Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI A POHYBOVÁ AKTIVITA V RODINÁCH S DĚTMI VE VĚKU 6 - 12 LET

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Marta Hefková, DiS.
Rekreologie navazující
Vedoucí práce: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.
Olomouc 2016

Jméno a příjmení autora: Bc. Marta Hefková, DiS.

Název diplomové práce: Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodinách s dětmi ve věku 6 - 12 let

Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2016

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá vlivem rodičů na formátování stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity v rodinách s dětmi ve věku 6 - 12 let.

Hlavním cílem výzkumné části práce je analýza stravovacích zvyklostí a úrovně pohybové aktivity v rodinách s dětmi mladšího školního věku a posouzení vlivu rodičů na formování stravovacích a pohybových návyků dětí.

Výzkum byl provedený metodou dotazování. Formou dotazníkového šetření byly osloveny rodiny s dětmi mladšího školního věku. Pro metodiku výzkumu byla použita česká verze standardizovaného dotazníku Marie Golan: Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ-R) z roku 2013. Tento dotazník byl v České republice použit poprvé. Výzkumného šetření se zúčastnilo 80 rodin.

Výsledky poukazují na statisticky významný vliv rodičů na formátování stravovacích zvyklostí a postoje k pohybové aktivitě jejich dětí, zejména pak matky.

Klíčová slova: mladší školní věk, pohybová aktivita, volný čas, prevence, stravovací zvyklosti, rodina

Souhlasím s půjčováním magisterské práce v rámci knihovních služeb.

Author´s first name and surname: Bc. Marta Hefková, DiS.

Title of the master thesis: Eating Habits and Physical Activity in Families with Children aged 6 - 12 years

Department: Department of Natural Science in Kinantropology

Supervisor: PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.

The year of presentation: 2016

Abstract: The bachelor´s thesis deals with the influence of parents on formatting dietary habits and physical activity in families with children aged 6 - 12 years.

The main objective of the study is an analysis of the dietary habits and level of physical activity in families with children preschool age and assess the impact of parents in shaping the eating and exercising habits of children.

The research was conducted by polling. Via survey were approached families with children younger than school age. For the research methodology was used Czech version of a standardized questionnaire Marie Golan: Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ - R) from 2013. The questionnaire was used in the Czech Republic for the first time. The survey was attended by 80 families.

The results indicate a statistically significant influence of parents, especially mothers, to formatting dietary habits and physical activity of children .

Keywords: Younger school age, physical activity, leisure, prevention, eating habits, family

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 21. 6. 2016 ……

Děkuji PhDr. Ivě Klimešové, Ph.D. za pomoc, trpělivost, cenné rady, které mi poskytla
a laskavý doprovod při zpracování diplomové práce.
Poděkování patří také mé rodině, blízkým a přátelům za veškerou podporu,
kterou mi poskytli.

OBSAH

1 ÚVOD ……..…….……..8

2 TEORETICKÉ POZNATKY ……..…….…...9

2.1 Mladší školní věk ……..…….……...9

2.1.1 Střední školní věk……..……..……11

2.1.2 Charakteristika tělesného vývoje……..……..……11

2.1.3 Kognitivní vývoj……..…..……..12

2.1.4 Pohybový a motorický vývoj ……..……..……..12

2.1.5 Psychický a sociální vývoj…….….……..…...13

2.2 Stravování…….……..…...15

2.2.1 Nutriční a energetické požadavky……..…..…...16

2.2.2 Zastoupení výživových složek…….…….……..18

2.2.2.1 Sacharidy a vláknina…….…...….18

2.2.2.2 Lipidy…….…..…....18

2.2.2.3 Bílkoviny…….….….…....19

2.2.2.4 Vitamíny a minerální látky……..…….....…….....19

2.2.3 Specifika stravování dětí mladšího a středního školního věku …….…….20

2.2.4 Výživová doporučení…….…….20

2.2.5 Vliv sociálního prostředí na utváření stravovacích návyků…….…...21

2.2.5.1 Vliv rodiny na utváření stravovacích návyků…….……..……..…….....22

2.2.5.2 Vliv školního prostředí na utváření stravovacích návyků……....24

2.2.6 Přínosy zdravého stravování……..….25

2.2.7 Výživová pyramida…….26

2.3 Pohybová aktivita …… ……....28

2.3.1 Přínosy pohybové aktivity……...…….....29

2.3.2 Doporučení pro pohybovou aktivitu…….....31

2.3.3 Pohybová aktivita v rodinách…….….……..…..34

2.3.4 Pohybová aktivita na školách…….…….35

2.3.5 Důsledky nedostatečné pohybové aktivity …….…...…….37

2.4 Dětská obezita……..……..38

2.4.1 Body Mass Index……39

2.4.2 Příčiny vzniku obezity…….…….…….……..41

2.4.3 Zdravotní důsledky dětské obezity…….……42
2.4.4 Prevence a léčba dětské obezity……..…….....43

3 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY…….....46
4 METODIKA PRÁCE…….….…47
4.1 Metodika sběru dat ……...…...47
4.2 Charakteristika výzkumného souboru…….……47
4.3 Charakteristika dotazníku….……..…….…49
4.4 Metodika statistického zpracování dat…….……....51
5 VÝSLEDKY A DISKUZE…….……..…52
5.1 Výsledky dotazníkového šetření…….……..52
5.2 Diskuze…….…….…..66
6 ZÁVĚRY…….…….…68
7 SOUHRN…….…..70
8 SUMMARY …….….72
9 REFERENČNÍ SEZNAM…….....74
10 PŘÍLOHY……..……..…80

1 ÚVOD

Z pozorování okolí a také z vlastních zkušeností můžeme konstatovat, že rodiče dětí, kteří jsou pohybově aktivní a věnují se ve svém volném čase aktivně např. nějakému sportu, předávají, ať chtějí, či nechtějí svůj postoj k pohybové aktivitě a zdravému životnímu stylu také svým potomkům. Příkladem jsou rodiče svým dětem ve formování stravovacích zvyklostí, tak i vztahu k aktivnímu životnímu stylu. Tento vliv je patrný především u mladších dětí, kdy je působení rodinného prostředí nejintenzivnější. Proto je kladen tak velký důraz na společně a aktivně trávený volný čas rodičů s dětmi. Je doporučováno, aby se rodiče věnovali dětem, vedli je k činnosti a omezovali tak pasivní trávení volného času. Vliv rodičů a rodinného prostředí je stěžejní, nástupem do nového sociálního prostředí postupně ztrácí na intenzitě a novými vzory se stávají spolužáci, učitelé, vychovatelé. Ve škole a mimoškolních volnočasových aktivitách může docházet k dalšímu upevňování a získávání zdravých návyků.

Zdravý životní styl, jehož nedílnou součástí je jak dodržování zásad zdravého racionálního stravování, tak aktivně trávený volný čas spojený s pozitivním vztahem k pohybové aktivitě, je klíčovou determinantou v prevenci a boji proti chronickým neinfekčním chorobám, obezitě a s nimi spojenými zdravotními dopady. Lékařské vědy poukazují na pozitivní vliv pohybové aktivity na rovnoměrný růst a vývoj organismu po celý život člověka.

Vedle genetických dispozic jsou nadbytek energeticky bohatých potravin a nedostatek přirozeného pohybu považovány za základní příčinu nadváhy a obezity. Nadváha a obezita, tedy chronická neinfekční onemocnění, která jsou způsobena zejména špatnými stravovacími návyky a nedostatečnou pohybovou aktivitou, představují nejčastější příčinu úmrtí v rozvinutých zemích.

Vliv rodiny na formátování zvyklostí a postoj dětí ke zdravému stravování a aktivnímu životnímu stylu je tématem této diplomové práce. Ve své práci sleduji zda, a v jaké míře dítě přebírá stravovací a pohybové zvyklosti svých rodičů. Mojí snahou je rovněž vést rodiny s malými dětmi k zamyšlení nad důležitostí a podnítit jejich zájem o zdravý a aktivní životní styl.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

V následujících kapitolách se zabývám syntézou poznatků o mladším školním věku a blíže specifikuji jednotlivé směry vývoje.

Další kapitola nám přiblíží specifika stravování tohoto období, především vliv rodiny a školního prostředí na stravovací zvyklosti, zastoupení jednotlivých nutrientů ve stravě a vhodné rozdělení stravy během dne. Zmiňuji také výživová doporučení pro jednotlivá vývojová období a časté chyby ve stravování.

V dalších kapitolách navážu teoretickými východisky pohybové aktivity a její potřebnosti pro zdravý vývoj člověka, doporučeními pro pohybový režim dětí mladšího školního věku.

V případě stravovacích zvyklostí i pohybové aktivity zmiňuji důležitost a vliv rodiny a školního prostředí.

2.1 Mladší školní věk

Zde budeme věnovat vývojovému stádiu mladšího školního věku. Vymezíme si pojmy, jako jsou mladší školní věk, budeme se zabývat charakteristiku vývoje dětí po tělesné, duševní a sociální stránce a popíšeme jednotlivé aspekty osobnosti dítěte mladšího školního věku.

Období, které následuje po předškolních letech, označují Allen & Marotz (2008) za zvláště významné. Děti se nachází ve fázi vývojové integrace. Dochází k utřiďování a propojování různých vývojových dovedností, kdy dítě je schopno plnit stále náročnější a složitější úkoly.

Za mladší školní období dítěte označujeme dobu od 6 až 7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11 - 12 let, kdy začínají první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy. Někdy se mluví prostě jen o školním věku, ale povinná školní docházka trvá ještě i v období pubescence, které pak můžeme nazývat také starším školním věkem (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Matějček (1986) rozlišuje toto období na 3 části. Mladší školní věk (období 6 - 8 let), střední školní věk (zhruba mezi 9 - 12 rokem dítěte) a starší školní věk, který se již kryje

s pubescencí. Mladší školní věk pokládá za typické přechodné období mezi hravým předškolním věkem a vyspělejším chováním školáka.

Mladší nebo také časný školní věk začíná nástupem dítěte do školy až do 9 let. Bývá také označován za přechodné období mezi věkem hravým, předškolním a již vyspělejším chováním školáka. Ještě před nástupem do školy se u dětí zjišťuje školní zralost a připravenost. Sledujeme tělesnou zralost a kognitivní vyspělost a vyspělost sociální a citovou. Pro toto období je charakteristická změna životní situace a dalšími různými vývojovými fázemi, které se projevují především ve vztahu ke škole. Nástupem do školy se z dítěte stává školák, vžívá se do nového sociálního prostředí a rozšiřuje svoji sociální roli.

Mezi nejvýznamnější mezníky v této vývojové etapě patří zahájení povinné školní docházky. Právě v tomto období se děti zapojují do různých organizovaných zájmových činností, a vstupují do sportovních oddílů, kde se věnují jim přiměřené pohybové aktivitě dovednostního charakteru. (Čáp & Mareš, 2001).

Mezi hlavní činnosti a aktivity mladšího školního věku řadíme učení a práci, ve které se dítě věnuje plnění zadaných úkolů, ať už drobných domácích prací, či úkolů zadaných během školního vyučování. Hra se stává diferencovanější, slouží k relaxaci a odreagování od školních povinností. Mezi oblíbené aktivity patří hry konstruktivní, pohybové, se soutěživým prvkem. Pravidla společenských her se stávají složitějšími. Dítě zkouší aktivity různého zaměření, jejich zájem má zpočátku přechodný, až nestálý charakter (Langmeier & Krejčířová, 2008).

„Období mezi osmým rokem a ranou pubertou je pro všechny zúčastněné většinou radostné a poměrně klidné. Dítě si už dávno zvyklo na to, že ve škole tráví šest hodin denně, a někdy i víc. Tělesný růst a vývoj v tomto věkovém rozmezí je velmi individuální. Děvčata obvykle rostou rychleji. Výzkumy ukazují, že u některých dívek v osmi nebo devíti letech už probíhají hormonální změny spojené s pubertou, období dětství tedy pomalu končí. Byly to roky výrazných změn a zázračného vývoje, kdy se z malého, bezmocného novorozence postupně stával jedinec podobající se dospělému člověku, který si osvojoval složité motorické, kognitivní, jazykové a sociální chování“ (Allen & Marotz, 2008, 150).

2.1.1 Střední školní věk

Střední školní věk je obdobím, kdy dítě přechází na druhý stupeň ZŠ a začíná dospívat. V průběhu této fáze dochází k mnoha změnám, které jsou podmíněny nejen sociálně, ale i biologicky. Toto období lze považovat za přípravu na dobu dospívání.

Tělesná zralost je doprovázena celou řadou změn tělesných proporcí, vyspělostí jemné i hrubé motoriky. Kognitivní vývoj představuje stupeň vývoje poznávacích procesů, vývoj řeči, krátkodobou vůlí ovladatelnou pozornost, smysl pro vnímání detailů atd. Děti středního školního věku se vykazují potřebou identifikace se svojí sociální skupinou (Čížková et al., 1999).

2.1.2 Charakteristika tělesného vývoje

„Mladší školní věk je vymezen vstupem dítěte do školy až po začátek psychického a tělesného dospívání - většinou do cca 11 let“ (Špaňhelová, 2008, 117).

Tato vývojová etapa je opět významně doprovázená pohybovou aktivitou a jejími změnami jak v kvalitě, tak i kvantitě (Kučera, Kolář, Dylevský et al., 2011). V průběhu mladšího školního věku dochází k řadě změn, které se týkají oblasti tělesného růstu. Tělesný růst, který je v průběhu tohoto období většinou rovnoměrně plynulý, do značné míry ovlivňuje vývoj pohybových a ostatních dovedností. Po přechodné disharmonii na počátku období se školní dítě jeví většinou harmonicky rozvinuté, je však třeba počítat s velkými individuálními rozdíly, včetně rozdílů pohlaví.

Kolem osmého věku nastává tzv. období latence (klidu), zpomalení růstu i hmotnosti. Posiluje se odolnost organismu, zvyšuje se kapacita srdce, narůstá hmotnost mozku, zdokonaluje se činnost svalů a kloubů. Pohyby se zrychlují, stávají se účelnějšími, přesnějšími. Dítě projevuje větší zájem o sport a celkově pohybovou aktivitu, projevuje radost z pohybu. V této době děti rády navštěvují různé volnočasové aktivity zaměřené na nejrůznější formy pohybu (Kodým a kol., 1985).

Matějček & Pokorná (1998) hovoří o rizicích, která s sebou nese školní věk. Na první pohled se mohou zdát nedůležitá, ale po nějakém čase mohou způsobit značné nesnáze. Hovoříme především o obezitě, kterou trpí asi 15% našich dětí. To je vysoké procento a je třeba ještě mnoho zlepšit ve výživě a pohybovém režimu dětí.

Střední školní věk vymezujeme obvykle roky 10 - 12 let. Z hlediska motorického vývoje dochází ke zvyšování výkonnosti všech orgánů a svalové koordinace. Obratnost a pohyblivost má velkou společenskou hodnotu, dopomáhá ke zvýšení začlenění a k získání uznání od spolužáků. V tomto období dochází ke zvýšení výkonnosti, obratnosti a zlepšení svalové koordinace. Dítě je velmi aktivní.

2.1.3 Kognitivní vývoj

„Pro dítě v mladším školním věku je charakteristická větší rozumová zralost, dítě dovede dělat logické operace. Učí se nejdříve za pomoci dospělého a pak i samo věci prozkoumávat, přemýšlet o nich, usuzovat a posuzovat je“ (Špaňhelová, 2008, 119).

Školákovi již nevyhovuje pasivní přijímání informací, začíná se aktivně účastnit poznávacích procesů, má zájem o okolní svět, už není pouhým příjemce, ale stává se aktivním. Chce pochopit souvislosti, zjistit vlastnosti předmětů a jevů (Čížková et al. 2005).

Dítě je vytrvalé, zvídavé, zaměřuje se na poznávání předmětů a jevů kolem sebe. Kolem desátého až jedenáctého roku je vnímání stejně přesné jako u dospělého člověka. Dokončena je zraková ostrost, rozlišení barev a velikosti, dále také sluchová a hmatová citlivost.

2.1.4 Pohybový a motorický vývoj

Nadále dochází ke zdokonalování motorických schopností. Pohyby vykonávané velkými svaly (hrubá motorika) jsou již zcela dokonalé (házení, skákání, jízda na kole). Pohyby drobných svalů (jemná motorika) jsou zatím méně přesné (psaní). Na zdokonalování motoriky dětí má vliv jak celkový fyzický a intelektuální vývoj a růst, tak i školní vyučování nebo aktivity organizované tělesnou výchovou. V období osmi až deseti let dochází k velkému rozvoji některých motorických funkcí, jako je např. větší rychlost pohybu. Dítě se vyznačuje vysokou spontánní pohybovou aktivitou (Čížková et al., 1999).

Dle Vágnerové (2000) nebyla doba nástupu do školy stanovena náhodně. Ve věku 6-7 let dochází k různým vývojovým změnám, které jsou podmíněny zráním i učením. Hovoříme-li o školní zralosti, nemyslíme tím jen biologickou zralost organismu, ale i zralost rozumovou, citovou a sociální, jež je výsledkem součinnosti maturace CNS se stimulujícími faktory prostředí (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Potřebné kompetence nutné k úspěšnému či přijatelnému zvládnutí školních požadavků dělíme do dvou skupin: hovoříme o školní zralosti, která představuje připravenost dítěte zvládat požadavky školní výuky a o školní připravenosti, která hodnotí stupeň socializace dítěte.

Během mladšího školního věku dochází k výraznému zlepšení jemné a hrubé motoriky a koordinace celého těla. Pohyby se stávají přesnějšími a přestávají být zbrklé, i když nadále přetrvává jistá neohrabanost. Narůstá svalová síla a pohyby se zrychlují. Celkově je dítě obratnější, zručnější a vykazuje lepší koordinaci oka a ruky (Allen & Marotz, 2008, 130). Motorický vývoj se postupně zklidňuje.

„V otázce rozvoje pohybových schopností je významným faktorem tělesný růst. Tělesný růst dětí v mladším školním věku je plynulý, rovnoměrný a ostře kontrastuje se zrychleným růstem v předcházejícím předškolním období a následujícím období pubescence“ (Pitrová, 2014, 17).

Rozvoj hrubé a jemné motoriky a celkové koordinace vedou ke zvýšenému zájmu dětí o takové sportovní aktivity, které vyžadují obratnost, vytrvalost a sílu.

2.1.5 Psychický a sociální vývoj

Zcela zákonitě je další rozvoj dětské osobnosti z velké čísti ovlivněn nástupem do školy. Zde dítě získává nové a leckdy rozdílné zkušenosti, než jaké si osvojilo v rodině, či mateřské škole. Škola tedy významným způsobem zasahuje do určování budoucí sociální pozice každého žáka (Vágnerová, 2000).

„Významnými osobami, podle nichž se dítě po nástupu do školy učí modelovat své vlastní způsoby chování, již nejsou pouze rodiče, ale přistupují k nim stále více učitelé a spolužáci. Zvláště skupiny dětí ve třídě i mimo ni přispívají k rozvoji základních složek socializačního procesu“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, 130).

Z hlediska sociálního vývoje dítěte má ztotožnění se se skupinou velký význam, protože plní funkci přípravy na budoucí intimní a přátelské vztahy. Upřednostňováni jsou takoví vrstevníci, kteří se dítěti podobají, nebo se alespoň výrazně neliší. Děti si čím dál více začínají uvědomovat svoji individualitu. Zahájení školní docházky znamená pro dítě velkou změnu a je důležitým sociálním mezníkem. Dítě si osvojuje novou roli, odpoutává se od rodiny, stává se z něj školák. Tato role s sebou přináší zásadní změnu životního stylu, zvýšení nároků i kladení většího důrazu na její plnění. Do jeho blízkosti se kromě rodiny, která do této doby plnila veškeré funkce, co se týká zabezpečení a výchovy dostávají nové osoby - učitelé,

spolužáci, vedoucí zájmových kroužků, které na něj s velkou pravděpodobností budou mít velký vliv, což se týká dalšího vývoje, vzdělávání, nápodoby a chování.

Děti a mládež tráví stále více času jak ve formálních skupinách s dosazenou autoritou (škola, zájmové kroužky), tak v neformálních vrstevnických skupinách. Kontakt s vrstevníky probíhá především ve škole. Třída je sociální skupina, která má své normy, strukturu a své způsoby komunikace. Potřeba dětí být svými vrstevníky akceptován je přirozená (Kalman & Vašíčková, 2013).

Jak uvádí Čížková et al.(2005), hlavní činností dítěte mladšího školního věku vedle učení a práce je plnění zadaných úkolů. Pro zdravý vývoj osobnosti je však nadále velmi důležitá hra.

S počátkem školní docházky se mění nejen život dítěte, ale významným způsobem i život celé rodiny. V podstatě všem začínají nové povinnosti i nové sociální role. Z relativně bezstarostného dítěte bez významnějších povinností se stává školák, na kterého jsou v podstatě poprvé v životě kladeny specifické nároky, které poprvé v životě opravdu plnit musí. V tomto kontextu se mění i život a povinnosti rodičů. Vývoj dítěte, který bylo možné v některých případech zajistit pouze doma, nabývá nový sociální rozměr a rodičům kromě nutnosti stát se dítěti partnerem v přípravě a zvládání školních povinností, jsou zde i některé přímo zákonné povinnosti jako dohlédnout na školní docházku (Ptáček & Kuželová, 2013).

V období středního školního věku se postupně začínají projevovat rozdíly ve skupinách složených na základě pohlavního rozlišení. Dívčí a chlapecké skupiny se liší v zaměření, velikosti a hierarchii i typem převažujících vztahů.

2.2 Stravování

Výživa je jednou ze složek prostředí, které významnou měrou ovlivňují zdravý růst a vývoj mladého organismu. V současné době přibývají důkazy o významu ovlivnění výživy od nejútlejšího věku z hlediska prevence onemocnění ve věku pozdějším (Anděl et al., 2013).

Nároky na výživu se v různých obdobích jeho vývoje mění. Aby se mohly správně rozvinout tělesné funkce a dítě se dobře rozvíjelo jak po tělesné, tak i po duševní stránce, je třeba zajistit dostatečný přísun energeticky hodnotných potravin. Konzumovaná potrava úzce souvisí se zdravím. Správným stravovacím návykům je nutné učit děti již odmalička. Dietologové poukazují na velkou spotřebu sladkostí a sladkých nápojů a na nedostatečný příjem vlákniny a zeleniny (www.doktoronline.cz, 2010).

Vhodnou skladbou stravy, především pro mladší děti, se zabývají pediatři i odborníci na školní stravování. Je důležité se zaměřit na optimální skladbu, vhodné zdroje i přiměřené dávkování. Zdravá strava může dítěti pomoci bránit se onemocnění, podpořit jeho zdravý růst a prospívání (Mertin, 2010).

Měli bychom si v každém případě uvědomit, že dítěti nestačí jen menší porce našeho obvyklého pokrmu, ale že má specifické nároky a potřeby dané intenzivním růstem a vývojem dětského organizmu. V období vývinu potřebuje dítě zejména větší přívod kvalitních živin, které zaručí jeho růst a správný vývoj orgánů.

Optimální příjem energie je individuální, záleží na věku a pohybové aktivitě dítěte. Pro zajištění správného vývoje tělesných a psychických funkcí by strava dětí mladšího školního věku měla být vždy zdravá, pestrá a odpovídat osobním požadavkům každého jedince (Vodáková, 2010).

Zdravá výživa je jedním ze základních pilířů v boji s řadou civilizačních onemocnění, jako jsou nemoci srdce a cév, cukrovka, obezita, aj. Tyto choroby mají stále častěji původ už v dětském věku, kdy se objevují první rizikové faktory (vysoká hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak, obezita), a proto je potřeba začínat s prevencí už v tomto období. Náprava je přitom relativně jednoduchá - stačí snížit vysokou energetickou hodnotu konzumované stravy, omezit množství tuků, cukrů a soli. Tato investice se nám bohatě vyplatí v podobě dobrého zdraví dítěte, z něhož pak také vyroste zdravý dospělý jedinec (www.fvz.cz, 2005).

Správná výživa dítěte působí preventivně na akutní i chronická onemocnění. Samozřejmostí je podnět pro správný tělesný, ale i duševní vývoj v dětském věku.

Vhodným složením stravy můžeme také posilovat odolnost proti nejrůznějším infekcím a zvýšit i výkonnost při různých činnostech (Dvořáková, 2012).

2.2.1 Nutriční a energetické požadavky

Normy pro školní stravování vycházejí ze základních výzkumů provedených v různých zemích a z doporučení Světové zdravotnické organizace. Tyto normy podléhají modifikacím v souvislosti s prohlubujícími se poznatky o potřebách organismu v různých životních obdobích, respektují individuální rozdíly ve schopnosti využívání přijímaných látek, a to vše v závislosti na způsobu života, úrovni fyzické aktivity, ekologických podmínkách a dalších faktorech (Fraňková et al., 2013, 13).

´ Základní požadavky na dětskou výživu jsou deklarovány doporučenými nutričními dávkami, které udávají požadovanou hodnotu energie, makronutrientů a mikronutrientů pro obě pohlaví a věk.

Jedním z hlavních kritérií pro hodnocení výživy dětí je zajištění dostatečného energetického příjmu ke krytí metabolických potřeb organismu. Spíše než nedostatečný energetický příjem u dětí i dospělých se v dnešní době potýkáme s problémem opačným, tj. s nadměrným energetickým příjmem se všemi jeho důsledky (Pařízková, Lisá et al., 2007).

Klimešová (2011) uvádí, že hlavním kritériem pro hodnocení energetického příjmu je přiměřený somatický vývoj dítěte, zejména pak jeho proporcionalita (poměr výšky a hmotnosti).

Tabulka 1. Průměrná měsíční spotřeba vybraných druhů potravin na strávníka a den v gramech *(http://www.jidelny.cz/pravo_show.aspx?id=633)*

Věková skupina strávníků, hlavní a doplňková jídla	Druh a množství vybraných potravin v g na strávníka a den				
	Maso	**Ryby**	**Mléko tekuté**	**Mléčné výr.**	**Tuky volné**
3 - 6 r. přesnídávka, oběd, svačina	55	10	300	31	17
7 - 10 r. oběd	64	10	55	19	12
11 - 14 r. oběd	70	10	70	17	15
15 - 18 r. oběd	75	10	100	9	17
celodenní stravování					
3 - 6 r.	114	20	450	60	25
7 - 10 r.	149	30	250	70	35
11 - 14 r.	159	30	300	85	36
15 - 18 r.	163	20	300	85	35

Tabulka 2. Průměrná měsíční spotřeba vybraných druhů potravin na strávníka a den v gramech *(http://www.jidelny.cz/pravo_show.aspx?id=633)*

Věková skupina strávníků, hlavní a doplňková jídla	Druh a množství vybraných potravin v g na strávníka a den				
	Cukr volný	**Zelenina celkem**	**Ovoce celkem**	**Brambory**	**Luštěniny**
3 - 6 r. přesnídávka, oběd, svačina	20	110	110	90	10
7 - 10 r. oběd	13	85	65	140	10
11 - 14 r. oběd	16	90	80	160	10
15 - 18 r. oběd	16	100	90	170	10
celodenní stravování					
3 - 6 r.	40	190	180	150	15
7 - 10 r.	55	215	170	300	30
11 - 14 r.	65	215	210	350	30
15 - 18 r.	50	250	240	300	20

2.2.2 Zastoupení výživových složek

Živiny (nutriety) jsou látky sloužící ke stavbě, udržování, ochraně, obnově organismu i k zajištění jeho plné výkonnosti. Jsou základními složkami výživy. Mezi základní makronutrienty, které nám poskytují potřebnou energii a také stavební materiál pro obnovu a růst buněk, řadíme sacharidy, lipidy a proteiny.

K nezbytným mikronutrientům řadíme vitamíny a minerální látky (Klimešová, 2013). Normy pro stanovení optimálního či doporučovaného obsahu živin se postupně mění (Fraňková et al., 2013).

2.2.2.1 Sacharidy a vláknina

Sacharidy jsou chemické sloučeniny, které by v naší stravě měly být zastoupeny co nejhojněji. Představují primární zdroj energie pro náš mozek a také svaly při tělesné zátěži. Ve stravě je nalezneme např. v obilovinách, luštěninách, zelenině a ovoci. V dětské stravě by měly tvořit 50-55 % denního energetického příjmu. Potřeba sacharidů činí v dětské stravě 10-12 g/kg hmotnosti. Takovou dávku potřebuje dětský rostoucí organismus ke svému vývoji.

Potřebu sacharidů kryjeme pokud možno polysacharidy.

Spotřeba cukrů je obecně nevyvážená. Převážně děti konzumují v nadměrném množství rafinované cukry (sacharóza), které se podílí na vzniku obezity a zubního kazu. Spotřeba rafinovaného cukru nemá přesáhnout 10% celkového energetického příjmu (Klimešová, 2010).

Trávicí systém malých dětí není schopný zpracovat větší množství vlákniny, proto ke stanovení denního doporučeného množství vlákniny pro děti se používá jednoduchý výpočet – k věku dítěte v letech připočítáme 5 gramů vlákniny (Klimešová, 2010).

Pro desetileté dítě tedy bude vhodné přijímat 15 g vlákniny. S přibývajícím věkem je vhodné zvyšovat podíl vlákniny až na doporučovaných 30 g pro dospělého člověka. Stravovací návyky školáků s dostatečným příjmem vlákniny ve stravě mají význam i v tom, že přetrvávají do dospělosti (Klimešová, 2013).

2.2.2.2 Lipidy

Tuky jsou součástí potravin živočišného původu. V různých koncentracích se nachází také v rostlinných zdrojích. Obvykle jsou hlavním zdrojem energie a pro náš organismus jsou nezbytně důležité. Jejich komponenty zastávají v těle řadu důležitých funkcí, jsou součástí

některých hormonů, podílí se na udržování tělesné teploty, fungují také jako mechanická ochrana vnitřních orgánů, napomáhají správnému využívání vitamínů rozpustných v tucích.

V naší stravě by měly tuky tvořit 30% z celkového denního příjmu energie, pro děti je to v závislosti na věku 30-35%, protože pro správný vývoj a růst těla je potřeba větší množství energie. Přísun esenciálních mastných kyselin zajišťují rostlinné a rybí tuky.

Dětem bychom tedy neměli příjem tuku nějak zásadně omezovat, předpokládáme, že při své aktivitě a pohybu vydají větší množství energie z tuků při svých hrách a aktivitách. Důležité je však věnovat pozornost výběru vhodných tuků (Klimešová, 2013).

2.2.2.3 Bílkoviny

Bílkoviny jsou nejen zdrojem stavebního materiálu v období růstu a při obnově buněk, ale v případě potřeby slouží také jako zdroj energie. Dochází k tomu při vyčerpání energetických rezerv poskytovaných sacharidy a zásobního tuku (Fraňková et al., 2013). Důležité jsou i pro tvorbu enzymů a jiných nezbytných látek. Kvalitu bílkovin určuje zastoupení aminokyselin, ze kterých jsou jednotlivé bílkoviny složeny. Pro děti je esenciálních aminokyselin více proto, že dětský organismus ještě roste a vyvíjí se.

Dětský organismus má ve srovnání s dospělým větší nároky na zastoupení potravin s vysokou biologickou hodnotou bílkovin. Aby u dětí nebyl narušen růst a vývoj, je třeba dodat alespoň 40% přijatých bílkovin z potravin živočišného původu. Množství bílkovin, které děti denně spotřebují, se liší nejen podle věku, ale i podle pohlaví, či podle toho, jakou má dítě pohybovou aktivitu. Nedostatek bílkovin totiž vede nejen k potížím s růstem a vývojem, ale může způsobit i snížení obranyschopnosti těla či regeneraci celého organismu po sportovním výkonu. Oproti tomu nadbytečný příjem bílkovin může narušit harmonický růst, protože je příčinou nerovnováhy ve výživě (Klimešová, 2013). Jako zdroj energie jsou bílkoviny v organismu využívány minimálně.

2.2.2.4 Vitamíny a minerální látky

Vitamíny jsou faktory nepostradatelné pro metabolické procesy vyvíjejícího se organismu. Při nevyvážené stravě nedosahuje (především u adolescentů) skutečný přísun vitamínů (zvláště vit. B1, B6 a kyseliny listové) doporučených dávek. Zvýšený přísun vitaminů je nutný hlavně u dítěte nemocného, v rekonvalescenci a při zvýšené fyzické námaze (Halbrštátová, 2006).

2.2.3 Specifika stravování dětí mladšího a středního školního věku

Ve srovnání s předchozími obdobími lze věkové období mladšího školního věku charakterizovat pomalejším tempem růstu, takže je třeba i pomaleji navyšovat příjem energie (oproti předchozímu období), který ovšem samozřejmě závisí i na celkové fyzické aktivitě. Energetická hodnota je základním požadavkem racionálního jídelníčku dítěte. Pokud se děti stravují ve školní jídelně, je na rodičích, aby vhodně upravili jejich další stravování, tedy skladbu snídaně, svačiny a odpoledního jídla. Pokud má dítě ve školní jídelně možnost vybrat si z několika pokrmů, je důležité ovlivnění ve výběru vhodnějších jídel.

Okolo 12. roku se u dětí objevuje tzv. růstový skok, proto mohou mít najednou potřebu jíst více, než bylo obvyklé. Dítě, které navíc i sportuje, může mít daleko vyšší potřebu energie než např. dospělý, pracující v kanceláři. Především dívky v tomto věku kromě vápníku a fosforu (z mléčných výrobků) pro růst kostí potřebují dostatečné množství železa (z masa, vnitřností) a vitaminu B12 (z masa, vajec, mléčných výrobků). Nevhodným zásahem do jídelníčku nebo nevyváženou stravou (často následkem příklonu k alternativnímu stravování nebo módním redukčním dietám) si proto mohou velmi uškodit (www.vyzivadeti.cz, 2016).

2.2.4 Výživová doporučení

V každé z vyspělých zemí se setkáváme s výživovým doporučením vydávaným pro tamní obyvatele. Tato doporučení se v průběhu let na základě nových poznatků obnovují a předkládají veřejnosti. Děje se tak převážně z důvodu myšlenky pozitivního ovlivňování zdraví, konkrétně snižování výskytu chronických neinfekčních nemocí hromadného výskytu a propagace správných stravovacích návyků. Při porovnání zemí se mohou objevovat mírné odchylky, vesměs si jsou však jednotlivá doporučení (ve vyspělých zemích) velmi podobná (Helešicová, 2015).

Děti jsou v úvodu mladšího školního věku vystaveny změnám v denním režimu a životním stylu. Základem zdravého životního stylu a stravování nejen dětí je to, jaké potraviny jsou konzumovány, ale také, jak často, a s jakou pravidelností jsou konzumovány. Vhodné je jíst 5x - 6x za den, v rozmezí asi 2,5 - 3 hodin. Stravu je ideální rozdělit do tří hlavních jídel, doplněných dvěma svačinami (Mužík, 2007).

Pestrá a vyvážená strava je nezbytnou podmínkou pro správný růst a vývoj dítěte v každém věku.

Také Klimešová (2011) doporučuje rozložení potravin do pěti porcí (tří hlavních jídel a dvou svačin). Podle zásad správné výživy by měla snídaně pokrýt 30 %, přesnídávka 10 %, oběd 30 %, odpolední svačina 10 % a večeře 20 % z denního energetického příjmu. Vhodné jsou potraviny, které mají nižší energetickou hodnotu a glykemický index. Zasycení z nich déle vydrží a navíc organizmus nebude mít problémy s nadbytkem energie i při větším objemu jídla. Složení stravy by mělo být přizpůsobeno aktivitě školáka.

V rámci pravidelného a vyváženého stravování je velmi důležitým denním jídlem svačina a snídaně. Bohužel jsou právě tato jídla často vynechávána a podceňována. Slouží dětem k doplnění energie a zachování vyrovnané hladiny krevního cukru. Pravidelná snídaně je základním předpokladem dobře vyvážené stravy. Dodá tělu dostatek energie a nastartuje metabolizmus. Při vynechávání snídaně dítě brzy podléhá únavě a klesá jeho pozornost. Výzkumy ukazují, že děti, které vynechávají snídani, se ve škole hůře soustředí a mají horší prospěch. Je rovněž vědecky dokázáno, že lidé, kteří pravidelně snídají, mají menší problémy s nadváhou ve srovnání s těmi, kteří snídani vynechávají (Řezníčková, 2011).

Dětská strava musí mít být smíšená a pestrá nejen kvůli aktuální potřebě, ale i proto, že si vytvářejí chuťové návyky na celý život. Každá jednostrannost může vést k chronickému nedostatku některé z nezbytných živin (Klimešová, 2011).

Pro mladší a střední školní věk platí tato obecná doporučení pro výživu dětí formulovaná jako rady rodičům:

- mléko a mléčné výrobky zůstávají nadále významnou složkou výživy
- ke svačinám do školy podávejte dětem ovoce a zeleninu
- dbejte na dostatek nesladkých nápojů po celý den i při pobytu ve škole
- nedávejte dětem peníze na svačiny, změní se většinou v nákup nežádoucích pochutin
- uzeniny a pochutiny nejsou pro dětský organismus přínosem, ale naopak představují velké riziko zdravého vývoje (Anděl et al., 60, 2013).

2.2.5 Vliv sociálního prostředí na utváření stravovacích zvyklostí

Příjem potravy je součástí procesu socializace, při kterém se utvářejí určité vzorce chování. Zásadní vliv má rodina (socioekonomické poměry, struktura) a prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Od určitého věku je to především škola (působení vrstevníků, učitelů, školní stravování, pitný režim) a společnost (vliv reklamy, módních trendů, dostupnost a nabídka zdravé výživy) (Anděl et al., 2013).

Podle Fraňkové (2003) se postoje k jídlu utvářejí ještě dříve, než začíná vlastní období socializace. Vlivy sociálního prostředí na potravní chování, výživové návyky a zvyklosti jedince je možné zařadit do tří kategorií:

1. vlivy rodiny,
2. sociální vlivy prostředí mimo rámec rodiny,
3. vlivy sdělovacích prostředků a kulturního prostředí.

Základům výživy se dítě učí v rodině. Dítě v předškolním věku si stravovací návyky osvojuje hlavně pozorováním a kopírováním nutričního chování ostatních členů rodiny. Vhodné stravovací návyky rodiny jsou tedy tím nejlepším příkladem a nejosvědčenějším prostředkem dosažení a udržení správné výživy. Důležitá úloha v rámci osvojování stravovacích návyků patří i mateřské škole (Hendricks & Duggan, 2005).

Zdravá výživa a uplatňování zásad správného stolování mají nesmírný význam zvlášť u dětí v období předškolního věku. Stravovací návyky a postoje k jídlu se formují již v raném dětství pod vlivem různých podnětů, jako je individuální zkušenost, kulturně společenské podněty, vliv rodiny, předškolního zařízení a školy (www.zdravi.euro.cz, 2013).

2.2.5.1 Vliv rodiny na utváření stravovacích návyků

Pro optimální fungování rodiny jako celku a předpokladem zajištění vhodného psychologického prostředí pro vývoj dítěte je její soudržnost (koheze). Kladný emoční vztah a pozitivní klima v rodině přispívá nejen k pocitu bezpečnosti, ale také přináší klid v jídelní situaci. Společná jídla celé rodiny mohou být jedním z nejdůležitějších článků koheze rodin, poskytují unikátní příležitost pro upevňování pozitivních vztahů mezi členy rodiny (Fraňková et al., 2013, 79).

Kalman a Vašíčková (2013) vyzdvihují rozhodující význam rodiny pro rozvoj dítěte a správné formování po stránce somatického, psychického i sociálního zdraví. Vývoj dítěte je závislý po všech stránkách na spontánním soužití všech členů rodiny. Rodina je důležitá pro určení sociálního statusu dítěte, ovlivňuje jeho životní styl. Výuka k racionálnímu stravování začíná v rodině.

Dítě si osvojuje kulturní, hygienické a jídelní zvyklosti tím, že kopíruje chování ostatních členů rodiny. Současně si vytváří a snaží se prosazovat vlastní vztah k jídlům, určité jídelní rituály, způsoby jídelního chování (Fraňková et al., 2013).

Základům výživy se dítě učí v rodině. Dítě v předškolním věku si stravovací návyky osvojuje hlavně pozorováním a kopírováním nutričního chování ostatních členů rodiny.

Vhodné stravovací návyky rodiny jsou tedy tím nejlepším příkladem a nejosvědčenějším prostředkem dosažení a udržení správné výživy. Důležitá úloha v rámci osvojování stravovacích návyků patří i mateřské škole (Hendricks & Duggan, 2005).

V raném dětství, které označujeme za období tzv. primární socializace, má na dítě největší vliv právě jeho rodina a zvyklosti, které jsou v této skupině praktikovány. Především v dětském věku získáváme a upevňujeme stravovací návyky, více, než v kterékoliv další fázi lidského života. Stravovací zvyklosti, oblíbená jídla, způsob stolování, zacházení s potravinami, to vše učí děti, jak zacházet s potravinami.

„Postoje a návyky správného stravování se vytvářejí a udržují daleko lépe u mladších dětí než v pozdějším věku, proto bychom měli dbát na vytvoření dobrých stravovacích zvyků u našich dětí, kterých by se mohly držet celý život“ (Horan & Momčilová, 2003, 9).

Také Klimešová (2014) zdůrazňuje stejný klíčový faktor. Rodiče jako vzory udávají směr a děti mají tendence přebírat jejich chování a návyky. Chybné a nezdravé návyky se v pozdějším věku odstraňují jen velmi těžko. Svoji roli zde nehraje pouze kvalita podávaných potravin, ale také způsob servírování pokrmů, atmosféra příhodná pro kvalitní stolování a stravování.

Na životosprávu dětí mají tedy významný vliv nejen skladba stravy, ale také stravovací návyky celé rodiny.

Významný vliv rodinného prostředí na stravovací zvyklosti dítěte potvrzuje také Fraňková et al (2013). Jídelní chování a postoje k jídlu v rodině jsou neoddělitelnou součástí života jedince a rodiny. Způsob výživy a zajišťování stravy pro dospělé a děti vycházejí z představ a vědomostí rodičů (vychovatelů) o vhodném jídelním režimu a složení jídel, z jejich postojů k jídlu a z pozice jídla v systému jejich hodnot. Jídelní zvyklosti dětí jsou do značné míry ovlivňovány kulinářskými zvyklostmi a praktikami rodiny.

Na společné rodinné klima a soudržnost rodiny má kladný vliv i společné stolování, které upevňuje kladné vazby v rodině a vymezuje čas pro společné jídlo. Negativní skutečností dnešní doby je však fakt ústupu od společného stravování. Děti se stravují samy, a nikdo tak nedohlédne na to, co konzumují (Fraňková & Dvořáková - Janů, 2003).

Dohled a zájem ze strany rodičů či vychovatelů v oblasti výživy dětí hraje pro upevňování stravovacích zvyklostí v tomhle období významnou roli, které si sebou dítě odnáší do dospělosti. Jedná-li se o návyky špatné, nevhodné, mohou pro něj znamenat nejrůznější zdravotní rizika, třeba v podobě zvýšené tělesné hmotnosti. Se správnou výživou pro odpovídající vývoj dítěte také souvisí dostatečná pohybová aktivita.

2.2.5.2 Vliv školy na utváření stravovacích návyků

Styl výživy u dítěte zakládá jeho rodina, školní a předškolní zařízení se však výrazně podílejí na vytváření a upevňování zdravých stravovacích návyků. Příchod do mateřské a následně základní školy je pro dítě velkou změnou (Havlínová & Vencálková, 2008).

V přijímání nových jídel a vytváření nutričních návyků je důležitým činitelem autorita pedagoga. Pokud učitelka obědvá společně dětmi a dává najevo pozitivní vztah k pokrmu, obvykle se zvýší zájem dětí o tento pokrm. Dětem také pomáhá pozorování vrstevníků při jídle (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

V České republice je zaveden dobře propracovaný systém školního stravování. Školní stravování plní několik funkcí: klasickou sytící, zdravotně výživovou (dodržování přísných kritérií na plnění doporučení denních dávek, hygienické předpisy) a výchovnou (pestrá strava je příkladem pro výchovu ke zdravému životnímu stylu, základy stolování). Stravování ve škole hradí zhruba třetinu potřeb co se živin a energie týče. Je zajišťováno školními jídelnami, za jejichž provoz a správný chod ručí vedoucí školní jídelny. Pokud je jídelna součástí příslušné školy, tak i ředitel školy (Kotulán, 2012).

Školní obědy jsou rovněž významnou příležitostí k osvojení zdravých stravovacích návyků a správně vyvážená školní jídla mají také vliv na lepší soustředění při vyučování, lepší studijní výsledky a menší počet absencí z důvodu nemoci (Storey, 2011). Školní stravování tedy poskytuje nejen potřebné živiny a energii, ale vychovává i budoucí strávníky.

O lepší podmínky školního stravování i o komplexnější výuku o jídle se zasazuje občanská iniciativa Skutečně zdravá škola. Jedná se o komplexní program zdravého školního stravování. Snahou této iniciativy je poskytnout zaměstnancům jídelen a pedagogům takové odborné školení, aby mohli žákům a studentům poskytovat zdravá, čerstvá a místní jídla a učit je o vztahu mezi jídlem, zdravím a životním prostředím, dále nalézt způsob, jak pro školní jídelnu zajistit zdravé, čerstvé, místní a udržitelně pěstované potraviny a v neposlední řadě vytvořit příjemné prostředí jídelny, které podporuje zdravou sociální interakci a zdravé stravování, tzn. místo, kam žáci a studenti chodí rádi, kde si jídlo mohou vychutnat a kde se cítí dobře a bezpečně. Skutečně zdravá škola se snaží, aby si děti jídla vážily, dokázaly si jej vychutnat a věděly, odkud jídlo pochází a jak vzniká. Iniciativa dále pomáhá dětem v rozvoji dovedností a návyků, které budou potřebovat ke zdravému a úspěšnému životu. Kromě tlaku na zákonodárce nabízí samotným školám účast ve stejnojmenném programu, který má za cíl právě vzbudit zájem školáků

o problematiku stravování a zlepšit jeho kvalitu na školách. Děti se učí především sociálně: tím, co zažívají, co vidí kolem sebe.

Ve škole tráví velkou část svého dne, a je tu proto velký potenciál a příležitost ukazovat jim zdravé příklady, kterými se mohou řídit. Školy by proto měly vytvářet tzv. zdravé stravovací prostředí, které dětem pomůže denně zažívat, co to znamená zdravé stravování (Slimáková & Václavík, 2015).

Úkolem školy je vytvářet v rámci vzdělávacích aktivit prostor pro rozvoj osobních předpokladů dětí, pro naplňování jejich potřeb, ovlivňování kvality dětské populace. Škola není institucí, kde se dětem pouze předávají informace v jednotlivých předmětech a očekává se od nich plnění úkolů. Vzdělávací programy by měly být pozitivně stimulující, u dítěte posilovat důvěru, jistotu, pocit bezpečí, vytvářet podmínky pro jeho seberealizaci (Kalman &Vašíčková, 2013, 29).

2.2.6 Přínosy zdravého stravování

Je prokázáno, že výživa dítěte je alfou i omegou správného somatického i psychického vývoje a zdraví po celý život.

Nevhodná strava, konzumovaná většinu života počínaje útlým dětstvím, je příčinou většiny vážných zdravotních problémů (Fořt, 2008).

Také autorky Fraňková a kol. (2013) se shodují v tvrzení, že mezi rozhodující faktory uspokojivého tělesného a duševního vývoje jedince patří kvalita přijímané potravy a živin v ní obsažených. Důležitý je i poměr mezi základními živinami – bílkovinami, sacharidy a tuky a obsah dalších stavebních a ochranných látek vitamínů a minerálních látek. Není tedy pochyb, že správná a zdravá výživa je zásadním klíčovým faktorem, který ovlivňuje právě růst a vývoj dítěte. Ovlivňuje nejen růst, ale i celkový zdravotní stav dítěte.

Klimešová (2013) považuje dodržování zdravého životního stylu za klíčový, jak se ubránit riziku nadměrné hmotnosti a s ním spojeným zdravotním dopadům. Dodržování zásad správného stravování je nedílnou součástí zdravého životního stylu. Je pravdou, že tyto stravovací návyky se formují již od raného dětství, a tedy vliv rodičů a rodinného prostředí je stěžejní. Škola a školní vyučování však může významnou měrou přispět k jejich dalšímu upevňování a vhodnému nasměrování.

Výživa člověka od jeho nejútlejšího věku má velký význam z důvodu ovlivňování zdravotního stavu, psychické a fyzické výkonnosti s nárokem na kvalitní regeneraci. Proto

je velice důležité během celého roku připravovat dětem nutričně, tj. energeticky a vyrovnanou výživu, aby v ní nebyl na jedné straně velký deficit ochranných látek, na druhé straně vysoký nadbytek energetické hodnoty nebo opačně (Ostertágová, 1998). Vhodně sestavený jídelníček může být jedním z faktorů, které přispívají k udržení váhy a prevenci obezity.

Dle Klimešové (2010) má v ČR nadváhu 9 % dětí, obézních je 6 % a asi 80% obézních dětí zůstává obézními i v dospělosti. Jako příčiny neutěšitelného stavu výživy u dnešních dětí uvádí zejména energetický příjem, který je nepřiměřený skutečným potřebám (snižování habituální pohybové aktivity), dále nepravidelný příjem potravy a v neposlední řadě také špatný výběr potravin.

2.2.7 Výživová pyramida

Pro snadnější pochopení zdravého stravování a vhodných potravin se používá zobrazení do tzv. Výživové pyramidy. Potravinová pyramida je grafická pomůcka sestavená odborníky, která znázorňuje výživová doporučení.

Pyramida má celkem 4 patra. Ve spodní části pyramidy (Obrázek 2.) jsou zobrazeny potraviny, které by děti měly jíst nejčastěji. Čím výše jsou potraviny umístěny, tím méně by se měly vyskytovat v dětském jídelníčku. Nejširší základnu tvoří potraviny, které by mělo dítě přijímat denně. Tuto část tvoří ovoce, zelenina, obilné produkty. Další část je zastoupena obilnými produkty, brambory, zeleninou, mléčnými výrobky, rostlinnými oleji a rybími produkty. Maso a masné produkty nemusí být zastoupeny v jídelníčku denně. Na vrcholu pyramidy se nachází ty potraviny, které by měly být dětem i dospělým nabízeny co nejméně. Jedná se o tuky, uzené výrobky, sladkosti a potraviny s vysokým obsahem soli a dochucovadel. Svůj význam má také umístnění na levé i pravé straně pyramidy. Na levé straně se nachází potraviny, které jsou pro zdravou výživu vhodnější, těmto potravinám bychom měli dávat přednost před potravinami umístněnými uprostřed či zcela napravo.

Obrázek 1. Česká potravinová pyramida (Fórum zdravé výživy, http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/349-potravinova-pyramida-2013.aspx)

Množství přijímané stravy je také nutno přizpůsobit fyzické aktivitě dítěte. Sportující dítě tak potřebuje více energie než dítě, které je pohybově spíše pasivní (vyzivadeti.cz).

Tuky by měly být především rostlinné (Frühauf et al., 2003).

Klimešová (2010) doplňuje, že potravinová pyramida by měla sloužit pouze jako orientační prostředek, jelikož zde není brán ohled na množství přijaté energie a rozložení během dne. Pokud vytváříme jídelníček pro konkrétního jedince, musíme brát ohled na další faktory, jako jsou skutečná energetická potřeba, zdravotní stav a oblíbenost či neoblíbenost potravin.

2.3 Pohybová aktivita

Podle WHO (2003) je pohybová aktivita definována jako jakákoli aktivita produkovaná kosterním svalstvem způsobujícím zvýšení dechové a tepové frekvence (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009).

Pohybová aktivita (PA) je pro člověka nezbytná. Vedle potřeby kyslíku, potravy, spánku apod., je podle Maslowa jednou ze základních fyziologických potřeb člověka. Uspokojování těchto potřeb je jedním z významných činitelů prevence poruch zdraví dětí a dorostu (Havlínová et al., 2006).

Klepel a kol. (2005) považuje PA vykonávanou v dětském věku za jeden z významných činitelů, který pozitivně ovlivňuje lidský život a měla by být přiměřená věku a schopnostem každého jedince i jeho psychomotorickým zvláštnostem. Každý jedinec by si měl být vědom nezbytnosti pohybu pro vlastní zdraví a realizovat pohybové aktivity z vlastního přesvědčení.

Pravidelná účast dětí a mládeže v organizované i volnočasové pohybové aktivitě příznivě ovlivňuje také její vyšší provádění v následné dospělosti (Barnekow - Bergkvist, Hedberg, Janlert & Jansson, 1996).

„Potřeba pohybu je člověku vrozená a v dětství velmi intenzivní. Přináší dětem radost a je pro jejich zdravý vývoj nepostradatelná. Spontánní tělesný pohyb, zejména na čerstvém vzduchu, působí příznivě na růst a vývoj dítěte, podporuje rozvoj všech orgánů a tkání, utužuje dítě“ (Havlínová et al., 2008, 52).

Autoři Korvas a Kysel (2013) považují pohybovou aktivitu dětí za nezastupitelnou složku životního způsobu dětské populace. Je významná pro celoživotní zdraví a dlouhodoběji chápanou kvalitu života a životní způsob. Současné trendy v životním způsobu dětí a mládeže však přináší poněkud znepokojivé výsledky.

Děti a mladí lidé se účastní různých druhů pohybových aktivit, například hraní her a provozování rozličných sportů. Jejich každodenní návyky se však vlivem nových schémat trávení volného času (TV, internet, videohry)postupně změnily. Z toho vyplývá značné znepokojení, zda nebyla pohybová aktivita u dětí a mladých lidí v posledních letech nahrazena sedavějšími činnostmi. Příležitostí věnovat se pohybové aktivitě s blížící se dospělostí obvykle ubývá a postupné změny životního stylu tento jev ještě zesílily (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008).

Právě děti a mládež patří mezi skupiny, které jsou nedostatečnou úrovní pohybové aktivity ohroženy více. Je třeba jim v rámci programů a intervencí podpory PA věnovat zvláštní pozornost.

Od roku 1994 je Česká republika zapojena do studie Health Behaviour in School - Aged Children: A WHO Cross – National Study (HBSC). Cílem této aktivity je zvýšit znalosti a povědomí o pozitivním vlivu pohybové aktivity na zdraví člověka. Studie mapuje determinanty životního stylu u dětí a poskytuje cenná data z oblasti výživy a dietních zvyklostí, pohybových a volnočasových aktivit, a rizikového chování.

Světová zdravotnická organizace důrazně apeluje na prevenci a zajištění zdravých stravovacích návyků a pohybových vzorců již v útlém dětství a mládí. Jedním z klíčových faktorů pro vznik hromadných neinfekčních onemocnění je nedostatečná úroveň pohybové aktivity a sedavý životní styl, který sledujeme již v raném dětském věku. Sedavý způsob života je způsoben nadměrným sledováním televizní obrazovky a také trávením času u počítačů a tabletů. Sociální sítě umožňují dětem navázat kontakt se svými vrstevníky, aniž by opustily svůj pokoj.

Úroveň pohybové aktivity a způsob trávení volného času tedy hrají v životě mladých lidí velmi důležitou roli z hlediska fyzického, psychického i sociálního rozvoje (Currie et al., 2012).

2.3.1 Přínosy pohybové aktivity

„Přiměřená pohybová aktivita působí preventivně proti stresu a vzniku civilizačních chorob. Předchází obezitě, posiluje odolnost organismu proti infekcím, kompenzuje jednostrannou zátěž z dlouhodobého sezení a neuropsychickou zátěž, vytváří návyky pro správnou pohybovou aktivitu v dospělosti“ (Havlínová et al. 2008, 52).

Také Hardman a Stensel (2009) vyzdvihují význam pravidelné pohybové aktivity v dětství a dospívání. Pohybová aktivita je nezbytná pro zdravý vývoj pevnosti kostí a funkčnost svalového aparátu, dále napomáhá k udržování optimální tělesné hmotnosti a přináší zdravotní přínosy v dospělosti a ve stáří.

Vít (2014) uvádí, že zlepšení zdraví dětí a mládeže je výhodnou investicí do budoucna, podporující již nyní zdravé stárnutí.

Další význam pohybové intervence spočívá v zabraňování vzniku obezity a jiných onemocnění (cukrovka) či zmírňování jejich prohlubování a negativních zdravotních následků. Pravidelný pohyb dále podporuje kardiovaskulární systém, zmírňuje pocity

osamění, špatné nálady a depresi. Vhodně zvolaná pohybová aktivita podporuje sociální začlenění, rozvíjí tělesnou zdatnost a má také pozitivní vliv na soustředění a studijní výsledky.

> Chceme-li využít tohoto potenciálu, který má pohybová aktivita na životní styl, a dosáhnout úspěchu, pak ve společnosti musí nastat značný posun. Je třeba, aby lidé o aktivním životním stylu nejen mluvili, ale také, a to především, aby začali aktivně žít. Vyvolat takovou změnu ve společnosti je náročné, ale ne nereálné. Lidé musí znát výhody, proč být aktivní. Pohybová aktivita nesmí být brána jako nepříjemná nutnost, ale jako příležitost. Utváření životního stylu v jeho základní podobě je dlouhodobé, spontánní, neuvědomělé a je především výsledkem realizace převažujících sociálních rolí a prostředí, ve kterém člověk žije (Hodaň, 2000, 76).

Pohyb v dětském věku ovlivňuje celou osobnost dítěte. Nepopíratelný vliv má na jeho pohybové dovednosti stejně jako na intelektuální vývoj. Pohybová aktivita se v raném dětství stává součástí jejich mentálního vývoje, proto se projevy duševní i pohybové stávají prostředkem pro diagnostiku mentálního vývoje jedince. Pokud nedochází v dětství k dostatečné pohybové aktivitě, má to tedy vliv jak na fyzický stav dítěte (poruchy v růstu), tak i na jeho mentální vývoj. Nejčastější pohybovou činností se pro děti stávají pohybové hry, ve kterých uskutečňují další potřeby vyplývající z jejich věku jako jsou potřeba sociálního kontaktu, identity, emancipace a uznání kolektivu (Dvořáková, 1998).

Jak uvádí autoři Havlínová et al.(2006), vzniká pozitivní vztah dítěte k pohybovým aktivitám, který je podmínkou dlouhodobého ovlivňování vlastního zdraví. Děti poznávají vlastní pohybové možnosti i pohybové možnosti jiných dětí a dokáží je respektovat. Pohybové aktivity podporují samostatnost a sebedůvěru dítěte a rozvíjejí chápání sociálních vztahů a rolí ve sportovních a posléze i společenských činnostech. Vznikají první přátelské vztahy a také návyky, které se v pozdějším věku mohou rozvinout v pravidelnou potřebu pohybu a sportovní aktivity. Přispívají tedy i ke vzniku správného životního stylu.

Optimální pohybová aktivita je vedle vyváženého stravování a lékařské péče základní determinantou prevence vzniku nadváhy a obezity i klíčem k její redukci (Sigmundová, Sigmund & Šnoblová, 2010).

Aktivní způsob života kromě toho poskytuje mnohé další sociální a psychologické přínosy, navíc existuje přímá spojitost mezi pohybovou aktivitou a průměrnou délkou života, proto pohybově aktivní lidé obvykle žijí déle než neaktivní.

Pravidelná pozitivní aktivita přináší komplexní užitek pro oblast fyzickou, sociální a mentální. Vhodně zvolený a pravidelně vykonávaný typ pohybové aktivity působí pozitivně také v oblasti psychické. Dochází ke zvýšení duševních schopností a aktivity, upevňuje se vědomí vlastní hodnoty. Nahromaděné psychické napětí je odbouráváno a naopak pozitivní nálada podporována.

2.3.2 Doporučení pro pohybovou aktivitu

Vývojová etapa mladšího školního věku (6-10 let) je významně doprovázená pohybovou aktivitou a jejími změnami jak v kvalitě, tak i kvantitě (Kučera, Kolář, Dylevský et al., 2011).

„Při stanovování minimálního množství pohybových aktivit je třeba vždy přihlížet k věkové závislosti, tj. k rozdílu ve smyslu kvantitativním i kvalitativním, u dětí a dospělých. Je třeba přitom respektovat, že dítě není dospělý v malém“ (Bunc, 1996, 2).

Dále by se podle Bunce (1996) měly v České republice vytvořit takové podmínky, aby se každé dítě věnovalo pohybové aktivitě a činnostem alespoň 60 minut denně.

Pouze pravidelně prováděná PA přiměřená věku, fyzickým a psychickým předpokladům, může přinést pozitivní odraz ve zdraví. Z doporučovaných hodnot podporujících zdravotní účinnost PA pro dospělé byly původně odvozovány i obdobné hodnoty pro děti a mládež. Později se objevily snahy vytvořit nová doporučení, postavená na specifických odlišnostech dětí. Doporučené hodnoty pro objem, intenzitu a obsah PA dětí jsou tedy postaveny na jejich specifických odlišnostech a potřebách. Je vhodné začlenit do týdenního režimu dětí aktivity motivované a pestré, prováděné jak spontánně, tak organizovaně (Mužík & Vlček, 2010).

V roce 1998 byla WHO přijata Světová deklarace zdraví, která formuluje základní principy péče o zdraví. Deklarace byla přijata jako odpověď na regionální program WHO Zdraví pro všechny v 21. století, který vytváří regionální i národní podmínky pro podporu zdraví. Snahou nejrůznějších světových organizací je definovat kolik času denně by děti a mládež měli věnovat fyzické aktivitě, jak by tato fyzická aktivita měla vypadat a jakou by měla mít intenzitu. Podle WHO by děti a mladiství ve věku 5-17 let měli trávit minimálně jednu hodinu denně mírnou až střední fyzickou aktivitou, k tomu by alespoň třikrát týdně měl být zařazen intenzivnější trénink, který posiluje svaly a kosti (WHO, 2010). Také HBSC studie (2010) doporučuje, aby každé dítě a adolescent bylo pohybově aktivní alespoň 60 a více minut každý den. V České republice však toto pohybové doporučení nesplňuje až 70 % chlapců a 85 % dívek.

O nezbytnosti a příznivém působení pohybové aktivity na naše zdraví již v dnešní době není třeba pochybovat.

Rozvoj pohybové stránky je úzce spjat s tělesným rozvojem dětí. Proto je důležité volit pohyby a herní činnosti fyziologicky účinné, které přiměřeným způsobem zatěžují organismus žáků a zabezpečují optimální funkční rozvoj. Správně zvolená pohybová aktivita rozvíjí mnohostranné pohybové schopnosti dětí zdokonalováním nejzákladnějších životně důležitých pohybů, jako jsou chůze, běh, skoky, házení a lezení atd. Osvojování a zdokonalování pohybových dovedností má probíhat již u žáků mladšího školního věku jako uvědomělá činnost (Stejskal a kol., 1962).

„Vedle primární prevence je pohybová aktivita současně významným nástrojem při léčbě hromadných neinfekčních kardiovaskulárních onemocnění „(Kalman, 2012, 22). Dětství a dospívání jsou klíčovým obdobím, kdy se kontinuálně s biologickým a psychomotorickým vývojem utváří a formují vztahy a postoje dětí a mládeže k pohybové aktivitě. Pravidelná účast dětí a mládeže na organizované i volnočasové pohybové aktivitě příznivě ovlivňuje její vyšší provádění v období dospělosti. Pro děti mladšího školního věku je vhodná řada pohybových aktivit, které podněcují k vytrvalosti, obratnosti, rychlosti a síle.

Také Kodým a kol.(1985) upozorňuje na důležitou úlohu cvičení obratnosti a rychlostních cviků, které jsou pro rozvíjející se dětský organismus nejvhodnější. Při rozvíjení pohybových vlastností školáků je nutno dodržovat postupnost.

Volba sportu v tomto věku by měla přísně ctít zásadu výběru vhodného sportu pro jednotlivce, a nikoliv vhodného jednotlivce pro příslušný sport (Kučera et al., 2011).

Autoři Kalman a spol. (2015) vydali národní doporučení k realizaci pohybové aktivity v rámci zdravého životního stylu českých dětí a mládeže. Doporučená aerobní aktivita by měla tvořit podstatnou část z 60 a více minut pohybové aktivity každý den, přičemž většina vykonávané aktivity by měla být střední až vyšší intenzity. Minimálně však tři dny v týdnu by dítě a adolescent měl vykonávat pohybovou aktivitu vysoké intenzity. Co se týká posilovacích cvičení, alespoň tři krát týdně by dítě mělo provádět posilovací cvičení jako například sedy lehy, dřepy, poskoky a jiná základní gymnastická a atletická cvičení.

„Pro děti školního věku se dále doporučuje 10000 až 14000 kroků denně a zapojování do organizovaných pohybových aktivit, k nimž patří povinné i nepovinné pohybové aktivity v rámci školní docházky“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015, 11).

Na základě dostupných vědeckých důkazů a několika efektivních strategií jsou doporučeny tyto kroky na podporu pohybové aktivity (Center for Disease Control and Prevention, 1997):

- nabádat rodiče k omezování „sedavého“ způsobu trávení volného času (sledování televize, hraní počítačových her)
- maximalizovat počet hodin tělesné výchovy a rozšířit nabídku pohybových extrakurikulárních aktivit tak, aby se základní pohybové dovednosti staly součástí každodenního života dětí
- podporovat školy, komunální organizace a vládní sportovní a volnočasové sektory, aby kladly větší důraz na participaci dětí na pohybové aktivitě
- zlepšit urbanistické plánování tak, aby byly města a vesnice bezpečné pro chodce a cyklisty, zejména co se týká dopravy do školy a zaměstnání
- zlepšit vztah mezi školou a komunitou (Kalman et al, 2009, 101).

FIT charakteristiky	***Denní počet kroků***
Pohybová aktivita alespoň střední intenzity po dobu nejméně 90 minut denně. ► Rozložení PA do kratších, alespoň 10 minutových úseků s cílem souhrnné realizace nejméně 90 minut PA alespoň střední intenzity za den.	► V převažujícím počtu dnů v týdnu by měl dosahovat 12 000 kroků u děvčat a 14 000 kroků u chlapců.
Další doporučení	
► Podporovat pohybově aktivní (pěší a cyklistickou) dopravu dětí do školy a ze školy, zájmových organizací, klubů a dalších volnočasových aktivit.	
► Upřednostňovat všestranný pohybový rozvoj před jednostranným pohybovým (nebo sportovním) zaměřením.	
► Upřednostňovat rychlostně-obratnostní PA před aktivitami silového charakteru.	
► Zvýšit podíl dětí, které jsou 3-4× týdně zapojeny do organizované pohybové aktivity (zahrnující vyučovací jednotky tělesné výchovy).	
► Děti by si měly osvojit základy mnoha druhů pohybových aktivit (bruslení, jízda na kole, lyžování, plavání, šplhání) a základní gymnastické prvky nejpozději do nástupu puberty.	
► Nepřetržité sledování televize či monitoru počítače by nemělo překročit 90 minut denně.	

Obrázek 3. Doporučení k provádění terénní pohybové aktivity pro školní děti ve věku 6 - 11 let (Sigmundová et al., 2010, 17**)**

2.3.3 Rodina a její vliv na pohybovou aktivitu

Mužík a Vlček (2010) vyzdvihují důležitost pokládání základů zdravého životního stylu již od narození. Patří k nim pravidelný spánek, příjem potravy, odpočinek atd. Dítě si tak postupně navyká na pravidelný „rytmus dne“. Pokud není dítě vedeno k přeměřenému dělení času mezi povinnosti a zábavu, bude si později jen velmi obtížně vytvářet návyky na kvalitní využití volného času v dospělosti.

Prioritní otázkou je, jak se na zájmech a pohybové aktivitě dětí podílí rodiče. Ptáme se tedy, jakou úlohu mají při rozvoji dítěte po fyzické a psychické stránce. Osobnost rodičů podává základní směr vývojovým trendům, i když jejich vliv postupně nahrazují jiné autority a dítě získává a uznává jiné priority. Mnoho studií poukazuje na vztah pohybové aktivity dětí předškolního i mladšího a středního školního věku s úrovní fyzické aktivity rodičů. Důležité jsou postoje rodičů k potřebě aktivity jejich dítěte (Fraňková et al., 2013).

Také Hofbauer (2004) řadí rodinu a školu mezi velmi zásadní činitele, kteří ovlivňují pohybovou aktivitu dětí. Významnou roli zde nehrají pouze genetické predispozice. Podpora a stimulace rodičů v provozování pravidelné PA je považována za velmi důležitou. Rodina je zcela stěžejním prvkem celé socializace dítěte, poskytuje dítěti vzor pro nápodobu a reprodukci určitého pozitivního chování ve vztahu k pohybové aktivitě, které s sebou dítě odnáší do dalšího života.

Rodina formuje nejen hodnoty, postoje a mezilidské vztahy, ale také vztah k pohybové aktivitě. Rodiče, kteří jsou sami pohybově aktivní, vychovávají pohybově aktivnější děti, než rodiče pohybově méně aktivní, kteří naopak vychovávají méně aktivní potomky.

Důležitá je celková podpora ze strany jejich rodičů, která zahrnuje složkou motivační, také usnadnění přístupu na sportoviště, hřiště či jiné prostory, kde je možné pohybovou aktivitu realizovat, dále poskytnutí potřebného vybavení, pak také zapojení do vlastní pohybové aktivity a její vedení. Podle mnohých šetření se ukazuje, že tento vliv je větší u dětí mladších (Sigmund et al., 2008).

Pitrová (2014) ve své diplomové práci zdůrazňuje důležitost vedení dětí již od nejútlejšího věku k trávení volného času pohybovou aktivitou, ať už organizovanou či neorganizovanou. Cílem tohoto působení na dítě by mělo být to, že dítě bude pohybovou aktivitu dobrovolně a s oblibou vyhledávat a provozovat a nebude ji pociťovat jako zátěž či povinnost. Dítě by si také mělo uvědomit, že pravidelná PA má pozitivní vliv a přínos pro dobré zdraví.

I když je vliv rodičů postupně nahrazen jinou autoritou a dítě získává a uznává jiné priority, osobnost rodičů i nadále udává základní směr vývojovým trendům a rozvoji dítěte.

2.3.4 Školní prostředí a jeho vliv na pohybovou aktivitu

Nástupem do školy nastává kritická doba pro dítě nejen změnou životního rytmu, trávením delší doby ve školní lavici a povinnostmi vycházejícími ze školní výuky, což je oproti předcházejícímu režimu znatelný rozdíl. Škola dítěti otevírá pouze naznačované možnosti poznávání, na které by dítě mělo být po tělesné i psychické stránce připraveno (Kučera et al, 2011).

Školy jsou důležitým místem, ve kterém lze rozvíjet a chránit zdraví. To, jak žáci vnímají zdraví, může být významně ovlivněno obsahem používaných osnov. Prostředí školy je důležitou determinantou zdraví (WHO, Regionální úřadovna pro Evropu, 2000).

Nový denní režim omezuje pohybovou činnost dětí, což podtrhuje důležitost tělesné výchovy ve vyučovacím procesu. Výuka tělesné výchovy by měla kompenzovat nečinnost těla v průběhu vyučování. Kromě toho by měla dětem poskytovat dostatek volného pohybu a nabízet impulsy ke sportovnímu vyžití (Kodým a kol., 1985).

„Zejména využitím tělesné výchovy, různých sportovních programů a extrakurikulárních sportovních iniciativ školy poskytují unikátní příležitost pro adekvátní pohybovou aktivitu pro všechny mladé lidi“ (Kalman et al., 2009, 100).

Kalman et al. (2009) dále považují školu za velmi důležité intervenční prostředí podpory pohybové aktivity, která zásadně ovlivňuje vztah dětí k pohybové aktivitě a přispívá k informovanosti o důležitosti a významu pohybové aktivity v životě člověka.

Podobně i Vágnerová (2000) označuje školu jako důležité místo socializace, kde dítě získává nové a leckdy rozdílné zkušenosti, než jaké získalo v rodině. Jsou zde rozvíjeny jeho schopnosti a dovednosti. Na významu nabývají socializační požadavky školy a rozvíjejí se takové vlastnosti a dovednosti, které dítěti v tomto směru pomáhají. Role žáka přináší dítěti vyšší sociální prestiž, současně s sebou přináší také různé zátěžové situace.

Z hlediska podpory pohybové aktivity je školní prostředí významné faktem, že školou prochází všechny děti a z tohoto důvodu může významným způsobem zredukovat socioekonomické faktory jako determinanty úrovně pohybové aktivity. Dětství je v současné době charakterizováno obrovskou institucionalizací, jejímž výsledkem je pasivnější (sedavější) způsob života, a proto by měly školy a školky poskytovat dětem a adolescentům

více a lepší možnosti k pohybové aktivitě tak, aby ji přijaly jako základní potřebu a lidské právo (WHO, 2007).

Školní prostředí tedy sehrává významnou roli při podpoře pohybové aktivity dětí nejenom díky dlouhodobému a pravidelnému absolvování organizačních a didaktických forem tělesné výchovy, ale také výchovně-vzdělávacímu a sociálnímu působení učitelů, vychovatelů a ostatních zaměstnanců školy v průběhu povinné školní docházky (Kalman & Vašíčková, 2013).

Jak ve svých výsledcích uvádí HBSC studie (2010), Česká republika se řadí mezi země, které v posledních letech vykazují stoupající trend, kdy jsou děti z nejrůznějších důvodů osvobozovány z hodin tělesné výchovy a přichází tím o možnost být aktivní a zvyšovat tak svoji tělesnou zdatnost.

Škola v souvislosti s PA dětí tvoří významnou část celkových pohybových aktivit (PA při dopravě do školy, PA během přestávek, PA v hodinách tělesné výchovy), i potenciál školy v intervenci PA může být velký (Wickel & Eisenmann, 2007).

Dle Kalmana a Hamříka (2014) je v České republice problematika podpory pohybové aktivity i přes narůstající počet obézních dětí poměrně novým tématem. Chybí zde vytvoření strategie a uznání této problematiky jako vážný politický problém. Řadíme se tak k dalším středoevropským zemím- Polsku, Slovensku, Maďarsku, které nemají vytvořenou národní strategii podpory PA a doporučení pro oblast školství a školní tělesné výchovy. Mnozí autoři, kteří se ve svých studiích zabývají pohybovou aktivitou dětí a adolescentů, se shodují na tom, že pohybová intervence prováděná ve školním prostředí je zásadní.

„Lokomoční aktivity by měly být přirozenou součástí denního režimu dítěte. Proto je nutné vytvářet adekvátní podmínky pro jejich realizaci. Při podpoře lokomočních aktivit dětí a mládeže je role kvalitně vytvořeného školního pohybového režimu velmi významná“ (Miklánková, Elfmark & Sigmund, 2012, 27).

V současné době vzrůstá kritika školní TV, zvyšuje se kritika způsobů rozvoje tělesné zdatnosti dětí a mládeže a jsou požadovány nové efektivnější přístupy k podpoře PA a upevňování zdraví dětí. Vzhledem k mezinárodní šíři epidemie dětské obezity jsou žádány zásadní změny v sociálním i školském prostředí (Korvas & Kysel, 2013).

Tělesná výchova ve školách je účinná pro zvyšování úrovně pohybové aktivity a zlepšování tělesné zdatnosti. Pro dosažení významných zdravotních změn je však nezbytná každodenní pohybová aktivita po dobu jedné hodiny organizované jako hra na školním hřišti nebo v hodinách tělesné výchovy. Zásahy, zahrnující tělesnou výchovu

pouze dvakrát nebo třikrát týdně, vykázaly pouze menší zdravotní zlepšení (Oddělení „Sport“ generálního ředitelství pro vzdělávání a kulturu Evropské komise, 2008).

2.3.5 Důsledky nedostatečné pohybové aktivity

Mnozí autoři spojují celosvětový pokles pohybové aktivity u dětí a mládeže se snižujícím se objemem celkové pohybové aktivity a zvyšujícím se výskytem dětské nadváhy a obezity. Nadváha a obezita dětí a mládeže jsou jedním ze zdravotních důsledků vyplývajících z nedostatečného pohybového režimu.

Mezi nešvary českých dětí mimo nedostatečné pohybové aktivity a přílišného trávení volného času u počítače patří nadprůměrné pití alkoholu či kouření marihuany. To jsou hlavní závěry výzkumné studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, 2014), mapující životní styl mladé generace (Višňa, 2016).

Je prokázáno, že nedostatečná, či žádná pohybová aktivita výrazně:

- zvyšuje riziko vzniku obezity a jiných onemocnění (cukrovka, ischemická choroba srdeční) a prohlubuje její následky
- zvyšuje agresivitu a netolerantní chování
- zvýrazňuje pocity osamění, špatnou náladu a depresi
- podporuje zvýšenou konzumaci alkoholu a kouření
- snižuje schopnost koncentrace
- podporuje konzumaci slazených nápojů a tučných jídel (Kalman a kol., 2014).

Nedostatečná pohybová aktivita se dříve či později negativně projeví na organizmu dítěte. Mužík (2007) upozorňuje na nebezpečí možnosti vzniku svalových nerovnováh z důvodu nečinnosti, jejichž projevy jsou: vadné držení těla, vertebrogenní obtíže a ortopedické vady, dále pak kardiovaskulární a respirační obtíže, nadváha a obezita. Tyto akutní problémy se týkají více než 50 % dětské populace a jsou patrny již u dětí mladšího školního věku.

Mužík a Vlček (2010) varují před nepostačující a poklesající PA dětí již v mladším školním věku.

Sedavé chování a nedostatečná úroveň pohybové aktivity u dětí jsou klíčovými faktory pro pohybově inaktivní chování v dospělém věku spojené s rostoucí prevalencí hromadných neinfekčních onemocnění v populaci ČR. Úroveň sedavého chování se vedle úrovně pohybové aktivity ukazuje jako klíčová determinanta ovlivňující lidské zdraví a to zejména u dětí (Hamřík et al., 2012).

2.4 Dětská obezita

Globální rozšíření obezity se za poslední léta zvýšilo nejen u dospělých, ale také u dětí a mládeže. Obezita se tak vyskytuje ve stále dřívějším růstovém období, např. již v předškolním věku (Pařízková, 2007).

WHO (2015) udává, že v roce 2013 trpělo nadváhou či obezitou 42 milionů dětí mladších 5 let. Nadváha a obezita jsou nyní na vzestupu především v rodinách s nízkými a středními příjmy, zejména v městském prostředí. V rozvojových zemích s rozvíjející se ekonomikou (klasifikované Světovou bankou jako země s nižšími a středními příjmy) byla rychlost nárůstu dětské nadváhy a obezity o více než 30 % vyšší než v rozvinutých zemích. Nadváha a obezita jsou spojeny s vyšší úmrtností na celém světě, než podváha. To zahrnuje všechny země s vysokými příjmy a většinu zemí se středními příjmy.

Obezitu, která je definována především jako nadměrné množství tuku ve vztahu k ostatním tkáním organismu, provází další zdravotní problémy a nemoci. Vrozené genetické předpoklady zřejmě poskytují zvýšenou nebo naopak omezenou schopnost organismu hromadit za určitých podmínek nadměrné množství tuku spolu s dalšími metabolickými a zdravotními problémy. Pozornost však musíme věnovat vlivům zevního prostředí, mezi které patří především příjem a výdej energie a jejich vzájemný poměr a pohybový režim (Pařízková, 2007).

Pro běžnou obezitu je typický rychlý nástup. Během jednoho kalendářního roku se přesune od hranice nadváhy k hranici obezity 75 % dětí, přičemž již 45 % dětí se přesune od hranice nadváhy k hranici závažné obezity. Akcelerace nárůstu je typická především pro adolescenci, kde dětská obezita již může dosahovat obraz monstrózní obezity (Marinov & Střítecká, 2013).

Děti v zemích s nízkými a středními příjmy jsou náchylnější k nedostatečné a nezdravé výživě v období prenatálním a kojeneckém. Současně jsou vystaveny stravě s vysokým obsahem tuku, cukru, solené a energeticky vydatné stravě, tzv. chudých potravin, které mají tendenci být pořízeny za nižší náklady, ale trpí nižší výživnou kvalitou. Tyto špatné stravovací návyky v kombinaci s nižší úrovní fyzické aktivity mají za následek prudký nárůst dětské obezity, zatímco problémy podvýživy zůstávají nadále nevyřešeny (WHO, 2015).

Tabulka 4. Výskyt závažné hmotnosti dětí v ČR 2009 - 2013 *(Marinov & Střítecká, 2013)*

Věkové období	**Nadváha % nad 90 percentil BMI**	**Obezita % nad 97 percentil BMI**	**Podváha % pod 3 percentil BMI**
Kojenci	7,37	3,38	3,36
Batolata	9,72	3,55	4,27
Předškolní věk	13,91	7,86	4,05
Mladší školní věk	20,86	10,75	2,83
Starší školní věk	**24,20**	**13,29**	2,15
Adolescence	22,07	12,40	1,52
Raná dospělost	18,95	11,92	5,02

Vysvětlivky: BMI= Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)

2.4.1 Body Mass Index

Pro posouzení, zda má dítě nadváhu či obezitu, využíváme v praxi hmotnostně-výškový poměr nebo u větších dětí Body Mass Index (BMI, index tělesné hmotnosti). Vzhledem k tomu, že BMI se v průběhu dětského věku mění a běžně užívané hranice pro nadváhu a obezitu pro dospělé v dětském věku neplatí, je třeba vždy BMI nebo hmotnostně-výškový poměr porovnávat s percentilovými grafy pro daný věk.

Percentilové grafy by měly být součástí Zdravotního průkazu dítěte.

K posouzení přiměřeného růstu a vývoje dítěte vzhledem k jeho kalendářnímu věku a k posouzení, zda jsou jeho tělesné charakteristiky proporční, porovnáváme zjištěné hodnoty tělesných charakteristik s růstovými grafy. Při hodnocení vztahu tělesné výšky a hmotnosti je u dětí přibližně do 5 let vhodnější vztahovat hmotnost přímo k výšce, nikoliv k věku. U starších dětí počítáme BMI dle vzorce**: BMI = tělesná váha (*kg*) / tělesná výška^2 (*m*).**

Česká republika patří mezi 25 zemí, ve kterých pediatři využívají růstové grafy, které byly konstruované na základě měření vlastní populace. 68 % zemí světa se řídí normami Světové zdravotnické organizace (Pařízková, Lisá et al., 2007).

Růstové grafy užívané v naší republice jsou výsledkem rozsáhlým Celostátních antropologických výzkumů (CAV), které se konají v desetiletých intervalech již od roku 1951. Aktuální růstové grafy jsou postaveny na výsledcích 6.CAV 2001, do kterého bylo zahrnuto téměř 60.000 dětí a dopívajících ve věku od narození do 19 let z celé republiky. Grafy související s hmotností jsou konstruovány na základě 5.CAV 1991. Důvodem

je narůstající výskyt nadváhy v dětské a dospívající populaci. Aktualizace těchto grafů by znamenala posun kritických hodnot pro určení nadváhy a obezity k vyšším hodnotám (Marinov & Střítecká, 2013).

Růstové grafy umožňují porovnat růst dítěte s hodnotami běžnými v celé populaci. Křivky v grafu znázorňují tzv. percentily.

V percentilových grafech jsou většinou znázorněny čáry, které odpovídají hodnotám 3., 10., 25., 50., 75., 90. a 97. percentilu pro patřičný věk referenčních údajů. Hodnota padesátého percentilu, tj. středová silná čára ve všech růstových grafech obvykle vystihuje střední hodnotu (tato hodnota zhruba odpovídá průměru) tělesného znaku v referenční populaci. Čím jsou další čáry vzdálenější od této střední čáry, tím jsou jejich hodnoty extrémnější (Pařízková, Lisá et al., 2007).

Arbitrární hranice eutrofie se vymezuje pásmy mezi 25. až 75. percentilem hmotnosti k výšce. Hodnoty tělesné hmotnosti pod 20. percentilem H/V jsou pásmem „podváhy“, pod 10. percentilem H/V již mluvíme o klinicky významné hypotrofii**.** Pozornost lékaře vyžadují jedinci s hmotností nad 80. percentilem (nadváha), od 85. percentilu hmotnosti se již s nejvyšší pravděpodobností jedná o obezitu. Rozvoj tělesné hmotnosti dítěte stejně jako tělesné délky a výšky, je zcela nezbytné posuzovat průběžně - i zde má zcela zásadní význam grafické sledování: na průběžně vytvářené křivce nemůže uniknout patologický pokles či patologický vzestup tělesné hmotnosti (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, n.d.). V našich podmínkách používáme nejčastěji rozdělení podle percentilových pásem BMI:

Tabulka 5. Percentilová pásma BMI užívaná v České republice (http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti)

Percentilové pásmo	**Hodnocení indexu tělesné hmotnosti (BMI)**
do 3. percentilu	velmi nízká hmotnost
mezi 3. – 25. percentilem	snížená hmotnost (štíhlí)
mezi 25. – 75. percentilem	normální hmotnost (proporcionální)
mezi 75. – 90. percentilem	zvýšená hmotnost (robustní)
mezi 90. – 97. percentilem	nadměrná hmotnost
nad 97. percentilem	obezita

Pouze opakovaná měření a pravidelné sledování růstu umožňují růst zodpovědně hodnotit. Pokud dítě roste rovnoměrně a přiměřeně, jeho individuální růstová křivka (= pomyslná spojnice hodnot rozměru dítěte, vynesených do grafu) sleduje přibližně průběh percentilových křivek v grafu (Vignerová, Růstové grafy ke stažení, 2008).

Ve většině zemí jsou využívány grafy Světové zdravotnické organizace, které byly doporučeny již v roce 1977 a jsou založeny na vzorku severoamerické populace. V roce 2000 zkonstruoval Cole percentilové grafy doporučené pro mezinárodní použití. Pro jejich konstrukci použil data získaná na základě šesti rozsáhlých národních studií (Brazílie, Hong Kong, Nizozemí Singapur, USA, Velká Británie) a vycházel z toho, že v dospělosti, tedy v 18 letech, je hranicí pro nadměrnou hmotnost hodnota BMI 25, pro obezitu 30. Křivky 90. a 97. percentilu byly proto konstruovány tak, aby se v 18 letech rovnaly uvedeným hodnotám BMI. Praxe však ukázala, že tato hranice je příliš vysoká a grafy tak v epidemiologických studiích snižují podíl jedinců s nadměrnou hmotností, zejména však obézních. Protože zatím neexistují jiné mezinárodní použitelné referenční údaje, jsou tyto grafy běžně používány pro mezinárodní porovnání prevalence nadměrné hmotnosti a obezity. Pro takové účely je nutné mít jednotnou normu, aby se údaje mohly vztahovat ke společnému základu. Zde je třeba ještě podotknout, že křivky pro 25., 50. a 75. percentil BMI se ve všech publikovaných referenčních grafech téměř shodují, výrazněji se liší a okrajové hodnoty. Jak již bylo řečeno, záleží na populaci, na základě které jsou grafy konstruovány, tj. jak jsou zastoupení jedinců s nadměrnou, ale i s nízkou hmotností. (Pařízková, Lisá et al., 2007).

2.4.2 Příčiny vzniku obezity

Nerovnováhou mezi příjmem a výdejem energie je nejčastěji vysvětlováno nadměrné ukládán í tuku u obezity. Tuto negativní bilanci způsobuje zvýšený příjem energeticky vydatné potraviny s vysokým obsahem tuku a snížení fyzické aktivity v důsledku stále sedavější povaze mnoha forem práce, měnící se způsoby dopravy a rostoucí urbanizace (WHO, 2015).

Etiologie problémů souvisejících s hmotností je multifaktoriální, odráží složitou souhru genetických faktorů a vlivu životního prostředí (Golan, 2013).

Rodiče hrají zásadní roli při určování životního stylu dětí jako poskytovatelé vzorů (Golan, 2013).

Marinov et al. (2011) uvádí, že na rozvoji obezity se podílí genetické pozadí každého jedince ze 40 % až 60 %. Stejně jako u genetického pozadí, kde u dětské obezity nelze plošně

určitě jeden jeho konkrétní gen, který by obezitu způsoboval, nelze bohužel ani u vlivu obezitogenního prostředí stanovit jeden jeho hlavní zdroj.

Mezi významné příčiny řadíme především v posledních letech změny ve složení potravy, ve smyslu omezování příjmu polysacharidů a vlákniny a naopak zvýšení příjmu jednoduchých sacharidů a tuků. Dalším významným a určujícím faktorem ve vyvážení a ovlivnění dětské hmotnosti je způsob trávení volného času. Existuje lineární vztah mezi počtem hodin trávených tzv. sedavým způsobem života, jako např. sledování televize denně a dětskou obezitou. Vzhledem ke stále více sedavého způsobu života jsou malí diváci ohroženi cíleným marketingem potravinářských výrobků (Dietz & Gortmaker, 1985).

Také Klegles et al. (1990) považují za jeden z faktorů, souvisejících se zvýšeným výskytem obezity v moderní společnosti, stále sedavější způsob života.

Jak uvádí Nesrstová (2012), riziko obezity významně stoupá u těch dětí, které denně víc než 2 hodiny tráví u televizí, či počítačů. Rodiče by měli stanovit jasná pravidla pro používání televize, počítačů a tabletů.

Studie prokázaly, že osvojování stravovacích návyků a výběr potravin jsou do značné míry ovlivněny svým okolím a především v mladším věku hraje rodina velmi významnou roli v rozvoji a prevenci nadváhy a obezity. Úlohou rodičů je udělat maximum pro dobrý zdravotní stav celé rodiny kontrolou kvality přijímaných potravin a předávání vhodných stravovacích návyků a vzory aktivit (Crockett & Sims, 1995).

Dětská obezita je závažný psychosociální problém. Obézní dítě je velmi často vystaveno neúměrnému společenskému tlaku ze strany společensko-estetických norem. Dětská obezita je ale především závažný zdravotní problém. Rizika dětské obezity jsou největší v nižších socioekonomických skupinách.

Hlavní zdroj dětské obezity v civilizovaném světě lze jednoznačně pojmenovat - je to životní styl rodiny.

Dítě je výkladní skříní rodiny, na které se zrcadlí genetika a především její životní styl. Na jeho výzoru se odráží veškeré nedostatky a neúspěchy rodinných režimových opatření, která vedou k pozitivní nerovnováze v energetickém příjmu a výdeji (www.zijzdrave.cz).

2.4.3 Zdravotní důsledky dětské obezity

Dětská obezita je spojena s vyšší pravděpodobností obezity, předčasného úmrtí a invalidity v dospělosti. Kromě zvýšené pravděpodobnosti budoucích rizik trpí obézní děti respiračními obtížemi, hrozí jim častější zvýšené riziko zlomenin, hypertenze, častější výskyt

markerů kardiovaskulárních onemocnění, inzulínová rezistence a také nežádoucí psychologické projevy (WHO, 2015).

WHO (2016) dále varuje před dalšími riziky z důsledku dětské obezity, jakou jsou psychické a emocionální potíže, možný výskyt depresí a hrozba nižšího dosaženého vzdělání a následně také socioekonomického statutu. Dětská obezita je považována za silný prediktor obezity v dospělosti, která s sebou nese zdravotní i ekonomické důsledky, a to jak individuální, tak i pro společnost jako celek.

Problémy s nadváhou, či obezitou mají tedy dopad nejen na zdravotní stav dítěte, ale především na jeho psychiku a formování jeho osobnosti. Ačkoli mnohé z potíží, s nimiž si dítě s nadváhou často neví rady, bývají dospělými nerozpoznány nebo podceňovány, mohou dlouhodobě narušit psychiku (Fraňková et al., 2015).

Jedním z alarmujících důsledků dětské obezity je její potenciál pokračovat až do dospělosti, částečně také kvůli tendenci přetrvávání jídelních zvyklostí z dětství do dospělosti. To má důsledky pro zdraví v průběhu celého života člověka (Golan, 2013).

V důsledku chování, zděděného socioekonomického statutu, kulturních norem a chování anebo biologických faktorů, hrozí riziko přenosu obezity z jedné generace na druhou. Až z 80 % si děti trpící nadváhou a obezitou přináší svá nadměrná kila do dospělosti.

Dětská obezita produkuje v 70-85 % chronicky obézní dospělé jedince se závažnými zdravotními a psychosociálními komplikacemi, které vedou k vyšší nemocnosti a následně k předčasnému úmrtí. Léčba obezity je náročná a nákladná (Marinov & Střítecká, 2013).

Dětská obezita stojí za urychleným nástupem puberty, doprovázeném snížením konečné výšky a zároveň za vznikem závažných psycho- sociálních problémů, protože obézní dítě je velmi často vystaveno neúměrnému společenskému tlaku ze strany společensko-estetických norem (www.sdetmiprotiobezite.cz).

2.4.4 Prevence a léčba dětské obezity

Pařízková, Lisá et al. (2007) považují za nejlepší řešení problémů obezity zabránění vlivu všech faktorů, které ji mohou způsobit.

Nadváze a obezitě, stejně jako dalším nepřenosným chorobám, lze do značné míry předcházet. Zásadní význam v prevenci nadváhy a obezity má podpůrné prostředí, výběr zdravějších potravin a pravidelná fyzická aktivita, dostupná cenově i místně. Na individuální úrovni je dále doporučováno omezení příjmu energie s obsahem tuků a cukrů, zvýšená spotřeby ovoce a zeleniny, stejně jako luštěnin a potravin s vysokým obsahem vlákniny

a vitamínů a zapojení do pravidelné fyzické aktivity s ideální dobou trvání 60 minut denně pro děti (WHO, 2015).

Za důležité považujeme metody, které mohou vyhodnotit počáteční stadia obezity a předcházet jí již v počátečních fázích i u malých dětí, kdy je zásah a úprava nejsnadnější. Týká se to především ovlivněním energetické rovnováhy jak patřičnou výživovou, tak žádoucím pohybovým režimem a tělesnými cvičeními (Pařízková et al., 2007).

V současné době jsme v ČR vystaveni epidemii běžné obezity, která je chronickým metabolickým onemocněním s celospolečenskými následky. Běžná obezita u dětí se projevuje především časným nástupem kardiometabolického rizika. Při dobré znalosti příčin obezity je ve velké míře možno zavčas předcházet jejímu vzniku (Marinov & Střítecká, 2013).

V roce 2004 přijalo Světové zdravotnické shromáždění globální strategii pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví. Popisuje kroky potřebné pro podporu zdravé stravy a pravidelné fyzické aktivity. Strategie vyzývá všechny zúčastněné strany, aby přijaly opatření na globální, regionální a místní úrovni ke zlepšení stravy a vzorů fyzické aktivity na úrovni populace. Snahou je snížení rizika morbidity a úmrtnosti na nepřenosné choroby, dále snížení negativních psychosociálních důsledků obezity u dětí a dospívajících a snížení rizika rozvoje obezity v dalších generacích (WHO, 2015).

Významnou roli při snižování dětské obezity může hrát potravinářský průmysl cílenou redukcí tuku, cukru a soli v obsahu potravin, zajištěním zdravých, výživných a cenově dostupných potravin pro všechny spotřebitele a zaměřením se na praktikování zodpovědného marketingu zvláště zacíleného na děti a mládež.

Nejvýznamnější autoritu v předškolním věku představují dětští praktičtí lékaři, kteří se doposud věnovali u svých dětských pacientů ve výživě především předcházení podvýživy a zajištění správného růstu. Pozvolna, ale neodvratitelně se objevila skupina dětí s nadváhou, které nyní tvoří v ordinaci praktického lékaře druhou největší skupinu s chronickým onemocněním ihned po skupině dětí s alergickými nemocemi (Marinov & Střítecká, 2013). Za největší překážku pokroku v efektivním boji v oblasti snižování dětské obezity považuje WHO nedostatek politického odhodlání a selhání vlády a vládních činitelů. Je třeba, aby vlády investovaly do vypracování monitoringu a sledování výskytu dětské obezity a vypracovaly účinnou intervenci v boji proti dětské obezitě.

Dětská obezita dosahuje alarmujících rozměrů v mnoha zemích a představuje naléhavou a závažnou výzvu pro celý svět. V rámci udržitelného rozvoje, který stanovila OSN v roce 2015, je cílem identifikovat možnosti prevence a kontroly této nepřenosné choroby. Prevence a léčba dětské obezity má významný potenciál, pokud je zahájena včas a racionálně.

V 80 % případů se tak děje již v předškolním věku. K cílenému preventivně léčebnému přístupu jsou určené děti se závažným genetickým sklonem. Je vhodné sledovat jednou za půl roku děti, které překročily hranici BMI přes 85 percentil a v případě, že jeden z rodičů má nadváhu. Řádné vyhledávání dětí ohrožených nadváhou a obezitou v rámci preventivních prohlídek ve 3 a 5 letech a jejich následné sledování má samo o sobě významný pozitivní efekt v prevenci a zahájení včasné léčby nejen dětské obezity, ale i nadváhy ostatních členů domácnosti, protože není výjimkou, že první postižený v rodině může být dítě následované nejčastěji otcem (Marinov & Střítecká, 2013).

Děti častěji než mentorování kopírují skutečné chování svých vzorů, proto by jim jejich rodiče měli být dobrým příkladem i v tomto ohledu (Klimešová et al., 2013).

3 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem této práce je posouzení vztahu mezi pohybovými a stravovacími zvyklostmi rodičů a jejich dětí.

Dílčí cíl sledovaný pomocí dotazníkového šetření:

Na podkladě dotazníkového šetření posoudit, zda stravovací a pohybové zvyklosti dítěte mají vliv na hodnoty BMI dítěte.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

A) Existuje vztah mezi trávením volného času dítěte a jeho rodiči?

B) Existuje vztah mezi stravovacími zvyklostmi dítěte a jeho rodiči?

C) Existuje rozdíl mezi rodinami s dítětem, které má nadměrnou hmotnost a rodinami s dítětem s normální hmotností v dosažených hodnotách jednotlivých škál dotazníku (volný čas, stravovací zvyklosti, reakce na hlad a pocit sytosti, stravovací stimuly)?

D) Existuje souvislost mezi BMI dítěte a jednotlivými škálami dotazníku?

E) Existuje souvislost mezi četností konzumace ovoce u dítěte a jeho rodiči?

F) Existuje souvislost mezi četností konzumace zeleniny u dítěte a jeho rodiči?

4 METODIKA

Následující kapitola je věnována metodice výzkumného šetření.

4.1 Metodika sběru dat

Ke zjištění úrovně stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity v rodinách s dětmi ve věku 6-12 let byla použita kvantitativní metoda dotazníkového šetření. V rámci mé diplomové práci se jednalo o metodu standardizovaného dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo v měsících listopad 2015 až leden 2016 ve městě Slušovice a okolí. Výzkumný soubor byl tvořen 80 rodinami.

Pro zařazení probandů do studie byla zvolena tato kritéria: rodiny s dětmi ve věku 6 až 12 let. Dotazníky jsem rodinám rozdala osobně po předchozí domluvě. Rodiče dětí, kteří splňovali tuto věkovou skupinu a kteří souhlasili se zařazením do výzkumu, podepsali informovaný souhlas se studií a vyplnili předložený dotazníkový formulář, který mi navrátili zpět při dalším setkání.

Celkem bylo osloveno 100 rodin. Vyplnění dotazníku, který byl poněkud rozsáhlejší, se ukázal pro některé rodiče jako problém, proto někteří z nejrůznějších důvodů dotazník nevyplnili, či nevrátili zpět. Návratnost vyplněných dotazníků činí 80 %. Finální výzkumný soubor byl proto tvořen 80 rodinami. Souhlas probandů se zapojením do výzkumu byl zajištěn informovaným souhlasem, který byl součástí výzkumného dotazníku.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum této práce je zaměřen na rodiny s dětmi ve věku 6 až 12 let. Výběrový soubor respondentů dané věkové skupiny je dán pravidly záměrného výběru. Základní výběrovou jednotkou v něm je rodina.

Výzkumný soubor zahrnoval 80 rodin s dětmi v mladším a středním školním věku ve Slušovicích a blízkém okolí. S dotazníkovým šetřením jsem se zprvu obrátila na okruh známých přátel a rodin, u kterých jsem si byla jistá, že spadají do zvolené cílové kategorie. Dále jsem oslovovala své klienty v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež ve Slušovicích, které navštěvují převážně děti a mládež ve věku od 6 let výše. Celkem jsem rozdala k vyplnění 100 dotazníků pro rodiče dětí. Na konci dotazníkového šetření jsem měla 80 platných dotazníků, které byly zařazeny do celkového zpracování. Dotazník řádně

vyplnilo a odevzdalo 36 rodin s dítětem mužského pohlaví a 44 rodin s dítětem ženského pohlaví. Zastoupeny jsou všechny formy rodiny. Nejpočetnější skupinu respondentů tvoří skupina úplných rodin. V této skupině je 66 respondentů. Druhý a třetí soubor tvoří rodiny neúplné se sedmi respondenty a rodiny doplněné s šesti respondenty. Náhradní rodina je zastoupena 1 respondentem.

Dotazník byl vyplněn matkou v 76 případech, otcem ve 4 případech.

Tabulka 6. Počty dětí zastoupených v jednotlivých věkových kategoriích

	Relativní četnost v %	**6let**	**7let**	**8let**	**9let**	**10let**	**11let**	**12let**
Celkový soubor n= 80	100	10	20	10	7	8	12	13
Chlapci n= 36	45,00	6	9	5	3	5	6	2
Dívky n= 44	55,00	4	11	5	4	3	6	11

Vysvětlivky: n= počet probandů

Tabulka 7. Počty zastoupených forem rodin

Typ zastoupených rodin	**Celkový soubor**	**Úplná rodina**	**Neúplná rodina**	**Doplněná rodina**	**Náhradní rodina**
Počet respondentů	n = 80	n = 66	n = 7	n = 6	n = 1
Relativní četnost v %	100	82,50	8,75	7,50	1,25

Vysvětlivky: n = počet probandů

Tabulka 8. Klasifikace BMI podle věkových percentilů

Kategorie	Četnost	Relativní četnost v %
Podváha	24	30,00
Normální váha	41	51,25
Nadváha	13	16,25
Obezita	2	2,50

4.3 Charakteristika dotazníku

Pro výzkum v diplomové práci byl použit standardizovaný dotazník. Česká verze dotazníkového formuláře vychází z originálu dotazníku autorky Marie Golan: Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ-R).

Jedná se o inovovanou verzi dotazníku z roku 1998, který autorka upravila a přepracovala.

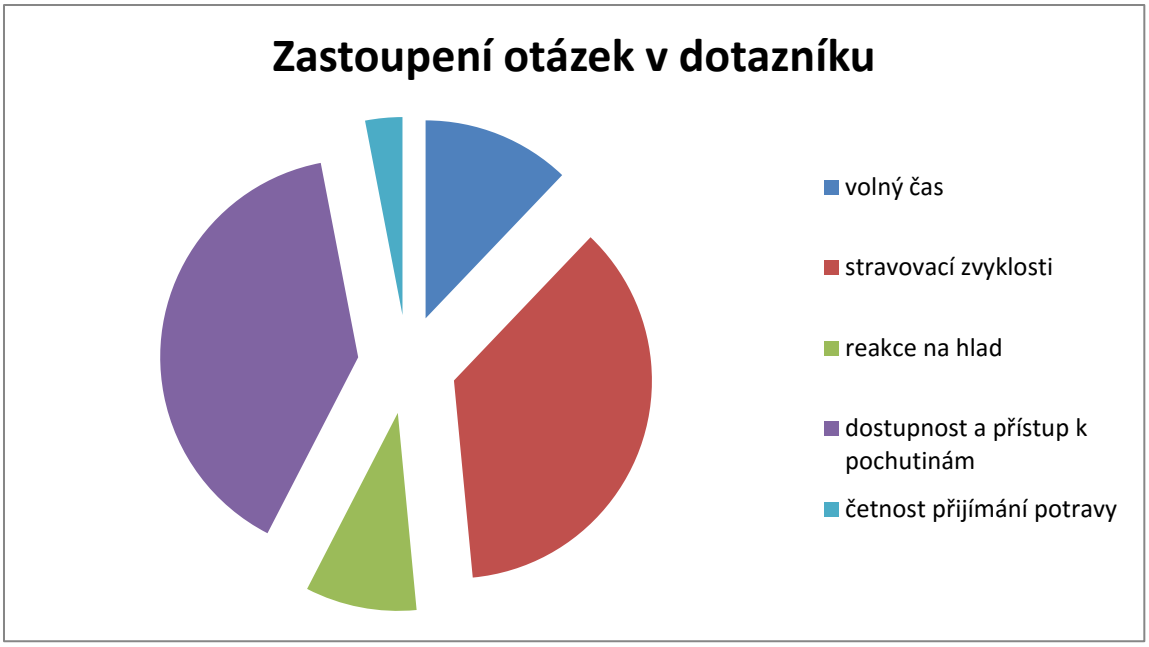
Původní FEAHQ dotazník z roku 1998 sloužil jako nástroj navržený k posouzení stravovacích a pohybových návyků členů rodiny se sklonem k obezitě či nadváze a faktorů (vzorce chování v rodině), které se vztahují k nárůstu hmotnosti v domácím prostředí. Dotazník byl vyvinut v Izraeli, původně byl navržen pro použití k řízení hmotnosti v rodině. Byl navržen pro použití s rodinami s dětmi ve věku 6-11 let. V průběhu let byl užíván v oblasti klinického výzkumu v Izraeli, Anglii, Austrálii a dalších zemích. Jednotlivé položky se vztahovaly k odpovídajícímu rodiči a obéznímu dítěti. Po 15-ti letém opakovaném použití FEAHQ dotazníku různými etnickými skupinami byl dotazník na popud skupiny vědeckých pracovníků revidován a aktualizován (Golan, 1998).

Inovovaný dotazník slouží jako nástroj pro hodnocení stravovacích a pohybových návyků v rámci celé řady programů zaměřených na úpravu dětské hmotnosti v Anglii, Spojených státech a Izraeli. Vykazuje vysokou spolehlivost při opakování testu. Jedinečná kvalita dotazníku spočívá v jeho schopnosti monitorovat faktory životního prostředí, jakož i individuální stravovací a pohybové návyky, přítomnost nevhodných potravin v domě, rodičovskou autoritu, co se týče stravovacích vzorů a domovního řádu, stejně jako představ o dětských stravovacích návycích a modelové chování rodičů, zvyšujících riziko obezity. Dotazník FEAHQ - R prokazuje schopnost zhodnotit celkové riziko zatížení prostředí obesitou a zároveň zhodnotit každého z členů rodiny (dítěte a obou rodičů), stravovací a pohybové vzory, s ohledem na význam rodičovského chování a modelů ve vztahu ke hmotnosti dítěte (Golan, 2013).

Dotazník, který byl použit pro výzkumné účely této diplomové práce, obsahuje v úvodní části uzavřené otázky týkající se osobních údajů respondentů (u dětí pohlaví, věk, hmotnost, výšku a počet sourozenců, u rodičů věk, dosaženou výši vzdělání, počet obyvatel v místě bydliště, zaměstnání otce a matky a složení rodiny, ve které dítě žije). Další část dotazníku je konstruována do čtyř oddělených položek, které jsou zaměřeny na faktory, které budou pravděpodobně nejvíce spojovány se změnou tělesné hmotnosti. První škála pod názvem Volný čas obsahuje 4 otázky, které se dotýkají trávení volného času a frekvenci, se kterou se rodiče a dítě zapojují do fyzických či sedavých činností. Druhá škála je nazvaná Stravovací zvyklosti a zahrnuje položky 5 až 16, týkající se stravovacích návyků a jídelního stylu. Těchto 12 otázek je zaměřených na konzumaci potravin v závislosti na některých událostech nebo náladě. V otázce 16. se dotazuji, jak často se obvykle sejde u jídla většina členů rodiny.

Škála třetí, označená jako Reakce na hlad a pocit sytosti, se skládá ze tří položek, které se vztahují k podnětům, které vybízejí k jídlu. Jedná se o otázky 17 - 19. Čtvrtá škála pod názvem Stravovací stimuly obsahuje celkem 12 položek. Otázky 20 - 32 nás informují o přítomnosti, viditelnosti a dostupnosti sladkých a slaných pochutin v domácnosti, samostatnosti dítěte ke koupi sladkostí a konečně přítomnosti rodičů během společného jídla. Originální dotazník je doplněn o otázku 33, týkajících se četnosti a pravidelnosti konzumace potravy v průběhu dne a pravidelného společného stravování s ostatními členy rodiny a otázku 34, která se týká četnosti konzumace ovoce a zeleniny jednotlivými členy rodiny. Nahromaděné skóre se počítá zvlášť pro každého člena rodiny. Vyšší číselné skóre odráží méně vhodné stravovací návyky.

Jedná se o anonymní dotazník, obsažené otázky byly identické pro všechny oslovené rodiny. Předpokládaná doba na vyplnění dotazníku činí méně než 30 minut. Dotazník je spolehlivý a vnitřně konzistentní, může se stát užitečným volitelným nástrojem pro plánování intervenčního programu v boji proti dětské obezitě.



Obrázek 4. Graf zastoupení jednotlivých oblastí otázek v dotazníku

4.4 Metodika statistického zpracování dat

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků rodinám s dětmi zvoleného cílového věku. Ke statistickému zpracování jsem ve finále použila 80 dotazníků. Získaná data dotazníkového šetření jsem uspořádala v programu Microsoft Excel. Výsledky byly následně podrobeny statistickému zkoumání a vyhodnocení. Hodnota BMI byla klasifikována pomocí percentilových grafů. Tyto údaje byly součástí dotazníku a vyplnil je jeden z rodičů.

Ke statistickému zpracování výsledků byl použit počítačový program firmy StatSoft ČR, s.r.o. STATISTICA (softwarový systém pro analýzu dat), verze 12.0. Pro každý sledovaný parametr byly vypočteny základní statistické veličiny (aritmetický průměr, směrodatná odchylka a medián). Lineární závislost mezi dosaženými hodnotami v jednotlivých škálách i celkovém skóre dotazníku u dítěte, matky a otce byla testována pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Pearsonův chí-kvadrát test byl použitý pro ověření nezávislosti frekvence konzumovaných jídel u dítěte a jeho rodičů. Rozdíl mezi hodnotami jednotlivých škál a celkového skóre dotazníku mezi rodinami s dětmi s nadměrnou hmotností a dětmi s normální hmotností byl hodnocen Mann-Whitney U testem. Hladina statistické významnosti α byla u všech testů stanovena na úrovni 0,05.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

V této kapitole jsou předloženy výsledky dotazníkového šetření. Následuje krátká diskuze k výsledkům a srovnání s pracemi a výsledky dalších autorů.

5.1 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 80 respondentů.

Tabulka 9. Průměrné hodnoty dosažené ve škálách dotazníků u jednotlivých členů rodiny

Průměrné hodnoty dosažené ve škálách dotazníků u jednotlivých členů rodiny								
	Dítě (n= 80)		**Matka (n=80)**		**Otec (n= 74)**		**Rodina (80)**	
	M	***SD***	***M***	***SD***	***M***	***SD***	***M***	***SD***
Volný čas	18,11	8,24	12,34	7,43	11,00	6,54		
Stravovací zvyklosti	11,46	4,00	13,50	4,65	13,14	6,00		
Reakce na hlad a pocit sytosti	5,51	1,70	4,61	1,50	4,21	2,00		
Stravovací stimuly							22,80	5,14
Celkové skóre	58,00	11,00	53,21	10,12	51,00	13,00		

***Poznámky**: M = průměr; SD = směrodatná odchylka, n= počet probandů. Odpovědi za stravovací stimuly hodnotí dotazník za celou rodinu*

Tabulka 9 představuje průměrné hodnoty a směrodatní odchylky, dosažené ve 4 škálách dotazníků u jednotlivých členů rodiny + celkové skóre.

Tabulka 10. Korelace jednotlivých škál dotazníku mezi dítětem a rodiči

Korelace jednotlivých škál dotazníku mezi dítětem a rodiči				
	Dítě/Matka		**Dítě/Otec**	
	r	***p***	***r***	***p***
Volný čas	0,68	< 0,001	0,45	< 0,001
Stravovací zvyklosti	0,40	< 0,001	0,31	< 0,004
Reakce na hlad a pocit sytosti	0,43	< 0,001	0,40	< 0,001
Celkové skóre	0,52	< 0,001	0,31	<0,004

Poznámky: *r = Pearsonův korelační koeficient; p = hladina statistické významnosti, p < 0,05*
Zde chybí výsledné parametry pro Stravovací stimuly, protože jsou společné pro celou rodinu (jsou započítané do celkového skóre)

Naší první výzkumnou otázkou bylo, zda existuje vztah mezi trávením volného času dítěte a jeho rodiči. Na tuto otázku mohu odpovědět, že výsledky prokazují statisticky významnou závislost vztahu mezi trávením volného času dítěte a jeho rodiči. Těsnější korelace se v provedeném dotazníkovém šetření projevila ve vztahu dítěte a matky, než-li mezi dítětem a otcem.

Na výzkumnou otázku, zda existuje vztah mezi stravovacími zvyklostmi dítěte a jeho rodiči mohu odpovědět, že byla prokázána statisticky významná korelace. Vztah byl těsnější mezi matkou a dítětem, ovšem i s otcem je korelace hodně těsná.

Tabulka 11. Mann-Whitney test: Rozdíl mezi rodinami s dětmi s nadměrnou a normální hmotností

Mann-Whitney test: Rozdíl mezi rodinami s dětmi s nadměrnou a normální hmotností				
		U	***Z***	***p***
Matka	**Volný čas**	409,00	-0,96	0,34
	Stravovací zvyklosti	474,00	-0,16	0,87
	Reakce na hlad a pocit sytosti	435,00	0,66	0,52
	Celkové skóre	426,00	-0,75	0,45
Otec	**Volný čas**	434,50	0,66	0,51
	Stravovací zvyklosti	356,50	-1,61	0,10
	Reakce na hlad a pocit sytosti	443,50	0,55	0,59
	Celkové skóre	475,50	-0,14	0,88
Dítě	**Volný čas**	411,00	-0,94	0,35
	Stravovací zvyklosti	**325,50**	**-2,00**	**0,04**
	Reakce na hlad a pocit sytosti	382,00	1,32	0,20
	Celkové skóre	367,50	-1,47	0,14
Celá rodina	**Stravovací stimuly**	413,00	0,92	0,36

Vysvětlivky: p= hladina statistické významnosti, Mann-Whitney test

V Tabulce 11sledujeme statistické zpracování významnosti rozdílu mezi rodinami s dětmi s nadměrnou a normální hmotností v jednotlivých škálách dotazníku a v celkovém skóre.

Na výzkumnou otázku, zda existuje rozdíl mezi rodinami s dítětem, které má nadměrnou hmotnost a rodinami s dítětem s normální hmotností v dosažených hodnotách jednotlivých škál dotazníku (volný čas, stravovací zvyklosti, reakce na hlad a pocit sytosti, stravovací stimuly) mohu odpovědět, že rozdíl byl zjištěn pouze ve škále Stravovací zvyklosti.

Není rozdíl v tom, jak se chovají matky v rodinách s dětmi s normální nebo nadměrnou hmotností.
Není rozdíl v tom, jak se chovají otcové v rodinách s dětmi s normální nebo nadměrnou hmotností. V celkovém skóre není rozdíl mezi dětmi s normální a nadměrnou hmotností. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn pouze u stravovacích zvyklostí dítěte.
Z výsledků není patrný vliv rodičů na to, jakou má jejich dítě hodnotu BMI.

Tabulka 12. Korelaci mezi BMI dítěte a jednotlivými škálami

Korelaci mezi BMI dítěte a jednotlivými škálami		
Dítě	**BMI dítěte**	***p***
Volný čas	**0,25**	**0,03**
Stravovací zvyklosti	**0,27**	**0,01**
Reakce na hlad a pocit sytosti	-0,17	0,11
Stravovací stimuly	0,70	0,54
Celkové skóre	0,23	0,04

Vysvětlivky: p= hladina statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

V Tabulce 12. sledujeme korelaci mezi BMI dítěte a jednotlivými škálami dotazníku. Na výzkumnou otázku, zda existuje souvislost mezi BMI dítěte a jednotlivými škálami dotazníku, mohu odpovědět, že se statisticky významná závislost byla zjištěna pouze u škály týkající se Volného času a Stravovacích zvyklostí dítěte.

Tabulka 13. Souvislost mezi pravidelností snídaně dítěte a jeho rodiči

Souvislost mezi pravidelností snídaně dítěte a jeho rodiči									
Dítě									
	Pravidelná snídaně	**Denně**	**6 x týdně**	**5 x týdně**	**4 x týdně**	**2 x týdně**	**Velmi nepravidelně**	**Nikdy**	χ^2 p
Matka	**Denně**	52	1	0	2	0	4	1	162,40 <0,01
	6x týdně	2	0	0	3	0	0	0	
	5x týdně	0	0	3	0	0	0	0	
	4x týdně	2	0	0	0	0	0	0	
	3x týdně	1	0	0	0	0	0	0	
	2x týdně	0	0	0	0	1	0	0	
	Velmi nepravidelně	5	2	0	0	1	0	0	
		Denně	**6x týdně**	**5x týdně**	**4x týdně**	**2x týdně**	**Velmi nepravidelně**	**Nikdy**	χ^2 p
Otec	**Denně**	38	3	0	5	0	3	0	77,26 <0,68
	6x týdně	3	0	1	0	0	0	0	
	5x týdně	2	0	0	0	0	0	0	
	4x týdně	1	0	0	0	0	0	0	
	3x týdně	1	0	2	0	0	0	0	
	Velmi nepravidelně	11	0	0	0	0	1	0	
	Nikdy	1	0	0	0	0	0	1	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Těsnější vztah frekvence pravidelnosti snídaně matky a dítěte a tím větší vliv matky na dítě nám shrnují výsledky Tabulky 13. Ve zvyku pravidelně snídat byl zjištěn statisticky významný vztah mezi matkou a dítětem, mezi otcem a dítětem nebyl vztah statisticky významný. Dítě kopíruje pravidelnost konzumaci snídaně matky.

Tabulka 14. Četnost pravidelné dopolední svačiny u jednotlivých členů rodiny

Četnost pravidelné dopolední svačiny u jednotlivých členů rodiny							
Dítě							
Matka	**Pravidelně svačí**	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**3x týdně**	**Nikdy**	χ^2 *p*
	denně	25	0	1	0	0	83,30 <0,001
	6x týdně	1	9	0	0	0	
	5x týdně	0	5	6	2	0	
	4x týdně	1	0	0	0	0	
	3x týdně	0	0	2	0	0	
	2x týdně	0	1	0	0	0	
	1x týdně	1	0	0	0	0	
	Velmi nepravidelně	5	8	4	1	1	
	Nikdy	4	1	1	0	1	
Otec	**Pravidelně svačí**	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**3x týdně**	**Nikdy**	χ^2 *p*
	Denně	17	0	0	0	1	73,02 <0,001
	6x týdně	1	10	0	0	0	
	5x týdně	1	6	6	0	0	
	4x týdně	1	0	0	0	0	
	2x týdně	0	0	2	0	0	
	1x týdně	1	0	0	0	0	
	Velmi nepravidelně	9	8	4	2	0	
	Nikdy	2	0	1	0	1	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulky 14 a 16 se vztahují k četnosti pravidelné konzumace dopolední a odpolední svačiny jednotlivými členy rodiny. Byl zjištěn statisticky významný vztah mezi pravidelností konzumace dopolední svačiny dítětem a oběma rodiči.

Tabulka 15. Četnost pravidelného oběda u jednotlivých členů rodiny

Četnost pravidelného oběda u jednotlivých členů rodiny				
Dítě				
	Pravidelně obědvá	**Denně**	**6x týdně**	χ^2 *p*
Matka	**Denně**	68	0	38,44 <0,001
	6x týdně	3	3	
	5x týdně	1	0	
	3x týdně	4	0	
	2x týdně	1	0	
	Pravidelně obědvá	**Denně**	**6x týdně**	χ^2 *p*
Otec	**Denně**	65	0	35,00 <0,001
	6x týdně	3	3	
	2x týdně	1	0	
	Velmi nepravidelně	1	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Četnost pravidelného oběda u jednotlivých členů rodiny nám ukazuje Tabulka 15. Z výsledků je patrné, že pravidelnost konzumace oběda oběma rodiči má vztah k pravidelnosti konzumace oběda dítěte. Byl zjištěn statisticky významný vztah mezi pravidelností konzumace oběda dítětem a oběma rodiči.

Oběd je z pěti denních jídel nejpravidelněji konzumován všemi členy rodiny. A to každý den.

Tabulka 16. Četnost pravidelné odpolední svačiny u jednotlivých členů rodiny

Četnost pravidelné odpolední svačiny u jednotlivých členů rodiny									
Dítě									
	Pravidelně svačí	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**4x týdně**	**3x týdně**	**Velmi nepravidelně**	**Nikdy**	χ^2 *p*
Matka	**denně**	32	0	0	0	0	1	0	149,40 <0,001
	6x týdně	3	1	0	0	0	0	0	
	5x týdně	0	2	2	0	2	0	0	
	4x týdně	1	5	0	0	0	0	0	
	3x týdně	0	2	1	0	0	0	0	
	1x týdně	1	0	0	0	0	0	0	
	Velmi nepravidelně	11	0	0	2	4	3	1	
	Nikdy	1	0	0	0	0	1	5	
	Pravidelně svačí	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**4x týdně**	**2x týdně**	**Velmi nepravidelně**	**Nikdy**	χ^2 *p*
Otec	**Denně**	26	0	0	0	0	0	0	82,00 <0,001
	6x týdně	1	1	0	0	0	0	0	
	5x týdně	3	2	2	0	2	0	0	
	4x týdně	1	0	0	0	0	0	1	
	3x týdně	1	2	0	0	0	0	0	
	Velmi nepravidelně	9	2	1	2	2	2	0	
	Nikdy	2	3	0	0	0	3	5	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulka 17. Četnost pravidelné večeře u jednotlivých členů rodiny

Četnost pravidelné večeře u jednotlivých členů rodiny					
Dítě					
	Pravidelně večeří	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	χ^2 *p*
Matka	**Denně**	64	0	0	85,17 <0,002
	6x týdně	3	1	0	
	5x týdně	2	0	1	
	4x týdně	0	2	0	
	Velmi nepravidelně	6	0	0	
	nikdy	1	0	0	
	Večeře	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	χ^2 *p*
Otec	**Denně**	66	2	0	6,82 <0,53
	6x týdně	2	1	0	
	5x týdně	2	0	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Jak je patrné z výsledků Tabulky 17, která zobrazuje četnost pravidelné konzumace večeře jednotlivými členy rodiny, je večeře po obědu druhým jídlem, které je z pěti denních jídel každý den nejpravidelněji konzumováno všemi členy rodiny.

Statisticky významná závislost se projevila ve vztahu mezi dítětem a matkou, ne mezi dítětem a otcem.

Tabulka 18. Četnost pravidelné konzumace ovoce

Četnost pravidelné konzumace ovoce							
Dítě							
	Pravidelně konzumuje ovoce	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**4x týdně**	**3x týdně**	χ^2 *p*
Matka	**Denně**	19	3	2	0	0	62,40 <0,001
	6x týdně	6	25	3	1	4	
	5x týdně	1	3	6	3	0	
	4x týdně	0	1	1	1	0	
	3x týdně	0	1	0	0	0	
	Pravidelně konzumuje ovoce	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**4x týdně**	**3x týdně**	χ^2 *p*
Otec	**Denně**	12	0	0	0	0	57,60 <0,001
	6x týdně	10	16	3	1	3	
	5x týdně	1	5	6	3	0	
	4x týdně	0	7	1	0	0	
	3x týdně	0	0	1	0	0	
	2x týdně	1	1	1	1	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulka 18. představuje četnost pravidelné konzumace ovoce.

Na výzkumnou otázku, zda existuje souvislost mezi četností konzumace ovoce u dítěte a jeho rodiči, mohu odpovědět, že byl zjištěn statisticky významný vztah mezi pravidelnou konzumací dítěte a oběma jeho rodiči. Frekvence konzumace ovoce matkou i otcem ovlivňuje frekvenci konzumace ovoce dítětem.

Tabulka 19. Četnost pravidelné konzumace zeleniny

Četnost pravidelné konzumace zeleniny									
Dítě									
	Pravidelně konzumuje zeleninu	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**4x týdně**	**3x týdně**	**2x týdně**	**Velmi nepravidelně**	χ^2 p
Matka	**Denně**	15	1	2	0	0	1	2	127,91 <0,001
	6x týdně	2	19	5	3	0	0	0	
	5x týdně	0	3	12	3	2	0	0	
	4x týdně	0	1	2	1	0	0	1	
	3x týdně	0	0	0	1	0	3	0	
	2x týdně	0	0	1	0	0	0	0	
	Pravidelně konzumuje zeleninu	**Denně**	**6x týdně**	**5x týdně**	**4x týdně**	**3x týdně**	**2x týdně**	**Velmi nepravidelně**	χ^2 p
Otec	**Denně**	12	0	2	0	0	0	0	186,25 <0,001
	6x týdně	3	13	2	0	0	0	0	
	5x týdně	1	5	9	5	0	4	0	
	4x týdně	1	1	5	2	0	0	0	
	3x týdně	0	1	0	0	1	0	0	
	2x týdně	0	2	1	0	0	0	0	
	1 týdně	0	0	0	1	0	0	0	
	Velmi nepravidelně	0	0	0	0	0	0	2	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Výsledky znázorněné v Tabulce 19. ukazují četnost pravidelné konzumace zeleniny jednotlivými členy rodiny.

Na výzkumnou otázku, zda existuje souvislost mezi četností konzumace zeleniny u dítěte a jeho rodiči, mohu odpovědět, že byl zjištěn statisticky významný vztah mezi pravidelnou

konzumací dítěte a oběma jeho rodiči. Frekvence konzumace zeleniny matkou i otcem ovlivňuje frekvenci konzumace zeleniny dítětem.

Tabulka 20. Četnost pravidelné snídaně dítěte ve vztahu k BMI dítěte

Četnost pravidelné snídaně dítěte ve vztahu k BMI dítěte					
Snídaně x BMI dítěte	**podváha**	**normální hmotnost**	**nadváha**	**obezita**	χ^2 *p*
Denně	20	30	11	1	21,42 0,26
6x týdně	1	1	1	0	
5x týdně	0	2	0	1	
4x týdně	1	3	1	0	
2x týdně	1	1	0	0	
Velmi nepravidelně	0	4	0	0	
Nikdy	1	0	0	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulka 21. Četnost pravidelné dopolední svačiny dítěte ve vztahu k BMI dítěte

Četnost pravidelné dopolední svačiny dítěte ve vztahu k BMI dítěte					
Svačina x BMI dítěte	**podváha**	**normální hmotnost**	**nadváha**	**obezita**	χ^2 *p*
Denně	13	15	8	1	7,90 0,80
6x týdně	7	14	3	0	
5x týdně	3	9	1	1	
3x týdně	0	2	1	0	
Nikdy	1	1	0	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulka 22. Četnost pravidelného obědu dítěte ve vztahu k BMI dítěte

Četnost pravidelného obědu dítěte ve vztahu k BMI dítěte					
Oběd x BMI dítěte	**podváha**	**normální hmotnost**	**nadváha**	**obezita**	χ^2 *p*
Denně	24	40	11	2	6,08 0,10
6x týdně	0	1	2	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulka 23. Četnost pravidelné odpolední svačiny dítěte ve vztahu k BMI dítěte

Četnost pravidelné odpolední svačiny dítěte ve vztahu k BMI dítěte					
Svačina x BMI dítěte	**podváha**	**normální hmotnost**	**nadváha**	**obezita**	χ^2 *p*
Denně	16	25	7	1	20,70 0,30
6x týdně	0	7	2	1	
5x týdně	0	2	1	0	
4x týdně	1	1	0	0	
3x týdně	0	3	2	0	
Velmi nepravidelně	2	2	1	0	
Nikdy	5	1	0	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulka 24. Četnost pravidelné večeře dítěte ve vztahu k BMI dítěte

Četnost pravidelné večeře dítěte ve vztahu k BMI dítěte					
Večeře x BMI dítěte	**podváha**	**normální hmotnost**	**nadváha**	**obezita**	χ^2 *p*
Denně	24	39	11	2	7,02 0,39
6x týdně	0	1	2	0	
5x týdně	0	1	0	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulky 20 až 24 znázorňují četnost pravidelné konzumace pěti denních jídel ve vztahu k BMI dítěte.

Z výsledků je patrné, že nebyl zjištěn vztah mezi frekvencí konzumace snídaně, dopolední i odpolední svačiny, oběda nebo večeře dítětem a jeho hodnotou BMI klasifikovanou dle percentilu. Děti s normální hodnotou BMI, nadváhou i obezitou mají srovnatelnou frekvenci příjmu jednotlivých jídel.

Tabulka 25. Četnost konzumace ovoce u dětí rozdělených dle hmotnosti-BMI

Četnost konzumace ovoce u dětí rozdělených dle hmotnosti-BMI					
Konzumace ovoce x BMI dítěte	**podváha**	**normální hmotnost**	**nadváha**	**obezita**	χ^2 *p*
Denně	10	11	4	1	14,35 0,28
6x týdně	8	15	9	1	
5x týdně	3	9	0	0	
4x týdně	3	2	0	0	
3x týdně	0	4	0	0	

Vysvětlivky: p= úroveň statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

Tabulka 26. Četnost konzumace zeleniny u dětí rozdělených dle hmotnosti-BMI

Četnost konzumace zeleniny u dětí rozdělených dle hmotnosti-BMI					
Konzumace zeleniny x BMI dítěte	**podváha**	**normální hmotnost**	**nadváha**	**obezita**	χ^2 *p*
Denně	6	8	3	0	11,20 0,88
6x týdně	5	11	7	1	
5x týdně	7	12	2	1	
4x týdně	4	4	0	0	
3x týdně	1	1	0	0	
2 týdně	0	3	1	0	
Velmi nepravidelně	1	2	0	0	

Vysvětlivky: p = hladina statistické významnosti chí kvadrát test, p < 0,05

V Tabulkách 25 a 26 sledujeme vztah mezi četností konzumace ovoce a zeleniny dítěte a jeho BMI.

Z výsledků je patrné, že nebyl zjištěn vztah mezi frekvencí konzumace ovoce a zeleniny dítětem a jeho hodnotou BMI klasifikovanou dle percentilu. Děti s normální hodnotou BMI, nadváhou i obezitou mají srovnatelnou frekvenci příjmu ovoce a zeleniny.

5.2 Diskuze

Výsledky této práce jsem porovnávala s výsledky několika dalších autorů, kteří se zabývají danou problematikou.

Golan (2013) ve své práci uvádí, že zjištěné BMI dítěte výrazně negativně koreluje s výsledky FEAHQ-R dotazníku v následujících škálách, volný čas ($p < 0,001$), ve stravovacích zvyklostech a jídelním stylu ($p < 0,002$), dále v reakcích na hlad a pocit sytosti ($p < 0,051$) a ve škále stravovacích stimulů ($p < 0,01$). Celkové skóre dotazníku činí ($p < 0,01$).

Rodiny s obézními dětmi dosáhly v jejím případě výrazně vyššího skóre FEAHQ – R dotazníku, než rodiny s dětmi neobézními, $p < 0,004$. Je zde korelace mezi skóre a stavem hmotnosti dítěte u každé ze 4 škál. Výsledky dotazníku byly v souladu při opakovaném pokusu ze strany matek ($p < 0,01$) a otce ($p < 0,01$).

V našem případě se statisticky významná závislost projevila pouze u škály týkající se Volného času a Stravovacích zvyklostí dítěte. Důvodů pro rozdílné výsledky může být několik. Svou roli může hrát v našem případě omezená velikost zkoumaného souboru, ve kterém byly zastoupeny pouze dvě rodiny s obézními dětmi. Dalším důvodem může být také rozdílný způsob výchovy v jednotlivých zemích, ve kterých autorkou dotazníku výzkumné šetření probíhalo.

Klimešová, Neumannová & Šlachtová (2013), uvádí výsledky studie, která se zaměřila na zjištění vztahu četnosti konzumace snídaně a BMI u školáků ve věku 9–10 let. Výsledky této studie prokazují, že frekvence konzumace snídaní je jednou z významných determinant hodnoty BMI a to nezávisle na pohlaví. Pravidelná konzumace snídaně znamená nejen nižší riziko nadměrné hmotnosti, ale také extrémně nízké hmotnosti. Autoři závěrem upozorňují, že vytváření vhodných stravovacích návyků u školáků má význam zejména v tom, že přetrvávají do dospělosti. Tyto závěry se shodují s kapitolou věnovanou vlivu rodičů na své děti. Dále byl zjištěn statisticky významný rozdíl v pravidelnosti konzumace snídaně mezi dětmi s nízkou, normální a nadměrnou hmotností. Tato zjištění nebyla v mé výzkumné

práci prokázána.

Autorka Fraňková (2013), ve své práci poukazuje na důležitost postoje rodičů k potřebě aktivity jejich dítěte. Tyto poznatky jsou v souladu s výsledky této práce. Ve vztahu k nezdravým stravovacím zvyklostem označila Fraňková tyto možné faktory: výchovný styl ve vztahu k jídlu, přeceňování samostatnosti dítěte, nezájem o stravování a chybějící kontakt se školou.

Sigmund et al. (2008) ve své studii uvádí, že provádění pohybové aktivity dětí je vedle genetických predispozic podmíněno a ovlivněno řadou proměnných, mezi něž patří také pohybová aktivita rodičů. Výsledky IPAQ dotazníku, provedeného v roce 2008, poukazují na těsnější vztahy mezi pohybovou aktivitou matek a jejich dětí než u otců, avšak rozdíly nelze považovat za statisticky ani věcně významné. Nacházíme tedy pozitivní vztahy mezi PA rodičů a dětí. Toto zjištění koreluje s výsledky našeho dotazníkového šetření

Také Hofbauer (2004) považuje podporu a stimulaci rodičů v provozování pravidelné pohybové aktivity za velmi důležitou. Také tyto poznatky jsou v souladu s výsledky této práce.

Stejný klíčový faktor zdůrazňuje ve své práci i Klimešová (2014). Rodiče jako vzory udávají směr a děti mají tendence přebírat jejich chování a návyky.

Výsledky celostátního antropologického výzkumu dětí a mládeže z roku 2001, se kterými ve své práci pracuje Pařízková, Lisá et al. (2007) poukazují na vysokou statistickou závislost mezi výskytem nadměrné hmotnosti nebo obezity dítěte (p 0,001). Také tyto výsledky jsou v souladu s výsledky této práce).

Na životosprávu dětí mají tedy významný vliv nejen skladba stravy, ale také stravovací návyky celé rodiny.

6 ZÁVĚRY

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 233 osob. Zkoumané soubory byly složeny z 80 rodin, z toho 36 rodin s dítětem mužského pohlaví a 44 rodin s dítětem ženského pohlaví.

Pro výzkumné účely jsem zvolila šest výzkumných otázek. První otázka se dotýká trávení volného času rodičů a dětí. V následující otázce se tážeme, zda existuje vztah mezi stravovacími zvyklostmi rodičů a dětí. Na existenci rozdílů mezi rodinami s dítětem, které má nadměrnou hmotnost a rodinami s dítětem s normální hmotností v dosažených hodnotách jednotlivých škál dotazníku (volný čas, stravovací zvyklosti, reakce na hlad a pocit sytosti, stravovací stimuly) se zaměřujeme v další otázce.

V posledních dvou otázkách zjišťujeme, zda existuje vztah mezi konzumací ovoce a zeleniny rodiči a dětmi. Ve všech výzkumných otázkách se tážeme, zda existuje vztah mezi rodiči a dětmi.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývají následující fakta.

Statisticky významná závislost vztahu mezi trávením volného času dítěte a jeho rodiči a také ve vztahu mezi stravovacími zvyklostmi dítěte a jeho rodiči se projevila u první a druhé výzkumné otázky. Těsnější korelace se v provedeném dotazníkovém šetření projevila ve vztahu dítěte a matky, než-li mezi dítětem a otcem. Dle mého očekávání byl vzhledem k vlivu, který má matka na své dítě, prokázán těsnější vztah mezi matkou a dítětem, ovšem i s otcem je korelace hodně těsná. Svou roli zde jistě hraje i intenzivní čas, který matka s dítětem tráví během mateřské dovolené.

Co se týká souvislosti mezi BMI dítěte a jednotlivými škálami dotazníku, můžeme statisticky významnou závislost potvrdit pouze u škály týkající se Volného času a Stravovacích zvyklostí dítěte.

Dále konstatujeme, že byl zjištěn statisticky významný vztah mezi pravidelnou konzumací ovoce a zeleniny dítěte a oběma jeho rodiči. Frekvence konzumace ovoce a zeleniny matkou i otcem ovlivňuje frekvenci konzumace těchto potravin dítětem.
Z dalších výsledků je patrné, že nebyl zjištěn vztah mezi frekvencí konzumace ovoce a zeleniny dítětem a jeho hodnotou BMI klasifikovanou dle percentilu. Děti s normální hodnotou BMI, nadváhou i obezitou mají srovnatelnou frekvenci příjmu ovoce a zeleniny.

Výsledky dotazníku byly porovnány s výsledky, které zaznamenala autorka dotazníku Golan. Dle Golan (2013) dosáhly rodiny s obézními dětmi významně vyššího skóre FEAHQ - R dotazníku, než rodiny s dětmi neobézními. Toto zjištění je v souladu s výsledky této práce pouze u parametrů týkajících se stravovacích zvyklostí.

Výzkum přinesl řadu zajímavých poznatků v oblasti životního stylu rodin, který čítá stravovací a jídelní zvyklosti včetně postojů k pohybové aktivitě.

Data a poznatky získané v praktické části by neměly sloužit pouze pro potřeby zpracování diplomové práce, ale mohou být podnětem nejen pro rodiče, a pro všechny, kteří se podílejí na výchově dětí a mládeže včetně široké veřejnosti, pro vytvoření představy o aktuální podobě stavu stravovacích zvyklostí a míře pohybové aktivity v rodinách s dětmi mladšího školního věku. V ideálním případě budou sloužit k podpoře zdravého životního stylu rodin a jejich potomků.

7 SOUHRN

Stravovací návyky u dětské populace jsou velmi aktuální a důležité téma dnešní doby. Vštěpujeme-li dítěti správné návyky týkající se stravování a zdravého životního stylu, je možné dosáhnout snížení možného výskytu civilizačních chorob v dospělém věku jedince. Lékařské vědy poukazují na pozitivní vliv pohybové aktivity na rovnoměrný růst a vývoj organismu po celý život člověka.

Hlavním cílem této práce je posouzení vlivu rodičů na formátování stravovacích a pohybových návyků dětí ve věku 6-12 let.

Výzkumné výsledky přináší vhled do životního stylu rodin s dětmi mladšího školního věku.

Práce je rozdělena na dvě části.

V teoretické práci jsou kapitoly zaměřené na definování charakteristik dětí mladšího a středního školního věku, dále jsou popsány zvláštnosti stravování dětí vybrané věkové skupiny. Další kapitola se věnuje problematice pohybové aktivity, doporučeními pro jednotlivé vývojové období, vlivem rodiny a školy na vztah k pohybové aktivitě a také negativními dopady pasivního sedavého životního stylu. Závěrečná kapitola teoretické části se věnuje dětské obezitě.

Praktická část se zabývá samotným výzkumem. Hlavním cílem bylo posoudit vliv rodičů na formátování postojů dětí ke stravovacím a pohybovým zvyklostem.

Dotazníkové šetření proběhlo ve městě Slušovice a blízkém okolí od listopadu 2015 do března 2016.

Osloveno bylo 100 rodin s dětmi v cílové věkové skupině. Do konečného zpracování výsledků dotazníkového šetření bylo zařazeno 80 rodin.

V kapitole Výsledky a diskuze jsou interpretovány výsledky. Výsledky této práce poukazují na větší vliv matky na dítě v několika sledovaných oblastech, ve kterých se projevila těsnější korelace ve vztahu matky a dítěte, ovšem i korelace ve vztahu mezi dítětem a otcem je velmi těsná.

Jak uvádím v kapitolách věnovaných vlivu rodinného prostředí na stravovací zvyklosti a vztah k pohybové aktivitě, zdravý životní styl a výživové návyky se rozvíjí již od útlého dětství, ale pouze celá rodina může měnit postoje a způsob životního stylu, kterým se dá předejít vývoji nevhodných stravovacích zvyklostí, nesprávnému vztahu k jídlu a pohybovému režimu. Styl výchovy si rodiče zřejmě určit nedají, přesto doporučuji zaměřit se již od brzkého dětského věku na předávání zdravých stravovacích návyků a aktivního

postoje k pohybové aktivitě, čehož lze u malých dětí docílit především vhodným osobním příkladem.

Je nezbytné do intervence prevence a léčby dětské obezity zahrnout celou rodinu. Je třeba vyzvat rodiče k posílení autoritativního stylu výchovy, podporovat zdravé životní návyky a převzít vedoucí roli k orientaci na zdravý životní styl dítěte a celé rodiny. Pohybovou aktivitu je třeba podporovat a rozvíjet už od raného věku.

Dá se očekávat, že zásah zaměřen na rodiče může mít za následek významné snížení procentuální nadváhy dítěte.

Zdravá výživa má velký význam nejen pro udržování dobrého zdravotního stavu, ale nesprávné stravovací návyky mohou mít dopad na vznik mnoha onemocnění. Osvojení si správných stravovacích návyků ve spojení s pozitivním vztahem k aktivnímu životnímu stylu a odpovídající pohybovou aktivitou v dětském věku je proto považováno za jednu z nejúčinnějších forem prevence nutričně podmíněných chorob.

8 SUMMARY

Eating habits in the pediatric population are very timely and important topic today. If the child inculcating good habits regarding diet and a healthy lifestyle , it is possible to reduce the possible occurrence of lifestyle diseases as an adult . Medical science point to the positive effect of physical activity on steady growth and development throughout a person's life.

This thesis deals with the eating habits and related to physical activity in families with children aged 6-12 years . The work is divided into two parts .

The theoretical work of the chapter is focused on defining the characteristics of children of primary and middle school age , they are further described peculiarities catering for children by age group . Another chapter is devoted to physical activity recommendations for each developmental period due to family and school on the relationship between physical activity and the negative effects of passive sedentary lifestyle . The final chapter of the theoretical part is devoted to childhood obesity.

The practical part deals with the research. The main objective was to assess the influence of parents on children formatting attitudes towards eating habits and mobility.
A questionnaire survey was carried out in Slušovice and the surrounding area from November 2015 to March 2016. We were contacted 100 families with children in the target age group . Until the final processing of the survey results were included in 80 families .

In chapter Results and discussion results are interpreted . The results of this study point to the greater influence of mother to child in several monitored areas , which resulted in tighter correlation relationship between mother and child.

As I argue in chapters devoted to the influence of family environment on eating habits and the relationship of physical activity , healthy lifestyle and dietary habits are developed from early childhood , but the whole family can change attitudes and lifestyles , which can prevent the development of bad eating habits , improper relationship to food and motion mode . Parenting style , parents can not seem to determine , nonetheless I recommend focus since early childhood to the transfer of healthy eating habits and active attitude to physical activity , which can be achieved in small children especially good personal example.

It is necessary interventions to prevent and treat childhood obesity include the whole family. It is necessary to encourage parents to reinforce the authoritarian style of education , promote healthy living habits and take a leading role to focus on healthy lifestyles among

children and families . Physical activity should be supported and encouraged from an early age .

It is expected that the intervention aimed at parents may result in a significant reduction in the percentage of overweight children.

Healthy nutrition is of great importance not only for maintaining good health , But improper diet can have an impact on the emergence of many diseases. Acquiring healthy eating habits combined with a positive relationship between active lifestyle and appropriate physical activity in childhood is therefore considered one of the most effective forms of prevention of nutritional diseases.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

Allen, E., K. & Marotz, L., R. (2008). *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál. Anděl, M., et al. (2013). *Manuál prevence v lékařské praxi. Národní program zdraví 1994 – 2004*. Retrieved from the World Wide Web: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/manual/Manual%20souhrn-1.pdf

Barnekow-Bergkvist, M., Hedberg, G., Janlert, U. & Jansson, E. (1996). *Physical activity pattern in men and women at the ages of 16 and 34 and development of physical activity from adolescence to adulthood*. Scandiavian Journal of Medicine and Science in Sports.

Blahutová, M. (2010). *Význam pohybové aktivity v životě rodiny.* Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého.

Bunc, V. (1996). *Nové pohledy na minimální množství pohybových činností*. Tělesná výchova a sport mládeže. Praha.

Commission on Ending Childhood Obesity. (2016). *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity.* World Health Organisation.

Crockett, S., J. & Sims, L. (1995). *Environmental influences on children eating*. Journal of Nutrition Education 27(5): 235–249.

Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele.* 1. vyd. Praha: Portál.

Čížková, J., et al. (1999). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Dietz, WH. & Gortmaker, SL. (1985). *Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents.*

Dvořáková, H. (1998). *K některým problémům tělesné výchovy v současné mateřské škole*. Praha: Karolinum.

Dvořáková, M. (2012). *Stravovací návyky u dětí mladšího školního věku.* Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita.

EU Physical Activity Guidelines (2008). *Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity.* Brussels.

Evropský fond pro regionální rozvoj. (n.d.). Epidemie obezity. *Metody určování optimální tělesné hmotnosti*. Retrieved from the World Wide Web: http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti

Fórum zdravé výživy. Informační materiály. Zdravá výživa dětí. (2005). Retrieved from the World Wide Web: http://www.fzv.cz/wp-

content/uploads/2014/01/zdrava-vyziva-deti21.pdf

Fořt, P. (2000). *Moderní výživa pro děti*. Praha: Metramedia.

Fořt, P. (2008). *Aby dětem chutnalo. Současná výživa pro kojence, batolata a děti předškolního věku*. Praha: IKAR.

Fraňková, S., Odehnal, J. & Pařízková, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte.* Praha: HZ.

Fraňková, S. & Dvořáková-Janů, V. (2013). *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla.* 1.vyd. Praha: Karolinum.

Fraňková, S., Pařízková, J. & Malichová, E. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe.* Praha: Univerzita Karlova.

Fraňková, S., Pařízková, J., Malichová, E. a kol. (2015). *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál.

Frühauf, P. (2003). *Fyziologie a patologie dětské výživy*. Praha: Karolinum.

Golan, M. & Weiznam, A. (1998). *Reliability and validity of the Family Eating and Activity Habits Questionnaire.* European Journal of Clinical Nutrition. Stockton Press.

Golan, M. (2012). *Fifteen years of the Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ): an update and review.* Department of Nutrition,Tel-Hai College, Upper Galilee, Israel.

Halbrštátová, M. (2006). *Výživa školních dětí ve věku 11-12 let - nutriční spotřeba*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.

Hardman, E., A. & Stensel, J., D. (2009). *Physical Activity and Health*. The evidence explained. Routledge.

Hamřík, Z., Kalman, M., Bobáková, D. & Sigmund, E. (2012). *Sedavý životní styl a pasivní trávení volného času českých školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Havlínová, M., Vencálková, E., Havlová, J., Lacinová, I., Petrasová, N., Sedláčková, H., Syslová, Z., Šprachtová, L. a kol. (2008). *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole.* Aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika). Praha: Portál.

Havlínová, M., Kopřiva, P., Mayer, I., Vildová, Z. a kol. (2006). *Program podpory zdraví ve škole.* Rukověť projektu Zdravá škola. Praha: Portál.

Helešicová, K. (2015). *Zajímají se dopívající o výživu?* Diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita.

Hendricks, K., M. & Duggan, CH. (2005). *Manual of pediatric nutrition, fourth edition.* London: BC Decker.

Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého.

Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál.

Horan, P. & Momčilová, P. (2003). *Vaříme dětem chutně a zdravě - Rodinný rádce a receptář*. Nakladatelství Pavla Momčilová.

Illková, O., Nečasová, L. &Vašíčková, Z. (2005). *Zdravá výživa malých dětí*. Praha: Portál.

Kalman, M., Hamřík, Z. & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE – institut.

Kalman, M. & Vašíková, J. (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. HBSC Česká republika. Olomouc: Univerzita Palackého.

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 na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu* „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross- National study (HBSC).“ HBSC – Česká republika. Olomouc: Univerzita Palackého.

Klimešová, I. (2010). *Hrajeme si s jídlem*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Klimešová, I. (2013). *Návrh projektové výuky ke zdravým stravovacím návykům pro 1.stupeň základních škol vytvořený na podkladě analýzy stravovacích zvyklostí dětí ve věku 6 – 11 let.* Rigorozní práce. Olomouc: Univerzita Palackého.

Klimešová, I, Neumannová, K. & Šlachtová, M. (2013) *Snídaně jako determinanta hmotnosti u dětí ve věku 9–10 let.* Česko-slovenská pediatrie.

Kodým, M. a kolektiv (1985). *Fyziologie a psychologie tělesné výchovy žáků mladšího školního věku*. Praha: SPN.

Korvas, P. & Kysel, J. (2013). *Pohybové aktivity ve volném čase*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně.

Kotulán, J. (2012). *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 3.vyd.Brno: Masarykova Univerzita.

Kučera, M., Kolář, P., Dylevský, I., et al. (2011). Dítě, sport a zdraví. *Praha:* Galén.

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie.* Praha: Grada.

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání.

Praha: Grada.

Linhart, J., Petrusek, M., Vodáková, A. & Maříková, H. (1996). *Velký sociologický slovník.* Praha: Karolinum.

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.

Marinov, Z. & Střítecká, H. (2013). Caterpillar Research: Výzkumný projekt výskytu dětské obezity v ordinaci PLDD (2015). Retrieved am from the World Wide Web: http://caterpillar.sdetmiprotiobezite.cz/?page_id=1363

Matějček, Z. & Pokorná, M. (1998). *Radosti a strasti.* Předškolní věk. Mladší školní věk. Starší školní věk. Praha.

Miklánková, L., Elfmark, M. & Sigmund, E. (2012). *Komparace objemu lokomočních aktivit v segmentech dne a týdne u dětí navštěvujících mateřské školy*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2008) Pracovní skupina „Sport a zdraví“ EU. Oddělení „Sport“ generálního ředitelství pro vzdělávání a kulturu Evropské komise. *Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit.*

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2015). *Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015-2020*. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Mužík, V. (2007). *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido.

Mužík, V., Vlček, P. et al. (2010). *Škola a zdraví 21*. Škola, pohyb a zdraví. Výzkumné výsledky a projekty. Brno: Masarykova univerzita.

Pařízková, J., Lisá, L. et al.(2007). *Obezita v dětství a dospívání*. Praha: Galén.

Pitrová, L. (2014). *Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku***.** Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

Ptáček, R. & Kuželová, H. (2013). *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Řezníčková, P. (2011). *Stravovací návyky žáků II. stupně základních škol*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého.

Sigmund, E. (2007). *Pohybová aktivita dětí a jejich integrace prostřednictvím 60 pohybových her*. Olomouc: HANEX .

Sigmund, E., Sigmundová, D., Lokvencová, P. et al. (2008). *Vztahy mezi pohybovou aktivitou a inaktivitou rodičů a jejich 8 – 13 letých dětí.* Tělesná kultura. Olomouc:

Univerzita Palackého.

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

Sigmundová, D., Sigmund, E. & Šnoblová, R. (2010*). Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Sigmundová, D., Sigmund, E., Hamřík, Z. & Kalman, M. (2013). *Trends of overweight and obesity, sedentary behaviour and physical activity in Czech schoolchildren*: HBSC comparative study between the years 2002, 2006 and 2010. European Journal of Public Health. Olomouc: Univerzita Palackého.

Skutečně zdravá škola. Tisková zpráva: *Kdo není obézní, stravuje se zdravě. Názory žáků na problematiku stravování Zjišťovala Skutečně zdravá škola.* Retrieved from the Word Wide Web: http://www.skutecnezdravaskola.cz/tiskove-zpravy/tiskova-zprava-kdo-neni-obezni-stravuje-se-zdrave-nazory-zaku-na-problematiku-stravovani-zjistovala-skutecne-zdrava-skola

Slimáková, M. & Václavík, T. (2015). Transformace školního stravování. Příležitost pro ozdravení české společnosti. Retrieved am from the World Wide Web: http://www.skutecnezdravaskola.cz/user_uploads/Soubory/Transformace%20%C5%A1koln%C3%ADho%20stravov%C3%A1n%C3%AD.pdf

Špaňhelová, I. (2008). *Průvodce dětským světem.* Praha: Grada.

Společnost pro výživu. (2012). *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. Retrieved from the World Wide Web: http://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske- republiky

Stejskal, V. a kolektiv spolupracovníků.(1962). *Metodika tělesné výchovy žáků mladšího školního věku*. Edice učebnice vysokých škol. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Storey, HC. (2011). *European journal of clinical nutrition: A randomized controlled trial of the effect of school food and dining room modifications on classroom behaviour in secondary school children.* London: npg, č.65.

Univerzita Palackého. *Intervenční prostředí podpory pohybové aktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Univerzita Palackého. (2014). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Retrieved from the World Wide Web: http://hbsc.upol.cz/1-cestina/42-hbsc_studie/?

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Intervenční prostředí podpory pohybové aktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Válová, M. (2012). *Vliv pohybu na tělesný vývoj dětí mladšího školního věku*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

Vignerová, J. (2008). Státní zdravotní ústav. *Růstové grafy ke stažení.* Retrieved from the World Wide Web: http://www.szu.cz/publikace/data/program-rustove-grafy-ke-stazeni

Višňa, M. (2016). *Negativní trendy v životním stylu mládeže potvrzují aktuální výsledky HBSC studie*. Retrieved am from the Word Wide Web: http://www.radostzpohybu.cz/general/Article.aspx?id=8681&cat=0

Vodáková, P. (2010). *Školní pohybová aktivita žáků na 1. stupni základní školy*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování (platná do 31.1.2015). Retrieved from the World Wide Web: http://www.jidelny.cz/pravo_show.aspx?id=633

Výživa dětí. (2013). *Obezita dětí nás stále straší.* Retrieved am from the World Wide Web: http://vyzivadeti.cz/novinky-a-aktuality/obezita-deti-nas-stale-strasi/

Wickel, E. E. & Eisenmann, J. C. (2007*). Contribution of youth sport tototal daily physical activity among 6 to 12 year old boys*. Medicine & Science in Sports

World Health Organisation. (2014). *Frequently asked questions: Childhood obesity*. Retrieved from the World Wide Web: http://www.who.int/end-childhood-obesity/faq/en/

World Health Organisation (2015). *Obesity and overweight*. Retrieved from the World Wide Web: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

World Health Organisation (2016). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva. Switzerland.

Zuzaňák, M. (2015). *Pohybová aktivita a stravovací návyky u dětí v Kopřivnici*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého.

Žij zdravě. (n.d.) *Obezita u dětí.* Retrieved from the World Wide Web: http://zijzdrave.cz/kila-navic/obezita-u-deti

10 PŘÍLOHY

Příloha1. Dotazník stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity

Příloha 2. Souhlas Etické komise FTK UPOL

Příloha č. 1

Vážení rodiče,

jmenuji se Marta Hefková a jsem bývalou žačkou ZŠ Slušovice.

Dovoluji si Vás oslovit s prosbou o vyplnění dotazníku, který zpracovávám ve své diplomové práci v rámci magisterského studia oboru Rekreologie na Univerzitě Palackého v Olomouci.

V současnosti se můžeme setkat např. v Komunitním centru pro rodinu a Nízkoprahovém klubu pro děti a mládež DOMINO ve Slušovicích, kde jsem vedoucím pracovníkem.

Téma mé diplomové práce se zaměřuje na stravovací zvyklosti a pohybovou aktivitu rodin s dětmi ve věku 6 - 12 let.

Věřím, že i pro Vás může být toto téma aktuální a otázky z této oblasti Vás zaujmou, i přes rozsáhlost dotazníku. Tento dotazník je anonymní.

Děkuji Vám předem za Váš čas a vyplnění dotazníku.

S pozdravem

Marta Hefková

Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině

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

Dotazník je určen rodičům nebo opatrovníkům dětí ve věku 6-12 let, kteří se dobrovolně rozhodli podílet na výzkumném šetření. Otázky dotazníku jsou zaměřené na sledování stravovacích zvyklostí 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. Pokud budou některé otázky pro vás nesrozumitelné, administrátoři vám rádi pomohou s jejich vysvětlením. Dotazník vyplní jen jeden z rodičů nebo opatrovníků 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.

Datum vyplnění dotazníku:

Dotazník vyplňuje:	**Matka**	**Otec**	**Jiný opatrovník**
Pohlaví dítěte:	**Dívka**	**Chlapec**	

Datum narození dítěte: _____

Hmotnost dítěte: _____

Výška dítěte: _____

Počet sourozenců: _____

Věk matky: _____

Nejvyšší dosažené vzdělání matky:	**ZŠ**	**vyučená**	**SŠ**	**VŠ**

Zaměstnání matky

Práce na celý úvazek	**Práce na částečný úvazek**	**Nezaměstnaná**	**Na mateřské dovolené**	**Pobírá důchod**

Věk otce: _____

Nejvyšší dosažené vzdělání otce:

ZŠ	vyučený	SŠ	VŠ

Zaměstnání otce

Práce na celý úvazek	Práce na částečný úvazek	Nezaměstnaný	Na mateřské dovolené	Pobírá důchod

Počet obyvatel v našem bydlišti:

do 1 000	1 000–29 900	30 000–100 000	nad 100 000

Jaké je složení rodiny, ve které dítě žije? (Označte **X** jednu z možností)

	Rodina úplná: oba vlastní rodiče v manželství žijí se sledovaným dítětem nebo dalšími dětmi vlastními či nevlastními
	Rodina neúplná: jeden vlastní rodič žije osaměle se sledovaným dítětem nebo dalšími dětmi vlastními či nevlastními
	Rodina doplněná: vlastní rodič, jemuž je svěřeno dítě do péče, žije v novém manželství (nebo partnerství) s jiným partnerem
	Rodina náhradní: adoptivní rodiče (rodič), pěstouni (pěstoun) žije se sledovaným dítětem

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? (Označte znakem **X** vyjádření 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. Vyjádřete prosím čísly 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 naštvaný nebo má špatnou náladu			
10. Mezi hlavními jídly nepravidelně něco uždibuje			
11. Jí pozdě večer nebo v noci			
12. Jí v obývacím pokoji, dětském pokoji nebo pracovně			
13. Jí v ložnici			
14. Jak často si říká o přídavek, další porci?			

15. Ve srovnání s ostatními lidmi stejného věku, jak hodnotíte rychlost, kterou jí?
(1 – Pomalejší, **2** – 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 (0)			
Má pocit, že se to vyžaduje (1)			
Reaguje na situaci – je čas jídla nebo je mu jídlo nabídnuto (2)			

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

	Matka	Otec	Dítě
Jídlo si vezme nebo si o něj řekne (0)			
K jídlu byl vyzván (1)			

19. Jak reaguje, jestliže je čas jídla a nemá hlad? (Označte znakem **X** vyjádření odpovědi za uvedené členy rodiny)

	Matka	Otec	Dítě
Nají se sám (a) později (0)			
Posadí ke stolu s ostatními členy rodiny, ale nebude jíst (1)			
Posadí ke stolu s ostatními členy rodiny a bude jíst méně než obvykle (2)			
Když je čas jídla, všichni musí jíst (3)			
Otázka je nepatřičná, vždycky má hlad (4)			

20. Které z uvedených potravin máte obvykle doma? *(Odpovídající potraviny zakroužkujte.)*

Křupky, slané tyčinky, brambůrky, slané crackery, popcorn, slunečnicová semínka, arašídy, mandle, pistácie, ořechy, jiné slané pochutiny.

21. Které z uvedených sladkostí máte obvykle doma? *(Odpovídající potraviny zakroužkujte.)*

Čokoláda a čokoládové tyčinky, bonbóny, oplatky, sušenky, slazené limonády a nápoje, jiné sladkosti.

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 uložené 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				

Je zvyklý(á) pravidelně snídat? (*Označte jednu možnost)*

	Matka	**Otec**	**Dítě**
Každý den			
6 dní v týdnu			
5 dní v týdnu			

4 dny v týdnu			
3 dny v týdnu			
2 dny v týdnu			
1 den v týdnu			
Velmi nepravidelně			
Nikdy			

Je zvyklý(á) dopoledne svačit? (*Označte jednu možnost)*

	Matka	**Otec**	**Dítě**
Každý den			
6 dní v týdnu			
5 dní v týdnu			
4 dny v týdnu			
3 dny v týdnu			
2 dny v týdnu			
1 den v týdnu			
Velmi nepravidelně			
Nikdy			

Je zvyklý(á) obědvat? (*Označte jednu možnost)*

	Matka	**Otec**	**Dítě**
Každý den			
6 dní v týdnu			
5 dní v týdnu			
4 dny v týdnu			
3 dny v týdnu			
2 dny v týdnu			
1 den v týdnu			
Velmi nepravidelně			
Nikdy			

Je zvyklý(á) odpoledne svačit? (*Označte jednu možnost)*

	Matka	**Otec**	**Dítě**
Každý den			
6 dní v týdnu			
5 dní v týdnu			
4 dny v týdnu			
3 dny v týdnu			
2 dny v týdnu			
1 den v týdnu			
Velmi nepravidelně			
Nikdy			

Je zvyklý(á) večeřet? (*Označte jednu možnost)*

	Matka	Otec	Dítě
Každý den			
6 dní v týdnu			
5 dní v týdnu			
4 dny v týdnu			
3 dny v týdnu			
2 dny v týdnu			
1 den v týdnu			
Velmi nepravidelně			
Nikdy			

Je zvyklý(á) konzumovat ovoce? (*Označte jednu možnost)*

	Matka	Otec	Dítě
1. Alespoň 2krát denně			
2. Alespoň 1krát denně			
3. Alespoň 3krát týdně			
4. Alespoň 2krát týdně			
5. Alespoň 1krát týdně			
6. Výjimečně			
7. Nikdy			

Je zvyklý(á) konzumovat zeleninu? (*Označte jednu možnost)*

	Matka	Otec	Dítě
1. Alespoň 2krát denně			
2. Alespoň 1krát denně			
3. Alespoň 3krát týdně			
4. Alespoň 2krát týdně			
5. Alespoň 1krát týdně			
6. Výjimečně			
7. Nikdy			

Příloha č.2

Souhlas Etické komise FTK UPOL

Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
doc. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.

Na základě žádosti ze dne 3.11.2015 byl projekt diplomové práce/ magisterské autorky Bc. Marty Heřkové

s názvem **Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodinách s dětmi ve věku 6-12 let**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: 32/2015
dne: 24.11.2015

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitelka projektu splnila podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc, T: +420 585 636 809
www.ftk.upol.cz