

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



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

Autor práce: Jitka Mrázová, učitelství pro 1. stupeň ZŠ - TV
Vedoucí práce: Mgr. Renata Malátová, Ph.D.
Oponent: Mgr. Pavla Dřevíková

České Budějovice, 2010

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA

PEDAGOGICAL FACULTY

DEPARTMENT OF SPORTS STUDIES



**Opinion of children of junior school age on health,
exercise and sport
(graduation theses)**

Author: Jitka Mrázová, teaching profession for first grade of primary school

Supervisor: Mgr. Renata Malátová, Ph.D.

Opponent: Mgr. Pavla Dřevíková

České Budějovice, 2010

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Názor dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport

Jméno a příjmení autora: Jitka Mrázová

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Pracoviště: KTVS PF JČU

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2010

Abstrakt:

Cílem diplomové práce je utvořit celkový pohled na problematiku zdraví, pohybu a sportu. Práce zjišťuje názory a znalosti dětí o sportu a zdravé výživě. Také sleduje, jaký vliv na jejich utváření má rodina, škola, televize a okolí. Dalším úkolem bylo porovnat výšky a váhy zkoumaných žáků s populační normou stejně starých dětí. Zkoumaným souborem bylo 101 žáků třetích tříd. Použitými výzkumnými metodami byly dotazníky a metoda měření. Výzkum potvrdil, že většina dětí ve věku 8 – 10 let má správný názor na výživu, zdraví a sport. Potvrzeno bylo také to, že 70% dětí třetích tříd provozuje nějaký sport, a že 69% dětí svým růstem odpovídá průměrným hodnotám populační normy.

Klíčová slova:

vývoj dítěte, denní režim, zdraví, výživa, pohyb, sport, mladší školní věk, držení těla

Bibliographical identification

Title: Opinion of children of junior school age on health, exercise and sport

Author's first name and surname: Jitka Mrázová

Field of study: Teaching profession for first grade of primary school

Department: Department of Sports studies

Supervisor: Mgr. Renata Malátová, Ph.D.

The year of presentation: 2010

Abstract:

The aim of this thesis is to form an overall view on issues of health, exercise and sport with respect to children. This thesis investigates the views and knowledge of children about sport and healthy eating. Also monitors the impact of the family, school, television and attractions on shaping process of their opinion. The next task was to compare the height and weight of surveyed pupils with a population norm of the children of this age. The file of 101 third grade pupils was examined. Research methods used were questionnaires and measurement method. Research confirmed that most of the children aged 8 to 10 years have a correct view on nutrition, health and sport. It was also confirmed that 70% of the third grade children do some kind of sport actively and that 69% of them have their growth parameters comparable with the average values of population norm.

Keywords:

child development, daily regime, health, nutrition, exercise, sports, younger school age, posture of body

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Renaty Malátové, Ph.D. Práci jsem zpracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury, včetně internetových zdrojů uvedených na konci tohoto seznamu a na základě konzultačních hodin.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Podpis studenta

Datum 15. 4. 2010

Jitka Mrázová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Renatě Malátové Ph. D., vedoucí této diplomové práce, za laskavou pomoc, cenné rady a připomínky a za odborné vedení v průběhu celé diplomové práce.

Děkuji také žákům 3. tříd základních škol v Českých Budějovicích, Hrdějovicích a na Borku za výbornou spolupráci a paním učitelkám těchto základních škol za pochopení, vstřícnost, ochotu a příjemné jednání.

Děkuji také celé své rodině, za podporu a pomoc při studiu na pedagogické fakultě i během práce na diplomové práci.

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Přehled poznatků.....	12
2.1 Vývoj zdravého dítěte	12
2.1.1 Psychomotorický vývoj	13
2.1.2 Tělesný vývoj.....	15
2.2 Denní režim dítěte.....	20
2.2.1 Spánek.....	20
2.2.2 Pohyb	21
2.2.3 Strava	21
2.2.4 Domácí příprava	26
2.2.5 Přístup rodičů	27
2.3 Zdraví.....	28
2.3.1 Výživa.....	29
2.3.2 Pohyb a sport	54
2.4 Poruchy příjmu potravy	69
2.4.1 Mentální anorexie	71
2.4.2 Mentální bulimie.....	73
2.5 Obezita u dětí	74
2.5.1 Definice obezity	74
2.5.2 Příčiny obezity	74
2.5.3 Vliv obezity na zdraví dítěte	76
2.5.4 Léčba obezity	76
2.5.5 Prevence obezity	78
2.6 Držení těla.....	79
2.6.1 Správné držení těla.....	80
2.6.2 Vadné držení těla	85

2.7 Vliv rodiny, okolí a masmédií	88
2.7.1 Vliv rodiny	88
2.7.2 Vliv okolí	89
2.7.3 Vliv masmédií	90
3 Cíle, úkoly a hypotézy práce.....	93
3.1 Cíle práce	93
3.2 Úkoly práce.....	93
3.3 Hypotézy práce	94
4 Metodologie	95
4.1 Použité metody	95
4.1.1 Dotazníková metoda	95
4.1.2 Metoda měření	99
4.2 Charakteristika výzkumu	103
4.2.1 Vymezení problému.....	103
4.2.2 Charakteristika souboru	104
4.2.3 Konstrukce dotazníku	104
4.2.4 Charakteristika měření	106
5 Výsledky výzkumu	107
5.1 Vyhodnocení výsledků dotazníku a jejich interpretace	107
5.2 Vyhodnocení výsledků měření a jejich interpretace.....	133
5.2.1 Body mass index (BMI).....	133
5.2.2 Percentilové růstové grafy	134
6 Diskuse.....	138
7 Závěr	143
Zkratky.....	144
Použité zdroje	145
Seznam příloh	148

1 Úvod

Téma mé diplomové práce je Názor dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport, konkrétně zaměřeno na žáky třetích tříd 1. stupně vybraných ZŠ.

Představy dětí o zdraví, pohybu a jeho významu, o druzích sportu a jejich provádění jsem zjišťovala v 8 třídách na ZŠ Dukelská, Rožnov, Hrdějovice a Borek. Také jsem zjišťovala jaký vliv na utváření názorů těchto dětí má rodina, škola, TV a okolí.

Snad každý člověk má vztah k nějakému dítěti, ať jako rodič, prarodič, strýc, teta, apod. Také já jako budoucí pedagog k nim mám velmi blízko. Děti máme rádi také proto, že v nich ctíme budoucího dospělého, vychováváme v nich své následovníky. Snažíme se přispívat k jejich správnému rozvoji a šťastnému životu. Základem toho je podle mne správné vedení dospělým, který má být vzorem. Dospělý člověk má za své chování plnou zodpovědnost, ale chování dětí můžeme jako rodiče či učitelé výrazně ovlivnit. Zejména na prvním stupni ZŠ máme velkou moc při snaze tvořit dětskou osobnost. Děti v tomto věku hledají svůj vzor chování, který napodobují a tím se spolu s rodičem stává i pedagog.

Toto téma mne zaujalo proto, že sama bych se ráda stala dobrým vzorem pro své děti a žáky. Pokud budu správně poučena a budu své znalosti každodenně používat, mohla bych být vzorem, který v dobrém ovlivní vývoj dítěte. Právě toto, spolu s dobrým pocitem, že zároveň dělám něco dobrého pro sebe sama, je tou nejlepší odměnou.

Aby byl člověk šťastný musí být zdravý a aby byl zdravý měl by dodržovat správnou životosprávu a pravidelný pohyb. To je samozřejmě prevence obezity, bulimie či anorexie, vadného držení těla, oslabení respiračního nebo kardiovaskulárního systému.

Všestranná pozornost a péče, kterou věnuje naše společnost výchově mladé generace vyžaduje, aby se hlouběji než dosud rozpracovaly otázky duševní hygieny školní mládeže. Problémy psychohygieny v novorozeneckém, kojeneckém a předškolním věku jsou velmi rozmanité. Ve školním věku však k nim přistupují další, které se týkají vztahů mezi rodinou a školou, vyučovacího procesu, mimoškolní činnosti žáků, vztahů mezi učitelem a žákem atd. Dotýkají se stejnou měrou školy, rodiny i života celé společnosti. Jejich správné řešení má velký význam jak pro duševní zdraví dětí, tak i pro jejich budoucí život (Bartko, 1980).

V dnešní době jsou děti vystaveny vážným zdravotním hrozbám a celá řada rodičů a učitelů svým přístupem, přímo či nepřímo, podporuje rozvoj různých degenerativních onemocnění. Experti na dlouhověkost se domnívají, že generace dnešních dětí by mohla být první, která nebude žít déle než její rodiče. Další nepříjemnou okolností je fakt, že pokud dětem dovolíme sedavý způsob života, předurčujeme je tím k neúspěchům v životě. Takové děti často mívají nižší míru sebedůvěry, hůře prospívají ve škole a později jsou méně úspěšné v dospělosti. Nikdo z nás si zcela jistě nepřeje, aby se něco takového stalo v jeho rodině nebo třídě (Galloway, 2007).

Tato práce je rozdělena na 2 části - praktickou a teoretickou.

Na začátku části teoretické dělím dětský věk na různá období a následně charakterizuji pouze období mladšího školního věku. Píši o duševním či tělesném vývoji a vlivech na něho působících. Dále je v práci rozepsáno, jaký by měl být denní režim dítěte, jeho spánek, strava nebo pohyb. Výživu a pohyb jsem zařadila pod zdraví z toho důvodu, že tyto dva aspekty se doplňují. Oba jsou stejně významné v prevenci proti různým neduhům. Pokud nemá dítě dostatečný pohyb a správnou výživu, má nakročeno k nadváze a následně obezitě, o čemž píši v další části práce. Zmiňuji se také o poruchách příjmu potravy, která se začíná objevovat u stále mladších věkových skupin. Pro zdravý vývoj dítěte je také důležité správné držení těla. Dnešní doba bohužel spíše přispívá k držení vadnému, např. sedavým způsobem života nebo nevyhovujícími proporcemi nábytku. Na všechny výše uvedené vady a poruchy má velký vliv rodina, okolí a masmédia, o kterých píši v závěru teoretické části.

V praktické části vyhodnocuji názory dětí 3. tříd, získané formou dotazníku, rozhovoru a pozorování. Zjišťuji, do jaké míry jsou děti v oblasti zdraví, správné výživy nebo pohybu poučené a jak tyto znalosti s rodiči aplikují v běžném životě. Na konec přikládám několik doplňujících příloh.

Cílem práce je snaha vytvořit celkový pohled na problematiku zdraví, pohybu a sportu u dětí mladšího školního věku.

Dílními cíli jsou:

- Poučit o jednotlivých problémech.
- Zjistit do jaké míry jsou využívány teoretické znalosti v praxi.
- Zjistit jaké mají děti ve třetích třídách znalosti v oblasti zdraví, výživy, pohybu a sportu.
- Zjistit, jaký vliv na jejich znalosti mají rodiče, okolí nebo masmédia.

2 Přehled poznatků

2.1 Vývoj zdravého dítěte

Dětský organismus roste a vyvíjí se po stránce tělesné i duševní. V různém stáří dítěte je jeho tělesný a duševní vývoj tak odlišný, že vyžaduje rozdělení do několika samostatných vývojových období.

Dětský věk začíná narozením dítěte a končí dovršením 15. roku života. Dělíme ho na 5 období:

- novorozenecké (od narození do 28. dne)
- kojenecké (od dosažení 1. měsíce do konce 1. roku)
- batolivé (od 1. roku do konce 3. roku)
- předškolní (od 4. roku do konce 6. roku)
- školní (od 6. až 7. roku do 15. roku).

(Brachfeld a Černayová, 1980)

Školní období se dále dělí:

- **mladší školní věk**, který se počítá od 7 do 9 roků a má řadu znaků přechodného období (v této době dítě postupně ztrácí znaky předškolního věku a přebírá mentalitu školáka)
- **střední školní věk**, který zabírá zhruba období mezi 9. a 12. rokem a je většinou pokládán za nejklidnější období školní docházky
- **starší školní věk**, který se počítá mezi 12 a 15 lety a je i údobím pohlavního dospívání se všemi odpovídajícími psychickými problémy

(Brtníková, 1979)

Každé toto období má své zvláštnosti, které jsou podmíněny určitým stadiem vývoje tělesného i duševního a anatomickými i fyziologickými odchylkami. Každé má „svá onemocnění“, která se v určitém stáří objevují častěji, také ošetřování a vůbec jednání s dítětem je v každém z těchto období zcela jiné (Brachfeld a Černayová, 1980).

2.1.1 Psychomotorický vývoj

Do školního období spadá největší rozvoj duševní činnosti dítěte. Hlavním zdrojem, z něhož se dítěti dostává nových vědomostí a poznatků, je škola (Brachfeld a Černayová, 1980).

Devět let škola rozhodujícím způsobem ovlivňuje zájmy, myšlení, sociální vztahy a jednání dítěte. Duševní vývoj v tomto období již není tak rychlý jako v předškolním věku. Přesto se v mnoha oblastech dosahuje významného pokroku (Bartko, 1980).

Zdokonaluje se vnímání a ustaluje se pozornost, cvičí se a rozvíjí paměť a myšlení a jeho vnější projev – řeč. Dítě si zvyká na samostatnost v myšlení, a proto v této době je víc než kdy jindy nutné správné vedení a usměrňování. Doma i ve škole je dítě nuceno podřizovat se dospělým, což u některých dětí s větším sebevědomím může vyvolat vzdor. Výchova dětí v tomto věku vyžaduje neobyčejnou péči a zkušenost. Nejde jenom o to, aby dítě získalo co nejvíce zkušeností, ale je nutné dbát též na správné vytváření povahy. V dítěti se nesmí vychovávat pocit méněcennosti, ani přílišné sebevědomí přeceňováním jeho vlastností. Na dítě působí lépe, ovládá-li je učitel přirozenou autoritou než přísnou kázní (Brachfeld a Černayová, 1980).

Ve školním kolektivu nevládne rovnostářství. Dítě se učí nejen dělbě práce, ale seznamuje se i s konkurencí, s nutností podřít se pravidlům kolektivu a vyvíjet iniciativu. Seznamuje se s ostatními spolužáky, navazuje přátelství nikoli na základě vnějších znaků, ale spíš společných zájmů a určitých požadavků na osobní vlastnosti. Těžkosti vznikají tehdy, když vychovatelé nerespektují tyto vývojové tendence a soustavně si vynucují od dítěte takové chování, které je v rozporu s normami kolektivu. Dítě potom kolísá mezi věrností kamarádů a poslušností vůči rodičům. Tato závaznost chování začíná být nebezpečná tehdy, když hlavní tón kolektivu udávají sice energetičtí, ale mravně nekvalitní jedinci. Tehdy je potřebný zásah rodičů.

V tomto věku bývají děti často málo ohleduplné k jednotlivcům, kteří jsou něčím nápadní, např. tělesnou vadou (koktavost, tloušťka, malá postava), zevnějškem (zrzavé vlasy, mateřské znaménko), prospěch (slabší i nadprůměrní žáci) apod. (Bartko, 1980).

Vliv dětské skupiny je intenzivní. Skupina bývá rozdělena podle pohlaví, začíná se tvořit mužská a ženská identita dítěte, která se pak kolem 8-9 let promítá do specificky lidského rodičovského chování k malému dítěti. Zde se formují postoje, které

se později projeví v manželských a rodičovských vztazích. Děti mají zvýšený zájem o rodinné vztahy a všechny okolnosti rodinného soužití (Švejcár a kol., 2003).

Škola není pro dítě jen jednoduchým učilištěm, ale složitou společenskou situací. Dítě v ní prožívá v pravém slova smyslu kus svého života, v němž je osobnost učitele významným činitelem.

Cílem výchovy ve škole je podchytit zájem dětí, upravit pracovní návyky, vytvořit dobrý kolektiv a pochopitelně – zásobit je vědomostmi. Zvláště důležité je, aby se děti naučili samostatně pracovat, kriticky a samostatně myslet, systematicky se učit.

Škola a rodina jsou pro dítě velké autority. Jejich vzájemné snižování může vést u dítěte k vnitřnímu napětí a konfliktu. V tomto konfliktu ztrácí obyčejně autoritu a důvěru rodina i škola. Odtud je jen krok k neúspěchům ve škole a k různým neurotickým projevům.

Rodina a škola jsou tedy důležitými činiteli pro zdravý duševní vývoj dítěte za podmínek, že mají jeden cíl a používají stejné výchovné prostředky.

Ve školním věku vzrůstá význam pohyblivosti. Až do devátého roku jsou děti velmi živé, nevydrží dlouho v klidu, stále se něčím zaměstnávají. Svědčí o tom nakonec i stále špinavé ruce, roztrhané rukávy a rozbitá kolena. Později pohyblivosti ubývá, dítě je vyrovnanější, klidnější a výkonnější. Pozorujeme to např. u chlapců při hře s míčem, u děvčat při hře se švihadly a nejvýrazněji na rukopise (Bartko, 1980).

Počínaje devátým rokem života začínají být percepčně motorické činnosti dokonalejší. Pohybový vývoj je dynamický, vzrůstá zejména pohybová vytrvalost, rychlost a přesnost, zvláště u pohybů horními končetinami (Kyrálová, Matoušková a kol., 1995).

Toto období přináší řadu psychohygienických problémů. Jde především o přetěžování dětí. Dětské neurózy bývají často zapříčiněné právě přepínáním sil a přílišnou únavou, která při práci vzniká. Podle některých autorů je jednou z příčin dětské vzdorovitosti, uzavřenosti a jiných poruch chování monotónnost, nesoustavnost a roztříštěnost práce. Nedostatečné soustředění na práci a z toho vyplývající malá efektivnost a zhoršený prospěch ve škole patří též k problémům duševní hygieny.

Odrázem stále bohatších a složitějších společenských vztahů vyvíjejícího se dítěte jsou jeho city. V školním věku se stávají trvalejšími a stálejšími, ztrácejí svůj afektivní přízvuk. Mění se i jejich povaha. Například strach žáka pramení spíše z jeho společenského zařazení, z hodnocení kolektivu, z toho, aby nebyl před ním směšný

svými výkony, odpověďmi při zkouškách a jinými nedostatky, než ze strachu ze skutečných věcí (pes, hrom), případně v jeho fantazii existujících představ (strašidla), což bylo charakteristické pro předcházející období (Bartko, 1980).

V souvislosti s problémem hygieny vyučovacího procesu je zajímavé a poměrně málo známé, že děti vnímají prostor a čas jinak než dospělí. Francouzský vědec Lecomte de Nouy sledoval vnímání délky času fyziologickými a psychologickými testy. Zjistil, že rychlost časového toku vnímá dítě nejen pomaleji než dospělý, ale i ve skutečnosti je celkově značně psychicky pomalejší. (Křivka má reciproční vztah např. s dobou hojení ran, která je u dětí značně kratší než u dospělých.) (Bartko, 1980)

V mladším školním věku dítě není postihováno tak často nemocemi. Objeví-li se, jsou to opět většinou nemoci jako ve věku předškolním. Např. akutní záněty horních a dolních cest dýchacích, dětské infekční nemoci. Je nutno věnovat pozornost smyslovým orgánům a odhalit vady zraku a sluchu. Neobratná chůze může být projevem závažné nervové choroby, tak i jedním z příznaků zcela lehkého nervového postižení. Závažnější poruchou je i opoždování nebo nápadné urychlování růstu.

Častý je výskyt vadného držení těla, které bývá způsobeno náhlým omezením pohybu po zahájení školní docházky. Můžeme se setkat s obezitou, která dále vede k dalším somatickým poruchám – vady v držení těla, nadměrné zatížení páteře a kloubů apod. Je možné onemocnění cukrovkou. Můžeme zjistit i některé odchylky somatických funkcí a projevů, které mohou být průvodním jevem psychické poruchy nebo odchýleného vývoje osobnosti.

Organismus se však také stává citlivější na choroby typu plicní tuberkulóza, poruchy žláz s vnitřní sekrecí, včetně poruch štítné žlázy, neurovegetativní choroby atp. (Kyrálová, Matoušková a kol., 1995).

2.1.2 Tělesný vývoj

Školní věk začíná 7. rokem a končí dosažením 15. roku. Pokračuje růst kostry, svalstva, zvětšuje se pracovní schopnost srdce a plic. Zdokonaluje se nervová soustava. V popředí je vzdělávání dítěte po všech stránkách. Návštěva školy, hry a mimoškolní zábavy přinášejí dítěti mnoho užitečného, ale mohou skrývat i určité nebezpečí. Dlouhým sezením v lavicích mohou vznikat kulatá záda, vystouplé lopatky aj., při hrách

a zábavách mohou se zranit, v důsledku přetěžování dětí ve škole i vlivem rodinného prostředí mohou vznikat neurózy (Brachfeld a Černayová, 1980).

Smyslové orgány dítěte nejsou tak vyvinuty jako u dospělého, na což je třeba brát zřetel při světelné, barevné a jiné úpravě prostředí, aby ani jeden ze smyslů dítěte nebyl nadměrně zatížený (Bartko, 1980).

Největší změny však prodělává nervová soustava – mozek dítěte před vstupem do školy dosahuje 95% velikosti mozku dospělého člověka. Také funkce centrálního nervového systému se zdokonalují, narůstá schopnost soustředěného vnímání, přibývá schopnosti vytvářet akutní zábrany, takže se impulsivní jednání přeměňuje v jednání rozumové. Rozvíjí se schopnost vůle, paměti, vznikají podmínky pro vštěpování nových poznatků. Rozšiřováním slovní zásoby a tím i myšlení nabývá dítě možnosti přesněji rozlišovat nové pojmy, mluví ve větách a klade otázky.

Vnímání se postupně stává diferencovanějším. I počáteční mechanická paměť se mění na paměť logickou. Čím je dítě starší a chodí déle do školy, tím více rozumí tomu, co se učí, např. děti v první třídě se nedovedou na novou látku soustředit déle než 15 minut, zatímco děti ve třetí třídě dovedou sledovat výklad a soustředit se na něj již celou hodinu.

Všechny tělesné orgány jsou rozvinuté do definitivní podoby, kromě žláz s vnitřním vyměšováním (Brtníková, 1979).

Mezi 8. až 11. rokem je období pohlavního dospívání. Pro toto období je charakteristické narušení dosavadní tělesné a pohybové harmonie. Mění se tělesné tvary a souběžně s vnějšími změnami dochází ke změnám v činnosti vnitřních orgánů. Funkční změny nervové soustavy způsobují nadměrnou citlivost a vzrušivost (Kyrálová, Matoušková a kol., 1995).

Kolem 6. roku věku dítěte se v ústech objevují první stálé zuby. Nejdříve prořezávají dolní řezáky, nebo první stálé stoličky. Prořezávání dalších stálých zubů pak probíhá postupně v období školního věku. Ve věku 8-9 let má dítě většinou už dolní střední řezáky (jedničky), dolní postranní řezáky (dvojky), dolní první stoličky (šestky), horní velké řezáky (jedničky) a horní první stoličky (šestky). V tomto věku se začínají prořezávat také horní malé řezáky (dvojky), v 9-11 letech dolní zuby třenové (čtyřky a pětky) a v dalších letech poslední stálé zuby (viz příloha č. 1). Zhruba ve 14 letech je v ústech již stálý chrup v počtu 28 zubů (Švejcar a kol., 2003).

Později, kolem 7 až 8 let věku, postupně mizí sexuální význam přijímání potravy. Přijímání potravy se stává autonomní činností. Ale první zkušenosti zanechávají stopy v potravinových zvyklostech, chutích, preferencích nebo averzích týkajících se potravin a nápojů. Dítě začíná mít vnitřní konflikty. Sice má chuť jíst, ale vinou nevědomých faktorů nedokáže snést některé potraviny (vzbuzují nechut' nebo mu působí zažívací potíže). Chuti a nechuti jsou citové projevy, jejichž vzdálený původ se časem stírá (Bonnot-Matheron, 2002).

Výška a růstové tempo

Růst dítěte je zrcadlem jeho zdraví. Je výsledkem působení genetických faktorů, jeho výživy, nemocí, které na sebe mohou upozornit právě jen poruchou růstu, a dalších vlivů prostředí, které můžeme nazvat socioekonomické a psychosociální. Jinými slovy i rodinné zázemí, postavení rodiny ve společnosti zprostředkovaně ovlivňují růst dítěte (Gregora, 2002).

Poruchami růstu se může projevovat celá řada onemocnění. Růstové tempo není během vývoje dítěte stejné. Během těhotenství zárodek či plod roste velmi rychle, s blížícím se porodem tempo růstu klesá. Také po narození platí, že dítě roste nejprve velmi rychle, ale pak se rychlost jeho růstu zpomaluje. Během celého prvního roku vyroste dítě asi o 25 cm, což je přibližně polovina délky, kterou mělo při svém narození. Nutno ovšem zdůraznit, že růstové tempo není u všech dětí stejné. Růstové tempo se výrazně zpomaluje kolem dvou let; během druhého roku života dítěte obvykle vyroste přibližně o 12 cm. V tomto přelomovém období se ustavuje růstové pásmo. Znamená to, že malý človíček se zařazuje do své vlastní růstové „škatulky“ (růstový typ), která naznačuje, zda z něj bude dlouhán, člověk průměrného vzrůstu nebo jedinec nižšího vzrůstu. Zmíněné zpomalení růstu trvá přibližně od dvou let až asi do jedenácti let. Během této doby dítě „nabere“ každý rok asi 5 cm. Po jedenáctém roce dochází k pubertálnímu „výšvihu“ (spurtu), tedy k výraznému urychlení růstu. U dívek začíná růstový spurt přibližně o dva roky dříve než u chlapců, kde toto období startuje obvykle asi v 12,5 letech a vrcholu dosahuje ve čtrnáctém roce (Švejcar a kol., 2003).

Nejčastěji hodnotíme růst podle tělesné výšky. Zaznamenáním jejích hodnot získáme růstovou křivku (viz příloha č. 2). Je-li dítě nemocné, zpomalí se růst a křivka se oploští. Uzdraví-li se, křivka se obvykle vrací do původní dráhy.

Do dvou let věku bývají výkyvy růstové křivky časté a nemusí nás znepokojovat. Později v dětství mohou být známkou poruchy růstu.

Růstové grafy tělesné výšky jsou matematickým zprůměrněním výšky dětí podle věku v populaci (Gregora, 2002).

Percentilové růstové grafy pomáhají dětskému lékaři i rodičům průběžně hodnotit základní růstová data dítěte od jeho narození až do osmnácti let. V těchto grafech lze současně hodnotit, zda dítě roste podle svého dědičného růstového potenciálu či nikoliv.

U těchto grafů je pásmo tzv. *širší normy* nejčastěji vymežováno 3. až 97. percentilem. Mezi těmito krajními hodnotami se nalézá 94% všech zjištěných hodnot pro daný věk a pohlaví.

Pásmo mezi 25. až 75. percentilem, v němž se nachází hodnoty poloviny všech dětí, posuzujeme jako pásmo *středních hodnot*, zcela průměrnou (střední) hodnotou je 50. percentil.

Jedinci s *velkou výškou* se nachází nad 75. percentilem a s *velmi velkou výškou* nad 90. percentilem. Jedinci *menší až malí* se vyskytují pod 25. percentilem. Pod 10. percentilem leží hodnoty jedinců s *velmi malou postavou* (<http://www.rustovyhormon.cz/sledovani-vysky-a-delky>).

Mezi 8. až 10. Rokem dochází k mírnému tloušťnutí, které je podmíněno ukládáním rezerv pro období rychlejšího růstu.

V průběhu kalendářního roku pozorujeme též střídání období pomalejšího a rychlejšího růstu. Na jaře a začátkem léta rostou děti do délky, kdežto na podzim se růst obvykle zmírňuje a dostaví se příbytek na váze (Brachfeld a Černayová, 1980).

Poměr hmotnosti a výšky slouží k výpočtu tzv. BMI (Body Mass Indexu) neboli indexu tělesné hmotnosti. Vypočítáme jej tak, že hmotnost dítěte v kilogramech vydělíme druhou mocninou jeho výšky v metrech.

Bylo by chybou posuzovat BMI dítěte podle norem pro dospělé! Index se v období od narození do ukončení růstu významně mění. Mezi pátým a sedmým rokem života začíná BMI stoupat až do dospělosti (Švejcar a kol., 2003).

Růstové tempo i doba ukončení růstu jsou, jak již bylo řečeno, u každého jedince jiné. Roli přitom hrají jak genetické, tak zevní faktory. Z genetických faktorů ovlivňuje růst především rasa, dále příslušnost k národnosti či k jistému regionu. Významný vliv má i pohlaví jedince (v populaci jsou muži v průměru o 13 cm vyšší než ženy) a výška

rodičů. Nikdy ovšem není možné stanovit dopředu se stoprocentní jistotou, jak velké dítě v dospělosti bude. Zásadní roli hrají geny. Záleží na tom, zda převládne vliv genů matky, otce, nebo předchozích generací.

Z faktorů působících na růst již **před narozením** dítěte se uplatňuje:

- výživa – růst zárodku či plodu je ovlivněn výživou matky
- stres
- kouření
- chromozomální vady
- vysoký krevní tlak matky
- infekce – chronická infekce může vést k dlouhodobému opožďování růstu
- pořadí těhotenství – obvykle platí, že první dítě jedné matky bývá menší než druhé či další.

Po narození ovlivňují růst dítěte:

- strava – negativně působí zejména snížený příjem energie a bílkovin
- nemoci – zejména chronická onemocnění jako je malabsorpce (neschopnost vstřebávat živiny ze stravy), nebo vážná onemocnění ledvin či srdce
- poruchy funkce žláz s vnitřní sekrecí – například nedostatek růstového hormonu, nebo snížená funkce štítné žlázy
- roční období – na jaře a v létě je růstové tempo rychlejší, na podzim a v zimě se snižuje
- pohybové aktivity – zatímco přiměřená aktivita růst dítěte podporuje, nadměrná fyzická zátěž ho může brzdit

Je zřejmé, že sledování růstu dítěte je důležité pro odhalení negativně působících ovlivnitelných faktorů. Poslední dvě století také svědčí o tom, že růst dítěte je možné do jisté míry ovlivnit. Během nich se totiž významně zlepšila jednak dětská výživa (zejména co do příjmu bílkovin), dále se pozitivně změnil přístup k zásadám hygieny a konečně byla vymýcena celá řada závažných dětských onemocnění (Švejcar a kol., 2003).

2.2 Denní režim dítěte

Především je třeba, aby se dítě naučilo úsporně a rozumně hospodařit se svým *volným časem*. V dnešní době začínají pociťovat nedostatek času nejen dospělí, ale i děti. Nevědí, jak si nejlépe rozdělit čas mezi nejrůznější zájmy, sport, kulturu, ale i „nicnedělání“, a přitom samozřejmě obstát i v plnění školních povinností. Když si dítě neumí poradit samo, je na rodičích, aby mu pomohli vytvořit a zafixovat si určitá pravidla pro plnění povinností a zájmovou činnost.

I ve škole se má práce dětí střídat s oddechem, což by mělo odrážet v důsledném dodržování týdenního rozvrhu hodin. Při tom je třeba brát v úvahu, že výkonnost žáka během dne je nejvyšší v prvních hodinách vyučování a nejnižší v posledních. Předměty vyžadující větší pozornost a větší nároky na analyticko-syntetickou činnost mozku, jako matematika a cizí jazyky, by se proto měly zařazovat do prvních vyučovacích hodin (Bartko, 1980).

Když v dnešní škole sedí žák 4-5 hodin na jednom místě, což je běžné ve většině škol, jeho zorné pole se jen málo mění, stále vidí stejný úsek učebny, stejná záda spolužáků a při převážně verbální výuce vnímá jen jednotvárný hlas učitele. Není divu, že u někoho vznikne velmi brzy tělesná i psychická únava, která se projevuje buď útlumem, nebo motorickým neklidem (Bartko, 1980).

2.2.1 Spánek

Dítěti, které chodí do školy, pomáhá rodina i tím, že mu zaručí pravidelný režim dne, s dostatkem spánku. Nezajistí-li rodina školákovi potřebný spánek, chodí děti do školy unavené a obtížněji zvládají požadavky školy než děti, jejichž rodiče dbají o jejich správnou životosprávu (Brtníková, 1979).

Spánek je základní fyziologickou potřebou stejně nezbytnou jako dostatek tekutin nebo přiměřené množství výživného jídla. Jeho význam tkví především v regeneraci centrálního nervového systému. V praxi to znamená, že spánková absence nebo jeho špatná kvalita se může projevit zhoršením myšlení, snížením pozornosti a pocitem únavy následující den (Kukačka, 2008).

Má-li dítě ve škole úspěšně pracovat, musí mu rodiče zajistit vhodné podmínky pro dostatečně dlouhý spánek, který je nejdokonalejším odpočinkem. Jde především o to, aby dítě uléhlo včas a v pravidelnou dobu a aby mu místnost, kde spí, umožňovala nerušený spánek. Klidné a láskyplné prostředí, rodinná pohoda mají pro jeho zdravý

vývoj mimořádný význam. Délka spánku se řídí věkem dítěte. V osmi až deseti letech by mělo spát deset a půl hodiny (Prchal, 1988).

2.2.2 Pohyb

Další nezbytnou podmínkou pro zdravý vývoj dítěte je pravidelný pohyb na čerstvém vzduchu za každého počasí, protože poskytuje dítěti psychické uvolnění, otužuje ho a vyrovnává i jednostranné zatěžování při sedavém školním zaměstnání (Brtníková, 1979).

Režim dne dítěte školního věku je plně řízen povinnou školní docházkou. Hodiny, které dítě musí strávit ve školních učebnách, mají být plně vyváženy pobytem na čerstvém vzduchu a pohybem. Vzhledem k tomu, že povinná tělesná výchova ve škole nepostačí naplnit heslo – alespoň jednu hodinu tělesné výchovy denně – je třeba se postarat o to, aby děti po návratu ze školy měly možnost cvičením a sportem vyrovnat čas strávený ve škole. Hlavní náplň tvoří míčové hry, prostná cvičení, plavání, cvičení na náradí, ve dnech volna pak turistika, táboření aj. Závodění je důležitý podnět tělesné výchovy, ale musí být přizpůsobeno věku a schopnostem dítěte, aby děti nebyly jednostranně přepínány (Brachfeld a Černayová, 1980).

V prvním až pátém ročníku potřebuje být dítě tři a půl až čtyři a půl hodiny denně na čerstvém vzduchu. Doporučuje se rozdělit tento čas v průběhu dne na dva až tři stejné úseky (Prchal, 1988).

2.2.3 Strava

Každý člověk, dítě i dospělý, má svůj specifický biorytmus. To znamená, že každé dítě je zcela jedinečné a má jiné potřeby příjmu energie. Přesto však bylo zjištěno, že maximální aktivity dosahují děti dopoledne mezi 10. a 12. hodinou. Mnohé školy se snaží této skutečnosti přizpůsobit rozvrhy hodin a do tohoto časového úseku zařadit nejnáročnější předměty. Zvýšený výdej energie v době nejvyšší aktivity musí být kompenzován odpovídajícím příjmem. Proto je dostatek kvalitní stravy i nápojů právě v této době pro děti velice důležitý. Dětský organizmus si nedokáže vytvářet zásobu energie a z té pak v průběhu dne čerpat stejně jako dospělý člověk. Proto tedy potřebuje „častěji doplňovat palivo“.

Ačkoliv mají děti v průběhu školního vyučování minimální pohyb, přesto jejich tělo energii spotřebovává. Pokud se děti nenajedí, musí si tělo energii vyrobit z vlastních zdrojů. Tuto energii však přednostně používá na udržení základních tělesných funkcí, a zákonitě proto bude chybět jinde – na to, aby byly děti čilé, dávaly pozor ve škole nebo se s úspěchem zapojovaly do pohybových aktivit již energie nezbude.

Pokud školáci jedí nepravidelně a vynechávají dopolední jídla, mají tendence se přejídat v odpoledních a večerních hodinách. Takové přejídání ale není pro tělo výhodné. Sice tělo získá dostatek energie, nestihne ji však již ve zbytku dne využít, a tak se opět zahájí mechanismus ukládání. Velký objem stravy najednou s sebou nese také problémy s trávením v podobě nadýmání, bolestí břicha, zácpy apod. Po velkém množství jídla jsou také děti snadněji unavené a celkově se nemusí cítit dobře (<http://rodina-deti.abecedazdravi.cz/skolaci-potrebuji-dostatek-energie-predevsim-dopoledne>).

V jídle je důležitá pravidelnost. Rodiče by měli mít přehled, co jejich děti jedí. Protože první svačinu mají děti zpravidla ve škole, rodiče by jí měli připravit vždy doma. Důležité je nezapomínat ani na odpolední svačinu, hlavně pokud pravidelně aktivně sportují. Ani odpoledne není vhodné hledat svačinu ve stánku rychlého občerstvení nebo v oblíbené cukrárně (<http://www.zdravykorinek.cz/rodina-a-deti.html>).

Strava má být podávána pětikrát denně (viz příloha č. 3), v pravidelnou hodinu a při dodržování zásad zdravé výživy (Brtníková, 1979).

Tímto způsobem se rovnoměrně rozvrství příjem energie a tělo pak nemá potřebu si její část ukládat do zásoby. Pokud není strava pravidelná – jíme třeba jen dvakrát denně, tělo nemá v průběhu celého dne dostatek energie k dispozici. Naučí se s ní tedy šetřit pro chvíle, kdy se mu jí nebude dostávat. Až se dítě nají, nespotřebuje energii všechnu, ale její část uloží do zásoby „na horší časy“. To může po delší době vést k tloustnutí. Pravidelná strava rozdělená do celého dne také zamezí přejídání v odpoledních a večerních hodinách (<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/5x-denne-aneb-zdrava-jidla-pro-deti.html#snidane>).

Protože mnoho dětí se stravuje ve školních jídelnách, měli by rodiče při přemýšlení nad celodenním jídelníčkem brát oběd v úvahu a jeho složení by měli přizpůsobit snídani, svačinu a večeři. Měli by se také přesvědčit o tom, zda dítě do

jídely opravdu chodí, eventuálně se snažit ovlivnit kvalitu školních obědů. Nutno ovšem říci, že v poslední době se školní stravování velmi zlepšilo (Švejcar a kol., 2003).

Snídaně

Podle průzkumu se ukazuje, že až 40% školáků nesnídá, což je nežádoucí jev, který může ovlivňovat školní výkonnost i celkové složení stravy – děti jsou potom ochotnější jíst různé pamlsky a pít nevhodné nápoje nabízené nápojovými automaty na školách (Švejcar a kol., 2003).

Dítě má hodnotně snídat, a to především doma, je nevhodné, dávají-li rodiče dítěti peníze, aby si před příchodem do školy samo koupilo snídani. Dítě nedovede zhodnotit, co je pro jeho růst důležité, a koupí si obvykle to, co mu nejvíce chutná – sladkosti a pochutiny, které nepřispívají potřebě rostoucího organismu (Brtníková, 1979).

Děti, které vynechávají snídani, se tím připravují o důležité živiny. Kromě toho se ochuzují o energii potřebnou pro plnění denních úkolů ve škole i při sportu. Takové děti často nekonzumují dostatek vápníků, železa, vlákniny a energie. Pokud není čas na snídani doma, může dítě sníst snídani na zastávce autobusu nebo cestou do školy (Galloway, 2007).

Vydatná snídaně by měl být start do nového dne. Přes noc se dítě sice (většinou) aktivně nehýbalo, ale i ve spánku spotřebovává energii na funkci vnitřních orgánů, na udržení tělesné teploty, dechu, srdeční akce apod. (tzv. bazální metabolismus). Je tedy potřeba dodat dostatek energie i po ránu – snídaně by měla tvořit cca 20-25 % celkového denního příjmu energie. Není ale vhodné děti do jídla nutit, raději je naučte jíst menší porce. Nezapomeňte svému dítěti připravit také dostatek tekutin k jejich doplnění po noční pauze. Nedostatek tekutin se přes den může projevit únavou, bolestmi hlavy či nepozorností. To by mělo být pro dítě pádným důvodem – snadnější bude se dostatečně napít, než potom mít problémy ve škole.

Správná volba

- pečivo nebo chléb s rostlinným tukem, plátek sýra nebo kvalitní šunky a kousek zeleniny
- pečivo s pomazánkou (třeba ředkvičková, kedlubnová s řeřichou, šunková pěna)
- snídanové cereálie s mlékem nebo bílým jogurtem
- miska šlehaného tvarohu se zavařeninou

- pečivo s ovocným jogurtem
- domácí cereálie s medem
- ovocná rýže

(<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/5x-denne-aneb-zdrava-jidla-pro-deti.html#snidane>)

Postačí, když se ráno napije (rozhodně jí nemusíte vnucovat "alespoň" mléko či kakao jen proto, že je to údajně posilující a zdravé) a nic se tedy nestane, když první jídlo bude mít ve formě přesnídávky. Pokud je správně sestavená a pokud ji skutečně sní. Nedoporučuji vyvíjet jakýkoliv nátlak nebo naopak dítě ráno uplácet nabídkou "sladkostí" či jakýchkoliv oblíbených pokrmů, protože většinou se jedná o potravinu zcela nezdravou. Naprosto scestné je na dítě křičet, vyhrožovat, strašit chorobami, nebo nedej bože ho bít (<http://rodina-deti.abecedazdravi.cz/deti-a-snidane>).

Dopolední svačina

Svačina zajišťuje tělu pravidelný přísun energie a živin. Díky tomuto rozdělení je hlavní jídlo o něco menší a nezatěžuje tak nadměrně trávení.

Dobrá svačina zvyšuje výkonnost. Stejně jako u snídaně je základem ovoce a zelenina, obiloviny a mléčné výrobky spolu s tekutinami. K tomu krajíček chleba se sýrem, vhodný nápoj a svačina je hotová (Hanreich, 2001).

Školní svačiny dětí jsou tématem v poslední době velmi aktuálním. Když děti svačí, jsou jejich favority bílé pečivo, salám nebo sladkosti. Ovoce je na tom daleko hůře, pouze u 22 % dětí je pravidelnou součástí jejich svačiny.

Správná volba

- chléb nebo pečivo s rostlinným tukem, šunka a/nebo tvrdý sýr
- chléb nebo pečivo s pomazánkou (pažitková, pórková, celerová se šunkou)
- jogurt (pokud ovšem kelímek přežije nešetrné zacházení s taškou)
- tvarohový dezert nebo ovocná přesnídávka
- zelenina anebo ovoce (celý kus, salát, jako součást obložení sendviče..)
- sušené ovoce, domácí müsli, směs ořechů
- občas něco sladkého, nejlépe připravené doma (Pomerančový chlebiček, Rýžové lívanečky)

(<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/5x-denne-aneb-zdrava-jidla-pro-deti.html#snidane>)

Oběd

Oběd by měl být něčím jako završením hodování první poloviny dne – za první polovinu dne bychom totiž měli sníst asi 60 % energie, kterou za den sníme, oběd by měl tvořit cca 30-35%. Bohužel ale většina rodičů nemá kontrolu nad tím, co všechno může jejich dítě přes den ve škole zkonsumovat. Jedinou možností je sledovat jídelní lístek ve škole, pokud je na výběr z více jídel, doporučit dítěti, které jídlo by si mělo vybrat, aby jedlo zdravěji. Školní stravování dětí je často diskutovaným problémem. Spousta rodičů se domnívá, že školní jídelničky v žádném směru neodpovídají zásadám zdravé výživy. Vedoucí školních jídelen mají k dispozici tzv. spotřební koš a také doporučené dávky a potraviny, které by dětem měla školní jídelna nabízet tak, aby jídelniček odpovídal doporučeným zásadám zdravé stravy. Výživová doporučení pro školní jídelny tedy existují.

Je pravdou, že ne všichni rodiče také mají o zdravém stravování správné představy. Pokud například rodiče vyžadují po školní jídelně, aby pro jejich děti připravovala veganské či makrobiotické pokrmy nebo aby na slazení nápojů nepoužívala cukr ale náhradní sladidla, je celkem pravděpodobné, že se nesetkají s nadšenou odezvou.

Většina rodičů má přímý vliv na složení obědů svých dětí o víkendech a školních prázdninách. Tehdy svůj výběr můžete zaměřit na zdravé potraviny a pokrmy.

Co by u zdravého oběda chybět nemělo, je zelenina nebo ovoce. Pokud není zelenina (např. dušená, špíz) přímo součástí pokrmu, je dobré přidat k hlavnímu jídlu ještě oblohu, misku salátu nebo kompotu (<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/5x-denne-aneb-zdrava-jidla-pro-deti.html#snidane>).

Odpolední svačina

Svačiny zabraňují tomu, aby vznikl pocit velkého hladu (Hanreich, 2001).

Odpolední svačina by měla tvořit už jen 10 % energetického příjmu. Odpoledne a večer už bychom nemuseli stihnout využít a naše tělo by si ji uložilo do zásoby. Není ale důležité jenom množství jídla, které k odpolední svačině děti snědí, záleží i na správném výběru.

Je vhodnější zaměřit se na potraviny, které mají nižší energetickou hodnotu a glykemický index. Zasyčení z nich déle vydrží a navíc organizmus nebude mít

problémy s nadbytkem energie i při větším objemu jídla. Pokud ale dítě odpoledne sportuje (např. chodí na pravidelné tréninky), můžeme vydatnost odpolední svačiny přizpůsobit tomu, co potřebuje.

Správná volba

- chléb a pečivo s rostlinným tukem, šunkou anebo tvrdým sýrem
- zelenina
- méně sladké druhy ovoce – jablka, meruňky, broskve, citrusy

(<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/5x-denne-aneb-zdrava-jidla-pro-deti.html#snidane>)

Večeře

Poslední jídlo dne představuje večeře, která by měla pokrýt asi 15-20 % denního energetického příjmu. Stejně jako odpolední svačina, by i večeře měla být dostatečně objemná a přitom méně energeticky vydatná. Nemusí být také v každém případě teplá.

Otázkou ale zůstává, co připravit dítěti, které nemá přes den možnost dát si teplý oběd. Pak je důležité vycházet z toho, co dítě přes den snědlo, a večerí potom doplnit, co ve stravě chybělo. V tomto případě může být večeře bohatší.

Správná volba

- zeleninový salát se sýrem a pečivem
- těstovinový salát s jogurtovým dresinkem
- chléb s tvarohem a řeřichou
- chléb s pomazánkou, tvrdým sýrem nebo šunkou

(<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/5x-denne-aneb-zdrava-jidla-pro-deti.html#snidane>)

2.2.4 Domácí příprava

Pro domácí přípravu potřebují děti mít doma aspoň svůj vlastní kout, své místo pro školní pomůcky a potřeby. Deska stolu má být vodorovná, ale může být i mírně skloněna. Stůl má být umístěn tak, aby pracovní pomůcky byly osvětlovány z levé strany, deska stolu nemá být při učení přímo osvětlována sluncem. Velikost a výška židle má být taková, aby stehna dítěte volně spočívala na sedadle a chodidla celou plochou nohy na zemi. Při čtení má dítě zásadně sedět rovně a nekřížit nohy – dochází

tím k uvolňování páteře a nesprávnému držení těla. Kniha nemá ležet vodorovně, ale vždy kolmo k očím ve vzdálenosti 35-40 cm (Brtníková, 1979).

Při učení doma by dítě mělo dodržovat určitý pracovní plán – stálé hodiny, kdy se nebude věnovat ničemu jinému než učení. Každý den večer by mělo dítě mít připravený plán učení i volné zábavy na příští den. A při učení pak nasadit hned na začátku ostré tempo, pracovat energicky, učit se soustředěně, naplno zabrat i pokračovat.

Výzkumem mimoškolního zaměstnání dětí se zjistilo, že velký počet dětí stráví značnou část volného času u rádia a televize, případně neorganizovaným volnem, obvykle mezi 17. – 22. hodinou. Úkoly, které dostaly ve škole, neplní během dne, ale často až po této době (Bartko, 1980).

2.2.5 Přístup rodičů

Rodiče by se měli stále zajímat o učení dítěte, o to, jaký má ke škole a k veškeré své činnosti vztah. Jde především o to, najít si denně čas a dát mu možnost, aby mohlo doma vyprávět své denní zážitky, aby mu někdo z dospělých naslouchal a uměl naslouchat, aby poznal, co dítě zažilo, čemu se naučilo, co je potěšilo a co je trápí (Brtníková, 1979).

Je velmi důležité, aby žák nacházel u rodičů pro svou školní práci pochopení, aby měl svůj pracovní koutek, aby měl na učení dost času a klid. Důležité je i to, aby i psychosociální atmosféra rodiny byla příznivá, bez defektnosti (alkoholismus, mravní labilita rodičů), nadměrné proměnlivosti, výchovné insuficience (zanedbávání výchovy, přílišná shovívavost nebo tvrdost, výchovná disharmonie nebo jednoduše nedostatek času rodičů) a výchovné indisponovanosti (přestárlost, duševní choroby rodičů apod.) (Bartko, 1980).

2.3 Zdraví

Tento stav, o který usilujeme, je těžké definovat, těžší než definovat nemoc. Podle platné definice Světové zdravotnické organizace (WHO) se pod pojmem zdraví rozumí nejen nepřítomnost nemoci, ale také fyzická, psychická a sociální pohoda. Lze tedy položit otázku, kdo z nás byl podle této definice někdy po delší dobu zdrav (Seefeldt, 1995).

Medicínské hledisko chápe zdraví jako „obecnou fyzickou normu, nebo pomyslný souhrn všech dílčích norem tělesných struktur a funkcí organismu“ (Kyrálová, Matoušková a kol., 1995).

Mezi zdravím, ke kterému by měl směřovat náš životní styl, a kvalitou výživy je velmi těsný vztah. Mnohé vědecké práce posledního desetiletí dokazují životní význam výživy jak z aspektů kvantitativních, tak kvalitativních. Ukazuje se, že více než 40% všech civilizačních onemocnění je způsobeno dlouhodobě nevyhovující a nevhodnou stravou.

Nemocem je potřeba předcházet, ať jsou příčiny jakékoli. Mnoho faktorů, které ovlivňují naše zdraví, nejsme schopni příliš ovlivnit. Výživa je tím (ne jediným) faktorem, který máme možnost ovlivnit a využít ho pro podporu svého zdraví (Kukačka, 2008).

Nejen ve výživě platí, že co se v mládí naučíš, ke stáru jako když najdeš. Proto by si měly děti osvojovat zásady zdravého životního stylu již od mládí a rodiče by jim měli jít příkladem. Do správné životosprávy přitom nepatří pouze pestrý a vyvážený jídelníček, ale také dostatek pohybu (<http://www.zdravykorinek.cz/rodina-a-deti.html>).

Pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním a léčebným prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Bylo dokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem (Kukačka, 2008).

2.3.1 Výživa

2.3.1.1 Pojem správná výživa

Správná výživa je pestrá a plnohodnotná strava, která odpovídá biologickým potřebám dětí. Je to strava obsahující všechno, co dítě potřebuje a co mu chutná (Šoltysová, Komárek, 2002). Je to taková výživa, která co nejvíce odpovídá racionální stravě, je dostatečně pestrá, obsahuje poměr živin optimální pro rostoucí organismus, s dostatkem mléka jako zdroje vápníku, s přiměřeným množstvím masa jako zdroje železa, s přísunem ovoce a zeleniny jako zdroje vitaminů a vlákniny. Je to taková výživa, která vyhovuje v mírných obměnách celé rodině, dítě díky ní prospívá, dobře roste, je spokojené a jídlo mu chutná (Gregora, 2004).

2.3.1.2 Význam výživy

Výživa do velké míry ovlivňuje to, jak dítě vypadá, cítí se a pracuje, zda bude nervózní, unavené a pesimistické, anebo radostné, uvolněné a aktivní. Do velké míry ovlivňuje i to, zda po škole vyčerpaně padneme do křesla, anebo půjdeme domů lehkým krokem. Zkrátka výživa může ovlivnit kvalitu života (Sharon, 1989).

Podle Gallowaye (2007) nelze předpokládat, že děti pocházející z majetnějších rodin se stravují nutričně kvalitnějšími potravinami. Všichni rodiče by se měli zabývat stravováním svých dětí. Ti, kteří se začnou zajímat o výživu dětí, jsou často překvapeni nutričními nedostatky, které zjistí. Zde jsou některá fakta:

- I malé nedostatky ve výživě, které jsou bez klinických příznaků, ovlivňují inteligenci a školní výsledky.
- Žáci s nižším příjmem bílkovin mají horší školní výsledky.
- Nedostatek železa vede k podrážděnosti, únavě, ztrátě koncentrace, zkrácené době pozornosti a významnému snížení odolnosti proti infekcím.
- Žádná nebo nedostatečná snídaně snižuje kognitivní schopnosti dokonce i u dětí, které jsou vyživovány správně.
- Dokonce i mírný nedostatek v příjmu živin může mít déletrvající negativní dopad na školní výsledky a poznávací procesy.
- Podvýživa způsobuje významně nižší úroveň učení se čtení, počítání a obecných znalostí.

2.3.1.3 Základní potraviny ve stravě dětí

Strava dětí třetích tříd by neměla být jednostranná, nýbrž smíšená, musíme dbát, aby obsahovala všechny základní živiny ve správném poměru. V této době se strava dětí postupně přizpůsobuje stravě dospělých a upravuje se více nebo méně podle zálib a zvyklostí rodin. To ovšem může mít za následek různé menší nebo i hrubší chyby, které mohou nevhodně působit na toto tak důležité vývojové období.

Základní živiny jsou mléko a mléčné výrobky, maso všeho druhu, nejlépe tmavé, dále vejce, chléb, moučníky, těstoviny, rýže, cukr, sladkosti, tuky, a také máslo, sádlo i rostlinné tuky, pak zelenina a ovoce.

Hodnotíme-li výživu, všímáme si, jak dítě prospívá, jak přibývá na váze, dále jeho celkové svěžesti, tělesné výkonnosti, duševní vyrovnanosti a odolnosti vůči infekcím (Brachfeld a Černayová, 1980).

O tom, kolik toho sní, rozhoduje dítě samo. Nucení do jídla, podbízění se dalšími a dalšími jídly, novými chutěmi, když ty předchozí dítě odmítá, nepřináší dlouhodobě dobré výsledky. Naopak může vést až ke skutečnému neprospívání dítěte (Gregora, 2004).

Obiloviny

Rýže, obiloviny, těstoviny, chléb jsou nejdůležitější skupinou potravin nejen pro dospělé, jak vyplývá i z jejich umístění ve výživových pyramidách, ale i pro děti (Gregora, 2004).

Chléb, müsli a teplé obilné přílohy dodávají tělu především energii, protože obsahují škrob. V průběhu dne je nutno je rozdělit na tři hlavní jídla a svačinu, aby dítě nemělo pocit hladu v důsledku nepravidelného přísunu energie (Hanreich, 2001).

Chléb k snídani můžeme zaměnit např. za ovesné vločky nebo corn flakes.

Ovesné vločky jsou především součástí různých druhů müsli. Oves obsahuje nejvíce bílkovin, tuků a minerálních látek ze všech u nás pěstovaných obilovin. Ovesné vločky se musí před podáním minimálně na jednu hodinu namočit do vody, mléka nebo jogurtu.

Corn flakes a další cereálie přelitá mlékem nebo podávané v jogurtu jsou další možnou vhodnou snídaní pro malé děti. Sice obsahují povětšinou málo vlákniny a jsou hojně přislazované, ale dětem chutnají a často díky jim vypijí mléko, kterým jsou cereálie přelity a které samotné odmítaly. Vhodnější jsou samozřejmě méně slazené

druhy těchto výrobků. Je možné corn flakes také všelijak míchat s rýží, ovocem, knäckebrotem atp.

Obilné klíčky jsou zdrojem vitaminů, minerálních látek a rostlinných olejů. Dětem se mohou podávat jen vhodně upravené drcením a vařením (Gregora, 2004).

Žitovec je starý druh obilí. Jeho zrno se podobá zrně pšeničnému, obsahuje ale více minerálních látek a vitaminů. Chutí trochu připomíná ořechy.

Ve speciálních obchodech najdete *žluté prosné nudle*. Některé děti je mají raději než hnědé celozrnné těstoviny (Hanreich, 2001).

Zelenina

Děti vědí už velmi brzy, že je zelenina „zdravá“. Tuto pověst získala díky vitaminům, které obsahuje (Hanreich, 2001).

Zelenina obsahuje hojně vody, bílkovin, tuků a cukrů má nepatrné množství, je tedy chudá na kalorie, ale naproti tomu má mnoho nerostných látek, jako je vápník, draslík, železo a hojnost vitaminů, zejména vitamin C a beta-karoten. V některých druzích zeleniny jsou obsaženy i vitaminy skupiny B. Vápník, stavební kámen kostí je obsažen hlavně v mléce a některých živočišných bílkovinách, ze kterých se dobře vstřebává, ale i v některých druzích zeleniny. Významnější množství vápníků mají pažitka, jarní cibule, špenát, kapusta, hlávkový salát, fazolky. Hodně železa obsahují špenát, pažitka, i polníček, řebíček i hrášek.

Vláknina v zelenině působí blahodárně na činnost střevní a pomáhá udržovat určitou rovnováhu střevního prostředí, omezuje vstřebávání některých látek zvyšuje plynatost, ale brání zácpě.

Vitamin C je hojně obsažen v kapustě, pažitce, petrželce, paprikách, špenátu, ředkvičkách, hrášku, kopru, křenu, rajčatech. Zdrojem beta-karotenu, provitaminu A, je mrkev, špenát, pažitka, ale i kapusta, rajčata a hlávkový salát. Vitaminy skupiny B jsou nejvíce obsaženy v luštěninách, ve fazolích a hrášku.

Některé druhy zeleniny obsahují látky zvané fytoctidy, které jsou schopny ničit bakterie (česnek, cibule, ředkvičky).

Mimo to zelenina na talíři působí i esteticky, zpestřuje stravu, barevné kombinace lahodí oku a probouzejí chuť k jídlu.

Vitaminy, zejména vitamin C, jsou velmi choulostivé a při tepelném zpracování zeleniny se jich velká část bohužel ničí. Proto ji vaříme jen nejnútnejší dobu (Gregora, 2004).

Zelenina je pro děti zajímavá z hlediska své barevnosti, množství chutí a různorodých tvarů (Hanreich, 2001).

Ovoce

Ovoce obsahuje méně výživných látek než zelenina, výjimkou jsou cukry, má povětšinou také méně vitamínu C a beta karotenu, ale je v něm vláknina, minerální a jiné cenné látky, například pektiny, které podporují dobré zažívání a trávení. Významný je také obsah vody v syrovém ovoci.

Dětem většinou ovoce chutná pro svou sladkou chuť. Tím, že se obvykle zařazuje do stravy v syrovém stavu, zůstávají živiny, které obsahuje, a především vitamín C, neporušeny, a tak i když je relativně obsah nižší než v zelenině, ve skutečnosti ho ovoce může dodat tělu více.

Porovnáme-li doporučené zastoupení zeleniny a ovoce ve stravě, pak zelenina vede na celé čáře. Pro dítě, které zeleninu občas odmítá, je ale hojnost ovoce vynikající náhražkou zeleniny (Gregora, 2004).

Dítě má sníst denně minimálně jeden velký kus ovoce. Ovoce se hodí výborně ke svačině nebo jako součást moučnicků. Má se jíst hlavně čerstvé (Hanreich, 2001).

Nejvíce vitamínů, minerálních látek a vlákniny je obsaženo ve slupkách ovoce. Zároveň je však slupka vystavena vlivům prostředí, v němž ovoce roste, průmyslovým zplodinám, těžkým kovům z výfukových plynů, postřiků, proti škůdcům, ale i škůdcům samotným, může proto obsahovat plísně apod. Důkladné omytí pod proudem vody před podáním dítěti je podmínkou.

Exotické ovoce a citrusové plody jsou jedním, nikoli však jediným ani největším zdrojem vitamínu C. Jsou ošetřovány konzervačními látkami k ochraně proti plísním a zajištění trvanlivosti, protože se transportují z velké dálky. Slupku je třeba vyhodit.

Velkou nevýhodou exotického ovoce pro nás je, že ho nejíme čerstvé. Na některé jeho druhy (kiwi, mandarinky) reagují děti alergií. Zajímavějším ovocem je banán. Je to měkké ovoce, poměrně hodnotné co do obsahu živin. Obsahuje dostatek vitamínu C, vitaminy skupiny A, beta-karoten, vitaminy D, E, minerály a stopové prvky, malé množství bílkoviny, cukry a vlákninu. Je dobrým zdrojem energie, protože obsahuje až 20% přírodních cukrů, a je vhodnou součástí různých diet při průjemových onemocněních kojenců a batolat.

Ovoce velmi bohaté na vitaminy, a zejména na vitamin C je černý rybíz rostoucí na našich zahrádkách. Vyniká také vysokým obsahem vápníku, železa, draslíku a hořčíku (Gregora, 2004).

Když učíme dítě konzumovat ovoce a zeleninu, měli bychom mu vysvětlit, že je správné jíst různé barvy, protože každá nabízí jiné živiny chránící zdraví. Čím rozmanitější barvy má ovoce a zelenina, které jíme, tím lépe. Příklad široké palety barev ovoce a zeleniny, které příroda nabízí:

- červená: třešně, rajčata
- modrá: borůvky
- fialová: švestky, hrozny, lilek
- zelená: kiwi, papriky, brokolice, hrášek
- oranžová: pomeranče
- bílá: banány, brambory
- žlutá: ananas, tykev

(Galloway, 2007)

Mléko a mléčné výrobky

Mléko je výživná potravina, obsahující většinu látek potřebných pro růst dítěte. Z mléka a mléčných výrobků tělo získává dvě třetiny celkové potřeby vápníku. Kromě vápníku mléko a mléčné výrobky obsahují další minerální látky, jako jsou hořčík a fosfor. Když mléko stojí, usadí se na něm smetana, tedy mléčný tuk, dobře stravitelný, který je zdrojem energie, ale i nositelem v tucích rozpustných vitaminů, především vitaminu A. Odstředěné mléko ztrácí s tukem i tyto vitaminy. Zůstávají v něm bílkoviny, vápník a vitaminy skupiny B. Pro děti nejsou odstředěná mléka vhodná, protože je nezasytí, jejich konzumace zatěžuje organismus náloží bílkovin a dítě si energii stejně doplní z jiných potravin (Gregora, 2004).

Kysaným mléčným produktům (jogurt, kefir, acidofilní mléko, podmáslí) jsou připisovány zdravotní účinky. Typickou chuť těchto produktů způsobují speciální bakterie, které přeměňují mléčný cukr na kyselinu mléčnou. Tyto bakterie se vyskytují také v lidském střevě. Jsou-li obsaženy v dostatečném množství, chrání tělo před napadením jinými bakteriemi (způsobujícími např. průjem) (Hanreich, 2001).

Trvanlivé mléko je mléko tepelně upravené, tak aby se prodloužila jeho trvanlivost. V zásadě platí, že čím je delší trvanlivost, tím více muselo být mléko ošetřeno a jeho výživová hodnota utrpěla.

V čerstvém nepasterizovaném mléce je velké množství bakterií, které mohou být pro malé dítě nebezpečné přinejmenším tím, že způsobí průjmové onemocnění. Podobně rizikové jsou i sýry z tepelně neošetřeného mléka.

Ovčí mléko je nažloutlé, s typickým ovčím pachem a příchutí. Je hustší, s větším obsahem bílkovin tuku i minerálních látek. Kozí mléko se podobá kravskému. Má rovněž vyšší obsah bílkovin než kravské, stejně jako ovčí mléko, a více vitamínu A a C (Gregora, 2004).

Maso a masné výrobky

Maso je v naší stravě tím nejlepším dodavatelem železa. Více než čtvrtinu celkové naší spotřeby bílkovin a víc než polovinu živočišných bílkovin nám dodává maso. Dále je maso zdrojem vitamínů, především skupiny B. Racionální strava má být pestrá a rozmanitá. Maso do ní patří.

Dáváme přednost masu čerstvému, tedy nekonzervovanému, nepřilíš tučnému – drůbežímu, králičímu, které prostřídáme s libovým vepřovým a hovězím masem. Ryby sladkovodní a mořské by neměly na stole chybět. Přípravky z mletého masa – salámy a uzeniny – nejsou vhodné.

Dítěti je třeba vždy maso dostatečně tepelně upravit. Nesmí dostat maso polosyrové, které by mohlo být zdrojem infekce, ta se nejčastěji projeví průjmem. Nedostatečně tepelně zpracované maso může být i zdrojem nákazy tasemnicí.

Uzeniny nejsou vhodné ani pro dospělého, natož pro dítě. Pro svou výraznou chuť a schopnost způsobit pocit sytosti, danou velkým obsahem živočišného tuku, jsou však velmi vyhledávány.

Drůbeží maso se svým složením výrazně neliší od masa ostatních zvířat. Drůbeží bílé maso má volnější vazbu, a tudíž méně vaziva a tuku, je proto lehčeji stravitelné než maso tmavé. Obtížně stravitelné je maso tučné drůbeže, hus a kachen, které má i menší obsah živočišných bílkovin. Drůbeží maso nepředstavuje jen kuře, ale i zmíněná vodní drůbež, husy, kachny, dále slepice, kohouti, krůty, krocani a perličky. Nejlepší libové maso mají kuřata a krůty. Ty se také nejlépe hodí pro přípravu dětských jídel a dětem většinou chutnají (Gregora, 2004).

Vepřové maso obsahuje hodně vitamínu B1.

Hovězí maso obsahuje zase ve větší míře zinek – minerální látku, které mají děti spíše nedostatek. Nejlepší je střídat libové vepřové maso, hovězí maso a drůbež (Hanreich, 2001).

Grilované maso je chutné, ale samo grilování je umění, které chce své. Maso je nutné chránit před kouřem a před plamenem. Nesmí se grilovat ani krátce, ani dlouho. Kape-li šťáva nebo tuk z masa do ohně nebo na doutnající uhlí, vzniká dým, který obsahuje rakovinotvorné látky, jež se mohou usazovat na povrchu masa. Maso grilované za správných podmínek je dietní, protože k jeho přípravě nemusíme užívat žádný tuk, je rovněž chutné a v zásadě zdravé.

Dalším masným jídlem jsou *játra*. Děti by je měly jíst střídavě, maximálně jednou za čtrnáct dnů. Přednost bychom měli dát játrům z mladých zvířat, a pokud je to možné, mělo by maso pocházet z biologického hospodářství, kde je zaručeno, že krmné směsi neobsahují látky na podporu růstu, uměle dodané vitaminy apod. Tyto látky se právě v játrech kumulují a pro dítě by mohly být nebezpečné.

Rybí maso obsahuje dostatek bílkovin a s výjimkou tučných ryb je to maso dietní a lehce stravitelné. Rybí maso má i další pro tělo potřebné látky, jako jsou vitaminy skupiny B a A, minerály, mořské ryby navíc obsahují zmíněný jód a tučné druhy i vitamin D (Gregora, 2004).

Vejsce

Vejsce jsou nesmírně cenná potravina pro výživu. Obsahuje kvalitní bílkoviny nejen v bílku, ale i ve žloutku. Vejsce mohou nahradit maso. Problém u dětí způsobuje alergie na vaječný bílek, která není až tak vzácná. Žloutek má v sobě mnoho tuku a v něm rozpuštěný vitamin A a vitamin D. Vejsce obsahují také vápník a mohou být jedním z jeho hlavních náhradních zdrojů, když dítě nesnáší kravské mléko. Navíc je žloutek zdrojem železa. Jediné, co vejším opravdu schází, je vitamin C, a proto kombinace vajec se zeleninou bohatou na tento vitamin je dobrým pokrmem (Gregora, 2004).

Sladkosti

Za posledních dvacet let se spotřeba cukru ve světě zvýšila dvacetkrát. To s sebou přináší nejrůznější zdravotní problémy.

Cukr v naší potravě je obsažen jako přímý, ve sladkostech, nebo nepřímý, v obilninách, bramborách, v ovoci, zelenině, mléce.

Sladkosti, to jsou moučníky, cukroví, dorty, ale i sladké dětské čaje a nápoje, bonbony, čokoláda.

Čím později se je děti naučí jíst a pít, tím lépe. Trvale se jim ale nevyhneme. Nakonec ani není důvod striktními zákazy ochuzovat dítě o nové chutě. Spíš je umění naučit ho konzumovat sladkosti v přiměřeně malém množství, jako rychlou náhradu energie, kterou dítě vydalo, a vysvětlit mu, že sladkosti jsou dobré, ale nejsou zdravé, kazí se po nich zoubky a bolívá bříško (Gregora, 2004).

Hotové dezerty, ovocné jogurty, nápoje a moučníky lákají děti hlavně svým barevným obalem a různými přibalenými „překvapeními“. Gumoví medvídci nebo barevné lentilky jsou zajímavé především jako hračky (Hanreich, 2001).

Moučníky jsou výrobky, kde základem je mouka. Je v nich také velké množství cukru, tuku, může být použito mléko a také droždí, které obsahuje vitaminy skupiny B, nebo vejce, která dodávají vitamin A. Do moučnicků často přidáváme ořechy, mák nebo kakao. Ořechy jsou velmi hodnotnou potravinou. Moučníky mohou obsahovat alkohol, který pro děti není vhodný. Z hlediska správné výživy je dobré omezit moučníky na nejmenší možnou míru.

Sušenky jsou obdobou moučnicku. Vhodnou variantou jsou různé druhy celozrnných sušenek.

Pití sladkých nápojů je velký nešvar. Většinou si vůbec neuvědomíme, že dítě nejen zažene žízeň, ale získá tolik energie z cukru, že pak odmítá hlavní jídlo a jeho energetický příjem je sice dostatečný, ale kvalita výživy zcela nevyhovující. Další věc je kazivost zubů.

Běžnými sladidly jsou *řepný a třtinový cukr*. Obsahují sice malé množství minerálních látek a mezi oběma jsou malé rozdíly, ale jedná se stále o cukr. Existují však i jiná sladidla, např. med, cukr hroznový, ovocný, sladový, mléčný nebo také umělá sladidla pro děti nevhodná (Gregora, 2004).

Oleje a tuky

Tuky jsou důležitým zdrojem energie. Přednost ve výživě mají mít tuky rostlinné, rostlinné oleje, ale také tuk z ořechů a semen. I pro dospělého jsou rostlinné oleje (olivový, sójový, kukuřičný, slunečnicový, řepkový) významnou složkou výživy.

Fritované a smažené pokrmy nejsou pro dítě příliš vhodné a děti by je měly dostávat maximálně jednou týdně (Gregora, 2004).

Koření a sůl

Kořením se nazývají rostliny nebo části rostlin, které mají zvláštní chuť díky obsahu dráždivých nebo nedráždivých a vonných látek. Přidáním k pokrmům zvýší, zvýrazní, jejich chuť.

Jídlo pro děti by se mělo kořenit málo. Dráždivé tropické koření by se nemělo do dětských jídel přidávat vůbec (Gregora, 2004).

Optimální je kořenit bylinami ze zahrádky nebo z truhlíku. Např. zahradní řeřicha, která rychle roste i v malých bytech, je zdrojem vitamínu C a mnoha minerálů (Hanreich, 2001).

Stejně jako s kořením by se mělo šetřit se solí. Přesolování jídel je starý nešvar, který zatěžuje ledviny a celý organismus. Solit jídlo dětem nemůžeme podle naší chuti, ale spíše méně. Soli se stejně nevyhneme, protože je skryta v mnoha potravinách, nejen v salámech a uzeninách, bramborových lupínkách a sušenkách. Poměrně hodně soli je v polévkách, omáčkách a dalších pokrmech, které nám slané nepřipadají, ale bez soli jako by neměly žádnou chuť.

V mořské vodě je obsažen stopový prvek, jód. Je jedním ze základních kamenů pro správnou funkci štítné žlázy, a tím i pro vývoj mozku a správný růst dítěte. Naše země patří k oblastem s nízkým obsahem jódu v půdě, a tedy i v potravě. Nejdůležitějším zdrojem jódu pro nás je jódem obohacená jedlá sůl (Gregora, 2004).

Bakterie

Za normálních okolností se v tlustém střevě vyskytuje velké množství bakterií, z nichž mnohé jsou lidskému zdraví prospěšné (nepatogenní), zatímco jiné (patogenní) mu mohou škodit. Proto je správné podpořit ty „hodné“, k nimž patří bakterie bifidogenní a laktobacilární.

Ovlivnit střevní flóru je možné dvěma způsoby: *prebiotický efekt* (vhodné jsou k tomu banány, skořice, cibule, artyčoky a chřest) nebo *probiotický efekt* (vhodné jsou k tomu potraviny či potravinové doplňky, např. jogurty s živou kulturou, kysané mléčné výrobky apod.) (Švejcar a kol., 2003).

Probiotika jsou živé mikroorganismy v potravinách, především mléčné bakterie. Zvyšují využití bílkovin, vápníku a dalších látek.

Prebiotika jsou také v dostatečném množství obsažena v mateřském mléce. Mléko kravské jich obsahuje velmi málo, ale je možné ho prebiotiky obohatit. Protože svým působením ve střevě podporují prebiotika obranyschopnost organismu, je umělá výživa jimi obohacená velmi vhodná pro nekojené dítě (Gregora, 2002).

V obou případech jde o to, že se zvyšuje odolnost proti průjmovým onemocněním flóry a zároveň se posiluje imunita neboli obranyschopnost celého organismu (Švejcar a kol., 2003).

Biopotraviny

Odborníci se dohadují, zda jsou biopotraviny zdravější než potraviny konvenční. Zda biobrambory obsahují více nebo stejně vitamínu C než ty běžné, a výsledky studií se v tomto ohledu dost liší. Ono to možná není ani tak důležité. Jisté ovšem je, že certifikát BIO je zárukou vysoké kvality, bez zbytků průmyslových hnojiv, hormonů, konzervantů, umělých barviv, geneticky modifikovaných organismů apod. Je rozdíl, kupujeme-li rychlenou hnojenou mrkev, nebo přirozeně vypěstovanou, hutnější, která mohla lépe rozvinout svou chuť. Jogurt uměle přibarvený, nebo s opravdovými jahodami.

Nezanedbatelná je také rozdílná péče o půdu a chovaná zvířata, v ekologickém zemědělství co nejvíce harmonizovaná se zákony přírody a rozvojem Země, aby tu spokojeně žilo ještě mnoho generací. To vše se samozřejmě promítá i do ceny (Illková, Nečasová, Vašíčková, 2005).

2.3.1.4 Příjem energie

Podobně jako v předchozích obdobích, musí výživa i v předškolním a školním věku pokrývat energetickou potřebu jedince a jeho růst. Protože však dítě v tomto věku již roste až do puberty pomaleji, mělo by také přijímat – přiměřeně svému vzrůstu – méně potravy. Znamená to, že na jedné straně sice klesá jeho energetická spotřeba počítaná na 1 kg hmotnosti, ale na druhé straně se díky přirozenému nárůstu hmotnosti celkový počet přijatých kalorií samozřejmě zvyšuje.

Na zásadě, že strava by měla být vyvážená a pestrá, se tím pochopitelně nic nemění. Vyvážená strava v předškolním a školním věku se dá velice dobře vyjádřit pomocí potravní pyramidy (Švejcar a kol., 2003).

Pro veškeré životní projevy získává dítě energii potravou. Proto *složení potravy* musí být takové, aby základní živiny, to je bílkoviny, sacharidy a tuky byly zastoupeny, ale také aby jejich poměr v potravě byl správný. Potřeba živin se vyjadřuje počtem kalorií na jedince a den a mluví se pak o *kalorické spotřebě*. Celková spotřeba kalorií během života stoupá, do 10 let věku však není odlišná podle pohlaví a tělesné činnosti (Brachfeld a Č., 1980).

Požadavky dětského organismu na stravu se od dospělého výrazně liší. Např. zatímco u dospělých by měly tuky tvořit 30 – 35 % z celkového denního množství energie, u dětí se toto procento pohybuje v závislosti na věku mezi 30 – 40 %. Dětem bychom tedy neměli příjem tuku nijak zásadně omezovat – jejich organismus se teprve vyvíjí a roste a navíc jsou daleko aktivnější a větší množství energie z tuků snadněji vydají při svých hrách. I u dětí je důležité vybírat tuky s převanou esenciálních vícenenasycených mastných kyselin, tedy tuky rostlinné a ryby (v popředí zájmu odborníků jsou zejména omega 3 vícenenasycené mastné kyseliny). Doporučení pro dospělé a děti se dále liší např. v příjmu vlákniny, která by měla být nedílnou součástí jídelníčku dospělých, ale u dětí by měl být její příjem nižší (<http://www.zdravykorinek.cz/rodina-a-deti.html>).

Aktivní dítě potřebuje stejné množství energie jako jeho rodiče, možná i více. Například průměrná desetiletá dívka nebo chlapec „spálí“ 8500-9500 kJ denně. Mezi aktivními šestiletými je průměrný energetický příjem 6700-7500 kJ. Pokud se dítě vyvíjí a roste normálně, lze předpokládat, že dostává vše, co potřebuje. Za předpokladu, že dítě konzumuje dostatek „energie“, neohrožuje sport jeho vývoj. Pokud se dítě zdá nadměrně unavené a letargické, může být na vině nedostatečný příjem energie (Galloway, 2007).

Nebude bez zajímavosti podívat se ještě na tzv. potravinové doplňky. Patří k nim vitamíny, minerální látky a stopové prvky, potraviny ovlivňující bakteriální osídlení tlustého střeva.

I v tomto věku platí, že preparáty obsahující vitamíny, minerální látky a stopové prvky je nutné podávat pouze dětem ne zcela zdravým a nepřijímajícím vyváženou stravu, a to ještě po poradě s ošetřujícím lékařem. Naproti tomu preparáty ovlivňující střevní flóru jsou vhodné pro všechny děti. Důležité je i to, že se jimi prakticky nelze

předávkovat a že je lze považovat za velmi významné pozitivní ovlivnění nejen lokálních poměrů ve střevě, ale i celkového zdravotního stavu, protože zlepšují obranyschopnost organismu a snižují výskyt alergických onemocnění (Švejcar a kol., 2003).

Živiny

Podíl jednotlivých živin se pokládá za vhodný, je-li 15% kalorií kryto bílkovinami, 50 až 55% sacharidy a 30 až 35% tuky.

Dodaná energie se spotřebuje u dětí asi v tomto poměru: na základní bazální metabolismus, to je udržování tělesné teploty, činnosti základních orgánů je potřeba asi 55%, na tělesnou činnost asi 20%, na růst též 20% a zbývající procento kalorií připadá na specifický dynamický účinek potravy, to jsou kalorie, kterých je třeba na zpracování a využití potravy a ztráty kalorií při nevyužití potravy (Brachfeld a Černayová, 1980).

Bílkoviny jsou nejdůležitější ze základních živin. Nemohou být plně nahrazeny žádnou jinou živinou. Jsou hlavními stavebními kameny, a jsou tedy naprosto nezbytné k růstu a vývoji (Šoltysová, Komárek, 2002).

Po vodě jsou druhou nejhojnější látkou v těle. Jsou stavebními bloky nejen svalů a kůže, ale i hormonů, enzymů, protilátek a krve. Slouží jako „náhradní díly“, které nahrazují opotřebované částice. Buněční proteiny jsou v těle rozkládány v každém stadiu lidského života.

U dětí se nedostatek bílkovin projevuje zpomaleným růstem a otoky kloubů (Sharon, 1989).

Nedostatek bílkovin způsobuje poruchy růstu a vývoje, snížení schopnosti obnovy tkání a snížení obranyschopnosti organismu.

Bílkoviny se skládají z aminokyselin, z nichž některé jsou naprosto nepostradatelné, protože lidské tělo si je nedokáže samo vytvořit, a musí být přivedeny potravou (Šoltysová, Komárek, 2002).

Bílkoviny živočišného původu jsou biologicky cennější a lépe stravitelné než bílkoviny rostlinné. Proto má být potřeba bílkovin kryta ze dvou třetin nebo alespoň z poloviny bílkovinami živočišnými. Potřeba bílkovin je největší v období intenzivního růstu (Brachfeld a Černayová, 1980).

Ideálním zdrojem bílkovin jsou potraviny (viz příloha č. 4), které obsahují všech osm esenciálních aminokyselin, a proto jsou nazývány „kompletními bílkovinami“.

Tyto potraviny obvykle pochází z živočišných zdrojů: vejce, mléko a mléčné výrobky, ryby a maso. Některé rostliny rovněž obsahují kompletní proteiny, ale většina se nemůže co do obsahu kompletních bílkovin živočišným produktům rovnat. Příkladem rostlin s plnohodnotnými bílkovinami jsou sójové boby, ořechy, semena a zrna, luštěniny, pšeničné klíčky, pyl, spireina (sladkovodní řasa) a pivovarské kvasnice. Všechny tyto produkty jsou považovány za nejlepší zdroj rostlinných plnohodnotných bílkovin (Sharon, 1989).

Sacharidy dodávají též kalorie. Jednak se spalují ihned po vstřebání, jednak se přeměňují v glykogen, který tvoří malou zásobu v játrech a svalstvu. Část glukózy se může přeměnit v zásobní tuk. Při nedostatku sacharidů spaluje organismus tuky a bílkoviny a vzniká ketóza. Z glykogenu se uvolňuje glukóza jen v játrech, ve svalu se glykogen odbourává až na kyselinu mléčnou. Sacharidy (cukry, škroby, moučné výrobky) tvoří asi 50% celkové kalorické dodávky. Děti živené nadbytkem sacharidů mají větší váhu, neboť zadržují více vody a jejich kůže a podkoží je na pohmat těstovité, pastózní. Tyto děti snáze onemocní a při průjmech ztrácejí větší množství vody. Nadbytek cukru zvyšuje kazivost chrupu a podporuje vznik otylosti i v dospělosti (Brachfeld a Černayová, 1980).

Jednoduché sacharidy neobsahují žádné tělu potřebné látky, jsou pouze zdrojem energie. Děti potřebují mnohem více energie než dospělý. Proto pro ně není příjem cukrů nebezpečný tak, jako pro dospělé. Sladká chuť je ale návyková, protože chuťové buňky jsou na sladké nejcitlivější a sladká chuť přináší blaho. A to je hlavní riziko sladkého. Čím více ho jíme, tím větší chuť na něj máme. V dnešní době jsou obsahem cukru a návykem nebezpečné také průmyslově vyráběné nápoje s velmi vysokým obsahem cukru.

Do skupiny sacharidů patří i vláknina, která je pro zdraví velmi důležitá. Běžná pestrá strava má v sobě tolik vlákniny, kolik dítě potřebuje. Rozhodně bychom na ni měli ve výživě pamatovat. Vláknina má zajímavou a důležitou funkci. Je totiž nestravitelná a pokrývá sliznici střeva a tím ji chrání před škodlivými látkami. Snižuje také její vstřebávací schopnost pro škodlivé látky, jako jsou např. nasycené mastné kyseliny.

Nejbohatšími zdroji vlákniny jsou:

- celozrnné obilniny a výrobky z nich (např. dalaťmanky, celozrnné chleby, vločky, rýže natural)

- zelenina (zejména mrkev, růžičková kapusta, brokolice, brambory)
- luštěniny včetně sóji
- ovoce (jablka, kiwi, hrušky, meruňky, švestky, ale i sušené ovoce)

(Šoltysová, Komárek, 2002)

Tuky jsou hlavní zásobní složkou kalorií a dodávají 30 až 33% energie. Tuky mají značný význam ve výměně látkové, zvláště v útlém věku. Kyselina linolová a arachidonová, jež jsou součástí rostlinných olejů (sojového a slunečnicového) (Brachfeld a Černayová, 1980).

Tuky neboli lipidy jsou nejkoncentrovanějším zdrojem energie. Dodávají tělu 9 kalorií z jednoho gramu, více než dvakrát tolik jako uhlovodany. V rozvinuté západní společnosti, kde je tolik obézních, to však není považováno za výhodu, a proto se mnoho lidí pokouší vyloučit tuky z jídelníčku úplně (Sharon, 1989).

Naše tradiční strava je dnes, v době dostatečných informací o správné výživě, mnohdy charakteristická *nadbytkem tuků*. Tuky ovšem nelze ze stravy úplně vyloučit, mají v těle také svoji nezanedbatelnou funkci. Jsou nejbohatším zdrojem energie, umožňují vstřebávání vitamínů A, D, E a K, podílejí se na správné funkci kůže, nervové tkáně a hormonů.

Nejsou ovšem tuky jako tuky. Skládají se z mastných kyselin a ty jsou dvojího druhu – tzv. *nasyčené a nenasycené*.

Nasyčené mastné kyseliny jsou poněkud nebezpečné a jsou obsaženy především v tučných živočichů. Potřebujeme je jen v omezeném množství. Jakmile jich tělo přijímá více, mohou být příčinou řady nemocí. Nejvýznamnější je jejich podíl na tvorbě cholesterolu.

Z pohledu výživy je důležitý cholesterol, který je přiváděn potravou. Některé potraviny jsou na něj zvláště bohaté. Mnohem nebezpečnější je cholesterol, který se vytváří v těle a na jehož tvorbě se podílejí nasyčené mastné kyseliny z tučných živočišných pokrmů. A to je jeden z nejvýznamnějších důvodů, proč bychom měli ve stravování dětí i dospělých příjem živočišných tuků snížit.

Nenasycené mastné kyseliny jsou obsahem tuků především z říše rostlinné a ryb, které jsou také jejich zdrojem. Jsou velice užitečné, obsaženy ve slunečnicovém a sójovém oleji, v měkkých margarínech, rybách nebo také v olivovém oleji.

Rostlinné oleje jsou velice vhodný způsob zásobování těla tuky. Přepalováním se však znehodnocují a nasycují. Oleje obsahují důležitou a nezbytnou kyselinu linolovou,

kteřé je v naší stravě nedostatek. Tato kyselina působí jako ochranný faktor před vznikem chorob srdce a cév. Kromě toho je v olejích i nedostatkový vitamín E.

Tuky se *podílejí na tvorbě nádorů* zažívacího ústrojí, ale i nádorů jiných. Nadměrné požívání tuků vede k obezitě, a ta je rizikem pro vznik cukrovky a dalších onemocnění srdce a cév (Šoltysová, Komárek, 2002).

Minerály

Vápník je minerál, který je naprosto nezbytným pro růst kostí a zubů a pro funkci svalů, nervů a srdce. Je neobyčejně důležitý zejména v období růstu. Pro dětský organismus je tedy zcela nepostradatelný. Denní doporučená dávka je pro mladší školní děti 1000 mg na den. Hlavními zdroji jsou mléko a mléčné výrobky. Vápník je také obsažen v zelenině, luštěninách, obilninách a ovoci, ale z nich se mnohem obtížněji vstřebává.

Železo je další důležitý minerál, který tvoří krevní barvivo a umožňuje přenos kyslíku krví. Poměrně málo se vstřebává, asi jen 10% z požitého množství.

Jeho denní doporučená dávka pro mladší školní věk je 10 mg.

Hlavními zdroji je maso, vnitřnosti a vejce. Hojně je železo obsaženo v luštěninách a obilninách, ale z nich je obtížně vstřebatelné. Méně je ho v ovoci a zelenině, ale přítomnost vitamínu C jeho vstřebatelnosti pomáhá.

Děti, které mají nedostatek železa, jsou anemické a snadno se při cvičení unaví. Pokud dítě nejí červené maso, lze železo dodávat ve formě obohacených cereálií.

Zinek se podílí na růstu a hojení ran. Nachází se často ve stejných potravinách jako železo (Galloway, 2007).

Mezi další minerály, tzv. *stopové prvky*, patří např. selen, zinek a chrom. Jejich potřeba se měří na mikrogramy. Přestože jsou potřebné jen ve velmi malém množství, jsou pro zdravý chod organismu velmi důležité. Přitom je nežádoucí jejich přebytek, který stejně jako nedostatek může vést k různým poruchám biologických funkcí.

Nejdůležitějšími přírodními zdroji těchto prvků jsou zelenina, ovoce, ořechy, semena a kvasnice (Sharon, 1989).

Vitamíny

Vitamíny jsou mikroživiny, které se nacházejí v malém množství v rostlinné a živočišné stravě. Každá potravina má různou koncentraci specifických vitamínů. Asi

dvacet vitamínů je důležitých pro lidskou výživu. Jejich funkce na sebe navazují a doplňují se, a tím přispívají k zachování zdraví. Jen několik vitamínů si naše tělo může vytvořit samo, ostatní musí být tělu dodávány v potravě, kterou jíme.

Jsou nejdůležitější složkou enzymů, které jsou organickými katalyzátory, bez nichž by nemohly probíhat biologické procesy.

Jsou životodárné. Tvoří krev, kůži a kosti, zbavují tělo toxických látek, uvolňují energii, umožňují rozmnožování a prodlužují život.

Základní potřebná dávka vitamínů a minerálů je pro každého z nás stejná, liší se však podle věku, pohlaví, zaměstnání, životního stylu a rychlosti metabolismu. Dodnes není stanoven přesný výpočet individuální potřeby vitamínů, který se velmi liší od jedince k jedinci. Potřeba vitamínu A a C se může u různých osob lišit až dvacetinásobně, potřeba vápníku a bílkovin pětinašobně (Sharon, 1989).

Vitamin C je snad po právu nejznámějším vitamínem.

Podmiňuje funkci mnoha buněk těla, zvyšuje odolnost, má různé ochranné funkce.

Snižuje hladinu cholesterolu, a tak se podílí na prevenci onemocnění srdce a cév. Má ochranný vliv i vůči nádorovým onemocněním.

Jeho zdroji jsou ovoce (nejvíce pomeranče, kiwi, jahody, rybíz) a zelenina (nejvíce paprika, květák, brokolice, zelí).

Zajímavé je, že z hlediska celkové spotřeby jsou u nás nejvýznamnějším zdrojem brambory. Je obsažen ovšem i v další zelenině a ovoci. Jeho nevýhodou je, že není příliš stálý a tepelnou úpravou a hlavně dlouhým skladováním se z potravin rychle ztrácí (Šoltysová, Komárek, 2002).

Navzdory rozporům, které panovaly v posledních letech mezi vědci, schopnost vitamínu C potlačovat nemoci z prochlazení, začíná být mezi lékaři všeobecně uznávaná.

Je to antioxidant, a jako takový zpomaluje stárnutí. Jako antihistamin potlačuje alergie a rovněž čistí naše tělo od jedovatých látek, ať už je to olovo nebo hadí uštknutí. Jedním z jeho hlavních úkolů je tvorba kolagenu, podkožního „cementu“.

Vitamin C zvyšuje naši odolnost proti infekcím posilováním účinků leukocytů a zvýšením tvorby interferonu, což je protein, vylučovaný bílými krvinkami, a který zabraňuje pronikání virů do těla. Obrovské dávky vitamínu C zpomalily růst zhoubných nádorů a prodloužily život pacientů s rakovinou. Posiluje cévy a kapiláry a zabraňuje tak jejich prasknutí, zrychluje hojení ran, a spolu s vitamínem B12 a kyselinou listovou

pomáhá proti chudokrevnosti a kažení zubů. Odstraňuje únavnost, úzkosti a deprese tím, že se účastní na tvorbě norepinefrinu, který přenáší nervové impulzy.

Přírodní zdroje: Citrusové ovoce a šťávy, paprika, brokolice, rajčata, zelí, zelená listová zelenina, melouny, brambory (Sharon, 1989).

Vitamin E není tak běžně známý, ale jeho funkce jsou také velmi důležité. Kromě dávno známého vlivu na plodnost je podobně jako vitamin C ochranným faktorem před onemocněními srdce a cév.

Vitamin E je rozpustný v tucích, které jsou potřeba k jeho vstřebávání.

Je obsažen zejména v rostlinných olejích, luštěninách, vločkách, obilných klíčcích, semenech a ořechách (Šoltysová, Komárek).

Vitamin E je dalším v tucích rozpustným vitaminem. Skládá se z látek, nazvaných tokoferoly, které se dále dělí na alfa, beta, gamma atd. Alfatokoferol je z nich nejvíce chemicky aktivní. Další mají antioxidační účinky.

Vitamin E působí jako antioxidant, a tím napomáhá k regeneraci buněk a zpomalení stárnutí. Chrání vitaminy a hormony rozpustné v tucích, ve větších dávkách chrání proti účinkům toxických látek v potravě, ve vodě a ve vzduchu. Působí proti srážlivosti krve, snižuje krevní cholesterol a ředí krev, což působí preventivně proti krevním sraženinám v tepnách a zánětům žil. Zánět žil je častou příčinou krevní sraženiny, která se odtrhne od žilní stěny, kde může zablokovat životně důležitý přívod krve do plic či srdce. Vitamin E hraje důležitou roli při zmírňování civilizačních chorob západního světa: srdečních poruch, rakoviny, cukrovky, i úrazů, včetně popálenin (Sharon, 1989).

Vitamin A pomáhá léčit rýmu a infekce, zvláště sliznic očí, nosu, krku, plic a močového měchýře. Jeho působením se zvyšuje odolnost těchto tkání proti infekcím. Co se našeho zraku týče, je nezbytný k tvorbě pigmentu, citlivého na světlo, který obsahuje karoten, vitamin A a protein, a je nezbytný pro zachování zdravé pokožky, při prevenci akné, zánětu kůže a ledvinových kamenů. Nedávné studie odhalily protirakovinné účinky vitaminu A, zvláště tím, že chrání měkké tkáně.

Přírodní zdroje: Rybí tuk, játra, karotka, sladké brambory, žluté ovoce (cukrový meloun, broskve, meruňky, papaya), vejce, mléko a mléčné výrobky (Sharon, 1989).

Je přítomen v živočišných tucích (játra, rybí olej, žloutek, mléko, neodtučněné mléčné výrobky, obohacené margaríny) a v podobě tzv., provitaminu v zelenině a ovoci. Má především význam pro správný rozvoj zraku a funkci kůže (Gregora, 2004).

Všechny B vitaminy jsou rozpustné ve vodě. Do dnešního dne bylo izolováno asi 16 zástupců této skupiny, které se jinak říká B-komplex, protože se jednotlivé vitaminy v potravě často vyskytují pohromadě.

V některých potravinách najdeme zastoupeny všechny vitaminy B-komplexu. Jsou to vnitřnosti, zvl. játra, pivovarské kvasnice, pšeničné klíčky, rýžové otruby, vláknina z obalu rýžového zrna. To je také jedním z důvodů, proč je zdravé jíst neleštěnou hnědou rýži.

Pomáhá k posílení celého nervového systému. Lidé vystavení nadměrnému stresu, ať už fyzickému či psychickému, by měli zvýšit konzumaci jater a pivovarských kvasnic. B vitaminy pomohou lidem se špatným trávením, malou chutí k jídlu, zácpou, slabostí, chudokrevností a migrénami. Některé B vitaminy mohou dokonce zpomalit šedivění vlasů (Sharon, 1989).

Jsou obsaženy především v živočišných bílkovinách (maso, vejce, mléko), v celozrnných obilninách, málo v zelenině a ovoci. Mají význam pro správnou funkci kůže a sliznic, podílejí se na tvorbě a zrání červených krvinek, ale i na funkci nervového systému (Gregora, 2004).

Vitamin D je rozpustný v tucích a tělo jej přijímá nejen z potravy, ale vzniká v těle působením slunečních paprsků.

Pomáhá při vstřebávání vápníku a fosforu, které jsou nezbytné pro zdravé a silné zuby a kosti, a u dětí zabraňuje vzniku křivice. Tato nemoc je už od středověku léčena olejem z tresčích jater, který je bohatý na vitamin D. Dále pomáhá zachovávat zdravý nervový systém, normální pulz a úměrnou srážlivost krve.

Přírodní zdroje: Rybí tuk, sardinky, sledi, losos, tuňák, vitaminem D obohacené mléko (Sharon, 1989).

Vitamin D (obsažený v obohacených mléčích a margarínech, rybím oleji, tvořící se působením slunce na kůži) má význam pro správný růst a vývoj kostí. Bez něho se do kostí neukládá vápník, tak jak by měl, kosti se deformují a dochází k onemocnění zvanému křivice (Gregora, 2004).

Vitamin K je další z řady vitaminů, rozpustných v tucích. Vyskytuje se ve třech formách – K₁, K₂ a K₃. K₁ a K₂ jsou syntetizovány v zaživacím ústrojí za pomoci střevní flóry, uměle vyráběný K₃ je určen pro ty, kteří mají problém s absorbováním vitamínu K z potravy.

Játra potřebují vitamin K při tvorbě protrombinu, což je jedna z látek, která se podílí na srážlivosti krve. Vitamin K je tedy prevence před vnitřním krvácením a ochrana proti nadměrnému menstruačnímu krvácení. Pomáhá rovněž proti trombóze věnčitých cév.

Přírodní zdroje: Tolice vojtěška, zelená listová zelenina, mořské řasy, jogurt a podmáslí, žloutky, rybí tuk, saflorový a sojový olej (Sharon, 1989).

Vitamin K (obsažený v listové zelenině, vepřovém mase, játrech) se podílí na reakcích vedoucích ke srážení krve a na správné funkci kostního metabolismu (Gregora, 2004).

2.3.1.5 Potravní pyramida

Počátkem devadesátých let byla vytvořena tzv. výživová pyramida, jakýsi průvodce optimálním složením potravy. Tato dnes už zaběhlá doporučení jsou v poslední době některými odborníky na výživu revidována a objevují se nové modely, jak by měla optimální výživová pyramida vypadat. Možná, že se tedy časem pyramida dozná některých změn.

Výživová pyramida je rozdělena na šest skupin potravin (viz příloha č. 5) (Gregora, 2004).

První skupina je základem, tvořícím spodinu pyramidy. Jsou to potraviny, které by mělo dítě konzumovat denně: patří mezi ně produkty z obilovin, tj. pečivo, těstoviny a rýže. Je lepší volit alespoň zčásti obiloviny celozrnné, protože obsahují více minerálních látek, vitaminů a vlákniny (Švejcar a kol., 2003).

Jednu porci v této skupině představuje jeden krajíc chleba, jeden rohlík nebo houska, jeden kopeček rýže nebo těstovin (120-150g) nebo jedna miska ovesných vloček (200 ml). Pro dítě mladšího školního věku se doporučují 3-4 porce denně (Gregora, 2004).

Druhá skupina, tedy první patro pyramidy zaujímá zelenina a ovoce.

První část tvoří zelenina a brambory. Optimální je co největší přísun zeleniny v syrovém stavu nebo zpracované dušením nebo povařením, tak aby se zachovalo co nejvíce vitaminů a minerálů. Vláknina v zelenině ozdravuje střevo a pomáhá vyloučit látky, které by se bez její přítomnosti vstřebaly a nebyly by tělu prospěšné.

Jednu porci v této skupině představuje jedna větší paprika nebo mrkev, miska salátu nebo čínského zelí, 150g vařené zeleniny nebo brambor a jedna sklenice zeleninové šťávy. Pro mladší školní dítě se doporučují 3-4 porce denně.

Druhou část tvoří ovoce. Ovoce je bohatou zásobárnou vitamínu C, žluté a oranžové plody také beta-karotenu, draslíku a pektinu. Aby se v ovoci vitaminy zachovaly, je nejlépe podávat ho v čerstvém stavu, syrové. Poměrně šetrné, co do zachování biologické hodnoty, je zamrazování.

Jednu porci v této skupině představuje jeden banán, jablko nebo pomeranč (100g), dále jedna miska drobného ovoce (jahody, rybíz, borůvky), nebo jedna sklenice ovocné šťávy. Pro dítě mladšího školního věku se doporučují dvě porce denně (Gregora, 2004).

Třetí skupina, tedy druhé patro patří mléku, mléčným výrobkům a masu (nikoliv uzeninám; ty je vhodné podávat dětem i v tomto věku spíše výjimečně). Maso nemusí být na jídelníčku každý den; občas je mohou zastoupit vejce, která jsou také zdrojem živočišných bílkovin (Švejcar a kol., 2003).

První část tvoří mléko a mléčné výrobky, které jsou důležitým zdrojem dobře vstřebatelného vápníku. Dobře stravitelné jsou kysané mléčné výrobky, jogurty, kefíry, acidofilní mléko.

Jednu porci v této skupině představuje jedna sklenice mléka (250-300ml), jeden jogurt (150-200ml), 50g sýra a 40g tvarohu. Pro dítě mladšího školního věku se doporučují 1-3 porce denně.

Druhou část tvoří potraviny, ve kterých tělo nachází převážně živočišné bílkoviny a tuky, ale také vitaminy skupiny B, především vitamin B12 a železo a další minerály. Patří sem maso, drůbež, ryby, vejce a luštěniny.

Jedna porce v této skupině představuje 80g masa, 2 vaječné bílky a jedna miska luštěnin (150-200 ml). Pro dítě mladšího školního věku se doporučuje 1-1,5 porce denně (Gregora, 2004).

Čtvrtá skupina, na vrcholu pyramidy, představuje živočišné tuky a volný cukr. Tzv. přirozeně přítomné jsou tuky, které obsahuje například maso, zatímco tuky označované jako přidané jsou ty, které si mažeme na pečivo, jimiž si mastíme přílohy apod. I v tomto věkovém období platí, že zbytečně vysoký přísun především živočišných tuků způsobuje nejen problémy s hmotností, ale může odstartovat aterosklerotické změny cév.

Kromě tuků mají na vrcholu oné potravní pyramidy své místo i sladkosti, k nimž je nutno počítat mj. také tolik oblíbené sladké limonády. Dětem by pamlsky s vysokým obsahem cukru měly být podávány opravdu pouze výjimečně (Švejcar a kol., 2003).

2.3.1.6 Tekutiny a pitný režim

Zatímco dospělému člověku stačí v běžných podmínkách kolem 35 ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti, dítě do deseti let by mělo vypít nejméně 80-120 ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti. V praxi to znamená, že pitný režim by měl denně u školního dítěte pokrýt 1,5-2 litry vhodných tekutin (ovocné a zeleninové šťávy, minerálky, voda, ovocné čaje) (Gregora, 2004).

Dětské tělo obsahuje podstatně více vody než organizmus dospělého (až 70 % oproti cca 45 %). Děti jsou proto daleko náchylnější na nedostatek tekutin, který pak vede k rychlejší únavě, bolestem hlavy a při dlouhodobějším nedostatku také k zácpě či problémům s močovými cestami (<http://rodina-deti.abecedazdravi.cz/skolaci-potrebuji-dostatek-energie-predevsim-dopoledne>).

Švejcar a kol. (2003) uvádí, že příjem tekutin bývá ve školním věku kamenem úrazu. Podle něho nedostatek tekutin také snižuje výkonnost a schopnost koncentrace dítěte.

Bylo prokázáno, že nedostatek pití snižuje možnost dětí sledovat dobře školní vyučování. Takže pití se může podílet i na školní úspěšnosti (Šoltysová, Komárek, 2002).

Je nepravděpodobné, že by dítě mohlo být při normálních činnostech dehydrované. Ovšem u mladých sportovců, kteří se účastní závodních pohybových aktivit trvajících déle než 30-40 minut, je riziko přehřátí a dehydratace vyšší, než při stejné aktivitě u dospělých. Povrch těla v poměru k tělesné hmotnosti je u dětí větší, a proto se dětský organismus ohřívá rychleji než organismus dospělého člověka.

Nároky na příjem tekutin lze u dětského organismu nejlépe pokrýt vodou (Galloway, 2007).

Voda je nepostradatelnou součástí organismu, v raném věku je její potřeba třikrát vyšší na kg váhy a den. Proto při jejím nedostatečném přívodu nebo větších ztrátách, např. zvracením, průjmem, horečkou, vylučováním, dechem, vzniká snadno dehydratace a šok. Metabolismus vody je spojen s metabolismem solí (Brachfeld a Černayová, 1980).

Dostatek vody zajišťuje správnou látkovou výměnu. Umožňuje dobrou funkci ledvin a odplavování škodlivých zplodin v těle vzniklých. Dostatek vody umožňuje plnou výkonnost všech funkcí (Šoltysová, Komárek, 2002).

Voda z vodovodu pod každodenní hygienickou kontrolou ve většině oblastí je vhodná i pro kojence – lze to ověřit na hygienické stanici (Illková, Nečasová, Vašíčková, 2005).

Velmi důležité je mléko, i když vhodné jsou i ovocné džusy, které jsou konzumovány v omezeném množství, jsou dobré a mohou do těla dodat potřebné živiny. Mladý organismus ve vývinu potřebuje nízkotučné mléko, protože to obsahuje vápník a bílkoviny (Galloway, 2007).

Vhodné jsou dále ovocné a bylinkové čaje. Ovocné jsou přirozeně nasládlé, zbytečně je nepřisladujeme, a bylinkové je nutné vzhledem k léčebnému působení některých bylin střídat. Občas lze podat zředěný 100% ovocný nebo zeleninový džus.

Minerálky jsou přece jen koncentrovanější, proto je rovněž střídáme a nepodáváme je příliš často. Volíme spíše sycené nebublinkové nápoje nebo jen s malým přirozeným obsahem CO₂ (Illková, Nečasová, Vašíčková, 2005).

Tekutiny poskytujeme v chutné a stravitelné formě v průběhu celého dne, zvláště před cvičením. Pro zvýšení spotřeby tekutin je vhodné používat i meloun, saláty a různou zeleninu, polévky, jogurty, mléko a další produkty, které obsahují velké množství vody (Galloway, 2007).

Pro nikoho určitě není novinkou, že slazené limonády, kokakoly a v menší míře i slazené minerálky jsou nevhodné. Vždyť jedna plechovka obsahuje sedm kostek cukru. Umělá sladidla také nejsou správným řešením. Navíc vysoký obsah fosforu v kokakole „okrádá“ rostoucí organismus o vápník důležitý pro stavbu a růst kostí (Illková, Nečasová, Vašíčková, 2005).

Bohužel mnohdy sice škola nechá nainstalovat automaty na nápoje, ale v nich bývají pouze sladké limonády či dokonce káva; obojí je samozřejmě pro tyto děti nevhodné (Švejcar a kol., 2003).

2.3.1.7 Nežádoucí způsoby výživy

Způsob výživy typický pro dnešní dobu je formován řadou různých vlivů – od vyšší zaměstnanosti žen a nižšího počtu dětí v rodině až po větší dostupnost hotových potravin a lepší možnosti jejich uchovávání. I když mnohé tyto změny jsou důsledkem pokroku a usnadňují práci v domácnosti a přípravu stravy, některé jejich průvodní jevy mohou být škodlivé; k nim patří nesporně reklama a tzv. fast food stravování. Specifickou formou stravování je tzv. alternativní výživa (Švejcar a kol., 2003).

Při úvaze nad stravováním dětí je nutno vzít v úvahu nejen to, co dítě potřebuje, ale i to, co dítěti neprospívá a může v nadbytku dokonce škodit.

1. Nedostatečná dodávka mléka, mléčných výrobků, zeleniny a ovoce.
2. Nadměrné požívání pečiva a moučných jídel, cukrů a sladkostí, knedlíků a nadměrné pití sladkých nápojů, nadměrné slazení cukrem.
3. Přílišné požívání tuků, smažených jídel, mastných salátů, majonéz, tučných uzenin a šlehačky.
4. Pití jakýchkoliv alkoholických nápojů, nadměrné pití nápojů s přísadou kofeinu.
5. Nedostatečné podmínky pro dodržování hygienických návyků před jídlem i při jídle.
6. Špatný vzor v chování dospělých v domácnostech i při společném stravování.

(Brachfeld a Černayová, 1980)

Samozřejmě by bylo všechno mnohem jednodušší, kdybychom mohli uspokojit všechny požadavky na živiny jen tím, že bychom si vybírali jen vhodné potraviny (viz příloha č. 6). Toho je však schopen jen málokdo. Většina z nás se řídí při výběru potravin chutí, a ne obsahem živin.

Před sto lety to bylo mnohem jednodušší. Zemědělské plodiny se pěstovaly v organicky hnojených půdách, bez chemických postřiků, které ještě neexistovaly. Ovoce a zelenina byly konzumovány čerstvé a zralé, v době, kdy obsahovaly nejvíce živin. Mražení a doprava, která vedou ke ztrátě vitaminů, byly stále ještě hudbou budoucnosti. Mouka byla mletá mezi kameny, a bílý cukr byl tak drahý, že si jej málokdo mohl dovolit. Není pochyb o tom, že dnešní doprava je méně jakostní, co do

obsahu živin, a to hlavně díky intenzivnímu zemědělství, které ochuzuje o živiny již půdu.

Dnešní pole jsou ošetřována jedovatými herbicidy, pesticidy a fungicidy, a v důsledku toho potraviny obsahují rezidua mnoha jedů. Obiloviny a cukr jsou ochuzeny o svou výživovou hodnotu. To že chceme mít ovoce a zeleninu na trhu i mimo sezónu, vede k tomu, že je ovoce sklizeno dříve, než je zralé, aby se nezkazilo, než se dostane na pulty, a aby i tam vydrželo déle. V důsledku toho mají plody jen zlomek své výživné hodnoty. Zvířata dostávají injekce antibiotik a hormonů, a maso je konzervováno dusíkatými látkami, které se v těle přeměňují na karcinogenní nitrosaniny. Mražení, konzervování a další zpracovávání potravin ničí také mnoho živin (Sharon, 1989).

Symbolem naší kultury se prakticky staly sladkosti a slazené limonády. Dostávají se k nám v nespočetném množství tvarů, barev a chutí, jsou k dostání všude, a v oslnivých obalech přímo vybízejí děti k tomu, aby po nich sáhly. Logické vysvětlení toho, jak je nezdravé konzumovat rafinované cukry, má pro děti malou důležitost, jestliže se setkají tváří v tvář plnému regálu sladkostí. Děti se řídí emocemi, ne logikou. Tetičky a babičky si kupují lásku dítěte tím, že mu přinášejí další barevné sladkosti (Sharon, 1989).

Strava pro vyvíjející se dětský organismus nevhodná je tzv. rychlé občerstvení, které je také označované pod pojmem fast food. Nedodává organismu totiž ve vyváženém poměru všechny důležité složky stravy, obsahuje v nevhodném množství ty, které mu mohou škodit (mnoho koření a soli, přepalované tuky apod.), a navíc brání příjmu kvalitních a vhodných potravin (dítě zasycené hamburgery si nedá jablko apod.). Kromě toho fast food obvykle vede k nadměrnému zvyšování hmotnosti neboli tloušťnutí (Švejcar a kol., 2003).

Tyto podniky vděčí za svůj úspěch zvláště dětem a dospívajícím, kterým uspokojují potřebu rituálů. Jejich zařízení bývá podobné, jídla nebo sendviče jsou stejné jenom s drobnými rozdíly. To obměňuje rodinnou stravu, ale chrání před neznámým: dítě ví, co může čekat, všechno je stejné jako předtím.

Ačkoliv jde o místa veřejná, restaurace „pro velké“, s dětmi se tam předem počítá, váží si jich tam a poskytují jim větší volnost než v tradičních restauracích- mají tam právo na neobvyklé zábavné pomůcky, na dárky s překvapením. A konečně, i regrese je tam dovolena- jídlo se jí rukama a předkládaná potrava není náročná na žvýkání.

Tomuto způsobu stravování není v současné době nijak snadné se vyhnout. Unavené maminky v časové tísní oceňují snadnou dostupnost tohoto jídla, proti kterému děti neprotestují. Z těchto důvodů jistě není vhodné, aby se vycházky tohoto typu staly zavedeným pravidlem, protože tento způsob stravování nepodporuje růst zvědavosti, chuti poznávat nové (Bonnot-Matheron, 2002).

Jedním z mnoha způsobů nežádoucí výživy je také každodenní užívání polotovarů. Téměř všechny polotovary obsahují velké množství soli (v jedné porci třeba i polovinu přijatelného denního množství), umělých látek ke konzervaci, stabilizaci apod. Silně ochuceným instantním jídlům se spíš vyhýbáme a zaměříme se více např. na mražené potraviny, sterilovanou zeleninu nebo luštěniny kvalitní značky (Illková, Nečasová, Vašíčková, 2005).

Není nezbytně nutné zcela vyloučit veškeré nezdravé potraviny (obsahující pouze cukr a tuk a minimum ostatních živin). Děti mohou obvykle dobře prospívat při stravě poskytující okolo 30% energie z tuků. Pokud konzumují tuků podstatně méně, nemusejí mít dostatečný příjem energie. 10 % energie může pocházet z cukrů (850 kJ pro dítě, které potřebuje 8500 kJ denně). Pokud možno by měl být cukr servírován společně s hodnotnějšími potravinami, jako nízkotučný jogurt nebo čokoládové mléko. Rodiče často hodnotí potraviny jako „dobré“ a „špatné“. Ve skutečnosti je ovšem nutné hodnotit veškeré stravovací návyky jako celek. Např. konzumace příliš velkého množství jablek („dobré“ jídlo) může znamenat „špatné“ stravování, protože se tím omezuje příjem jiných potravin, které přispívají k vyvážené stravě (Galloway, 2007).

2.3.2 Pohyb a sport

2.3.2.1 Pojem pohyb

Pohyb je jedním ze základních projevů živé hmoty, tedy i člověka. Sportovní pohybové aktivity, které je jedinec schopen zvládnout a opakovaně provádět, jsou výsledkem specifické formy učení – pohybového učení. Pohybové učení je změna v pohybovém výkonu dosažená praxí (Křištofič, 2006).

2.3.2.2 Pojem sport

Sportem se u nás rozumí pohybová aktivita, která je výkonnostně a soutěživě zaměřená. Cílem je nejlepší výkon.

V terminologii jiných evropských i zámořských států bývá názvem sport označována i taková pohybová aktivita, kde se výkon nehodnotí. Hraní a pohybování se pro radost i bez velkých výkonů je sport. Ani ve škole se příliš nerozlišuje sport od tělesné výchovy (Dvořáková, 2009).

2.3.2.3 Jejich význam

Pomocí prvních pohybů se dítě rozvíjí nejen tělesně a pohybově, ale také psychicky a sociálně. Pohybem poznává okolní svět a manipulacemi se seznamuje s předměty, jeho pohyby mu nechávají poznat a procítit sebe sama, získat svoji identitu nejprve tělesnou, později i psychickou. Pomocí pohybu komunikuje s ostatními gesty, doteky, hrou atd. Pomocí pohybu a na základě zkušeností řeší situace, volí postupy, rozvíjí své myšlení a intelekt. Pohyb je pro dítě nejdůležitějším prostředkem vývoje celé osobnosti (Dvořáková, 2009).

Je pro něho naprosto přirozenou potřebou. Již od útlého dětství, cítí-li se ospalé a letargické, začnou se energicky pohybovat v postýlce, vzpínat se proti pásům autosedačky, vyskakovat ze židličky nebo třeba běhat po místnostech. Na jejich tvářích je vidět, že úsilí vynakládají s radostí. Pohyb poskytuje dětem výhodu již od narození. Ve srovnání s dítětem, které jen pasivně v klidu sedí, získává dítě, které cvičí, obrovské množství informací o svém těle a okolním prostředí. Fyzické zatížení nutí děti řešit různé situace, což je prvotní příspěvek k rozvoji myšlení a k tomu, aby byly chytřejší. Děti, které se často pohybují od nejútlejšího věku, se učí intuitivně řešit problémy se

složitějším pohybovým úkonům v pozdějším věku. Bylo prokázáno, že pohyby v raném dětství spouštějí schopnosti učení se v mozku.

Pravidelné dávky cvičení dávají člověku energii; cítí se pozitivně naladěm, lépe zvládají životní nezdary a deprese a spojují mysl, tělo a ducha v jeden tým pracující pro maximální výkonnost v každé oblasti života. Pravidelně cvičící osoby se cítí čilejší, jsou schopné se více radovat ze života a snadněji překonávají překážky, které se před nimi objeví (Galloway, 2007).

Pohyb samozřejmě působí především na tělesnou stránku a převážně v pozitivním smyslu. Ovlivňuje stavbu kostí a kloubů, a tím určuje pevnost a pružnost (Dvořáková, 2009).

Soustavným sportováním se zvyšuje objem svalů, do činnosti se zapojují i nová vlákna, zásobování krví a kyslíkem je lepší. Ve svalech se zvyšuje množství glykogenu, který je základním zdrojem energie. Přitom výdej energie je hospodárnější a únava menší. Zlepšuje se koordinace, obratnost a přesnost pohybů.

Pohybová činnost však nepůsobí příznivě jen na svalstvo, ale i na ostatní orgány, srdeční a cévní systém, dýchání, trávení a konečně i na nervovou soustavu. Zlepšením činnosti srdce a dýchání se zvyšuje přítok krve a kyslíku do mozku, čímž se zlepšuje jeho výkon (Bartko, 1980).

„Za každou hodinu, kterou věnujeme cvičení, lze očekávat prodloužení života o dvě hodiny. Tomu se říká skvělá návratnost investic“ (Galloway, 2007, s. 16)!

Množství vědeckých důkazů o tom, že cvičení přináší vyšší kvalitu do života dospělých i dětí, narůstá. Cvičení prodlužuje délku života a – pokud je prováděno správně – neškodí kloubům. Na základě rozsáhlých recenzí i článků mnoha odborníků lze prohlásit, že většina osob bude v důsledku pravidelného cvičení (v mírné intenzitě) udržovat skutečně cévní systém v lepším stavu a trpět menším množstvím poškození kloubů. Dále je evidentní, že začít cvičit v mladším věku může významně zvýšit přínos cvičení pro zdraví (Galloway, 2007).

Děti, které cvičí pravidelně, mají pod kontrolou držení těla, své energetické zdroje, pevnost kostí a celkové zdraví (Galloway, 2007).

2.3.2.4 Zdatnost u dětí

Ve srovnání s předchozími generacemi jsou lidé stále vyšší, mluvíme o růstové akceleraci. Platí to už o dětech, ale jejich pohybová úroveň zůstává stejná nebo je

dokonce nižší. Neběhají rychleji a neskáčou dál, jak by se dalo předpokládat, jsou často naopak pohodlnější. Dokonce mají stejnou či spíše nižší celkovou zdatnost. Na zdatnost neukazuje jen síla svalů, ale i funkční úroveň vnitřních orgánů, především srdce, cév a plic, a také úroveň psychiky, vůle, sebejistoty a dalších důležitých osobnostních vlastností. Zdatnost je základem naší schopnosti vyrovnávat se s nároky, které přináší běžný život, jako je běh za ujíždějícím autobusem, stání v dopravním prostředku, stres z nesplněných povinností atd. (Dvořáková, 2009).

Umělá hřiště, umělé věci, mediálně získané zkušenosti a virtuálně prožité události. To vše nahrazuje původně přirozené možnosti vyzkoušet si, co tělo dokáže, a reálně zkoumat podoby světa (Dvořáková, 2009).

Není nic špatného na tom, když se zdravé dítě trochu zadýchá. Neměli bychom omezovat jeho aktivitu, ale naopak se snažit ji provokovat. Pohyb a pohybové hry a činnosti jsou naštěstí většinou zábavné, veselé. A ideální je, pokud se s nimi dítě setkává už v rodině (Dvořáková, 2009).

2.3.2.5 Pohyb u dětí mladšího školního věku

Zdravé dítě neposedí a řádí. Snaží se uspokojit nejen svoji základní fyziologickou potřebu hýbat se, ale i potřebu poznávat všechno kolem. To může právě prostřednictvím pohybu: ohmatá, vyleze, popřípadě i ochutná, nakonec zdemoluje vše, k čemu se přiblíží, a tyto praktické zkušenosti mu nic nenahradí (Dvořáková, 2009).

Dvořáková (2009) uvádí, že dítě mladšího školního věku má potřebu pohybu asi 4 hodiny denně a s věkem se snižuje.

V období mezi 6. - 10. rokem pokračuje vysoká potřeba pohybu, dítě potřebuje věnovat pohybu stejný čas, jaký stráví ve škole. Pohyb se má skládat zejména z her, které se ovšem více zaměřují na rozvoj koordinace pohybů a spolupráce v kolektivu (skupinové hry) – přihrávky, kombinace atd. (http://www.vyzivadeti.cz/pohyb/sportovni-aktivity-podle-veku.html#mladsi_skol).

Pravidla těchto sportů umožňují projevit každému svoje individuální zvláštnosti pohybu, zručnosti, důvtipu a současně zavazují ke kolektivní spolupráci a disciplíně. Rozvíjejí se tak nejen tělesné, ale i charakterové vlastnosti, jako je bojovnost, obětavost, pohotovost, kázeň, vůle, družnost a na neposledním místě i estetické city (obliba gymnastiky a tance u děvčat) (Bartko, 1980).

V tomto období je možné postupně začínat se sportovním tréninkem, rozvíjí se mrštnost a obratnost. Děti přikládají fyzické zdatnosti velký význam, navzájem se podle tohoto hlediska srovnávají. Může se začít s posilováním svalstva, ale rozhodně není vhodné posilovat jinak než s vlastní vahou těla - naučit se kliky, sedy – lehy, dřepy, slalomové běhy, kotrmelce atd. Nejdůležitější je rozmanitost, rychlé střídání různých pohybů, děti se už dokáží motivovat k vytrvalostním sportům, ale vše musí mít stále formu hry. V tomto věku je také potřeba věnovat zvýšenou pozornost tělesné hmotnosti dětí. Pokud začnou přibírat, případně již mají nadváhu, prvním krokem k úpravě hmotnosti by mělo být právě větší množství pohybu. V tomto období se velmi silně začíná projevovat sklon k sedavé a pasivní zábavě jako je sledování televize, počítačové hry, případně potřeba více se učit, proto by rodiče měli dohlédnout na to, aby dítě mělo dostatečnou sportovní a pohybovou aktivitu, která kompenzuje sezení ve škole, u počítače atd.

Sportovní aktivity se soustředí na:

- Obratnost (je nutné ji stále zlepšovat vzhledem k blížícímu se období růstu)
- Rychlost a silovou rychlost
- Dynamiku
- Vytrvalost – postupně by se měla zvyšovat a hry by se měly zaměřovat na její rozvoj (indiánský běh, orientační běhy atd.)

(http://www.vyzivadeti.cz/pohyb/sportovni-aktivity-podle-veku.html#mladsi_skol)

V tomto věku, kdy ještě není dobudována centrální nervová soustava, je pro dětskou motoriku charakteristická neefektivnost, různé souhyby, které doprovázejí hlavní pohyb, jsou nadbytečné a energeticky neúsporné. Klademe důraz na rozvoj mezisvalové koordinace, na přesnost poloh a pohybů při dotváření pohybových stereotypů, na držení těla a funkci svalů tělesného jádra. Děti se učí hodně napodobováním, a proto je nutné dbát na kvalitu ukázky.

Mezi 9. - 10. rokem dochází k prudkému nárůstu percepčních schopností (vnímání okolí), děti lépe odhadují vzdálenost a rychlost pohybujících se předmětů, lépe rozlišují figuru proti pozadí, zlepšuje se periferní vidění. Proto je tento věk vhodný pro rozvoj orientačních schopností. Kolem devátého roku věku již děti překonávají potíže s diferenciací pravé a levé ruky a je možné na základě testů laterality určit, který směr

otáčení je pro dítě přirozenější (doprava, doleva). Vestibulární aparát „dozrává“ zhruba v jedenácti letech, což se projevuje zlepšením rovnovážných schopností.

V úrovni rytmických schopností prokazují dívky výrazné zlepšení již mezi 8. - 9. rokem, chlapci až mezi 13. - 14. rokem, kdy současně dosahuje úroveň rovnovážných schopností úrovně dospělých (Křištofíč, 2006).

Děťští i tělovýchovní poradci doporučují, aby dítě mělo dostatek vhodné pohybové aktivity. Během vývoje nastává trvalý, ale přirozený pokles pohybového nutkání – pudu. Školní tělesná výchova nemůže zajistit dostatek pohybové stimulace nutné k vývoji dítěte.

Do puberty je nutno využívat všech možností, které se naskýtají, aby se u dítěte rozvíjely pohybové vlastnosti na základě všestrannosti. Raná specializace není vhodná. Jednostranné přetížení některých částí pohybového systému vede k svalovým dysbalancím a mikrotraumatům. Současně může být narušen i další harmonický vývoj ostatních systémů.

Základní potřebou pro dítě do puberty je minimálně jedna hodina denně intenzivní pohybové aktivity řízené či spontánní.

Nenahraditelnou součástí pohybového režimu dětí je spontánní pohybová aktivita. Intenzita je řízena jedincem dle jeho možností (Kyrálová, Matoušková a kol., 1995).

Motivace ke cvičení roste, pokud je trenér (rodič) ochoten ujmout se role pozitivního vzoru. Tím se dostává do pozice, kdy je nucen se o rozvoji zdatnosti naučit více. Dospělí, kteří se dostanou do situace, kdy učí děti, zjišťují, že se postupně vzdělávají v oblasti fyziologie zatěžování a tréninkových principů, aby byli schopni lépe trénovat své svěřence.

Děti potřebují dobré studijní materiály (Na začátku je dobré si společně s dětmi pročíst jednotlivé kapitoly. Jedná se o velmi názorný způsob, jak začátečníkovi usnadnit prvotní orientaci v problematice.)

Začínáme s malými dávkami cvičení a postupně zatížení zvyšujeme (Když dítě začíná s novou pohybovou aktivitou nebo zvýší dávky stávající aktivity, v prvních dnech je důležité zabránit překračování limitů organismu. Na začátek stačí 5-10 minut běhu nebo rychlé chůze. Zpočátku je nejvhodnější cvičit každý druhý den. Pro odhad

vhodného tempa můžeme sledovat, jak dítě dýchá. Uslyšíme-li supění a funění, znamená to, že intenzita cvičení je příliš vysoká.)

Najdeme zajímavé lokality, kde lze chodit či běhat, např. lesní pěšiny. (Pohodlné cesty v blízkosti bydliště nebo školy usnadňují provozování pohybové aktivity a umožňují ji provádět častěji.)

Ke cvičení děti nikdy nenutíme, snažíme se je maximálně povzbuzovat.

Odměny. (Po určitém počtu týdnů nebo po dosažení úrovně zdatnosti můžeme dítě překvapit odměnou. Odměna umožní začátečníkovi uvědomit si pokroky a to, že cílené dlouhodobé úsilí se vyplácí.)

Pokud tomu odpovídá kondice dítěte, můžeme zorganizovat zábavný závod. (Závody jsou pro začínající mladé sportovce velmi kladnou zkušeností. Je to událost, při níž se z nich stávají skuteční sportovci. Důležité je ovšem zdůraznit, že cílem závodění je účast na soutěži a dokončení závodu, nikoliv výsledné pořadí.) (Galloway, 2007).

2.3.2.6 Pohybové a sportovní aktivity

Cvičení můžeme rozdělit do dvou základních skupin: aerobní a anaerobní.

Aerobní cvičení vyžaduje intenzivní dýchání. Hlavním jeho úkolem je zvýšení tělesné kondice. Do této kategorie patří běh, chůze, tanec, plavání, cyklistika, skákání přes švihadlo, atd. Tyto formy cvičení podporují cirkulaci kyslíku, posilují srdce a dýchání. Přináší mnoho užitku. Jednak zvyšuje celkovou výkonnost svalů a srdce, což je vlastně také svalový orgán. Dále zlepšuje metabolismus, čímž navozuje pocit pohody a pomáhá dát do pořádku trávicí a vyměšovací problémy. Obnovují síť kapilár v srdci a svalech, zvyšují plicní objem a zlepšují zásobení všech našich buněk kyslíkem. Podněcují vylučování tělesných toxinů kůží, ústy a nosem, protože dochází ke zrychlenému dýchání a uvolňování slizů a hlenů.

Anaerobní cvičení nevyžadují intenzivní dýchání. Jejich smyslem je zvýšení síly. Typickým příkladem je vzpírání, posilování s nářadím a isometrická cvičení, která zlepšují svalové napětí, sílu a výdrž. Má dva velké přínosy. Jednak zvyšuje svalové napětí, jednak posiluje kosti, a to tím, že cvičení zvyšuje množství dusíku ve svalech a vápníku v kostech. Nedostatek cvičení způsobuje ztrátu vápníku a křehnutí kostí. Dalším kladem anaerobního cvičení je zvýšená odolnost svalů proti fyzickému stresu. Cvičení může například posílit zádové svaly a zlepšit pohyblivost páteře, a tím

předcházet bolestem v zádech, vybočeným ploténkám a zánětu sedacího nervu (Sharon, 1989).

Chůze

Chůze, základní pohybová dovednost člověka, je v podstatě pohyb velmi složitý a fyziologicky vydatný. Je to pohyb všestranný, zahrnující pohyby téměř všech kosterních částí a všeho svalstva těla. Pro dítě znamená osvojení chůze nejen rozvoj pohybu, ale i další rozvoj poznání a rozumových schopností.

Podle zaměření můžeme hovořit o chůzi sportovního charakteru s cílem překonání určité vzdálenosti nebo o chůzi taneční, kdy sledujeme dodržování udávaného tempa, prostorovou orientaci a správné držení těla (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Chůze nabývá jistoty v souvislosti se zlepšenou stabilitou u koordinací pohybů. Určité nedostatky ovšem zůstávají z předškolního období: nadbytečné pohyby paží, sklon k drobení a zkracování kroku, špatné držení trupu a hlavy (záklon trupu a předklon hlavy), nesprávné kladení chodidel, kdy děti vytácejí špičky ven nebo naopak dovnitř. Můžeme pozorovat i určitou individualizaci chůze.

První podmínkou pro správnou chůzi je správné držení páteře, hlavy, ramen a hrudníku. Další neméně důležitou podmínkou pěkné chůze je pružný nárt a ovládané svalstvo oblasti pánve a trupu.

Hrajeme-li s dětmi hry s pohybovým obsahem chůze, snažíme se zaměřovat na plnění těchto úkolů:

1. Učit správnému držení těla při chůzi v udávaném tempu, a to i v nerovném terénu.
2. Zlepšovat stabilitu chůze, orientaci dětí v prostoru a zařazování do určeného tvaru.
3. Podporovat správnou práci chodidla, tj. odvíjení, rovnoběžné kladení chodidla.
4. Zlepšovat koordinaci pohybů paží, nohou a trupu.

(Jukličková-Krestovská a kol., 1985)

Běh

Běh, jako ostatně všechny cyklické pohyby, je jedna z nejvydatnějších pohybových činností a nejpřirozenějších pohybových projevů člověka. Stává se také základním ukazatelem zdatnosti a motorické vyspělosti dítěte. Tím, že zaměstnává

velké svalové slupiny a střídají se svalové skupiny se rychle zapojují, působí příznivě na činnost srdce, plic, na výměnu látkovou, na celý organismus. Běh je proto nepostradatelnou součástí všech forem tělesné výchovy v režimu dne na ZŠ a nachází bohaté uplatnění i v pohybových hrách. Fyziologický účinek běhu stoupá tehdy, přenášíme-li pohybové hry ven, do volné přírody nebo alespoň na hřiště nebo zahradu.

Děti mohou běhat rychle, s cílem překonat určitou vzdálenost, nebo přizpůsobovat běh rytmu říkanky, nástroje nebo hudby. V prvním případě hovoříme o tzv. rychlém, sportovním běhu, ve druhém o běhu tanečním.

V podstatě při jakémkoliv správném běhu, který je vlastně soustavou skoků, rozlišujeme odraz, let vzduchem a doskok. Pokrčené paže pracují energicky podél boků, koleno švihové nohy se zvedá vysoko vzhůru (Juklíčková-Krestovská a kol., 1985).

Požadavky a úkoly pro rozvoj běhu dětí:

1. Zlepšovat stabilitu a jistotu běhu.
2. Učit děti běhat rychle, odvážně, rytmicky.
3. Zlepšovat techniku běhu, hlavně fázi odrazu, odvíjení a kladení chodidla, švihovou práci kolena, pohyb paží, koordinaci pohybu paží, nohou a trupu.
4. Učit pravidelnému dýchání při běhu (vdech nosem, vydatný výdech).
5. Zaměřovat se na dobrou prostorovou orientaci a rychlou reaktivitu.
6. Využívat pohybových her s obsahem běhu v přírodě a v terénu.

(Juklíčková-Krestovská a kol., 1985)

Skok

Skok je po fyziologické stránce velice cenným a vydatným cvičením. Posiluje nejen dolní končetiny, ale i svalstvo trupu, hlavně břišní, ovlivňuje příznivě funkci vnitřních orgánů, rozvíjí dynamickou sílu a rychlost. Je cvičením obratnosti, odvahy a celkové koordinace, i když plynulé spojení přípravné fáze, tj. rozběhu s hlavní fází, skokem, dokážou až děti mladšího školního věku.

V tělesné výchově dětí mladšího školního věku se můžeme setkat s různými druhy skoků a jejich řazení podle obtížnosti bývá uváděno v následujícím pořadí: 1. skok hluboký, 2. skok daleký z místa, 3. skok vysoký z místa, 4. skok daleký z rozběhu, 5. skok vysoký z rozběhu. V praxi se dále setkáváme s poskoky, rytmickými skoky, se skokem přes překážku apod.

U skoku můžeme vyčlenit tři základní fáze: odraz, let vzduchem a doskok. Nezbytnou podmínkou pro dobrý skok je pružný, dynamický odraz a pružný, lehký doskok.

Důležitý je:

1. Pružný doskok, zásadně na měkkou podložku (žíněnkou, do písku, do sena, do mechu, do vody, do sněhu apod.)
2. Zvyšování síly odrazu.
3. Vyrovnávání těžiště při letu vzduchem.
4. Spojování energického rozběhu s odrazem.

(Juklíčková-Krestovská a kol., 1985)

Lezení

Fylogeneticky i ontogeneticky je lezení předstupněm chůze a je vlastně první formou pohybu z místa. Fyziologicky je lezení vydatným cvičením, zaměstnávajícím komplexně svalové oblasti celého těla a prospívajícím pohyblivosti páteře i kloubů.

Lezení je jedním z nejoblíbenějších přirozených pohybových projevů dětí předškolního věku a stává se zároveň kromě svých zdravotních účinků i vhodným prostředkem k výchově morálně volných vlastností: odvahy, překonávání strachu z nezvyklých poloh, rozvíjení houževnatosti a samostatnosti. Cvičení lezením pro svou oblíbenost nepotřebuje zvlášť silnou motivaci, půjde hlavně o dosažení správného a přesného provádění.

Způsobů lezení je mnoho: v podporu klečmo (jen na měkké podložce), v podporu dřepmo, přelézání, prolézání a podlézání překážek, vylézání a slézání, plížení, plazení atd.

Dobrou přípravou pro lezení jsou změny poloh a jejich rychlé střídání. Abychom použili co nejvíce způsobů lezení, sestavujeme dětem co nejpestřejší překážkové dráhy, které kombinujeme s přeběhy nebo přechody po zvýšených plochách, se skokem nebo i skluzem. Jako u všech přirozených činností zvyšuje se zdravotní účinek lezení tím, že je přenášíme pokud možno ven, do přírody a využíváme převážně přírodních překážek (Juklíčková-Krestovská a kol., 1985).

Házení

Házení je stejně jako chytání, důležitým prostředkem celkové obratnosti a zručnosti. Míč a míčové hry mají zásadní význam pro rozvoj senzomotorických operací,

pro rozvoj zrakového vnímání, vnímání tvarů, vzdáleností, prostoru a pohybu předmětu, dále pro celkový pohybový a funkční rozvoj organismu. Důležitá je raná manipulace s míčem nebo jiným předmětem. Házení i chytání může být činnost pro děti mladšího školního věku ještě náročná. Proto dětem tuto činnost zjednodušíme a správným metodickým postupem se snažíme vytvářet žádané dovednosti.

Chytání je pohyb složitější než házení, proto je metodicky oddělujeme a nacvičujeme zvlášť (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Jaké úkoly je možné si stanovit pro nácvik správného hodu:

1. Vést děti k mohutnému nápřahu a mrštění paže vrchním obloukem.
2. Vyžadovat správné postavení nohou a zapojení trupu do hodu.
3. Dbát na prstové držení míče, zdokonalovat zručnost rukou.
4. Rozvíjet obratnost, rychlost, pohotovost a odhad vzdálenosti (míření, cílení).

Stejně jako u předcházejících disciplín i házení procvičujeme co nejvíce venku, v přírodě a kromě míčů využíváme i jiné materiály (papírové koule, hodně zmačkané a ovázané nití nebo obšité punčochou, drátěnky, sáčky plněné korálky nebo pískem apod.), venku pak přírodniny (šišky, klacíky, špalíčky, kaštiny apod.) (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Chytání

Chytání je pohyb podstatně složitější než házení a jeho nácvik vyžaduje mnohem více trpělivosti. Začínáme osvojováním prstové techniky držení míče. Chytání letícího míče vyžaduje součinnost zrakového a pohybového analyzátoru, správný odhad, postřeh, pohotovou reakci a dokonalé ovládnutí svalstva ruky. Kromě správného uchopení míče je důležitým pohybovým návykem včasná reakce na pohybující se míč. Dítě nesmí čekat, až mu míč padne do rukou, ale musí umět vztáhnout ruce míči vstříc a stáhnout jej na prsa. Je tedy velkou chybou, učíme-li děti chytat míč „do košíku“, neboť dítě si tak vytváří špatný a obtížně odstranitelný návyk chytat míč zespodu a čekat, až k němu míč přiletí. Dítě se musí naučit reagovat na pohybující se předmět aktivním způsobem. Při nácviku chytání se zaměřujeme na tyto úkoly:

1. Rozvíjet uchopovací schopnost ruky manipulací s různými předměty.
2. Učit děti prstovému držení míče a aktivnímu nápřahu pro míč.

Pro nácvik chytání používáme míče většího průměru (12-15 cm) než pro házení. Po osvojení základů házení i chytání spojujeme obě činnosti a měníme i velikost míčů (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Zdravotní cviky

Zdravotní cviky nevycházejí ze sportovních pohybů dítěte, jsou vytvářeny uměle jako specifické cvičební tvary, zaměřené na protažení, uvolnění a posílení jednotlivých svalových skupin, zejména svalů posturálních, tj. svalů rozhodujícího významu pro utváření postavy a pro správné držení těla. Vyžadují především přesné a uvědomělé provádění. Při jejich nácviku bychom měli postupovat převážně analyticko-syntetickou metodou a zdálo by se tedy, že komplexní a spontánní charakter nácviku, typický pro přirozená cvičení a pohybové hry, zde nemůžeme uplatnit. Ve skutečnosti tomu tak není. Ve všech činnostech dětí, tedy i v tělesné výchově i při nácviku a hlavně procvičování zdravotních cviků, hraje nezastupitelnou úlohu motivace. Jedině motivací zpřístupníme dítěti své požadavky, docílíme toho, že dítě provádí cvičení s radostí, chutí a zájmem. Může to být drobná motivace jednotlivých pohybů, motivace celých pohybových celků nebo námět, rozvedený do hry s pravidly. Motivací je vlastně i použití náčiní (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Základní úkoly zdravotních cviků:

1. Předcházet utvoření chybného držení těla posilováním, protahováním nebo uvolňováním svalstva a stabilizováním správných pohybových stereotypů.
2. Vštípit dítěti představu správného držení těla.

(Jukličková-Krestovská a kol., 1985)

Plavání

Plavání je vynikajícím prostředkem, který příznivě ovlivňuje tělesný vývoj a zdravotní stav dětí. Správně vedený pohyb dětí ve vodě je spojen s otužováním, ovlivňuje příznivě oběhový systém, zlepšuje činnost dýchacího aparátu a koriguje i vznikající vady v držení těla (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Bartko (1980) zdůrazňuje mimořádně příznivý vliv plavání a zimních sportů. Rodiče mají využít každé vhodné příležitosti, aby se dítě těmto sportům mohlo věnovat. Nesmí jít samozřejmě o nadměrné výkony, které by mohly ohrozit zdraví dítěte.

Úkolem plaveckého výcviku je především seznámit děti s vodou a s pohybem ve vodě, navodit základní hygienické návyky pro plavecký výcvik a připravit je k plaveckému výcviku (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Do bazénu vstupujeme s dítětem společně, i když je mělký. Ve vodě se dají provádět různé hry a činnosti, např.: krokodýl, hříčky s ponořováním, skákající ryba, potápění se na dno a lovení předmětů, vyhazujeme dítě do vody atd. Můžeme také využít různé plovací pomůcky – destičky, pěnové žížaly, piškoty a jiné tvary, kruhy, nafukovací polštářky. Moderní jsou skluzavky a tobogány.

Existují různé názory na to, který styl je lépe učit jako první. Plavecký styl prsa je relativně složitý, voda cáká do obličeje a úst, ale je nejužívanější. Dalšími plaveckými styly jsou: kraul, znak, splývání.

Důležité je naučit dítě správnému dýchání (Dvořáková, 2009).

Zimní sporty

Při cvičení venku v zimě je nutné dbát, aby děti neprostydly, ale ani se příliš nezapotily. Vzhledem k nastávající plánované činnosti by se mělo regulovat oblečení dětí. Nutné je také plánovitě střídát rychlé, vydatné cvičení s klidnějším zaměstnáním. Děti je třeba neustále sledovat a reagovat okamžitě zařazením rušnějšího pohybu, upozorujeme-li známky prochladnutí.

Na sněhu můžeme provádět řadu lokomočních cvičení, jejichž intenzita stoupá vzhledem ke ztíženým zimním podmínkám. Ve sněhu mohou děti běhat, skákat, vybíhat a sbíhat nebo seskakovat z náspů, využívat laviček v parku (běhat kolem nich, přebíhat přes ně, přelézat, seskakovat atd.) (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Také mohou házet koulemi různých velikostí – jednou i druhou rukou, trčením od prsou, přes hlavu vzad, v předklonu vzad mezi rozkročenýma nohama. Mohou mířit na sněhuláka, na strom, mezi větve, na pohyblivý cíl (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Klouzání je průpravou pro lyžování a bruslení. Při pohybu na ledu jsou opět vhodné chrániče (Dvořáková, 2009).

Je také neocenitelným cvičením rovnováhy, obratnosti a odvahy. Zvládnou-li děti základní požadavky stability při klouzání, můžeme jim zpestřit klouzání doprovodnými pohyby paží, hlavy, obraty atd. Oblíbené je i klouzání ve dvojicích, trojicích, klouzání ve dřepu nebo v určeném postoji a to jak na rovině, tak se svahu, který ovšem musí končit rovinkou (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

Sáněk je možné využít i jako překážky. Zařazujeme např. běh kolem saní, slalom jednotlivců i vázaného zástupu mezi rozestavenými saněmi, přelézání nebo překračování saní, přeskokování bobů. Dále jsou to různé závodivé formy jízdy na rovině i ze svahu, jak je uvedeno. Nesmíme však opomenout dobrou organizaci zaměstnání, abychom předešli kolizím a eventuálním úrazům. Za jedno z nejdůležitějších pravidel je možné považovat respektování jízdní dráhy a vystupování pouze ve vymezeném území.

Neméně oblíbené a pro děti přitažlivé je sjíždění na *igelitových pytlích*.

Zvláštní pozornost bychom měli věnovat *lyžování* (Juklíčková-Krestovská a kol., 1985).

Vybavení na lyžování bývá největším problémem i zábranou s dětmi vůbec začít lyžovat.

Základem je procvičování ovládnutí lyží „kreslením“ ve sněhu: zadupání s lyžemi, zkusíme se postavit jako čáp, nakreslíme vějíř nebo sluníčko. Následně se dítě musí naučit i vystupovat do kopce, což je pro děti nezábavné a fyzicky náročnější. První jízdy na vleku obvykle dítě absolvuje s pomocí dospělého, kdy oba jedou na jednom unášeci a dítě se opírá o nohy dospělého. Pak přichází sjíždění. Při prvních jízdách ze svahu je vhodnější odložit hole a pohybovat se bez nich. Při nácvičku sjíždění by dojezd měl být bezpečný, aby se dítě nebálo a soustředilo se na jízdu. Proto ho musíme naučit brzdit a jet v pluhu (Dvořáková, 2009).

Všechny uvedené činnosti je třeba s dětmi procvičovat zábavnou a nenásilnou formou, teprve později můžeme postupně přecházet k systematickému výcviku v lyžování a k soutěžím (Juklíčková-Krestovská a kol., 1985).

Skate

Jako u všech jezdicích pomůcek přináší i tato jízda dítěti zážitky z unášivého pohybu prostorem, ale také trénuje jeho rovnováhu, zpevňuje celé tělo, zlepšuje orientaci v prostoru a vede se schopnosti rychle reagovat na vznikající situace.

Vzhledem k možnostem pádu je dobré dítě vybavit chrániči loktů, kolen, rukou a helmou (Dvořáková, 2009).

Kolečkové brusle

Pro nejmenší děti se nabízejí kolečkové brusle dvouřadé se čtyřmi kolečky. Tyto typy kolečkových bruslí nejsou tak náročné na rovnováhu a pomáhají dětem zažít pocit jízdy. Jsou však pomalejší a v terénu je jízda namáhavá, což děti záhy odrazuje.

Jednořadé kolečkové brusle in-line jsou již mnohem náročnější. K vybavení proto patří helma, náloketníky, nákoleníky a rukavice, protože pády v jízdě na ulici jsou velmi bolestivé (Dvořáková, 2009).

Koloběžka

Bývá dalším vozidlem, které dítě ovládne. Pohyb je obtížný ze dvou důvodů: vyžaduje zvládnout rovnováhu na jedné noze a pohyb je asymetrický – jedna noha stojí, druhá se odráží. V labilní poloze stoje na jedné noze ještě musí dítě řídit (Dvořáková, 2009).

2.3.2.7 Prostor pro pohyb

I v malém bytě je možné vytvořit dítěti prostor k pohybu, koutek, kde je svým pánem a může se válet, skákat, lézt po podlaze a případně i po žebříku u palandy. Děti rády lezou po výškách a seskakují, skáčou na pohovkách jako na trampolíně. Proto je vhodné připevnit několik příček žebříku nebo celý ribstol na stěnu. Pomůže nám také jedna matrace ze staršího gauče nebo různě velké molitanové matrace, které mohou sloužit jako křeslo, náhradní postel a pro děti jako stavební materiál pro domečky či pro skákání jako na trampolíně. V bytě lze použít i některá náčiní a pomůcky, třeba malé skákací míčky, ping-pongové míčky, molitanové míčky malých i větších rozměrů, nafukovací balonky, stužky, šátky a závoje, cvičit se dá i s papírem, novinami. Na koberecových čtvercích se dá dobře klouzat po hladké podlaze. Poněkud větší prostor vyžaduje skákací dětský míč nebo gymball – velký balón k sezení a cvičení i pro dospělé (Dvořáková, 2009).

Venku se pro děti dá najít volný plácek pro hry i členitý prostor třeba pro schovávanou. Chodíme na taková hřiště, kde jsou různé žebříkové a provazové prolézačky, skluzavka, houpačka, různé vysoké žerdě, kolotoč (Dvořáková, 2009).

V přírodě, lese a na louce najdeme přírodní překážky a předměty: klády na přecházení, pařezy na skákání, kamínky a šišky na házení. Lehké skladné pomůcky

můžeme vzít také s sebou- nafukovací balon, molitanový míček, švihadlo, gumu na přeskokování, křídu (Dvořáková, 2009).

2.3.2.8 Nedostatek pohybu

Nedostatečně zatěžovaný organismus pozvolna ochabuje. Plíce a srdce ztrácejí své funkční schopnosti. Cévní stěny křehnou. Celý systém sloužící transportu kyslíku zakrňuje. Ztrácí se svalová síla. Stejně tak ubývá duševní i tělesná pružnost, schopnost koordinace a rychlost reakcí. Roste neuromuskulární napětí, tělesná hmotnost, tepová frekvence a prodlužuje se čas potřebný k zotavení po zátěži. Takto všeobecně oslabený organismus snáze podléhá onemocnění (Seefeldt, 1995).

Lidský pohybový aparát není uzpůsoben na nečinnost. Nedostatek pohybu – ať již chtěný nebo vynucený – je vždy patologickým jevem (Křištofič, 2006).

2.4 Poruchy příjmu potravy

Historie zaznamenaných poruch příjmu potravy sahá do daleké minulosti. Hladovění, přijímání nedostatečného množství hodnotné stravy v důsledku dodržování různých diet bylo součástí náboženských obřadů, protestních činů nebo reakcí na špatné životní podmínky. V současné době patří poruchy příjmu potravy mezi časté onemocnění dívek a mladých žen. Působí dlouhodobé obtíže nejen postiženým, ale i jejich rodinám, přátelům a v neposlední řadě i jejich učitelům a spolužákům (Krch, Marádová, 2003).

Mezi tzv. poruchy příjmu potravy patří mentální bulimie společně s anorexií. Přes zdánlivou odlišnost vyhublých anorektiček jsou si obě poruchy velmi podobné (viz příloha č. 7). Spojuje je strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti (Krch, 2008).

Mentální anorexie i bulimie jsou desetkrát až dvacetkrát častějším onemocněním dívek než chlapců. Mentální bulimií trpí přibližně každá dvacátá dospívající dívka v České republice (4 až 6%), mentální anorexie je méně častá a postihuje necelé 1% mladých děvčat. Skutečnost, že někdo v rodině (matka nebo sestra) trpí poruchou příjmu potravy, zvyšuje riziko vzniku anorexie nebo bulimie u ostatních žen v rodině.

Podle různých studií je u mentální anorexie udávána úmrtnost v rozmezí mezi 2 až 8 %, u mentální bulimie je udávána úmrtnost 0 až 2%. V průměru 50% děvčat s anorexií a téměř dvě třetiny s bulimií se zcela vyléčí. U necelých 20% anorektiček byl v průběhu let zjištěn chronický průběh, který je často spojen se sociální izolací a pracovní invalidizací nemocného (Krch, Marádová, 2003).

Školní věk vnáší mimo jiné zásadní změny do přístupu k vlastnímu tělu a do stravovacích zvyklostí školáků. Už osmiletá děvčátka uvádějí, že nejsou se svým tělem spokojena. Strach z tloušťky a dietní tendence tak ovlivňují život stále mladších věkových kategorií, zejména dívek.

V průběhu dospívání dochází k dramatickým změnám v proporcích lidského těla i v činnosti jednotlivých orgánů. Zatímco chlapci přibývají především na svalové hmotě a tím se přibližují kulturnímu ideálu tělesné krásy, děvčata přibývají především na tukové hmotě a vzdalují se „anorektickým“ proporcím současného světa módy. Jejich měnící se tělesné proporce mohou být navíc zdrojem nevhodných komentářů z okolí a frustrujících zkušeností.

Proto jsou poruchy příjmu potravy typickou poruchou období dospívání. Příznaky anorexie byly zaznamenány už u dětí mladších 10 let. U rozvinuté poruchy v útlém věku je nutné vždy počítat s možnými komplikacemi. Je třeba co nejrychleji vyhledat lékaře a snažit se zabránit nejdramatičtějším následkům nedostatečné výživy, kterými jsou především dehydratace a zástava tělesného růstu (Krch, Marádová, 2003).

Anorexie a bulimie mají stejnou příčinu: Stav utvrzeného negativismu (SUN). Jsou to pouze různé projevy negativní mysli.

SUN předchází poruchám příjmu potravy a je základem této choroby. Anorexie nebo bulimie je jen příznakem – SUN je podstatou, kterou je třeba odstranit.

Řada z nás už přichází na svět s předpokladem k SUN, je to tedy jejich vrozená vlastnost. Samotný předpoklad však nestačí k tomu, aby se SUN opravdu projevil. Přemrštěný pocit odpovědnosti, který je charakteristickým znakem vrozeného předpokladu k SUN, se často projevuje již v útlém věku. Mnoho rodičů si zpětně uvědomuje, jak neobvyklý zájem a starost o ostatní jejich dítě projevovalo, a to i ve věku, kdy se většina dětí považuje za střed všeho dění. Tyto děti mají starost o své rodiny i o celý svět. Jsou těmi nejpříkladnějšími humanisty. Ať už se jedná o problémy životního prostředí, ozonovou díru, chudobu, nemoci, nebo lovení velryb, všemu okamžitě věnují svou pozornost (Claude-Pierre, 2001).

Vhodným výchovným působením je možné poruchám příjmu potravy u dětí předcházet. Základ prevence spočívá samozřejmě v rodině, avšak i škola by měla – v rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu – využít všech svých možností:

- poskytnout žákům dostatek správných informací o výskytu, příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy,
- vést žáky ke zdravým stravovacím návykům,
- podporovat pozitivní sociální klima ve škole,
- vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování.

(Krch, Marádová, 2003)

Prevence podle Claude-Pierre (2001) jsou následující:

- Trvejte na tom, aby vaše děti byly dětmi. (Je dobré podporovat normální dětské chování a bránit chování předčasně „dospělému“ a přílišnému nabírání odpovědnosti.)
- Pomoc při řešení rodinných problémů hledejte mimo svojí rodinu. (Dítě trpící SUN použije rodinnou krizi k posílení Negativní mysli. Tyto věci tak zvyšují stres, který oběť vnitřního negativismu cítí, který v ní hoří.)
- Učit svoje dítě přijmout nedokonalost. (A hlavně mu neberme jeho dětské nedokonalosti. Můžeme ho často upozorňovat, že mýlit se je lidské, a především musíme mít trpělivost s jeho chybami.)
- Vytvářejte u dítěte pocit bezpečí.
- Naučte dítě nepřeceňovat problémy. (Rodiče by měli svému dítěti vysvětlit, že různé nepříjemnosti, které ho v životě potkávají, jsou koneckonců opravdu jen nepříjemnosti.)
- Pomozte svému dítěti řešit jeho starosti.
- Zasáhněte, když se vaše dítě podceňuje.
- Přijměte své dítě, ať se věnuje svým zájmům – ne vašim. (Jestliže dítě s predispozicí k SUN projeví o něco zájem, je důležité, aby rodiče přistupovali k jeho koníčku jen s mírným zaujetím, aby si nezačalo myslet, že pro rodiče je věcí prvořadého významu, aby v dané oblasti vyniklo.)

2.4.1 Mentální anorexie

Je to onemocnění, které nejčastěji postihuje dospívající dívky ve věku od 13 do 17 let (Švejcar a kol., 2003). Semínko anorexie ale může být zaseto v mnohem ranějším věku, než si dítě vůbec začne plně uvědomovat samo sebe (Claude-Pierre, 2001).

Mentální anorexie (dále jen MA) je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektičky neodmítají jídlo proto, že by neměly chuť, ale proto, že nechtějí jíst (Krch, 2008).

MA je příkladem onemocnění, které je charakteristické snahou o extrémní štíhlost. Anorektičky většinou mívají pouhé tři čtvrtiny hmotnosti, která by odpovídala jejich váze a výšce. Často také omdlévají z nedostatku energie, jsou vyhublé a jsou jim vidět žebra. Ony samy si však připadají tlusté (Kukačka, 2008).

MA se projevuje snahou o vědomé hubnutí, poruchou vnímání proporcí vlastního těla (pacientky se cítí nadměrně „široké“, a to především v oblasti hýždí) a následkem toho velkým váhovým úbytkem a hormonálními poruchami (chybí menstruace). Dívky se snaží držet drastické diety, odmítají jíst nebo podvádějí (jídlo tajně vyhazují, vyvolávají zvracení, užívají projímadla apod.) (Švejcar a kol., 2003).

Některé anorektičky mají období, kdy nedokážou dodržovat svoji dietu a přichází na ně doba přejídání a konzumace nadměrných dávek jídla. Je to proto, že neustále myslí na jídlo i v době, kdy drží přísnou dietu.

Po přejedení se často snaží o násilné zvracení, které by je zbavilo jídla, protože se bojí, že by mohly po jídle ztloustnout. Neléčené stavy nebo pozdní zahájení léčby s nevratnými patologickými změnami mohou končit smrtí jedince.

Výčet zdravotních poruch a obtíží u takto postižených osob je rozsáhlý: zvýšená citlivost na chlad, suchá a praskající pleť, chudokrevnost, celková únava a svalová slabost, nespavost, porucha menstruačního cyklu, srdeční obtíže, poruchy funkce ledvin, odvápnění kostí, zpomalení funkce střev a mnoho dalších (Kukačka, 2008).

Toto onemocnění bývá někdy podceňováno, i když je velevážné a nelze je zvládnout bez speciální léčby (Švejcar a kol., 2003).

Léčba mentální anorexie u dětí je ovlivněna větším rizikem zdravotního ohrožení. Je závislá na věku nemocného dítěte a jeho skutečných možnostech spolupráce. Některé kroky nelze odkládat jako u starších pacientů, více se klade důraz na spolupráci s rodiči, případně i se školou a s vrstevníky. Na jedné straně jsou někdy nezbytná pro dítě bolestivá omezení a dohled, na druhé straně je však nezbytná otevřenost, respekt k postoji rodiny a emocionálním potřebám dítěte. Důležité je zbavit rodiče pocitu provinění za problém dítěte a přimět je ke vzájemné spolupráci a spojení v boji s anorexií (Krch, Marádová, 2003).

Anorexie často vede k bulimii. Tělo může být tak vyhladovělé, že si vytvoří vlastní „vědomí“, které překoná anorektické nutkání k dalšímu hladovění – to je pak vystřídáno mohutným sháněním potravy (Claude-Pierre, 2001).

2.4.2 Mentální bulimie

Tento typ poruchy se může objevit buď v návaznosti na mentální anorexii, nebo samostatně. Mentální bulimií (dále jen MB), jíž trpí obvykle děvčata o něco starší, než bývají anorektičky. Jejich hmotnost se nemusí výrazněji lišit od hmotnosti jejich vrstevnic, což mnohdy znesnadňuje tuto nemoc včas rozpoznat (Švejcar a kol., 2003).

MB je porucha charakterizovaná především opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti (Krch, 2008). Typické je střídání dvou krajností – hladovění a přejídání, v závislosti na tom, jak zoufalé je bulimické tělo ve své snaze o vlastní záchranu. Rodiče bulimiků často pozorují jakýsi stav podobný tranzu při jejich hořčnatém záchvatu žravosti. Nemocný může během jednoho takového záchvatu zhltnout neuvěřitelné množství potravy a jeho blízcí při tom s hrůzou pozorují, jak si „hlídá své území“. Rodiče někdy říkají, že zkoušejí zamykat ledničku a mrazák, aby tomuto divokému přejídání zabránili. Oběť se také může následně „očistšovat“ tím, že si vyvolá zvracení nebo používá projímadla (Claude-Pierre, 2001).

Bulimie, to je především strach z tloušťky. Může mít různé podoby, jako je strach ze sladkostí, strach sníst, sníst o trochu víc nebo strach mít plný žaludek. Jako každý jiný strach roste s pozorností, kterou mu věnujete, a s kroky, o které před ním ustupujete. Kořeny každého strachu, a tedy i strachu z tloušťky, jsou ve vašem životě a ve světě, který vás obklopuje. Většina dívek není spokojena s tím, jak vypadá, snaží se držet dietu nebo má strach z přejídání (Krch, 2008).

Při rozvoji nevhodných stravovacích návyků hraje *strach z tloušťky* významnou roli. Jedním z mnoha důvodů strachu z tloušťky je skandalizace obezity. Už malé děti popisují obézní osoby jako líné, hloupé, nešikovné a smutné. Diskriminace a zesměšňování provází obezitu už na základní škole. V pohádkách a televizních seriálech se děti setkávají s postavami zlého nebo hloupého tlouštíka. V předsudcích vůči obézním nezaostávají ani někteří lékaři a učitelé. Tyto předsudky naučené často už v dětství se mohou stát zdrojem úzkosti a nejistoty u každého, kdo začne přibírat nebo se toho jen obává (Krch, Marádová, 2003).

Toto onemocnění je doprovázeno pocitem studu za vlastní tělo a postižený k sobě cítí nenávisť a odpor. Psychická zátěž se projevuje depresivním chováním s podrážděností a egocentrismem. Statistiky uvádějí, že jen asi 1/3 se zcela vyléčí, 6% umírá (Kukačka, 2008).

2.5 Obezita u dětí

2.5.1 Definice obezity

Jedním z aktuálních problémů světových rozměrů je nadváha a obezita. Světová zdravotnická organizace (WHO) upozorňuje na to, že nadváha a její vyšší stupeň – obezita postihují v průmyslových zemích stále častěji děti již v raném období života (Švejcar a kol., 2003).

Rozšíření obezity se více než zdvojnásobilo u předškolních dětí (ve věku 2 až 5 let) a více než ztrojnásobilo u dětí ve věku 6-11 let (Galloway, 2007).

Slovo „obezita“ neznamena nadměrnou hmotnost, ale nadměrné nakupení tukové tkáně. V dětském věku dochází pochopitelně k plynulým přírůstkům hmotnosti, ale nejsou způsobeny jen množením tukové tkáně, ale i rozvojem kostry a svalové hmoty (Lisá, Kňourková, Drozdová, 1990).

Obezitu u dítěte poznáme tak, že hmotnost, výšku a věk dítěte zaneseme do růstových (percentilových) grafů (Gregora, 2002).

V současné době neexistuje všeobecně, tj. celosvětově platná hranice nadváhy a obezity. Někde (např. u nás) jsou hranice nadváhy označovány hodnoty BMI nad 90. percentilem, někde je uznáván 85. nebo 91. percentil. Stejně je to s uznanou hranicí obezity; u nás je za ni považován 97. percentil, v některých státech 95. nebo 98. percentil (Švejcar a kol., 2003).

2.5.2 Příčiny obezity

V dětském věku existuje několik období, která jsou „riziková“ pro rozvoj nadváhy a obezity. Prvním je období vzestupu BMI, k němuž dochází kolem 5. a 6. roku. Začne-li BMI stoupat dříve, dítě opouští své percentilové pásmo a tento posun si uchovává až do dospělosti. Dalším rizikovým obdobím je nástup do školy, kdy kluci a holčičky zcela mění svůj dosavadní režim dne; místo celodenního pohybu je totiž čeká sezení ve školních lavicích i doma u úkolů (a po zvládnutí školních povinností vystřídá tuto sedavou činnost televizní obrazovka nebo monitor počítače, jimž příliš často dávají přednost např. před jízdou kolem). Třetím rizikovým obdobím pro možný rozvoj nadváhy či obezity je nástup puberty. V této době dochází také ke změně rozložení

tukové tkáně. Ta se zpravidla ukládá různě podle pohlaví: u dívek hlavně na hýždích, u chlapců na břicho a hrudníku. Pokud BMI nevybočí z běžných mezí, není proč se trápit (Švejcar a kol., 2003).

Hlavní organickou příčinou obezity je přejídání – konzumace většího množství kalorií, než může tělo spotřebovat. Viníkem jsou hlavně prázdné kalorie ve formě cukrovinek, sušenek, zmrzliny, slazených nápojů a sladkých snídaňových cereálů. Začíná to již v dětství, kdy je dítě krmeno místo mateřským mlékem dětskou výživou a slazenými cereáliemi. Je zřejmé, že pokud není obezita zapříčiněna organickou či mentální poruchou, její původ je ve výživě (Sharon, 1989).

Podle Gregora (2002) téměř polovina obézních dětí nesnídá. Do školy přicházejí hladové a energii potřebnou ke školní práci získávají z tukových zásob. Když se pak nají, většina stravy je zpracována na doplnění těchto zásob. Jejich tělo si dělá zásoby na příště, a tak ve školní jídelně si často dojdou ještě přidat. Doma, večer, když se sejde celá rodina, je čeká vydatná večeře, po které nenásleduje žádná fyzická námaha, ale lenošení u televize a spánek.

Pokud necháme výběr skladby jídla zcela na dětech, volí většinou to nejméně vhodné: sladká a moučná jídla, párky, pizzy, hamburgery, hranolky a slazené nápoje.

Další příčinou obezity je spolu se špatnou výživou, snížený výdej energie (Švejcar a kol., 2003).

Galloway (2007) uvádí, že děti ve věku 8-18 let tráví v průměru 6 hodin a 43 minut denně sledováním televize nebo sezením u počítače.

Pouze malé procento nadváhy a obezity je způsobeno jinými příčinami (např. špatnou funkcí žláz s vnitřní sekrecí) (Švejcar a kol., 2003).

Děti narozené matkám, které byly obézní v době porodu, mají dvakrát vyšší pravděpodobnost vzniku obezity ve věku čtyř let (Galloway, 2007).

2.5.3 Vliv obezity na zdraví dítěte

Obezita v dětském věku se ve vyspělých zemích stává čím dál větším problémem. Není jen kosmetickou záležitostí, ale má závažné vedlejší účinky na látkovou výměnu, zatěžuje kloubní, kosterní a cévní systém (Gregora, 2002).

Je rovněž spojována s vysokou úmrtností, cukrovkou, artritidou, vysokým krevním tlakem, aterosklerózou, koronárními nemocemi srdce a rakovinou (Sharon, 1989). Vyšší výskyt obezity u dětí vedl k nárůstu cukrovky typu II. (Galloway, 2007).

Takto postižené děti však nejsou ohroženy jen somatickými chorobami, tedy nemocemi těla, ale i chorobami psychickými.

Děti s vyšší hmotností se stávají terčem výsměchu svých vrstevníků. Některé na to reagují zvýšenou agresivitou, mnohé se uzavírají do sebe, straní se společnosti a vyhýbají se i sportovním aktivitám, protože ostatním obvykle nestačí a sklízejí jejich posměch. Místo toho, aby se co nejvíce pohybovaly, sedí u televize nebo počítače a nepříjemné pocity plynoucí ze samoty si kompenzují jídlem. Snížené dávky pohybu a naopak zvýšený přísun potravy jejich situaci samozřejmě ještě zhoršují (Švejcar a kol., 2003).

Tyto děti mají také vyšší pravděpodobnost horších školních výsledků, častějšího doučování, nízké sebeúcty a depresí. Častěji podléhají negativním stereotypům a šikaně od vrstevníků (Galloway, 2007).

„Pokud se nám nepodaří zvrátit negativní trend vzrůstající obezity u dětí, znamená to, že hodně takových dětí bude během života trpět závažnými zdravotními poškozeními v mnoha funkčních oblastech. Kromě jiného budou náchylnější k chronickým onemocněním, což bude mít negativní dopad na jejich výdělečný potenciál a častější výskyt předčasných úmrtí“ (Galloway, 2007, s. 12).

2.5.4 Léčba obezity

Terapie obézního dítěte je velmi složitá, obtížná a ve většině případů stále neúspěšná. Nejvíce případů obezity je způsobeno nadměrným příjmem potravy a nedostatečným pohybem, nesprávným způsobem života nejen obézního dítěte, ale celé rodiny.

Léčbu obézního dítěte musíme považovat za léčbu rodičů, sourozenců a často prarodičů (Lisá, Kňourková, Drozdová).

Nejdůležitější je zde role rodičů. Ti by měli především zásadně změnit jídelní zvyklosti, resp. životní styl rodiny, tj. měli by vyřadit potraviny a jídla energeticky vydatná, zařadit více zeleniny a ovoce, změnit porce jídla, zvýšit „porce“ pohybu dítěte. Naproti tomu četnost podávání jídel není vhodné redukovat (Švejcar a kol., 2003).

K terapeutickým zásahům patří:

- úprava výživy a životosprávy,
- fyzická aktivita
- výjimečně medikamentózní léčba

(Lisá, Kňourková, Drozdová, 1990)

Nejvhodnější léčbou obezity v dětském věku je spojení diety se zvýšenou pohybovou aktivitou a nácvik správných stravovacích návyků. Doporučená dieta by měla být jednoduchá, aby jí rodina mohla snadno kontrolovat. Existuje celá řada přístupů, jak sledovat a hodnotit energetický příjem a sestavovat vhodný jídelníček. Jednou z možností je „metoda semaforu“. Pro předškolní a školní děti je tato metoda jednoduchá a pochopitelná. Představuje strukturovaný stravovací plán s energetickým příjmem podle věku dítěte. Je založena na rozdělení potravin podle obsahu energie do tří skupin.

Zelené potraviny (jed!) jsou povoleny v neomezeném množství. Mají velmi malé množství energie. Není v nich obsažen tuk, jsou bohaté na vitaminy, minerály a vlákninu (zejména zelenina).

Žluté potraviny (pozor!) jsou potraviny s průměrnou nutriční hodnotou. Do této skupiny patří většina potravin. Jsou vhodné pro redukční dietu, přesto je není možné konzumovat v neomezeném množství (netučné mléčné výrobky, ovoce, celozrnné pečivo, těstoviny).

Červené potraviny (stop!) jsou potraviny s vysokým obsahem tuků nebo jednoduchých cukrů. Červené potraviny jsou povoleny maximálně 4x týdně (Gregora, 2004).

Léčbu je možné doplnit pobytem v lázních, ale nejlépe až v době, kdy již dítě za pomoci celé rodiny usiluje o snížení váhy a daří se to. Za bezpečný je považován hmotnostní úbytek přibližně 0,5 kg za týden, maximální hmotnostní úbytek by se měl pohybovat mezi 0,5 – 2 kg za měsíc.

Léčba obézního dítěte by měla být vedena specialistou endokrinologem, který úzce spolupracuje s obvodním dětským lékařem (Gregora, 2004).

2.5.5 Prevence obezity

Podle Gregora (2002) je prevencí obezity:

- Zdravá, racionální a vyvážená strava, s dostatkem vitamínů, ovoce, zeleniny a vlákniny.
- Rozdělení denního množství jídla do čtyř až pěti menších porcí.
- Pravidelné snídání.
- Dostatek pohybu, ve kterém budeme dítě podporovat.
- Půjdemě příkladem a změníme nevhodné stravovací návyky celé rodiny.

„Podpora dospělých a osobní příklad utvářejí návyky dětí a ovlivňují fyzickou aktivitu“ (Galloway, 2007, s. 12).

Lékaři varují před tím, aby děti ohrožené nadváhou či obezitou dodržovaly „zaručené“ domácí redukční diety. Vyvíjející se organismus totiž potřebuje vyváženou stravu se zastoupením všech živin, takže radikální změny jejich jídelníčku by měly probíhat vždy podle rad odborníka. Rodiče však mohou i bez odborné konzultace omezit ve stravě dítěte potraviny nadměrně sladké či tučné. Redukční dieta by měla být vedena vždy pod dohledem lékaře, protože v opačném případě hrozí při extrémních dietách zvýšené riziko narušení růstu a vývoje i rozvoje některých poruch příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie) (Švejcar a kol., 2003).

2.6 Držení těla

Pod pojmem „držení těla“ si představujeme celkový vzhled a dojem, jímž jedinec působí na okolí; mluvíme o jeho postavě. V podstatě je držení těla dáno rozložením jednotlivých částí těla podél vertikální osy, tj. všímáme si nesení hlavy, postavení šije, rozložení ramen, tvaru zad, lopatek a břišní stěny i stupně prohnutí páteře v poměru k vertikále. Úroveň držení těla je výrazem fyzického a duševního zdraví člověka (Berdychová, 1978).

Za vzpřímené držení těla můžeme také považovat takové držení, kde účinek gravitace je plně kompenzován vnitřními silami a kde nelze zjistit zřejmé známky oslabení či přímo funkčního selhání některé složky podpůrného pohybového systému. Držení těla je tím lepší, čím se více blíží ideálnímu postoji.

V tělovýchovné praxi bychom neměli zapomínat na to, že u jedinců je držení těla závislé na mnoha somatických a psychologických faktorech. Držení těla posuzujeme individuálně. Bereme v úvahu, že je to způsob, jakým se každý jedinec vyrovnává se statickými nároky vzpřímené polohy těla – je to specifický způsob adaptace člověka na zemskou tíži.

Držení těla je určováno postavením pánve, hlavy a dolních končetin. Postavení pánve má klíčový význam. V pánvi se nalézá těžiště těla, je základnou pro páteř, která je indikátorem všech změn. Z pánve vycházejí pohybové činnosti velkého rozsahu. Hlava má vedoucí postavení ve vedení, řízení směru pohybové činnosti. Dolní končetiny zajišťují základní lokomoční pohyb – chůzi. Pánev, hlava a dolní končetiny jsou ve svém postavení ovlivňovány napětím svalových skupin, které je obklopují. Vzpřímené držení těla zajišťuje především axiální systém. Zahrnuje svalstvo kolem páteře i svalstvo činné při dýchání (Hošková, Matoušová, 2000).

Aby bylo možno na držení těla působit, je nezbytné vyzbrojit se poznatky o znacích správného a vadného držení těla, poznat prostředky a způsoby, jimiž lze nedostatky v držení těla rostoucího jedince odstraňovat, seznámit se nejen s konkrétními přímivými a vyrovnávacími cviky, ale poznat i všechny další podněty, které mají v režimu života rozhodující vliv na utváření správného držení těla, jako jsou způsob využívání volného času, způsob sezení při psaní, čtení, kreslení, požadavky na zdravé spaní atp. (Berdychová, 1978).

2.6.1 Správné držení těla

2.6.1.1 Charakteristika správného držení těla

„Správné držení těla je zárukou správné motoriky uplatňující se v základních pohybových stereotypech, jako jsou např. chůze a běh“ (Matoušová a kol., 1992, s. 59).

Vzpřímené držení těla představuje složitý souhrn reflexů. Ontogeneticky se vývoj vzpřimování u člověka projevuje jako pozvolný děj ovládaný vzpřimovacími reflexy. Vzpřimující se tělo působí proti vlivu zemské gravitace silou postulárních svalů. Stanovit přesnou normu pro správné držení těla není možné. O určitou normu se pokusil např. Jaroš, podle něhož je správné držení těla výsledkem dokonalé svalové a nervové souhry, které lze označit jako klidové a jehož lze dosáhnout ve vzpřímeném postoji tak, že se svalstvo uvolní, ale nenechá se ochabnout. Jiní autoři podmiňují správné držení optimální funkcí vnitřních orgánů apod. (Pokorný, 1994).

Podle Matoušová a kol. (1992) je popis správného držení těla (viz příloha č. 8) v ideálním postoji následující:

při ideálním postoji jsou

- Nohy volně u sebe, kolena a kyčle nenásilně nataženy.
- Pánev je v takovém postavení, aby hmotnost trupu byla vycentrována nad spojnici středů kyčelních kloubů.
- Páteř má být plynule fyziologicky zakřivena.
- Ramena volně spuštěna dolů a dozadu tak, že se jejich hmotnost přenáší spíše na páteř než na hrudník.
- Lopatky jsou celou plochou přiloženy k zadní straně hrudníku.
- Hlava má být postavena tak, aby spojnice horního okraje zevního zvukovodu a dolního okraje očníce probíhala vodorovně.
- Těžnice těla prochází v bočním průmětu od bradavkového výběžku za boltcem ušním přes tělo sedmého krčního obratle páteře, kterou znovu protíná v místě přechodu hrudního oddílu páteře v bederní, dále sestupuje přes kyčelní kloub a před osou kloubu kolenního do středu chodidla.

2.6.1.2 Význam správného držení těla

Držení těla má v životě člověka značný význam, a to jak z hlediska zdravotního a pracovního, tak z hlediska psychologického a estetického.

Zdravotní význam spočívá v tom, že jedině správné držení těla umožňuje správnou polohu všech orgánů a jejich správnou funkci. Jde především o vydatné dýchání, dostatečné prokrvování všech tkání jak při činnosti, tak při odpočinku, o správnou polohu žaludku, střev atd. Správné postavení os kloubů a kostí působí příznivě na vývoj svalstva a na jeho správné napětí, správné postavení pánve umožňuje vyvinutí pevné břišní stěny, vede ke správnému prohnutí v bederní části páteře, ke správnému postavení dolních končetin a k vytvoření správné nožní klenby.

Další význam spočívá v tom, že jen dobře postavené klouby, správně zakřivená páteř a správně vyvinuté svalstvo umožňují žádoucí pohyblivost páteře a tím dávají předpoklad pro úspěšný pracovní výkon. Správné držení těla zvyšuje výkonnost člověka jak v práci, tak ve sportu a je v přímém vztahu k branné zdatnosti. Činnost všech orgánů, jsou-li správně rozloženy, je vyrovnaná, zatížení se rovnoměrně rozdělí po celém těle a tím se zamezí předčasné únavě vznikající při nesprávném rozložení jednotlivých částí těla kolem vertikální osy (Berdychová, 1978).

2.6.1.3 Hodnocení držení těla

Správné držení těla je určováno postavením pánve, hlavy a dolních končetin. Postavení pánve má klíčový význam. V pánvi se nalézá těžiště těla, je základnou pro páteř, která je indikátorem všech změn. Z pánve vycházejí pohybové činnosti velkého rozsahu. Hlava má vedoucí postavení a vedení, řízení směru pohybové činnosti. Dolní končetiny zajišťují základní lokomoční pohyb – chůzi (Matoušová a kol., 1992).

Správné držení těla obvykle posuzujeme podle celkového vzhledu stojícího dítěte. Z hlediska metod, stavby těla, hodnocení držení těla, tvaru páteře a klenby chodidla jsou relativně snadno proveditelné (Pokorný, 1994).

Mnohá vyšetření se dějí pomocí přístrojů, ale ne vždy v běžné školní praxi či v oddílech zdravotní TV tato vyšetření můžeme provádět (Hošková, Matoušová, 2000).

Podle Hoškové a Matoušové (2000) můžeme hodnotit postavu např. podle Jaroše a Lomíčka nebo Matthiase. Pokorný (1994) dále uvádí hodnocení postavy podle Bankroftové nebo Cramptonovy testy.

2.6.1.4 Cvičení pro správné držení těla

Při ovlivňování posturální funkce postupujeme metodicky prostřednictvím základních cvičebních poloh (Hošková, Matoušová, 2000).

Základní vyrovnávací prostředky tvoří podstatnou část pohybového programu. Zařazujeme je převážně do vyrovnávací části cvičební jednotky. Jsou společným cvičebním programem pro všechna zdravotní oslabení.

Vyrovnávací cvičení dle svého významu, zaměření, účelu a funkce můžeme z didaktických důvodů rozlišovat na:

1. Cvičení, která vedou k nácviku a upevnování správného držení těla, k nácviku základních pohybových stereotypů, cvičení, která ovlivňují harmonický rozvoj kosterního svalstva a jeho tonickou vyváženost.
2. Dechová cvičení, která podporují rozvoj dýchací funkce, podílejí se při výchově ke správnému držení těla a také přispívají k tělesné i duševní relaxaci.
3. Relaxační cvičení, kterými ovlivňujeme schopnost vědomého uvolňování svalového napětí, regulujeme i celkové psychické uvolnění čímž vytváříme předpoklady pro správné funkce nejen tělesné, ale i duševní.

(Matoušová a kol., 1992)

Základní polohy zabezpečují, že cvičící zaujmají na začátku pohybu a na jeho konci určitou polohu těla, kde nejnadhěji udrží rovnováhu všech částí, zafixují si jeho přirozené a správné držení. V jednotlivých cvičebních polohách se učí elementárním pohybům, při kterých kontrolují správnou polohu pánve, hlavy a ostatních částí těla ve vzájemné koordinaci s dýcháním a zároveň se učí účelnému svalovému napětí a uvolnění.

V těchto základních cvičebních polohách jednoduchými cvičebními tvary, přesně prováděnými, vytváříme optimální posturální vztahy pro vzpřímené držení těla. Jde nám o to, aby cvičící získal kinetickou i sensorickou představu vzpřímeného držení v jednotlivých polohách. V nich aktivujeme a rozvíjíme především svalstvo kolem páteře a svalstvo podílející se na dýchacím stereotypu (Hošková, Matoušová, 2000).

Přímivé cviky

Cvičení pro přímé držení těla, tzv. přímivá cvičení, tvoří soubory cviků, které jsou zaměřeny na pohyblivost páteře, na udržování optimální délky a tonusu svalů. Vlastní cviky by měly být spojeny se správným dýcháním, a také s odpovídajícím uvolněním. Dále by tyto cviky měly být prováděny pomalu a s krátkou výdrží v konečném rozsahu pohybu (Pokorný, 2000).

Vyrovnávací cviky pro odstranění hlavních posturálních oslabení

1. Plochá záda

Doporučená cvičení	Nedoporučená cvičení
Cvičení pro posílení šíjových a bederních svalů	Výdrže v prohnutých předklonech
Cvičení na protažení zádového svalstva	Násobené skoky a skoky do hloubky
Postupné předklony, záklony a rotace	Zvedání a nošení těžkých předmětů
Chůze s lehkými předměty na hlavě	Dlouhodobé stoje a dlouhotrvající chůze
Krátkodobé přeskoky přes krátké švihadlo	Visy

2. Kulatá záda

Doporučená cvičení	Nedoporučená cvičení
Přímivá cvičení	Hluboké předklony
Posílení šíjových svalů, mezilopatkových a zádových svalů	Cvičení podporová
Posílení břišních svalů	Skoky do hloubky
Protažení prsních svalů	Zvedání těžkých břemen
Posílení bederního svalstva	Kotouly

3. Bederní hyperlordóza

Doporučená cvičení	Nedoporučená cvičení
Přímivá cvičení	Bederní záklony
Protahovat bederní a hýžďové svaly	"Kolébky" vpřed prohnutě
Protahovat svaly na zadních stranách stehna	Dlouhotrvající poskoky
Protahovat flexory kyčelních kloubů	Skoky do hloubky
Posílit břišní svaly	Zvedání těžkých předmětů
Vyrovnávací cvičení pro "kulatá záda"	Dlouhotrvající stání
Lezení, plazení, krátkodobé visy, cvičení rovnováhy	

4. Skoliotické držení těla

Doporučená cvičení	Nedoporučená cvičení
Přímivá cvičení	Jednostranná cvičení
Pohyby trupu ve všech směrech	Zvedání a nošení těžších břemen
Posílení břišního a hýžďového svalstva	Některé jednostranné sportovní disciplíny - badminton, tenis, hody apod.
Krátkodobé visy	Dlouhodobé stání, pochody, běhy aj.
Posílení zádového svalstva	Doskoky a dopady
Plavání	

5. Vbočená a vybočená kolena, ploché nohy

Doporučená cvičení	Nedoporučená cvičení
Plantární a dorzální flexe	Dlouhé stání
Uchopování drobných předmětů prsty	Dlouhotrvající chůze
Přenášení hmotnosti těla na vnější stranu chodidel	Dlouhotrvající poskoky
Chůze po laně, švihadle apod.	Skoky do hloubky
Chůze bosky po nerovném podkladu	Chůze bosky po rovném a tvrdém podkladu
Našlapování na tyč apod.	Chůze v nevhodné obuvi

(Pokorný, 2000)

Pánev, hlava a dolní končetiny jsou ve svém postavení ovlivňovány napětím svalových skupin, které je obklopují. Proto vyrovnávací cvičení zaměřujeme na harmonický rozvoj svalového napětí.

Hlavní těžiště výchovy ke správnému držení těla je ve vyrovnávací části cvičební jednotky. Vyrovnávacími cvičeními ovlivňujeme narušené poměry ve výkonných hybných orgánech, vytváříme předpoklady pro rozvinutí nebo obnovení správných posturálních vztahů v jednotlivých oblastech těla. Vedeme cvičence k tomu, aby si na základě kinestézie (pohybový smysl umožňující uvědomit si směr, velikost a rychlost tělesných pohybů a polohu těla v prostoru) vytvořili správný posturální stereotyp (Matoušová a kol., 1992).

Při vyrovnávání nesprávných pohybových stereotypů, které nejsou zafixovány, svalová nerovnováha není ještě plně rozvinutá a funkční poruchy se neprojeví, pozornost zaměřujeme na upevnění správných funkčních vztahů mezi jednotlivými svaly.

Zařazujeme jednoduché pohyby v základních cvičebních polohách. Důsledně dbáme na přesné provedení, obnovujeme správné držení těla a celkovou tonizaci svalstva, abychom docílili vyváženého svalového tonusu (napětí).

Výraznější poruchu svalové rovnováhy, projevující se již zafixovanými nesprávnými pohybovými stereotypy, odstraňujeme postupně tím, že se zaměřujeme na jednotlivé oblasti (bederní a pánev, krční a hrudní) a odstraňujeme nejprve výrazné zkrácení a pak oslabení svalů (Matoušová a kol., 1992).

2.6.2 Vadné držení těla

2.6.2.1 Charakteristika vadného držení těla

„Vadné držení těla trápí až 40% dětí“ (Gregora, 2002, s. 60).

Porucha svalové funkce se může projevit především změnami svalového napětí, což má za následek vznik svalové nerovnováhy. Snížení svalového napětí (hypotonie) vede k ochabování svalů a k jejich klesajícímu podílu na různých pohybech (hypoaktivita). Naopak u svalů, u kterých se zvyšuje svalové napětí (hypertonie), dochází k zmohtnutí (hypertrofii), ke zkrácení a k nadměrnému zapojování do pohybu (hyperaktivita). Vlivem těchto změn dochází k poruchám statické funkce. Mluvíme o vadném držení těla (viz příloha č. 9) (Matoušová a kol., 1992).

Tyto poruchy se vyvíjejí postupně. Nejprve vznikají poruchy funkční, které můžeme aktivním svalovým úsilím odstranit. Pokud však k tomu nedojde, objevují se změny strukturální a vada se fixuje. Ty již odstranit nelze (Matoušová a kol., 1992).

2.6.2.2 Příčiny vadného držení těla

Jsou dva druhy příčin: vnitřní (růstové, fyziologické, konstituční) a vnější (vyvolané prostředím a výchovou).

Mezi *vnitřní příčiny* počítáme dědičné dispozice po rodičích, nerovnoměrný růst dítěte, nesprávnou činnost žláz s vnitřní sekrecí atd. Tyto fyziologické procesy mohou rodiče ovlivnit vhodnou výživou (hojností vitaminů) a celkovou péčí o zdraví dítěte. Ani dědičný vliv není nepřekonatelný, při správném a včasném zásahu lze i rodové dispozice potlačit.

Vnější příčiny vadného držení těla vyvolané prostředím, v němž dítě žije, lze rodinnou výchovou významně ovlivnit, jak potvrdily naše i zahraniční výzkumné studie. Značný vliv na vývoj držení těla má vstup šestiletého dítěte do školy. Přejed z volného způsobu života, z her a neustálých proměn činností a tím i změn poloh, které si dítě většinou samo určuje, do školní kázně vyžadující sedavou polohu těla několik hodin za sebou způsobuje u většiny dětí zhoršení úrovně držení těla (Berdychová, 1978).

Podle Bartka (1980) vyžadují tělesné proporce dítěte vhodný nábytek, přizpůsobený jeho velikosti.

Nevyhovující proporce nábytku bývají závažnou příčinou vadného držení těla. Dále také nepřiměřená výška pracovní desky stolu, na níž dítě píše a kreslí, židle neodpovídající výškou délce končetin dítěte a zejména židle s nerovným opěradlem, které přímo navozuje kulatá záda. I nevhodná postel může způsobit vadné držení těla dítěte, zejména je-li příliš měkká, s vysokým podhlavníkem a nehygienickou příliš teplou přikrývkou, takže se dítě zpotí, spí neklidně a páteř se ve spánku nenarovná. Dítě potřebuje náležitý odpočinek na pevné podložce (Berdychová, 1978).

Předcházet vadnému držení těla lze správnou pohybovou výchovou už od kojeneckého věku. Jak jsem již zmínila, důležité je také správné sezení (viz příloha č. 10) a volba sedacího nábytku. Opěradlo má sledovat zakřivení páteře a má podpírat záda až po lopatky a přitom umožňovat volný pohyb. Výška sedacího nábytku má odpovídat zhruba délce dolní končetiny od kolena dolů. Výška pracovní desky stolu má být taková, aby se dítě mohlo pohodlně opřít. Lůžko má být rovné a pevné. Důležité je uvědomit si, že proporce se během růstu dítěte rychle mění, a tak je třeba měnit i židle.

Pravidelné lékařské prohlídky v předškolním a školním věku pomáhají předcházet vadám držení těla a včas léčit poruchy ve vývoji páteře (Gregora, 2002).

2.6.2.3 Následky vadného držení těla

Vadné držení těla může přivodit ochabnutí břišní stěny, jehož důsledkem je pokles vnitřních orgánů a jejich nedostatečné prokrvování, nastává nebezpečí předčasného opotřebování meziobratlových plotének a v důsledku toho bolestivost v krajině bederní a křížové, zploštění klenby nožní a celkové ochabnutí všech orgánů, což vede ke snížení sil a tím i zmenšení pracovní výkonnosti (Berdychová, 1978).

2.6.2.4 Symptomy odchylek v držení těla

Poruchy se projevují převážně na páteři a podle lokalizace a charakteru je označujeme jako bederní hyperlordózu, hrudní kyfózu, kombinace obou, plochá záda, skolióza, vadné držení hlavy a krční páteře (viz příloha č. 11).

Kromě změn statické funkce vzniká i porucha dynamiky, která se projevuje vadnými pohybovými stereotypy (Matoušová a kol., 1992).

Kyfotické držení a kyfóza se výrazně rýsuje kulatými zády a cvičenec neprovádí vzpažování v plném rozsahu. Tento pohyb se viditelně promítá do oblasti beder, kde dochází k většímu prohýbání s následným „vytrčením břicha“.

Zvýšená sedlivost v bedrech i hyperlordóza se může projevit při předklonech. Nalézáme plochá místa v bederní krajině proti pravidelné křivce páteře. Cvičenec může mít obtíže v provedení při průvlecích na hrazdě, špatně rotuje kotoul atd.

Plochá záda jsou patrná při pohybech, které jsou toporné, je zřejmé přílišné narovnávání hlavně v hrudní oblasti páteře. Chybí fyziologické zakřivení a páteř neplní dostatečně tlumící funkci.

Skoliotické držení i skolióza se charakterizuje nesymetrickými pohyby do úklonu, při rotaci a ramena jsou v nestejně úrovni. Hlava má větší tendenci přecházet do úklonu i v lehu.

Valgózní nebo varózní kolena, ploché nohy zapříčiňují těžkopádnou chůzi. Chůze je na plných chodidlech, je nepřirozená práce kotníků a klouby jsou nestejně zatěžovány (Hošková, Matoušová, 2000).

2.7 Vliv rodiny, okolí a masmédií

2.7.1 Vliv rodiny

Rodina má při výchově dítěte nezastupitelné místo. Výchova v rodině je založena na nejhlubším lidském citu – na rodičovské lásce, která je pro dítě zdrojem jistoty, bezpečí, harmonujícím pojítkem s okolním světem. Základ všech vlastností, dovedností, názorů, chování a jednání dítěte nacházíme v rodině, v její tradici, v životním stylu rodičů, v jejich postojích a názorech (Berdychová, 1978).

Správná rodičovská výchova spočívá v rozvíjení schopností dítěte, vytváří určitá pravidla a ovlivňuje postoje dítěte k okolnímu světu. Normální vývoj dítěte prochází několika stupni a je závislý na dobrém rodinném zázemí. V ideálním případě se dítě dostává do každého následného období života až poté, co se naučí všechny věci z období minulého.

Děti, jejichž vývoj probíhá bez správného vedení rodičů a bez dobrého rodinného zázemí, jsou však stále více zmatené. Nejsou si jisti svou úlohou ve společnosti a nevěří svým pocitům (Claude-Pierre, 2001).

Rodiče by měli dítěti zajistit rozumnou životosprávu, usměrnit své výchovné působení, poskytnout mu vyrovnané rodinné prostředí a spolupracovat těsně se školou, tj. informovat se o jeho práci a dát si vysvětlit příčiny eventuálních nedostatků. Je třeba zdůraznit, že příklad rodičů působí víc než slovní výzvy (Prchal, 1988).

Rodiče jsou pro své děti vzorem. Pokud tráví volný čas pasivně, mívají obvykle děti, které také necvičí. Ale pokud dospělý jedinec cvičí pravidelně, jedná se jednoznačně o nejvýznamnější pozitivní vliv na celoživotní zdraví jeho potomků.

Děti jsou často nuceny omezovat svou přirozenou potřebu pohybu, protože dospělí jim v něm brání. Například ve školách se omezují přirozené příležitosti k pohybu o přestávkách, čímž děti vlastně učíme sedavému stylu života (Galloway, 2007).

Děti v mladším školním věku velmi rády využívají svou představivost. Jedná se o období vytváření „stavebních kamenů“. Rodiče by měli podporovat sociální, intelektuální a fyzický rozvoj dítěte. Dovednosti, které se dítě v tomto období naučí, položí pevný základ pro zvládnutí komplikovaných sportovních pohybových úkonů a

dalších aktivit, při nichž se uplatňují motorické dovednosti. Dobře zvládnuté základy v raném dětství pomohou dětem k dosažení úspěchů v pozdějším věku (Galloway, 2007).

2.7.2 Vliv okolí

V současné době žijeme ve společnosti plné obav a problémů. To se přenáší i na rodiče. Pravidla, která platila před padesáti nebo ještě před třiceti lety, už nejsou k ničemu. Neustále máme spoustu starostí. Naše současná města připomínají spíše poškozená mraveniště. Jsme vyplašení, nervózní, zmateně pobíháme všemi směry a vedeme uspěchaný život plný stresů.

Myslíme si, že telefony, faxy nebo internet nám pomáhají v mezilidské komunikaci, ale to je velký omyl, protože tyto vymoženosti nás pouze nutí žít stejně uspěchaným tempem jako zbytek společnosti. Ve skutečnosti se stále více vzdalujeme od té části svého já, která je nezbytná pro naši duševní pohodu – od naší starostlivosti a zájmu o druhé.

Zdá se, že všichni neustále žijeme pod takovým tlakem, že už se neobejdeme bez pomocné berličky různých léků, ať už analgetik, nebo antidepresiv. Tímto umělým znecitlivěním se však posiluje pouze naše apatie a otupělost, místo naší starostlivosti. Život je stresující – a my se snažíme před tímto stresem utéct. Ale tím bezděčně učíme své děti, že všechny starosti a problémy je možné vyřešit nějakou zázračnou pilulkou. Učíme je, že bolest, nedokonalost a lidskost jsou v dnešní době zcela nepřijatelné (Claude-Pierre, 2001).

„Sociální prostředí ovlivňuje moderního člověka a v současné přetechizované společnosti se ukazují záporné následky civilizačního procesu na zdravotní stav a funkční schopnosti lidského organismu“ (Juklíčková-Krestovská a kol., 1985).

Hanreich (2001) uvádí, že čím jsou děti starší, tím více podléhají vlivu reklamy a našich vlastních tradic a zvyklostí. Tyto vnější vlivy mohou instinkt dítěte zcela potlačit. Velmi brzy můžeme pozorovat u dětí stejné chyby např. ve stravování jako u jejich vzorů.

Je třeba si uvědomit společenské poslání tělesné výchovy jako zdroje adaptačních schopností, regenerační složky a harmonizujícího činitele ovlivňujícího

člověka obzvláště v období jeho růstu a vývoje, tj. v dětství. Úsporně plánovaná sídliště a v mnoha případech i prostory škol omezují spontánní pohyb dětí v místnostech i venku. Výzkum pohybového a tělesného rozvoje dětí do šesti let prokázal akceleraci růstu a vyšší úroveň somatických ukazatelů hlavně u městských dětí. Varující je však zjištění, že tyto ukazatele nejsou v souladu s růstem funkční zdatnosti a kondiční úrovně dětí. Dokazuje to mimo jiné i rozpor mezi potřebou pohybu a možností jeho realizace, narážející na nedostatek prostoru hlavně u větších sídlišť (Jukličková-Krestovská a kol., 1985).

2.7.3 Vliv masmédií

Pozitiva

Úloha hromadných sdělovacích prostředků (dále jen HSP) v sociální komunikaci, i v propagaci tělesné výchovy je nepopiratelná. Jedna oblast jejich působení je dosud málo probádána a většinou je předmětem subjektivních dohadů, jaká je jejich účinnost, jaký je jejich vliv zejména na informovanost, názory a způsoby chování.

Z výsledku výzkumu „Tělovýchova 1979“, který byl uskutečněn v úzké spolupráci metodického oddělení Českého ústředního výboru ČSTV a Ústavu pro výzkum kultury v Praze, se dozvídáme, jak velký vliv mají jednotlivé sdělovací prostředky. Z HSP byly vybrány jen některé a zájem byl soustředěn na televizi, rozhlas, denní tisk, časopisy a kino. Dostáváme toto pořadí: největší vliv má televize 48,3%, následuje rozhlas 34,6%, časopisy 24,4%, denní tisk 15,7% a kino 2,2% (Teplý, Adamec, 1980).

Jedním z pozitiv HSP je také to, že po celou dobu školní docházky dítěte mohou rodiče pomocí nich v nejrůznějších formách získat poznatky o výchově dětí i o tom, jak a kdy jim mají a mohou při školní docházce pomáhat (Brtníková, 1979).

Negativa

„Vzhledem k mediální kultuře, k diktátu trhu a konzumu, není nejjednodušší orientovat se v tom, co by děti k svému vývoji právě potřebovaly“ (Dvořáková, 2009, s. 27).

Negativem je také doslova bombardování lidí různými obrazy s ideály nedosažitelné ženské krásy. Ženské časopisy jsou plné článků a reklam, které propagují diety, snadné hubnutí, přístroje na cvičení a podobně. V televizi jsou krásné ženy vidět ve všech reklamách, ať se jedná o automobily, nebo mycí prostředky (Claude-Pierre, 2001).

Média a reklamní obrázky oslavující dokonalost a krásu mohou za to, že se mnoho žen cítí nespokojeno se svými těly. Kult štíhlosti sice není příčina mentální anorexie, ale je jejím spouštěcím mechanismem (Claude-Pierre, 2001).

Média nás neustále zahlcují pesimismem, soutěživostí, beznadějí, konflikty a katastrofami nejrůznějších typů. Násilí, které je v nich ukazováno, způsobuje, že přestáváme vnímat bolest a utrpení druhých a stávají se z nás lhostejní pozorovatelé. Všudypřítomné obrazy oslavují negativismus a senzacechtivost, potlačují naději a vštěpují strach.

Křehká dětská duše získává informace často především z televize a ostatních médií, které se honí za senzacemi a znehodnocují základní principy humanity. Děti jsou vystaveny nepřetržitému proudu negativních informací ve věku, kdy ještě nejsou schopny patřičného odstupu a nadhledu.

Děti potřebují mít ve svém životě nějaký řád. Pro jejich pohodu je důležité, aby vyrůstaly v harmonickém prostředí, v optimismu a naději (Claude-Pierre, 2001).

Zajisté, předchozí generace provázelo u jídla puštěné rádio, ale nebylo to tak ve všech rodinách, stejně jako dnes televize v čase jídla nehraje ve všech domácnostech. Každopádně však v obou případech dochází k narušení společného stolování a omezení verbální komunikace. Děti „rozhlasové“ generace měly příležitost vyčítat rodičům nedostatek komunikace v rodině. Kritizovaly vpád „hlasu z rádia“ k rodinnému stolu; bránil jim v tom, aby samy mohly vypravovat svou vlastní historku, pokládat otázky, které je trápily, dělit se s rodiči o radosti i starosti ve chvílích společného stolování. A je silně pravděpodobné, že děti „televizní“ generace se budou obracet na rodiče se stejnými výčitkami, i když samy jako první vyžadují obrázky, které je fascinují.

Mít televizi „na talíři“ má za následek postupnou ztrátu orálního požitku, který vytlačuje požitek ze sledování televize. Jídlo se přitom stává něčím podružným, přídatkem k televiznímu pořadu. Jde o to utišit hlad v podmínkách přizpůsobených sledování televizních pořadů (aby nerušil jeden druhého, aby nikomu neunikl ani obrázek). Všechno ztrácí formu a smysl, je to jen bezúčelné hltání obrazů a potravin bez chuti (Bonnot-Matheron, 2002).

Hlavním negativním rysem současné reklamy, a z ní zvláště televizní, je to, že prezentuje jako obzvláště zdravé některé potraviny, které by ve skutečnosti především v dětském jídelníčku být vůbec neměly. Jedná se o potraviny obsahující zbytečně mnoho kalorií, velké množství cukrů, cholesterolu a soli. Jejich nadměrná konzumace znamená zbytečný příjem kalorií, neproporcionální příjem vitamínů, minerálních látek i stopových prvků a příjem velkého množství různých přísad, jako jsou barviva či stabilizátory.

Dopad reklamy týkající se výživy je v podstatě dvojitý. Za prvé nabádá děti, aby konzumovaly tzv. prestižní „moderní“ jídla a nápoje, které jsou pro ně ovšem nevhodné. Za druhé napomáhá šíření dvou závažných poruch příjmu potravy. Děti podléhají reklamě snadno, dá se říci, že jsou vůči ní bezbranné. Je proto na rodičích, aby jim vysvětlili, co je pro ně skutečně zdravé, a co naopak nezdravé (Švejcar a kol., 2003).

3 Cíle, úkoly a hypotézy práce

3.1 Cíle práce

Cílem práce je zjistit, jaké jsou představy dětí o zdraví, pohybu a jeho významu, o druzích sportu a jejich provádění. Jaký vliv na jejich utváření má rodina, škola, televize a okolí.

Díličními cíli jsou:

- Snaha utvořit celkový pohled na problematiku zdraví, pohybu a sportu u dětí mladšího školního věku.
- Zjistit, jaký na tuto problematiku mají děti třetích tříd názor.
- Jaký vliv na tyto názory má rodina, škola, masmédiá.
- Zjistit, jaké mají tyto děti znalosti o sportu a zdravé výživě.
- Poučit o jednotlivých problémech.
- Zjistit do jaké míry jsou využívány jejich teoretické znalosti v praxi.
- Porovnat zkoumané žáky (výšku a váhu) s populační normou stejně starých dětí.

3.2 Úkoly práce

Při zpracování diplomové práce jsem postupovala takto:

- Vyhledávání informací, které se týkají metod výzkumů a dané problematiky.
- Studium odborné literatury.
- Vytvoření dotazníku a žádosti o schválení provedení výzkumu pro rodiče.
- Požádání základních škol v Českých Budějovicích, Hrdějovicích, Rožnově a na Borku o spolupráci. Domluvení se na realizaci výzkumu.
- Seznámení se s žáky, seznámení je s výzkumem a jeho průběhem.
- Realizace dotazníků a měření.
- Po ukončení výzkumu zhodnotit, zpracovat a sepsat jeho výsledky.

3.3 Hypotézy práce

Předpokládám, že:

H1: při výčtu sportovců budou mít největší šanci chlapci, kteří žijí fotbalem nebo hokejem, protože tyto sporty jsou velmi medializovány a finančně podporovány

H2: většina dětí mladšího školního věku má kladný vztah ke sportu, protože pohyb je jejich přirozenou potřebou

H3: žáci třetích tříd si již uvědomují význam sportu a vědí co je to „zdravá strava“ a co do ní nepatří. Tyto znalosti a návyky získávají z medií, kde se o této problematice hovoří stále častěji, ze školy, a také v rodině.

H4: většina měřených dětí bude odpovídat průměrným hodnotám (pásma středních hodnot – 25. až 75. percentil), vzhledem k populační normě stejně starých dětí

4 Metodologie

4.1 Použité metody

4.1.1 Dotazníková metoda

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Umožňuje získat údaje od velkého množství respondentů v poměrně krátkém čase (Zelinková, 2001). Samotný dotazník je soustava připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaný (respondent) odpovídá písemně. Někdy se ve stejném významu jako dotazník užívá i termín anketa (Horák, Chrástka, 1989). Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Tato frekventovanost je často dána jeho zdánlivě lehkou konstrukcí (Gavora, 2000). Pomocí dotazníků získáme hromadná data, jež se zpravidla statisticky zpracovávají. K této skutečnosti je třeba přihlídnout při sestavování dotazníku (Kořínek, 1976).

Dotazníkové metodě bývá často oprávněně vytýkáno, že nezjišťuje to, jací respondenti skutečně jsou, ale jen to, jak sami sebe vidí, nebo chtějí, aby byli viděni. Nespornou výhodou dotazníku na druhé straně je, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromáždění dat od velkého počtu respondentů (Horák, Chrástka, 1989).

Vyplnění dotazníku musí předcházet vysvětlení (buď ústní, nebo písemné v záhlaví dotazníku), k čemu budou odpovědi použity. Pokud pedagog nepotřebuje znát názor konkrétních respondentů, je zadání dotazníku anonymní (Zelinková, 2001). Osoba vyplňující dotazník se nazývá respondent a jednotlivé prvky dotazníku se nazývají otázky (Gavora, 2000).

4.1.1.1 Struktura dotazníku

Přesná formulace cíle je základní podmínkou účelnosti. Z cíle vychází struktura dotazníku a formulace otázek (Zelinková, 2001). Dotazník má mít promyšlenou strukturu. Při přípravě dotazníku je potřeba základní otázku nejprve rozdělit do několika okruhů. Každý z nich se potom naplňuje položkami (Gavora, 2000). Proto, že při této formě dotazování chybí přímý kontakt tazatele s dotazovaným, velice záleží na

promyšlené formulaci otázek i na jejich pořadí, tedy vůbec na konstrukci dotazníku. Tazatel již nemá při výzkumu možnost otázky měnit a doplňovat (Kořínek, 1976).

Dotazník se obvykle skládá ze tří částí.

Vstupní část se skládá z hlavičky (název a adresa instituce, která zadává dotazník a jméno autorů dotazníku). Vstupní část dále vysvětluje cíle dotazníku. Obvykle zdůrazňuje i význam respondentových odpovědí při řešení dané problematiky. Tím motivuje respondenta k pečlivému vyplňování dotazníku a v případě zasílaného dotazníku i k jeho vrácení. Obsahuje i pokyny, jak dotazník vyplňovat. K pokynům bývá někdy připojen ilustrativní příklad vyplnění.

Druhá část obsahuje vlastní otázky. Seřazení otázek nebývá vždy tematické, tj. pořadí jednotlivých otázek neodpovídá logice. Toto pořadí se ruší z psychologických důvodů. Na prvních místech bývají otázky lehčí a přitažlivější. Uprostřed bývají otázky těžší a méně zajímavé. Ke konci jsou umístěny otázky, které mají důvěrnější charakter. Na konec bývají zařazeny i faktografické otázky. Je to proto, že respondent může být na konci dotazníku unavený a faktografické otázky obvykle nebývají tak náročné jako jiné typy otázek (Gavora, 2000).

Na konci dotazníku bývá poděkování za spolupráci (Zelinková, 2001).

Položky v dotazníku:

- by měly být jasné a srozumitelné
- by měly být jednoznačné
- by měly zjišťovat jen nezbytné údaje
- nesmějí být sugestivní
- mají vždy obsahovat jasné pokyny k vyplňování
- by mělo být možno snadno třídit, tabelovat a zpracovávat.

(Horák, Chrástka 1989)

4.1.1.2 Druhy položek v dotazníku

Místo termínu položka se často používá termín otázka. Označení položka je obecnější, protože některé položky nemusí mít formu otázky, nýbrž formu příkazu (Horák, Chrástka, 1989).

Některé otázky se konstruují velmi lehce – jsou to zejména faktografické údaje (např. věk, pohlaví, bydliště, zaměstnání, vzdělání apod.). Mnohem obtížněji se vytváří otázky zaměřené na zjišťování názorů, postojů, osobnostních rysů apod. Zde je potřeba formulovat otázky tak, aby respondent byl ochoten odpovídat, a když odpovídá, aby odpovídal nezkresleně. Speciálním problémem je tvorba otázek do dotazníku pro děti. Znění otázek musí být velmi jednoduché (Gavora, 2000).

Položky dotazníku lze třídit podle různých kritérií, z nichž nejčastěji se uvádějí: cíl, pro který je položka určena, forma požadované odpovědi a obsah, který položka zjišťuje.

a) Cíl, pro který je položka určena

Rozlišujeme položky *obsahové* (výsledkové) a položky *funkcionální*. Obsahové položky zjišťují údaje, které jsou nutné pro splnění výzkumného záměru, funkcionální položky mají optimalizovat průběh dotazování. Mezi funkcionální položky řadíme tzv.:

- Kontaktní položky slouží k vytvoření náležitého kontaktu mezi respondentem a výzkumníkem. Bývají velmi snadné a nenáročné, plní funkci úvodu k dotazování a uvádí respondenta do zkoumané problematiky.
- Funkcionálně psychologické položky slouží k odstranění nežádoucího napětí u respondenta, někdy se používají k „přeladění“ respondenta při přechodu od jednoho tématu k druhému nebo pro odstranění stereotypních postojů respondenta ke zkoumané problematice.
- Kontrolní položky mají za úkol prověřit věrohodnost zjišťovaných údajů.
- Filtrační položky se užívají při zkoumání problémů, které se netýkají celého souboru zkoumaných jedinců. Filtrační položky se zpravidla zařazují před položky základní a mají za úkol eliminovat ty jedince, kteří pro šetření nemají význam.

b) Forma požadované odpovědi v dotazníku

Podle toho, jakým způsobem má respondent v určité položce dotazníku odpovědět, lze rozlišit položky otevřené a položky uzavřené (Horák, Chrástka, 1989).

Zelinková (2001) rozlišuje otázky podle stupně otevřenosti také na uzavřené polouzavřené a otevřené.

- Uzavřené otázky – Uzavřená otázka je taková, která nabízí hotové alternativní odpovědi. Úlohou respondenta je naznačit (podtrhnout, zakroužkovat) vhodnou odpověď. Hotové odpovědi si musí výzkumník připravit na základě poznání problematiky prostřednictvím literatury a na základě předvýzkumu. Předvýzkum může mít dotazníkovou podobu nebo může jít o interview. Výhodou uzavřených otázek je jejich lehké zpracování. Vyhodnocovatel spočítá, kolikrát respondenti odpověděli na každou alternativu (Gavora, 2000).
Horák a Chrástka (1989) dále dělí uzavřené otázky na dichotomické a polynomické. Pokud lze dát jen dvě vzájemně se vylučující odpovědi (např. ano, ne), hovoříme o položkách *dichotomických*. Pokud na položku existují dvě odpovědi, které se však vzájemně nevylučují, jedná se o tzv. *nepravou dichotomii*. U polynomických položek se předkládá respondentům více jak dvě odpovědi. Tyto položky je možno dále rozdělit na výběrové, výčtové a stupnicové.
- Otevřené otázky – Dávají respondentovi dost velkou volnost u odpovědi. Otázka nasměruje respondenta na tázaný jev, neurčuje mu však alternativní odpovědi. Výhodou těchto otázek je, že neomezují respondenta. Nevnučují mu volbu. Proto jsou obvykle zdrojem nových anebo neznámých údajů, tj. informací, které by výzkumník nemohl získat pomocí uzavřených otázek. Na otevřené otázky se však odpovídá obtížněji než na uzavřené. Respondent musí hledat vhodnou odpověď. Jejich *nevýhodou* je, že se jejich odpovědi obtížněji zpracovávají. Otevřené otázky se hlavně používají v explorativních výzkumech, v předvýzkumech (Gavora, 2000).
- Polouzavřené otázky – Tyto otázky nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení anebo objasnění v podobě otevřené otázky. Otázka dotazníku může mimo nabízených pevných alternativ poskytnout i otevřenou možnost (Gavora, 2000).
- Škálové položky – Zvláštním druhem výběrových položek jsou tzv. škálové položky. Respondent v nich odpovídá tak, že vybírá určitý bod na předložené škále. Škálových položek je mnoho typů a mívají různou podobu. V dotaznících se často užívají např. tzv. *škály Likertova typu*, u nichž se prezentuje určité tvrzení a po respondentovi se požaduje, aby vyjádřil stupeň svého souhlasu nebo nesouhlasu na hodnotící škále.

- Výčtové položky - vyznačují tím, že u nich respondent vybírá současně několik odpovědí. Počet odpovědí, které se mají vybrat, je buď neomezený, anebo je určen instrukcí (např. „Vyberte dvě z uvedených odpovědí.“)
- Stupnicové položky – V nich se respondentům předkládá určitý počet odpovědí s tím, že je mají seřadit podle určitého kritéria (např. podle oblíbenosti, významu apod.). (Horák, Chrástka, 1989)

V dotazníku nemusí nevyhnutelně vystupovat jen jeden druh otázek. Naopak, střídá-li se více typů, zlepšuje to pozornost, vyvádí to respondenta ze stereotypu. Jednotlivé typy otázek by se však neměly neustále střídat, protože to naopak respondenta rozptyluje. Nutí to respondenta často „přeladovat“ na jiný typ otázky (Gavora, 2000).

c) **Obsah, který položky dotazníku zjišťují**

Podle tohoto kritéria můžeme položky v dotazníku rozdělit na položky zjišťující fakta, položky zjišťující znalosti a vědomosti a položky zjišťující mínění, postoje a motivy respondentů (Horák, Chrástka, 1989).

4.1.2 Metoda měření

Metody vědeckého výzkumu se dělí na empirické metody a teoretické metody. Měření, současně s pozorováním, experimentem a explorací spadá do metody empirické (<http://pdf.uhk.cz/kch/plany/lekce/vch11.htm>).

Měření jako metoda poznávání míry materiálních objektů patří k nejnižšímu – empirickému stupni sociologického poznávání. Tvoří zároveň předpoklad dalších etap: poznání teoretického, prakticko-duchovní činnosti i vstupu sociologického poznání do praxe.

Použití metody měření lze charakterizovat třemi rozlišitelnými, na sebe navazujícími fázemi:

1. Kvalitativní určení objektu měření – stanovení sledovaných vztahů nebo měřené vlastnosti z hlediska jejich kvalitativního určení.
2. Vytváření měřicího prostředku, stupnice, škály, znaku
3. Realizační fáze, tj. proces přiřazování specifikovaných podob vývojových forem vnější míry materiálním objektům, vlastnostem, vztahům a jejich strukturám.

(Dočekal, 2003)

4.1.2.1 Antropometrie

Je to nauka o mírách lidského těla a tvoří důležitý obor anatomické antropologie. Je to soustava metod pro měření různých znaků lidského těla a jeho částí.

Hlavní antropometrické znaky: výška a hmotnost těla, výška v sedě, obvod hrudníku normální a měřený při maximálním nádechu a výdechu, obvod gluteální, břicha, obvod jednotlivých částí končetin, šíře ramen, pánve, průměry hrudníku, hloubka pánve, délka a šířka mozkovny, výška a šířka obličeje a výška a šířka nosu (<http://leccos.com/index.php/clanky/antropometrie>).

K základním měřeným údajům patří tělesná výška a hmotnost. Tyto parametry patří mezi základní a nejsnáze zjistitelné údaje (<http://www.sportvital.cz/sport/trenink/zatezova-diagnostika/antropometrie-odhali-slozeni-vaseho-tela>).

4.1.2.2 Index tělesné hmotnosti (BMI)

Index tělesné hmotnosti, obvykle označovaný zkratkou BMI je číslo používané jako měřítko obezity, které umožňuje statistické porovnávání lidí s různou výškou. Index se spočítá vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky. Do vzorečku se dosazuje hmotnost v kilogramech a výška v metrech.

BMI se obecně dá považovat pouze za statistický nástroj, u konkrétního jedince je příliš jednoduchým prostředkem, který ignoruje velké množství důležitých faktorů (např. stavbu těla, množství svalstva apod.). Důvodem pro použití BMI je, že pro jeho použití stačí v datech uvádět výšku a hmotnost. Výpočet BMI pro konkrétního jednotlivce nelze brát jako jeden z více prostředků (http://cs.wikipedia.org/wiki/Index_t%C4%9Blesn%C3%A9_hmotnosti).

Hodnoty BMI podle Kukačky (2009) jsou následující:

- podváha – pod 18,5
- normální hmotnost – 18,5 až 24,9
- nadváha – nad 25
- otylost – 25 až 29,9
- obezita stupně I – 30 až 34,9
- obezita stupně II – 35 až 39,9
- obezita stupně III – nad 40

Tyto hodnoty však nejsou v dětském věku směrodatné. I pro BMI tedy byly vytvořeny percentilové grafy (<http://www.vyzivadeti.cz/poradenstvi/jak-sledovat-vyvoj-ditete.html#bmi>).

4.1.2.3 Percentilové grafy

Ke zhodnocení vývoje výšky dítěte slouží několik pomůcek. Nejpraktičtějším nástrojem jsou tzv. percentilové grafy. Percentil však není to samé, co procento. Množství lidí různé výšky je rovnoměrně rozloženo kolem průměrné výšky v populaci. Průměrná hodnota představuje 50. percentil, což znamená, že 50% lidí má výšku stejnou nebo nižší. Třeba 70. percentil pak představuje hranici, kde 70% lidí má výšku nižší než uvedenou. Neznamena to tedy, že takto vysokých je 70% lidí.

Percentilový růstový graf má na ose x věk a na ose y výšku. Jsou v něm zakresleny křivky normálního růstu pro nejběžnější percentilové hladiny. Proto můžete z grafu okamžitě snadno odečíst, na kolikátém percentilu se dítě nachází.

Kromě předtištěných grafů a tabulek se užívají i počítačové programy, do kterých se jednoduše zadají naměřené údaje, a program už sám vypočítá percentily, směrodatné odchylky a zobrazí vývojový trend v grafu (<http://www.rustovyhormon.cz/sledovani-rustu>). Percentilové růstové grafy jsou nejpřínosnější i nejoblíbenější podobou růstových norem. Grafy porovnají dítě s populační normou stejně starých dětí (<http://www.rustovyhormon.cz/percentilove-rustove-grafy>).

Na vodorovné ose se sleduje věk dítěte a na svislé ose hodnota sledovaného parametru (výška nebo váha). Grafy jsou jiné pro chlapce a dívky. Je tedy nutné, zvolit správný graf podle pohlaví dítěte. V grafu najdeme bod, který je spojnicí věku dítěte a sledovaného parametru. Pokud se nachází třeba na místě odpovídajícím 25. percentilu, znamená to, že je hmotnost dítěte vyšší nebo stejná než u čtvrtiny (25 %) jeho vrstevníků. 75 % stejně starých dětí je však těžších.

V rámci percentilových grafů bylo vymezeno pásmo, ve kterém je hodnota parametru považována za normální (např. hmotnost dítěte odpovídající jeho věku a pohlaví). Toto pásmo tzv. „širší normy“ je nejčastěji vymežováno 3. - 97. percentilem. To znamená, že 94 % dětí v daném věku a pohlaví se nachází v tomto intervalu. Pásmo mezi 25. - 75. percentilem, v němž se nachází hodnoty poloviny všech dětí, je „pásmem středních hodnot“, zcela průměrnou hodnotou je pak 50. percentil (<http://www.rustovyhormon.cz/sledovani-vysky-a-delky>).

Jak hodnotit percentilový růstový graf?

Pásmo tzv. *širší normy* je nejčastěji vymežováno 3. až 97. percentilem. Mezi těmito krajními hodnotami se nalézají 94 % všech zjištěných hodnot pro daný věk a pohlaví.

Pásmo mezi 25. až 75. percentilem, v němž se nachází hodnoty poloviny všech dětí, posuzujeme jako pásmo *středních hodnot*, zcela průměrnou (střední) hodnotou je 50. percentil.

Jedinci s velkou výškou se nacházejí nad 75. percentilem a s velmi velkou výškou nad 90. percentilem. Jedinci menší až malí se vyskytují pod 25. percentilem. Pod 10. percentilem leží hodnoty jedinců s velmi malou postavou.

Mezi 2. narozeninami a začátkem puberty již zdravé dítě svoje percentilové pásmo nezmění. Změní-li dítě během dětského růstového období (od 2 let do počátku puberty) svoje postavení v percentilové síti o více než jedno pásmo směrem dolů, jedná se o růstové selhání (<http://www.rustovyhormon.cz/sledovani-vysky-a-delky>)

Nadměrná hmotnost u dětí je v současné době velkým problémem. V České republice je obézních asi 10% dětí ve věku 6-12 let, přičemž 70-80% z nich si tuto zátěž přenesou i do dospělosti! Proto se vyplatí vědět, jaká by hmotnost Vašeho dítěte měla být. Hodnocení hmotnosti je u dětí složitější než u dospělých, pro tento účel jsou sestaveny **percentilové grafy hmotnosti** (<http://www.vyzivadeti.cz/poradenstvi/jak-sledovat-vyvoj-ditete.html>).

Jak hodnotit percentilový graf hmotnosti?

Percentilové křivky člení graf do pěti pásem, podle nichž je možno dítě libovolného věku zařadit podle hmotnostně-výškového poměru (BMI) do jednotlivých skupin:

- pásmo nad 97. percentilem – obezita
- pásmo nad 90. percentilem – nadměrná hmotnost
- pásmo mezi 75. a 90. percentilem – nadváha
- pásmo mezi 25. a 75. percentilem – normální hmotnost
- pásmo mezi 3. a 25. percentilem – snížená hmotnost
- pásmo pod 3. percentilem – nízká hmotnost

(<http://www.rustovyhormon.cz/dokumenty/info-hmotnost.pdf>)

4.2 Charakteristika výzkumu

4.2.1 Vymezení problému

Dnešní sedavý způsob života a nevhodná strava velmi negativně ovlivňují naše zdraví. V poslední době se ale naštěstí stále více hovoří o zdravém stylu života, zdravé stravě, potřebě pohybu nebo také o správném pitném režimu. Postupně se tyto termíny dostávají do povědomí veřejnosti a lidé se čím dál častěji zajímají o to, co pro své zdraví udělat.

Na dospělé populaci jsou ale závislé děti. Ty si mezi rodiči, učiteli nebo staršími sourozenci vybírají své vzory, které napodobují. Pro jejich začínající život je tedy velmi důležité, kým a jak se nechávají ovlivnit. Položila jsem si tedy pár otázek, např.:

- Kým jsou názory dětí nejčastěji ovlivňovány?
- Jak jsou ovlivňovány?
- Jaké má žák představy o zdraví?
- Co si představuje pod pojmem „zdravá strava“?
- Pěstují děti v dnešní době sport?
- Jaké druhy sportu mají nejraději?

Abych získala odpovědi na tyto a jiné otázky, vypracovala jsem dotazník pro děti.

Podle mne je dotazníková metoda nejvhodnější. Je poměrně časově nenáročná vzhledem k narušení vyučování v těchto třídách, ale vhodná je také pro samotné žáky. Ti díky ní mají více času a klidu na promyšlení jednotlivých otázek.

Spolu s otázkami zdraví, výživy, důležitosti pohybu, oblíbenosti různých sportů nebo vlivů působících na názory dětí, jsem přemýšlela také nad tělesným růstem dětí, zda se nějakým způsobem od dob mládí jejich rodičů pozměnil a zda zkoumané děti nevybočují z určité dané normy.

Již v teoretické části této práce jsem se zabývala různými odchylkami, např. nadváhou, její vážnější variantou obezitou, ale také poruchami příjmu potravy. Zajímalo mne tedy, jak se zkoumané děti vyvíjí, popř. jaká je četnost případů různých poruch růstu.

Abych na tyto otázky dostala odpověď, použila jsem techniky měření a vážení z antropometrie.

4.2.2 Charakteristika souboru

Výzkum byl zaměřen na žáky 3. tříd. Nebylo reálné, z časových ani finančních důvodů, provést výzkum na základním souboru.¹ Prováděla jsem ho tedy na souboru výběrovém, který základní soubor reprezentuje.

Výzkum byl proveden se souhlasem vedení školy, třídních učitelů a rodičů (viz příloha č. 12) na 4 školách: ZŠ Dukelská, ZŠ Rožnov, ZŠ Hrdějovice a ZŠ Borek, celkem v 8 třídách. Věková hranice dětí byla 8 – 10 let. Dominantní věkovou skupinou v těchto třídách byli devítiletí, kterých bylo 74. Další skupinu tvořily děti, které teprve nedávno oslavili 10. narozeniny a bylo jich 21. Poslední skupinu tvořilo 6 osmiletých dětí, které své deváté narozeniny už netrpělivě čekaly.

Snažila jsem se o co největší rozsah výběrového souboru. Dotazníky vyplnilo 101 žáků, z toho 52 dívek a 49 chlapců. S antropometrickým měřením souhlasilo jen 67 rodičů z celkového počtu 101. Měření tedy podstoupilo 36 dívek a 31 chlapců.

4.2.3 Konstrukce dotazníku

Dotazník byl určen dětem mladšího školního věku, konkrétně 3. třídám. Věkové rozhraní bylo 8 – 10 let.

Prvním údajem, který musely děti vyplnit, bylo jejich křestní jméno a věk. Pro vyplnění těchto základních informací bylo vyznačeno místo v pravém horním rohu.

V dotazníku bylo 13 otázek a 6 z nich mělo ještě podotázku. Mezi možnostmi odpovědi převažovalo ANO / NE, časté bylo ale také volné doplnění na vyhrazené místo, označené několika tečkami. Jedna otázka dávala na výběr z 5 možností, dvě otázky ze 4 možností a jedna z 3 možností. Jedna otázka nabízela možností 6, ale proti jiným měla více správných odpovědí.

Vzhledem k vyjadřovacím schopnostem dětí jsem pokládala otázky většinou uzavřené (dichotomické, polytomické), ale i otázky polouzavřené.

- Dichotomické – otázka č. 1, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13
- Polytomické – podotázka otázky č. 3 a 5, otázka č. 9
- Polouzavřené – otázka č. 2, 4, 6, 10 (podotázka č. 2 může být samostatně také považována za výčtovou)

¹Pozn.: Základní soubor je soubor všech osob, kterých se výzkumný problém týká.

Navrhované odpovědi jsem řadila vzestupně (např. od odpovědi „1“ k odpovědi „5“, nebo „méně než 5“, „více než 5, ale méně než 10“ a „více než 10“).

Otázky byly pokládány a připraveny tak, aby byly pro tyto děti dostatečně srozumitelné a nenáročné. Také nesměly být návodné a ani příliš náročné na čtení. Nevhodné by bylo také chtít po dětech dlouhé odpovědi, protože v tomto věku ještě nedokáží stylizovat své myšlenky.

Také délka dotazníku a počet otázek byl přiměřený věku těchto dětí. Snažila jsem se tím předejít vzniku únavy a nesoustředěnosti.

Vybrané odpovědi u všech otázek měli žáci zakroužkovat, jen otázka č. 5 obsahovala podotázku, u které měly děti škrtnout nehodící se.

Dotazník má 4 části.

- **SPORT** – V této části jsou 3 otázky, týkající se vztahu dětí ke sportu, četnosti pohybové aktivity a jejich fyzické zdatnosti.
- **ZDRAVÍ** – Tato část zjišťuje, jakou mají děti představu o sportu, jeho význam pro zdraví a jakým způsobem pohyb zdraví ovlivňuje. Dále také ukazuje, jaké mají děti vědomosti o zdravé stravě, co si pod tímto pojmem představují, a zda dokážou určit z nabízených možností co je a není zdravé.
- **DRUHY SPORTU A JEJICH PROVÁDĚNÍ** – Tyto otázky zjišťovaly oblíbenost různých sportů u dětí. Jakou formu pohybu preferují, odlišnosti ve výběru chlapců a dívek, zda mají představu o finanční stránce sportovních aktivit a jestli si uvědomují, co potřebují na různé druhy sportů.
- **VLIV RODINY, ŠKOLY, TELEVIZE A OKOLÍ** – Otázky v této části měly zjistit, jaký mají děti díky těmto vlivům přehled o sportovcích nebo o druzích sportu. Dozvídáme se také, jaké sporty provozují rodiče a sourozenci, díky čemuž mohou mít děti k těmto sportům blíže. Dále také tato část zjišťuje, jakým způsobem dítě raději tráví svůj volný čas.

4.2.4 Charakteristika měření

Měření tělesné výšky

Pro měření jsem potřebovala krejčovský metr a pravoúhlý trojúhelník. Metr jsem připevnila ke stěně tak, že jsem si nejprve od podlahy odměřila 20 cm a od této hranice jsem metr nalepila na zeď. Toto jsem dělala z toho důvodu, že výška dětí přesahovala délku metru. Při zapisování údaje jsem přičítala těchto 20 cm. Dále jsem poprosila žáky, aby se seřadili. Každý držel svůj vyplněný dotazník, kam jsem si zapisovala jejich míry. Měřený žák si musel sundat bačkory, postavil se k měřidlu a stěny se dotýkal patami, hýžděmi a lopatkami. Jeho postoj byl vzpřímený, ne přehnaně vypjatý. Při měření jsem přitiskla pravoúhlý trojúhelník jeho odvěsnou k měřicímu pásu u hlavy žáka, tak aby se druhá odvěsna dotkla temene jeho hlavy.

Zjišťování tělesné hmotnosti

Pro zjišťování hmotnosti jsem potřebovala pouze váhu. Jakmile byl žák přeměřen, sundal si mikinu nebo svetr, aby byl pokud možno v nejnútnejším oblečení a bosý se postavil na váhu. Stupnici jsem sledovala já, aby váha nebyla ovlivněna umístěním těžiště váženého.

Údaje jsem si zapisovala k jejich vypracovaným dotazníkům, kde již byly další důležité údaje jako je věk a jméno, díky kterému jsem věděla pohlaví žáka.

Při zpracovávání těchto měření jsem nejprve rozdělila dotazníky podle pohlaví dítěte. Dále jsem navrhla 2 tabulky (viz příloha č. 13 a 14), do kterých jsem postupně doplňovala jméno, věk, váhu, výšku a z těchto čísel počítala BMI, percentily výšky a percentily hmotnosti.

Hodnoty BMI dětí jsem získala zadáním jejich výšky a váhy do BMI kalkulatoru.²

Percentily výšky a váhy jsem získala pomocí percentilových grafů³, zvláště pro dívky a chlapce. Do nich jsem zadávala věk a váhu nebo výšku podle toho zda jsem chtěla zjistit percentily hmotnosti nebo výšky.

²Pozn.: BMI kalkulator viz <http://www.rustovyhormon.cz/dalsi-kalkulatory>

³Pozn.: Percentilové grafy viz

http://www.rustovyhormon.cz/dokumenty/rustove_grafy_vyska_ch.pdf (chlapci)

http://www.rustovyhormon.cz/dokumenty/rustove_grafy_vyska.pdf (dívky)

5 Výsledky výzkumu

5.1 Vyhodnocení výsledků dotazníku a jejich interpretace

Dotazník (viz příloha č. 15) jsem pro větší přehlednost zpracovala tak, že jsem uvedla nejprve na levé straně číslo otázky a vedle její znění. Pokud měla některá navíc podotázku, byla uvedena pod. Následně u každé otázky vysvětluji, co je jejím úkolem zjistit a doplnila jsem ji slovním komentářem. Vyhodnocení otázek jsem dělala pomocí tabulek a dále jednotlivé položky pro přehlednost a jednodušší představu graficky znázornila. Grafické znázornění je dvojího druhu: sloupcový graf a výsečový graf. Sloupcový graf ukazuje absolutní četnosti většinou zvlášť u dívek a chlapců. Výsečový graf naopak ukazuje relativní četnosti všech dětí, tedy v procentech. Pro potvrzení vytyčených hypotéz jsem vyhodnocovala samostatně dívky a chlapce, ale také všechny děti dohromady. Stejným způsobem jsem prováděla i výpočet relativních četností u všech otázek, v souhrnných tabulkách (viz příloha č. 16, 17, 18).

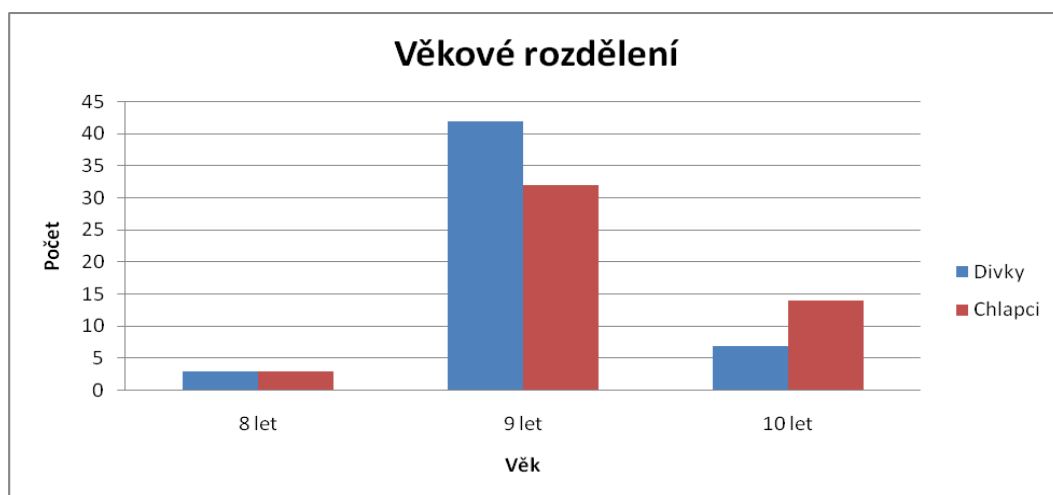
Uskutečňovaným průzkumem jsem zjišťovala názory těchto dětí na sport, zdraví, zdravou stravu, jejich vztah k pohybu a také jaký vliv na tyto názory může mít rodina, okolí a masmedia.

Dotazník vyplnilo 101 žáků, z toho 52 dívek a 49 chlapců. Během průzkumu jsem byla vždy po celou dobu přítomna. Nejprve jsem dětem rozdala dotazníky, poté jsme si společně jednotlivé otázky prošli, vysvětlili a pohovořili o nich. Děti se mohly po třídě libovolně rozmístit tak, aby se vzájemně neovlivňovaly. Poté byl čas, zhruba 20 minut, na vyplnění. Během této doby jsem jednotlivě děti obcházela a odpovídala na případné dotazy. Po odevzdání dotazníku následovalo měření a vážení. Tyto údaje jsem pro přehlednost zapisovala k vyplněným dotazníkům. Na závěr jsem dětem i třídnímu učiteli poděkovala za ochotu.

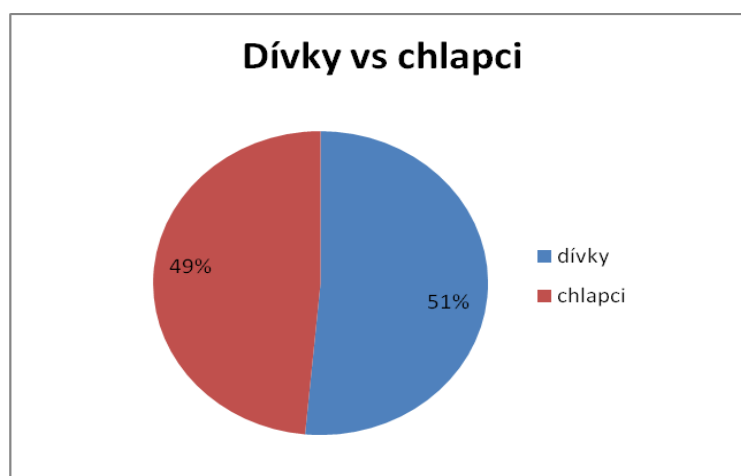
Tab. 1: Vyjádření účasti dětí na dotaznících podle věku: absolutní, relativní četnosti

<i>Absolutní četnost</i>				
	8 let	9 let	10 let	celkem
dívky	3	42	7	52
chlapci	3	32	14	49
dívky a chlapci	6	74	21	101
<i>Relativní četnost %</i>				
	8 let	9 let	10 let	celkem
dívky	5,70%	80,80%	13,50%	100%
chlapci	6,10%	65,30%	28,60%	100%
dívky a chlapci	5,90%	73,30%	20,80%	100%

Obr. 1: Grafické znázornění účasti dětí na dotaznících



Obr. 2: Grafické znázornění účasti dívek a chlapců na dotaznících



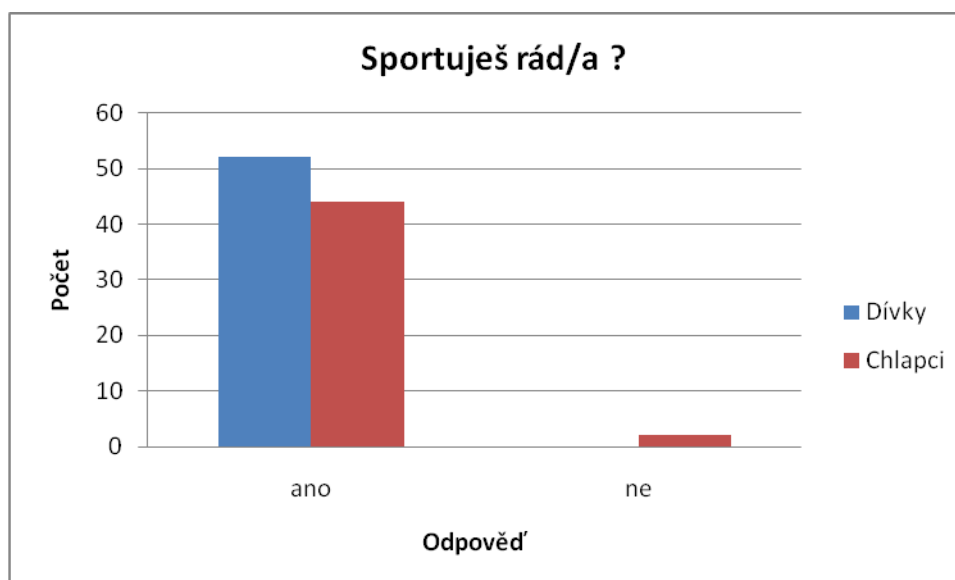
Otázka č. 1: Sportuješ rád/a?

- Jejím úkolem je zjistit, jaký vztah mají žáci k pohybu a sportu.
- Děti měly na výběr z 2 odpovědí: ano / ne. Jejich úkolem bylo zakroužkovat tu variantu, která vyjadřuje jejich názor. Všech 52 dívek, tedy 100% uvedlo, že sportuje rádo. Z chlapců rádo sportuje 96% a nerado 4%. Z celkového počtu dětí má kladný vztah ke sportu 98% dívek a chlapců, záporný mají pouhá 2%.

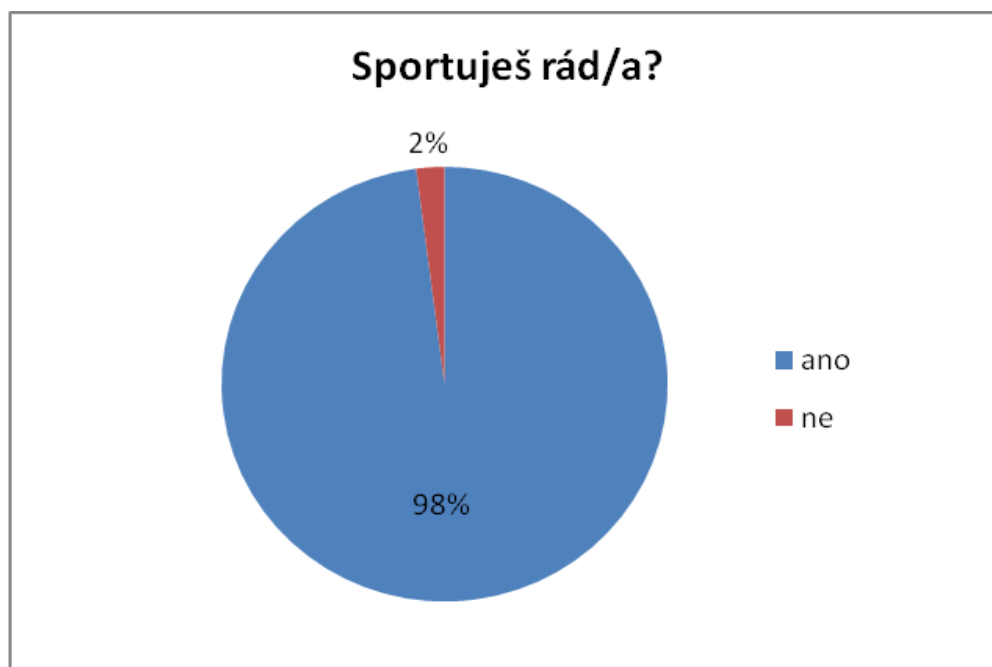
Tab. 2: Vyhodnocení otázky č. 1

Sportuješ rád/a?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	52	0	100%	0%
Chlapci	44	2	96%	4%
D + CH	96	2	98%	2%

Obr. 3: Grafické znázornění otázky č. 1 – chlapci vs. dívky



Obr. 4: Grafické znázornění otázky č. 1 - procentuálně



Otázka č. 2: Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek mimo školu?

- Kolik hodin týdně?

- Jejím úkolem je zjistit, zda děti tráví nějaký čas sportem i mimo školu a jak často tento pohyb vykonávají. Zároveň získám představu, jak rodiče své děti v tomto ohledu podporují.
- Také u této otázky měly děti na výběr ANO / NE. Pokud byla odpověď ANO, následovala podotázka, která však nabízela možnosti 4. V obou případech bylo úkolem správné odpovědi zakroužkovat. 30% všech dětí navštěvuje žádný sportovní kroužek mimo školu. Z celkového počtu děvčat je to 31% a chlapců 28%. Kladně odpovědělo 70% všech dětí. Tzn., že z celkového počtu děvčat navštěvuje sportovní kroužek 69% a z chlapců 72%. Z těchto dětí jich 25 označilo, že na kroužku tráví týdně 1 hodinu, 18 označilo 2 hodiny, 6 dětí cvičí 3 hodiny, 13 dětí 4 hodiny a 5 hodin týdně tráví na sportovních kroužcích 12 dětí.

Tab. 3: Vyhodnocení otázky č. 2

Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek mimo školu?												
	Absolutní četnost						Relativní četnost %					
	ne	ano					ne	ano				
		1 h.	2 h.	3 h.	4 h.	5 h.		1 h.	2 h.	3 h.	4 h.	5 h.
Děvčata	17	12	8	3	8	7	31%	22%	14,5%	5%	14,5%	13%
Chlapci	14	13	10	3	5	5	28%	26%	20%	6%	10%	10%
D + CH	31	25	18	6	13	12	30%	24%	17%	6%	12%	11%

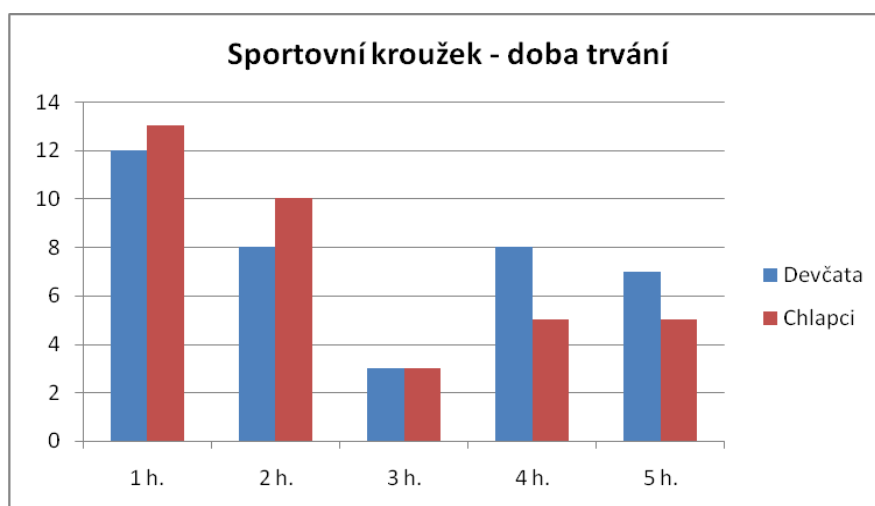
Obr. 5: Grafické znázornění otázky č. 2



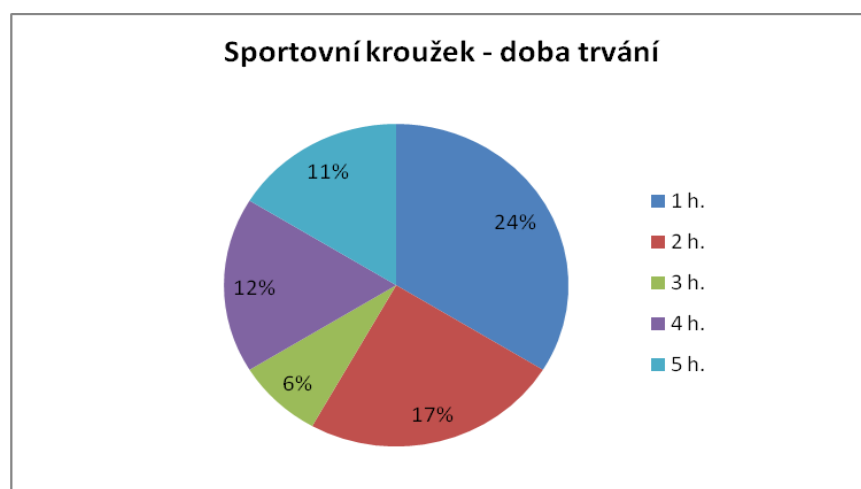
Obr. 6: Grafické znázornění otázky č. 2 - procentuálně



Obr. 7: Grafické znázornění podotázky – chlapci vs. dívky



Obr. 8: Grafické znázornění podotázky - procentuálně



Otázka č. 3: Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?

- Kolik hodin týdně máte TV?

- Jejím úkolem je zjistit, zda jsou děti v dobré fyzické kondici a zda zvládají požadavky běžné TV výchovy na ZŠ.

Předpokládám, že náročné bude cvičení při TV připadat dětem s nadváhou, nějakým dlouhodobým zdravotním problémem nebo také dětem s nedostatkem pohybu mimo školu.

- Otázka dává na výběr ze 2 odpovědí: ANO / NE. Ať už si žák vybral jakoukoli odpověď, musel dále zodpovědět i podotázku, která nabízela 4 varianty.

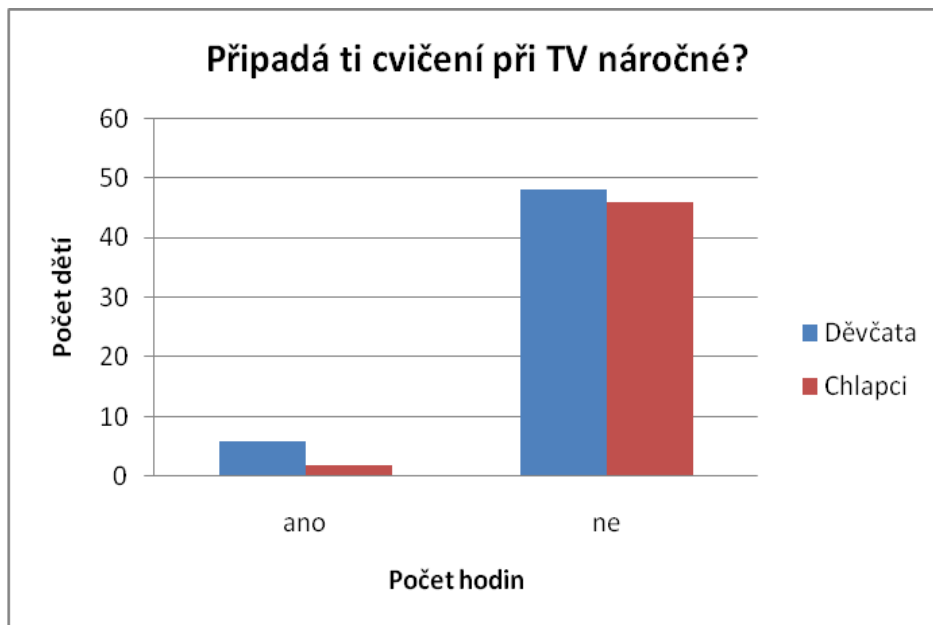
8% všech dětí připadalo cvičení při povinné TV náročné, z celkového počtu dívek je to 11% a z celkového počtu chlapců 4%. Ostatní děti zakroužkovaly variantu NE. Tzn. 92% všech dětí, 89% dívek z jejich celkového počtu a 96% chlapců z jejich celkového počtu.

V podotázce byla jednoznačně nejčastější odpovědí varianta B, která byla očekávaná. Znamená tedy, že děti 3. tříd mají TV 2 hodiny týdně.

Tab. 4: Vyhodnocení otázky č. 3

Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	6	48	11%	89%
Chlapci	2	46	4%	96%
D + CH	8	94	8%	92%

Obr. 9: Grafické znázornění otázky č. 3



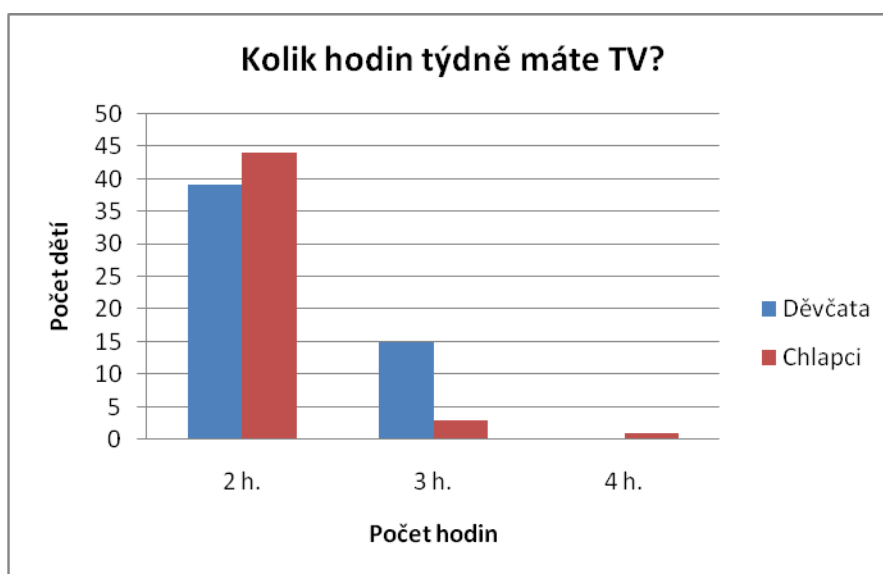
Obr. 10: Grafické znázornění otázky č. 3 – procentuálně



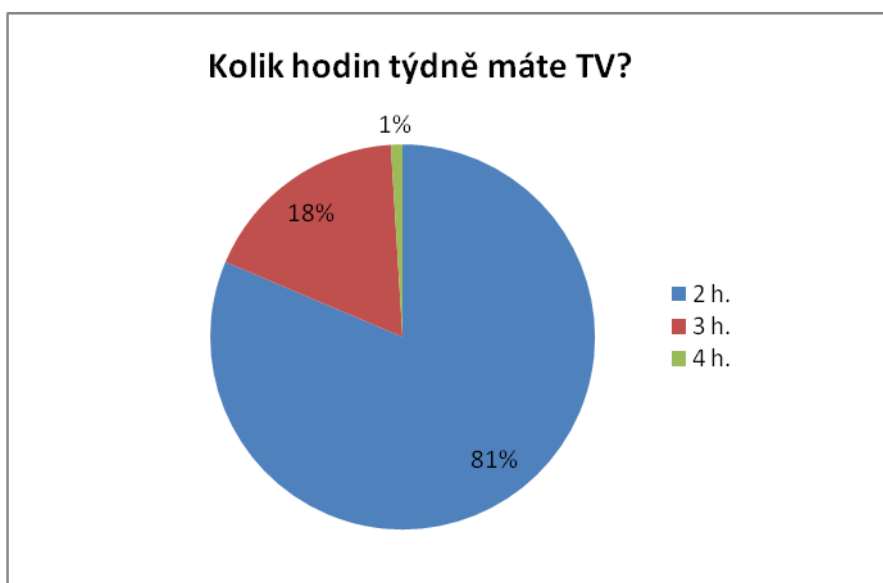
Tab. 5: Vyhodnocení podotázky č. 3

Kolik hodin týdně máte TV?								
	Absolutní četnost				Relativní četnost %			
	1 h.	2 h.	3 h.	4 h.	1 h.	2 h.	3 h.	4 h.
Děvčata		39	15			72%	28%	
Chlapci		44	3	1		92%	6%	2%
D + CH		83	18	1		81%	18%	1%

Obr. 11: Grafické znázornění podotázky č. 3 – děvčata vs. chlapci



Obr. 12: Grafické znázornění podotázky č. 3 – procentuálně



Otázka č. 4: Myslíš si, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?

- Proč si to myslíš?

- Jejím úkolem je zjistit, jakou mají děti představu o sportu, jeho významu pro zdraví a jakým způsobem pohyb zdraví ovlivňuje.
- Na tuto otázku byly všechny odpovědi kladné. Z toho vyplývá, že si děti třetích tříd již dobře uvědomují význam pohybu pro zdraví. V podotázce měly děti volnost a každý mohl napsat svůj názor, jak sport zdraví ovlivňuje. Tyto odpovědi jsou vypsány v samostatné tabulce (viz příloha č. 19).

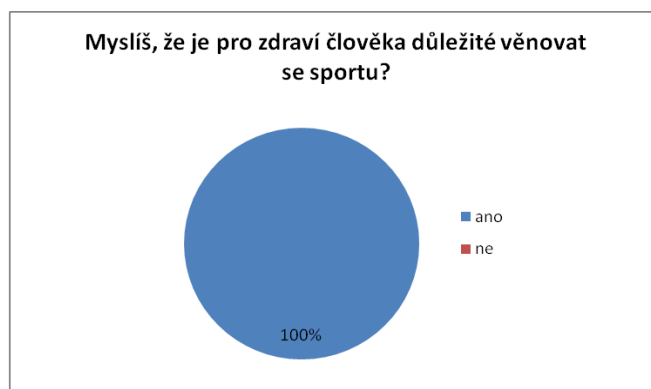
Tab. 6: Vyhodnocení otázky č. 4

Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	52	0	100%	0%
Chlapci	48	0	100%	0%
D + CH	100	0	100%	0%

Obr. 13: Grafické znázornění otázky č. 4



Obr. 14: Grafické znázornění otázky č. 4 – procentuálně



Otázka č. 5: Víš co to znamená „zdravě jíst“ nebo „zdravá strava“?

- Škrtni to, co si myslíš, že tam nepatří:

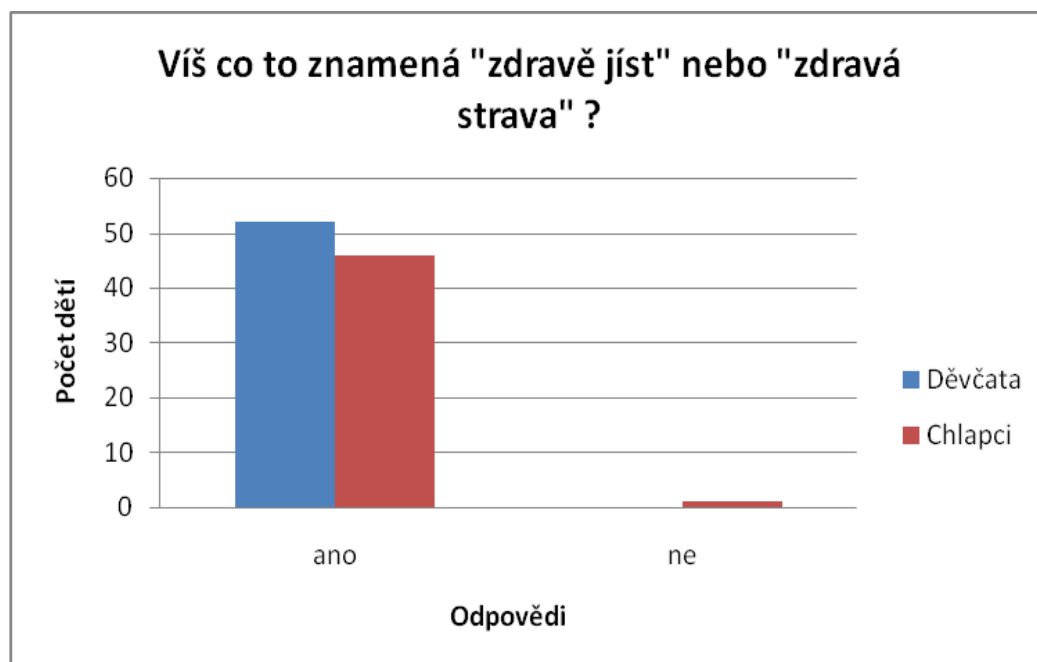
- Jejím úkolem je zjistit, co si děti pod těmito pojmy představují, zda tyto termíny už slyšely a jestli dokáží určit z nabízených možností co je a není zdravé.
- Na tuto otázku byly opět dvě odpovědi. ANO, pokud dítě někdy slyšelo tyto pojmy a ví co znamenají. NE byla odpověď dětí, kterým pojmy neříkaly nic. Pro další ověření, zda mají děti představu co je a není zdravé, patřila k této otázce ještě podotázka, která nabízela 6 možností. Z nich měly děti vybrat a přeškrtnou co podle nich není zdravé.

Pojem „zdravá strava“ nebo „zdravě jíst“ zná 99% všech dětí a pouze 1% jich zaškrtnulo, že neví co tyto pojmy znamenají. Z celkového počtu děvčat jich ANO odpovědělo 100% a u chlapců 98%. Na podotázku správně odpovědělo 85% všech dětí a špatně 15%. Konkrétně bylo u této podotázky správných odpovědí: u dívček 90% (47 děvčat), špatně jich odpovědělo 10% (5 děvčat). U chlapců odpovědělo správně 79% (38 chlapců) a špatně 21% (10 chlapců).

Tab. 7: Vyhodnocení otázky č. 5

Víš, co to znamená "zdravě jíst" nebo "zdravá strava"?				
	Absolutní četnost		Relativní četnost %	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	52	0	100%	0%
Chlapci	46	1	98%	2%
D + CH	98	1	99%	1%

Obr. 15: Grafické znázornění otázky č. 5



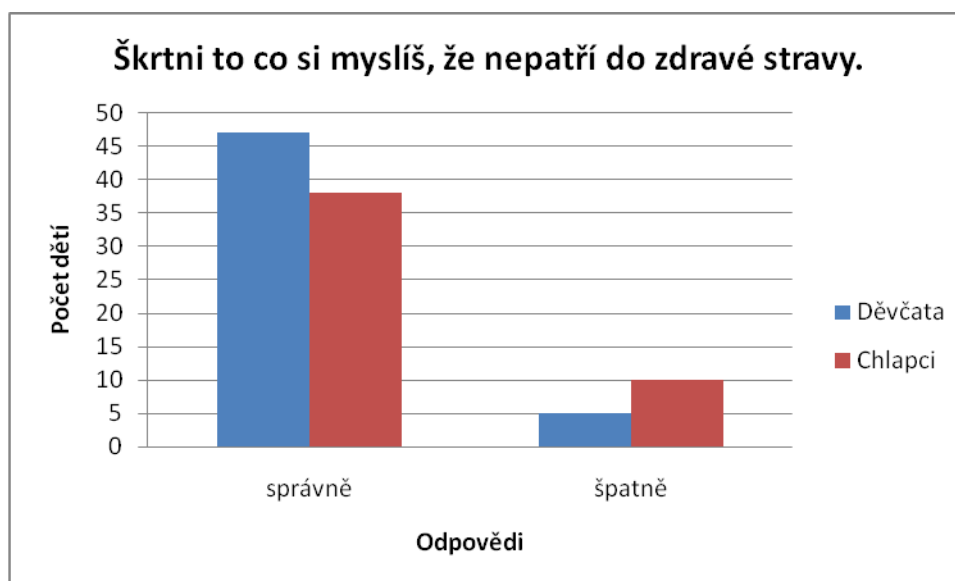
Obr. 16: Grafické znázornění otázky č. 5 – procentuálně



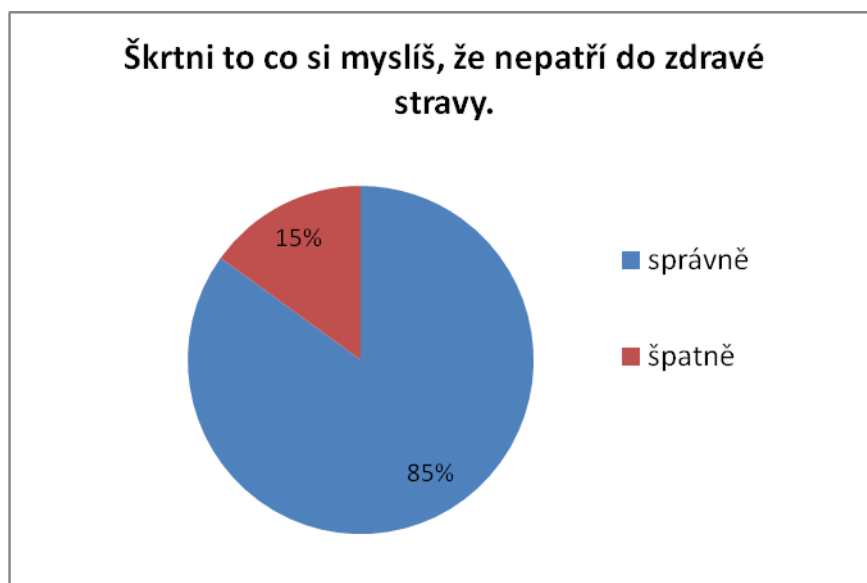
Tab. 8: Vyhodnocení podotázky č. 5

Škrtni to, co si myslíš, že nepatří do zdravé stravy.				
	Absolutní četnost		Relativní četnost %	
	správně	špatně	správně	špatně
Děvčata	47	5	90%	10%
Chlapci	38	10	79%	21%
D + CH	85	15	85%	15%

Obr. 17: Grafické znázornění podotázky č. 5 – děvčata vs. chlapci



Obr. 18: Grafické znázornění podotázky č. 5 – procentuálně



Otázka č. 6: Jaké sporty máš nejraději?

- Jejím úkolem je zjistit, oblíbenost různých sportů u dětí. Jakou formu pohybu preferují, odlišnosti ve výběru chlapců a dívek a zda se výběr sportů shoduje s tím, jaký sport provozují rodiče a sourozenci, což se dozvídám v otázce č. 10.
- Otázka dává na výběr 4 odpovědi: zimní sporty, míčové hry, vodní sporty a jiné. Dále jsou v závorkách u každé možnosti další konkrétnější příklady, pro lepší představu dětí. Nakonec následuje pár teček, kde děti mohou napsat svůj nejoblíbenější sport vybraný z příkladů v závorkách, nebo svůj vlastní. Tyto odpovědi jsou vypsány v samostatné tabulce (viz příloha č. 20).

Děti mohly zakroužkovat více možností, pokud si neuměly vybrat a tyto možnosti byly pro ně na stejné úrovni. Některé děti označily všechny 4 možnosti.

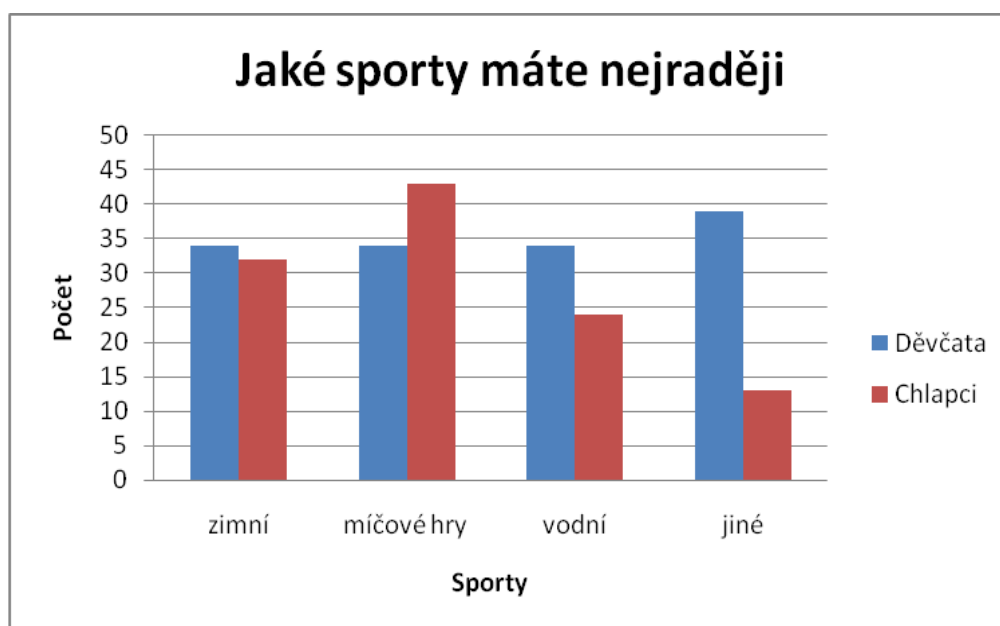
Součet níže uváděných procent u jednotlivých odpovědí přesahuje 100%. Je to z toho důvodu, že děti měly možnost výběru více možností. Procenta tedy slouží k orientaci v oblíbenosti sportů.

Nejčastější odpovědi z celkového počtu dětí byla se 30% varianta B, tedy míčové hry. 26% získala varianta A, tedy zimní sporty. Třetí nejčastější odpovědí bylo C, vodní sporty, které mělo 23%. Poslední bylo s 21% D, tedy „jiné“ (např. tanec, turistika, aerobic, balet,...). U děvčat bylo nejčastější odpovědí kupodivu D, tedy „jiné“. To získalo 28%. Zbylé 3 možnosti měly každá 24%, tedy byly všechny stejně oblíbené. Chlapci naopak preferovali variantu B (míčové hry), která získala 38%. 29% obdržely zimní sporty, 21% vodní sporty a nakonec 12% mělo D, jiné.

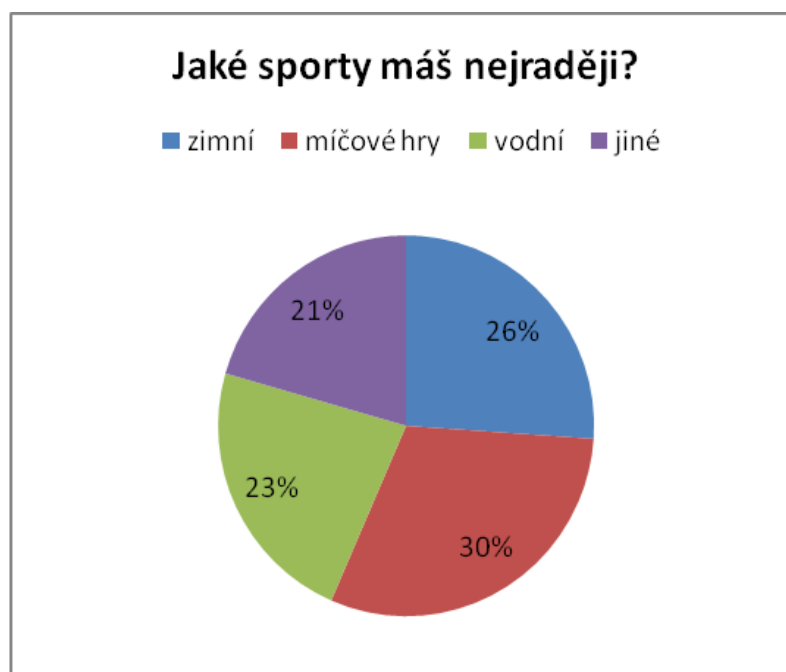
Tab. 9: Vyhodnocení otázky č. 6

Jaké sporty máš nejraději?								
	<i>Absolutní četnost</i>				<i>Relativní četnost %</i>			
	zimní	míčové hry	vodní	jiné	zimní	míčové hry	vodní	jiné
Děvčata	34	34	34	39	24%	24%	24%	28%
Chlapci	32	43	24	13	29%	38%	21%	12%
D + CH	66	77	58	52	26%	30%	23%	21%

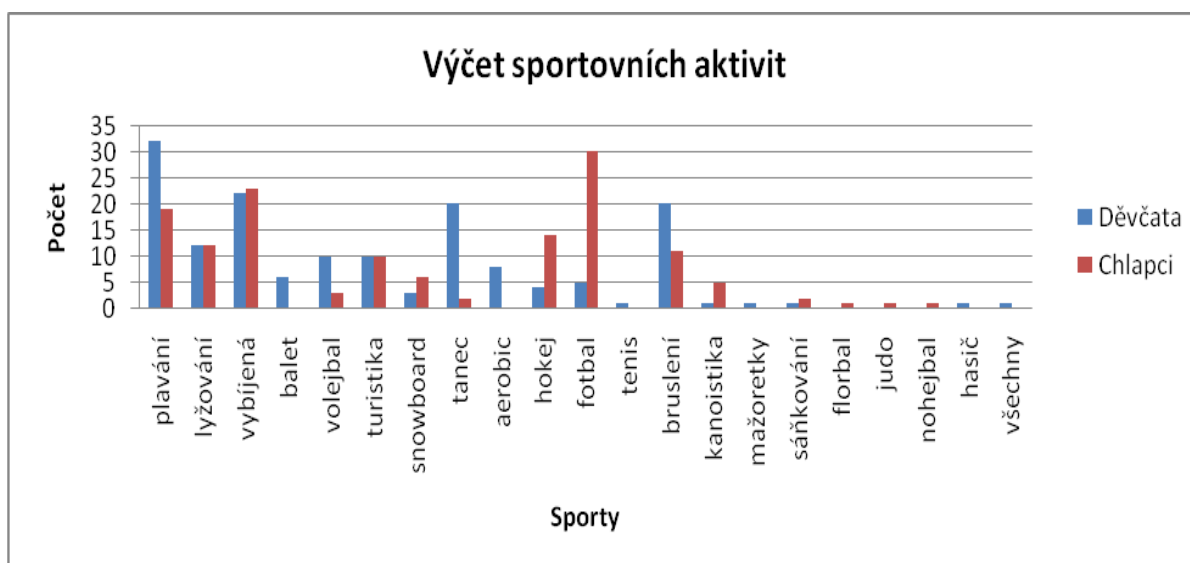
Obr. 19: Grafické znázornění otázky č. 6



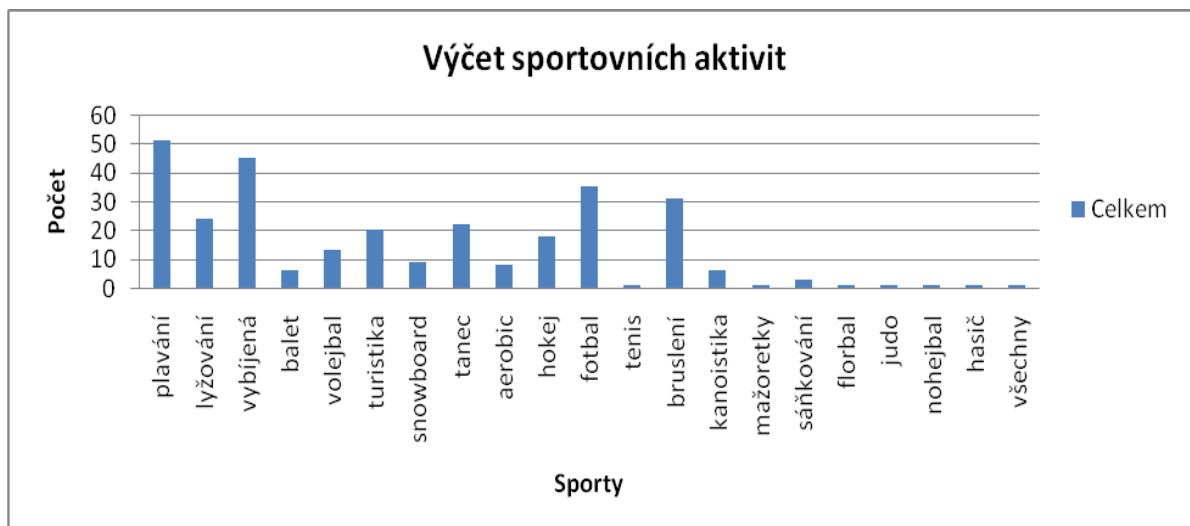
Obr. 20: Grafické znázornění otázky č. 6 – procentuálně



Obr. 21: Grafické znázornění – oblíbenost různých sportů zvlášť u děvčat a chlapců



Obr. 22: Grafické znázornění – oblíbenost různých sportů u dětí



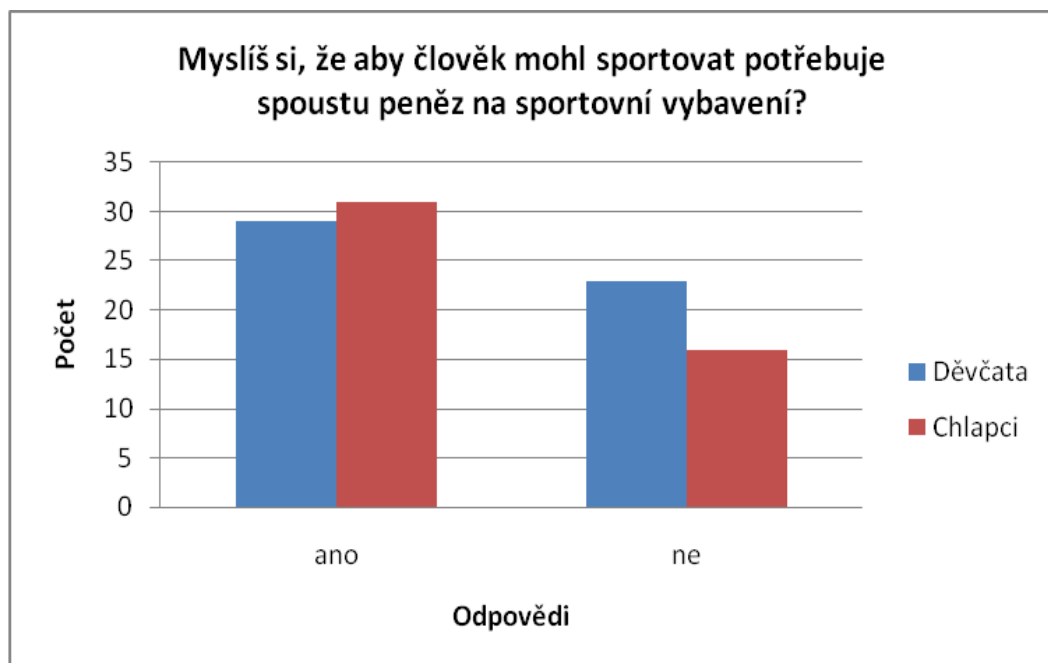
Otázka č. 7: Myslíš si, že aby člověk mohl sportovat, potřebuje spoustu peněz na sportovní vybavení?

- Jejím úkolem je zjistit, zda mají děti nějakou představu o finanční stránce sportovních aktivit a zda si uvědomují, co potřebují na různé druhy sportu.
- Otázka nabízela 2 odpovědi: ano / ne. 61% všech dětí si myslí, že pro to, aby mohl člověk sportovat, potřebuje mnoho peněz na vybavení. Opak si myslí 39% dětí. Konkrétně u dívek odpovědělo ANO 56% z nich (29 dívek), 44% jich vybralo odpověď NE (23 dívek). I u chlapců převažoval názor, že na sport je potřeba mnoho peněz. Myslí si to 66% z nich, tj. 31. Odpověď NE označilo jen 34% chlapců, tj. 16.

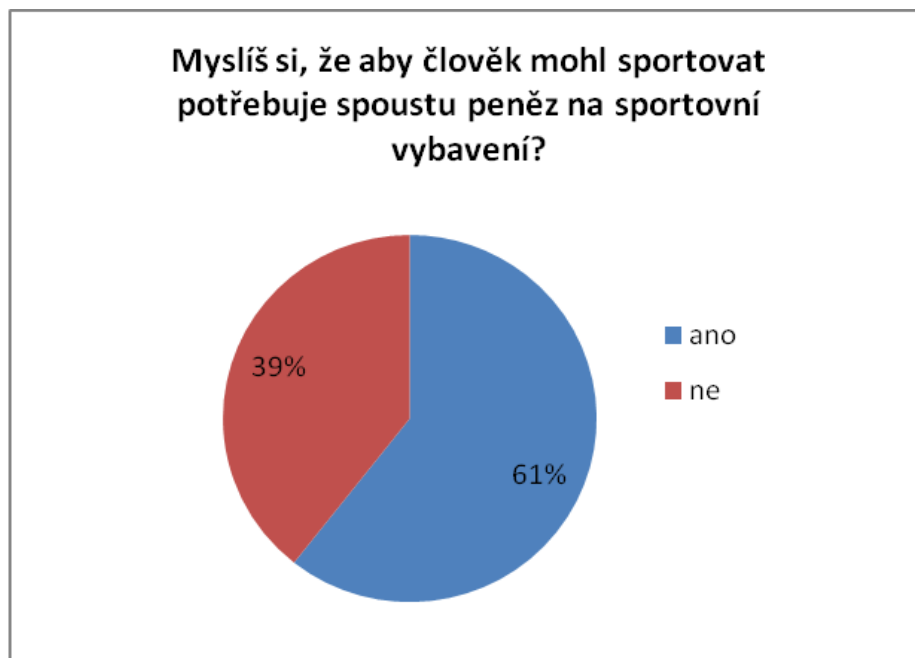
Tab. 10: Vyhodnocení otázky č. 7

Potřebuje člověk pro to, aby mohl sportovat mnoho peněz na vybavení?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	29	23	56%	44%
Chlapci	31	16	66%	34%
D + CH	60	39	61%	39%

Obr. 23: Grafické znázornění otázky č. 7



Obr. 24: Grafické znázornění otázky č. 7 – procentuálně



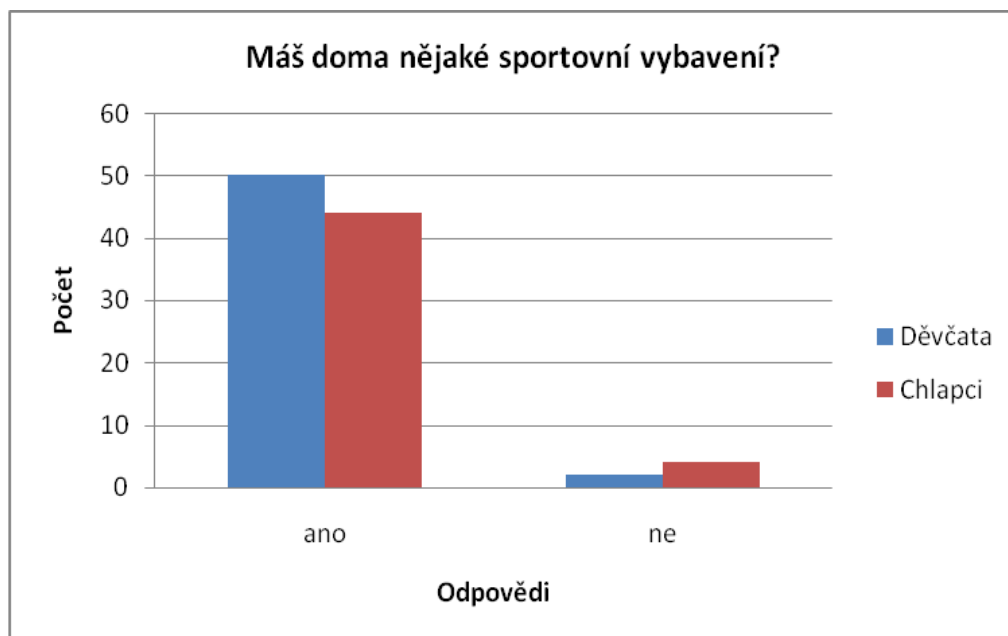
Otázka č. 8: Máš doma nějaké sportovní vybavení?

- Jejím úkolem je zjistit, zda má dítě doma nějaké sportovní vybavení a tedy i větší možnosti k vykonávání sportu. Získám také představu, jak rodiče své děti ve sportovních činnostech podporují nákupem těchto pomůcek a vybavení. Předpokládám, že pokud má dítě vybavu (např. lyžařskou, cyklistickou, potapěčskou atd.), mají ji i zbylí členové rodiny. Což znamená, že dítě bude mít zřejmě kladný vztah ke sportu díky vlivu rodiny.
- Děti měly na výběr ze dvou možností. 94% z nich zakroužkovalo, že má doma sportovní vybavení a 6% z nich ho nemá. Z celkového počtu dívek odpovědělo 96% (50) ANO a 4% (2) NE. Z chlapců odpovědělo 44 (92%), že má doma vybavení a 4, což je 8% prý nemá žádné sportovní vybavení.

Tab. 11: Vyhodnocení otázky č. 8

Máš doma nějaké sportovní vybavení?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	50	2	96%	4%
Chlapci	44	4	92%	8%
D + CH	94	6	94%	6%

Obr. 25: Grafické znázornění otázky č. 8 – děvčata vs. chlapci



Obr. 26: Grafické znázornění otázky č. 8 – procentuálně



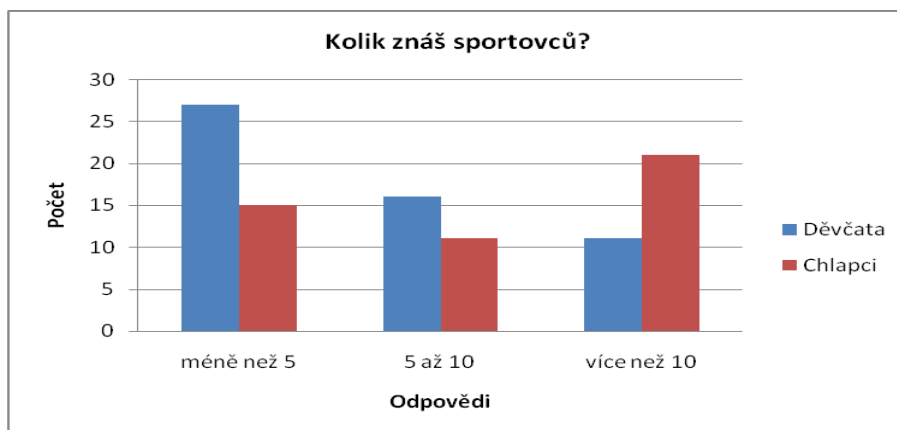
Otázka č. 9: Kolik znáš sportovců a jakým druhům sportů se věnují?

- Jejím úkolem je zjistit, jak moc se děti zajímají o sport vrcholový, zda mají své sportovní vzory, jak jsou o nich informovány z medií či okolí. Zjišťují přehled dětí o sportovcích.
- Děti měly na výběr z 3 možností a směly zakroužkovat pouze jednu. Měly čas na přemýšlení a na papírek si psaly jméno sportovce a druh sportu. Poté sečetly a vybraly si odpověď. 42% všech dětí zná méně než 5 sportovců, 27% si vzpomnělo na více než 5, ale méně než 10 sportovců. 32% si vzpomnělo na více než 10 sportovců. Toto se týkalo většinou chlapců, žijících fotbalem.

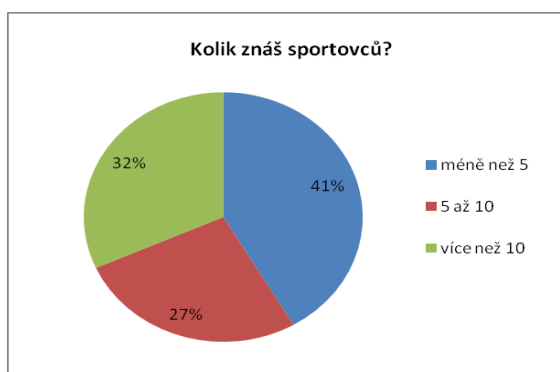
Tab. 12: Vyhodnocení otázky č. 9

Kolik znáš sportovců?						
	<i>Absolutní četnost</i>			<i>Relativní četnost %</i>		
	méně než 5	5 až 10	více než 10	méně než 5	5 až 10	více než 10
Děvčata	27	16	11	50%	30%	20%
Chlapci	15	11	21	32%	23%	45%
D + CH	42	27	32	41%	27%	32%

Obr. 27: Grafické znázornění otázky č. 9 – děvčata vs. chlapci



Obr. 28: Grafické znázornění otázky č. 9 - procentuálně



Otázka č. 10: Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?

- Jakému?

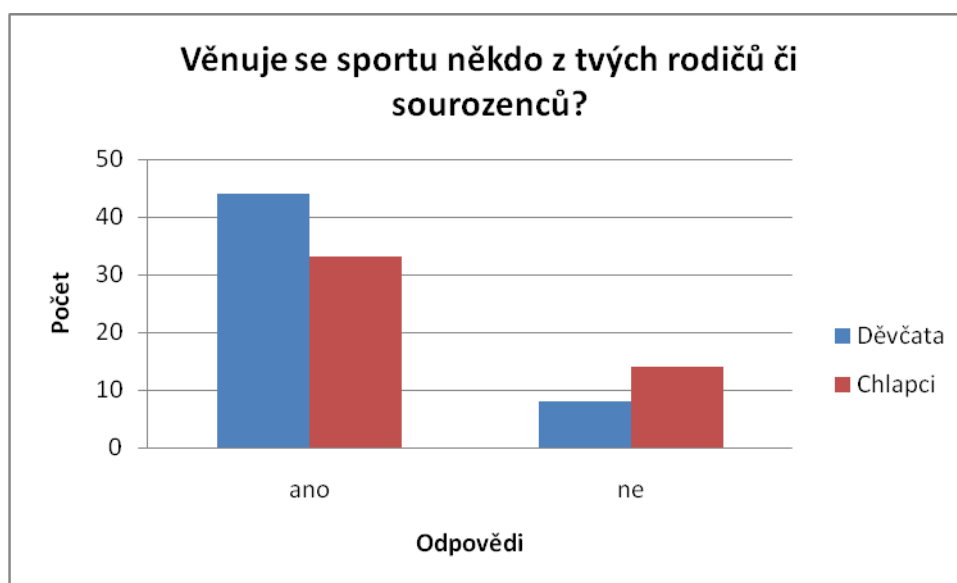
- Jejím úkolem je zjistit, jaké sporty se provozují v rodinném prostředí dětí, tedy k jakým sportům mohou mít blízko a jak tímto rodina ovlivňuje názor dítěte.
- Otázka nabízela 2 odpovědi: ANO / NE. 78% všech dětí uvedlo, že se někdo z rodiny sportu věnuje a opak uvedlo 22% dětí. U děvčat zakroužkovalo ANO 85% z nich a 15% uvedlo, že nikdo z rodiny sport nevykonává. Rodiny u 70% chlapců nějaký sport vykonávají, naopak je to u 30%.

Dále měly ty děti, které zakroužkovali ANO, odpovědět jakému sportu se rodič či sourozenec věnuje. Tyto odpovědi jsou vypsány v souhrnné tabulce (viz příloha č. 21).

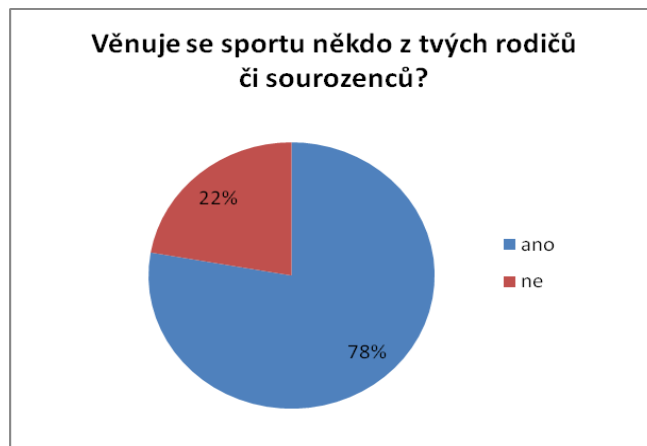
Tab. 13: Vyhodnocení otázky č. 10

Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	44	8	85%	15%
Chlapci	33	14	70%	30%
D + CH	77	22	78%	22%

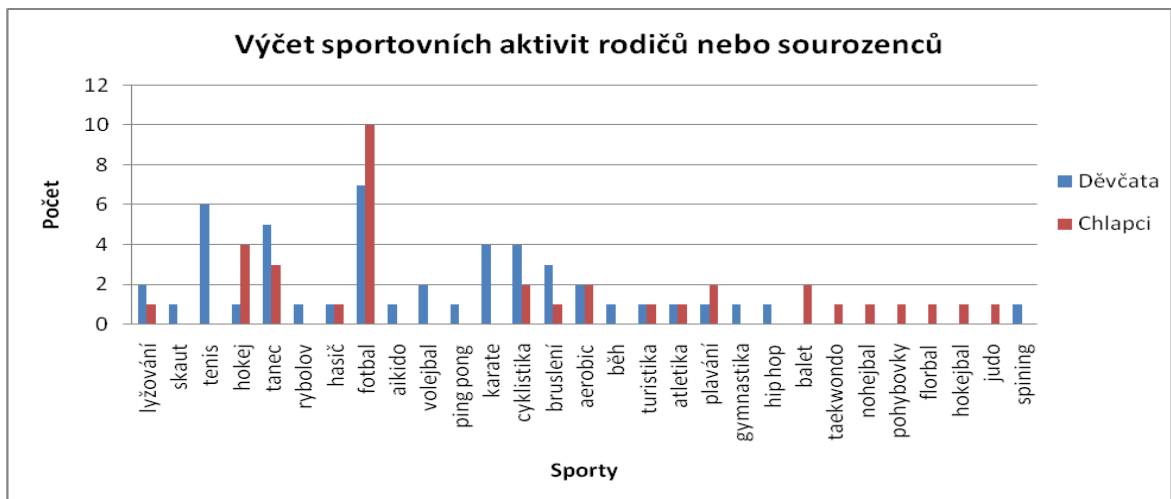
Obr. 29: Grafické znázornění otázky č. 10 – děvčata vs. chlapci



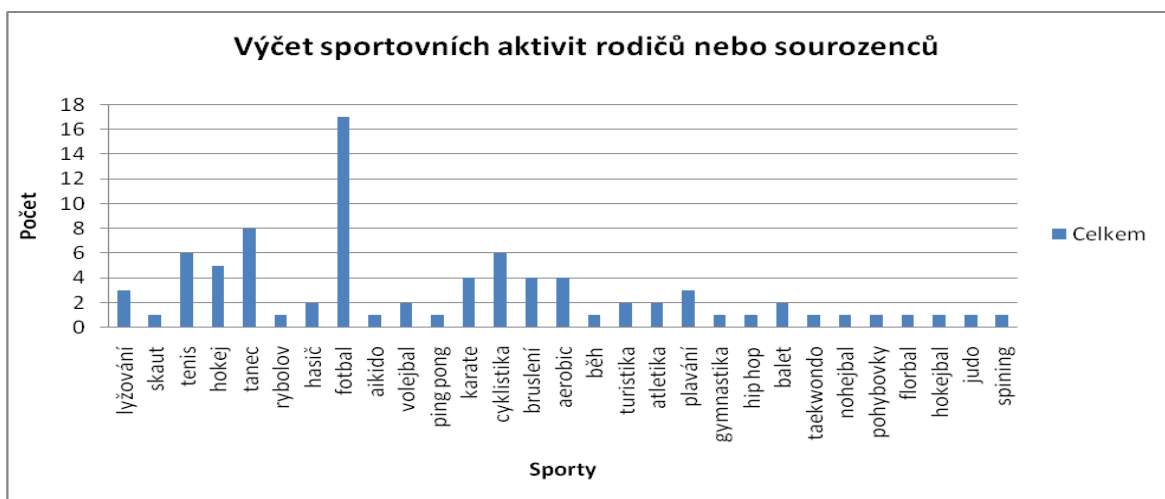
Obr. 30: Grafické znázornění otázky č. 10 – procentuálně



Obr. 31: Grafické znázornění – oblíbenost sportovních aktivit u rodičů a sourozenců



Obr. 32: Grafické znázornění – oblíbenost sportovních aktivit u rodičů a sourozenců



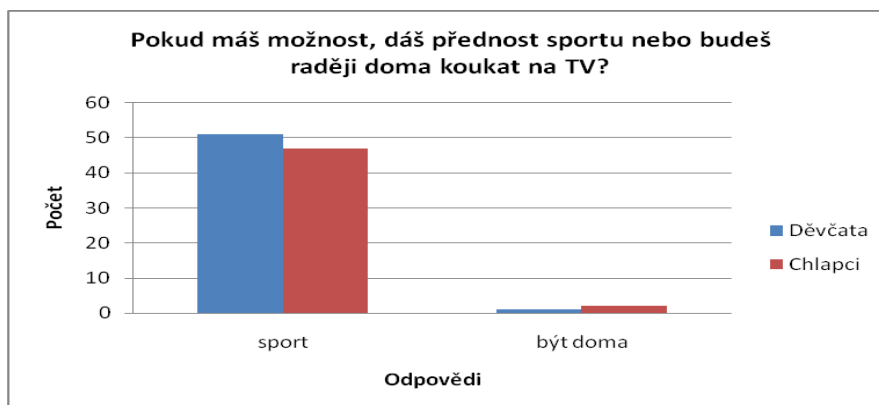
Otázka č. 11: Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo budeš raději doma koukat na TV?

- Jejím úkolem je zjistit, jak děti raději tráví svůj volný čas. Zda mají spíše sedavý způsob života nebo jsou aktivnější.
- Děti měly na výběr ze dvou možností: sport / být doma. U obou variant bylo pro představu dětí uvedeno několik příkladů, např. u sportu: bruslení, fotbal..., doma mohly například koukat na TV. Sport si vybralo 98% všech dětí a být doma zvolily pouhá 3%. Konkrétně u dívek volilo sport 98% z nich a být doma 2%. 96% chlapců volilo sport a 4% dalo přednost sezení doma.

Tab. 14: Vyhodnocení otázky č. 11

Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo TV, počítači?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	sport	být doma	sport	být doma
Děvčata	51	1	98%	2%
Chlapci	47	2	96%	4%
D + CH	98	3	97%	3%

Obr. 33: Grafické znázornění otázky č. 11 – děvčata vs. chlapci



Obr. 34: Grafické znázornění otázky č. 11 - procentuálně



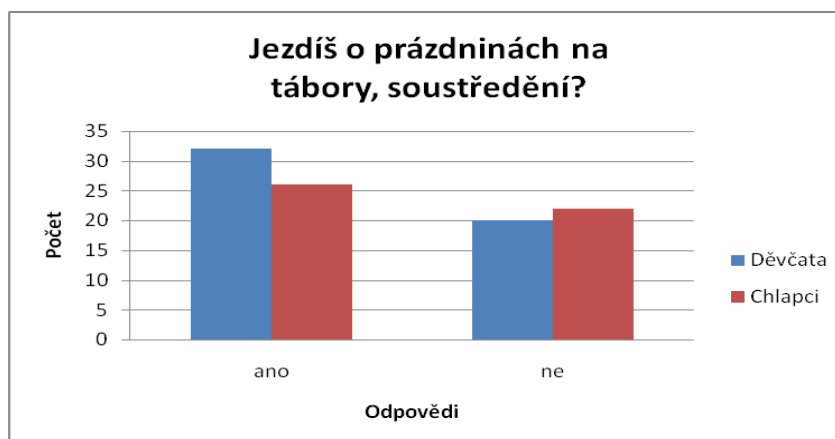
Otázka č. 12: Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?

- Jejím úkolem je zjistit, kolik rodičů posílá své děti na takovéto dlouhodobější akce, které mohou být zaměřené na různé sportovní aktivity.
- Děti měly na výběr ze dvou možností a jejich odpovědi byly téměř vyrovnané. 58% všech dětí odpovědělo, že na tábory jezdí, 42% jich naopak uvedlo, že ne. Jen z dívek si vybralo ANO 58% a NE 42%. U chlapců také převažovaly tábory. Ty označilo 54% z nich a že na ně nejezdí označilo 46%.

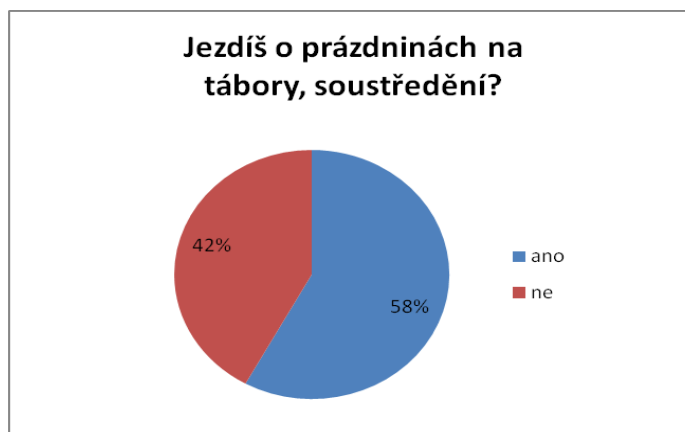
Tab. 15: Vyhodnocení otázky č. 12

Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	32	20	62%	38%
Chlapci	26	22	54%	46%
D + CH	58	42	58%	42%

Obr. 35: Grafické znázornění otázky č. 12 – děvčata vs. chlapci



Obr. 36: Grafické znázornění otázky č. 12 - procentuálně



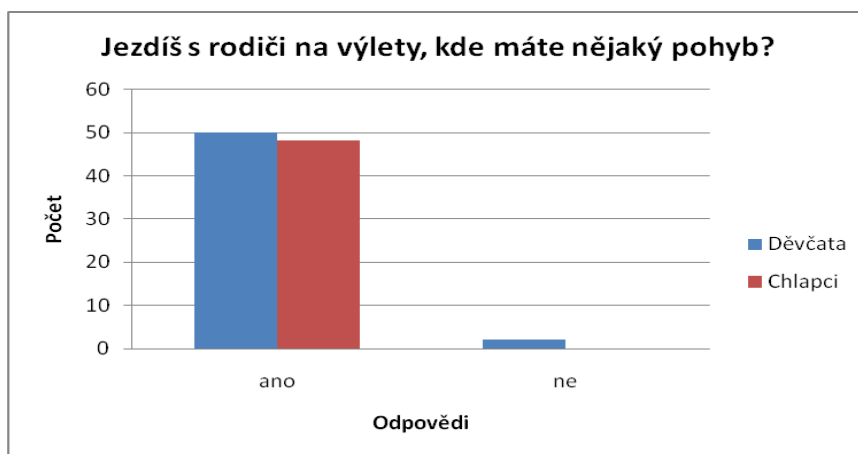
Otázka č. 13: Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?

- Jejím úkolem je zjistit, zda rodiče své děti podporují v různých pohybových činnostech a tím ovlivňují jejich vztah k pohybu. Zda spolu s dětmi nějaké aktivity praktikují a jsou jim správným příkladem a vzorem.
- 98% všech dětí odpovědělo ANO. Tzn., že tyto rodiny jezdí na různé výlety. Pouhá 2% zakroužkovala odpověď NE. ANO odpovědělo 100% chlapců a 96% dívek. Na výlety s rodiči tedy nejezdí 4% z celkového počtu dívek.

Tab. 16: Vyhodnocení otázky č. 13

Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?				
	<i>Absolutní četnost</i>		<i>Relativní četnost %</i>	
	ano	ne	ano	ne
Děvčata	50	2	96%	4%
Chlapci	48	0	100%	0%
D + CH	98	2	98%	2%

Obr. 37: Grafické znázornění otázky č. 13 – děvčata vs. chlapci



Obr. 38: Grafické znázornění otázky č. 13 - procentuálně



5.2 Vyhodnocení výsledků měření a jejich interpretace

5.2.1 Body mass index (BMI)

Hraniční hodnoty BMI u dětí dělíme na 3 stupně: mírná obezita, střední obezita a těžká obezita. Konkrétní hodnoty jsou u dívek a chlapců odlišné, závisí ale také na jejich věku.

Měřením jsem zjistila, že mezi hodnotami 13 – 15 se nachází 7 dívek a 7 chlapců. Mezi hodnotami 15 – 17 je 10 chlapců a 14 dívek, mezi hodnotami 17 – 19 je 9 chlapců a 5 dívek, 19 – 21 jsou hodnoty 1 chlapce a 2 dívek, hodnoty 21 – 23 mají 2 chlapci a 2 dívky, poslední hodnoty 23 – 25 obsadil 1 chlapec.

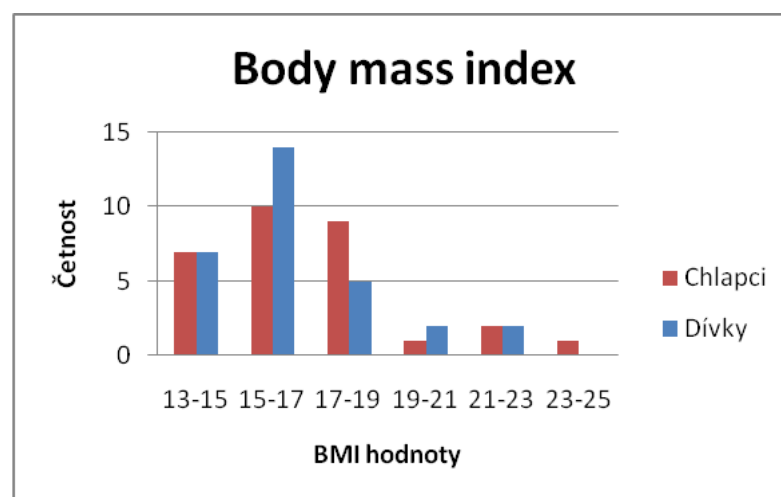
Výsledkem tedy je, že z celkového počtu dětí (67) má hodnoty mírné obezity pouze jeden chlapec. Hranicemi u chlapců v 9 – 9,9 letech pro mírnou obezitu jsou hodnoty 22,2 – 25,7.

Tyto výsledky však nejsou příliš přesné.

Přestože se BMI často používá u dospělých, jeho doporučené hodnoty nejsou v dětském věku směřodonné. Proto byly vytvořeny percentilové grafy.

(<http://www.vyzivadeti.cz/poradenstvi/jak-sledovat-vyvoj-ditete.html>)

Obr. 39: Grafické znázornění četností dívek a chlapců v BMI hodnotách



5.2.2 Percentilové růstové grafy

5.2.2.1 Sledování výšky

Percentily výšky jsem zjišťovala jednotlivě u všech dětí, pomocí percentilového grafu. Tyto grafy porovnávají dítě s populační normou stejně starých dětí.

Výsledky byly následující (absolutní četnosti):

- na 10. percentilu se nacházel 1 chlapec a 3 dívky
- na 25. percentilu se nacházelo 6 chlapců a 8 dívek
- na 50. percentilu se nacházelo 9 chlapců a 12 dívek
- na 75. percentilu se nacházelo 5 chlapci a 6 dívky
- na 90. percentilu se nacházelo 5 chlapců a 3 dívky
- na 97. percentilu se nacházelo 5 chlapců a 3 dívky.

Děti přesahující normu jsem vyznačila v percentilových grafech, zvláště dívky a zvláště chlapce (viz příloha č. 22 a 23).

Do pásma tzv. širší normy (3. až 97. percentil) spadala většina měřených dětí. Žádný žák nespadal pod 10. percentil, což znamená, že mezi těmito dětmi nebyli jedinci s velmi malou výškou. Naopak nad 97. percentilem se ukázala jedna dívka (8 let), tři chlapci (9 let) a jeden chlapec (10 let). Tyto děti mají tedy, proti populační normě stejně starých dětí, velmi velkou výšku.

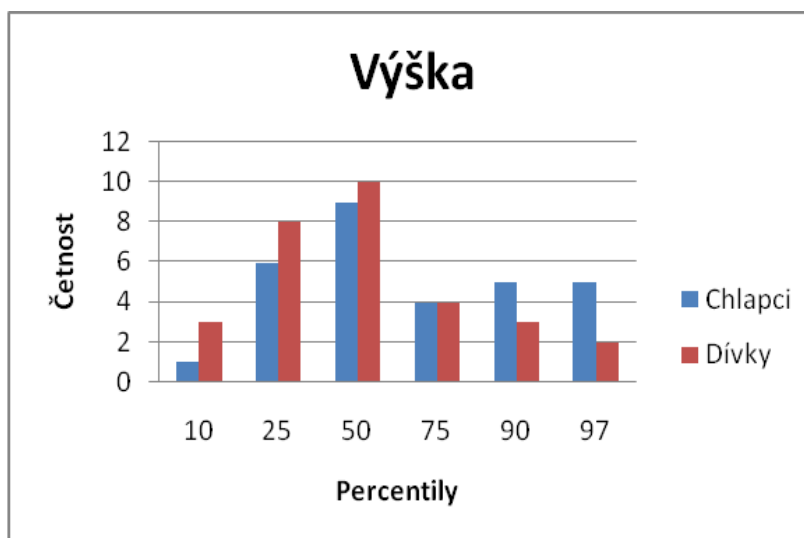
Do pásma tzv. středních hodnot (25. až 75. percentil) spadalo 26 děvčat z celkového počtu 36 a 20 chlapců z celkového počtu 31. Zcela průměrnou (střední) hodnotou je 50. percentil, pod který spadalo nejvíce dětí (12 děvčat a 9 chlapců).

Děti nad 75. percentilem (5 chlapců a 6 dívek) mají velkou výšku a jedinci nad 90. percentilem (5 chlapců a 3 dívky) mají velmi velkou výšku. Žáci, kteří se vyskytují pod 25. percentilem (6 chlapců a 8 dívek) jsou menší až malí.

Relativní četnost všech žáků v daných percentilech:

- 10. percentil – 6% dětí
- 25. percentil – 21% dětí
- 50. percentil – 31% dětí
- 75. percentil – 16% dětí
- 90. percentil – 12% dětí
- 97. percentil – 6% dětí
- nad 97. percentil – 8% dětí

Obr. 40: Grafické znázornění četností dívek a chlapců v různých pásmech percentilových hodnot u výšky



12.2.2.2 Sledování hmotnosti

Percentily hmotnosti jsem zjišťovala jednotlivě u všech dětí, pomocí percentilového grafu. Tyto grafy porovnávají dítě s populační normou stejně starých dětí.

Výsledky byly následující (absolutní četnosti):

- na 3. - 10. percentilu se nacházela 1 dívka
- na 10. percentilu se nacházel 1 chlapec a 3 dívky
- na 10. - 25. percentilu se nacházel 1 chlapec a 2 dívky
- na 25. percentilu se nacházeli 3 chlapci a 3 dívky
- na 25. - 50. percentilu se nacházeli 2 chlapci a 1 dívka
- na 50. percentilu se nacházelo 7 chlapců a 12 dívek
- na 50. - 75. percentilu se nacházeli 3 chlapci
- na 75. percentilu se nacházeli 4 chlapci a 7 dívek
- na 75. - 90. percentilu se nacházely 3 dívky
- na 90. percentilu se nacházeli 4 chlapci a 1 dívka
- na 90. - 97. percentilu se nacházel 1 chlapec
- na 97. percentilu se nacházel 1 chlapec a 2 dívky
- nad 97. percentilem se nacházeli 4 chlapci a 1 dívka

Děti přesahující normu jsem vyznačila v percentilových grafech, zvláště dívky a zvláště chlapce (viz příloha č. 24 a 25).

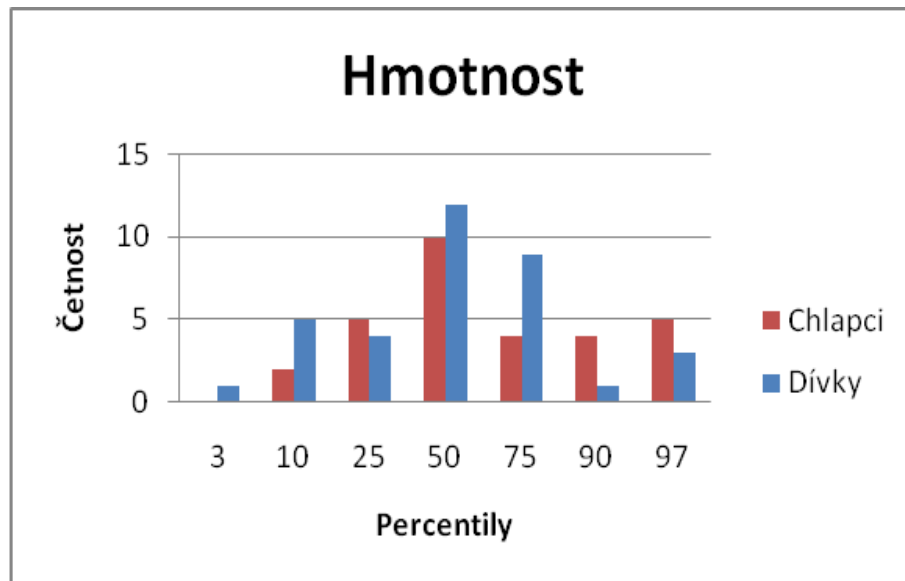
Percentilové křivky člení graf do pěti pásem, podle nichž řadím žáky do jednotlivých skupin:

- Obezita je pásmo nad 97. percentilem. Na 97. percentilu se nachází 3 žáci a nad ním dalších 5 dětí.
- Nadměrná hmotnost odpovídá pásmu nad 90. percentilem. Na 90. se vyskytlo 5 dětí a mezi 90. a 97. byl 1 chlapec.
- Nadváha je pásmo mezi 75. a 90. percentilem. Sem spadají 3 dívky.
- Normální hmotnost odpovídá pásmu mezi 25. a 75. percentilem. Na 25. jsou 3 chlapci a 3 dívky, mezi 25. a 50. jsou 2 chlapci a 1 děvče, na 50. je 7 kluků a 12 dívek, mezi 50. a 75. jsou 3 chlapci a na 75. percentilu jsou 4 chlapci a 7 děvčat.
- Snížená hmotnost odpovídá pásmu mezi 3. a 25. percentilem. Zde je na 3. – 10. percentilu 1 dívka, na 10. jsou 3 dívky a 1 chlapec, 10. – 25. percentil obsadil 1 chlapec a 2 dívky. Na 25. percentilu jsou 3 dívky a 3 kluci.
- Nízká hmotnost je pásmo pod 3. percentilem. Takto nízkou hmotnost nemělo žádné ze zkoumaných dětí.

Relativní četnost všech žáků v daných percentilech:

- 3. - 10. percentil – 1,5%
- 10. percentil – 6%
- 10. - 25. percentil – 4,5%
- 25. percentil – 9%
- 25. - 50. percentil – 4,5%
- 50. percentil – 28,4%
- 50. - 75. percentil – 4,5%
- 75. percentil – 16%
- 75. - 90. percentil – 4,5%
- 90. percentil – 7,5%
- 90. - 97. percentil – 1,5%
- 97. percentil – 4,5%
- nad 97. percentil – 7,5%

Obr. 41: Grafické znázornění četností dívek a chlapců v různých pásmech percentilových hodnot u hmotnosti



6 Diskuse

Ve zkoumaných třídách bylo celkem 101 žáků (100%), z toho 21 desetiletých (21%), 74 devítiletých (73%) a 6 osmiletých (6%) (viz tabulka č. 1). Předpokládám, že desetiletí žáci jsou ve třetích třídách díky odkladu školní docházky, což je podle jejich relativně velkého počtu časté. Nejpočetnější skupinou byli žáci devítiletí, což je rozmezí mezi osmiletými a desetiletými a není tedy toto zjištění překvapující. Zkoumanou skupinu tvořilo 52 dívek a 49 chlapců, tudíž byla tato dvě pohlaví početně téměř vyrovnána.

Z toho důvodu, že se v dotaznících vyskytly nějaké nezodpovězené otázky jsem jako 100% nepočítala celkový počet zkoumaných žáků, ale celkový počet odpovědí na jednotlivé otázky.

Na otázku č. 1 „*Sportuješ rád/a?*“ odpověděly všechny dívky kladně a záporná odpověď byla pouze u dvou chlapců (viz tabulka č. 2). Domnívám se, že tito chlapci mají nějaké zdravotní problémy, nadváhu nebo nemají dostatečný příklad a vedení v rodině. Možná mají spíše sedavý způsob života a veškerý volný čas tráví u televize nebo počítače. Je také možné, že jsou do sportu nuceni, jsou na ně kladeny příliš velké nároky a děti tím ke sportu získaly záporný vztah. Z celkového počtu dětí tedy rádo sportuje 98% a nerado 2%. Předpokládám, že tak velké procento dětí s kladným vztahem ke sportu je běžné. Děti tohoto věku pohyb potřebují, tělo ho vyžaduje, žáci jsou hraví a zvědaví. Díky dnešním velkým možnostem se děti mohou pohybově plně realizovat.

Na otázku č. 2 „*Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek mimo školu?*“ odpovědělo 30% všech dětí, že nenavštěvuje. Z toho vyplývá, že děti mohou navštěvovat jiný nesportovní kroužek, např. hudební nebo výtvarný, také by mohla být důvodem malá finanční zajištěnost rodičů či záporný vztah dítěte ke sportu. Zbýlých 70% dětí odpovědělo kladně a ti na další doplňující otázku odpověděli následovně: 1h týdně uvedlo 24% žáků, 2h týdně 17% dětí, 3h 6%, 4h 12% dětí a 5h týdně uvedlo 11% všech žáků (viz tabulka č. 3). Nejčastěji tedy mají děti pohybový kroužek hodinový a dvouhodinový. Děti tráví polovinu dne ve škole, převážně sedavým způsobem života. Školní TV však není dostatečnou kompenzací a děti by měly mít možnost dalšího pohybu ve volném čase. Důležitá je podpora a vzor rodičů.

Na otázku č. 3 „*Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?*“ odpovědělo 8% všech dětí ano a 92% ne (viz tabulka č. 4). Náročným připadá spíše dívkám, což si zvolilo 11% z jejich celkového počtu. Chlapci jsou proti dívkám silnější, urputnější a vytrvalejší, a tedy i TV je pro ně méně náročná. Na podotázku „*Kolik hodin týdně máte TV?*“ odpověděla většina dětí, tedy 81% (83), že 2h. 18 dětí, což je 18%, jich odpovědělo 3h a pouze jeden chlapec uvedl 4h (viz tabulka č. 5). Odpověď tohoto chlapce byla jistě špatná. Odpověď na tuto otázku dětem poskytly jejich paní učitelky. Žáci třetích tříd mají tedy ve většině případů TV 2 hodiny týdně.

Otázku č. 4 „*Myslíš si, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?*“ zodpovědělo všech 100% žáků správně (viz tabulka č. 6). Jsem ráda, že děti třetích tříd si již plně uvědomují význam sportu pro zdraví a berou ho jako prostředek zlepšování pohybových dovedností a ne jako honbu za nějakým oceněním.

Na otázku č. 5 „*Víš, co to znamená zdravé jíst nebo zdravá strava?*“ odpovědělo 99% dětí ano a pouze 1% ne (což je jeden chlapec). Žádná z dívek tedy nevedla, že neví, co znamená zdravá strava (viz tabulka č. 7). Dívky jsou v tomto ohledu více vnímavé, mají předpoklady pro starost o rodinnou domácnost, poslouchají maminky, jak řeší toto aktuální téma. V podotázce „*Škrtni to, co si myslíš, že nepatří do zdravé stravy.*“ odpovědělo 85 dětí správně a 15 špatně (viz tabulka č. 8). Více špatných odpovědí bylo u chlapců (10), čímž se potvrzuje, že dívky se o tato témata zajímají více. Nejčastěji děti nezaškrtnly coca colu, ale také třeba hranolky. U bonbonů ale většina dětí ví, že jsou nezdravé. Domnívám se, že rodiče dětem odmala tvrdí, aby nejedli moc bonbony, že se jim zkaží zoubky nebo je bude bolet břicho. Děti mají toto vsugerované odmala. Avšak hranolky maminka udělá k obědu či večeři a nekomentuje před dítětem, jak jsou nezdravé. To samé je zřejmě se slazenými limonádami. Dítě vidí, jak rodiče toto pití často kupují a sami konzumují. Rodiče by měli jít příkladem a pít nejčastěji obyčejnou vodu. Ani čaj není ve větším množství příliš vhodný.

Na otázku č. 6 „*Jaké sporty máš nejraději?*“ odpovědělo 30% (77) dětí, že míčové hry, 26% (66) dětí zimní sporty, 23% (58) dětí vodní sporty a 21% (52) dětí odpovědělo „jiné“ (viz tabulka č. 9). Dívky volily nejčastěji „jiné“, zřejmě z toho důvodu, že mají větší cit pro hudbu, estetiku a ladnost. Chlapci naopak nejčastěji zvolili míčové hry, kde se projeví jejich bojovnost, soutěživost, postřeh a průbojnost.

Na otázku č. 7 „*Myslíš si, že aby člověk mohl sportovat, potřebuje spoustu peněz na sportovní vybavení?*“ odpovědělo 61% (60) dětí ano, 39% (39) dětí označilo odpověď ne. Ano označili jako častější odpověď chlapci (66% z jejich celkového

počtu), dívek 56% (viz tabulka č. 10). Děti zřejmě často slyší od svých rodičů o finanční náročnosti u některých sportů. Většina si uvědomuje, že rodiče musí nakoupit nějaké vybavení nebo zaplatit sportovní kroužek. Uvědomují si náročnost sportu po finanční stránce.

U otázky č. 8 „*Máš doma nějaké sportovní vybavení?*“ odpovědělo 94% všech dětí, že sportovní vybavení má a pouze 6% dětí ne (viz tabulka č. 11). Z dívek uvedlo ano 96%, z chlapců 92%. Z toho vyplývá, že velká většina dětí má doma nějaké sportovní vybavení.

Na otázku č. 9 „*Kolik znáš sportovců a jakým druhům sportů se věnují?*“ odpovědělo 41% dětí „méně než 5“, 32% dětí „více než 10“ a 27% dětí „5 až 10“ (viz tabulka č. 12). Děvčata nejčastěji odpovídala (50%), že znají méně než 5 sportovců, na druhou stranu chlapci (45%) nejčastěji uvedli, že znají více než 10 sportovců. V této otázce měli výhodu chlapci, protože většinou jako zarytí fotbalisté a hokejisté znají mnoho hráčů. Tyto sporty jsou velmi populární a značně propagovány medií. Dívky se více zajímají o tanec, balet či aerobic, což jsou sporty málo medializované a o takovýchto sportovcích se příliš nemluví.

Z otázky č. 10 „*Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?*“ vyplynulo, že 78% rodičů nebo sourozenců, což je poměrně velké procento, se věnuje nějakému sportu. 15% děvčat uvedlo, že nikdo z rodiny se sportu nevěnuje, ale u chlapců to bylo jednou tolik (30%) (viz tabulka č. 13). Pokud žák označil odpověď ano, měl dále napsat jaký sport rodič či sourozenec provozuje. Fotbal uvedlo nejvíce žáků (17), poté následoval tanec (8), tenis (6) a cyklistika (6), hokej (5), karate (4), bruslení (4), aerobic (4) (viz příloha č. 21). Pak následovalo mnoho dalších druhů sportů. Fotbal uvedlo nejvíce dětí zřejmě proto, že je díky své finanční nenáročnosti a velké medializaci velmi oblíbený. Je to hra soutěživá a tedy zábavná i pro diváka. Je potřeba většího množství hráčů a tedy je to i dobrá záminka, kdy se kamarádi a známí sejdou a pobaví se. Hokej je tudíž méně oblíbený. Finančně je velmi nákladný a podmínkou je také dobře ovládat brusle. Tanec uváděly spíše dívky, které k ladnému pohybu a hudbě mají kladnější vztah. Tenis, cyklistika, karate či aerobic byl také uváděn spíše dívkami. Tyto sporty jsou časté zřejmě proto, že je může provozovat muž i žena, téměř v jakémkoliv věku.

Na otázku č. 11 „*Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo budeš raději doma koukat na TV?*“ odpověděla velká většina žáků (97%), že by si vybrala sport (viz tabulka č. 14). Pouze 1 dívka a 2 chlapci by raději byli doma. Potěšilo mě, že si sport

vybralo tak velké procento dětí. Je dobře, že jsou děti třetích tříd ještě tak hravé a mají potřebu pohybu. Zřejmě je to také díky správnému vedení rodiny.

V otázce č. 12 „*Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?*“ byly odpovědi celkem vyrovnané: 58% dětí odpovědělo ano a 42% ne (viz tabulka č. 15). Myslím si, že dětské tábory jsou pro děti prospěšné. Odpoutají se od rodiny, získají mnoho zážitků, stráví určitý čas někde v přírodě a naučí se mnoha novým věcem. Žáci, kteří odpověděli ne, zřejmě nejezdí z toho důvodu, že tato soustředění a tábory bývají pro některé z rodičů příliš drahé, nebo se rodiče o své děti bojí a nechtějí bez nich být delší dobu. Někteří rodiče možná sami na letní tábory nejezdili a tak se domnívají, že to nepotřebují ani jejich děti.

Na otázku č. 13 „*Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?*“ odpovědělo 98% žáků kladně, což je 100% chlapců (48) a 96% (50) děvčat (viz tabulka č. 16). Na výlety s rodiči nejezdí pouze 2 dívky. Je velmi potěšující, že takové procento rodičů tráví s dětmi čas i tímto způsobem. Rodinu tyto aktivity sblíží, získávají tak mnoho společných zážitků a je to jeden z dobrých způsobů jak strávit volný čas pohybem.

Při metodě měření jsem se nesetkala s takovou ochotou, jakou jsem očekávala. Přestože byli rodiče informováni, že se jedná pouze o měření, vážení a vše bude naprosto anonymní, souhlasů bylo jen 67 z celkových 101. Domnívám se, že rodiče měli obavy, aby se dítě nemuselo svlékat a ukazovat před spolužáky. Paní učitelky ze zkoumaných tříd mi sdělily, že v tomto ohledu je ochota a tolerantnost rodičů rok od roku menší. V dnešní době musí být vše prováděno s jejich souhlasem. Během vážení jsem se setkala i s neochotou samotných dětí, ta převažovala ze strany dívek. Děti ve věku 9 let již mají obavy ze své váhy, tloušťky nebo třeba malé výšky. Tyto děti se chtěly vážit i měřit stejně jako další, ale měly obavy z toho, že pokud by si někdo ze spolužáků všiml těchto údajů, budou terčem posměchu. Mnoho z nich mělo o své postavě velmi zkreslené představy. Přestože patřily do průměrných hodnot populační normy, připadaly si obézní. Tito žáci se nechali vážit pod podmínkou, že zjištěné údaje budou zapsány tak aby je nikdo neviděl a schovány mezi jiné papíry do desek. Teprve poté se tito žáci uvolnili a brali tento výzkum jako zpestření a zábavu.

Měření potvrdilo, že většina dětí výškově i váhově odpovídá průměrné populační normě stejně starých dětí. Největší počet žáků byl na 50. percentilech, což jsou průměrné křivky a s přibývajícím vzdáleností jejich počet ubýval.

V první stanovené hypotéze (H1) jsem předpokládala, že při výčtu sportovců budou mít největší šanci chlapci, kteří žijí fotbalem nebo hokejem, protože tyto sporty jsou velmi medializovány a finančně podporovány. Tato hypotéza se potvrdila.

Ve druhé stanovené hypotéze (H2) jsem předpokládala, že většina dětí má kladný vztah ke sportu. Tato hypotéza se potvrdila. Téměř všichni respondenti dávají přednost pohybu před sedavým způsobem života. V otázkách sportu jsou obě pohlaví vyrovnána. Děti v tomto věku vykonávají podobné pohybové aktivity. Jezdí s rodiči na lyže, provozují cyklistiku, turistiku, chodí bruslit a rády hrají míčové hry. Jediné rozdíly jsou v tom, že dívky více zajímá tanec či aerobic a chlapce fotbal nebo hokej. Dnešní doba nabízí mnoho způsobů využití volného času a velmi pestrý program jim umožňuje uspořádat si volný čas podle svého. Tyto možnosti některé rodiče nebo i samotné děti lákají k mnohostranně organizované sportovní činnosti. Druhým extrémem však je stále rostoucí nedostatek pohybu, způsobený mnohahodinovým sezením u televizních pořadů nebo počítačových her.

Z výzkumu vyplynulo, že si respondenti dobře uvědomují význam sportu a vědí, co jsou to pojmy „zdravá strava“, „zdravě jíst“. Někteří žáci si však ještě plně neuvědomují, co všechno do zdravé stravy nepatří. Toto potvrdilo třetí stanovanou hypotézu (H3) jen částečně. Názory dětí jsou ovlivněny rodinnou výchovou, školou, médii. Vliv médií byl zřejmý např. z velkých znalostí různých sportovců u chlapců a částečně u dívek, v jejich znalostech zdravé výživy. Tyto znalosti však mnohem více ovlivňuje rodina a škola. Ta také ovlivňuje ve velké míře děti v přístupu ke sportu a v oblíbenosti různých druhů sportů.

Také poslední hypotéza (H4), že většina měřených dětí bude odpovídat průměrným hodnotám vzhledem k populační normě stejně starých dětí, byla potvrzena. U dětí mladšího školního věku je (díky jejich potřebě častého pohybu) velmi malé procento dětí s nadváhou či dokonce obezitou.

7 Závěr

Práce stručně ukázala, jaký má pohyb, sport a správná výživa vliv na zdraví dětí. Jaký mají žáci třetích tříd na tuto problematiku názor nebo kdo a jak tento názor ovlivňuje. Práce také porovnávala růst žáků s průměrnou populační normou stejně starých dětí.

Ze třinácti otázek se jich šest týkalo pohybu a sportu. Z odpovědí vyplynulo, že děti k němu mají kladný vztah. Vědí, že je sport pro člověka důležitý a také čím prospívá. Je také důležité, že rodiče své děti ve sportovních aktivitách podporují a často jim jdou sami vzorem.

Dvě otázky se týkaly zdraví. Většina dětí třetích tříd má na zdraví správný názor. Vědí, co tento pojem znamená, co je zdravá strava a jak zdraví ovlivňuje pohyb a sport.

Vliv rodiny, školy, televize a okolí na mladší školní věk zjišťovalo pět otázek. Děti vyrůstají v určitém prostředí, které je ovlivňuje. Jsou zvyklé na určité zažité principy, pravidla rodiny a její životní režim. Rodiče své děti vedou od narození k různým sportům nebo naopak k sedavému způsobu života, děti jsou zvyklé na stravu, kterou odmala znají a na určitý denní režim. Škola je dalším prostředkem, který se snaží tvořit žáka a vést ho k zdravému způsobu života. Vede ho ke sportu i zdravé stravě. V neposlední řadě je také čím dál větší vliv médií. Ten však bývá spíše negativní. Bohužel jsou děti každodenně lákány různými úžasnými reklamami na různá nezdravá jídla a přeslazené limonády.

Přestože byl výběr dětí záměrný a nemůžu tedy zobecňovat, jsem potěšena, že z výzkumů vyplynulo, jak velké znalosti děti zkoumaných třetích tříd o zdraví, výživě, pohybu a sportu mají. Že si rodiče dokážou najít pro své dítě čas a vedou je k nějaké sportovní aktivitě. Pevně věřím, že se každodenní pohyb stane nedílnou součástí života každého dítěte. Doufám, že se strava dětí zkvalitní, vymizí nezdravé výrobky, rychlá občerstvení a také podbízivé reklamy lákající na přesolené nebo přeslazené laskominy.

Jedním z cílů této práce bylo původně také prakticky ověřit, jak lze ovlivnit představy a zájem dětí o zdraví, pohyb a sport přiměřeným seznámením s vybranými prvky některého sportu. Tento výzkum jsem bohužel vykonat nemohla. Na jedné škole mi nepovolili provádět výzkum vůbec a tak jsem byla vděčná za jakýkoliv vstřícný krok na školách dalších. Ve třídách, kde jsem výzkum prováděla, mi byla podstoupena jedna vyučovací hodina, do které se seznamování dětí s vybranými prvky některého sportu již nevešlo.

Zkratky

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
BMI	body mass index
č.	číslo
cm	centimetr
g	gram
HSP	hromadné sdělovací prostředky
h.	hodina
kg	kilogram
kJ	kiloJouly
MA	mentální anorexie
MB	mentální bulimie
mg	miligram
mj.	mimo jiné
ml	mililitr
např.	například
obr.	obrázek
resp.	respektive
s.	strana
SUN	stav utvrzeného negativismu
tab.	tabulka
tj.	to je
tzn.	to znamená
TV	televize
viz	lze vidět
tzv.	tak zvaně
ZŠ	základní škola
zvl.	zvláště

Použité zdroje

1. BARTKO, D. *Moderní psycho/hygiena*. Panorama, 1980. Edice: Pyramida
2. KRCH, F.D. a MARÁDOVÁ, E. *Výchova ke zdraví: Poruchy příjmu potravy (příručka pro učitele)*. Praha, 2003
3. PRCHAL, J. *Vychováváme děti*. Praha, 1988. Edice: Knihy pro rodiče.
4. ŠOLTYSOVÁ, T. a KOMÁREK, L. *Receptář správné výživy dětí v mateřských a základních školách*. Státní zdravotní ústav Praha, 2002. ISBN 80-7071-197-3
5. GREGORA, M. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku (Maminčin domácí lékař)*. Grada Publishing, 2002 ISBN 80-247-0270-3
6. BRTNÍKOVÁ, M. *Dítě a jeho svět*. Horizont Praha, 1979.
7. BONNOT-MATHERON, S. *Nechuť k jídlu (Průvodce výchovou v rodině)*. Portál Praha, 2002. ISBN 80-7178-597-0
8. SEEFELDT, D. *Když nás tělo varuje*. 1. vyd. Plzeň : Mustang, 1995. ISBN 80-7191-063-5
9. CLAUDE-PIERRE, P. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5
10. ILLKOVÁ, O., NEČASOVÁ, L., VAŠÍČKOVÁ, Z. *Zdravá výživa malých dětí*. Portál Praha, 2005. ISBN 80-7367-030-5
11. SHARON, M. *Komplexní výživa (Správná cesta ke zdraví)*. Pragma Praha, 1989. ISBN 80-85213-54-0
12. LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M., DROZDOVÁ, V. *Obezita v dětském věku*. Avicenum, 1990.
13. KRCH, F.D., *Bulimie (jak bojovat s přejídáním)*. Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2130-9
14. BRACHFELD, K., ČERNAYOVÁ, E. *Pediatric I. (učebnice pro střední zdravotní školy)*. Avicenum, 1980.

15. ŠVEJCAR, J. a kol. *Péče o dítě (doplněné, rozšířené a aktualizované vydání)*. Nuga, 2003. ISBN 80-85903-15-6
16. GALLOWAY, J. *Děti v kondici....zdravé, šťastné, šikovné*. Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2134-7
17. KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. JČU ČB. ISBN 978-80-7394-105-5
18. GREGORA, M. *Výživa malých dětí*. Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-9022-X
19. HANREICH, I. *Jídlo a pití malých dětí*. Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0100-6
20. BERDYCHOVÁ, J. *Aby naše děti rostly zdravě*. Olympia Praha, 1978.
21. DVOŘÁKOVÁ, H. *Sportujeme s nejmenšími dětmi*. TEM CZ, 2009. ISBN 978-80-87156-26-1
22. JUKLÍČKOVÁ-KRESTOVSKÁ, Z. a kol. *Pohybové hry dětí předškolního věku*. Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1987.
23. KRIŠTOFIČ, J. *Pohybová příprava dětí (Koordinační a kondiční gymnastická cvičení)*. Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1636-4
24. MATOUŠKOVÁ, M., ADAMÍROVÁ, J., BOTLÍKOVÁ, V., a kol. *Zdravotní tělesná výchova [I. část]*. Praha, 1992
25. KYRALOVÁ, M., MATOUŠOVÁ, M. a kol. *Zdravotní tělesná výchova [II. část]*. Praha, 1995.
26. HAŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M., *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Karolinum Praha, 2000. ISBN 80-7184-621-X
27. POKORNÝ, I., *Zdravotní tělesná výchova pro 1. stupeň základní školy*. Univerzita J.E.Purkyně v Ústí nad Labem, 2000. ISBN 80-7044-318-9
28. DOČEKAL, V., *Metody kvantitativního sociologického výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.
29. ZELINKOVÁ, O., *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X
30. GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido Brno, 2000. ISBN 80-85931-79-6

31. HORÁK, F., CHRÁSTKA, M., *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1989.
32. KOŘÍNEK, M., *Metody a techniky pedagogického výzkumu. (Učební text pro studenty pedagogických fakult a pro postgraduální studium učitelů a školských pracovníků.)* Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1976.
33. <http://www.zdravykorinek.cz/rodina-a-deti.html>
34. <http://rodina-deti.abecedazdravi.cz/>
35. <http://pdf.uhk.cz/kch/plany/lekce/vch11.htm>
36. <http://leccos.com/index.php/clanky/antropometrie>
37. <http://www.sportvital.cz/sport/trenink/zatezova-diagnostika/antropometrie-odhali-slozeni-vaseho-tela>
38. http://cs.wikipedia.org/wiki/Index_t%C4%9Blesn%C3%A9_hmotnosti
39. <http://www.rustovyhormon.cz>
40. <http://www.vyzivadeti.cz/>

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Prořezávání stálých zubů (ŠVEJCAR, J. a kol. *Péče o dítě (doplňené, rozšířené a aktualizované vydání)*. Nuga, 2003. ISBN 80-85903-15-6).
- Příloha č. 2: Standardní růstová křivka znázorňující průměrnou výšku chlapců a děvčat v různém věku
- Příloha č. 3: Rozložení denního energetického příjmu
- Příloha č. 4: Zdroje bílkovin v potravinách (v g na 100 g jedlého podílu) (ŠOLTYSOVÁ, T. a KOMÁREK, L. *Receptář správné výživy dětí v mateřských a základních školách*. Státní zdravotní ústav Praha, 2002. ISBN 80-7071-197-3).
- Příloha č. 5: Výživová pyramida
- Příloha č. 6: Ukázka čtení obalů na výrobcích
- Příloha č. 7: Srovnání anorexie a bulimie (ŠOLTYSOVÁ, T. a KOMÁREK, L. *Receptář správné výživy dětí v mateřských a základních školách*. Státní zdravotní ústav Praha, 2002. ISBN 80-7071-197-3)
- Příloha č. 8: Hlediska pro posouzení správného držení těla (MATOUŠKOVÁ, M., ADAMÍROVÁ, J., BOTLÍKOVÁ, V., a kol. *Zdravotní tělesná výchova [I. část]*. Praha, 1992).
- Příloha č. 9: Ukázka vadného a správného držení těla
- Příloha č. 10: Ukázky jedné z příčin vadného držení těla (BERDYCHOVÁ, J. *Aby naše děti rostly zdravě*. Olympia Praha, 1978).
- Příloha č. 11: Znázornění různých typů vadného držení těla (POKORNÝ, I., *Zdravotní tělesná výchova pro 1. stupeň základní školy*. Univerzita J.E.Purkyně v Ústí nad Labem, 2000. ISBN 80-7044-318-9).
- Příloha č. 12: Ukázka žádosti o schválení provedení výzkumu pro rodiče.
- Příloha č. 13: Měření a výsledné hodnoty u dívek
- Příloha č. 14: Měření a výsledné hodnoty u chlapců
- Příloha č. 15: Ukázka vyplněného dotazníku.
- Příloha č. 16: Tabulky četností odpovědí u všech otázek dotazníku – děvčata
- Příloha č. 17: Tabulky četností odpovědí u všech otázek dotazníku – chlapci
- Příloha č. 18: Tabulky četností odpovědí u všech otázek dotazníku – děvčata a chlapci

Příloha č. 19: Odpovědi dětí na podotázku k otázce č. 4 (Proč si myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?)

Příloha č. 20: Odpovědi dětí na otázku č. 6 (Jaké sporty máš nejraději?)

Příloha č. 21: Konkrétní odpovědi dětí na otázku č. 10 (Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců? – Jakému?)

Příloha č. 22: Chlapci mimo růstovou normu (tělesná výška).

Příloha č. 23: Dívka mimo růstovou normu (tělesná výška).

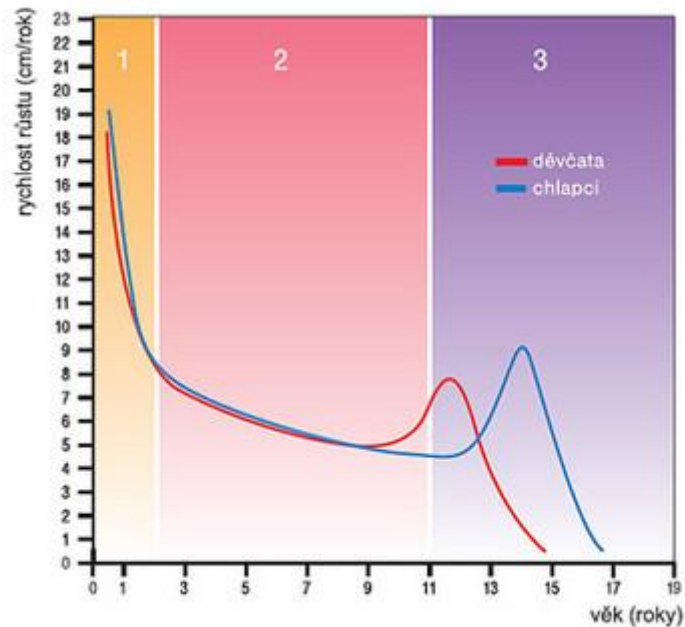
Příloha č. 24: Chlapci mimo růstovou normu (hmotnost).

Příloha č. 25: Dívka mimo růstovou normu (hmotnost).

Příloha č. 1: Prořezávání stálých zubů (ŠVEJCAR, J. a kol. *Péče o dítě (doplněné, rozšířené a aktualizované vydání)*. Nuga, 2003. ISBN 80-85903-15-6).

Čelist	Počet zubů	Zuby	Věk při prořezávání
Dolní	2	střední řezáky (jedničky)	5–7 let
	2	postranní řezáky (dvojky)	6–7 let
	2	špičáky (trojky)	10–12 let
	4	zuby třenové (čtyřky a pětky)	9–11 let
	2	první stoličky (šestky)	6–7 let
	2	druhé stoličky (sedmičky)	12–14 let
	2	třetí stoličky (osmičky)	16–22 let
Horní	2	velké řezáky (jedničky)	7–8 let
	2	malé řezáky (dvojky)	8–9 let
	2	špičáky (trojky)	10–12 let
	4	zuby třenové (čtyřky a pětky)	10–12 let
	2	první stoličky (šestky)	6–7 let
	2	druhé stoličky (sedmičky)	12–14 let
	2	třetí stoličky (osmičky)	16–22 let

Příloha č. 2: Standardní růstová křivka znázorňující průměrnou výšku chlapců a děvčat v různém věku (<http://www.rustovyhormon.cz/jednotliva-obdobi>).



Na křivce lze odlišit tři období růstu:

- Velmi rychlý růst v prvních dvou letech života (období 1 = tzv. období kojenecké a časné batolecí)
- Rovnoměrný mírný růst (období 2 = tzv. období dětské)
- Období rychlého růstu během prvních let dospívání (období 3 = tzv. období dospívání)

Příloha č. 3: Rozložení denního energetického příjmu

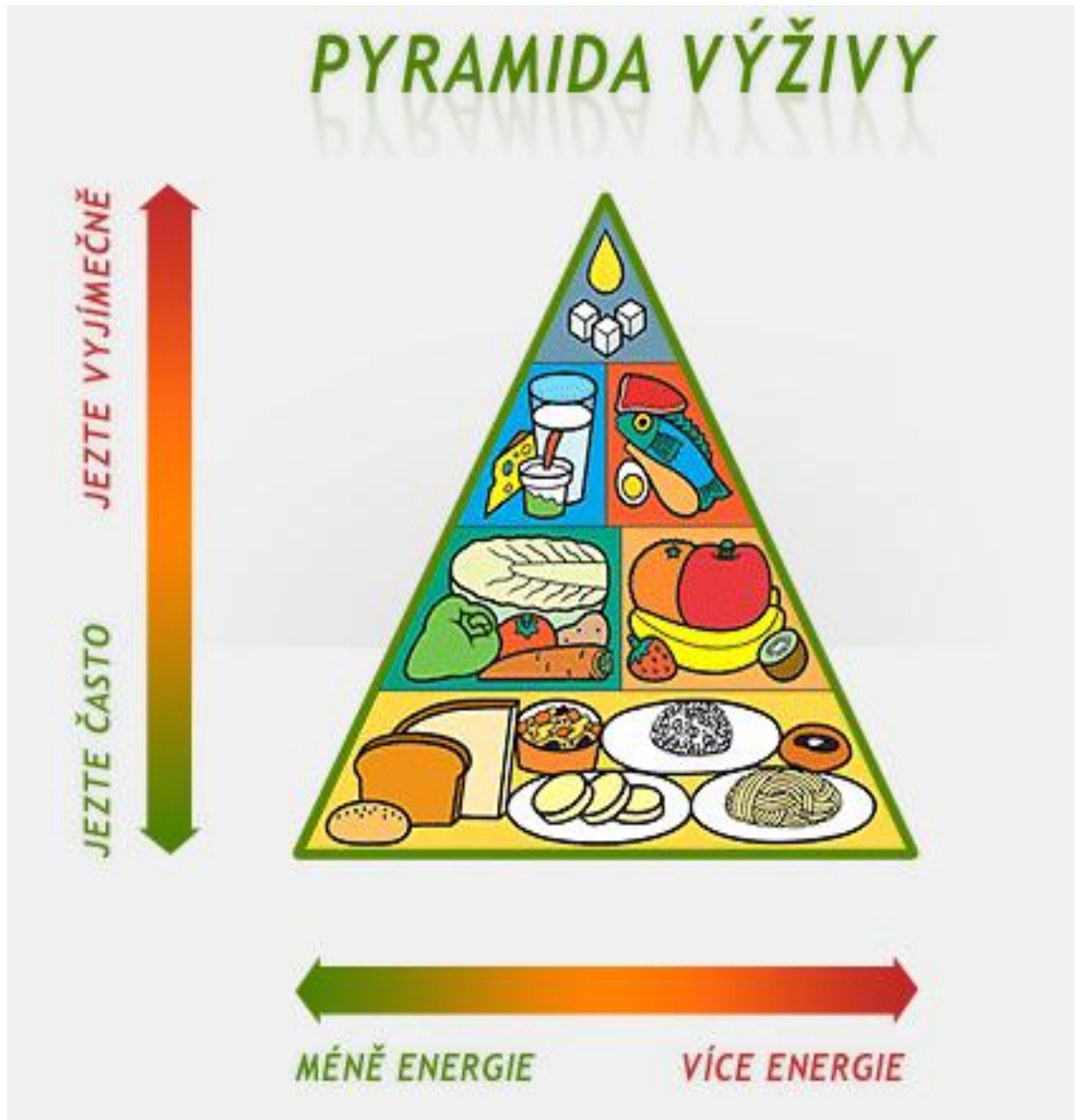
(http://www.vyzivadeti.cz/data/sharedfiles/tiskove_materialy/rama_jidelnicek_a3.pdf).



Příloha č. 4: Zdroje bílkovin v potravinách (v g na 100 g jedlého podílu)
 (ŠOLTYSOVÁ, T. a KOMÁREK, L. *Receptář správné výživy dětí v mateřských a základních školách*. Státní zdravotní ústav Praha, 2002. ISBN 80-7071-197-3).

Bílkoviny živočišné		Bílkoviny rostlinné	
Mléko, jogurt	5	Sója	14
Tvaroh, sýry	20	Fazole, hrách, čočka	10
Hovězí maso	20	Pšeničná mouka	10
Makrela, sled'	20	Chléb pečivo	7
Vepřové maso	15	Brambory, kapusta	3
Drůbež	15	Brokolice	2
Vejce	13	Zelenina ostatní	1,5
Kapr	10	Ovoce	1

Příloha č. 5: Výživová pyramida (<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vyziva.html>).



Příloha č. 6: Ukázka čtení obalů na výrobcích

(http://www.vyzivadeti.cz/data/sharedfiles/tiskove_materialy/rama_navod_a3.pdf).

Čtení obalů

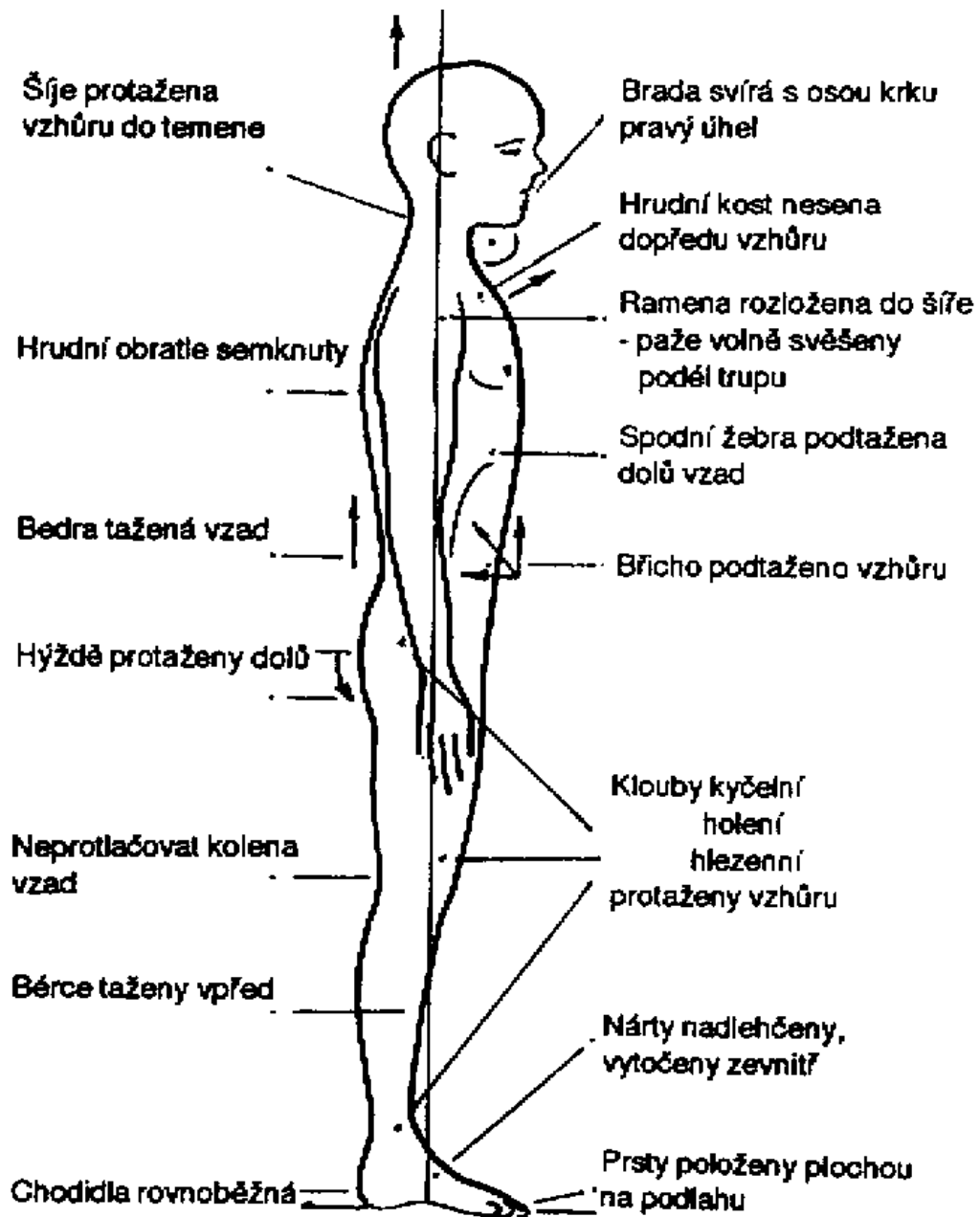
Povinné údaje, které musí být na obalu výrobku uvedeny:

1. Název
2. Složení
3. Nutriční hodnoty
4. Doba upotřebitelnosti
5. Objem/balení
6. Čárový kód
7. Teplota skladování
8. Údaje o výrobci

Příloha č. 7: Srovnání anorexie a bulimie (ŠOLTYSOVÁ, T. a KOMÁREK, L.
Receptář správné výživy dětí v mateřských a základních školách.
 Státní zdravotní ústav Praha, 2002. ISBN 80-7071-197-3)

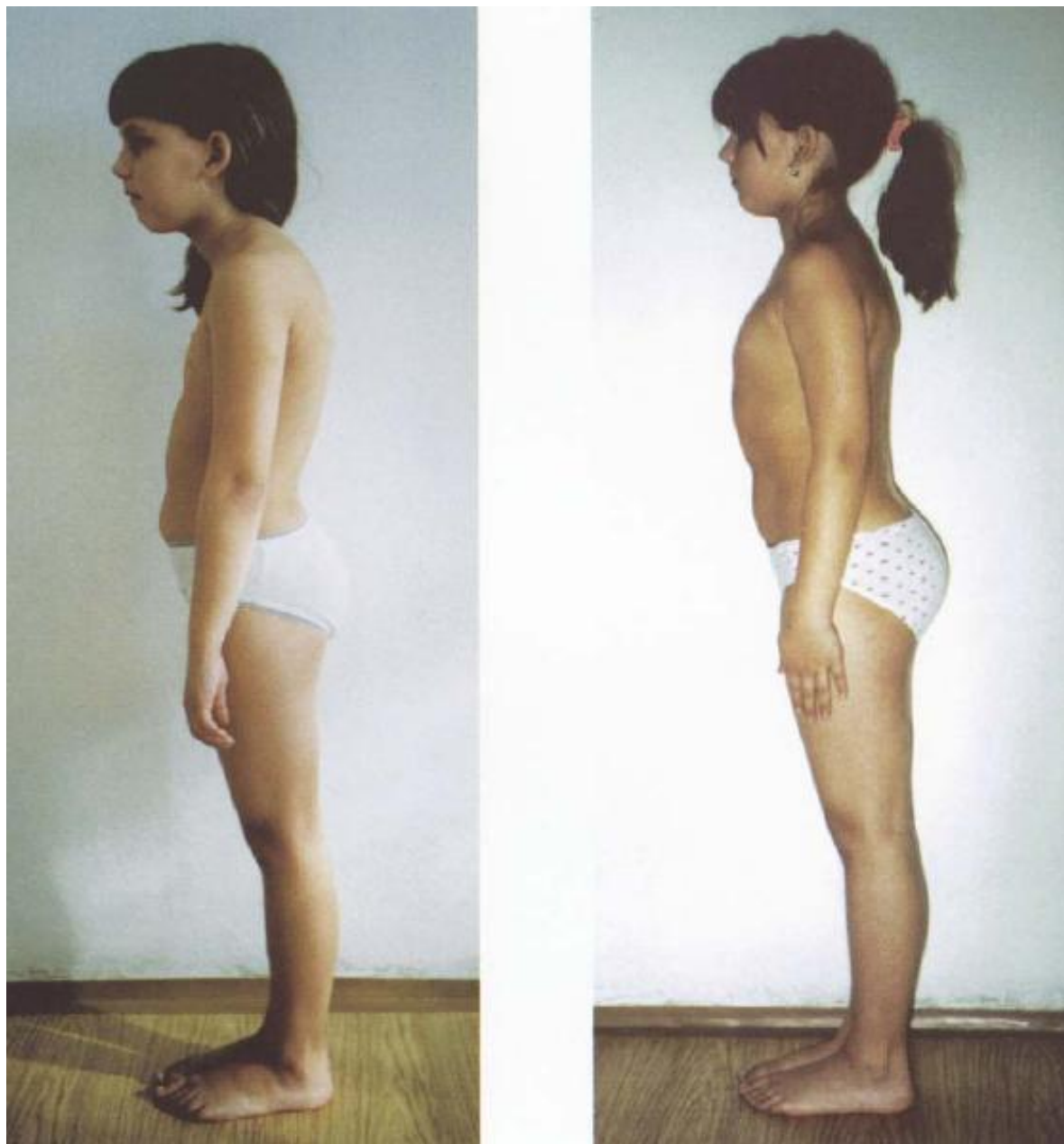
	Mentální anorexie	Mentální bulimie
Pokles hmotnosti	výrazný nebo zastavení váhového přírůstku u dětí	mírný pokles nebo naopak zvýšení hmotnosti
Amenorea	60–100 %, podle poklesu hmotnosti a hormonální substituce	10–30 %
Navozené zvracení	15–30 %	75–90 %
Sebekontrola	vystupňovaná	oslabená
Jídelní chování	pomalé jídelní tempo, malá sousta, vybíravost, nízký příjem tekutin	spíše rychlejší jídelní tempo, větší sousta, obvykle velký příjem tekutin
Počátek obtíží	13–20 rok, výjimečně později	14–30 rok, výjimečně dříve
Pohlaví nemocných ženy : muži	(10–15):1	20:1
Výskyt v rizikové populaci (ženy, 15–30 let)	0,5–0,8 %	2,5–6 %
Deprese	10–60 %	20–90 %
Užívání alkoholu	výjimečně	často
Významné zlepšení	20–75 %	60–85 %
Náhled chorobnosti	minimální, vzrůstá s rostoucími obtížemi	zvýrazněný v případě přejídání, nízký v případě diet
Motivace k léčbě	z donucení obtížemi nebo okolím	snaha zbavit se přejídání, někdy snaha zhubnout

Příloha č. 8: Hlediska pro posouzení správného držení těla (MATOUŠKOVÁ, M., ADAMÍROVÁ, J., BOTLÍKOVÁ, V., a kol. *Zdravotní tělesná výchova [I. část]*. Praha, 1992).



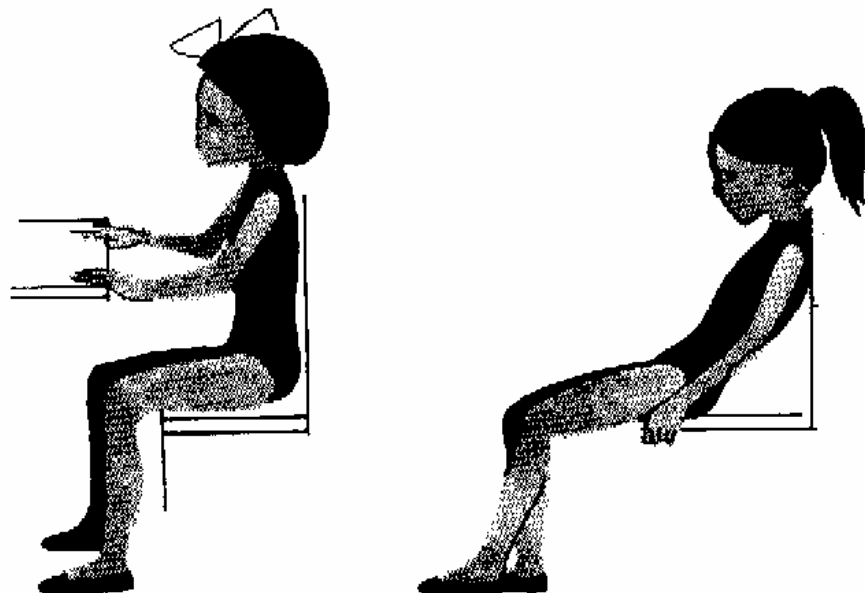
Příloha č. 9: Ukázka vadného a správného držení těla

(<http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/vadne-drzeni-tela.pdf>).



Příloha č. 10: Ukázky jedné z příčin vadného držení těla (BERDYCHOVÁ, J. *Aby naše děti rostly zdravě*. Olympia Praha, 1978).

Správná a nesprávná pracovní poloha.

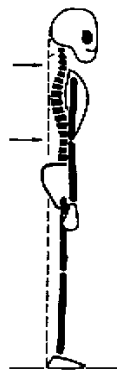


Nesprávné držení těla v sedu.



Příloha č. 11: Znázornění různých typů vadného držení těla (POKORNÝ, I., *Zdravotní tělesná výchova pro 1. stupeň základní školy*. Univerzita J.E.Purkyně v Ústí nad Labem, 2000. ISBN 80-7044-318-9).

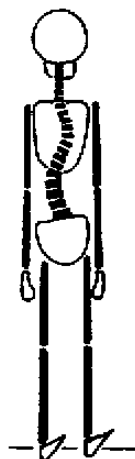
Schéma měření fyziologického zakřivení páteře.



Znázornění tvaru páteře
- kulatá záda



Znázornění tvaru páteře
- skoliotické držení těla



Znázornění tvaru páteře u plochých zad.



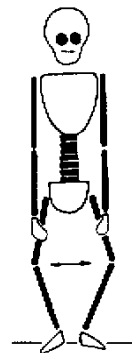
Znázornění tvaru páteře
- bederní hyperlordóza



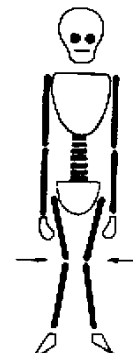
Znázornění oslabení dolních končetin:

A-varózní dolní končetiny

B-valgózní dolní končetiny



A



B

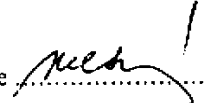
Příloha č. 12: Ukázka žádosti o schválení provedení výzkumu pro rodiče.

Vážení rodiče.

Z důvodu vypracování diplomové práce na téma „Názor dětí mladšího školního věku na zdraví, pohyb a sport“, prosím o Váš souhlas k vyplnění dotazníku Vaší dcerou/synem, k měření výšky, váhy a ~~pro eventuelní použití fotografií.~~
V dotazníku nebudou uváděna příjmení.

Děkuji za pochopení, s pozdravem Mrázová Jitka.

Podpis rodiče



Příloha č. 13: Měření a výsledné hodnoty u dívek

dívky						
jméno	věk	váha	výška	BMI	percentily výšky	percentily hmotnosti
<i>Kristýnka</i>	10	39	146	18,3	75.	75.
<i>Káťa</i>	9	33	139	17,08	75.	75.
<i>Lenka</i>	9	24	128	14,65	10.	10.
<i>Deniska</i>	9	35	137	18,65	50.	75.
<i>Andulka</i>	9	28	131	16,32	25.	50.
<i>Anetka</i>	9	25	136	13,52	50.	10. - 25.
<i>Terežka</i>	9	30,5	135	16,46	50.	50.
<i>Venda</i>	9	34	144	16,4	90.	75.
<i>Lucka</i>	10	28	131	16,32	10.	10. - 25.
<i>Zuzka</i>	9	27	132	15,5	50.	25.
<i>Anna</i>	9	30	134	16,71	50.	50.
<i>Lenka</i>	9	28	131	16,32	25.	25. - 50.
<i>Monička</i>	9	29	132	16,64	25.	50.
<i>Monika</i>	9	42	145	19,98	90.	97.
<i>Eliška</i>	9	30	136	16,22	50.	50.
<i>Eliška</i>	10	34	142	16,86	50.	50.
<i>Anežka</i>	9	47	148	21,46	97.	nad 97.
<i>Bára</i>	9	26	136	14,06	50.	25.
<i>Štěpánka</i>	9	24	132	13,77	25.	10.
<i>Katka</i>	9	27	131	15,73	25.	25.
<i>Markéta</i>	9	35	140	17,86	75.	75. - 90.
<i>Niki</i>	10	26	136	14,06	25.	10.
<i>Sarah</i>	10	38	141	19,11	50.	75.
<i>Veronika</i>	9	34	147	15,73	97.	75.
<i>Zuzka</i>	10	25	132	14,35	10.	3. - 10.
<i>Martina</i>	9	38	133	21,48	25.	90.
<i>Deniska</i>	9	32	132	18,37	25.	75.
<i>Judit</i>	9	29	144	13,99	90.	50.
<i>Lucie</i>	9	30	139	15,53	75.	50.
<i>Barborka</i>	9	35	139	18,12	75.	75. - 90.
<i>Natálka</i>	9	29	137	15,45	50.	50.
<i>Sára</i>	8	28	145	13,32	nad 97.	50.
<i>Míša</i>	9	44	148	20,09	97.	97.
<i>Natálie</i>	9	35	142	17,36	75.	75. - 90.
<i>Karolínka</i>	9	28	135	15,36	50.	50.
<i>Betka</i>	8	26	128	15,87	50.	50.

Příloha č. 14: Měření a výsledné hodnoty u chlapců

chlapci						
jméno	věk	váha	výška	BMI	percentily výšky	percentily hmotnosti
<i>Dominik</i>	9	36	141	18,11	75.	90.
<i>Dominik</i>	9	33	135	18,11	50.	75.
<i>Petr</i>	10	30	135	16,46	10. - 25.	25.
<i>Jakub</i>	9	45	146	21,11	90.	nad 97.
<i>Ondra</i>	9	29	138	15,23	50.	50.
<i>Lukáš</i>	9	27	138	14,18	50.	25.
<i>Jiřík</i>	10	34	140	17,35	50.	50.
<i>Ondra</i>	9	44	153	18,8	nad 97.	97.
<i>Marek</i>	9	38	147	17,59	97.	90.
<i>Vojta</i>	8	34	139	17,6	90.	90.
<i>Pavel</i>	9	38	151	16,67	nad 97.	90.
<i>Dominik</i>	9	28	138	14,7	50.	25. - 50.
<i>Libor</i>	9	48	144	23,15	90.	nad 97.
<i>Matyáš</i>	9	33	141	16,6	75.	75.
<i>Honza</i>	9	33	136	17,84	50.	75.
<i>Kristián</i>	9	33	133	18,66	25.	75.
<i>Dominik</i>	10	35	142	17,36	50.	50. - 75.
<i>Tomáš</i>	9	29	143	14,18	90.	50.
<i>Sobala</i>	9	29	136	15,68	50.	50.
<i>Filip</i>	9	28	139	14,49	75.	25. - 50.
<i>Dominik</i>	10	53	157	14,49	nad 97.	nad 97.
<i>Dáda</i>	9	49	152	21,21	nad 97.	nad 97.
<i>Denis</i>	9	40	143	19,56	90.	90. - 97.
<i>Michal</i>	10	35	145	16,65	75.	50. - 75.
<i>Martin</i>	10	29	137	15,45	25.	25.
<i>Pája</i>	9	24	133	13,57	25.	10.
<i>Roman</i>	9	26	137	13,85	50.	10. - 25.
<i>Lukáš</i>	9	29	131	16,9	25.	50.
<i>Filip</i>	9	30	133	16,96	25.	50.
<i>Tomáš</i>	9	32	141	16,1	75.	50. - 75.
<i>Vašek</i>	10	32	137	17,05	25.	50.

Příloha č. 15: Ukázka vyplněného dotazníku.

Sport

Jméno, věk: *Xuzka, 9*.....

- 1) Sportuješ rád/a? ano / ne
- 2) Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek mimo školu? ano / ne
- Kolik hodin týdně? A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5
- 3) Připadá ti cvičení při povinné TV náročné? ano / ne
- Kolik hodin týdně máte TV? A) 1 B) 2 C) 3 D) 4

Představy dětí o zdraví

- 1) Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu? ano / ne
- Proč si to myslíš? *Protože je to zdravé a protože budeme silní*
- 2) Víš co to znamená „zdravě jíst“ nebo „zdravá strava“ ? ano / ne
- škrtni to, co si myslíš že tam nepatří :
a) *správný pitný režim* b) *jablko* c) ~~hranolky~~ d) ~~coea-cola~~ e) *špenát* f) ~~bonbony~~

Druhy sportu a jejich provádění

- 1) Jaké sporty máš nejraději?
A) zimní (lyžování, sáňkování, bruslení, snowboard, hokej) *lyžování*
B) *míčové hry (volejbal, vybíjená, fotbal)*
C) vodní (plavání, kanoistika) *plavání*
D) *jiné (tanec, balet, turistika, aerobic)*
- 2) Myslíš si, že aby člověk mohl sportovat potřebuje spoustu peněz na sportovní vybavení? ano / ne
- 3) Máš doma nějaké sportovní vybavení? ano / ne

Vliv rodiny, školy, televize a okolí

- 1) Kolik znáš sportovců a jakým druhům sportů se věnují?
 a) méně než 5 b) více než 5, ale méně než 10 c) více než 10
- 2) Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců? ano / ne Jakému? *tenisu*.....
- 3) Pokud máš možnost dáš přednost sportu (lyžování, bruslení, fotbal, ...) nebo budeš raději doma koukat na TV? sport / být doma
- 4) Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění ? ano / ne
- 5) Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb? ano / ne

ABSOLUTNÍ ČETNOST

DĚVČATA	ano	ne	a	b	c	d	e
1) Sportuješ rád/a?	52						
2) Navštěvuješ sportovní kroužek mimo školu?	37	17					
Kolik hodin týdně?			12	8	3	8	7
3) Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?	6	48					
Kolik hodin týdně máte TV?				39	15		
4) Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?	52						
5) Víš, co to znamená "zdravě jíst" nebo "zdravá strava"?	52						
Co nepatří do zdravé stravy?	správně: 47 špatně: 5						
6) Jaké sporty máš nejraději?			34	34	34	39	
7) Potřebuje člověk pro to, aby mohl sportovat mnoho peněz na vybavení?	29	23					
8) Máš doma nějaké sportovní vybavení?	50	2					
9) Kolik znáš sportovců?			27	16	11		
10) Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?	44	8					
11) Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo TV, počítači?	sport: 51 být doma: 1						
12) Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?	32	20					
13) Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?	50	2					

RELATIVNÍ ČETNOST (%)

DĚVČATA	ano	ne	a	b	c	d	e
1) Sportuješ rád/a?	100	0					
2) Navštěvuješ sportovní kroužek mimo školu?	69	31					
Kolik hodin týdně?			22	14,5	5	14,5	13
3) Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?	11	89					
Kolik hodin týdně máte TV?				72	28		
4) Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?	100	0,0					
5) Víš, co to znamená "zdravě jíst" nebo "zdravá strava"?	100	0,0					
Co nepatří do zdravé stravy?	správně: 90 špatně: 10						
6) Jaké sporty máš nejraději?			24	24	24	28	
7) Potřebuje člověk pro to, aby mohl sportovat mnoho peněz na vybavení?	56	44					
8) Máš doma nějaké sportovní vybavení?	96	4					
9) Kolik znáš sportovců?			50	30	20		
10) Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?	85	15					
11) Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo TV, počítači?	sport: 98 být doma: 2						
12) Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?	62	38					
13) Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?	96	4					

ABSOLUTNÍ ČETNOST

CHLAPCI	ano	ne	a	b	c	d	e
1) Sportuješ rád/a?	44	2					
2) Navštěvuješ sportovní kroužek mimo školu?	34	14					
Kolik hodin týdně?			13	10	3	5	5
3) Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?	2	46					
Kolik hodin týdně máte TV?				44	3	1	
4) Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?	48						
5) Víš, co to znamená "zdravě jíst" nebo "zdravá strava"?	46	1					
Co nepatří do zdravé stravy?	správně: 38 špatně: 10						
6) Jaké sporty máš nejraději?			32	43	24	13	
7) Potřebuje člověk pro to, aby mohl sportovat mnoho peněz na vybavení?	31	16					
8) Máš doma nějaké sportovní vybavení?	44	4					
9) Kolik znáš sportovců?			15	11	21		
10) Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?	33	14					
11) Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo TV, počítači?	sport: 47 být doma: 2						
12) Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?	26	22					
13) Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?	48						

RELATIVNÍ ČETNOST (%)

CHLAPCI	ano	ne	a	b	c	d	e
1) Sportuješ rád/a?	96	4					
2) Navštěvuješ sportovní kroužek mimo školu?	72	28					
Kolik hodin týdně?			26	20	6	10	10
3) Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?	4	96					
Kolik hodin týdně máte TV?				92	6	2	
4) Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?	100	0					
5) Víš, co to znamená "zdravě jíst" nebo "zdravá strava"?	98	2					
Co nepatří do zdravé stravy?	správně: 79 špatně: 21						
6) Jaké sporty máš nejraději?			29	38	21	12	
7) Potřebuje člověk pro to, aby mohl sportovat mnoho peněz na vybavení?	66	34					
8) Máš doma nějaké sportovní vybavení?	92	8					
9) Kolik znáš sportovců?			32	23	45		
10) Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?	70	30					
11) Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo TV, počítači?	sport: 96 být doma: 4						
12) Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?	54	46					
13) Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?	100						

ABSOLUTNÍ ČETNOST

DĚVČATA A CHLAPCI	ano	ne	a	b	c	d	e
1) Sportuješ rád/a?	96	2					
2) Navštěvuješ sportovní kroužek mimo školu?	71	31					
Kolik hodin týdně?			25	18	6	13	12
3) Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?	8	94					
Kolik hodin týdně máte TV?				83	18	1	
4) Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?	100						
5) Víš, co to znamená "zdravě jíst" nebo "zdravá strava"?	98	1					
Co nepatří do zdravé stravy?	<i>správně: 85</i>		<i>špatně: 15</i>				
6) Jaké sporty máš nejraději?			66	77	58	52	
7) Potřebuje člověk pro to, aby mohl sportovat mnoho peněz na vybavení?	60	39					
8) Máš doma nějaké sportovní vybavení?	94	6					
9) Kolik znáš sportovců?			42	27	32		
10) Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?	77	22					
11) Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo TV, počítači?	<i>sport: 98</i>		<i>být doma: 3</i>				
12) Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?	58	42					
13) Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?	98	2					

RELATIVNÍ ČETNOST (%)

DĚVČATA A CHLAPCI	ano	ne	a	b	c	d	e
1) Sportuješ rád/a?	98	2					
2) Navštěvuješ sportovní kroužek mimo školu?	70	30					
Kolik hodin týdně?			24	17	6	12	11
3) Připadá ti cvičení při povinné TV náročné?	8	92					
Kolik hodin týdně máte TV?				81	18	1	
4) Myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?	100	0					
5) Víš, co to znamená "zdravě jíst" nebo "zdravá strava"?	99	1					
Co nepatří do zdravé stravy?	<i>správně: 85</i>		<i>špatně: 15</i>				
6) Jaké sporty máš nejraději?			26	30	23	21	
7) Potřebuje člověk pro to, aby mohl sportovat mnoho peněz na vybavení?	61	39					
8) Máš doma nějaké sportovní vybavení?	94	6					
9) Kolik znáš sportovců?			41	27	32		
10) Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců?	78	22					
11) Pokud máš možnost, dáš přednost sportu nebo TV, počítači?	<i>sport: 97</i>		<i>být doma: 3</i>				
12) Jezdíš o prázdninách na tábory, soustředění?	58	42					
13) Jezdíš s rodiči na výlety, kde máte nějaký pohyb?	98	2					

Příloha č. 19: Odpovědi dětí na podotázku k otázce č. 4 (Proč si myslíš, že je pro zdraví člověka důležité věnovat se sportu?)

Proč si to myslíš?	
děvčata	chlapci
<p><i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Abychom se hýbali</i> <i>Abychom byli silní a zdraví</i> <i>Abychom zhubli a byli zdraví</i> <i>Abychom byli zdraví</i> <i>Protože je to zdravé</i> <i>Protože je to k pohybu</i> <i>Abychom neměli žádné zdravotní problémy</i> <i>Abychom byli silní</i> <i>Abych nebyla obézní a měla pohyb</i> <i>Abychom byli silní</i> <i>Abychom byli hubení</i> <i>Je to zdravé</i> <i>Abychom měli pohyb</i> <i>Abychom nebyli tlustí a líní</i> <i>Abychom nebyli obézní a vešli se do dveří</i> <i>Přináší nám to zdraví</i> <i>Abychom byli zdraví</i> <i>Aby nebyl tlustý a byl zdravý</i> <i>Je to dobré pro zdraví</i> <i>Protože by zlenivěl</i> <i>Je to zdravé a budeme silní</i> <i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Je to zdravé</i> <i>Abych nebyla tlustá</i> <i>Když někdo nesportuje, může být tlustý</i> <i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Abychom nebyli líní</i> <i>Protože pak budeme tak akorát</i> <i>Protože se hýbeme</i> <i>Aby nebyl tlustý</i> <i>Je to zdravé</i> <i>Je to zdravé pro lidský organismus</i> <i>Kdybychom se nehýbali, bolely by nás klouby</i> <i>Protože bychom ztloustli a byli často unavení</i> <i>Člověk potřebuje k životu pohyb</i> <i>Aby lidi nebyli tlustí</i> <i>Je to zdravé</i> <i>Abychom měli dost pohybu</i> <i>Abychom měli dost pohybu</i> <i>Protože se potíme</i> <i>Pro dobré a pohyblivé kosti, aby nás nic nebolelo</i> <i>Pro dobrý životní styl</i> <i>Abychom měli sílu</i> <i>Abychom neměli zkrácené svaly</i> <i>Abychom měli sílu</i> <i>Je potřeba mít nějaký pohyb</i> <i>Abychom neztloustli a neonemocněli</i> <i>Protože posilujeme kosti</i></p>	<p><i>Zdravé pro tělo</i> <i>Abychom byli štíhlí</i> <i>Protože se něco nacvičí</i> <i>Abychom měli energii</i> <i>Aby byl zdravý</i> <i>Aby byl zdravý</i> <i>Abychom byli silní</i> <i>Protože bychom byli tlustí</i> <i>Udržujeme si kondici</i> <i>Sport je zdravý</i> <i>Když nesportujeme, můžeme ochrnout</i> <i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Není to náročné</i> <i>Abychom měli svaly</i> <i>Protože shazujeme tuky</i> <i>Protože je to pohyblivé</i> <i>Protože se pohybujeme</i> <i>Kdybychom nesportovali, byli bychom tlustí</i> <i>Sport nám obnáší pohyb</i> <i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Abychom byli zdraví</i> <i>Zdraví</i> <i>Abychom nebyli tlustí a byli silní</i> <i>Že pak umíme běhat rychle</i> <i>Je to zábavné</i> <i>Abych nebyl tlustý</i> <i>Abychom byli zdraví a nebyli tlustí</i> <i>Aby naše tělo nebylo tlusté</i> <i>Abychom se mohli nadýchat čerstvého vzduchu</i> <i>Abychom byli silnější a otužili</i> <i>Abychom byli v dobré kondici</i> <i>Abych byl hbitý</i> <i>Abychom se nadýchali čerstvého vzduchu</i> <i>Abychom se pohybovali a byli na čerstvém vzduchu</i> <i>Abych nebyl obeztný</i> <i>Myslím si to, protože mě to baví</i> <i>Je to zdravé a nebudeš tlustý</i> <i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Nechceme být obézní</i> <i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Abychom byli zdraví</i> <i>Spaluje to tuky</i> <i>Abychom nebyli tlustí</i> <i>Abychom shodili kila</i> <i>Protože je potom zdraví</i> <i>Ze sportu nebude nikdo lenivý</i></p>

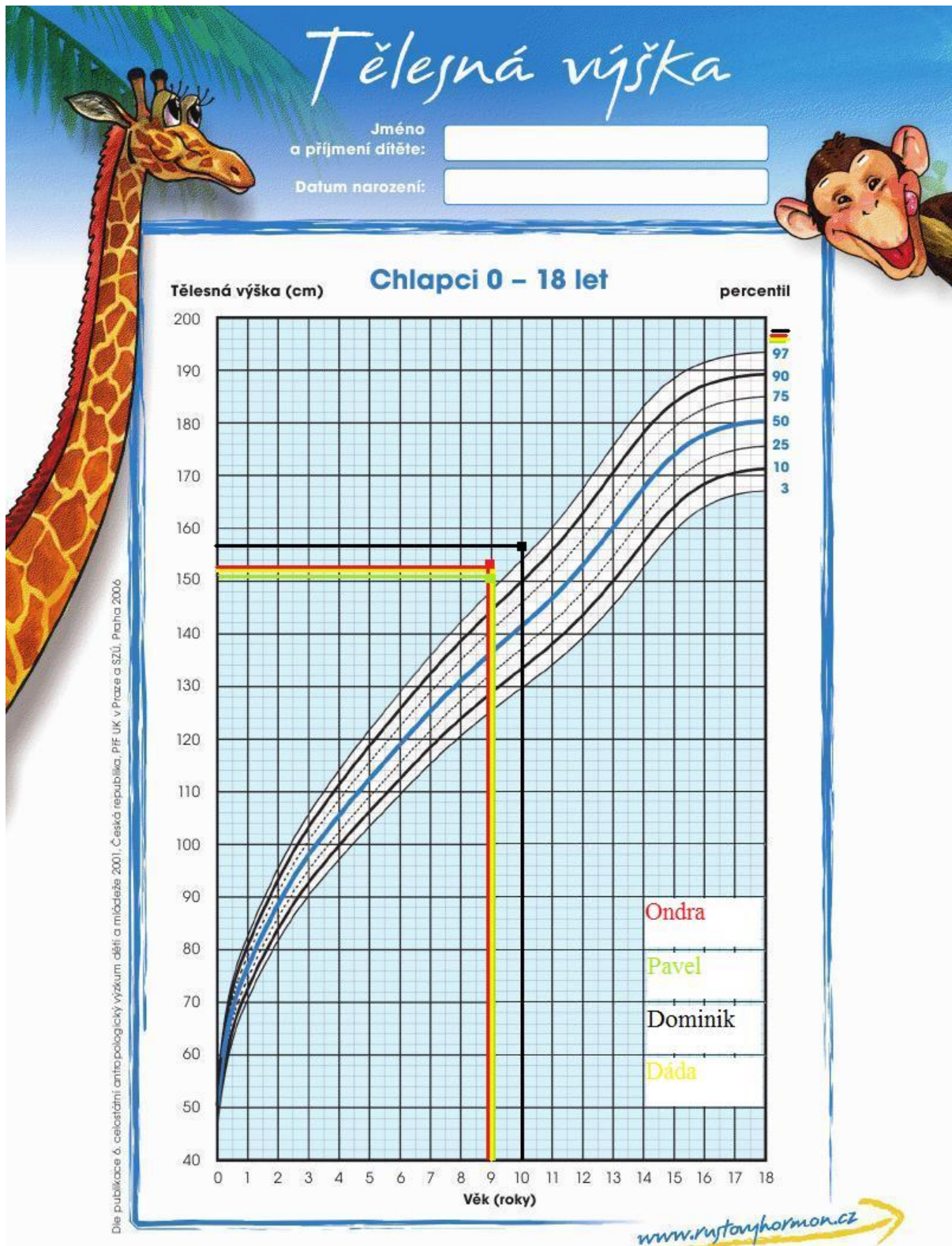
Příloha č. 20: Odpovědi dětí na otázku č. 6 (Jaké sporty máš nejraději?)

sport	počet		
	děvčata	chlapci	d + ch
<i>plavání</i>	32	19	51
<i>lyžování</i>	12	12	24
<i>vybíjená</i>	22	23	45
<i>balet</i>	6		6
<i>volejbal</i>	10	3	13
<i>turistika</i>	10	10	20
<i>snowboard</i>	3	6	9
<i>tanec</i>	20	2	22
<i>aerobic</i>	8		8
<i>hokej</i>	4	14	18
<i>fotbal</i>	5	30	35
<i>tenis</i>	1		1
<i> bruslení</i>	20	11	31
<i>kanoistika</i>	1	5	6
<i>mažoretky</i>	1		1
<i>sáňkování</i>	1	2	3
<i>florbal</i>		1	1
<i>judo</i>		1	1
<i>nohejbal</i>		1	1
<i>hasič</i>	1		1
<i>všechny</i>	1		1

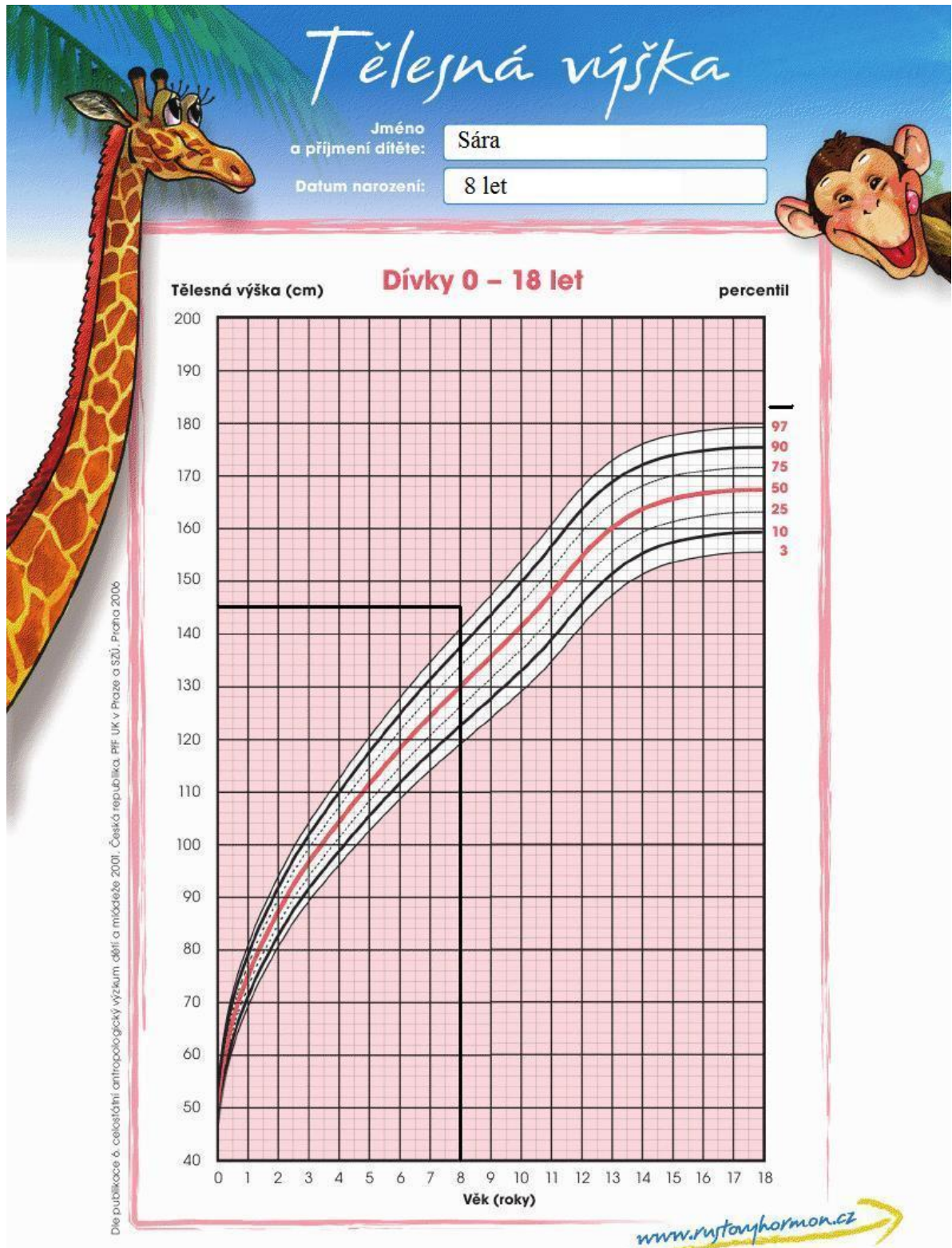
Příloha č. 21: Konkrétní odpovědi dětí na otázku č. 10 (Věnuje se sportu někdo z tvých rodičů či sourozenců? – Jakému?)

Jakému?			
	děvčata	chlapci	d + ch
<i>lyžování</i>	2	1	3
<i>skaut</i>	1		1
<i>tenis</i>	6		6
<i>hokej</i>	1	4	5
<i>tanec</i>	5	3	8
<i>rybolov</i>	1		1
<i>hasič</i>	1	1	2
<i>fotbal</i>	7	10	17
<i>aikido</i>	1		1
<i>volejbal</i>	2		2
<i>ping pong</i>	1		1
<i>karate</i>	4		4
<i>cyklistika</i>	4	2	6
<i>bruslení</i>	3	1	4
<i>aerobic</i>	2	2	4
<i>běh</i>	1		1
<i>turistika</i>	1	1	2
<i>atletika</i>	1	1	2
<i>plavání</i>	1	2	3
<i>gymnastika</i>	1		1
<i>hip hop</i>	1		1
<i>balet</i>		2	2
<i>taekwondo</i>		1	1
<i>nohejbal</i>		1	1
<i>pohybovky</i>		1	1
<i>florbal</i>		1	1
<i>hokejbal</i>		1	1
<i>judo</i>		1	1
<i>spining</i>	1		1

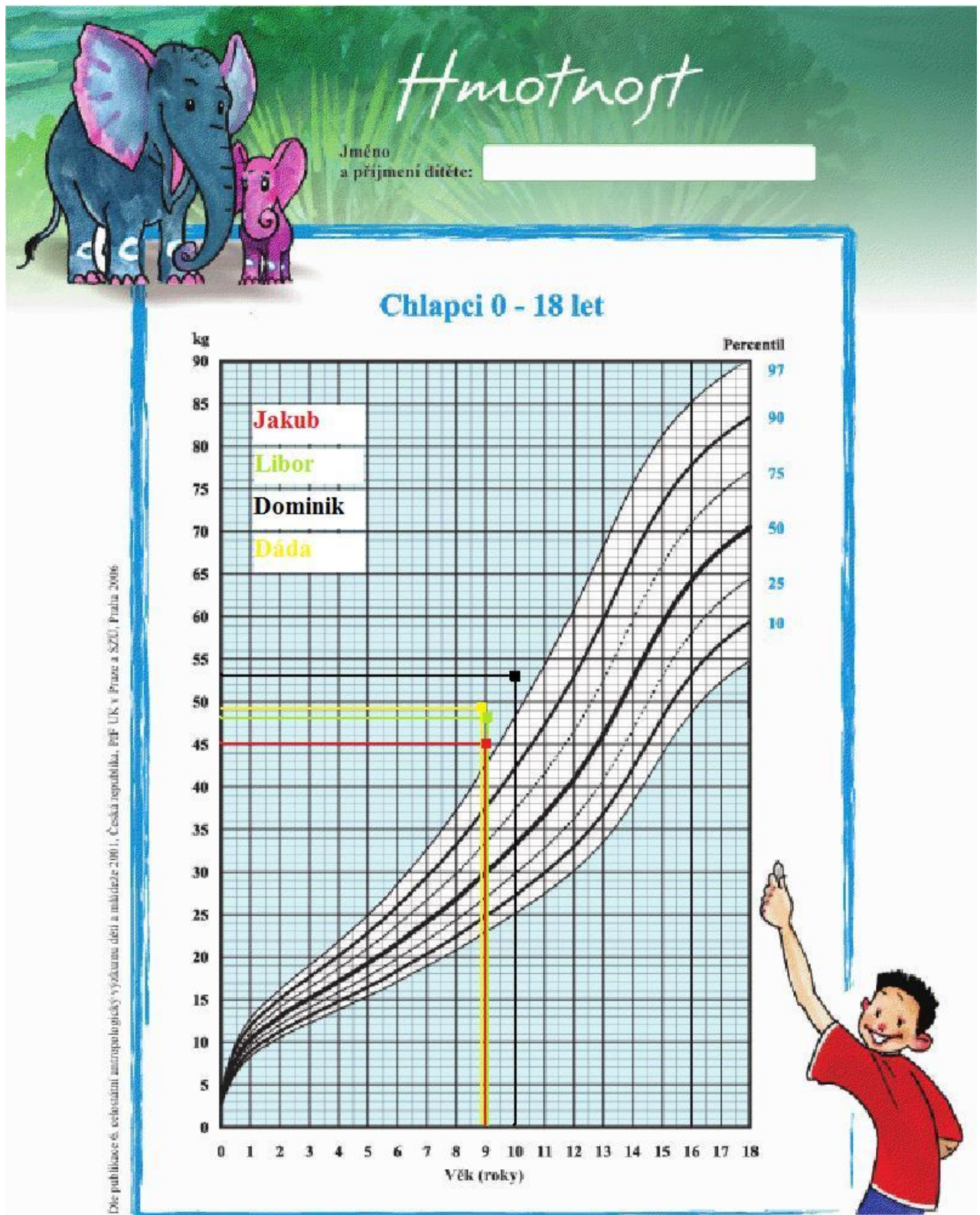
Příloha č. 22: Chlapci mimo růstovou normu (tělesná výška).



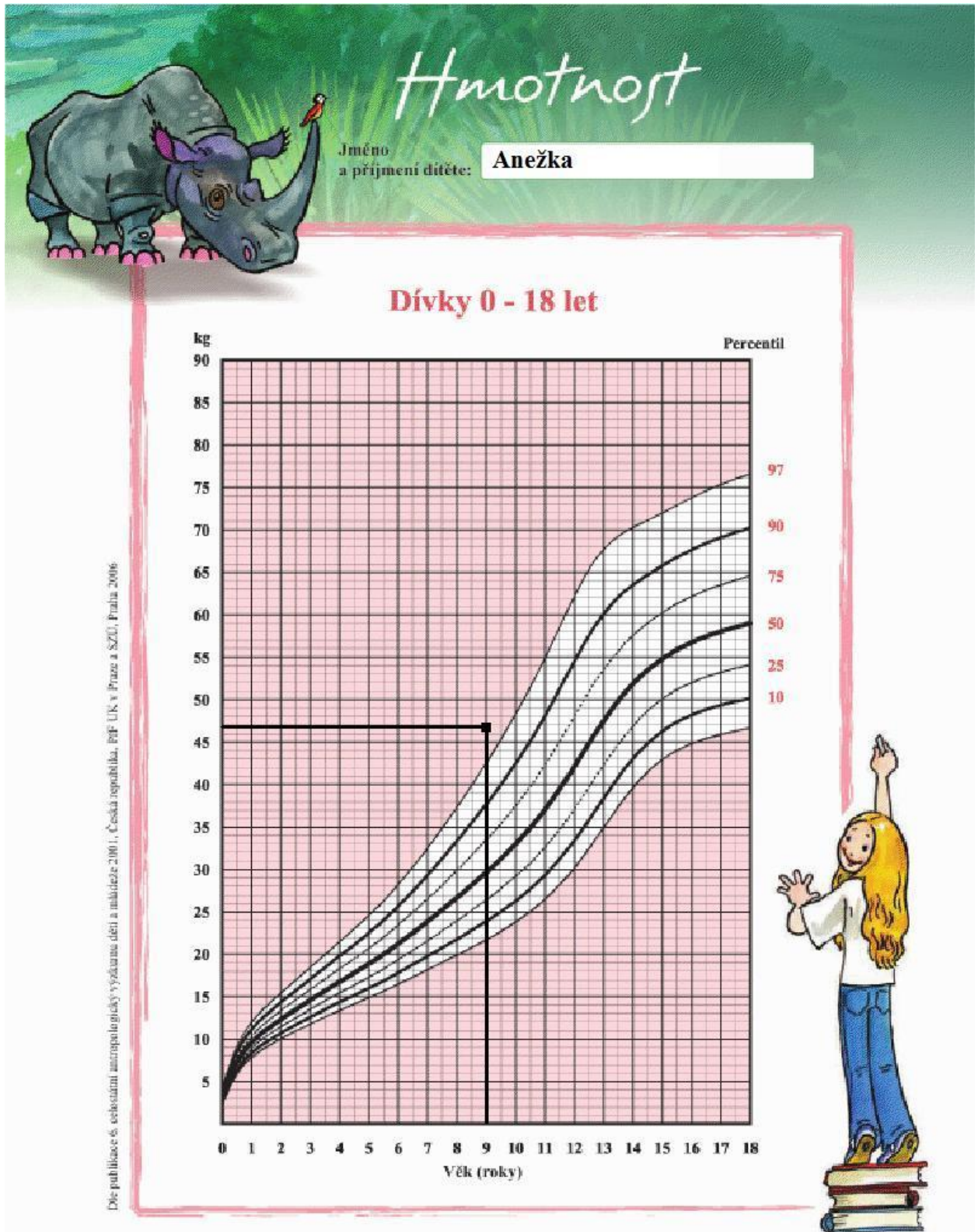
Příloha č. 23: Dívka mimo růstovou normu (tělesná výška).



Příloha č. 24: Chlapci mimo růstovou normu (hmotnost).



Příloha č. 25: Dívka mimo růstovou normu (hmotnost).



Die publizace je celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 2001, Česká republika, PPF UK v Praze a SZU, Praha 2006.