UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Mgr. Pavlína Částečková

Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a pro střední školy
a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Zdravotní gramotnost žáků 2. stupně ZŠ během pandemie Covid-19

Olomouc 2021

vedoucí práce: doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím citovaných literárních pramenů a dalších zdrojů, které jsou uvedeny v referenčním seznamu.

V Novém Jičíně dne 31. 5. 2021

……..

Poděkování

Děkuji doc. Mgr. Michaele Hřivnové Ph.D. za cenné rady, ochotu a trpělivost, kterou mi poskytla při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji všem učitelům za pomoc při distribuci dotazníku a všem žákům za jejich odpovědi. Rovněž chci poděkovat své rodině za podporu při studiu a tvorbě mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD **5**
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE **7**
1.1 Dílčí cíle práce 7
1.2 Úkoly práce 7
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA **8**
2.1 Zdraví 8
2.1.1 Determinanty zdraví *9*
2.2 Gramotnost 10
2.2.1 Zdravotní gramotnost *11*
2.2.1.1 Úrovně zdravotní gramotnosti 12
2.3 Životní styl 12
2.3.1 Zdravý způsob života *14*
2.4 Starší školní věk 17
2.5 Studie HBSC 18
2.6 Covid-19 18
3 MATERIÁL A METODIKA **20**
3.1 Charakteristika aktérů výzkumu 20
3.2 Charakteristika výzkumného nástroje 21
3.3 Sběr dat a jejich zpracování 21
3.4 Limity výzkumu 22
4 VÝSLEDKY A DISKUZE **23**
ZÁVĚR **39**
SOUHRN **41**
SUMMARY **42**
REFERENČNÍ SEZNAM **43**
SEZNAM ZKRATEK **46**
SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ **47**
SEZNAM PŘÍLOH **49**
ANOTACE **58**

ÚVOD

Zdraví je jedním z důležitých komponentů v našich životech. Mnohdy si ani neuvědomujeme důležitost zdraví a zdravého životního stylu, dokud neonemocníme. Dá se říci, že si zdraví neváţíme a ţijeme nezdravým způsobem ţivota, a aţ ve chvíli, kdy nám zdraví přestane sloužit, se uchylujeme k lékům a pro své zdraví udělali cokoliv, dokonce i zaplatili. Bohužel po uzdravení se většinou vracíme k nezdravému životnímu stylu. Samozřejmě toto neplatí obecně, ale každopádně jsou obezita a nezdravý životní styl v České republice velkým problémem. Tato práce je cílena na skupinu žáků staršího školního věku, která je naší budoucností.

Zdravotně gramotný člověk si uvědomuje, že svým chováním a rozhodováním, může ovlivnit pozitivně nebo i negativně své zdraví. A to i s ohledem na budoucnost. Zdravotní gramotnost je nutná u všech věkových skupin, tedy i žáků staršího školního věku, kteří jsou již schopni si uvědomit, že zdraví není samozřejmostí a je potřeba se o něj starat (Národní síť podpory zdraví, n.d.).

Námět na tuto bakalářskou práci vznikl před vypuknutím pandemie související s výskytem onemocnění Covid-19. Během svých studií jsem se vždy zaměřovala na pohyb a vhodnou pohybovou aktivitu pro všechny věkové skupiny. Jako budoucí učitelka výchovy ke zdraví jsem chtěla detailněji zjistit, jaké vědomosti a postoje ve vztahu ke zdraví mají žáci druhého stupně základních škol.

V průběhu realizace bakalářské práce však bylo nutné zareagovat na aktuální pandemickou situaci. Výzkum, a tedy i výsledky dotazníkového šetření byly získány v průběhu pandemie Covid-19 a distanční výuky, která v době jejího trvání probíhala s přestávkami trvala již rok. A proto je potřeba si uvědomit, že toto onemocnění přineslo a stále přináší změny do životů nás všech. Obecné pokyny pro dodržování hygieny, které ne vždy byly dodržovány, v současné době nabyly na větším významu a jsou o to více vyžadovány. Lidé si s povinností nosit roušky a omezením pohybu začali čím dál více uvědomovat, jak je pro ně „čerstvý“ vzduch a pohyb důležitý. Proto mohou být odpovědi v dotazníku touto situací ovlivněny.

V teoretické části jsou objasněny základních pojmy, které jsou klíčové pro tuto práci a tvorbu dotazníku klíčové. V praktické části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření. Otázky dotazníkového šetření se zaměřují na zdravý životní styl každého jedince, ale také na jejich obecné znalosti o zdravotní gramotnosti. Dotazník obsahuje sadu otázek, na které žák odpovídá dle svých vědomostí, případně podle toho, o čem si myslí, že je správné.

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této práce je analyzovat úroveň vědomostí a návyků žáků 2. stupně ZŠ v oblasti zdravotní gramotnosti, zejména v dimenzi podpory zdraví a prevence nemocí během pandemie Covid-19.

1.1 Dílčí cíle práce

S využitím výzkumného nástroje (dotazníku vlastní konstrukce) u žáků 2. stupně ZŠ zaměřeného na oblast zdravotní gramotnosti je možno dílčí cíle specifikovat takto:

- Vyhodnotit průměrné množství kroků, které žáci ujdou v průběhu jednoho dne.
- Ověřit, zda žáci správně definují pojem zdraví.
- Zhodnotit návyky žáků v oblasti využívání elektronických zařízení (mobilní telefon, televize, počítač) před pandemií a během pandemie Covid-19.
- Zjistit návyky žáků v oblasti pohybového režimu před pandemií a během pandemie Covid-19.
- Zhodnotit stravovací návyky u žáků před pandemií a během pandemie Covid-19.
- Evaluovat názory žáků na modelové situace v oblasti prevence nemoci.

1.2 Úkoly práce

Aby bylo možno stanovených cílů dosáhnout, je nutno naplnit tyto dílčí úkoly bakalářské práce:

1) Studium odborné literatury.
2) Vytvoření dotazníků.
3) Výzkumné šetření pomocí dotazníkového šetření u žáků 2. stupně základní školy.
4) Analýza dotazníků.
5) Vyhodnocení dotazníků.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Tato část se zaměřuje na definování základních pojmů a oblastí, které jsou klíčové pro tuto bakalářskou práci. Zdraví je jednou z nejdůležitějších komponentů našich životů a zdravotní vzdělanost neboli gramotnost má svůj význam na všech úrovních. Je potřeba, aby byly děti od malička vedeny k zodpovědnosti za vlastní zdraví.

2.1 Zdraví

Takto roku 1948 pojem zdraví definovala Světová zdravotní organizace: „Zdraví je stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci či poruchy nebo tělesné vady.“ (WHO, 1998, s. 1).

Výše uvedena definice je nejčastější definice pojmu zdraví. Pokud se na ni zaměříme, uvědomíme si, že zahrnuje tři pojetí zdraví – fyzické, psychické a sociální. Tedy zdraví tělesné, přesněji podle definice nepřítomnost vady nebo nemoci. Dále zdraví psychické, které souvisí především s kvalitou života, a zdraví sociální, tj. schopnost zastávat své sociální role. I tak je potřeba uvědomit si, že naše vnímání zdraví je subjektivní, a ne vždy koresponduje s objektivním zjištěním zdravotního stavu, a proto jsou ve vnímání pocitu zdraví velké individuální rozdíly. Tyto rozdíly jsou zapříčiněny velkou škálou faktorů – od historických, kulturních až k sociálním (Čeledová a Holčík, 2018).

Dosažení nejvyšší úrovně zdraví musí být vnímáno jako jedno ze základních práv každého člověka. Roli v tomto případě nesmí hrát rasa, náboženství, politické přesvědčení, ekonomické a ani sociální podmínky (WHO, n. d.). Pro zlepšení zdravotní situaci lidí je důležitá zodpovědná vláda, která nese zodpovědnost za poskytnutí odpovídajících zdravotních a sociálních podmínek. Zároveň musí být společnost informována a měla by spolupracovat. Zásadní je především zdravý vývoj každého dítěte, které musí být schopno žít harmonicky v měnícím se prostředí, kterého může být dosaženo, pokud budou všechny národy mít stejný přístup k lékařské i psychologické péči a budou mít odpovídající znalosti.

Toto úzce souvisí s prezentací zdraví Čeledovou a Čevelou (2010), podle kterých je zdraví považováno za nejvýznamnější hodnotu života každého člověka. Už při pohledu do historie bylo zdraví stavěno na přední místa v hierarchii hodnot člověka. I když by zdraví mělo být bráno jako jedna z podmínek smysluplného života, mnoho lidí ho spíše považuje za životní cíl. Na zdraví člověka působí mnoho vlivů, které je potřeba vzít na zřetel při posuzování zdraví Významný dopad na zdraví člověka má životní styl každého jedince. Základní prvky

životního stylu jsou fyzická aktivita, výživa, práce, sexuální aktivita, duševní stav, sociální vztahy, odolnost vůči stresu nebo závislosti.

Pojem zdraví zahrnuje fyzickou, duševní a sociální pohodu. Definice ovšem nevysvětluje pojem „pohoda“ ve vztahu ke zdraví, a proto je potřeba na zdraví pohlížet jako na velmi subjektivní. A proto i vnímání a prožívání zdraví u každého jedince je zcela jedinečné (Machová a Kubátová, 2016). Zdraví je vnímáno jako nejvýznamnější hodnota každého jedince, a proto by se každý člověk měl snažit vyhýbat věcem, které jeho zdraví poškozují a ničí. V zájmu zachování zdraví by měl každý člověk žít zdravým způsobem. Pod tímto bychom si měli představit pravidelný režim zahrnující zdravou životosprávu, dostatek spánku, dostatek pohybové aktivity a zdravé stravovací návyky. Člověk by měl být na sebe opatrný, hlídat si svoji duševní pohodu a tělesné zdraví. Měl by se snažit vyvarovat úrazům a onemocněním, které může ovlivnit. Měl by být odolný vůči škodlivým vlivům, jako jsou alkohol, drogy, kouření a jiné. Zdravý člověk může pracovat, realizovat se v osobním životě a plnit si své sny, aniž by si uvědomoval, jak moc to se zdravím souvisí. Většinou si tuto skutečnost uvědomí až tehdy, když onemocní. Ne vždy je ale náprava možná (Marádová, 2000).

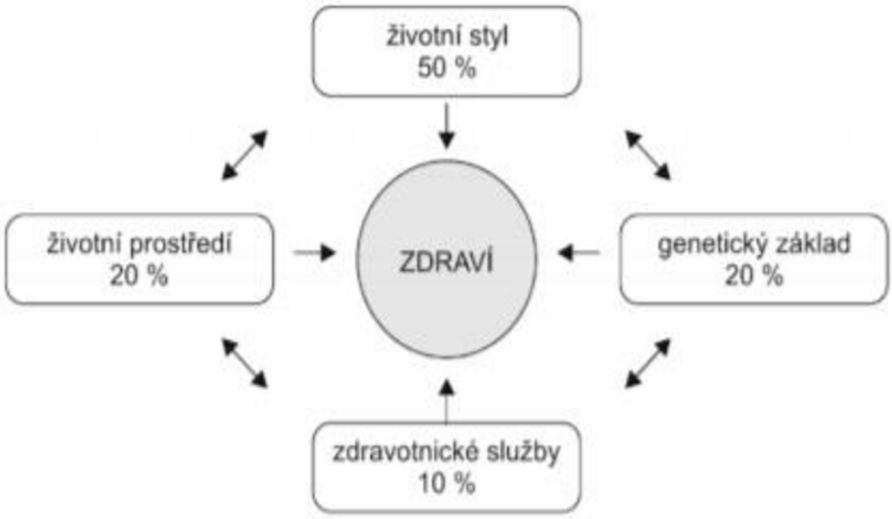
2.1.1 Determinanty zdraví

Pod pojmem „determinanty zdraví“ chápeme příčiny a podmínky, které komplexně působí na zdraví člověka. Je potřeba si uvědomit, že zdraví člověka je ovlivňováno nejen kladným, ale i záporným působením podmínek vnějšího i vnitřního charakteru. Na zdraví člověka působí přímo nebo zprostředkovaně, ale vždy se ovlivňují navzájem. Dopad působení faktorů na zdraví člověka může být kladný, posilující, ale také může vyvolat nemoc či zdravotní problémy (Čeledová a Čevela, 2010).

Podle McNair a D´Souza (2021) jsou sociální determinanty zdraví ty, které přispívají ke zdraví každého jedince. Jedná se především o životní podmínky, zkušenosti, chování a konání, které jsou ovlivněny individuálními možnostmi každého jedince. Autoři zároveň poukazují na termín „sociální determinanty“, které nám mohou evokovat souvislost mezi determinanty a sousedstvím (např. dostupnost zdravých potravin, průchodnost okolí). Je tedy možno poukázat na souvislost zdraví a socioekonomických faktorů, které mají vliv na zdraví jedinců.

Faktory, které působí na člověka, tedy rozdělujeme do dvou kategorií – na vnitřní a vnější. Vnitřními determinanty se rozumí dědičné faktory. Genetickou výbavu získává každý

člověk již od počátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Je však potřeba si uvědomit, že se do tohoto základu prolínají vlivy společenského i přírodního prostředí. Svou nezaměnitelnou roli má také způsob života každého jedince. I když by se dalo očekávat, že zdravotní péče bude mít velký význam, tak se ale jedná se pouze o 10 až 15 % (Čeledová a Čevela, 2010). Machová a Kubátová (2016) ve své knize uvádí procentuální zastoupení determinantů, které ovlivňují člověka a jeho zdraví v procentech. Procentuální zastoupení je vyobrazeno na obrázku číslo 1. Čeledová a Čevela (2010) uvádějí možnost vlivu životního stylu ještě o 10 % větší, tedy mezi 50-60 %, naopak genetický základ se podle nich pohybuje mezi 10–15 %.



Obrázek 1 Zdraví a jeho determinanty (Machová a Kubátova, 2016, s.12)

2.2 Gramotnost

Pedagogicky slovník (Průcha, Walterová a Mareš, 2013) vysvětluje gramotnost jako základní dovednost člověka ve čtení, psaní a počítání. Tato gramotnost je typická pro začátek povinné školní docházky a je základem pro další vzdělání. V současné pedagogické terminologii se můžeme setkat s využitím termínu gramotnost ve spojitosti s dalšími dovednostmi. Jedná se například čtenářská gramotnost, počítačová gramotnost, matematická gramotnost a jiné.

2.2.1 Zdravotní gramotnost

Roku 1998 Světová zdravotnická organizace neboli WHO vysvětlila pojem „zdravotní gramotnost“ jako soubor kognitivních a sociálních schopností, díky kterým jsou lidé schopni získat přístup k informacím o zdraví, umí jej zpracovat, porozumět jim a využít je k podpoře zdraví (WHO, 1998). Zdravotní gramotnost tedy neznamená pouze schopnost číst v brožurkách, ale také zpracovávat informace a využívat je v prospěch zdraví, např. změnou životního stylu nebo životních podmínek.

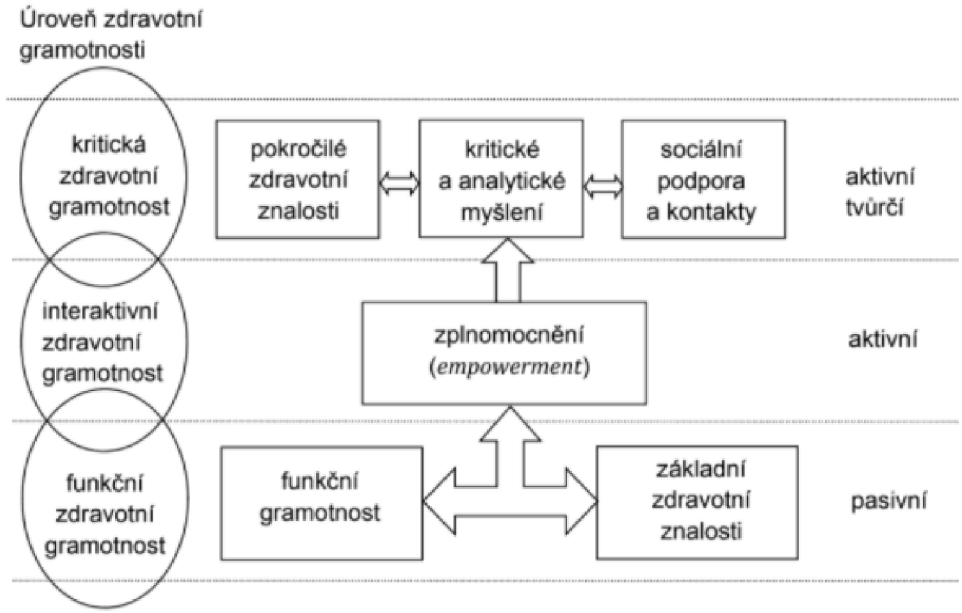
Zdravotní gramotnost úzce navazuje na gramotnost a schopnosti lidí hodnotit, získávat, chápat a využívat informace, které mají vztah ke zdraví. Především, aby byli schopni s těmito informacemi uvážlivě nakládat a hodnotit je ve vztahu ke zdravotní péči, prevenci nemocí a podpoře zdraví, aby došlo k jeho udržení případně i zlepšení kvality života. Díky zdravotní gramotnosti dokáže člověk činit správná rozhodnutí, racionálně podložená ve vztahu ke zdravému životnímu stylu. Člověk získává díky této kompetenci kontrolu nad svým vlastním zdravím (Čeledová a Holčík, 2018). Machová a Kubátová (2016) uvádí, že pokud se má člověk správně rozhodnout, musí mít dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a co jeho zdraví poškozuje. Tyto znalosti je potřeba získávat již od útlého dětství a měly by být součástí výchovy v rodině, ale také ve škole. Výchova by měla být již od dětství spojována s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví. Proto je nutné, aby byly poskytnuty odpovídající znalosti a byly rozvíjeny návyky a dovednosti, včetně formování postojů nutných ke zdravému životnímu stylu (viz obrázek 1).

Zdravotní gramotnost se skládá ze tří základních dimenzí neboli oblastí – zdravotní péče, prevence nemocí a podpora zdraví. Oblast zdravotní péče zahrnuje znalost neodkladné první pomoci a ošetřovatelské péče. Pokud hovoříme o prevenci nemocí, nejedná se pouze o předcházení infekčním onemocněním, úrazům a chorobám, ale také náš přístup k medicíně založený na relevantních důkazech. Podpora zdraví zahrnuje adekvátní úroveň vědomostí o životním stylu a péči o prostředí. Slovní spojení „Chci – Umím – Mohu“ nejlépe vystihuje postup, díky kterému může být zdravotní gramotnost úspěšně využívána v každodenním životě. „Chci“ zahrnuje naši vnitřní motivaci, která je potřebná pro každou věkovou skupinu. „Umím“ znamená správně vyhledat, porozumět a vyhodnotit informace o zdravotní gramotnosti s následným využitím v každodenním životě. „Mohu“, tedy vytvářím podmínky, aby došlo k uplatnění nabytých znalostí, schopností v každodenním životě (Národní síť podpory zdraví, n. d).

2.2.1.1 Úrovně zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost rozdělujeme do tří úrovní: funkční, interaktivní a kritická.

Funkční zdravotní gramotnost je dána tím, jaké mají lidé znalosti. Jejím nástrojem jsou brožury, letáčky, internet a ve školním prostředí zdravotní výchova. Interaktivní zdravotní gramotnost je zaměřena na samostatnost lidí, tedy na jejich schopnost jednat samostatně a upevňovat vnitřní motivaci, která vede k péči o zdraví. Do této oblasti jsou řazeny výchovné programy orientované na konkrétní problémy. Zdravotní pracovníci jsou zde bráni jako konzultanti, kteří nám nechávají možnost volby a pouze nám ukazují a představují možné výhody či rizika našich rozhodnutí a aktivit. Poslední úrovní je kritická zdravotní gramotnost. V této úrovni už není hlavní prioritou změna životního stylu jednotlivců, ale větší změna zasahující do života více jedinců, tj. aby se starost o zdraví stala občanskou a sociální záležitostí tak, aby lidé dovedli volit, ale i realizovat vhodná opatření sociálního, politického a organizačního charakteru, která vedou ke zdraví jedinců a celé společnosti. Obrázek číslo 1 graficky znázorňuje sledovanou problematiku (Čeledová a Holčík, 2018).



Obrázek 2 Základní struktura zdravotní gramotnosti (Čeledová a Holčík, 2018, s. 70)

2.3 Životní styl

Obrázek číslo 1 uvedený v kapitole Determinanty zdraví nám ukazuje, že na zdraví má největší vliv životní styl. Jedná se tedy o zásadní determinantu zdraví. Můžeme tedy říci, že životní styl je založen na dobrovolném chování v životních situacích, které je založeno na výběru z různých možností. Můžeme tedy zvolit zdravé alternativy, které jsou nám nabízeny, a zároveň můžeme odmítnout ty, které poškozují naše zdraví. Samozřejmě ne vždy je

rozhodnutí člověka zcela svobodné. Je potřeba si uvědomit, že je vázáno na rodinné i společenské zvyklosti, souvisí s ekonomickou situací jedince i společnosti a v neposlední řadě i naší sociální pozicí. Nelze opomenout věk jedince, jeho temperament, vzdělání, zaměstnání, pohlaví a rasu. Také je potřeba mít na zřeteli, že každý člověk má již zakořeněné postoje k daným situacím a nastavenou hodnotovou orientaci, která může bránit zcela „svobodnému“ rozhodnutí (Machová a Kubátová, 2016).

Životní styl je tvořen vnitřními a vnějšími faktorů. Vnější faktory jsou ekonomické, sociální, geografické vlivy, ale také rodinné vlivy, etnická příslušnost, úroveň poznání v tomto případě především z medicínského hlediska, a také pracovní podmínky. Jedná se tedy o působení ve všech sférách našeho života, od působení naší rodiny, která nám dala základ do života především v oblasti volného času a výživy, přes místo narození a současného pobytu až po působení společnosti a našeho zaměstnání, které nás ovlivňuje nejen na úrovni fyzického i psychického zdraví (např. šikana).

Mezi vnitřní faktory patří:

- psychologické faktory,
- zdravotní stav,
- zdravotní gramotnost.

Osobnost jedince a jeho prožívání hrají významnou roli a úzce navazují na zdravotní stav, jelikož vlivem onemocnění, ať chronického nebo získaného, může dojít k omezení pohybových aktivit nebo kvality stravování, především v adolescenci, kdy vlivem rizikového chování může dojít k porušení zdraví. Toto souvisí i s úrovní zdravotní gramotnosti každého jedince a schopností zhodnotit informace vztahující se k životnímu stylu a aplikovat je do života každého z nás (Hamplová, 2019).

Některé formy chování mohou vést svou škodlivostí nejenom k poruše zdraví, ale dokonce k úmrtí. Zdraví nejvíce poškozuje kouření, užívání drog a nadměrná konzumace alkoholu, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž a také rizikové sexuální chování (Machová a Kubátová, 2016).

2.3.1 Zdravý způsob života

Zdravý způsob života zahrnuje několik oblastí, které jsou považovány za prospěšné a jejichž dodržení je důležité pro zdraví každého jedince. Patří sem pravidelný denní režim, zdravá životospráva, dostatečná pohybová aktivita, osobní hygiena, ochrana před nemocemi, úrazy, návykovými látkami a samozřejmě psychická pohoda (Hamplová, 2018).

Výživa

U dětí by měl být dodržován správný stravovací režim, který by se měl skládat z pěti denních dávek jídla a dostatečného množství tekutin. Podle Machové a Kubátové (2016) by se mělo jednat především o vodu, případně vodu s přídavkem neslazené ovocné šťávy anebo bylinkové čaje. Jídelníček dítěte by se měl skládat z pestré a plnohodnotné stravy. Strava by měla odpovídat množstvím i kvalitou zvláštnostem dané věkové skupiny a zásadám správné výživy. Strava každého jedince, především však dítěte, by neměla obsahovat uzeniny, smažené a tučné pokrmy. Také by měl být brán zřetel na sladkosti a slazené nápoje, které především děti velmi rády konzumují mezi jídly nebo dokonce jako náhradu jídla, čímž přivádějí do organismu zbytečný cukr. Ten může způsobovat nejenom zubní kaz, ale také napomáhá ke vzniku obezity.

Jídlo a potrava jsou v životě každého jedince velmi důležité. V každé životní fázi od narození po stáří hraje nezastupitelnou roli a je jednou ze základních lidských potřeb. U miminek je příjem potravy spojen s těsným kontaktem s matkou a pocitem bezpečí a jistoty. S postupem času se každé dítě učí rozeznávat chutě, pravidla pro stravování a také kontrolovat množství své potravy. Strava je spojena pouze s uspokojením biologických potřeb i uspokojením emočních potřeb. Také se využívá jako socializační prostředek, kdy rodina společně stoluje, v pozdějším věku se může jednat o přátelské nebo pracovní setkání u jídla. Jídlo by obecně mělo být přizpůsobeno věku a zdravotnímu stavu jedince a mělo by úzce souviset s pohybovou aktivitou (Bolfová, 2014).

Novorozenec v prvních týdnech až měsících života přijímá pouze mateřské mléko nebo umělou výživu, tato strava je pro něj tudíž plnohodnotná. Mezi 4. až 6. měsícem by mělo dítě začít ochutnávat i jinou stravu, aby si postupně zvykalo na přijímání potravy pomocí lžíce a aby se zažívací trakt začal připravovat na potravu. Jako prvotní potravina je doporučována zelenina, následně ovoce, maso a další komponenty, dokud nedojde k přechodu na plnohodnotnou stravu. Jak uvádí Bolfová (2014), k výživě patří neodmyslitelně rodina. V oblasti výživy každé dítě přijímá zvyklosti, názory, tradice

i chuťové preference své rodiny. Ačkoliv existují jistá doporučení, nelze nikoho donutit, aby se jimi řídil. Jsou rodiny, které přísně dodržují zdravou stravu, jejich jídelníček obsahuje především ovoce, zeleninu a luštěniny a ze stravy je striktně vyřazena nezdravá strava. Na druhé straně existují rodiny, které toto neřeší a jejich děti jedí ovoce a zeleninu minimálně. Nicméně i v tomto případě by mělo platit, že dětství má být barevné a zážitkové nejen v oblasti her a zábavy, ale i stravy. Dítě by mělo mít možnost ochutnat co největší škálu všech potravin, aby se mohlo později samostatně rozhodnout co konzumovat.

Výživová doporučení

Oblast výživových doporučení je rozdílná pro dospělou, dětskou, ale i seniorskou populaci. Proto Společnost pro výživu vytvořila na počest své existence nová Výživová doporučení pro obyvatele České republiky. Tato nová verze byla obohacena o 13 doporučení pro osoby starší 70 let a pro děti. Nese název Zdravá třináctka pro děti. Všechna tato doporučení by měla být určena především pro osoby zdravé a měla by sloužit i jako prevence civilizačních chorob. Pokud se zaměříme přímo na jednotlivá doporučení, měly by si děti udržovat přiměřenou tělesnou hmotnost během celého svého růstu, fyzická aktivita by měla odpovídat psychomotorickému vývoji. Strava by měla být pestrá, odpovídající věku dítěte a rozdělena do 5 jídel denně, hlavně by nemělo docházet k vynechávání snídaně. Se zdravou stravou by se mělo začít nejdříve od 4. ukončeného měsíce, ale nejpozději od 7. ukončeného měsíce. Je potřeba dbát na to, aby se děti naučily jíst dostatečné množství zeleniny a ovoce. Postupně by do jídelníčku měly být zaváděny obiloviny a luštěniny (alespoň 1x týdně), ryby (alespoň 2x týdně). U dětí by měl být omezen příjem přidaných cukrů, především slazených nápojů, a soli (slané uzeniny, sýry, chipsy). Nezbytný je také pravidelný pitný režim, děti by měly pít alespoň 6x denně i mimo jídlo. Nejvhodnější pro správný pitný režim jsou slabě mineralizované vody (nejlépe neperlivé), voda, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy. U dětí by měl být omezen přísun sladkých, ochucených nápojů a zcela vyloučena káva, energetické a alkoholické nápoje (Společnost pro výživu, 2021).

Pohybová aktivita

World Health Organisation (2006) definuje pohybovou aktivitu jako jakýkoliv tělesný pohyb, který je prováděn kosterním svalstvem a vyžaduje energetický výdej. Jedná se tedy o soubor lidského chování, který zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Pohybová aktivita je jedním ze základních prostředků pro zlepšení fyzického a psychického zdraví jedince. Vašíčková (2016) označuje pohybovou aktivitu jako komplexní chování. Pohybovou aktivitu můžeme zároveň rozdělit na dobrovolnou nebo povinnou, spontánní

nebo plánovanou, provozovanou ve školních dnech nebo o víkendech, dále také na pohybovou aktivitu ve spánku, v práci, ve volném čase.

Pohybová aktivita prospívá především zdraví, zlepšuje kvalitu života a brání vzniku řady nemocí. K paradoxům současné doby patří, že celosvětově progresivní technologický vývoj, urbanizace a rozvoj dopravy eliminují běžné pohybové potřeby a možnosti lidí. Pravidelná pohybová aktivita v dětství a dospívání je důležitá pro zdravý vývoj organismu (Sigmund a Sigmundová, 2011). Fyzická aktivita podle Burns, Vermeer, Battista a Leatherdale (2021) je důležitá především u mládeže, jelikož napomáhá zdravému vývoji a působí jako prevence nemocí v pozdějším věku. Fyzická aktivita může mít také vliv na psychiku člověka a může napomoct snižování úzkosti a příznakům deprese v mládí.

Jak uvádí Máček a Radvanský (2011), snižování pohybové aktivity je způsobeno snížením pohybových nároků každodenního života. Mezi tyto činnosti patří sedavá práce, trávení volného času bez pohybové aktivity, používání motorových vozidel, městských prostředků hromadné dopravy, eskalátorů a výtahů. Chaudhry (2020) poukazuje, že nejčastěji vykonávanou pohybovou aktivitou i nadále zůstává chůze. A proto je potřeba se zaměřovat na zvyšování frekvence a intenzity, jelikož díky chůzi může dojít k co nejefektivnějšímu splnění doporučení pro pohybovou aktivitu a zároveň jsou zde minimální nežádoucí účinky. V současné době získávají větší popularitu krokoměry, které pomocí pohybových senzorů měří počet kroků. S rozmachem technologií dochází i k vylepšení přístrojů, které jsou schopny zachytit více dat. Krokoměry mohou tedy lidi motivovat k větší pohybové aktivitě nebo splnění obecných doporučení.

Doporučení pohybové aktivity

Obrázek 3 Doporučení pohybové aktivity (Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže, 2018, s. 18)

Obrázek 3 představuje souhrnné informace a doporučení pro děti a dospívající ohledně spontánní i řízené pohybové aktivity. Spontánní pohybová aktivita by měla být vykonávaná každodenně, alespoň 60 minut. Jedná se o středně až vysoce zatěžující pohybovou aktivitu, kterou dětem doporučuje WHO. Experti se shodují, že pohybové aktivity by měly zahrnovat organizované pohybové aktivity, sport, tělesnou výchovu, ale také aktivní transport a další činnosti především formou hry v různých typech prostředí. WHO zároveň ve svých doporučeních uvádí, že by děti nebo dospívající pro zlepšení svého zdravotního stavu měli množství této denní aktivity navyšovat a do svého režimu zařazovat minimálně třikrát týdně pohybovou aktivitu vysoké intenzity. Tato pohybová aktivita by měla být doplněna cvičením na rozvoj svalové síly (Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže, 2018).

Dalším ukazatelem, kromě času stráveného vykonáváním pohybové aktivity, je množství kroků za celý den, a to při každé činnosti, ne pouze u cílené pohybové aktivity. Tudor-Locke a kol. (2011) uvádějí denní limit 10 000 až 11 700 kroků u adolescentních dětí obou pohlaví. Sigmundová, Sigmund a Šnoblová v roce 2012 stanovili jinou hranici kroků, která je u jednotlivých pohlaví rozdílná. U dívek je to 12 000 kroků za den a u chlapců dokonce 14 000 kroků.

Kromě již výše zmíněných 10 000 kroků za den se můžeme setkat s dalšími doporučeními, které ale vyžadují využití měřících zařízení. Jedno z doporučení je splnění 3000 kroků za 30 minut navíc k běžné denní aktivitě nebo 1000 kroků za 10 minut (Chaudhry et al., 2020).

2.4 Starší školní věk

Období pubescence neboli puberty je provázeno biologickými a sociálními změnami. Ptáček a Kuželová toto období vymezují mezi 12 až 15–16 roky, Labusová (2021) uvádí u dívek toto období již od 11 let, jelikož u nich dochází k dřívější pubertě.

Školní věk se rozděluje do tří období – raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Střední školní věk je mezníkem, přechodem z dětství do puberty. Z hlediska školních povinnosti bývá pomyslné rozdělení prvního a druhého stupně školní docházky. Proto je jeho rozmezí mezi 11–12 roky. Starší školní věk z hlediska školního vzdělávání je započat druhým stupněm a ukončením školní docházky (Vágnerová, 2000).

Pokud se podíváme na charakteristiku staršího školního věku z dalších hledisek, dochází v oblasti motoriky ke zhoršení koordinace kvůli tělesnému vývoji, především nárůstu tělesné výšky a hmotnosti. Dále je žák schopen abstraktního myšlení. K důležitým změnám dochází i v oblasti chování a emocí, toto období je plné emočních změn a labilit nejen vlivem

hormonů, ale taky hledání a vytváření vlastní identity. Žák je kritický k sobě a svému okolí, je velmi lehce zranitelný a háklivý na kritiku své osoby, ale sám se jí ve velké míře dopouští (Ptáček a Kuželová, 2013).

2.5 Studie HBSC

Mezinárodní studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) vzniká ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Jejím zájmem je mladá generace a její životní styl. Česká republika je do této studie zapojena stejně jako čtyři desítky dalších zemí. Studie získává data nejen o zdravotní gramotnosti, ale také se zabývá pohybovou aktivitou, obezitou, stravovacími návyky a dalšími rizikovými faktory.

Pokud se zaměříme přímo na zdravotní gramotnost, nejčerstvější data z tiskové zprávy z roku 2020 hovoří jasně, u českých dětí je nízká zdravotní gramotnost. Ve většině případů si děti neuvědomují následky životního stylu na jejich vlastní zdraví. Zároveň ze studie vyplývá, že školáci ve věku 13–15 let mají nejen problém porozumět pokynům lékařů, ale obecně je pro ně obtížné porozumět otázkám ohledně zdraví. Výzkumu se zúčastnilo více než 9 tisíc dětí, na nízké úrovni se pohybuje 18,2 % dětí, nejširší skupinou je střední zdravotní gramotnost, a to tedy větší polovina dětí až 63,2 %. U skupiny dětí s nižší zdravotní gramotností je možno pozorovat vztah mezi stravovacími návyky a úrovní zdravotní gramotnosti. Tato skupina se vyznačuje také tím, že děti jí méně ovoce a zeleniny, také vynechávají důležité denní jídlo, a to snídani. Zároveň je patrné propojení mezi zdravotní gramotnosti a pohybovou aktivitou a zdravotní gramotnosti a dostatkem spánku. Děti s nižší úrovní zdravotní gramotností jsou zároveň málo pohybově aktivní a jejich spánek je nedostačující. Dalším důležitým výsledkem je zjištění, že ekonomické zajištění rodiny patří mezi klíčové, pokud hovoříme o porozumění v oblasti zdraví a úrovni zdravotní gramotnosti.

2.6 Covid-19

Covid-19 neboli přesný název Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) je nový kmen koronaviru, který byl identifikován v roce 2019, kdy se také začal šířit. Jak profesor Husa (Muni med, 2020) ve svém článku vysvětluje, korovaviry jsou viry vyskytující se mezi zvířaty a některé mohou nakazit i lidi. Ve světě již v dřívějších letech byly prokázány jiné mutace, a to SARS-CoV-1 a MERS-CoV, u kterých byl prokázán přenos ze zvířete na člověka. Které zvíře je hostitelem onemocnění Covid-19, zatím nebylo jasně stanoveno.

Projevy tohoto onemocnění mají širokou škálu. U někoho onemocnění proběhne bezpříznakově, jiného může ohrožovat na životě či mu dokonce způsobit smrt. Covid-19 se svými projevy podobá nejvíce chřipce, onemocnění obvykle provází horečka, kašel, únava a dýchací potíže. Dalšími příznaky mohou být ztráta čichu a chuti. U některých osob se nevyskytne žádný příznak, u jiných může dojít k plicní nedostatečnosti vyžadující lékařskou péči (ECDC, 2021). Vzhledem rychlému celosvětovému šíření byla 11. 3. 2020 Světovou zdravotnickou organizací tato nemoc prohlášena za pandemickou.

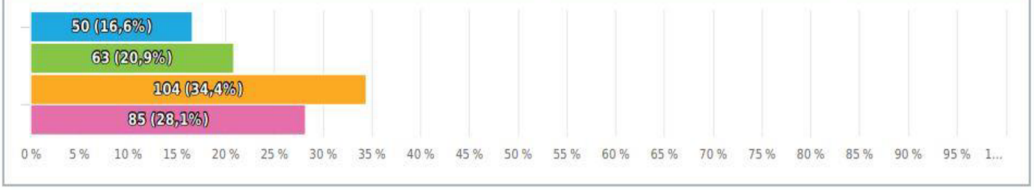
3 MATERIÁL A METODIKA

Pro bakalářskou práci byli vybráni žáci druhého stupně ve věku od 11 do 16 let. Celý dotazník v jeho celém znění je k dispozici v příloze 1, v následující kapitole jsou výsledky prezentovány ve skupině s otázkami týkajících se toho samého, aby bylo možno je jednodušeji porovnat.

3.1 Charakteristika aktérů výzkumu

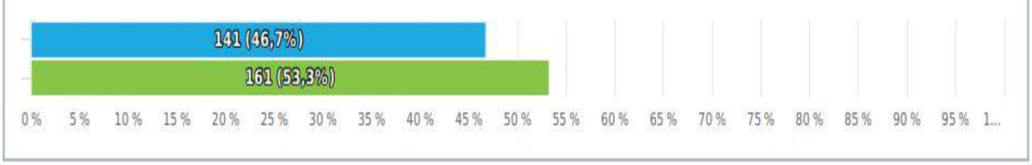
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 302 žáků základní škol v České republice. Jednalo se o žáky 6. – 9. tříd (graf 1) a z každého ročníků dotazník vyplnilo alespoň 50 žáků. Nejvíce žáků bylo z 8. třídy a to 104 žáků, nejméně z 6. třídy 50 žáků, žáků 9. třídy bylo 85 a žáků 7. třídy 63. Z hlediska zastoupení pohlaví žáků je možno náš výzkumný soubor možno považovat za genderově vyvážený (viz graf 2). V grafu 3 je zobrazeno zastoupení místa bydliště u jednotlivých respondentů, nejvíce odpovědí bylo získáno od žáků žijících na vesnici a to 159. 68 žáků žije ve městě do 100 tisíc obyvatel a 51 žáků ve městě nad 100 tisíc obyvatel. Zbylých 24 žáků uvedlo jako místo svého bydliště městys.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
6. třída	50	16,6%
7. třída	63	20,9%
8. třída	104	34,4%
9. třída	85	28,1%



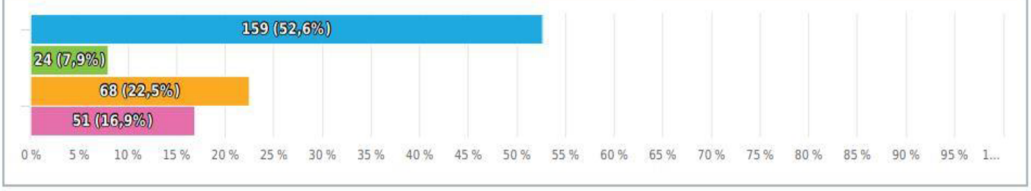
Graf 1 Třída

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Chlapec	141	46,7%
Dívka	161	53,3%



Graf 2 Pohlaví

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Vesnice	159	52,6%
Městys	24	7,9%
Město do 100 tisíc obyvatel	68	22,5%
Město nad 100 tisíc obyvatel	51	16,9%



Graf 3 Bydliště

3.2 Charakteristika výzkumného nástroje

Dotazník se skládá ze 30 otázek, povětšinou uzavřených s možností výběru jedné odpovědi. V první části se dotazník věnuje tomu, jako mají žáci představu o pojmu zdraví. Součástí je také dobrovolná otázka, kde jsou žáci dotazováni na průměrný počet kroků denně. Poté jsou žáci dotazováni na časové údaje o trávení svého volného času, času tráveného u PC, televize, a to v době před i během pandemie Covid-19. V další části jsou dotazování na jejich představu o množství času věnovaném televizi, PC a pohybu. Nachází se zde dvě modelové situace, které nutí žáky se zamyslet a reagovat na situaci. V poslední části jsou dotazováni na věk, třídu a velikost místa bydliště.

3.3 Sběr dat a jejich zpracování

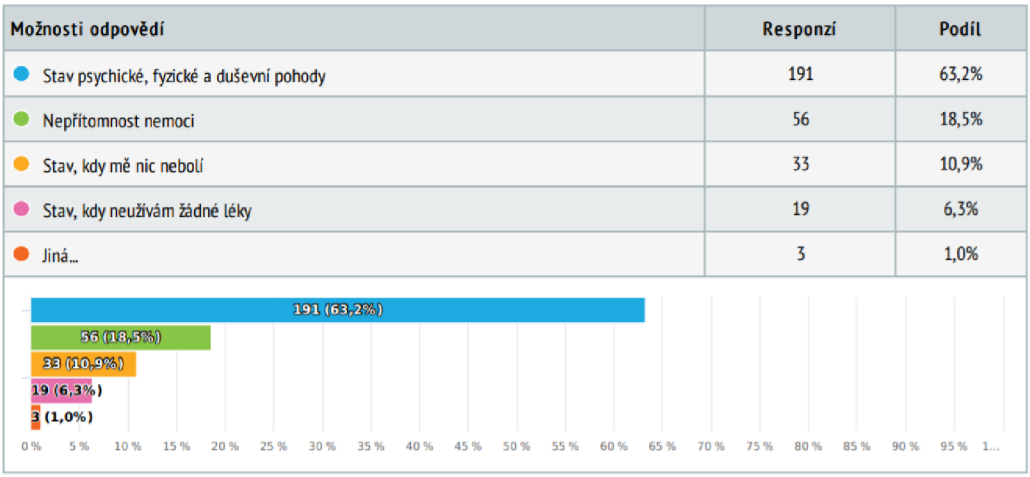
Dotazníkové šetření mělo dle původního záměru probíhat přímým kontaktem a během mé přítomnosti při hodině, kdy mělo dojít k distribuci a zároveň vyplnění tištěného dotazníku, ale kvůli opatřením souvisejícím s pandemií Covid-19 toto nebylo možné, proto byla pro tuto práci zvolena distanční forma. Pro tvorbu a distribuci dotazníku byla zvolena webová stránka survio.cz. Dotazník byl distribuován do základních škol v České republice. Odkaz na dotazník žáci získali od svých učitelů, kteří jim jej předali ve rámci online hodin distanční výuky. Bylo osloveno 8 učitelů základních škol, kteří vyučují tělesnou výchovu v kombinaci s jiným předmětem. Učitelé byli seznámeni s obsahem a souhlasili, že žákům odkaz předají během vyučovacích hodin. Má přítomnost na online hodinách nebyla možná. V době distribuce dotazníku byla fyzická přítomnost žáků všech stupňů ve škole zakázaná a žáci byli vzdělávání distanční formou. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní.

3.4 Limity výzkumu

Pro současné distanční online vzdělávání je nejvíce limitující nemožnost osobního kontaktu. Nelze ověřit, že žáci dotazník vyplní a zdali poskytnou pravdivé údaje. Dalším limitujícím faktorem je nemožnost osobní konzultace otázek a jejich případné vysvětlení.

4 VÝSLEDKY A DISKUZE

Pojem zdraví je v teoretické části vysvětlen dle nejčastěji uváděné definice podle WHO. V této otázce měli respondenti označit, kterou odpověď si jako první vybaví pod pojmem zdraví. Odpověď „stav psychické, fyzické a duševní pohody“ zvolilo (shodné s definici WHO) 191 (63 %) respondentů. Další odpověď „nepřítomnost nemoci“ vybralo 56 respondentů, „stav, kdy mě nic nebolí“ uvedlo 33 dotazovaných a odpověď „stav, kdy neužívám žádné léky“ získal 19 hlasů. Možnost „jiná“ označili 3 respondenti, avšak nepřipsali k ní žádnou písemnou odpověď (graf 4).



Graf 4 Pojem zdraví

Kroky

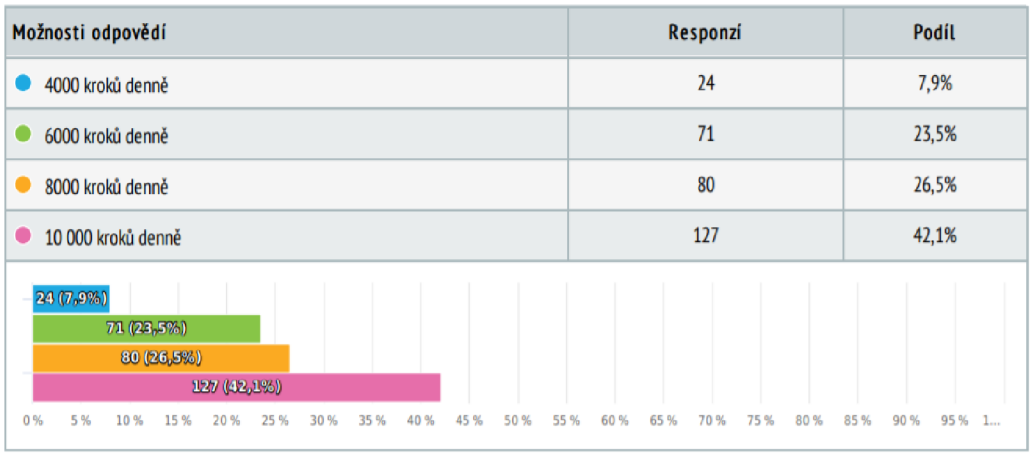
Otázka, která se dotazuje na průměrný počet kroků, byla dobrovolná, jelikož každý žák nemá možnost měření počtu kroků. Tímto bylo zaznamenáno 205 odpovědí číselnou nebo textovou formou. Po kontrole odpovědí muselo být ještě 17 odpovědí vyřazeno, jelikož neobsahovaly údaj o krocích. Celkem tedy na tuto otázku odpovědělo 188 žáků. Je potřeba uvést, že tyto odpovědi jsou pokaždé měřeny na jiném měřícím zařízení. V dnešní moderní době má již skoro každý chytrý telefon zabudovaný pedometr, případně lze využít velmi rozšířené chytré hodinky, které měří nejen ujitou vzdálenost, ale i počet kroků, případně další parametry. V některých případech byla odpověď dvojího typu – obsahovala údaj o stavu před pandemií i během ní. Pokud se tato odpověď vyskytla, údaj během pandemie byl výrazně nižší o více než polovinu. Odpovědi mají velmi širokou škálu od 300 kroků až po 20 000 kroků průměrně za den, proto bylo vytvořeno 6 kategorií podle jednotlivých rozpětí. Tabulka 1 zobrazuje rozdělení kategorií a počet odpovědí. Nejvíce odpovědí (48) bylo v rozmezí od 8000 po 9999 kroků za den. Následovaly kategorie 0 až 3999 s 37

odpověďmi a 36 odpovědí bylo v rozmezí 4000–5999 kroků za den. Hodnota 15 000 kroků a výše byla uvedena v 9 případech.

Tabulka 1 Počet kroků průměrně za den

Kategorie	Responzí	Podíl
0–3999	37	12,6 %
4000–5999	36	11,9 %
6000–7999	28	9,2 %
8000–9999	48	15,8 %
10000–14999	30	9,9 %
15000 a výše	9	2,9 %
Neuvedeno	97	32,1 %
chybný údaj	17	5,6 %

V otázce číslo 20 byli žáci dotazováni na to, jaká je doporučená denní dávka kroků pro zdravý životní styl, v grafu 5 můžeme vidět, že nejčastější odpověď byla 10 000 kroků denně (127 respondentů). Hodnota 4 000 kroků denně byla zastoupena 24 odpověďmi.

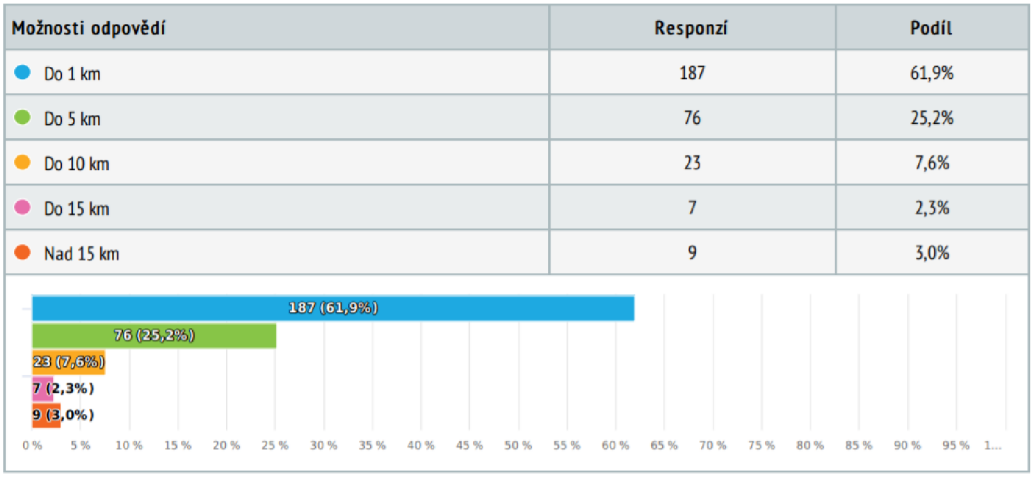


Graf 5 Optimální množství kroků za den

Vzdálenost a doprava do školy

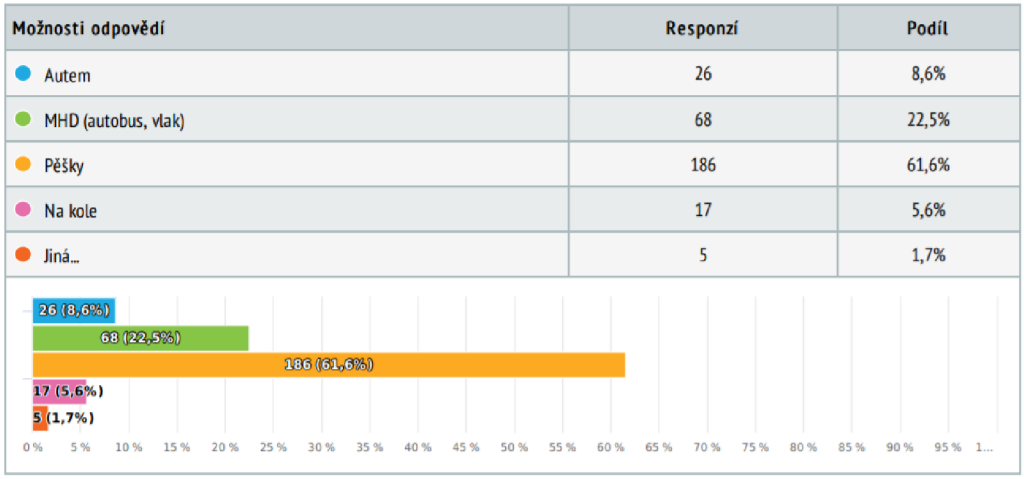
Vzdálenost školy od místa domova a doprava do školy jsou dvě úzce související otázky a navazující na sebe. Více než polovina respondentů (187) má školu vzdálenou „do 1 kilometru“ od místa bydliště. Toto odpovídá i tomu, že 159 respondentů uvedlo jako místo svého bydliště „vesnici“ (graf 3). Toto koresponduje i odpověďmi na otázku, jak se nejčastěji dopravují do školy (viz graf 6). Z výsledků vyplývá, že 186 respondentů (61,6 %) se nejčastěji dopravuje do školy „pěšky“. 68 žáků používá „MHD, tedy autobus nebo vlak“.

„Auto“ využívá jen 26 žáků a 17 používá nejčastěji „kolo“. Studie HBSC uvádí velmi podobné výsledky, kdy se 60 % respondentů do školy dopravuje pěšky a 2,5 % na kole. Pokud hovoříme o vzdálenosti do školy u zbylých žáků, „do 5 kilometrů“ to má 76 respondentů, „do 10 kilometrů“ 23 dotazovaných. Dále jsou hodnoty nižší a to po 7 a 9



Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Do 1 km	187	61,9%
Do 5 km	76	25,2%
Do 10 km	23	7,6%
Do 15 km	7	2,3%
Nad 15 km	9	3,0%

odpovědích (graf 6).



Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Autem	26	8,6%
MHD (autobus, vlak)	68	22,5%
Pěšky	186	61,6%
Na kole	17	5,6%
Jiná...	5	1,7%

Graf 6 Vzdálenost do školy

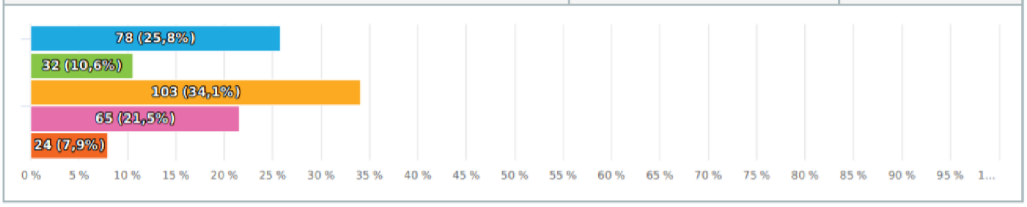
Graf 7 Nejčastější dopravní prostředek využívaný pro cestu do školy

Sledování televize

Otázky tykající se doby sledování televize jsou první ze série otázek týkajících se z doby před pandemií (graf 8) a během ní (graf 9). Při srovnání doby strávené u televize u kategorie „méně jak půl hodiny“ nedošlo k žádné změně v počtu odpovědí. U kategorie „půl hodiny za den“ došlo během pandemie Covid-19 k navýšení na 36 respondentů. Před pandemií u televize trávilo „jednu hodinu“ 103 žáků, „dvě hodiny“ 65 a „tři a více“ 24 žáků. Z grafu shrnujícího data během pandemie je zřejmé, že došlo ke snížení hodnoty u odpovědi „jedna

hodina“ a to na 69 odpovědí, ale naopak došlo k navýšení hodnotu u odpovědí, které značí, že žáci u televize strávili více času během dne (viz graf 8). Studie HBSC v roce 2020 zjistila,

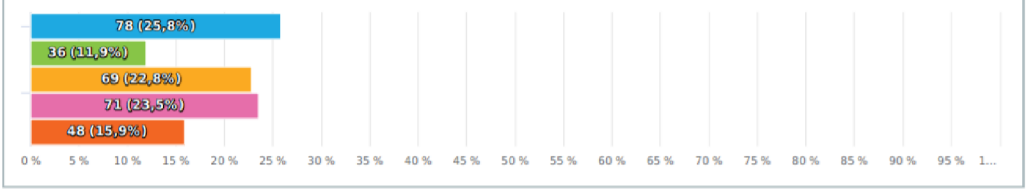
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodiny	78	25,8%
Půl hodiny	32	10,6%
Jednu hodinu	103	34,1%
Dvě hodiny	65	21,5%
Tři a více hodin	24	7,9%



že při první vlně uzavření škol se žáci dívali na filmy a videa průměrně dvě a třičtvrtě hodiny denně. V odpovědích nebylo specifikováno, zda se jedná o sledování televize nebo počítače.

Graf 8 Sledování televize během dne před pandemií Covid-19

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodiny	78	25,8%
Půl hodiny	36	11,9%
Jednu hodinu	69	22,8%
Dvě hodiny	71	23,5%
Tři a více hodin	48	15,9%

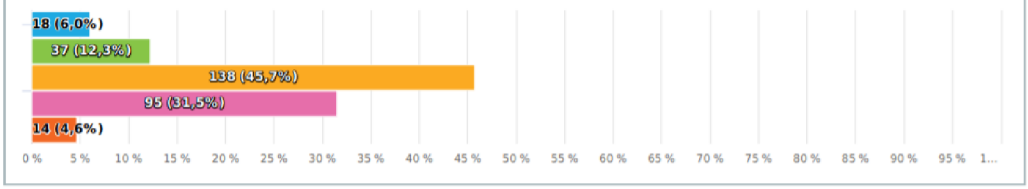


Graf 9 Sledování televize během dne při pandemii Covid-19

V otázce optimální čas strávený u televize, skoro 50 % odpovědí považovalo za optimální čas „jednu hodinu“ denně, a to 138 žáků. „Dvě hodiny“ jako optimální čas strávený čas u televize považuje 95 respondentů. Ostatní odpovědi se pohybovaly pod 13 % jednotlivých odpovědí (graf 10).

V otázce týkající se optimálního času stráveného u televize, skoro 50 % odpovědí považovalo za optimální čas „jednu hodinu“ denně, a to 138 žáků. „Dvě hodiny“ jako optimální čas strávený čas u televize považuje 95 respondentů. Ostatní odpovědi se pohybovaly pod 13 % jednotlivých odpovědí (graf 10).

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodin	18	6,0%
Půl hodiny	37	12,3%
Jednu hodinu	138	45,7%
Dvě hodiny	95	31,5%
Tři a více hodin	14	4,6%

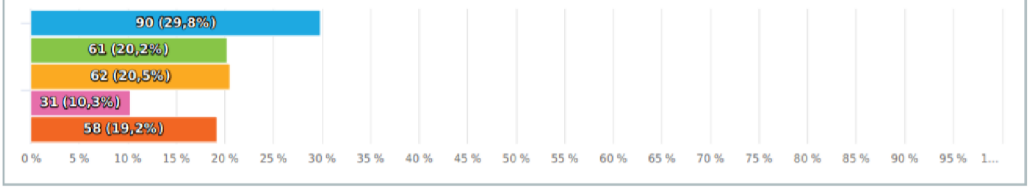


Graf 10 Optimální čas sledování televize během dne

Používání počítače

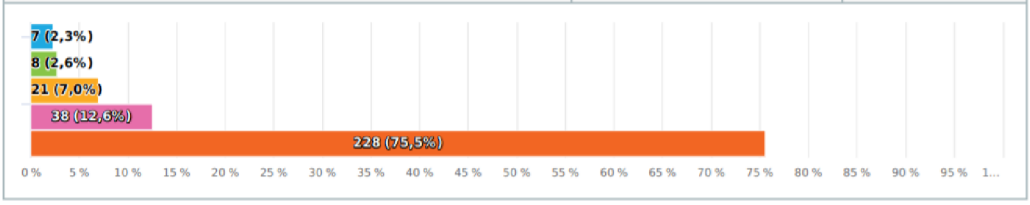
Počítač je v současné době jednou ze základních školních pomůcek, díky níž je realizovaná výuka. Proto otázky byly dvojího typu, se zaměřením na studijní povinnosti (graf 11 a 12) a na oblast volného času (graf 13 a 14). Pokud se podíváme na první oblast studijních povinnosti, vidíme zde strmý nárůst času stráveného u počítače při pandemii Covid-19. Před pandemií nebylo výrazné žádné časové pásmo, avšak s dobou pandemie, tráví více než 75 % žáků u počítače „tři a více hodin“ denně studijními povinnostmi. Celkově tuto odpověď zvolilo 228 respondentů, odpověď „méně jak půl hodiny“ zvolilo pouhých 7 žáků a „půl hodiny“ 8 žáků. Tento nárůst je pravděpodobně zapříčiněn zavedením povinné distanční výuky. Data jsou získána od žáků z rozdílných škol a různých měst, tudíž proto ani nelze zaručit, že distanční výuka probíhá totožně, je realizovaná každý den v plném rozsahu nebo je omezena na stěžejní předměty.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodiny	90	29,8%
Půl hodiny	61	20,2%
Jednu hodinu	62	20,5%
Dvě hodiny	31	10,3%
Tři a více hodin	58	19,2%



Graf 11 Používání počítače během dne pro studijní povinnosti před pandemií Covid-19

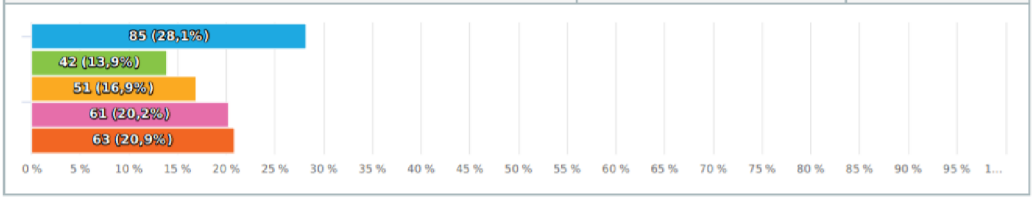
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodiny	7	2,3%
Půl hodiny	8	2,6%
Jednu hodinu	21	7,0%
Dvě hodiny	38	12,6%
Tři a více hodin	228	75,5%



Graf 12 Používání počítače během dne pro studijní povinnosti během pandemie Covid-19

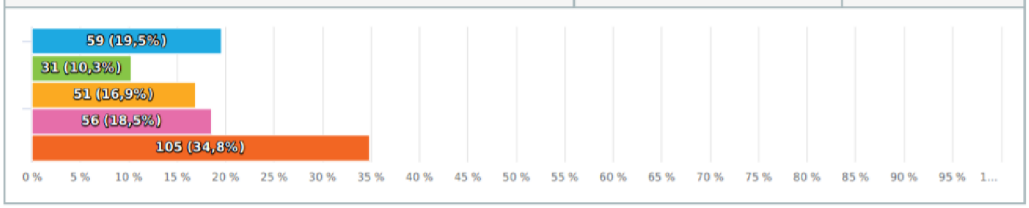
V grafech 13 a 14 vidíme hodnoty týkající se stráveného času u počítače v nestudijním, tedy volném čase. Zde také došlo k navýšení času stráveného u počítače, ale nárůst není tak výrazný. „Méně, než půl hodiny“ u počítače před pandemii trávilo 85 žáků a při pandemii 59. V dalších pásmech odpovědí došlo pouze k mírným změnám. K největší změně došlo v pásmu „tři a více hodin“. Před pandemií „tři a více hodin“ u počítače trávilo pouhých 20,9 % žáků, v době pandemie až 34, 8 %. Stejně tak výsledky HBSC studie potvrzují, že děti během pandemie tráví hodně času online nejen z důvodu studijních povinností. Chlapci věnovali průměrně 3 hodiny denně hraní počítačových her a 1 hodinu 55 minut na sociálním sítím. Dívky počítačovým hrám věnovaly pouhou 1 hodinu a 10 minut, ale za to 2 hodiny a 44 minut trávily na sociálních sítích. Průměrně dvě a třičtvrtě hodiny tráví děti sledováním filmů a videí, zde však není upřesněno, jaká zařízení využívají.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně než půl hodiny	85	28,1%
Půl hodinu	42	13,9%
Jednu hodinu	51	16,9%
Dvě hodiny	61	20,2%
Tři a více hodin	63	20,9%



Graf 13 Používání počítače během dne ve volném čase před pandemií Covid-19

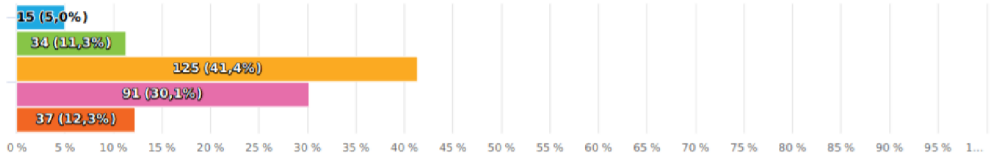
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně než půl hodiny	59	19,5%
Půl hodiny	31	10,3%
Jednu hodinu	51	16,9%
Dvě hodiny	56	18,5%
Tři a více hodin	105	34,8%



Graf 14 Používání počítače během dne ve volném čase během pandemie Covid-19

Graf 15 znázorňuje odpověď na otázku optimálního množství času stráveného u počítače. Nebylo uvedeno, zda se jedná o optimální čas pouze ve volném čase nebo i v čase pracovním. Nejčastější odpovědí bylo „jedna hodina“ denně, tu zvolilo 125 žáků (41,4 %). Odpověď „tři a více hodiny“ připadá optimální 37 žákům, což je 12,3 % z dotazovaného počtu.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodin	15	5,0%
Půl hodiny	34	11,3%
Jednu hodinu	125	41,4%
Dvě hodiny	91	30,1%
Tři a více hodin	37	12,3%

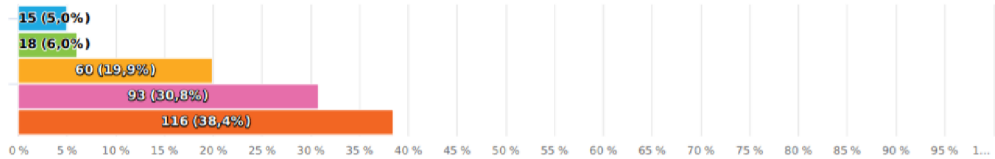


Graf 15 Optimální čas používání počítače během dne

Používání telefonu

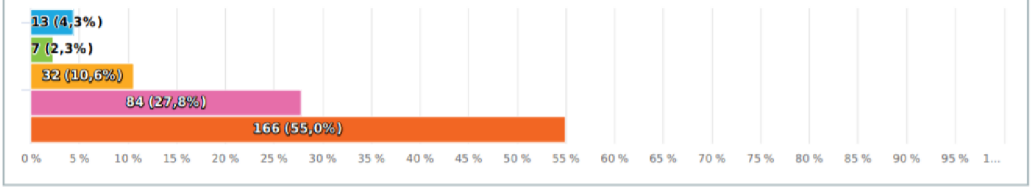
Mobilní telefon vlastní téměř každý. Lidé s ním tráví mnoho času a využívají jej prakticky ke všemu. Žáci byli obecně dotazování na využití mobilního telefonu. Graf 16 znázorňuje využívání mobilního telefonu před pandemií, zde je patrné, že přes 38 % dotazovaných, což je 116 respondentů, využívalo mobil „přes 3 hodiny“ denně. Pouhých 6 % žáků používá mobil „půl hodiny“ denně, „pod půl hodiny“ pak pouze 5 %. Graf 17 ukazuje využívání mobilního telefonu během pandemie. Ve všech odpovědí, kromě „3 hodin a více“, došlo k úbytku. V kategorii „3 a více hodin“ došlo k navýšení na 166, tedy nárůstu o 50 žáků.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodiny	15	5,0%
Půl hodinu	18	6,0%
Jednu hodinu	60	19,9%
Dvě hodiny	93	30,8%
Tři a více hodin	116	38,4%



Graf 16 Používání telefonu během dne před pandemií Covid-19

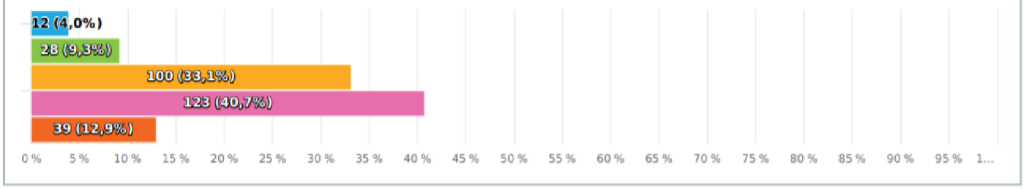
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodiny	13	4,3%
Půl hodiny	7	2,3%
Jednu hodinu	32	10,6%
Dvě hodiny	84	27,8%
Tři hodiny	166	55,0%



Graf 17 Používání telefonu v průběhu dne během pandemie Covid-19

Za optimální čas používání telefonu považují žáci „dvě hodiny“ denně, což uvedlo 123 žáků, a „jednu hodinu“, což uvedlo 100 žáků. Časový údaj „3 a více hodin“ považuje za optimální pouhých 39 žáků, tedy necelých 13 % (viz graf 18).

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Méně jak půl hodin	12	4,0%
Půl hodiny	28	9,3%
Jednu hodinu	100	33,1%
Dvě hodiny	123	40,7%
Tři a více hodin	39	12,9%



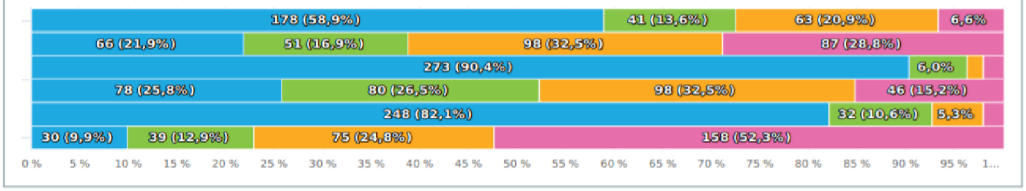
Graf 18 Optimální čas používání telefonu během dne

Stravování

V následujících otázkách zaměřených na stravování v pracovním týdnu během pandemie (graf 19), po ní (graf 20) a také o víkendu (graf 21) žáci označovali frekvenci, s jakou dané jídlo přijímají. Pokud se v následujících grafech podíváme na možnosti „snídaně“, „oběd“ a “večeře“, což jsou tři základní (hlavní) denní jídla, nejsou zde patrné výrazné odchylky v každodenní konzumaci. V obou případech „snídá“ okolo 60 % respondentů, „obědvá“ přes 90 % a „večeří“ přes 80 % respondentů. K výraznému navýšení, a to minimálně o 28 %, došlo u „dopolední svačiny“. Zde může dojít k úvaze, že k navýšení došlo během pandemie, přičemž při školním dni mají žáci na „dopolední svačinu“ přímo vyhrazen čas

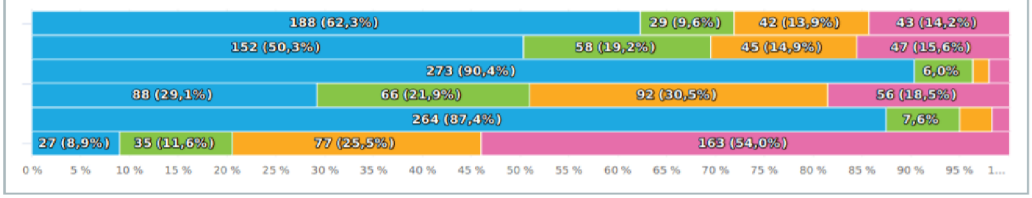
a pravděpodobně ho nevyužívají. Studie HBSC zjistila, že v roce 2018 v České republice snídalo až 49 % školáků, avšak se zvyšujícím se věkem dochází k poklesu tohoto zvyku z 57 % na 42 %.

Odpověď	Každý den	Několikrát týdně	Výjimečně	Nikdy
Snídaně	178 (58,9%)	41 (13,6%)	63 (20,9%)	20 (6,6%)
Dopolední svačina	66 (21,9%)	51 (16,9%)	98 (32,5%)	87 (28,8%)
Oběd	273 (90,4%)	18 (6,0%)	5 (1,7%)	6 (2,0%)
Odpolední svačina	78 (25,8%)	80 (26,5%)	98 (32,5%)	46 (15,2%)
Večeře	248 (82,1%)	32 (10,6%)	16 (5,3%)	6 (2,0%)
Druhá večeře	30 (9,9%)	39 (12,9%)	75 (24,8%)	158 (52,3%)



Graf 19 Stravování během pracovního týdne během pandemie Covid-19

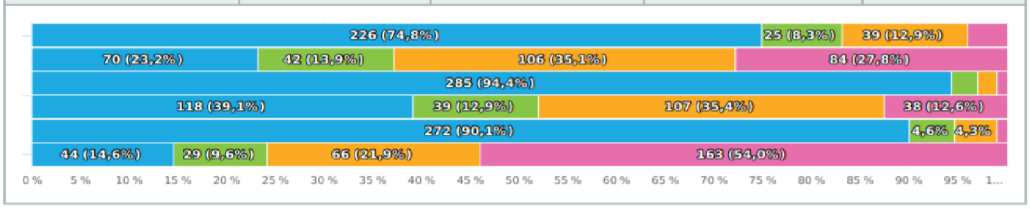
Odpověď	Každý den	Několikrát týdně	Výjimečně	Nikdy
Snídaně	188 (62,3%)	29 (9,6%)	42 (13,9%)	43 (14,2%)
Dopolední svačina	152 (50,3%)	58 (19,2%)	45 (14,9%)	47 (15,6%)
Oběd	273 (90,4%)	18 (6,0%)	5 (1,7%)	6 (2,0%)
Odpolední svačina	88 (29,1%)	66 (21,9%)	92 (30,5%)	56 (18,5%)
Večeře	264 (87,4%)	23 (7,6%)	10 (3,3%)	5 (1,7%)
Druhá večeře	27 (8,9%)	35 (11,6%)	77 (25,5%)	163 (54,0%)



Graf 20 Stravování během pracovního týdne před pandemii Covid-19

Během víkendů (graf 21) došlo k navýšení o 4 % v konzumaci „obědů“. Důvodem může být přítomnost rodičů doma a společně trávený čas u jídla. Vyšší množství odpovědí v oba víkendové dny obdržela i „snídaně a večeře“. U obou došlo k téměř 10% nárůstu.

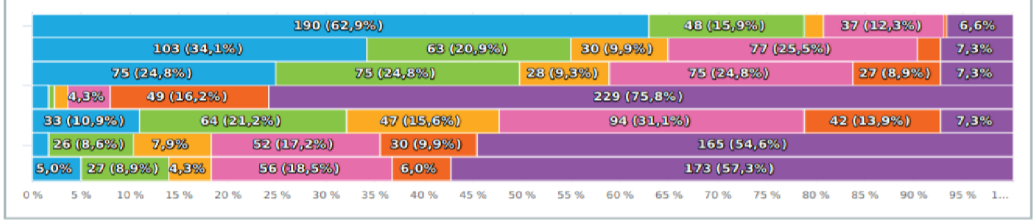
Odpověď	Oba dny	Jeden den	Výjimečně	Nikdy
Snídaně	226 (74,8%)	25 (8,3%)	39 (12,9%)	12 (4,0%)
Dopolední svačina	70 (23,2%)	42 (13,9%)	106 (35,1%)	84 (27,8%)
Oběd	285 (94,4%)	8 (2,6%)	6 (2,0%)	3 (1,0%)
Odpolední svačina	118 (39,1%)	39 (12,9%)	107 (35,4%)	38 (12,6%)
Večeře	272 (90,1%)	14 (4,6%)	13 (4,3%)	3 (1,0%)
Druhá večeře	44 (14,6%)	29 (9,6%)	66 (21,9%)	163 (54,0%)



Graf 21 Stravování během víkendových dní

Graf 22 se zaměřuje na četnost konzumace nápojů. Dominantní tekutinou je „voda“, kterou 1–2x denně pije 190 respondentů, dále jsou to „čaje“. „Slazené nápoje“ několikrát denně konzumuje necelých 25 %, podle studie HBSC došlo ke snížení a denně konzumuje slazené nápoje pouhých 14 % školáků. Do této tabulky byly zahrnuty i tři druhy nápojů, které by neměly být určeny dětskému věku a jejichž konzumace i v dospělém věku by měla být omezen. Denní konzumaci „energetických nápojů“ uvedlo pouze 5 (1,7 %,) respondentů, podle studie HBSC každodenně energetické nápoje konzumují 3,3 % školáků. V případě rizikové konzumace několikrát do týdne jsou hodnoty výrazně podobné, z výsledků tohoto dotazníků se jedná o necelých 9 % a dle studie HBSC o necelých 11 %. Dle výsledků skoro 55 % respondentů nepije energetické nápoje a podle studie HBSC je to až 60 %.

Odpověď	1-2x denně	1-4x týdně	1-3x měsíčně	občas	příležitostně (oslavy apod.)	nikdy
voda	190 (62,9%)	48 (15,9%)	6 (2,0%)	37 (12,3%)	1 (0,3%)	20 (6,6%)
čaj	103 (34,1%)	63 (20,9%)	30 (9,9%)	77 (25,5%)	7 (2,3%)	22 (7,3%)
slazené nápoje	75 (24,8%)	75 (24,8%)	28 (9,3%)	75 (24,8%)	27 (8,9%)	22 (7,3%)
alkoholické nápoje	5 (1,7%)	2 (0,7%)	4 (1,3%)	13 (4,3%)	49 (16,2%)	229 (75,8%)
džusy	33 (10,9%)	64 (21,2%)	47 (15,6%)	94 (31,1%)	42 (13,9%)	22 (7,3%)
energetické nápoje	5 (1,7%)	26 (8,6%)	24 (7,9%)	52 (17,2%)	30 (9,9%)	165 (54,6%)
káva	15 (5,0%)	27 (8,9%)	13 (4,3%)	56 (18,5%)	18 (6,0%)	173 (57,3%)



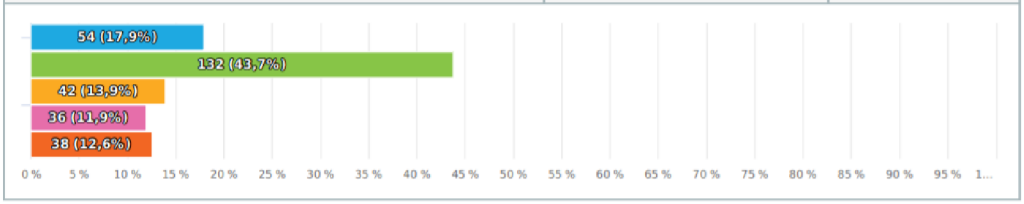
Graf 22 Tekutiny během dne

Řízená pohybová aktivita

Otázka na řízenou pohybovou aktivitu byla možná pouze v době před pandemii, jelikož v době distribuce dotazníku byla skoro již rok v České republice pandemie Covid-19 a byla zakázaná organizovaná i volnočasová pohybová aktivita. Můžeme říci, že některým dětem nebylo více než rok umožněno navštěvovat jakékoliv zájmové kroužky či tréninky. I tak se v době před pandemií nevykonávalo řízenou pohybovou aktivitu „ani jeden den“ v týdnu 38 žáků, „každý den“ v týdnu naopak 36 žáků. Odpověď „2–3x týdně“ zvolilo 132 respondentů (graf 23 a 24).

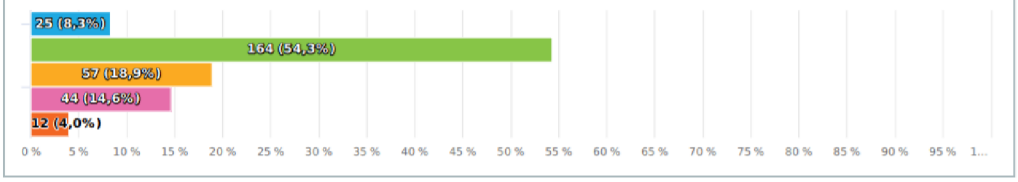
Graf 23 Řízená pohybová aktivita před pandemií Covid-19

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
1x týdně	54	17,9%
2-3x týdně	132	43,7%
4-5x týdně	42	13,9%
Každý den	36	11,9%
Ani jednou	38	12,6%



Dle doporučení WHO by děti staršího školního věku měly do svého režimu zařazovat vykonávání pohybové aktivity vysoké intenzity minimálně 3x týdně. Aktivita vysoké intenzity bývá ve většině případů řízená pohybová aktivita jako trénink, hodina tělesné výchovy, kroužek. Přes 50 % respondentů označilo jako optimální množství „2–3x týdně“. Odpověď „každý den“ označilo 44 žáků, 4–5x týdně 57 žáků a odpověď, která značila, že vykonávaní řízené pohybové aktivity není optimální „ani jednou“ týdně, uvedlo celých 12 žáků (graf 24).

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
1x týdně	25	8,3%
2-3x týdně	164	54,3%
4-5x týdně	57	18,9%
Každý den	44	14,6%
Ani jednou	12	4,0%

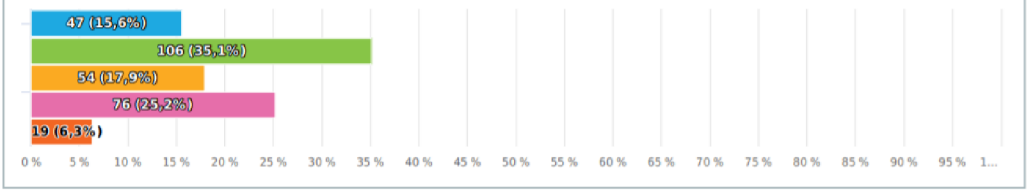


Graf 24 Optimální řízená pohybová aktivita

Spontánní pohybová aktivita

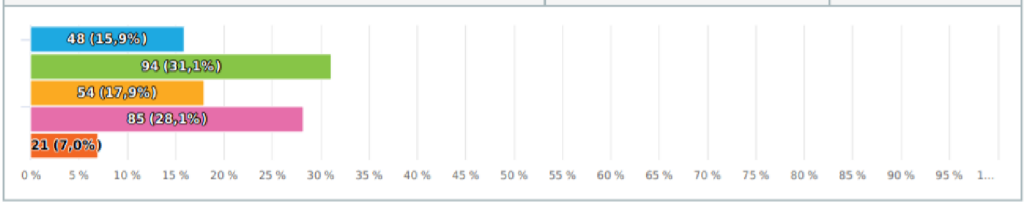
Pod pojmem spontánní aktivita si žáci mohli představit chůzi, běh, procházky ve volném čase, trávení času s kamarády a jiné, jak bylo uvedeno v zadání otázky. Pokud se však podíváme na grafy 25 a 26, nenalezneme zde žádné výraznější změny z doby před pandemií a během ní, pokud ano, a tak jsou minimální. U některých frekvencí nedošlo k žádném změně v počtu odpovědí, maximální změna byla 9 odpovědí. Nejčastěji je spontánní aktivita vykonávána „2–3x týdně“, a to 31 % respondenty. Spontánní aktivitu „ani jednou“ týdně nevykonává přes 6 % respondentů.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
1x týdně	47	15,6%
2-3x týdně	106	35,1%
4-5x týdně	54	17,9%
Každý den	76	25,2%
Ani jednou	19	6,3%



Graf 25 Spontánní pohybová aktivita před pandemií Covid-19

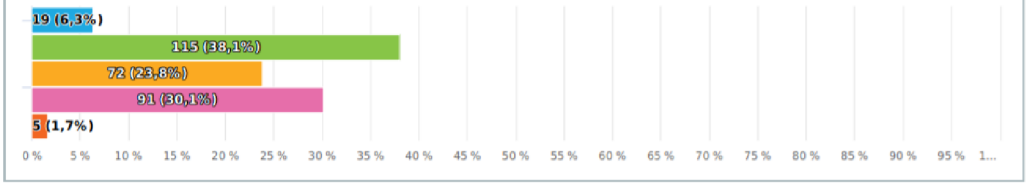
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
1x týdně	48	15,9%
2-3x týdně	94	31,1%
4-5x týdně	54	17,9%
Každý den	85	28,1%
Ani jednou	21	7,0%



Graf 26 Spontánní pohybová aktivita během pandemie Covid-19

Spontánní pohybová aktivita by měla být do denního režimu zařazována každý den. Mělo by se jednat alespoň o 60 minut středně až vysoce zatěžující pohybové aktivity dle WHO. Stejného názoru je 91 (30 %) dotazovaných žáků. Za optimální je nejčastěji považovaná frekvence „2–3x týdně“ (graf 27).

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
1x týdně	19	6,3%
2-3x týdně	115	38,1%
4-5x týdně	72	23,8%
Každý den	91	30,1%
Ani jednou	5	1,7%



Graf 27 Optimální spontánní pohybová aktivita

V poslední části byly žákům představeny dvě modelové situace, na něž měly vyjádřit svůj názor či doporučení. Jelikož každá situace měla 302 odpovědí, bylo potřeba utvořit kategorie, které by shrnovaly jejich názor. Odpovědi v dané kategorii byly velmi podobné, napsané pouze jinými slovy.

Situace 1 – Karel

Situace číslo 1: „*Karel je obézní (má nadváhu) a ví, že to není dobré pro jeho zdraví. Kdyby se Vás zeptal, jak to změnit, jaké by bylo Vaše doporučení? Co by podle Vás měl dělat, aby zlepšil své zdraví?*“

Odpovědi v této kategorii byly zařazeny do 5 kategorií: 1. cvičení, 2. stravování, 3. změna životního stylu, 4. nevhodné odpovědi a 5. jiné. 57 žáků se domnívá, že „cvičení“ je správnou cestou, jak změnit a zlepšit jeho zdravotní stav. Doporučovali zařadit pohyb venku i vevnitř, začít více chodit, běhat a postupně zařazovat pohyb a cvičení do svého denního režimu. Devět žáků uvedlo jako řešení problémů „změnu stravovacích návyků“, zařazení většího množství zeleniny a ovoce, vynechání sladkého a tučných fastfoodových pokrmů, případně se zaměřit na pravidelnost jídel. Do kategorie „změna životního stylu“ bylo zařazeno 220 odpovědí. Žáci v této situaci nejčastěji doporučovaly kombinaci změny stravování a pohybu. Některé odpovědi byly podobné a obsahovaly i konkrétní rady, např. zařazení celozrnného pečiva, zařazení pohybu každý den alespoň na 30 minut, omezení cukrů a tuků. Lze tedy konstatovat, že žáci doporučovali změnu životního stylu ve více oblastech. Následující kategorie „nevhodné“, obsahovala vulgární odpovědi v počtu 10, které nebyly využity. Kategorie „jiné“ obsahovala odpovědi doporučující například návštěvu lékaře, některé odpovědi nedávaly smysl, těchto odpovědí bylo zaznamenáno pouze 6. Hodnoty jsou zobrazeny v tabulce 2.

Tabulka 2 Situace 1 – Karel

Kategorie	Responzí	Podíl
Cvičení	57	18,8 %
Stravování	9	2,9 %
Změna životního stylu	220	72,9 %
Nevhodné odpovědi	10	3,5 %
Jiné	6	1,9 %

Situace 2 – Marta

Situace číslo 2: *„Martu bolí záda. V práci sedí u počítače, doma si sedne k televizi. Když je bolest zad velká, vezme si prášek od bolesti. Od doby, co ji bolí záda, Marta přibrala. Co je podle Vás jednou z možností, že jí bolí záda? Je zde i jiná možnost, jak pomoct ke zlepšení bolesti než pouze užívat léky? Co by podle Vás mohla Marta udělat pro zlepšení?“*

Odpovědi reagující na situaci Marty byly opět rozděleny do 5 kategorií: 1. cvičení, 2. kombinace (cvičení + regulace sezení), 3. Kombinace (cvičení + strava), 4. Nevhodné odpovědi, 5. Jiná. Kategorie „nevhodné odpovědi“ obsahovala 25 odpovědí, které byly kvůli vulgaritě vyřazeny. Kategorie „jiná“ obsahovala 36 odpovědí, které doporučovaly návštěvu lékaře nebo fyzioterapeuta, masáže, zábaly nebo změnu zaměstnání. „Začít cvičit“ navrhovalo 89 žáků, a to především tedy cviky na záda. „Kombinaci změn“ navrhovalo144 žáků, a to nejčastěji cviky na záda, plavání, chůzi, protahování a zároveň změnu návyků při sezení (výměna židle, omezení času sezení). „Kombinaci cvičení a změnu stravy“ doporučilo 8 dotazovaných žáků (tabulka 3).

Tabulka 3 Situace 2- Marta

Kategorie	Responzí	Podíl
Cvičení	89	29,4 %
Kombinace (cvičení + regulace sezení)	144	47,7 %
Kombinace (cvičení + strava)	8	2,6 %
Nevhodné odpovědi	25	8,4 %
Jiná	36	11,9 %

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo analyzovat informace v rámci zdravotní gramotnosti u žáků druhého stupně základních škol během pandemie Covid-19. Výsledný vzorek tvořilo 302 respondentů. Znalosti žáků v oblasti zdravotní gramotnosti a jejich chování byly zjišťovány pomocí dotazníku, který měl celkem 30 otázek. V kapitole Výsledky a diskuze byly jednotlivé odpovědi analyzovány.

Pojem zdraví dokázalo správně vymezit 63 % žáků. Dále bylo se zjišťovalo, jak často žáci využívali elektronická zařízení (mobilní telefon, televize a počítač) před pandemií a během ní. Během pandemie došlo k nárustů využívání všech zmíněných elektronických zařízení. Tento nárůst lze odůvodnit tím, že žáci trávili více času doma. Nejmarkantnější byl nárust času strávený u počítače, a to z důvodu povinné distanční online výuky. Až 75 % žáků v době pandemie věnovalo plnění studijních povinností na počítači tři a více hodin denně. Bohužel situace spojená s pandemií Covid-19 měla negativní vliv na množství času stráveného u elektronických zařízení a žáci byli k větší aktivitě u počítače vyzývání z důvodu studijních povinností.

V oblasti pohybové aktivity se práce zabývá řízenou a spontánní pohybovou aktivitou. Řízená pohybová aktivita byla pandemii Covid-19 omezena, ne-li zcela utlumena, a mnozí žáci se k řízené pohybové aktivitě již nemusí chtít vrátit. Před pandemií 54 % žáků vykonávalo řízenou aktivitu 2–3x týdně. Zde je potřeba značné obezřetnosti, jelikož velký výpadek v řízené pohybové aktivitě může vést k tomu, že ji žáci opustí a zůstanou pasivní. Ve vykonávání spontánní pohybové aktivity nebyly zaznamenány větší rozdíly v jednotlivých obdobích, před pandemií i během ní se 2–3x týdně pohybovalo 30 % žáků.

Dále byli žáci dotazováni, zda konzumují jídlo 6x denně. Studie HBSC roku 2018 uvádí, že pravidelně snídá 49 % dotazovaných, dle našeho dotazníkového šetření to je 60 % žáků. Potěšující je zjištění, že až 62 % žáků pravidelně pije vodu. V případě energetických nápojů a kávy přes 50 % žáků uvedlo, že je nikdy nekonzumuje. Alkohol dle odpovědí nekonzumuje 75 % žáků. Je třeba si uvědomit, že zbylých 25 % žáků tedy alkohol konzumuje, a to navzdory skutečnosti, že v České republice platí zákaz konzumace alkoholických nápojů pro osoby mladší 18 let.

Na základě dvou modelových situacích měli žáci navrhnout řešení dané situace, ve většině případů dokázali reagovat a navrhnout efektivní řešení modelového problému. Z některých odpovědí bylo patrné, že žáci vycházejí z vlastní zkušenosti.

Pokud výsledky našeho průzkumu porovnáme se studií HBSC, která se zaměřuje na stejnou věkovou skupinu v různých oblastech, dojdeme ke shodným datům.

Tato práce může sloužit jako pohled na to, jak žáci vnímají zdraví a zdraví životní styl. V současné době poznamenané pandemií Covid-19 nám tato práce může posloužit jako ukazatel chování a konání žáků. Po návratu žáků do školního života se můžeme následně na tyto oblasti zaměřit.

SOUHRN

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu úrovně vědomostí a návyků v oblasti zdravotní gramotnosti u žáků 2. stupně základních škol, a to během pandemie Covid-19. Důraz je kladen především na oblast zdraví a prevence.

V teoretické části jsou popsány základní pojmy, se kterými tato bakalářská práce pracuje, tedy zdraví, zdravotní gramotnost, životní styl, pohybová aktivita a výživa. V závěru teoretické části je popsána studie HBSC a onemocnění Covid-19, které v současném světě změnilo život každému z nás a které samozřejmě ovlivnilo i tuto bakalářskou práci.

Praktická část byla založena na dotazníkovém šetření na druhém stupni základních škol v České republice. Dotazník byl vytvořen na webové platformě Survio.cz a následně rozeslán učitelům na jednotlivých školách, kteří jej dále distribuovali mezi své žáky na 2. stupni ZŠ. Dotazník se skládá ze 30 otázek, kromě obecných otázek zjišťujících věkovou skupinu, třídu nebo pohlaví respondentů, obsahuje i konkrétní otázky týkající se návyků žáků v oblasti zdravotní gramotnosti. Otázky byly zaměřeny na pojem zdraví a průměrné množství kroků za den. Poté následovaly otázky v kategoriích: využívání elektronických zařízení (mobilní telefon, počítač, počítač), stravování, pohybová aktivita. Celkově bylo získáno 302 odpovědí od žáků 2. stupně ZŠ v České republice.

Klíčová slova: pohybová aktivita, zdraví, zdravotní gramotnost, životní styl

SUMMARY

The bachelor thesis is focused on the analysis of the level of knowledge and habits in the field of health literacy at the second grade of primary school pupils, during the Covid-19 pandemic. The emphasis is mainly on health and prevention.

The theoretical part describes the basic concepts with which this bachelor's thesis works is health, health literacy, lifestyle, physical activity and nutrition. The conclusion of the theoretical part describes the study of HBSC and Covid-19, which in today's world has changed the lives of each of us and which, of course, has influenced this bachelor's thesis.

The practical part was based on a questionnaire survey at the second grade of primary schools in the Czech Republic. The questionnaire was created on the Survio.cz web platform and subsequently distributed to teachers at individual schools, who further distributed it among their pupils at the 2nd stage of primary school. The questionnaire consists of 30 questions, in addition to general questions determining the age group, class or gender of the respondents, it also contains specific questions concerning pupils' habits in the field of health literacy. The questions focused on the concept of health and the average number of steps per day. This was followed by questions in the categories: use of electronic devices (mobile phone, computer, computer), eating, physical activity. A total of 302 responses were obtained from primary school pupils in the Czech Republic.

Key words: physical activity, health, health literacy, lifestyle

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BOLFOVÁ, Michaela. Zdravý životní styl a možnosti jeho formování v prostředí MŠ. [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: https://theses.cz/id/vx6f3k/.
2. BURNS, Kathleen E. a Julianne VERMEER, Kate BATTISTA a Scott. T. LEATHERDALE. A School-Level Examination of the Association between Programs and Policies and Physical Activity Outcomes among Females from the COMPASS Study. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2021, **18**(6) [cit. 2021-5-7]. https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=58bd5e37-dfab-449c-b571-55e6810aff8f%40pdc-v-sessmgr01
3. ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-802-4639-963.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024732138.
5. ČESKO. Ministerstvo práce a sociálních věcí, PTÁČEK, Radek a KUŽELOVÁ, Hana. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN 978-80-7421-060-0.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Transmission of COVID-19 [online], 2020. [cit. 2021-5-7]. Dostupné z: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/transmission
7. CHAUDHRY, Umar A. R., Charlotte WAHLICH, Rebecca FORTESCUE, Derek G. COOK, Rachel KNIGHTLY a Tess HARRIS, 2020. The effects of step-count monitoring interventions on physical activity: Systematic review and meta-analysis of community-based randomised controlled trials in adults. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* [online]. **17** [cit. 2021-5-7]. ISSN 14795868. Dostupné z: https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=58bd5e37-dfab-449c-b571-55e6810aff8f%40pdc-v-sessmgr01
8. LABUSOVÁ, Eva. *Starší školní věk (puberta)*. [online]. Praha: Sirus, 2021. [cit. 2019-01- 31]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/starsi-skolni-vek-puberta

9. MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity (1.vyd.)*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3
10. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753515.
11. MARÁDOVÁ, Eva. *Rodinná výchova: Zdravý životní styl I*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80–7168–712-x.
12. MCNAIR, Avery a Darryl D'SOUZA. COVID-19 in St. James Town: the social determinants of health inequities reflected in Canada's most diverse neighbourhood. *University of Toronto Medical Journal* [online]. 2021, **98**(2), 46-49 [cit. 2021-5-7]. Dostupné z: https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=58bd5e37-dfab-449c-b571-55e6810aff8f%40pdc-v-sessmgr01
13. MUNI MED. *Co je to koronavirus?*. 2020 [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: https://www.med.muni.cz/aktuality/co-je-to-koronavirus
14. Národní zpráva o pohybové aktivitě u českých dětí a mládeže. [online]. Olomouc: Fakulta tělesné kultury, 2018. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: https://activehealthykids.upol.cz/
15. Národní síť podpory zdraví. N.d. [online]. [cit. 2021-05-22]. Dostupné z: http://zdravotnigramotnost.cz/
16. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
17. SIGMUNDOVÁ, Dagmar, Erik SIGMUND a Romana ŠNOBLOVÁ. *Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí*, 2012. Tělesná kultura. 35(1), 17. [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf
18. SIGMUND, Erik a Dagmar SIGMUNDOVÁ. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-802-4428-116.
19. Společnost pro výživu. Zdravá třináctka- Stručná výživová doporučení pro obyvatelstvo [online]. 2021 [cit. 2021-05-06]. Dostupné z: https://www.vyzivaspol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo/
20. TUDOR-LOCKE, Catrine a Belton SARAHJANE, Duncan SCOTT, Hatano YOSHIRO, Raustorp ANDERS a Tanaka SHIGEHO. How many steps/day are

enough? for children and adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* [online]. 2011, **8**(1), 78-78 [cit. 2021-4-22]. Dostupné z: https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=60a0ba0e-ac1c-4e82-8cb1-09c8388e9426%40pdc-v-sessmgr01

21. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří.* Praha: Portál, 2000. ISBN 807-178-8308-0
22. VAŠÍČKOVÁ, Jana. *Pohybová gramotnost v České republice.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-802-4448-848.
23. WHO. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11, 2020* [online]. [cit. 2021-04-17]. Dostupné z: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020
24. WHO. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution, n.d. [online]. [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: https://www.who.int/about/who-we-are/constitution
25. WHO. *Health Promotion Glossary*, 1998. [online]. [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně.
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace.
např.	například.
ZŠ	základní škola.
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children.
PC	personal computer.
MHD	hromadná městská doprava.

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Tabulka 1. Počet kroků průměrně za den
Tabulka 2. Situace 1- Karel
Tabulka 3. Situace 2- Marta

Graf 1. Třída
Graf 2. Pohlaví
Graf 3. Bydliště
Graf 4. Pojem zdraví
Graf 5. Optimální množství kroků za den
Graf 6. Vzdálenost do školy
Graf 7. Nejčastější dopravní prostředek využívaný pro cestu do školy
Graf 8. Sledování televize během dne před pandemií Covid-19
Graf 9. Sledování televize během dne při pandemii Covid-19
Graf 10. Optimální čas sledování televize během dne
Graf 11. Používání počítače během dne pro studijní povinnosti před pandemií Covid-19
Graf 12. Používání počítače během dne pro studijní povinnosti během pandemie Covid-19
Graf 13. Používání počítače během dne ve volném čase před pandemií Covid-19
Graf 14. Používání počítače během dne ve volném čase během pandemie Covid-19
Graf 15. Optimální čas používání počítače během dne
Graf 16. Používání telefonu během dne před pandemie Covid-19
Graf 17. Používání telefonu během dne během pandemií Covid-19
Graf 18. Optimální čas používání telefonu během dne
Graf 19. Stravování během pracovního týdne během pandemii Covid-19
Graf 20. Stravování během pracovního týdne před pandemii Covid-19
Graf 21. Stravování během víkendových dní
Graf 22. Tekutiny během dne
Graf 23. Řízená pohybová aktivita před pandemií Covid-19
Graf 24. Optimální řízená pohybová aktivita
Graf 25. Spontánní pohybová aktivita před pandemií Covid-19
Graf 26. Spontánní pohybová aktivita během pandemie Covid-19
Graf 27. Optimální spontánní pohybová aktivita

Obrázek 1 Zdraví a jeho determinanty
Obrázek 2 Základní struktura zdravotní gramotnosti
Obrázek 3 Doporučení pohybové aktivity

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník předložený žákům 2. stupně základních škol 50

Příloha 1 Dotazník předložený žákům 2. stupně základních škol

Dobrý den,

Jmenuji se Pavlína Částečková a v rámci své závěrečné práce na Univerzitě Palackého v Olomouci, jsem vytvořila tento dotazník, který mi má posloužit k práci, která má název Zdravotní gramotnost u vybraných populačních skupin.

Pod pojmem zdravotní gramotnost se schovává široká škála vědomostí, které by každý člověk měl vědět a znát ohledně svého zdraví a zdravého životního stylu.

Tento dotazník je anonymní a žádná odpověď není chybná, vyjadřuje pouze Váš názor na danou věc. Proto prosím, odpovídejte pravdivě a sami podle sebe.

Tento dotazník je určen pro žáky 2. stupně ZŠ.

1. Co si jako první představíš pod pojmem zdraví?

- Stav psychické, fyzické a duševní pohody
- Nepřítomnost nemoci
- Stav, kdy mě nic nebolí
- Stav, kdy neužívám žádné léky
- Jiná...

2. Jaká je tvoje vzdálenost (délka cesty) z domova do školy?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Do 1 km
- Do 5 km
- Do 10 km
- Do 15 km
- Nad 15 km

3. Jaká je tvoje nejčastější doprava do školy?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Autem
- MHD (autobus, vlak)
- Pěšky
- Na kole
- Jiná...

4. Kolik kroků průměrně denně nachodíš, pokud máš možnost měření (např. chytrý telefon, hodinky, krokoměr)? Pokud ne, nevyplňuj.

5. Jak dlouho denně většinou trávíš čas sledováním televize (v době před pandemií Covid-19)? Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodiny
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

6. Jak dlouho denně většinou trávíš čas sledováním televize (v době pandemie Covid-19)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodiny
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

7. Jak dlouho denně – většinou trávíš čas u počítače studijními povinnostmi (v době před pandemií Covid-19)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodiny
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

8. Jak dlouho denně – většinou trávíš čas u počítače studijními povinnostmi (v době pandemie Covid-19)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodiny
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

9. Jak dlouhou denně – většinou trávíš čas u počítače ve svém volném čase (v době před pandemií Covid-19)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně než půl hodiny
- Půl hodinu
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

10. Jak dlouhou denně – většinou trávíš čas u počítače ve svém volném čase (v době pandemie Covid-19)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně než půl hodiny
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

11. Jak dlouho denně většinou používáš mobilní telefon, tablet (v době před pandemií Covid19)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodiny
- Půl hodinu
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

12. Jak dlouho denně většinou používáš mobilní telefon, tablet? (v době pandemie Covid-19)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodiny
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři hodiny

13. Které druhy jídel a jak často konzumuješ přes pracovní týden (školní dny v době pandemie Covid-19, resp. při distanční výuce)?

	Každý den	Několikrát týdně	Výjimečně	Nikdy
Snídaně				
Dopolední svačina				
Oběd				
Odpolední svačina				
Večeře				
Druhá večeře				

14. Které druhy jídel a jak často jsi konzumoval přes pracovní týden (školní dny) (v době před pandemií Covid-19, resp. při prezenční výuce)?

	Každý den	Několikrát týdně	Výjimečně	Nikdy
Snídaně				
Dopolední svačina				
Oběd				
Odpolední svačina				
Večeře				
Druhá večeře				

15. Které druhy jídel a jak často je konzumuješ přes víkendové dny?

	Oba dny	Jeden den	Výjimečně	Nikdy
Snídaně				
Dopolední svačina				
Oběd				
Odpolední svačina				
Večeře				
Druhá večeře				

16. Uveď, jak často piješ následující druhy nápojů:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	1–2x denně	1–4x týdně	1–3x měsíčně	Občas	Příležitostně (oslavy apod.)	Nikdy
Voda						
Čaj						
Slazené nápoje						
Alkoholické nápoje						
Džusy						
Energetické nápoje						
Káva						

17. Kolikrát týdně jsi vykonával řízenou (trenérem, učitelem) pohybovou aktivitu, mimo povinnou tělesnou výchovu (trénink, sportovní kroužek) v době před pandemii Covid-19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1x týdně
- 2–3x týdně
- 4–5x týdně
- Každý den
- Ani jednou

18. Kolikrát týdně jsi se spontánně (bez vedení jiné osoby – např. chůze, běh, procházka v přírodě, pohyb venku, cvičení doma, s kamarády ve volném čase) vykonával pohybovou aktivitu (déle než 30 minut) v době před pandemií Covid-19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1x týdně
- 2–3x týdně
- 4–5x týdně
- Každý den
- Ani jednou

19. Kolikrát týdně jsi se spontánně (bez vedení jiné osoby – např. chůze, běh, procházka v přírodě, pohyb venku, cvičení doma, s kamarády ve volném čase) vykonával pohybovou aktivitu (déle než 30 minut) v době pandemie Covid-19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1x týdně
- 2–3x týdně
- 4–5x týdně
- Každý den
- Ani jednou

20. Kolik kroků denně je podle Tebe doporučeno ujít v rámci zdravého životního stylu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 4000 kroků denně
- 6000 kroků denně
- 8000 kroků denně
- 10 000 kroků denně

21. Jaká doba je podle Tebe optimální, kterou by měl člověk maximálně denně trávit sledováním televize?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodin
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

22. Jaká doba je podle Tebe optimální, kterou by měl člověk maximálně denně trávit u počítače?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodin
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

23. Jaká doba je podle Tebe optimální, kterou by měl člověk maximálně denně trávit na mobilním telefonu (tabletu)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně jak půl hodin
- Půl hodiny
- Jednu hodinu
- Dvě hodiny
- Tři a více hodin

24. Kolikrát týdně by měl podle Tebe člověk vykonávat řízenou (trenérem, učitelem) pohybovou aktivitu, mimo povinnou tělesnou výchovu (trénink, sportovní kroužek)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1x týdně
- 2–3x týdně
- 4–5x týdně
- Každý den
- Ani jednou

25. Kolikrát týdně by měl podle Tebe člověk spontánně (bez vedení jiné osoby např. chůze, běh, procházka v přírodě, pohyb venku, cvičení, tančení doma, s kamarády ve volném čase) vykonávat pohybovou aktivitu (déle než 30 minut)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1x týdně
- 2–3x týdně
- 4–5x týdně
- Každý den
- Ani jednou

26. Situace 1. Karel je obézní (má nadváhu) a ví, že to není dobré pro jeho zdraví. Kdyby se Vás zeptal, jak to změnit, jaké by bylo Vaše doporučení? Co by podle Vás měl dělat, aby zlepšil své zdraví?

27. Situace 2. Martu bolí záda. V práci sedí u počítače, doma si sedne k televizi. Když je bolest zad velká vezme si prášek od bolesti. Od doby, co ji bolí záda Marta přibrala. Co je podle Vás jednou z možností, že jí bolí záda? Je zde i jiná možnost, jak pomoct ke zlepšení bolesti než pouze užívat léky? Co by podle Vás mohla Marta udělat pro zlepšení?

28. Pohlaví:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Chlapec
- Dívka

29. Třída:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 6. třída
- 7. třída
- 8. třída
- 9. třída

30. Bydliště:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Vesnice
- Městys
- Město do 100 tisíc obyvatel
- Město nad 100 tisíc obyvatel

Děkuji za spolupráci.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Pavlína Částečková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravovědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Zdravotní gramotnost žáků 2. stupně ZŠ během pandemie Covid-19
Název práce v angličtině:	Health literacy of second grade primary school pupils during the Covid-19 pandemic
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na analýzu úrovně vědomostí a návyků žáků 2. stupně ZŠ v oblasti zdravotní gramotnosti, zejména v dimenzi podpory zdraví a prevence, během pandemie Covid-19. V teoretické části jsou popsány základní pojmy této bakalářské práce jako zdraví a zdravotní gramotnost, dále životní styl a s tím související pohybová aktivita a výživa. V závěru teoretické části je popsána studie HBSC a onemocnění Covid-19, které v současném světě každému změnilo život. Praktická část je realizována dotazníkovým šetřením na 2. stupni ZŠ v České republice. Dotazník se zaměřuje na zdravotní gramotnost žáků, jejich chování a vnímání zdraví.
Klíčová slova:	zdraví, zdravotní gramotnost, životní styl, pohybová aktivita
Anotace v angličtině	The bachelor thesis is focused on the analysis of the level of knowledge and habits of 2nd grade elementary school students in the field of health literacy, especially in the dimension of health promotion and prevention, during the Covid-19 pandemic. The theoretical part describes the basic concepts of this bachelor's thesis such as health and health literacy, lifestyle and related physical activity and nutrition. The theoretical part concludes with a study of HBSC and Covid-19, which has changed everyone's life in today's world. The practical part is realized by a questionnaire

	survey at the 2nd level of elementary school in the Czech Republic. The questionnaire focuses on students' health literacy, behavior and perceptions of health.
Klíčová slova v angličtině:	health, health literacy, lifestyle, physical aktivity
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník předložený žákům 2. stupně ZŠ
Rozsah práce:	49 stran
Jazyk práce:	Český