy řadí vařené brambory, těstoviny a rýži. Součástí zdravého oběda by měla být zelenina nebo ovoce.

Marinov et al. (2011) klade důraz na obědy s minimalizací nevhodných způsobů přípravy (smažení, zahušťování bílou moukou, jídla s přídavkem jednoduchých cukrů). Dále doporučuje zmenšení příloh a navýšení obloh.

Podle Klimešové (2010) by dětské obědy neměly obsahovat velké množství nasycených tuků, cholesterolu, soli a dalších konzervačních látek.

2.4.8.4 Odpolední svačina

Podle Marinova et al. (2011) by měla odpolední svačina tvořit asi 10 % celkového denního energetického příjmu dítěte. Měla by hradit potřeby organismu po odpoledních aktivitách dítěte.

Marinov a Pastucha (2011) doporučují odpolední svačinu založenou na bázi mléka a mléčných výrobků. Součástí odpolední svačiny by měla být porce ovoce nebo zeleniny.

Mezi vhodné typy potravin řadí Marinov et al. (2011) jogurt s ovocem, cottage sýr, mléčný nápoj, müsli tyčinku, ovocný tvaroh.

2.4.8.5 Večeře

Marinov a Pastucha (2012) uvádějí, že je důležité, aby rodina večeřela společně u jednoho stolu. Protože komunikace členů rodiny je velmi důležitá.

Klimešová (2010) řadí, mezi vhodné pokrmy k večeři například různé kaše a zeleninové nákypy, těstovinové saláty, pečivo s pomazánkou a sýrem, zeleninový salát apod.

Podle Klimešové (2010) mohou být večeře i studené. Dodržovat bychom měli 3hodinový odstup od spánku. Děti, které jsou sportovně aktivní, a mají větší výdej energie, mohou mít tzv. druhou večeři, která bývá konzumována maximálně 2 hodiny před spánkem.

2.5 Faktory ovlivňující stravovací chování dítěte

2.5.1 Vliv rodiny na utváření stravovacích návyků dítěte

„Rodina představuje základní stavební kámen dětského světa, na kterém dítě postaví celý svůj budoucí život“ (Marinov & Pastucha, 2012, 39).

Eliassen (2011) uvádí, že vývoj způsobu stravování je dynamickým procesem, který začíná v dětství, pokračuje v dospívání a přetrvává po celý život.

Davison a Birch (2001) uvádějí, že rodiče hrají klíčovou roli ve vývoji dětských stravovacích preferencí.

Marinov a Pastucha (2012) podotýkají na fakt, že dítě nemá v rodině žádnou ekonomickou moc. Každá potravina má určitou peněžní hodnotu, a je pouze na rozhodnutí rodičů, jak se bude jejich potomek stravovat.

Rodiče mají významný vliv na formování stravovacího chování dětí, včetně potravinových preferencí, výběru potravin a jejich spotřeby, celkové kvality stravy a s ním i související stav hmotnosti dítěte (Golan & Crow, 2004)

Hendricks a Duggan (2005) uvádějí, že vhodné stravovací návyky rodiny jsou tím nejlepším příkladem pro dosažení a udržení správné výživy dítěte.

Pokud rodiče nedodržují zásady racionální stravy, nebude tomu jinak ani u jejich dětí. Důležitým pravidlem je, aby celá rodina dodržovala zásady zdravému životnímu stylu, byla dítěti dobrým příkladem a již od raného dětství ho vedla správným směrem. (Fořt, 2004).

Marinov et al. (2011) upozorňuje na to, že obézní rodiče nevidí na své váze nic špatného a v případě, kdy i jejich dítě je obézní, ujišťují ho, že je jeho hmotnost v normě. K tomuto názoru se pak také přidávají prarodiče s dodatkem, že je dítě ve vývinu a že musí hodně jíst.

Domácí prostředí je jedním z nejdůležitějších nástrojů formování stravovacích návyků. (Dietz, 1994).

Davison a Birch (2001) dodávají, že na ovlivňování stravovacích návyků dětí, v domácím prostředí se kromě vlivu rodičů podílí i emoční klima celé rodiny.

2.5.1.1 Vliv rodičů na utváření stravovacích návyků dítěte

Birch a Fisher (1998) uvádějí, že rodiče mohou ovlivňovat stravovací chování dětí pomocí úmyslné strategie krmení, například povzbuzováním dětí k jídlu, sledování toho, co jejich dítě jí a ovlivnit konzumaci určitých potravin tím, že omezí přístup k potravinám, které nespĺňují zásady racionální výživy.

Rodiče mohou ovlivňovat vztah dítěte k jídlu verbálně, neverbálně, prostřednictvím vlastního chování a používáním jídla pro jiné než nutriční účely.

Podávání nového či nezvyklého jídla dítěti je obvykle prováděno slovním doprovodem. Vysvětlení dítěti toho, jak je jídlo zdravé a nezbytné pro růst, jak se pokrm jmenuje a z jakých surovin se připravuje apod. Při odmítání jídla dítětem je dále pobízeno, přesvědčováno, povzbuzováno, káráno, a trestáno za odmítání. To se obvykle odvíjí od temperamentu a trpělivosti rodičů (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) poukazují na výzkum otlých dětí, kde se ukázalo, že jim matky nabízely jídlo častěji než matky dětí s normální hmotností a tím tak přispívaly k vývoji obezity svého dítěte.

Velký vliv na vývoj postoje dítěte k jídlu má vyjadřování rodičů a dospělých o jídle. Když jeden z rodičů mluví o jídle pohrdavě, nevzbudí to u dítěte příliš velké nadšení k danému pokrmu, spíš naopak (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Přijetí nového jídla se dá také ovlivnit neverbálně. Jsou to například gesta a mimika. To, jak se rodič tváří při servírování i konzumaci jednotlivých pokrmů. I Samotná řeč může ovlivňovat dítě a vývoj jeho stravovacích preferencí. Například zvyšování hlasu, prudká řeč nebo příliš nápadná hlasitost. Všechno toto jsou projevy, které mohou u dítěte vyvolat nepříjemné pocity, které dítě k jídlu spíše odrazují, než pobízejí (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

2.5.1.1.1 Osobnost otce a matky

Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) tvrdí, že obliba jídel u dětí je více ovlivňována matkou než otcem, což může mít zapříčinění, že matka je s dítětem v užším kontaktu, než je otec. Důležité jsou ale také vlastnosti osobnosti rodičů. Jejich temperament, charakterové vlastnosti, zájmy či intelekt mohou určitým způsobem ovlivňovat rozhodování dítěte o tom, zda bude mít v oblíbě stejný pokrm jako jeho rodiče. Dalším faktorem je etnická příslušnost matky. Jedná se především o národnostní společnost, kde je způsob výživy ovlivněn dlouholetými tradicemi.

2.5.1.1.2 Výchovný styl rodičů

Výchovný styl rodičů se odráží na způsobu života celé rodiny. Exponuje se do vzájemných vztahů všech členů rodiny a promítá se ve společných zájmech a činnostech. Způsob výchovy má značný vliv i v oblasti výživy. Výchovný styl rodičů má dvě základní složky: emoční vztah k dítěti a formu výchovného řízení. Ty se projevují ve volbě výchovných postupů, používání odměn, pobídek, nároků na dítě, trestů a jiných výchovných prostředků (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Parletta (2017) uvádí, že existují různé styly rodičovství, které mohou ovlivnit stravování svých dětí. Extrémně silné, autoritativního řízení, nebo naopak slabé řízení dítěte ze strany rodičů.

Rozhodující součástí výchovného procesu je emoční vztah k dítěti. Může se pohybovat od výrazně kladného vztahu, přes neutrální, neúčastný, k chladnému až dokonce k nenávisnému vztahu k dítěti. Kladný emoční vztah je vyznačován vzájemným porozuměním mezi rodičem a dítětem. Rodič je k dítěti laskavý a milý, dává mu najevo lásku. Podobný vztah musí mít mezi sebou i matka s otcem, aby dítě mělo pocit jistoty a bezpečí. V rodině tak panuje přátelská atmosféra. Na druhé straně pak stojí záporný emoční vztah k dítěti. Rodič chladného charakteru nedovede projevit zájem o dítě, nepochválí ho za to, co se mu povedlo, a nedokáže ho povzbudit. Neustále jen vyčítá jeho chyby, vysmívá se jeho nedostatkům. Dítě je často káráno a trestáno. Extrémně záporný emoční vztah k dítěti může vést až v projev otevřené nenávisti vůči dítěti. S takovým to vztahem k dítěti se setkáváme u labilních a citově nevyzrálých osob (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Emoční vztah k dítěti se projevuje ve výchovném řízení dítěte. Také se může pohybovat od extrémně silného, autoritativního řízení po slabé řízení dítěte ze strany rodičů. Silné, autoritativní vedení dítěte je charakteristické tím, že rodič dává dítěti spoustu příkazů a zákazů. Rodič nudí dítě podávat maximální výkon, bez chyb k úspěchu za každou cenu. Klade na něj nadměrné požadavky, bez ohledu na fyzickou zdatnost, schopnosti a zájmy dítěte. Rozhodují o životě dítěte sami a neptají se ho na jeho názory. Dítě se tak má stát tím, čím se nepodařilo stát se jeho rodičům (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Parletta (2017) uvádí, že autoritativní rodiče mají pravděpodobně kontrolu nad tím, co jejich dítě jí. Kremers, Brug, de Vries a Engels (2003) uveřejnily výsledky svého

výzkumu, ve kterém uvádějí, že děti autoritativních rodičů jedí více ovoce za den, méně nezdravých svačinek a snídaly vícekrát v týdnu než děti rodičů, kteří nemají dostatečnou autoritu vůči dětem. Pearson, Atkin, Biddle, Grely a Edwardsn (2010) dodávají, že děti rodičů autoritativního vedení jedí celkově více zdravé výživy

Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) uvádějí, že u autoritativního přístupu často jídlo plní jinou funkci než nutriční. Stává se odměnou nebo trestem. Funkci odměny často plní v podobě různých pochutin. Trestem se stává tehdy, kdy má dítě k určitému jídlu odpor a rodič ho i přesto nutí sníst. Dále upozorňuje na to, že až 29 % matek používá jídlo jako prostředek ke zklidnění dítěte. Psychologové upozorňují na fakt, kdy může dojít k narušení normálního vývoje potravního chování. Nedochází k vytváření vazby mezi tím, že jídlo slouží k doplnění zdroje živin a energie, a tak se jídlo už od počátku stává „všelékem“, což může vést k pozdějším psychologickým poruchám a také k rozvoji obezity.

Parletta (2017) upozorňuje na fakt, že taktika odměn a trestů vede k negativním zkušenostem sdruženým s jídlem. Děti mají jíst, když mají hlad, a jestliže jsou nuceni jíst v dobu jejich sytosti, naučí se ignorovat své vlastní pocity plnosti. Pokud jsou podpláceni dezertem, mohou ho vnímat jako součást jídla.

Na druhém pólu stojí rodič se slabým výchovným řízením, který neklade na dítě žádné požadavky. Necháávají růst dítě samovolně. Při zadání nějakého úkolu, nekontrolují jeho plnění. Zavírají oči před prohřešky a stále dítě omlouvají. Nedovedou totiž dítěti vysvětlit co je správné a co je špatné a nejsou schopni ho dostatečně připravit na život do společnosti (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Parletta (2017) uvádí, že rodič s nedostatečnou autoritou nemá kontrolu nad tím, co jejich dítě jí. Takové dítě si může jíst, co se mu líbí, což může vést ke špatnému výběru potravin. Tento typ rodičovství povede děti k preferencím nezdravých potravin.

Nebezpečné může být pro dítě i rozporné výchovné působení rodičů, kdy může mít matka s otcem protikladné názory na výchovu. Jeden z rodičů je zastánce autoritativní výchovy a druhý se snaží zmírnit výchovné dopady partnera. Při partnerských rozporech bývá zvyklostí, že si rodiče výchovou přetahují dítě na svoji stranu. Velmi negativní vliv na výchovu dítěte má to, kdy jeden rodič dítěti něco zakáže, zatímco druhý mu to povolí. Labilita rodičů se přenáší na dítě tím, když dítě neví, kdy bude za něco potrestáno, nebo pochváleno. Za optimální výchovné působení se považuje střední cesta, bez extrémů. Na dítě musí být kladeny stejné požadavky od obou rodičů, zadávány přiměřené úkoly, které

odpovídají schopnostem dítěte a aby je úspěch povzbuzoval do přijímání nových požadavků (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

2.5.1.1.3 Vlastní potravní chování rodičů

Dítě si velmi dobře všímá toho, jak se rodič chová k jídlu a jaký má k němu vztah. Rodič tak může utvářet jak kladný, tak i záporný vztah dítěte k jednotlivým potravinám. Jedná jednak o chování dospělého u stolu, ale také o to, jakou má dospělý úctu k jídlu. Zda dojídá celé jídlo a nevyhazuje zbytky. Nevybírání z jídla jednotlivé suroviny, které mu nechutnají apod. Nepříznivě dítě ovlivňuje i to, když jeden z rodičů se v jídle omezuje kvůli snižování tělesné hmotnosti, nebo z důvodu neschopnosti přijmout určitou potravinu (alergie, intolerance apod.) (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Birch (1999) uvádí, že pozorování rodinných příslušníků, kteří jedí a vychutnávají si různé potraviny, dělá tyto potraviny atraktivnější pro děti.

2.5.1.1.4 Další faktory rodičů

Jedním z hlavních faktorů, který ovlivňuje výživu rodiny, je rodinný rozpočet. Rodiče rozhodují o tom, kolik peněžních prostředků z rodinného rozpočtu věnují na výživu, a tím také na výběr jednotlivých potravin (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Fisher a Birch (2002) uvádějí výsledky ze svých studií, kdy děti chudších rodin konzumovaly více nezdravých potravin než děti rodin bohatších poměrů.

Dalším faktorem, který ovlivňuje výběr potravin je čas matky nebo otce, který je ochoten věnovat na přípravu jídel. Jestliže rodič, který se stará o přípravu rodinných jídel chodí z práce pozdě a vyčerpan, nemusí mít náladu na přípravu jídel, které splňují všechny zásady správné výživy a optimální skladby jídla.

Mezi další důležitý faktor je jakým způsobem rodiny večeří. Zajímá nás, zda večeří společně u jednoho stolu. Společné rodinné večeře mají význam pro pochopení vzájemných vztahů a kontaktů mezi rodiči a dětmi. Dle Studie Fraňkové pouze 10 % dotazovaných rodin pravidelně večeří společně (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

2.5.1.2 Vliv sourozenců, vrstevníků

V mnoha výzkumech bylo zjištěno, že sourozenci i jiné děti mají vliv na vývoj postojů k jídlu a nutričním preferencím. Některé studie poukazují na větší shodu postoje vůči některým jídlům, kdy větší shoda byla mezi sourozenci, než mezi dětmi a jejich rodiči (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

2.5.1.3 Vliv prarodičů, příbuzných

Sociální kruh, ve kterém dítě vyrůstá kromě rodičů a sourozenců tvoří také babičky, dědečkové, strýcové, tety, bratřenci, sestřenice i další příbuzní. Jejich vliv je větší v případě, kdy žijí společně s rodinou, kde je větší příležitost ke kontaktu a k vzájemnému ovlivňování. K vlivu ze strany rodiny dochází také na návštěvách u příbuzných, prázdninách u prarodičů a nesmíme opomenout rodinné sešlosti při svátečních příležitostech, kde se schází celá rodina (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) uvádějí, že důležitou roli v ovlivňování hraje charakter, temperament dospělého, vztah s dítětem, čas společného kontaktu a frekvence kontaktu příbuzného s dítětem.

2.5.2 Výživa a společnost

2.5.2.1 Sociální facilitace

Sociální facilitace znamená, že pouhá přítomnost dalšího člověka, nebo skupiny lidí ovlivňuje chování jedince. Můžeme také říct, že v přítomnosti přátel chutná lépe. Dětem chutná nejvíce v dětském kolektivu, proto se stává, že jídlo, které doma odmítají, ve školce bez problému snědí. Sociální facilitaci můžeme zpozorovat také na návštěvě, kde bez ostychu sní nabízené pokrmy. Na téma sociální facilitace ve vztahu s jídlem byl proveden výzkum, kde byla zjištěna pozitivní korelace mezi tím, čím víc lidí společně jedí, tím je větší spotřeba jídla u jedince. Nestačila pouhá přítomnost stolovníků, důležitým faktorem bylo, že všichni museli jíst. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že sociální facilitace příjmu potravy je biologickou formou chování, která je vrozená a plní v životě

člověka sebezáchovnou i socializační úlohu. Pomáhá ze strachu z neznámého jídla a lepšího začlenění do kolektivu. Je velmi možné, že se zde podílí i konkurence, a to ze strachu z vyčerpání zdroje jídla jinými jedinci. Sociální facilitaci můžeme využít ve prospěch dítěte, při přijímání nových jídel ve styku se společností. Je to jednou z možností, jak dítě adaptovat na nové sociální podmínky (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

2.5.2.2 Vliv sdělovacích prostředků

Hlavním sdělovacím prostředkem, který může ovlivňovat stravování rodiny i dítěte je televize. Ovlivňuje postoje k jídlu, povzbuzuje chuť na zdravé i nezdravé jídlo i různé pamlsky. Televizní reklamy mohou mít velký vliv na vývoj postojů k jídlu i určitým potravinám. Na toto působení je reklama stavěná a přizpůsobená po stránce psychologického působení a je tak neobyčejně účinná. Reklama typu „pečovatelské schéma“ kdy po představení určitého jídla se matka raduje, jak moc dítěti daná potravina prospěje. Rodina začne reklamu obdivovat, protože reklama předvádí obraz úspěšné matky. Mezi další triky patří „baby schéma“, kdy je reklama zaměřena na šťastné ládující se dítě, a navozuje pocit, že matka dala dítěti to nejlepší. Reklamy jsou zaměřené jak na rodiče, tak na děti. Bylo zjištěno, že mladší děti věří reklamám více než děti starší, kdy je děti mladší považují za něco skutečného, stejně tak jako pohádky. Negativní vliv reklamy je ten, že nerozlišuje zdravé a nezdravé jídlo, kdy může dojít k utváření špatným výživovým zvyklostem (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) uvádějí, že až 70 % reklam v televizi se týkají jídla a z toho 80 % jsou reklamy na potraviny s nízkými výživovými hodnotami.

Dalším vlivem, který může přispět k utváření stravovacích návyků, jsou knihy a nejedná se pouze o publikace poučné (Marková, 2012).

2.5.2.3 Potravinářské technologie

Marinov et al. (2011) uvádějí, že v dnešní době umožňují technologie potravinářského průmyslu navyšovat energickou hodnotu produktu a obsah volných cukrů a tuků v potravinách. Cenový index těchto potravin se odvíjí od cenové hladiny

cukrů a tuků, takže mají znatelně větší konkurenční výhodu oproti zdravějším potravinám, které jsou dražší.

Dalším problémem je to, že je dítě každodenně vystavováno značnému tlaku ze strany potravinářského průmyslu. Vzniká celá řada nových výrobků, které jsou energeticky bohaté. Z hlediska nutriční hodnoty jsou však tyto potraviny nulové (Marinov et al., 2011).

I když v současnosti musí obaly potravinářských produktů obsahovat údaje o složení výrobku, dítě ve školním věku nerozumí tomu, jaké množství sacharidů v konkrétní potravine je zdravé, či naopak jaké množství mu může uškodit.

Podle Aldhoon (2009) je stále více rodin, především díky časové zaneprázdněnosti konzumuje potraviny mimo svůj domov formou hotově připravených jídel. Konzumaci nezdravých pokrmů násobí reklamy, které lákají děti ke stravování v různých fastfoodech, kde si cílovou skupinu získají prostřednictvím drobného dárku v dětském menu. Většina jídel nabízených ve fastfoodech je bohatá na tuky s nasycenými mastnými kyselinami, sacharidy s vysokým glykemickým indexem, na cholesterol a sůl. Konzumace takových jídel může vést k nadměrnému energetickému příjmu a rozvoji obezity říká Marinov et al. (2011). Když srovnáme fakt, kolik marketinkových prostředků je věnováno zdravé výživě a kolik jich cílí na podporu konzumace různých pochutin a jiných nevhodných potravin, dojdeme k závěru, že zde převládá diametrální rozdíl, konstatují Pařízková a Lisá (2007).

2.5.2.4 Výživa a základní škola

Nástupem do školy přináší dítěti spoustu změn ve výživě. Přichází nové zkušenosti spojené s jídlem, které mohou dítě ovlivnit jak už kladně, tak i negativně. Mohou se podílet na spoluvytváření vztahů ke škole, učení, ke spolužákům i učitelům. Negativní zkušenosti mohou mít dopad dokonce i na psychické zdraví dítěte. U dětí mladšího školního věku může mít až výsledky neurotických potíží (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Školní jídelna může být také určitým způsobem předmětem šikany. Děti musí sníst celou porci, kterou jim určí kuchařka a nesmí vracet zbytky. Nutnost dojídaní celých porcí trápí celou řadu školáků.

Na ovlivňování at' už v dobrém či špatném slova smyslu se mohou podílet také spolužáci. Když se o jídle vyjádří negativně, může přestat chutnat i jeho vrstevníkům. Naopak tak může i zvýšit chuť i jídlu určitou soutěživostí.

Výhody ve školním stravování můžeme pozorovat v kvalitě jídla, kdy ve srovnání s jídlom připravované doma může být kvalitnější. Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000) uvádějí, že se v posledních letech zlepšuje skladba jídla ve školních jídelnách. Je-li stravování ve školní jídelně kvalitní, může odstraňovat špatné stravovací návyky v rodině.

Stravování ve školní jídelně může také přispívat k utváření výživových zvyklostí dítěte, a to především v pravidelnosti. Dále také rozšiřuje škálu zkušeností s jednotlivými potravinami, než kterou zná dítě z domu (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

Marinov et al. (2011) zdůrazňují, jak je v rodině důležitý denní režim. Z důvodu pozdního vstávání se mnoho dětí nestačí se nasnídat. Svačina, kterou jim matka připravila, nebývá vždy podle zásad racionální stravy a často bývá dítětem zapomenuta. Většina dětí obědvá ve školní jídelně, kde jim mnoho jídel nechutná a jídla nedojídají. Následně se po příchodu domů dojíždají různými pochutinami. Značný podíl volného času tráví u počítače nebo s mobilním telefonem v ruce a u této činnosti prosedí hodiny.

2.5.3 Další vlivy

Velmi důležitý vliv na přijímání nových potravin jsou jeho smyslové kvality, vůně a vzhled. Velmi důležitou roli má i množství jídla, které se naservíruje dítěti na talíř. Na některé dítě může nepříznivě působit příliš velká porce. Má strach, že jídlo nedojí a bude za to potrestáno. Vždy je lepší naservírovat dítěti menší porci, s tím, že si později samo přidá (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

3 Hlavní cíl a výzkumné otázky

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cíle práce je analýza vlivu rodiny na utváření stravovacích a pohybových návyků jejich dětí.

3.2 Výzkumné otázky

1. Existuje lineární vztah mezi trávením volného času rodičů a dětí?
2. Existuje lineární vztah mezi stravovacími zvyklostmi rodičů a dětí?
3. Existuje lineární vztah mezi reakcí na pocit sytosti a hladu u rodičů a dětí?
4. Má chování matky větší vliv na pohybové a stravovací zvyklosti dcery než syna?
5. Má chování otce větší vliv na pohybové a stravovací zvyklosti syna než dcery?
6. Existují rozdíly mezi trávením volného času u rodin s dívkami a chlapci?
7. Existují rozdíly mezi stravovacími zvyklostmi u rodin s dívkami a chlapci?
8. Existují rozdíly mezi reakcí na nabízené jídlo mezi rodinami s dívkami a chlapci?

4 METODIKA

V rámci této diplomové práce k analýze vlivu rodiny na utváření stravovacích a pohybových návyků jejich dětí byla použita kvantitativní metoda v podobě dotazníkového šetření. Konkrétně se jednalo o českou verzi standardizovaného dotazníku SPZR (Klimešová, Stelzer & Miklánková, 2018), který vychází z originálu FEAHQ-R (Golan, 2013). Sběr dat proběhl v měsících listopad 2017 až únor 2018. Výzkumný soubor tvoří 150 rodin s dětmi ve věku 6–12 let. Hlavním kritériem zařazení rodin do výzkumu byl věk dítěte, to v rozmezí 6–12 let, a ochota podílet se na výzkumu. Při sběru dat jsem v první řadě oslovila rodiny v mém blízkém okolí a poté jsem náhodně vybrala 3 základní školy v ČR, a to ZŠ U Školy v Liberci, ZŠ Blažkovu v Brně a ZŠ Bratrskou v Praze. Dotazníky jsem rozdala osobně spolu s informovaným souhlasem, které mi vyplněné společně s podpisem informovaného souhlasu byly navráceny zpět. Z oslovených 200 rodin projevilo ochotu a zájem o zapojení do výzkumu 150 rodin. Hlavním problémem rodičů, kteří mi dotazník odmítli vyplnit, byl jeho širší rozsah a podle nich obsahoval příliš citlivé údaje. Souhlas respondentů do zapojení výzkumu byl zajištěn informovaným souhlasem, který dotazovaní obdrželi spolu s dotazníkem.

Výzkumné šetření bylo schváleno etickou komisí FTK UP.

4.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum této práce je zaměřen na rodiny s dětmi ve věku 6–12 let. Výzkumný soubor tvoří 150 rodin. Z celkového počtu respondentů tvoří 50 % (n=75) rodin s dítětem mužského pohlaví a 50 % (n=75) rodin s dítětem ženského pohlaví. Většinu dotazovaných tvoří úplné rodiny a to 143 respondentů. V 7 případech se jednalo o neúplné rodiny, kdy ve všech případech byly údaje vyplněny matkou a chyběly údaje otce. Ve 130 případech byl dotazník vyplněn matkou, ve 20 případech otcem.

Průměrný věk dětí je $8,65 \pm 1,47$ let. Zastoupení dětí podle věku je uvedené v tabulce 4. Průměrné BMI sledovaných dětí je $16,58 \pm 2,36$ kg/m². Klasifikace dětí podle BMI je uvedeno v tabulce 5. Údaje o výšce a hmotnosti dětí byly součástí dotazníku. BMI bylo vypočteno podle vzorce tělesná hmotnost (kg) / tělesná výška (m)². Na základě percentilových grafů pro posouzení BMI u dětí viz příloha 1. jsem vytvořila 3 skupiny probandů. První skupinu tvoří děti štíhlí a normální hmotnosti (n=125) z toho (67 dívek

a 58 chlapců). Druhou skupinu tvoří děti robustní postavy až nadváhy (n=16) z toho (5 dívek a 11 chlapců). Poslední skupinu tvoří děti s obezitou 1-3 stupně (n=9) z toho (3 dívky a 6 chlapců).

Tabulka 4. Zastoupení dětí dle věku

Zastoupení dětí dle věku								
	Relativní četnost (%)	6 let	7 let	8 let	9 let	10 let	11 let	12 let
Celkový počet N = 150	100	11	23	38	38	23	13	4
Počet dívek n = 75	50	5	12	25	15	8	6	4
Počet chlapců n = 75	50	6	11	13	23	15	7	0

Tabulka 5. Klasifikace BMI dětí

Klasifikace BMI dětí			
	štíhlý, normální hmotnost	robustní postava až nadváha	Obezita
Celkový počet N = 150	125	16	9
Počet dívek n = 75	67	5	3
Počet chlapců n = 75	58	11	6

4.1.2 Charakteristika dotazníku

Pro výzkumné šetření diplomové práce byl použit standardizovaný dotazník. Česká verze dotazníkového šetření Dotazník stravovací a pohybové zvyklosti (SPZR) podle Klimešové, Stelzera a Mikláňkové (2018), vychází z originálu Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ-R) od Marie Golan. (Golan, 2013).

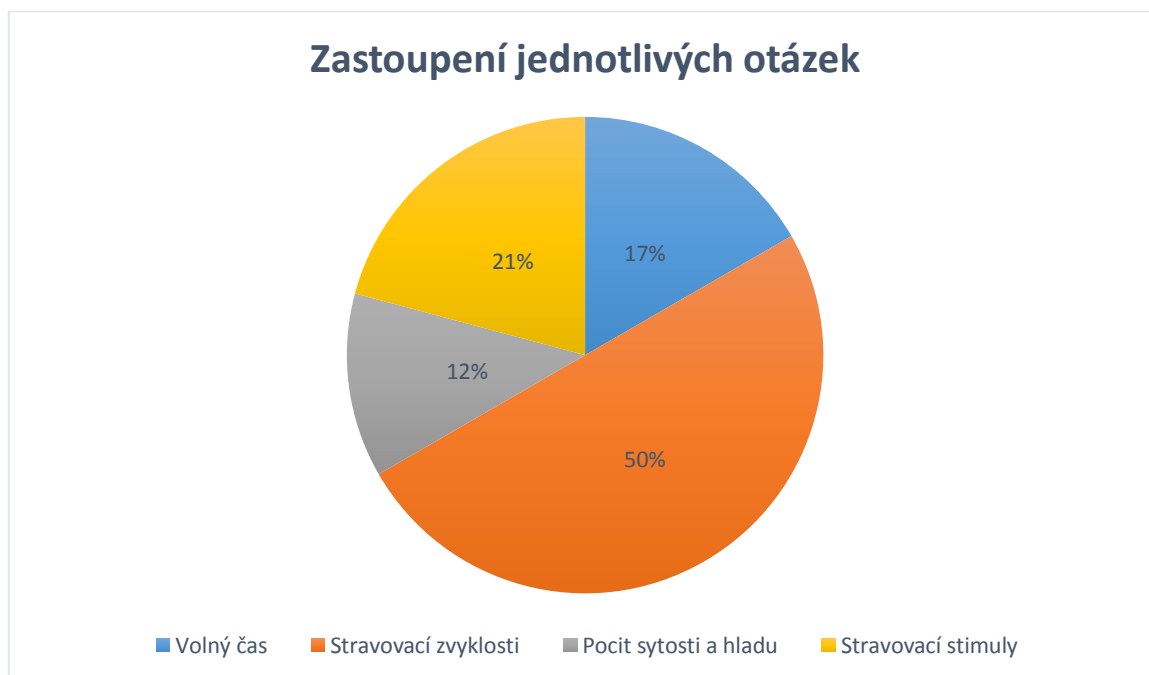
Originální dotazník FEAHQ-R pochází z roku 1998 z Izraele, který byl navržen k posuzování stravovacích a pohybových návyků členů rodiny a obezitogenních faktorů v celém domácím prostředí. Dotazník byl původně určen k intervenci chování rodin k regulaci hmotnosti u dětí trpící nadváhou a obezitou. Dále byl využíván v oblasti klinického výzkumu v Izraeli, Anglii, Austrálii a dalších zemích světa. V průběhu dalších let byl dotazník aktualizován a také došlo k rozšíření věkového rozpětí dětí. (Golan, 1998).

Aktualizovaný dotazník slouží k hodnocení stravovacích a pohybových návyků v celé řadě programů, které jsou zaměřeny na regulaci tělesné hmotnosti dětí v Anglii, Izraeli a Spojených státech a zaměřuje se na rodiny s dětmi ve věku 6–12 let. Dotazník FEAHQ-R prokazuje vysokou schopnost zhodnotit obezitogenní riziko a zároveň zhodnotit každého z rodičů a jejich vliv na utváření stravovacího a pohybového chování jejich dítěte (Golan, 2013).

Dotazník byl vyplněn vždy jedním z rodičů. Úvodní část dotazníku je zaměřena na základní osobní údaje o své osobě a druhého z rodičů (věk, vzdělání). Dále obsahuje osobní údaje o dítěti (věk, hmotnost, výška, počet sourozenců).

Další část dotazníku je složena ze 4 škál, která tvoří celkem 32 otázek. První 3 škály jsou zaměřeny na chování jednotlivých členů rodiny, poslední škála se týká chování rodiny jako celku. První škála se je zaměřena na otázky týkající se volného času a skládá se z otázek 1–4. První škála sleduje frekvenci aktivního a pasivního trávení volného času a je zde také zařazena otázka sledující schopnost zabavení se ve volném čase. Druhá škála se zabývá stravovacími zvyklostmi a chováním u jídla jednotlivých členů rodiny a skládá se z otázek 5–16. Třetí škála se zabývá pocitem hladu a sytosti jednotlivých členů rodiny a zahrnuje otázky 17–19. Pomocí této škály sledují, jak jednotliví členové rodiny reagují na nabízené jídlo. Poslední škála je zaměřena na stravovací stimuly a sleduje chování rodiny jako celku. Skládá se z otázek 20–24, které sledují dostupnost sladkostí, slaných pochutin, sladkého pečiva a návštěvnost restaurací.

Dotazník byl anonymní a jeho předpokládaná doba vyplnění činila 20–40 minut.



Graf 3. Zastoupení jednotlivých otázek

4.1.3 Statistické zpracování

Pro statistické zpracování bylo získáno 150 platných dotazníků, které jsem zpracovala v programu Microsoft Excel do tabulky. Součástí dotazníku byla hodnotící tabulka, podle které jsem ke každé odpovědi přiřadila odpovídající bodové hodnocení. Výjimku tvořily otázky č. 2 a 3, které byly hodnoceny reverzně. Hodnotily se jednak jednotlivé škály i celkové skóre dotazníku, kde byly otázky č. 2 a 3 odečítány z celkového součtu. Dále byly výsledky statisticky zpracovány v programu STATISTICA 13. U každého sledovaného parametru byly zjištěny základní statistické hodnoty míry polohy (aritmetický průměr, minimum, maximum a medián) a míry variability (směrodatná odchylka a variační koeficient). Lineární závislost v jednotlivých škálách i v celkovém skóre dotazníku mezi matkou a dítětem a otcem a dítětem byla testována pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Rozdíl vlivu rodičů na chování dítěte podle pohlaví rodičů byl testován Studentovým T-testem. Hladina statistické významnosti p byla u všech testů nastavena na 0,5.

5 VÝSLEDKY

Ve výzkumném šetření byly hodnoceny 4 škály i celkové skóre dotazníku SPZR. První 3 škály (volný čas, stravovací zvyklosti, pocit sytosti a hladu) byly zaměřeny na chování jednotlivých členů rodiny, a poslední škála (stravovací stimuly) se týkala chování rodiny jako celku.

Lineární závislost vlivu matky a otce na stravovací a pohybové zvyklosti nám udávají Tabulky 6. a 7. V tabulkách jsou znázorněny závislosti ve 3 škálách dotazníku a celkového skóre. Chybí škála stravovací stimuly, která je zaměřena na sledování chování rodiny jako celku.

Tabulka 6. Korelace jednotlivých škál i celkového mezi matkou a dítětem v dotazníku SPZR

	Dítě (n=150)		Matka (n=150)		Matka/dítě	
	M	SD	M	SD	R	<i>p</i>
Volný čas	-13,29	9,14	-8,94	8,04	0,66	<0,001
Stravovací zvyklosti	10,64	5,54	12,44	5,80	0,69	<0,001
Pocit sytosti a hladu	5,52	1,80	4,76	1,51	0,42	<0,001
Celkové skóre	25,62	13,94	31,02	12,74	0,78	<0,001

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, R – Pearsonův korelační koeficient; *p* = hladina statistické významnosti,

Tabulka 7. Korelace jednotlivých škál i celkového skóre mezi otcem a dítětem v dotazníku SPZR

	Dítě (n=150)		Otec (n=150)		Otec / dítě	
	M	SD	M	SD	R	P
Volný čas	-13,29	9,14	-7,44	8,54	0,55	<0,001
Stravovací zvyklosti	10,64	5,54	13,67	7,66	0,57	<0,001
Pocit sytosti a hladu	5,52	1,80	4,73	1,87	0,42	<0,001
Celkové skóre	25,62	13,94	14,29	11,12	0,50	<0,001

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, R – Pearsonův korelační koeficient; p = hladina statistické významnosti,

Na výzkumnou otázku 1., zda existuje vztah mezi trávením volného času dětmi a rodiči mohu odpovědět, že existuje statisticky významná závislost mezi trávením volného času dětí a rodičů. Zde můžeme vidět velmi těsnou korelaci mezi rodiči obou pohlaví a dítětem při statistické významnosti $p < 0,001$.

Na výzkumnou otázku 2., zda existuje vztah mezi stravovacími zvyklostmi dětí a rodiči mohu odpovědět, že se zde prokázala velmi těsná korelace mezi rodiči obou pohlaví a dítětem, při statistické významnosti $p < 0,001$.

Zpracování dat prokázalo statistickou významnou závislost u škály pocitu sytosti a hladu mezi rodiči a dítětem, což potvrzuje výzkumnou otázku 3.

Nejtěsnější korelace je patrná mezi celkovým skóre matky a dítěte ($R=0,78$) při statistické významnosti $p < 0,001$.

Tabulka 8. Korelace jednotlivých škál i celkového skóre mezi matkou a dcerou

	Dcera (n=75)		Matka (n=75)		Matka/dcera	
	M	SD	M	SD	R	P
Volný čas	-12,34	8,96	-9,50	8,04	0,69	<0,001
Stravovací zvyklosti	10,36	5,50	12,08	5,44	0,71	<0,001
Pocit sytosti a hladu	5,35	1,91	4,64	1,53	0,45	<0,001
Celkové skóre	25,39	14,34	29,25	12,85	0,80	<0,001

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, R – Pearsonův korelační koeficient; p = hladina statistické významnosti

Tabulka 8. nám ilustruje velmi těsný lineární vztah mezi matkou a dcerou, kde byla prokázána lineární závislost při statistické významnosti <0,001 mezi všemi škálami dotazníku i celkového skóre.

Tabulka 9. Korelace jednotlivých škál i celkového skóre mezi matkou a synem

	Syn (n=75)		Matka (n=75)		Matka/syn	
	M	SD	M	SD	R	p
Volný čas	-14,24	9,28	-8,37	8,06	0,65	<0,001
Stravovací zvyklosti	10,92	5,61	12,80	6,17	0,67	<0,001
Pocit sytosti a hladu	5,69	1,68	4,88	1,50	0,37	0,001
Celkové skóre	25,85	13,62	32,79	12,47	0,76	<0,001

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, R – Pearsonův korelační koeficient; p = hladina statistické významnosti

Tabulka 9. ilustruje lineární vztah mezi matkou a synem ve škále volného času, stravovacích zvyklostí i celkového skóre při statistické významnosti $p < 0,001$. Ve škále

pocitu sytosti a hladu byla prokázán lineární vztah mezi matkou a synem při statistické významnosti $p = 0,001$.

Na výzkumnou otázku 4., zda má větší vliv chování matky na stravovací a pohybové zvyklosti dcery než syna, mohu odpovědět, že se neprokázaly statisticky významné rozdíly ve vlivu matky na chování dcery oproti syna.

Tabulka 10. Korelace jednotlivých škál i celkového skóre mezi otcem a synem

	Syn (n=75)		Otec (n=75)		Otec/syn	
	M	SD	M	SD	R	<i>p</i>
Volný čas	-14,24	9,28	-8,33	9,09	0,47	<0,001
Stravovací zvyklosti	10,92	5,61	14,33	8,78	0,62	<0,001
Pocit sytosti a hladu	5,69	1,68	4,77	1,91	0,40	<0,001
Celkové skóre	25,85	13,62	14,15	11,62	0,46	<0,001

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, R – Pearsonův korelační koeficient; p = hladina statistické významnosti.

Zpracování dat nám prokázalo velmi těsný lineární vztah mezi otcem a synem při statistické významnosti <0,001 u všech škál dotazníku i celkového skóre v Tabulce 10.

Tabulka 11. Korelace jednotlivých škál i celkového skóre mezi otcem a dcerou

	Dcera (n=75)		Otec (n=75)		Otec/dcera	
	M	SD	M	SD	R	<i>p</i>
Volný čas	-12,34	8,96	-6,54	7,92	0,63	<0,001
Stravovací zvyklosti	10,36	5,50	13,00	6,33	0,51	<0,001
Pocit sytosti a hladu	5,35	1,91	4,68	1,85	0,44	<0,001
Celkové skóre	25,39	14,34	14,43	10,67	0,54	<0,001

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, R – Pearsonův korelační koeficient; *p* = hladina statistické významnosti

Tabulka 11. vykazuje statisticky významnou závislost mezi otcem a dcerou při statistické významnosti <0,001 u všech škál dotazníku i celkového skóre.

Na výzkumnou otázku 5., zda má větší vliv chování otce na stravovací a pohybové zvyklosti syna než dcery, mohu odpovědět, že se neprokázaly statisticky významné rozdíly ve vlivu otce na chování syna oproti dceři.

Tabulka 12. Rozdíly ve škále volného času mezi rodinami s dívkami a chlapci

Volný čas				
Člen rodiny	M	SD	t	<i>p</i>
Matky dívek	-9,50	8,03	-0,86	0,391
Matky chlapců	-8,37	8,06		
Otcové dívek	-6,54	7,92	1,29	0,200
Otcové chlapců	-8,33	9,09		
Dívky	-12,34	8,96	1,28	0,204
Chlapci	-14,24	9,28		

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, t–T-test, *p* – percentil

Odpověď na výzkumnou otázku 6. nám prokazuje zpracování dat v Tabulce 12., která ilustruje, že neexistují statisticky významné rozdíly mezi trávením volného času mezi rodinami s dívkami a chlapci.

Tabulka 8. Rozdíly ve škále stravovací zvyklosti mezi rodinami s dívkami a chlapci

Stravovací zvyklosti				
Člen rodiny	M	SD	t	p
Matky dívek	12,08	5,44	-0,76	0,449
Matky chlapců	12,80	6,17		
Otcové dívek	13,00	6,33	-0,07	0,288
Otcové chlapců	14,33	8,78		
Dívky	10,35	5,50	-0,62	0,538
Chlapci	10,92	5,61		

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, t – T-test,

p – percentil

Tabulka 13. nám ilustruje, že neexistují statisticky významné rozdíly stravovacích zvyklostí mezi rodinami s dívkami a chlapci, což nám zodpovídá výzkumnou otázku 7.

Tabulka 14. Rozdíly ve škále pocitu sytosti a hladu mezi rodinami s dívkami a chlapci

Pocit sytosti a hladu				
Člen rodiny	M	SD	t	p
Matky dívek	4,64	1,53	-0,97	0,333
Matky chlapců	4,88	1,15		
Otcové dívek	4,68	1,85	-0,30	0,762
Otcové chlapců	4,77	1,91		
Dívky	5,35	1,91	-1,18	0,239
Chlapci	5,69	1,67		

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, t–T-test,

p – percentil

Odpověď na výzkumnou otázku 8. nám znázorňuje Tabulka 14, kde se prokázalo, že ani ve škále pocitu a hladu, se neprokázaly statisticky významné rozdíly mezi rodinami s dívkami a chlapci.

Tabulka 15. Rozdíly ve škále stravovací stimuly mezi rodinami s dívkami a chlapci.

Stravovací stimuly				
Rodiny	M	SD	t	p
Rodiny s dívkami	22,03	7,04	23,48	0,196
Rodiny s chlapci	23,48	6,66		

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, t–T- test,

p – percentil

Ve škále stravovací stimuly se neprokázaly statisticky významné rozdíly mezi rodinami s dívkami a chlapci.

Tabulka 16. Rozdíly v celkovém skóre dotazníku SPZR mezi rodinami s dívkami a chlapci

Celkové skóre				
Člen rodiny	M	SD	t	p
Matky dívek	29,25	12,85	-1,71	0,089
Matky chlapců	32,79	12,47		
Otcové dívek	14,43	10,67	0,16	0,875
Otcové chlapců	14,15	11,62		
Dívky	25,39	14,34	-0,20	0,841
Chlapci	25,85	13,62		

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, t–T-test,

p – percentil

Tabulka 16. nám ilustruje, že neexistují rozdíly v celkovém skóre dotazníku SPZR dosažené mezi rodinami s dívkami a rodinami s chlapci.

Z výsledků mé výzkumné práce vyplývá, že rodina, má zásadní vliv na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí jejich dětí. Z výsledků je zřetelné, že existuje lineární závislost jednak mezi trávením volného času dětí a rodičů, tak i u stravovacích zvyklostí dětí a rodičů.

6 DISKUZE

Cílem práce byla analýza vlivu rodiny na utváření stravovacích a pohybových návyků jejich dětí. Z výsledku vyplývá, že rodina, má zásadní vliv na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí jejich dětí. Ve výsledcích se prokázala statisticky významná závislost jak u všech sledovaných škál, tak i u celkového skóre dotazníku mezi rodiči a dětmi.

Hefková (2016) prováděla výzkumné šetření na obdobné téma, kterého se zúčastnilo 80 rodin s dětmi ve věku 6–12 let. Ve svém výzkumu použila stejnou metodiku standardizovaného dotazníku FEAHQ-R. Autorka zkoumala korelaci jednotlivých škál dotazníku mezi dětmi a jejich rodiči. Statisticky významný vztah byl prokázán mezi chováním rodičů a dětí ve všech škálách i v celkovém skóre dotazníku. Tyto výsledky jsou v souladu s touto prací.

Hefková (2016) ve své práci zjistila nejtěsnější korelaci mezi dítětem a rodiči obou pohlaví ve škále volného času. V mém výzkumu se ukázala nejtěsnější korelace mezi chováním matky a dítěte v celkovém skóre dotazníku.

V porovnání výsledků mého výzkumu s výsledky Hefkové (2016), jsem ve svém výzkumu dosáhla těsnější korelace ve škále stravovacích zvyklostí i celkovém skóre mezi otcem a dítětem.

Na obdobné téma, s použitím metodiky standardizovaného dotazníku FEAHQ-R prováděla výzkum i Zwienerová v roce 2018, kterého se zúčastnilo 62 rodin s dětmi ve stejné věkovém rozmezí. Autorka také zkoumala korelaci jednotlivých škál dotazníku dětí a jejich rodičů. Statisticky významný vztah se projevil ve všech škálách dotazníku.

Sigmund et al. (2008) ve své studii poukazuje na to, že úroveň pohybové aktivity dětí, je ovlivněno pohybovou aktivitou rodičů. Autor vykazuje výsledky IPAQ dotazníku z roku 2008, kde prokazuje statisticky významný vliv chování rodičů na úroveň pohybové aktivity jejich dětí. Toto zjištění je v souladu s výsledky mého výzkumu, kdy korelace mezi matkou a dítětem je ($R=0,66$; $p < 0,001$) a otcem a dítětem ($R=0,55$; $p < 0,001$).

Davison a Birch (2001) uvádějí, že rodiče mají významný vliv na utváření stravovacích zvyklostí jejich dětí. Golan (2006) uvádí, že rodina je nejdůležitějším a primárním faktorem ve vztahu formování způsobu výživy a úrovně pohybové aktivity.

Výsledky mého výzkumného šetření vykazaly velmi těsnou korelaci v oblasti trávení volného času u matky a dítěte ($R=0,66$; $p < 0,001$) a rovněž mezi otcem a dítětem

($R=0,55$; $p < 0,001$). Rovněž tak nám vykazaly velmi těsnou korelaci v oblasti stravovacích zvyklostí u matky a dítěte ($R=0,69$; $p < 0,001$) a stejně tak mezi otcem a dítětem ($R=0,57$; $p < 0,001$). Z čehož můžeme soudit, že výsledky mého výzkumného šetření jsou v souladu s tvrzením autorů.

Gable, Chang a Krull (2007) jsou přesvědčeni, že rodiče mají velmi důležitý vliv na život svých dětí. Toto přesvědčení je shodné s mým vlastním přesvědčením a důkazem jsou výsledky mého výzkumného šetření, kde se prokázala statisticky významná korelace mezi jednotlivými sférami životního stylu mezi dětmi a rodiči.

6.1 Limity výzkumu

Limitou práce mohou být zkreslené nebo nepravdivé odpovědi v dotazníku uvedené rodiči.

7 ZÁVĚR

Výzkumného šetření se zúčastnilo 150 rodin s dětmi ve věku 6–12 let. Výzkumný soubor tvoří 50 % rodin s dítětem ženského pohlaví ($n=75$) a 50 % rodin s dítětem mužského pohlaví ($n=75$). Průměrný věk dětí je $8,65 \pm 1,47$ let.

Hlavním cílem práce byla analýza vlivu rodiny na utváření zdravého životního stylu svých dětí. Pro mé výzkumné účely jsem stanovila 8 výzkumných otázek, které se zabývají vztahem mezi rodiči a dětmi v jednotlivých škálách i v celkovém skóre dotazníku. Výzkumná otázka 1. se zabývá první škálou dotazníkového šetření a zkoumá vztah mezi dětmi a rodiči v oblasti trávení volného času. Výsledky mého výzkumného šetření vykazují velmi těsnou statistickou závislost mezi trávením volného času matkou a dítětem ($R=0,66$; $p < 0,001$) a rovněž mezi otcem a dítětem ($R=0,55$; $p < 0,001$).

Výzkumná otázka 2. se zabývá druhou škálou dotazníkového šetření a zkoumá vliv rodičů na utváření stravovacích zvyklostí jejich dětí. Výsledky prokazují velmi těsnou závislost mezi stravovacími zvyklostmi matky a dítěte ($R=0,69$; $p < 0,001$) a stejně tak mezi otcem a dítětem ($R=0,57$; $p < 0,001$).

Výzkumná otázka 3. zkoumá vliv chování rodičů na chování dětí ve škále pocitu hladu a sytosti a reakci na nabízené jídlo. Výsledky mého výzkumu potvrzují statisticky významnou závislost mezi matkou a dítětem ($R=0,42$; $p < 0,001$) a otcem a dítětem ($R=0,42$; $p < 0,001$) v této škále.

Nejtěsnější korelace se prokázala u celkového skóre matky a dítěte ($R=0,78$; $p < 0,001$).

Výzkumná otázka 4. zkoumala, zda má matka větší vliv na chování dcery než syna. Výsledky výzkumného šetření prokázaly velmi těsnou korelaci mezi matkou a dcerou ve všech škálách i celkovém skóre dotazníku při statistické významnosti $p < 0,001$.

Velmi těsná korelace se prokázala taktéž u chování matky a syna při statistické významnosti $p < 0,001$ u škály volného času, stravovacích zvyklostí i celkového skóre dotazníku. Ve škále pocitu a hladu byla prokázána lineární závislost mezi matkou a synem při statistické významnosti $p=0,001$. Na výzkumnou otázku 4. zda má matka větší vliv na chování dcery, než syna mohu odpovědět, že neprokázaly statisticky významné rozdíly ve vlivu matky na chování dcery oproti syna.

5. výzkumná otázka zkoumala, zda má otec větší vliv na chování syna než dcery. Výsledky rovněž vykazují statisticky významnou korelaci mezi chováním otce a syna ve všech škálách i celkovém skóre dotazníku při statistické významnosti $p < 0,001$. Stejně tak se prokázala statisticky významná závislost mezi chováním otce a dcery ve všech škálách i celkovém skóre dotazníku při statistické významnosti $p < 0,001$. Výsledky nevykázaly statisticky významné rozdíly mezi vlivem otce na chování syna oproti dcery.

Poslední tři výzkumné otázky zkoumají, zda existují rozdíly v jednotlivých škálách mezi rodinami s dětmi ženského pohlaví a rodinami s dětmi mužského pohlaví. Výsledky výzkumného šetření neprokázaly statisticky významné rozdíly mezi chováním rodin s dítětem ženského pohlaví a rodin s dítětem mužského pohlaví v jednotlivých škálách, ani v celkovém skóre dotazníkového šetření.

Z výsledků výzkumného šetření můžeme prokázat významný vliv chování rodičů na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí jejich dětí. Proto by mělo být prioritou rodičů vést děti ke zdravému životnímu stylu již od útlého dětství. Zabezpečit jim dostatečnou úroveň pohybové aktivity a učit je zásadám racionální výživy. A především být jím příkladem, neboť děti považují své rodiče za vzor a snaží se je napodobit.

8 SOUHRN

Zdravý životní styl má velký význam jako prevence civilizačním onemocněním. K upevnování zásad zdravého životního stylu dochází již v dětství. Racionální výživa a dostatečná úroveň pohybové aktivity jsou jedni z nejdůležitějších předpokladů zdravého životního stylu. Už od raného věku dítěte působí na jeho vývoj četné vlivy, které utvářejí jeho osobnost a tím budují budoucího dospělého člověka. Hlavním faktorem utváření zdravého životního stylu je právě rodina. Je to především v rukou rodičů, jakou cestou své děti povedou.

Diplomová práce se zabývala vlivem rodiny na utváření zdravého životního stylu svých dětí.

Hlavním cílem práce byla analýza vlivu rodiny na utváření zdravého životního stylu svých dětí. Dále bylo stanoveno 8 výzkumných otázek, které zkoumaly korelaci mezi chováním rodičů a dětí v jednotlivých škálách, i v celkovém skóre dotazníku. Poslední tři výzkumné otázky zkoumaly, zda existují rozdíly mezi rodinami s dítětem mužského pohlaví a dítětem ženského pohlaví.

Výzkumný soubor tvořilo 150 rodin s dětmi průměrného věku $8,65 \pm 1,47$ let. K analýze vlivu rodiny na utváření stravovacích zvyklostí a úrovně pohybové aktivity byla použita kvantitativní metoda v podobě dotazníkového šetření, konkrétně se jednalo o standardizovaný dotazník SPZR (Klimešová, Stelzer & Miklánková, 2018).

Z výsledků výzkumného šetření se prokázal významný vliv chování rodičů na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí jejich dětí. Výsledky výzkumného šetření vykazují velmi těsnou statistickou závislost mezi trávením volného času matkou a dítětem ($R=0,66$; $p < 0,001$) a rovněž mezi otcem a dítětem ($R=0,55$; $p < 0,001$). Výsledky dále prokazují velmi těsnou závislost mezi stravovacími zvyklostmi matky a dítěte ($R=0,69$; $p < 0,001$) a stejně tak mezi otcem a dítětem ($R=0,57$; $p < 0,001$). Ve škále pocitu sytosti a hladu rovněž potvrzují statisticky významnou závislost mezi matkou a dítětem ($R=0,42$; $p < 0,001$) a otcem a dítětem ($R=0,42$; $p < 0,001$). Nejtěsnější korelace se prokázala u celkového skóre matky a dítěte ($R=0,78$; $p < 0,001$). Ve výzkumném šetření se neprokázaly statisticky významné rozdíly ve vlivu matky na chování dcery oproti syna ani ve vlivu otce na chování syna oproti dcery. Výsledky výzkumného šetření neprokázaly statisticky významné rozdíly mezi chováním rodin

s dítětem ženského pohlaví a rodin s dítětem mužského pohlaví v jednotlivých škálách, ani v celkovém skóre dotazníkového šetření.

Výzkumné šetření přineslo řadu zajímavých zjištění a potvrdilo stávající poznatky z oblasti životního stylu a závažnost faktoru rodiny na utváření životního stylu svých dětí.

9 SUMMARY

A healthy lifestyle is of great importance for the prevention of various common societal diseases. The principles of healthy lifestyle can be consolidated in the childhood years of a human being. Rational nutrition choices and an adequate level of physical activity are one of the most important prerequisites for a healthy lifestyle. From the youngest age of a child, their developmental influences have the ability to shape their personality and build the foundation of their adulthood. The family can be seen as the main factor in creating a healthy lifestyle. It is primarily a responsibility of the parents to dictate which decision their children will make with respect to healthy lifestyle choices.

The master thesis deals with the influence of the family on the formation of a healthy lifestyle of their children. It also highlights the issues of eating habits and the level of children's movement.

The main goal of the work was to analyze the influence of the family on the formation of a healthy lifestyle of their children. In addition, 8 research questions were dealt with, which examined the correlation between parents and children's behavior on individual scales, as well as the overall score of the questionnaire. The last three research questions examined whether there are differences between families where the child is a girl versus family environments in which the child is a boy.

The research team selected 150 families with children at an average age of 8.65 ± 1.47 years. The analysis of the influence of the family on the formation of eating habits and the level of physical activity was completed using quantitative methods in the form of a questionnaire survey, in particular the standardized questionnaire SPZR (Klimešová, Stelzer & Miklánková, 2018).

The results of the research show a significant influence on the behavior of the parents regarding the eating habits and physical activity levels of their children. The results show a very close statistical relationship between mother and child ($R = 0,66$; $p < 0,001$) and also between father and child ($R = 0,55$; $p < 0,001$) in the range of free time. The results show a very close dependence between the mother's eating habits and the child's own individual eating habits ($R = 0,69$; $p < 0,001$) as well as between child and father ($R = 0,57$; $p < 0,001$).

There was a statistically significant relationship found between mother and child ($R = 0,42$; $p < 0,001$) as well as between father and child ($R = 0,42$; $p < 0,001$) in the domain

of feeling of satiety and hunger. The strongest correlation was found between mother and child in overall scores ($R=0,78$; $p <0,001$).

The research did not show any statistically significant differences in maternal effectson behavior of the daughter over her son or her father's influence on her son's behavior over her daughter. Therefore, no one parent was seen as having more of an influence over the child in this instance. The results of the research did not show statistically significant differences between the behavior of families with the girl and the families with the boy in individual question scales, nor in the overall score of the questionnaire survey.

This research has produced a number of interesting findings and confirmed the current knowledge of lifestyle and the importance of the family factor in shaping the healthy lifestyle habits of their children.

The research results should be used for dissertation purposes. Ideally, parents could be inspired to have a positive attitude towards a healthy lifestyle for their children, as this research clearly shows the ways in which parents have the capacity to influence the lifestyle choices of their children.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Abratowska, K. (2016). Selected nutritional behaviors in children and youth at school age - preliminary study. *Progress in Health Sciences*, 6(2), 132–140.
- Aldhoon, H., I. (2009). *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf.
- Allen, E., K. & Marotz, L., R. (2008). *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál.
- Barnekow-Bergkvist, M., Hedberg, G., Janlert, U. & Jansson, E. (1996). Physical activity pattern in men and woman at the ages of 16 and 34 and development of physical activity from children. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 6, 145-155.
- Bere, E., Glomnes, E., S., Velde, S. & Klepp, K. (2008) Determinants of adolescents' soft drink consumption. *Public Health Nutrition*, 11(01), 06-12.
- Bernacíková, M., Cecek, J. & Navrátilová, L. (2017). *Regenerace a výživa ve sportu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19(1), 41-62.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(2), 539–549.
- Bogin, B. (1999). *Patterns of human growth*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bundred, P., Kitchiner, D., & Buchan, I. (2001). Prevalence of overweight and obese children between 1989 and 1998: Population based series of cross sectional studies. *British Medical Journal*, 322(7282), 326.
- Cho, S., Dietrich, M., Brown, C. J. P., Clark, C. A., & Block, G. (2003). The effect of breakfast type on total daily energy intake and body mass index: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *The Journal of the American College of Nutrition*, 4, 296–302.
- Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Český statistický úřad. (2017). *Senioři*. Retrieved from: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>.
- Davison, K.K., & Birch, L.L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*, 2(3), 159–171.

- Dietz, W., H. (1994). Critical periods in childhood for the development of obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 59(5), 955-9.
- Dostálová, J., Hrubý, S., & Turek, M. (2004). Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. *Lékařské listy*, 53(22), 20–21.
- Dragomerická, E. & Bartoňová, J. (2009) *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Dvořáková-Janů, V., & Fraňková, S. (2003). *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum.
- Eliassen, E. K. (2011). The Impact of Teachers and Families on Young Children's Eating Behaviors. *Young Children*, 3, 84–89.
- Erlesdobler, H. (2011). *Referenční hodnoty pro příjem živin*. Praha: Společnost pro výživu.
- Floriánková, M. (2016). *Zdravý životní styl: životní styl a jídelníček pro dlouhý a aktivní život*. Praha: Fragment.
- Fořt, P. (2004). *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar.
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2002). Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 76(1), 226–231.
- Fraňková, S., Odehnal, J. & Pařízková, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ
- Fraňková, S., Pařízková, J. & Malichová, E. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Univerzita Karlova.
- Frej, D. (2006). *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. Praha: Triton.
- Gable, S., Chang, Y. & Krull, J. L. (2007). Television watching and frequency of family meals are predictive of overweight onset and persistence in a nation sample of school-aged children. *Journal of The American Dietetic Association*, 107(1), 53–61.
- Galloway, J. (2007). *Děti v kondici*. Praha: Grada Publishing.
- Gecková, A., Dankulinová, Z., Sigmundová, D. & Kalman, M. (2014). *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí*. Retrieved from <http://hbcs.upol.cz/download/nar-zprava-v4-2014.pdf>
- Golan, M. (2013). Fifteen years of the Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ): an update and review. *Pediatric Obesity*, 9(2), 92–101

- Golan, M. (2006). Parents as agents of change in childhood obesity – from research to practice. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(2), 66–76.
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews*, 62(1), 39–50.
- Hashemipour, M. (2012). Effect of education on anthropometric indices in obese parents and children after one year of followup. *Atherosclerosis Journal*, 8(1), 21–26.
- Hefková, M. (2016). *Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodinách s dětmi ve věku 6-12 let*. Diplomová práce. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Hendricks, K., M. & Duggan, CH. (2005). *Manual of pediatric nutrition*. London: BC Decker.
- Hrnčířiková, I. & Mandelová, L. (2007). *Základy výživy ve sportu*. Brno: Masarykova Univerzita
- Hnilicová, H. & Janečková, H. (2009). *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál.
- Kalman, M., Sigmund, E., Pavelka, J., Sigmundová, D., Vašíčková, J., Vokáčová, J., Hollein, T. & Hamřík, Z. (n. d.). *Národní doporučení pro pohybovou aktivitu*. Retrieved from http://hbse.upol.cz/download/doporučení_A4_dospeli_FINAL.pdf
- Kalman, M., Hamřík, Z. & Pavelka, J. (2011). *Zelená kniha zdravého životního stylu se zaměřením na podporu pohybové aktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D. & Csémy, L. (2010). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Retrieved from http://www.olympic.cz/financovani/docs/HBSC_2010_narodni_zprava_o_zdravi_a_zivotnim_stylu_deti_a_skolaku_offline.pdf
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Klimešová, I. (2010). *Hrajeme si s jídlem*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Klimešová, I. & Stelzer, J., (2013). *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Klimešová, I., Stelzer, J., & Miklánková, L. (2018). Family Eating and Activity Habits Questionnaire – český překlad a ověření srozumitelnosti dotazníku. *Česko-Slovenská pediatrie, in press*.
- Koldeová, M., Matejovičová, B., Vondráková, M., Balla, S., Vondrák, D., & Šedivá, K. (2002). *Biológia detí, mládeže a vybrané kapitoly z hygieny*. Nitra: FPV UKF.

- Kremers, S. P., Brug, J., de Vries, H., & Engels, R. C. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41(1), 43–50
- Kučera, M., Kolář, P., & Dylevský, I. (2011). *Dítě, sport a zdraví*. Praha: Galén.
- Kytnarová, J., Hainerová, A. & Zamrazilová, H. (2013). *Obezita v dětském věku*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
- Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Larson, N., Fulkerson, J., Story, M. & Neumark-Sztainer, D. (2012). Shared meals among young adults are associated with better diet quality and predicted by family meal patterns during adolescence. *Public Health Nutrition*, 3, 1-11.
- Lobstein, T., Baur, L. & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: A crisis in public health. Report of the International Obesity Task Force Childhood Obesity Working Group. *Obesity Reviews*, 5, 4104.
- Machová, J. & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing.
- Marádová, E., Středa, L. & Zima, T. (2010). *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta.
- Marinov, Z., Barčáková, U., Nesrstová, M. & Pastucha, D. (2011). *S dětmi proti obezitě. O co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku*. Praha: IFP Publishing
- Marinov, Z. & Pastucha, D. (2012). *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada Publishing.
- Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Mášová, H., Křížová, E. & Svobodný, P. (2005). *České zdravotnictví vize a skutečnost*. Praha: Karolinum.
- Matějček, Z. & Pokorná, M. (1998). *Radosti a strasti. Předškolní věk. Mladší školní věk. Starší školní věk*. Jinočany: H & H.
- Merten, M.J., Williams, A.L., & Shirver, L.H. (2009). Breakfast Consumption in Adolescence and Young Adulthood: Parental Presence, Community Context, and Obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1384–1391.
- Miklánková, L. & Klimešová, I. (2014). *Stravovací návyky dětí v mladším školním věku: pilotní studie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2018). *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu*. Retrieved from <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu>
- Ministerstvo zdravotnictví české republiky. (2015). *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Retrieved from https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2F002b%20prevence%20obezity.pdf
- Müllerová, D. (2003). *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton.
- Nikitin, S. (2005). *Pozor! Škodlivé potraviny: ne vše, co chutná, je dobré*. Praha: Lott.
- Nevoral, J. (2003). *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H & H.
- Parletta, N. (2007). The role of parents and schools in promoting healthy dietary behaviours. *Nutridate*, 28(1), 9–14.
- Pařízková, J. & Lisá, L. (2007). *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén.
- Pearson, N., Atkin, A. J., Biddle, S. J., Gorely, T., & Edwardson, C. (2010). Parenting styles, family structure and adolescent dietary behaviour. *Public Health Nutrition*, 13(8), 1245–1253.
- Peříč, T. (2008). *Sportovní příprava dětí*. Praha: Grada Publishing.
- Piskačiková, Z. (2010). *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: Vztah mezi délkou spánku a tělesnou hmotností*. Brno: Masarykova univerzita.
- Raboch, J. (2010) Nejen infarkt a cukrovka, i duševní poruchy jsou civilizační problém. *Psychologie dnes*, 16(2), 8-11.
- Rusková, J. (2009). Snídaně a svačinky pro malé školáky. *Děti a my*, 9, 32–36.
- Růstový hormon. (2018). *Percentilový graf k posouzení BMI u chlapců ve věku 0–18 let*. Retrieved from https://www.rustovyhormon.cz/dokumenty/rustove_grafy_vyska.pdf
- Růstový hormon, (2018). *Percentilový graf k posouzení BMI u dívek ve věku 0–18 let*. Retrieved from: https://www.rustovyhormon.cz/dokumenty/rustove_grafy_vyska_ch.pdf
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*, 99(1), 22–25.

- Sigmund, E. & Sigmundová, D. (2014) *School-related psychological activity, lifestyle and obesity in children*. Olomouc: Palacky University in Olomouc.
- Sigmund, E., Sigmundová, D., Lokvencová, P., Turoňová, K., & Fromel, K. (2008). *Vztahy mezi pohybovou aktivitou a inaktivitou rodičů a jejich 8–13 letých dětí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Svačina, Š. (2008). *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing.
- Šimíčková-Čížková, J. (2008). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šulcová, E. & Strosserová, A. (2008). Školní stravování. *Výživa a potraviny: časopis Společnosti pro výživu*, 5, 17-23.
- The Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2018). *Children and adolescent*. Retrieved from <https://health.gov/paguidelines/guidelines/children.aspx>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2018). *Zdravotnická statistika*. Retrieved from <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/zdravotnicka-statistika>.
- Vodáková, P. (2010). *Školní pohybová aktivita žáků na 1. stupni základní školy*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Vojtová, M. (2016). *Výživa člověka*. Hradec Králové: Vyšší odborná škola zdravotní a Střední zdravotní škola.
- Vignerová, J. (2004). Social inequality and obesity in Czech school children. *Economis and Human Biology*, 2(1), 107–118.
- Výživa dětí. (2013). *Potravinová pyramida*. Retrieved from <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/>.
- Výživa dětí. (2013). *Vláknina v dětském jídelníčku*. Retrieved from <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/tema-mesice/vlknina-v-detskem-jidelnicku/>.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organisation (2015). *Obesity and overweight*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- Zwienerova, J. (2018). *Rodina jako faktor pro utváření životního stylu dítěte*. Diplomová práce. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.

PŘÍLOHY

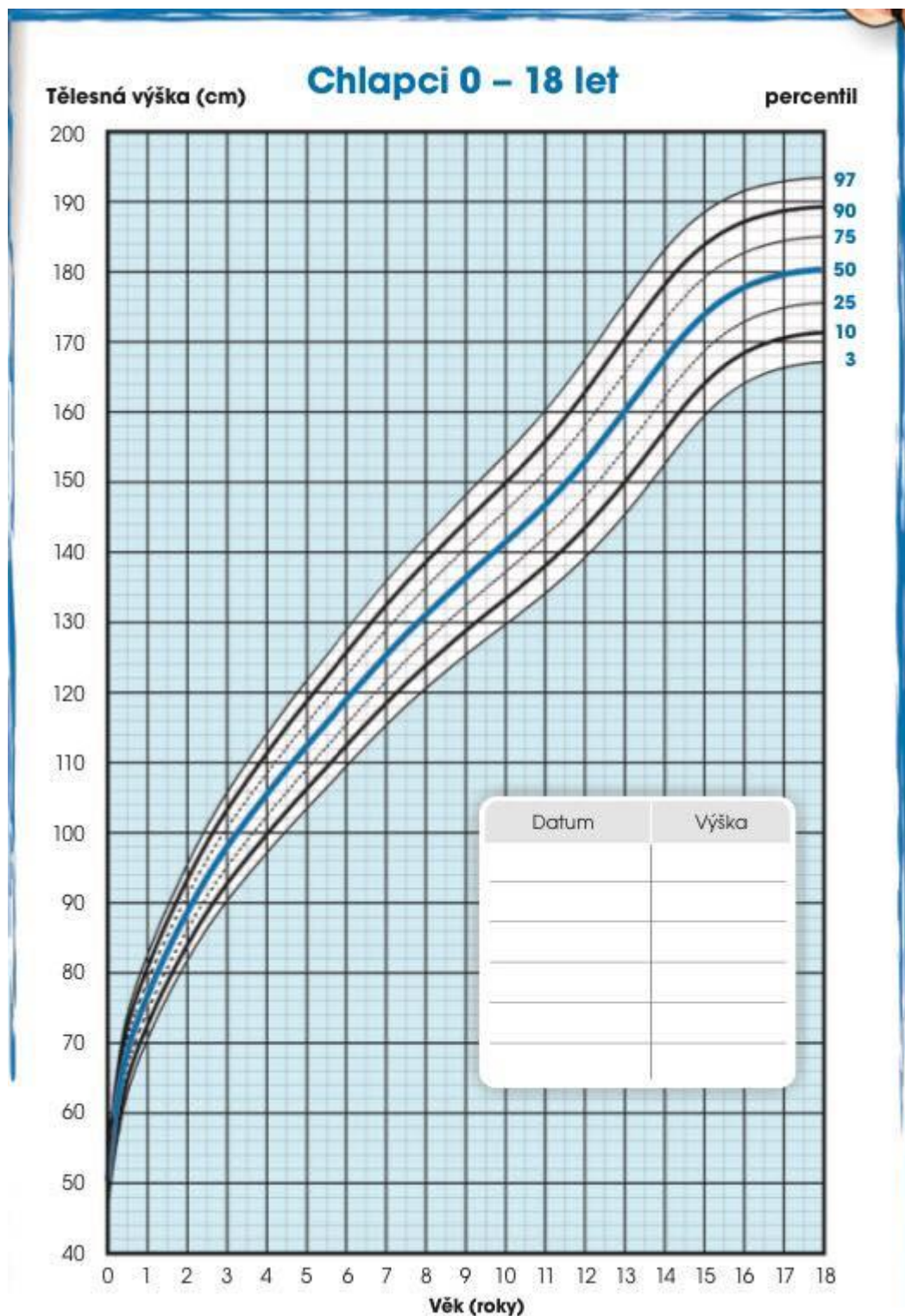
Příloha 1. Percentilový graf k posouzení BMI u chlapů ve věku 0–18 let

Příloha 2. Percentilový graf k posouzení BMI u dívek ve věku 0–18 let

Příloha 3. Informovaný souhlas

Příloha 4. Dotazník stravovací a pohybové zvyklosti

Příloha 1. Percentilový graf k posouzení BMI u chlapů ve věku 0–18 let (Růstový hormon, 2018)



Příloha 3. Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážení rodiče, tímto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku pro výzkum, který bude součástí mé diplomové práce.

Tématem práce je Rodina jako klíčový faktor utváření zdravého životního stylu dětí. V práci se zabývám stravovacími návyky a frekvencí pohybových aktivit v rodinách s dětmi ve věku 6–12 let.

Dovoluji si Vás požádat o pravdivé vyplnění dotazníku v celém rozsahu. Účast ve výzkumu je anonymní a zcela dobrovolná. Veškeré uvedené údaje budou považovány za důvěrné a budou sloužit pouze pro účely výzkumu. Vaše jméno se nikde neobjeví. Vyplnění dotazníku Vám bude trvat přibližně 20–40 minut. Z účasti ve výzkumu můžete kdykoliv odstoupit.

Děkuji Vám za Váš čas a vstřícnost.

Bc. Adéla Šírová – studentka Fakulty tělesné kultury v Olomouci

Jméno dítěte:

Datum narození:

Jméno zákonného zástupce:

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

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

Datum:

Podpis:

Příloha 4. Dotazník Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině

Vážení rodiče,

jmenuji se Adéla Šírová a studuji magisterský obor Rekreatologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Tímto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku pro výzkum, který bude součástí mé diplomové práce, na které v současné době pracuji. Tématem práce je: **Rodina jako klíčový faktor utváření zdravého životního stylu dětí.** Dotazník je anonymní. V případě bližšího zájmu o tento výzkum mě můžete kontaktovat na emailové adrese: adelasirova@email.cz, velmi ráda Vám poskytnu výsledky.

Děkuji Vám za Váš čas a vstřícnost.

Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině

(Golan, M., 2013. Family Eating and Activity Habits Questionnaire, FEAHQ-R).

Dotazník je určen rodičům nebo zákonným zástupcům dětí ve věku 6-12 let. Otázky dotazníku jsou zaměřené na sledování stravovacích návyků a frekvenci pohybových aktivit v rodině. Veškeré uvedené údaje budou považovány za důvěrné a budou anonymně zpracovány. Vaše jméno se tedy nikde neobjeví. Vyplnění dotazníku vám bude trvat přibližně 20-40 minut. **Dotazník vyplní jen jeden z rodičů nebo zákonných zástupců dítěte ve věku 6-12 let. Pokud máte v rodině více dětí, které spadají do této věkové kategorie, vyplňte dotazník prosím jen za dítě, které se účastní tohoto výzkumu.**

Matka	Otec	Jiný opatrovník
Dívka	Chlapec	

Datum vyplnění dotazníku:

Dotazník vyplňuje:

Pohlaví dítěte:

Datum narození dítěte: _____

Hmotnost dítěte: _____

Výška dítěte: _____

Počet sourozenců: _____

Věk matky: _____

ZŠ	SŠ	VŠ
-----------	-----------	-----------

Nejvyšší dosažené vzdělání matky:

Věk otce: _____

ZŠ	SŠ	VŠ
----	----	----

Nejvyšší dosažené vzdělání otce:

Do 1 000	1 000-29 900	30 000-100 000	Nad 100 000
----------	--------------	-------------------	-------------

Počet obyvatel ve vašem bydlíšti:

Odpovězte prosím na otázky 1–4 za uvedené členy vaší rodiny:

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

Matka _____ Otec _____ Dítě _____

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

Matka _____ Otec _____ Dítě _____

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

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

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

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

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

5–14. Jak často se chovají členové rodiny uvedeným způsobem (Vyjádřete čísla odpovědi na otázky 5–14 za uvedené členy rodiny)

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

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

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

(**1** – Pomalejší, **2** – Průměrná, **3** – Rychlejší)

	Matka	Otec	Dítě
Jak rychle jí			

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

0 – Méně než jednou za týden

1 – Většinou každý den

2 – Alespoň dvakrát za týden

3 – 3–4krát za měsíc

4 – Méně než jednou za měsíc

Následující otázky se vztahují k podnětům, které vybízejí k jídlu

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

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

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

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

19. Pokud vaše dítě nemá hlad a je čas jídla, jak by se podle jednotlivých členů rodiny mělo zachovat? (Označte znakem X vyjádření odpovědi za uvedené členy rodiny)

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

20. Kolik druhů slaných pochutin máte obvykle doma? (Uveďte číslem)

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

21 Kolik druhů sladkostí máte obvykle doma? (Uveďte číslem)

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

22. Kolik druhů sladkého pečiva máte obvykle doma? (Uveďte číslem.)

23. Kolik druhů zmrzliny a nanuků máte obvykle doma? (Uveďte číslem.)

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

0 – Ne, nenakupujeme

1 – Ano, o trochu více

2 – Ano, o hodně více

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

- 0 – Méně než jednou za měsíc
- 1 – Asi jednou za týden
- 2 – Alespoň dvakrát za týden
- 3 – Téměř každý den
- 4 – Nejméně jednou denně

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

- 0 – jsou schované
- 1 – jsou uloženy na známém místě ale tak, aby nebyly na očích
- 2 – jsou na viditelném místě, volně k dispozici

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

- 0 – Nikdy
- 1 – Téměř nikdy
- 2 – Občas
- 3 – Často
- 4 – Vždy

28. Jak často si vaše dítě samo nakupuje sladkosti?

- 0 – Nikdy
- 1 – Téměř nikdy
- 2 – Občas
- 3 – Často
- 4 – Vždy

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

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