

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

VLIV RODIČŮ NA POHYBOVÉ A STRAVOVACÍ NÁVYKY U SOUROZENCŮ  
ROZDÍLNÉHO VĚKU

Bakalářská práce

Autor: Tereza Máčalová, rekreologie

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

Olomouc 2019

## Bibliografická identifikace

**Jméno a příjmení autora:** Tereza Máčalová  
**Název diplomové práce:** Vliv rodičů na pohybové a stravovací návyky u sourozenců rozdílného věku  
**Pracoviště:** Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, Katedra přírodních věd v kinantropologii  
**Vedoucí diplomové práce:** PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.  
**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2019

**Abstrakt:** Bakalářská práce se zabývá vlivem rodičů na stravovací a pohybové návyky v rodinách se dvěma dětmi ve věku 6–12 let. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit vliv rodičů na pohybovou aktivitu a stravovací návyky sourozenců rozdílného věku a porovnat, zda je tento vliv rodičů je stejný na mladší i starší dítě. Pro cíle práce byl použit standardizovaný dotazník: Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině (SPZR). Výzkumného šetření se zúčastnilo 30 rodin s dětmi ve věku 6–12 let (33 dívek a 27 chlapců). Výsledky prokázaly rozdílnou míru korelace ve všech testovaných oblastech v rámci pohybové aktivity a stravovacích zvyklostí u rodičů (matky i otce) a mladšího i staršího sourozence.

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

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovnických služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Tereza Máčalová  
**Title of bachelor thesis:** Influence of Parents on Eating and Physical Habits  
in Siblings of Different Ages  
**Department:** Faculty of Physical Culture Palacký University  
Olomouc, Department of Natural Science in  
Kinantropology  
**Supervisor:** PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.  
**The year of presentation:** 2019

**Abstract:** The bachelor's thesis deals with the influence of parents on eating and physical habits in families with two children aged 6 to 12. The thesis aimed to find out about the parents' influence on the physical activity and eating habits in siblings of different ages and to compare if the parental influence is the same on both the younger and older child. A standardized questionnaire Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině (SPZR, The Eating and Physical Habits in Families) was used. The survey research included 30 families with children aged 6 to 12 (33 girls and 27 boys). The results have shown different correlation rates in all tested areas within physical activity and eating habits in parents (mother and father) and the younger and older siblings.

**Keywords:** younger school age, physical activity, family, health, lifestyle

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

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Ivy Klimešové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci:

.....

Děkuji PhDr. Ivě Klimešové, Ph.D. za pomoc, ochotu a obrovskou trpělivost, za odborné vedení a vzácné rady při psaní mé bakalářské práce. Poděkování patří také skupině lidí kolem mne. Primárně však mé rodině, především mé mamince a staršímu bratrovi Marcelovi a v neposlední řadě mým přátelům, Lauře a Jožimu.

## Obsah

ÚVOD.....	7
1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK .....	8
1.1 Tělesný a pohybový vývoj .....	8
1.2 Myšlení a paměť.....	9
1.3 Emoční vývoj.....	10
1.4 Socializační činitelé .....	10
1.4.1 Rodina .....	10
1.4.2 Škola.....	13
1.4.3 Vrstevnická skupina.....	14
2 ŽIVOTNÍ STYL.....	15
2.1 Pohybová aktivita .....	18
2.1.1 Preskripce pohybové aktivity .....	19
2.1.2 Vliv rodiny na pohybovou aktivitu dětí .....	21
2.2 Výživa .....	22
2.2.1 Strava u dětí.....	23
2.2.2 Obezita.....	25
2.2.3 Vliv rodiny na stravovací návyky dětí .....	28
2.3 Duševní hygiena.....	31
2.4 Rizikové chování.....	32
3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	33
4 METODIKA .....	34
4.1 Metodika sběru dat .....	34
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4.3 Charakteristika dotazníku .....	35
4.4 Metodika statického zpracování dat .....	37
5 VÝSLEDKY A DISKUZE .....	38
ZÁVĚR.....	44
SOUHRN .....	46
SUMMARY .....	48
REFERENČNÍ SEZNAM.....	50
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	55
SEZNAM ZKRATEK .....	56
PŘÍLOHY .....	57
Příloha 1. Dotazník stravovacích zvyklostí a PA.....	58

# ÚVOD

Životní styl je obsáhlé téma, které je v naší společnosti stále více diskutované napříč generacemi. Životní styl se utváří již od útlého věku a rodina, jakožto primární sociální činitel dítěte, má zásadní vliv na jeho formování.

Téma bakalářské práce: Vliv rodiny na stravovací návyky a pohybovou aktivitu sourozenců rozdílného věku, jsem si vybrala pro jeho aktuálnost, ale především proto, že je spousta činitelů, které ovlivňují životní styl dítěte. Nejsou to jen sociální činitelé jako rodina, škola nebo vrstevníci. Vliv mají také ekonomické podmínky, vyznání víry nebo demografické podmínky. Jen uvažme, jak rozdílně budou tyto faktory ovlivňovat vývoj dítěte narozeného ve vyspělé zemi západní Evropy v porovnání s vývojem dítěte narozeného v zemi označované jako země Třetího světa. Obě děti mají stejné činitele, které je ovlivňují, avšak na každého z nich mají jiný dopad.

Determinantů životního stylu je několik, já jsem se zaměřila na pohybovou aktivitu a stravovací návyky a jako činitele působící na dítě jsem si vybrala socializační činitel – nejbližší rodinu. V jakém rozsahu působí rodiče na stravovací a pohybovou aktivitu svého dítěte? Je dítě ovlivněno více matkou nebo otcem? Existuje rozdíl v působení rodičů na mladšího a staršího sourozence?

Cílem mé práce bylo zjistit vliv rodičů na pohybové a stravovací návyky u dětí ve věku 6–12 let a porovnat, zda tento vliv rodičů je stejný na mladší i starší děti. Dílčím cílem bylo posoudit, zda existuje rozdíl mezi mladšími a staršími sourozenci ve sledovaných parametrech.

# 1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Období od 6. do 12. roku je označováno jako mladší školní věk. Autoři, kteří se věnují vývojové psychologii, toto období pojmenovávají odlišně a uvádí do různých časových os, vždy však s odchylkou jednoho až dvou roků.

Langmeier a Krejčířová (2006) zůstávají u pojetí mladší školní období bez rozdělení ho na více fází, oproti nim Vágnerová (2012) a Thorová (2015) ho rozdělují na dvě části. Thorová (2015) dělí mladší školní věk na období raného středního dětství (6–9 let) a pozdního středního dětství (10–12 let), neboli prepubescenci. Vágnerová (2012) tyto životní etapy nazývá raný školní věk a střední školní věk.

Langmeier a Krejčířová (2006), Matějček a Langmeier (1986), Thorová (2015) a Vágnerová (2012) považují za začátek období mladšího školního věku vstup do školy, který je u některých dětí v šesti letech, v případě odkladu školní docházky, může být i v sedmi letech. Jedlička (2017) tento přelom znázorňuje jako období, kdy dítě už není jen členem své rodiny, ale je zainteresované do nové neznámé lidské skupiny, stává se žákem školy. Přelom tedy nastává v období, kdy děti mění mateřskou školu za povinnou školní docházku a zvykají si na plnění školních povinností. Thorová (2015) uvádí, že i přesto, že nastává u těchto dětí změna, není tak výrazná, jako u dětí, které nastupují do školy přímo z rodin. Nástup do školy označuje jako připravenost na soustavné školní vzdělávání.

Dosud si převážně jen hrálo – teď začíná soustavně pracovat. To znamená, že dovede převzít úkol, pracovat na něm s určitou dávkou odpovědností a úkol dokončit. Jeho myšlení, paměť, vnímání jsou vyspělé natolik, že to nejen všechno dokáže, ale že má ze školní práce radost (Matějček & Pokorná, 1998, 79).

## 1.1 Tělesný a pohybový vývoj

V mladším školním věku se zpevňuje kostra, postupuje výměna mléčné sady zubů (Thorová, 2015), při níž se mění postavení čelistí, tvar spodní části obličeje a tvar rtů. Podoba obličeje se již více podobá dospělému jedinci (Říčan, 1990). Narůstá svalová síla, která souvisí s růstem dítěte, se kterým se mění i jeho postura. V tomto období se může objevit tuhost některých svalových skupin, která je důsledkem růstového pohybu (Kučera, Kolář & Dylevský, 2011).



Zvyšuje se tělesná síla (Thorová, 2015), dítě již dokáže více kopírovat pohyb těla a začíná se více spoléhat na zrakovou odezvu a dělá pokroky v kontrole pohybů (šplh, skok, poskok, přeskok). Nastává přesnější a jemnější ovládnání a zdokonalení jemné motoriky, dovednosti jsou rychlejší, plynulejší a snadnější (Kučera et al., 2011).

V této vývojové etapě si dítě osvojuje pohybové a sportovní činnosti. Atraktivními se stávají míčové hry, převažují rychlostní a obratnostní aktivity a ze sportu lze již prakticky začít s jakýmkoliv typem aktivit ve formě sportovní přípravy. Nicméně dítě stále potřebuje volný pohyb, ačkoliv v předešlé vývojové etapě byl jeho režim relativně volný, nyní nastává změna, a to z důvodu povinné školní docházky. Proto je volnému pohybu, jakožto kompenzaci hypomobility, přikládán velký význam. Pohybová aktivita je charakteristická zejména potřebou jejího střídání, pestrostí, motivací a soutěžícím prvkem (Kučera et al., 2011) a měla by kompenzovat přemíru statických činností (Thorová, 2015).

## 1.2 Myšlení a paměť

Myšlení mladšího školáka je úzce spjaté s realitou, upřednostňuje vycházet z vlastní zkušenosti a preferuje nové poznatky, u kterých se může sám přesvědčit o jejich pravdivosti (Vágnerová, 2012). Fantazie z předškolního věku ustupují do pozadí a do popředí se dostávají konkrétní operace, logické myšlení. Je to však stále ještě čas, kdy dítěti chybí abstraktní myšlení, odhad, zkušenosti a potřebuje pravidla (Thorová, 2015). Ovšem pravidla, podle nichž svět funguje, už začíná chápat, ty také do značné míry působí na jeho uvažování (Vágnerová, 2015).

Učením (Thorová, 2015) a rychlým vývojem řeči se rozvíjí výrazně paměť. Reprodukování textu a naučené látky má značný podíl na vzestupu paměti od začátku až do konce mladšího školního věku (Langmeier & Krejčířová, 2006). Významnou roli zde hrají paměťové strategie, mezi které patří např. opakování, jenž dítě využívá nejvíce při vstupu do školy. Je pro něj jednodušší si zapamatovat učivo za pomoci mechanického memorování než přemýšlet. Na začátku pozdního středního dětství se objevuje další strategie, kterou je uspořádání informací, díky níž si dítě roztřídí učivo do určitých kategorií, aby si ho mohlo lépe zapamatovat a vybavit (Vágnerová, 2012).

„Rozum školáka je nejen výkonnější, ale má také větší vládu nad tím, co dítě dělá. Například paměť funguje lépe proto, že nad ní tolik nevládnou dětská přání a city, nýbrž je řízena střízlivým realismem“ (Říčan, 1990, 160).

### 1.3 Emoční vývoj

Mladší školní věk je obdobím optimismu a interpretace veškerého dění převážně pozitivním způsobem (Vágnerová, 2012). Při stresových podmínkách dochází mnohdy k emočnímu regresu. U dětí zanedbávaných nebo u dětí hyperprotektivních rodičů se často vyskytuje opožděný vývoj emočního porozumění, oproti tomu děti s dobrou emoční kompetencí si uvědomují vlastní pocity i emoce druhých lidí okolo sebe. Tyto kompetence mají významný vliv na integraci v sociálních skupinách, úspěšnost ve škole aj. (Langmeier & Krejčířová, 2006).

### 1.4 Socializační činitelé

Žádný ze sociálních vlivů nepůsobí na dítě stejně. Každé dítě prožívá věci individuálně, má jiné potřeby, vysvětluje a chápe věci jinak. Mezi důležité faktory patří aktuální vývojová úroveň dítěte a jeho předchozí zkušenosti (Fraňková, Pařízková & Malichová, 2013). Dítě si začíná vytvářet identitu neboli vědomí vlastního já a současně i poznání vlastní společenské hodnoty ve svém sociálním kruhu, (Matějček & Pokorná, 1998), který tvoří rodina, škola a vrstevníci.

#### 1.4.1 Rodina

Dítě tráví více času mimo domov, než když bylo předškolákem, přespává u kamarádů, jezdí na letní tábory aj., avšak stále potřebuje podporu rodiny. Začíná se podílet více na rodinných rozhodnutích, a i přesto, že děti občas své rodiče kritizují, rodiče stále zůstávají jejich autoritou, která jim určuje hranice a pravidla (Thorová, 2015). „Specifičnost rodiny jako sociální skupiny spočívá především v tom, že je skupinou, jejímž je člověk členem již od chvíle svého zrození, nebo tomu tak alespoň v naprosté většině případů bývá“ (Reichel, 2008, 178). Je nejstarší lidskou společenskou institucí a

důvodem jejího vzniku nebyl je přirozený pud k rozmnožování, ale taky potřeba chránit, učit a vzdělávat své potomstvo.

Prostředí, ve kterém rodina žije, je spojeno s konkrétním prostorem, který si každá rodina vytváří, formuje a udržuje (Procházka, 2012). Zároveň je důležitou a základní složkou lidské společnosti. Každá rodina má jinou strukturu, přičemž rodinné struktury a prostředí mají vliv na chod rodiny (Gunindi, Sahin & Demircioglu, 2012).

### **Funkce rodiny**

Rodina plní úlohy, které na jedné straně podmiňují existenci tohoto společenství a na straně druhé mu dávají vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti (Klíma et al., 2016). Každý z autorů, který se věnuje této problematice, má svůj jiný náhled na chod rodiny.

Tabulka 1. Pohled vybraných autorů na hlavní funkci rodiny

Funkce rodiny	Gillernová & Krejčová (2012)	Čevela, Čeledová & Dolanský (2009)	Langmeier & Krejčířová (2006)	Klíma et al. (2016)	Procházka (2012)	Reichel (2008)
Biologicko reprodukční	X	X	X	X	X	X
Ekonomická	X	X		X	X	X
Emocionální	X	X	X	X	X	
Hospodářská			X			
Kulturně reprodukční						X
Materiální	X					
Obranná						X
Ochranná		X			X	
Rekreace, relaxace, zábava		X			X	
Socializační			X		X	X
Socializačně výchovná	X	X		X	X	
Terapeuticko pečovatelská						X
Výchovně vzdělávací						X

Z Tabulky 1, která porovnává pohled na funkce rodiny od šesti vybraných autorů lze usoudit, že úhly pohledu jsou různorodé. Proto jsme vybrali funkce, na kterých se shodlo minimálně pět a více autorů a následně je definovali. Poslední funkci, na které se shodli autoři, jsme pojmenovali: sociální a socializačně výchovná, a to právě proto, že jejich následná definice a vysvětlení se prolínají mezi autory.

Rodinné funkce, na kterých se shodlo 5 a více autorů (Tabulka 1):

- **Biologicko reprodukční** – plození nové generace a zachování lidského rodu (Čevela et al., 2009; Gillernová & Krejčová, 2012; Langmeier & Krejčířová, 2006; Procházka, 2012; Reichel, 2008).
- **Ekonomická** – uspokojování základních potřeb členů, materiální až existenční povahy (výživa, ošacení, zařízení domácnosti) (Reichel, 2008).
- **Emocionální** – emoční uspokojení všem členům rodiny rovnoměrně, potřeba zázemí, podpory, pomoci, přijímání, potřebné citové zázemí (Čevela et al., 2009; Gillernová & Krejčová, 2012; Langmeier & Krejčířová, 2006).
- **Sociální a socializačně výchovná** – rodina uvádí dítě do společnosti, učí ho základním způsobům a předává mu sociální normy a pravidla, dítě se stává sociální bytostí (Gillernová & Krejčová, 2012; Langmeier & Krejčířová, 2006; Reichel, 2008).

V průběhu času se funkce rodiny proměňovaly (Čevela et al., 2015). I přesto, že je jich několik, nelze říct, která z nich je nejdůležitější. Jsou důležité všechny, protože se navzájem prolínají, doplňují se a nelze je od sebe nijak oddělit (Reichel, 2008).

### Typy rodin podle funkčnosti

Ne každá rodina splňuje funkce v potřebné míře, které jsou uvedeny výše. Pokud nějaká z funkcí selhává nebo naopak rodina není schopna plnit více funkcí, nelze ji nazvat rodinou funkční. Podle funkčnosti Gillernová a Krejčová (2012), Klíma et al. (2016) a Procházka (2012) dělí rodinu na:

- funkční,
- problémovou,
- dysfunkční,
- afunkční.

Ve funkční rodině je zajištěn dobrý vývoj dítěte (Gillernová & Krejčová, 2012). Rodina plní své funkce v dostatečném rozsahu (Klíma et al., 2016) a její členové se navzájem respektují, vnímají potřeby mezi sebou a kooperují (Procházka, 2012). U problémové rodiny se vyskytuje selhání některých z funkcí, které však neohrožuje vývoj dítěte ani samotný rodinný systém. V mnoha případech je rodina schopna sama zvládnout tuto situaci (Gillernová & Krejčová, 2012; Klíma et al., 2016; Procházka 2012). Dysfunkční rodina neplní některou z funkcí a není schopna tyto poruchy již zvládnout sama bez poradenské péče. (Gillernová & Krejčová, 2012). V rodině afunkční nejsou plněny žádné funkce. Rodina již přestává existovat (Klíma et al., 2016) a život dítěte je v ohrožení, většinou kvůli týrání či zneužívání, proto jediné řešení v prospěch nezletilého je odebrat ho od rodiny (Procházka, 2012).

### **Typy rodin podle úplnosti**

Podle úplnosti se rodina dělí na úplnou a neúplnou. Neúplná rodina může vzniknout úmrtím jednoho z partnerů, rozvodem, nebo když otěhotní žena, která se ještě neprovdala. Důležité je upozornit, že neúplná rodina nemusí spadat do kategorie dysfunkčních rodin. (Matějček, 1994). Už Říčan (1990) uvedl, že každý pátý školák žije v neúplné rodině, kdy většinou je tato rodina bez otce, avšak objevují se situace, kdy je tomu naopak.

„Oba rodiče jsou ve vztahu k dítěti nezastupitelní a plní specifické role. Je tedy vždy problematické, pokud je dítě vychováváno jen jedním z nich. Chování matky má velmi silný emocionální význam.... Otec umožňuje dítěti ve větší míře experimentování...posiluje jeho odolnost...“ (Gillernová, Kebza & Rymeš, 2011, 116).

### 1.4.2 Škola

Vstup do školy je považován za začátek mladšího školního věku. Školní prostředí ovlivňuje dítě v jeho vývoji, a to hned od začátku školní docházky, kdy na něho klade nároky nejen v rámci výkonů, ale také i v oblasti způsobů chování vyplívají z jeho nové role žáka (Gillernová & Krejčová, 2012). Každá škola má své individuální požadavky a očekávání v rámci studií od studentů, a ne pro každé dítě může být lehké je splnit. Hodnocení výkonu a chování představuje novou zkušenost, která může významně ovlivnit dětské sebepojetí (Vágnerová, 2000). „Bylo prokázáno průzkumem, že potíže s chováním a projevy neurotické jsou častější v prvním ročníku u dětí, které předtím

nenavštěvovaly mateřskou školu.... Jde tu o problém dětského přizpůsobení. A prostřednictvím mateřské školky se dítě přizpůsobí nové situaci daleko lehčeji“ (Černý, 1960, 75).

### 1.4.3 Vrstevnická skupina

Dítě se dostává do prvního kontaktu se skupinovými spolky, které jsou neodmyslitelně spjaté s vytvářením skupinové identity v životě dítěte a získáváním nových mezilidských vztahů, díky kterým pocítuje radost z týmové spolupráce. Zpětná vazba či názor vrstevníků se pro dítě stávají významným, proto je důležité, aby se dítě mezi vrstevníky cítilo přijaté. Pokud se tak necítí, je zde riziko, že sociální negativní zkušenost ho může ovlivnit do dalších vývojových etap (Thorová, 2015).

V sourozeneckých vztazích bývají často nešvary, spory a problémový sourozenec může celé dětství značně zkomplikovat. Vztahy nejsou vždycky ideální, sourozenci mezi sebou často soupeří, ale též se umí dohodnout na společném řešení a vzájemně se podpořit. Mají různé společné zážitky, ať už příjemné nebo nepříjemné, fyzickou podobu, společné iluze a zklamání, společné hříchy a tresty aj. Toto vše je pojí k sobě (Říčan, 1990; Vágnerová, 2012). Starší sourozenec je učitelem, modelem a ochráncem, pocítuje k mladšímu sourozenci jak žárlivost, tak i pečovatelskou něhu (Říčan, 1990).

## 2 ŽIVOTNÍ STYL

Tento pojem, jako každý jiný má své kořeny a svou historii. Slovo *stillus*, které pochází z latiny, bylo v 17. století součástí moderní řeči a označovalo způsob chování a života. Poprvé se spojení životní styl použilo v roce 1811, uvádí Daněk & Teplý (1974). Oproti tomu Duffková, Urban & Dubský (2008) uvádějí, že pojem životní styl se objevil v minulém století a to konkrétně ve 40 letech. Za autora spojení životní styl je považován Karel Honzík, který v roce 1970 tento pojem použil ve svém Malém sociologickém slovníku.

I přesto, že je životní styl (ŽS) fenoménem stále více užívaným a názorů na něj je hned několik, je složité ho stručně a konkrétně definovat pro jeho velký rozsah obsahu (Hodaň & Dohnal, 2005). I přes složitost definování životního stylu, se v následujícím textu pokusíme nastínit jeho podstatu.

„Životní styl je systémem významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických charakteristických pro určitý subjekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobu chování“ (Kukačka, 2010, 194). Je úzce spjatý se zdravím, zahrnuje vyváženou fyzickou, psychickou a mentální zátěž (Liba, 2016) a formu dobrovolného chování a jednání v určitých životních situacích, kterou si každý jedinec vybírá sám. „Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují“ (Machová & Kubátová et al., 2009, 15). Zároveň však (Machová & Kubátová et al., 2009) dodávají, že rozhodování člověka není úplně svobodné, protože ho ovlivňují rodinné zvyky a tradice společnosti a též ho determinuje ekonomická situace i sociální pozice. Je proto nesmírně důležité formovat jeho postoj a návyky již od útlého věku a to jak v rodině, tak i ve škole. Právě tehdy, kdy má člověk dostatečné znalosti o tom, co podpoří jeho zdraví, co je správné a co nikoliv, právě tehdy se může vhodně rozhodnout a je jen na něm, jaký způsob trávení volného času si vybere.

Životní styl je možné rozvrhnout podle převažujícího způsobu jeho trávení na dvě skupiny (Sigmund & Sigmundová, 2011):

1. **Konzumní životní styl**, který je opak pohybově aktivního a zdravého životního stylu a charakterizuje ho sedavé chování spolu s nezdravou stravou s nadměrným energetickým příjmem.

- 2. Pohybově aktivní a zdravý životní styl** přispívá ke zdraví dostatečnou pohybovou aktivitou, správnou výživou a pravidelným pitným režimem.

### **Zdraví a životní styl**

Zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot každého člověka. Není však jen významnou hodnotou individuální ale též i společenskou. Pojem zdraví se používá v každodenním životě nespočetněkrát v různém spojení (Machová & Kubátová et al., 2015).

Na základě analýzy dostupné literatury nabízíme následovné definice zdraví:

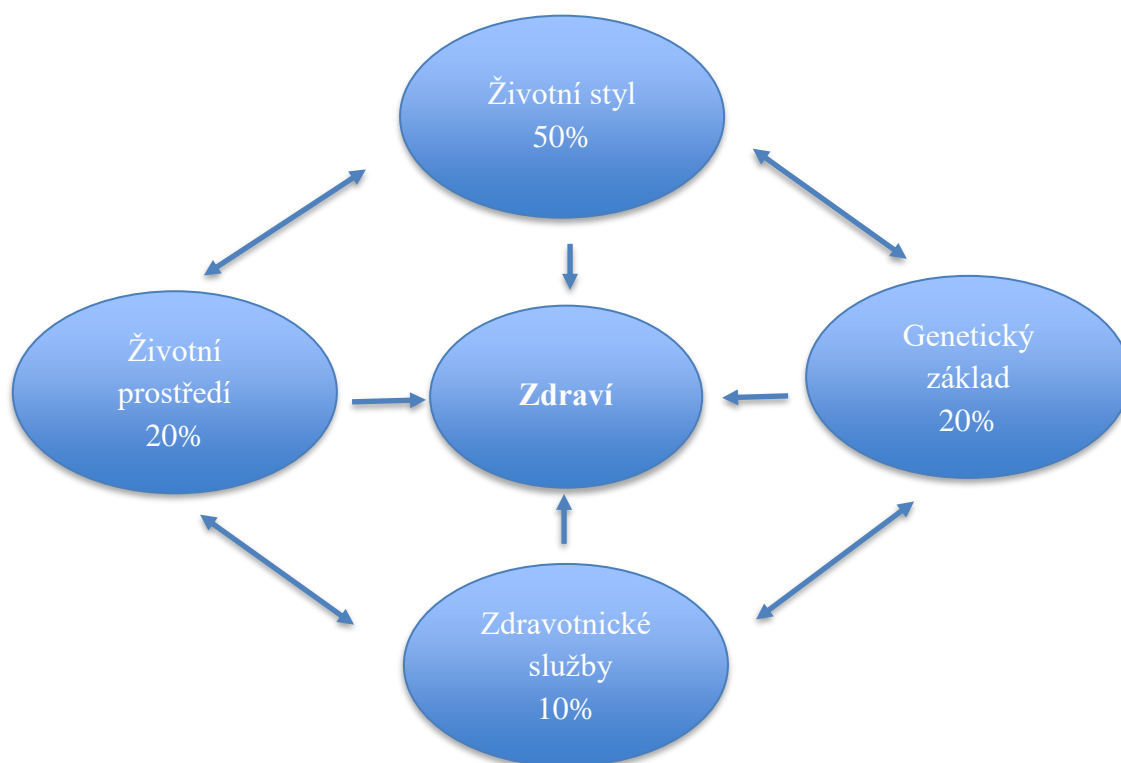
- „Zdraví je stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nejen nepřítomnost choroby nebo vady“ (WHO, 2010).
- „Zdraví není jen charakteristikou organismu, je i významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální, proto má u každého člověka jedinečnou a relativní podobu“ (Křivohlavý, 2001, 38).
- „Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého člověka.... Je základní lidskou potřebou... a hodnotou zasluhující si celospolečenskou ochranu“ (Čevela et al., 2009, 11).
- „Zdraví je stav organismu, který může být cílem veškerého lidského úsilí, například u lidí trpících vážným onemocněním.... Může být podmínkou naší aktivity, protože nemáme-li zdraví a jsme na příklad nemocní, nejsme pak schopni se dostatečně soustředit na běžnou činnost“ (Kukačka, 2010, 11).

Z výše uvedených definic vyplývá, že na zdraví je nahlíženo komplexně a má výjimečnou a důležitou hodnotu pro každého jedince, a to nejen v oblasti individuální, ale též sociální. Jestliže však schází, může se projevit inaktivita.

### **Determinanty zdraví**

Na naše zdraví působí faktor vnitřní neboli genetika, současně s faktory vnějšími. Machová a Kubátová et al. (2009) rozdělily vnější činitele do tří skupin a uvádí také v jakém procentuálním zastoupení mají vliv na zdraví (Obrázek 1).





Obrázek 1. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví

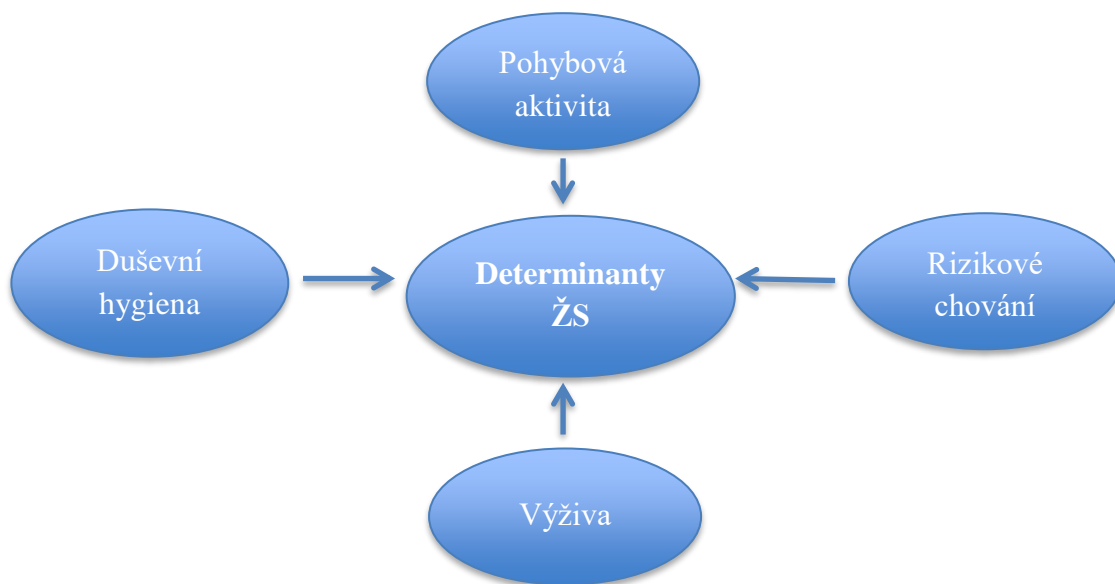
Jak nám ukazuje Obrázek 1, největší vliv na zdraví má právě životní styl. Je tedy nejvíce rozsáhlým determinantem zdraví. Životní prostředí a genetický základ mají stejný procentuální vliv a nejmenší vliv mají zdravotnické služby. Všechny faktory se navzájem ovlivňují a prolínají, každý z nich nějakým podílem působí na zdraví. Souhrn těchto faktorů proto nazýváme determinanty zdraví.

### **Determinanty životního stylu**

Pokud člověk udělá krok směrem k nesprávnému neboli konzumnímu ŽS, který může zahrnovat mimo jiné i kouření cigaret, nevhodně složenou výživu, nedostatečnou pohybovou aktivitu, nadměrnou psychickou zátěž, nadměrný příjem potravy, nadměrnou konzumaci alkoholu, znečištěné ovzduší, nadměrný hluk či stresy chronického rázu, vystavuje se riziku vzniku civilizačních nemocí (Čevela et al., 2009). Mnoho lidí onemocní právě vlastní vinou, a to z důvodu zanedbání prevence a tím, že podcení negativní vlivy nevhodného životního stylu (Kukačka, 2010). Dokonce více jak 60 % všech onemocnění je způsobeno nesprávným životním stylem. Tuto skutečnost ukazují

dokonce i vědecké poznatky (Fořt, 2005). Naše tělo je uzpůsobené tak, aby fungovalo 120 roků. Jestliže jsou fakta úplně jiná, není chyba v těle, ale chyba je v chování se k němu a v péči o něj (Cooper, 1986).

Stres i obecně rozšířené závislosti (konzumace alkoholu, kouření) patří mezi determinanty ŽS, avšak za nejvýznamnější jsou považovány pohybová aktivita a výživa (Dohnal et al., 2009). Právě posledními zmíněnými determinanty se budeme v následující části zabývat. Rozdělili jsme je do čtyř částí (Obrázek 2), z nichž pohybové aktivitě a výživě, jakožto nejvýznamnějším determinantům se budeme věnovat více. V oblasti duševní hygieny je zahrnut již zmíněný faktor stresu a v rizikovém chování jsou to právě rozšířené závislosti, které působí a ovlivňují ŽS.



Obrázek 2. Determinanty životního stylu

## 2.1 Pohybová aktivita

Fyzická aktivita je definována jako jakýkoli pohyb těla vyvolaný kosterními svaly, který vede k výdajům energie (Caspersen, Powell & Christenson 1985). Pohyb je jeden ze základních druhů existence a lidské tělo je určeno k pohybu a aktivitě. Aktivní pohyb je základem pro zachování a upevňování zdraví, díky činnosti pohybového aparátu je zprostředkován pohyb (Machová, Kubátová et al., 2015). Činnost je mnohostranná a je charakterizována typicky lidskými vlastnostmi jako je cílevědomost, sociální

determinovanost, komunikace aj. Za pohybovou aktivitu lze pokládat kteroukoliv pohybovou činnost, která v dostačující míře zvyšuje nároky na funkčnost organismu a při které převládá energetický výdej nad výdejem v klidu. Zároveň je finančně nenáročnou a dostupnou všem věkovým kategoriím (Liba, 2016).

Carpersen et al. (1985) popsal rozdělení pohybové aktivity (PA) podle činností, které nás provázejí v každodenním životě: profesní, sportovní, kondiční, domácí atd. Oproti tomu Kalman, Hamřík a Pavelka (2009) rozdělili PA do oblastí (tanec, aktivní transport, tělesná výchova, aktivní domácí práce, sport, tělocvičná rekreace, aktivní hra), z nichž každá skrývá množství činností.



Obrázek 3. Rozdělení pohybové aktivity

### 2.1.1 Preskripce pohybové aktivity

Při výběru vhodných cvičení a aktivit by se měla respektovat individualita každého jedince, jeho zájmy, funkční stav jeho organismu a možnosti kontraindikace (Vrbanová, 2002). Efektivita pohybové aktivity je spojená především s typem, frekvencí, se zdravím jedince, (Dohnal et al., 2009) s její intenzitou a objemem (Žiškay, Záhorec & Zídek, 2002). Při nesprávně zvolené intenzitě může dojít ke zvýšení rizika zdravotního poškození a snížení efektivity PA. Objem PA je opětovaně znázorňován v jednotkách

času (minutách), avšak lze ho vyjádřit i počtem kroků (chůze) nebo počtem sérií (posilovací cvičení), (Dohnal et al., 2009).

Denní aktivita dětí ve věkovém rozptylu 5–17 let by měla být podle WHO převážně aerobního charakteru alespoň 60 min denně střední až vysoké intenzity zátěže. Na úrovni zdatnosti jednotlivce závisí intenzita fyzických aktivit. Konkrétně by PA měla zahrnovat hry, cvičení, rekreaci, tělesnou výchovu v rámci rodinné, školní nebo mimoškolní výchovy. Tato cvičení zlepšují kardiorespirační a svalovou kondici, zvyšují pevnost kostí a snižují příznaky depresí a úzkostí. Doporučení je určeno pro všechny děti bez ohledu na pohlaví věk nebo tělesné postižení. U neaktivních dětí je vhodné začít s nižší úrovní zátěže (WHO, 2010). Šedesát minut je minimální denní doporučená aktivita dětí, avšak pro dosažení optimálního a pozitivního přínosu by se měly děti věnovat fyzické aktivitě více než 60 minut denně.

### **Pozitivní vliv PA**

Význam tělesné aktivity pro zdraví je v současnosti obecně známý, avšak napříč populací není dostatečně využívána a ani samotné příslušné státní a společenské orgány nevěnují přiměřenou pozornost a podporu této důležité oblasti života člověka a společnosti (Žiškay et al., 2002). Pohyb a zároveň i přiměřený příjem energie, to jsou faktory, které jsou součástí prevence civilizačních onemocnění. Právě PA, ať už je v jakékoliv podobě, přispívá k udržení dobrého funkčního stavu některých orgánových systémů, pozitivně ovlivňuje zdravotní stav (Kukačka, 2010) a chorobné stavy, které se v poslední době značnou částí podílejí na práceneschopnosti nebo úmrtnosti (Vrbanová, 2002). Mimo to přispívá k upevnování zdraví člověka a patří mezi účinné formy předcházení závislosti legálních i nelegálních drog. V neposlední řadě sportovní aktivity pomáhají efektivně vyplnit volný čas dětí, mládeže i dospělých (Hroncová 2002).

Pohybové aktivity se využívají pro:

- odrazení negativních emocí (nuda, úzkost, hněv) (Hroncová, 2002),
- posílení odolnosti organismu proti infekcím (Havlinová et al., 2008),
- pozitivní sebehodnocení, zvýšení sebevědomí (Cooper 1986; Sonstroem, Harlow & Josephs, 1994),
- prevenci většiny civilizačních chorob (Kukačka, 2010),
- redukci množství tuku (Kukačka, 2010; Stejskal, 2002),

- zlepšení saturace svalstva kyslíkem a živinami prostřednictvím kardiovaskulárního a dýchacího systému (Vrbanová, 2002),
- zvládnutí úzkostných reakcí (Cooper 1986),
- zvýšení výkonosti oběhového systému (Stejskal, 2002).

Pohyb nepůsobí pozitivně jen na fyzický stav jedince, ale i na stav psychický. Má spojení s jeho sebehodnocením, přispívá k posílení sebevědomí a v neposlední řadě působí proti stresu. Tělesná aktivita by se tak měla stát každodenní součástí lidské populace.

### **Možný negativní vliv PA**

Pokud se vytratí přiměřenost pohybové činnosti a nastává přemíra sportovní činnosti a přetěžování organismu, která je často spojená se závoděním, může se objevit oslabení imunitního systému, různá infekční onemocnění (Kukačka, 2010) i onemocnění psychického původu – poruchy příjmu potravy. Tento postoj jedince má potenciál vytvořit psychologickou predispozici právě již zmíněným poruchám, ale též může působit jako faktor přispívající k jejich rozvoji (David, Kennedy, Ravelski & Dionne, 1994).

#### **2.1.2 Vliv rodiny na pohybovou aktivitu dětí**

Správnou motivací pro děti v rámci cvičení je osobní příklad rodičů (Cooper, 1986). „Je dokumentováno, že rodiče mají zásadní vliv na pohybovou aktivitu (PA) svých dětí. Pohybově aktivní rodiče s vysokou pravděpodobností vedou k vyšší PA také své děti ve větší míře než rodiče méně pohybově aktivní“ (Sigmund & Sigmundová, 2015, 68). Pokud sportuje celá rodina, nemusí to nutně znamenat to, že všichni sportují společně. I přesto, že členové sportují individuálně, tento směr je nerozděluje, právě naopak je pojí, protože mají stejný cíl, a to je dosažení dobrého zdraví. Pohybová aktivita má pozitivní vliv na rodinnou atmosféru, přirozeně ne však, když se jedná o přehnané sportování a jednotliví příslušníci rodiny nemají k PA vyvážený vztah. Situace, kdy se např. matka připravuje systematicky a pravidelně na závody a otce její ustavičná nepřítomnost rozčiluje, může být podpořena pozitivně tím, pokud si otec půjde taky občas zaběhat, aby manželce více porozuměl. Pohyb může snížit duševní napětí, v rodině je pak následně méně jednotlivců se stresem a odrazí se to na zlepšení vzájemných vztahů. (Cooper, 1986). Členové rodiny mají schopnost navzájem si ovlivňovat své chování ke zdraví

(Zahra, Jago & Sebire, 2015), úroveň tělesné aktivity mladšího sourozence je pozitivně spojena s fyzickou aktivitou staršího sourozence nebo rodiče. Právě rodinné přístupy k aktivitě, kde mají více dětí, mohou být účinné při jejím zvyšování (Gilbert, Wiehe & Aalsma, 2014).

Studie, která se zaměřovala na vztah mezi pohybovou aktivitou a sedavým chováním rodičů a jejich 9–12 letých dětí zjistila, že je mezi nimi silný vztah během pracovních dní a dokonce daleko silnější je během víkendů. Těž poukazuje na větší vliv matek v rámci pohybové aktivity i doby strávené u televize a počítačů než u otců. A to jak v pracovních dnech, tak i ve dnech víkendu (Sigmund & Sigmudová, 2015). Děti napodobují rodiče a nezáleží na tom, jestli jde o kouření, pití alkoholu nebo pohybovou aktivitu. Proto je důležité najít dítěti aerobní pohybovou aktivitu, která ho bude bavit a bude mu přinášet radostný zážitek, nejen jemu samotnému, ale i celé rodině (Cooper, 1986).

## 2.2 Výživa

Správná výživa má svůj velký význam jak z hlediska kvalitativního, tak z hlediska kvantitativního (Kukačka, 2010). Je důležitá pro pravidelný a dostatečný přísun energie a všech potřebných živin, minerálů, vitamínů a vody (Machová & Kubátová et al., 2015) a poskytuje organismu dobrý základ pro možný aktivní a zdravý život (Valjent, 2010). Z pohledu kvantitativního jde o důležitý poměr výdeje a příjmu energie, z hlediska kvalitativního pak o pestrost, vyváženost a rozmanitost stravy. Proto jsou velmi důležité oba aspekty, nejen samotná kvantita, ale i kvalita (Čevela et al., 2009).

Mezi zásady správné výživy patří:

- pravidelná snídane,
- omezení příjmů tuků,
- více potravin bohatých na vlákninu a esenciální výživy,
- rovnováha mezi kalorickým příjmem a energetickým výdejem,
- omezení příjmů tuků výdejem (Clarková, 2000),
- pestrá a střídavá strava,
- přednost rostlinným zdrojům (Svačina & Bretšnajdrová, 2008),
- méně sladkostí,
- pití alkoholu s rozumem,

- stravování častěji, ale méně,
- připravení jídla i z hlediska estetického (Konopka, 2004).

### 2.2.1 Strava u dětí

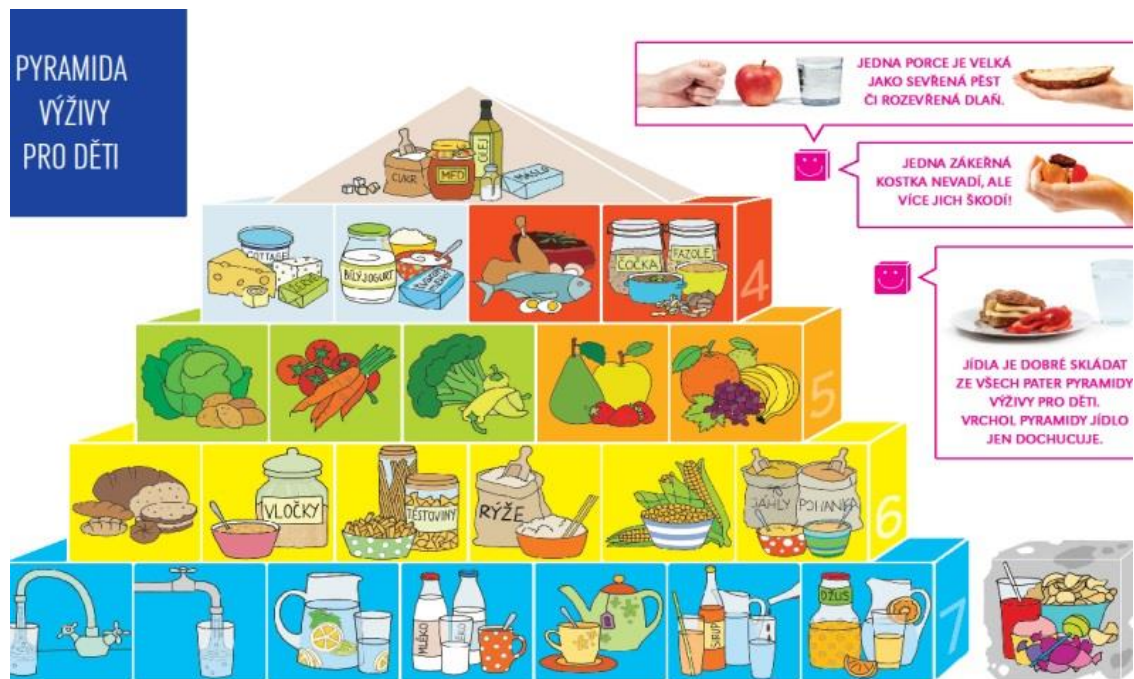
Výživa je důležitá během celého lidského života, ale v období růstu a vývoje má svůj největší význam. Strádání nebo naopak přebytek některých živin může poznamenat dítě, jak tělesně, tak duševně (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000). Musí zabezpečovat tělesný růst s přiměřenými přírůstky výšky a hmotnosti dětí a mladistvých (Machová & Kubátová et al., 2009). Dětský organismus je mimořádně citlivý na poruchy ve výživě, proto po stravě s velkým množstvím rafinovaného cukru a tuků mají děti obezitu, jsou méně imunní a projevuje se u nich vyšší kazivost zubů. Hlavní význam má pro dítě příjem plnohodnotných bílkovin, vitamínů a minerálů (Středa, Marádová & Zima, 2010).

Některé děti školního věku nevyvíjí dostatečnou pohybovou aktivitu, proto je důležitý vyvážený příjem k poměru tělesného cvičení, aby nedocházelo ke vzniku nadváhy (Gregora, 2014). Strava by měla být optimálně 5x denně a měla by začínat snídaní, která by měla tvořit 30 % přijaté stravy během dne, stejně jako oběd. Večere by měla by se měla skládat z 20 % a dopolední a odpolední svačina po 10 % příjmu energie během dne (Klimešová & Stelzer, 2013). Jeden z největších zlovyků, je právě vynechání snídaně, ať už je to z důvodu ranní časové tísně, nebo stresem před školou nebo z jiného důvodu. Po její absenci pak ovšem nastává ve škole pocit hladu a dítě je méně soustředěné. V ideálním případě bývá pocit hladu ukojen svačinou, které si dítě donese z domu (Machová & Kubátová et al., 2009). Proto je velice důležité, aby se hlavně u dětí školního věku dodržovala ráno snídaně a v průběhu celého dne pitný režim (Sedlářová, 2008), který by měl u dětí do 10 let představovat 80–120 ml na kilogram tělesné hmotnosti. Zatímco u dospělého člověka se denní příjem tekutin v běžných podmínkách pohybuje 35ml na kilogram tělesné hmotnosti (Gregora, 2014).

Při stravování je vhodné, abychom navodili klidné prostředí a připravili krásně esteticky upravenou stravu, neboť i tak lze předcházet nechutenství vůči stravě u dětí. Důležité je i osvojení základních hygienických návyků, které patří k správnému stravovacímu režimu (Machová & Kubátová et al., 2009) a dbaní na to, že děti „musí mít stravu smíšenou a pestrou nejen kvůli aktuální potřebě, ale i proto, že si vytváří chuťové

návyky na celý život. Každá jednostrannost může vést k chronickému nedostatku některé z nezbytných živin“ (Klimešová, 2010, 19).

## Potravinová pyramida



Obrázek 4. Dětská výživová potravinová pyramida

([https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyzive/Potravinova-pyramida-ve-svete-i-u-nas.-Jaka-ma-byt-denni-skladba-stravy\\_\\_s10010x11012.html](https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyzive/Potravinova-pyramida-ve-svete-i-u-nas.-Jaka-ma-byt-denni-skladba-stravy__s10010x11012.html).)

Obrázek 4 znázorňuje, jak by měly být ve výživě dětí zastoupeny jednotlivé složky potravy. Tato výživová pyramida, je oproti standartní doplněna o pitný režim a o zákeřnou kostku, kterou značí šedá kostka vpravo dole. Je pojmenována jako zákeřná, protože obsahuje stravu a nápoje, které by se měly omezit na minimum.

Pyramida je poskládána do pěti pater, strava do čtyř a čím výše se v pyramidě jde, tím méně jsou tyto složky pro výživu důležité. Ovoce a zelenina se nachází sice ve stejném patře, avšak příjem zeleniny by měl převažovat nad příjmem ovoce, proto zeleninu značí více kostek než ovoce. Je důležité, abychom v zelenině neměli stereotyp, proto Kunová (2004) apeluje na střídání a kombinování různých druhů zeleniny.

Clarková (2000) představuje další schody pyramidy a uvádí, že ještě méně než ovoce a zeleninu, bychom měli konzumovat živočišné a mléčné výrobky. Špičku pyramidy pak



tvoří jednoduché cukry a tuky, sladkosti. Klimešová (2010) píše, že denní porce sladkostí by neměla překročit 50 g. Avšak jen zřídka je bohužel dítě odměňováno ovocem, namísto sladkostí. Nadmírou sladkostí tak vzniká větší riziko zubního kazu nebo nadměrná hmotnost. Potravinová pyramida by měla sloužit jen orientačně, jelikož tady chybí faktory jako přijatá energie a rozložení daných potravin během dne.

### **Špatná strava a její vliv**

Nízká kvalita výživy, která provází člověka dlouhodobě nebo dokonce i celoživotně je bezprostředním nebo nepřímým důvodem poškození zdraví. Na imunitu působí negativně oba protipóly, jak velké přejídání, tak nedostatečná výživa. Strava nevyhovující a nevhodná způsobuje ve více jak 40 % civilizační onemocnění (Kukačka, 2010), má svůj podíl na nadváze, obezitě a pomáhá k růstu různých druhů zhoubných nádorů. Postoje k jídlu úzce souvisí s mentální anorexií, mentální bulimií, orthorexií či různými dietami. Právě dietování může být určitý základ k poruchám příjmu potravy či paradoxně k obezitě (Fraňková et al., 2013).

### **2.2.2 Obezita**

Dětská obezita je krizí současného století a její hrozba stále roste. S ohledem na výskyt dětské obezity je velmi důležitá její prevence a též to, aby se stala prioritou jak pro vládu, tak pro výzkumné pracovníky (Sumera, 2016). Neboť dítě, které trpí nadváhou či obezitou v dětském věku má velký sklon stát se dospělým obézním. Při zachování si své nezdravé životosprávy a nedostatečného pohybu má menší naději na dobré zdraví v budoucnosti (Cooper, 1986).

Pařízková (2010) předkládá závěry pozorování zaměřených na hodnocení příjmu potravy v rozvinutých krajinách, z kterých vyplývá, že příjem potravy se za ostatní roky nezvýšil., avšak dětí a mládeže s nadměrnou hmotností přibylo. Z toho usuzuje, že je to důsledek snížené pohybové aktivity. Kukačka (2010) dodává, že rostoucí populace s nadměrnou hmotností výrazně ovlivní i financování ve zdravotnictví.

Obezita je popisována vícero odborníky z různých úhlů pohledů. Pro srovnání bylo vybráno pět definic, které jsou uvedeny níže a pochází od různých autorů, kteří vystihují příčiny, následky a popis této nemoci.

### **Obezita je:**

- „civilizační chorobou, danou jak všeobecnou snadnou dostupností energeticky bohatých, chutných potravin, tak zejména stálým úbytkem fyzické námahy a často pohybu vůbec“ (Sucharda & Zlatohlávek, 2015, 97).
- „onemocnění, které vzniká v důsledku pozitivní energetické bilance, kdy energetický příjem je vyšší než energetický výdej“ (Středa, 2009, 58).
- „chronické onemocnění, které již dávno není problémem jen kosmetickým, ale především zdravotním“ (Mandovec, 2008, 49).
- „závažným onemocněním a osoby s tímto stupněm nadváhy nepřežívají většinou 60 let věku“ (Svačina et al., 2008, 98).
- „choroba, která je charakterizovaná zmnožením tělesné tukové tkáně v organismu nad určitou optimální mez“ (Müllerová, 138).

Obezita je onemocnění nebo choroba, která vzniká z nevyvážení výdeje energie v rámci pohybové aktivity a příjmu energie pomocí stravování. Doprovází ji nadměrná přítomnost tělesného tuku a může i zkrátit délku života.

### **Příčiny vzniku obezity**

Na vzniku se mohou podílet rodinné tradice vyznačující se zálibou tučných jídel, nadměrné nakupování potravin v supermarketech, které jsme si ani nechtěli kupovat aj. Jen v nepatrném měřítku je obezita spjatá např. s poruchou centra sytosti a hladu. Mezi odborníky jde stále více do popředí názor, že příčinou není ani tak nadměrné množství potravy, ale spíše nedostatečná fyzická aktivita (Machová & Kubátová et al., 2009).

Pokud jde o příčiny obezity, původně se mělo za to, že poměr váhy faktorů genetických (vnitřních, resp. zděděných) a vnějších (daným okolím, např. psychologickými vlivy, stresem, přepracovaností, ztrátou zaměstnání, pracovními problémy, přejídáním, omezením pohybu a dalšími vlivy) je 2:1, později se dlouho uvádělo, že je to přibližně 1:1. V dnešním pojetí evidentně převažují faktory prostředí. Přejídáme se všichni a průměrný občan skoro vůbec nesportuje a málo se pohybuje. Genetický základ zůstává přitom prakticky stejný, geny v naší populaci se nemění (Svačina & Bretšnajdrová, 2008, 18).

## Zdravotní rizika

Obezita není vnímána jen jako množství tuků v těle, ale je především považována za onemocnění, které se podílí velkou měrou na rozvoji závažných onemocnění (Středa, 2009). Nelze však s jistotou určit, že obezita je příčinou vzniklých metabolických onemocnění, jako je např. vysoký krevní tlak nebo cukrovka. Protože člověku s diabetem 2. typu trpícím obezitou a hypertenzí anebo hypertonikovi s cukrovkou a obezitou, byl po úbytku na váze diagnostikován lepší krevní tlak. Je to onemocnění se společnou příčinou, mají společný původ, a tím je nedostatek pohybu, přejídání se a částečně i genetika. Oproti tomu mechanické komplikace (bolesti v zádech, nemoci kloubů, dušnost aj.), jsou skutečnými komplikacemi obezity, neboť jsou vázány na velkou tělesnou hmotnost. Mechanická onemocnění se vyskytují dvakrát více u obézních pacientů než u štíhlých, oproti tomu již dříve zmíněná onemocnění metabolická jsou 4 - 5 krát vyšší (Svačina & Bretšnajdrová, 2008).

Nejen metabolická nebo mechanická onemocnění, často nastupují i psychická onemocnění. Negativní sebehodnocení může ovlivnit chování, prožívání a sociální vztahy dítěte, což může vést k různým poruchám chování (Gillernová et al., 2011). Obézní děti se mohou stát lehkým terčem šikany, vše se zhoršuje, když se jim ostatní vysmívají. V dospívání si uvědomují svou menší atraktivnost pro druhé pohlaví a může nastat komplex méněcennosti. Bylo prokázáno, že jedinci, kteří byli obézní v dětském věku, mají později větší sklon k psychiatrickým onemocněním (Pastucha et al., 2011).

„Zdravotní riziko mírné nadváhy je pravděpodobně malé, pokud si po mnoho let udržujete stabilní hmotnost a poměr svalové hmoty k tuku“ (Fořt, 2005, 114).

### 2.2.2.1 Body Mass Index

Je několik indexů, kterými se vyjadřují výsledky v rámci hodnocení optimální tělesné hmotnosti, přičemž nejčastěji porovnávají tělesnou hmotnost ve vztahu k tělesné výšce. Častokrát jsou to právě Brocův index a Body Mass Index, které se používají na vyhodnocení stavu obezity (Kukačka, 2010) a zároveň může posloužit jako ukazatel životní prognózy a rizika většiny komplikací obezity (Svačina & Bretšnajdrová, 2008). Body Mass Index je základním kamenem současného klasifikačního systému pro obezitu a jeho výhody jsou široce využívány napříč obory od mezinárodního dohledu až po individuální hodnocení pacienta (Prentice & Jebb, 2001). Nicméně je tu i fakt, že neslouží

jako dobrý ukazatel procenta tělesného tuku (Nuttall, 2015). Výsledek zjednodušeně znázorňuje indikátory pro obezitu, nadváhu, normu, podváhu, eventuálně podvýživu.

### 2.2.3 Vliv rodiny na stravovací návyky dětí

Jídlo je nerozlučně spjato s domovem a pro formování osobnosti dítěte hraje výživa v rodině velkou roli (Fraňková et al., 2000). Děti chtějí většinou jíst to, co jí jejich rodiče (Gregora, 2014) a právě ti jsou v prvních fázích lidského vývoje primárním a jediným činitelem, který kontroluje stravu dětí, určuje způsob přípravy jídel a též i místo a čas (kde, kdy, jak a co) bude rodina jíst. Stravovací návyky se předávají z generace na generaci (Gillernová et al., 2011).

Většinou si ani neuvědomujeme, jak výrazně ovlivňují náš výběr potravy zkušenosti z dětství. Pokud se zamyslíme nad svými chuťovými preferencemi, patrně zjistíme, že potraviny, které jsme jedli rádi doma jako děti, si velice často vybíráme i v dospělosti. Připomínají nám čas strávený ve společnosti našich blízkých. Ve své vlastní „dospělé“ kuchyni pak používáme celou řadu oblíbených rodinných receptů (Klimešová & Stelzer, 2013, 11).

Mnohokrát se nám při vzpomínce na dětství vybaví narozeninový dort od babičky, který byl jedinečný a nenahradí ho žádný jiný z cukrárny nebo štedrovečerní večeře s celou rodinou doprovázena sváteční náladou a speciální atmosférou, která byla jen ten onen den. Vlivem společného života se předávají recepty a tradice, které mají v sobě kouzlo soudržnosti rodiny (Fraňková et al., 2000). Jak byli rodiče naučeni, čemu věří, tj. jaké mají vědomosti a představy o vhodném stravování, právě od toho se odvíjí stravování rodiny, které ovlivňuje stravovací návyky dětí (Vágnerová, 2000).

#### **Společná jídla**

Zvyk společného stolování má své důležité postavení v rodinném soužití. Je to příležitost, kdy se na začátku dne, během dne nebo na konci může sejít celá rodina, sdílet své zážitky a strávit spolu společné chvíle v klidu a beze spěchu. Je to příležitost pro prohloubení a upevňování pozitivních vztahů mezi členy rodiny. Během hromadného jídla, kde jsou přítomni všichni členové rodiny, se plní i důležité funkce v rámci výchovy dětí. Fraňková et al. (2013) mezi tyto funkce řadí **funkci výchovnou**, kde je primární

učení se společenským základům a způsobům stolování. Dítě se učí od mala stravovacím zvykům dané kultury, předpokládá se, že rodiče, jakožto vzor, od kterých se jejich děti učí, jsou znalí zásadám stolování. Mezi důležité funkce patří i **rodinné tradice**, které nepůsobí jen na složení stravy, ale taky na samotné chování dítěte. Patří zde např. spojení rukou před začátkem každého jídla a vytvoření kruhu okolo stolu, který je symbolem určité semknutosti, soudržnosti. Děkování za jídlo ať už Bohu modlitbou nebo díkem člověku, který jídlo připravil. Společná jídla rodiny doprovází často **komunikace**. Jak rodič, tak i dítě má právo vyjádřit svůj názor a poslouchat rozhovory u společného rodinného stolování. Důležité je, aby se neřešily u stolu konflikty, konfliktní situace, nepříjemná témata, neprospěch ve škole atd. A v neposlední řadě je zde **rovnocennost**. Důležité, aby se dítě cítilo jako rovnocenný partner, aby mělo stejné jídlo a sedělo u stejného stolu, ne jako v historii, kdy děti jedly nejen u jiného stolu, ale i v jiné části domu. Samozřejmě to má i své požadavky, jako např. pomoc s přípravou stolování, s úklidem atd., odvíjecí se od věkových možností dítěte.

### **Chyby v nutriční výchově**

Významnou složkou výchovného působení na děti je výchova ke správné výživě, ta ovšem, jako i každá jiná složka výchovy, může obsahovat chyby. Abychom se jich vyvarovali, mohlo by nám pomoci právě následující desatero, které uvádí Fraňková et al. (2013).

1. **Neznalosti rodičů o výživě, složení potravy, zdrojích živin a energie** může vést k nevyváženým jídlům, ke špatným nutričním hodnotám u jídla.
2. **Nevhodná skladba rodinného jídelníčku** je možný následek nedostatku času, stálého honění se za něčím, stereotypu, neochoty zkoušet nové recepty nebo držení se stále české kuchyně a střídání jen několika vybraných jídel.
3. **Nešetrnost zacházení s potravinami, s hotovým jídlem** neboli plýtvání potravin, ani které jsou typické hlavně během svátků. To má dopad nejen na rodinný rozpočet, ale i na přírodu (více masa, více plastových obalů atd.)
4. **Nepřavidelnost v jídle celé rodiny nebo jen dětí**, prodlužování hladovění během dne (vynechání snídaně), které může vést k hypoglykémii, únavě i ke ztrátě soustředěnosti.
5. **Nesprávné stravovací návyky rodiny** souvisí s oblibou jídel, která nejsou vhodná pro častou konzumaci (hranolky, smažená jídla, která jsou většinou připravována v nadměrném množství tuku atd.). Děti odmítají luštěniny, některé

druhy zeleniny, ryby, protože jsou to pro ně neznámá jídla, která neznají z domova a raději dají přednost pokrmům s vysokým obsahem tuku, cukru a soli.

6. **Nevhodné postoje rodičů k jídlu**, při kterých je buď jídlo nadřazeno všemu ostatnímu doma, je na nejvyšší příčce v kvalitě života anebo naopak je podřazeno, kdy je vnímáno jen jako povinnost, aby tělo fungovalo.
7. **Nedobré chování rodičů při jídle**, které vede k negativní atmosféře při jídle, kde by se neměly řešit konflikty, stresové situace, prohřešky dětí ze školy atd. a už vůbec by se neměly používat vulgární výrazy.
8. **Nedostatek kultury stolování**, ke které patří i čistota, a to nejen ubrusu, ale i talířů a příborů. Rodiče nevhodně používají příbory, nejsou zvyklí používat ubrusky, a tak nemají nutnost to naučit ani své děti.
9. **Nevyvážené, extrémní diety**, které jsou ne vždy vhodné i pro děti. Pokud matka chce zredukovat váhu, dcera v ní vidí vzor, chce se stravovat jako ona a držet dietu. Matce to může pomoci ke štíhlé postavě, ale dceři v jejím období růstu a dospívání to může uškodit. Avšak i přísné vegetariánství, veganství či jiné jednostranné směry mohou negativně ovlivnit dítě, pro kterého jsou důležité živiny, převážně bílkoviny podporující zdravý tělesný a duševní vývoj. Před dietou aplikovanou v rodině je důležité se zamyslet a uvážit, zda je vhodná pro dítě.
10. **Nerespektování věkových a vývojových zákonitostí a individuality dítěte**, podávání jídla s nucením, kdy dítě se přemáhá, aby ho snědlo, přestože může jít jen o dočasnou nechuť k jídlu.

Vývoj dítěte je závislý na spontánním soužití všech členů rodiny. Rodina určuje sociální status dítěte, ovlivňuje jeho ŽS (Kalman et al.,2010). Intervence zaměřené na snížení hmotnosti, příjem potravy nebo fyzickou aktivitu mohou být nejúčinnější, pokud se do ní zapojí všichni členové rodiny. Zapojení rodičů s cílem podpořit děti, aby byly aktivnější, jedly více výživných potravin a trávily méně času sledováním televize, může zabránit obezitě u dětí (Sumera, 2016). Například pokud celá rodina sportuje a věnuje se správnému stravování, je daleko lehčí dodržovat zdravou životosprávu a dbát na pravidelnou pohybovou aktivitu. Právě vyvážená strava a anaerobní tréninkový program mohou přispět k vytvoření harmonických vztahů v rodině (Cooper, 1986).

## 2.3 Duševní hygiena

Důležitost zdraví jsme již zmínili v předešlé kapitole, tak jako zdraví obecně i duševní zdraví má svůj význam. Proto je důležité si ho stále udržovat, chránit, podporovat, rozvíjet, zkvalitňovat a upevňovat.

Duševní hygiena nemá jen velký význam ve spojitosti s prevencí somatických a psychických onemocnění, ale také se sociálními vztahy, pracovním výkonem a subjektivní spokojeností (Míček, 1986). Existují i techniky duševní hygieny, které rozdělila Šauerová (2018) do čtyř základních skupin:

- fyziologické postupy (technika flow),
- dechové techniky (relaxační techniky),
- odstup od situace (techniky osobnostního rozvoje, prevence vzniku syndromu vyhoření),
- sociální kontakty.

Duševní hygiena je soubor „pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1986, 12). Zároveň působí jako prevence proti negativním účinkům, jako je např. **stres**, který nás doprovází nejen v práci, ale i ve škole nebo v různých životních situacích. Může na nás působit pozitivně nebo mít i negativní účinky.

### **Stres**

Nelehké životní situace doprovází člověka po celý život a každý z nás na ně reaguje individuálně. Stres na nás může působit pozitivně ve formě eustresu, který stimuluje jedince a pomáhá mu být výkonnějším. Ale taky negativně prostřednictvím distresu, který má opačné účinky než eustres a vyvolává spoustu negativních společenských jevů.

Tak jako stres je rozdělen na pozitivní a negativní, lze tak rozdělit i životní faktory. Salutory jsou pozitivní činitelé, kteří v nelehké situaci člověka povzbuzují a dodávají mu sílu. Může mezi ně patřit naše přesvědčení a motivace o tom, co děláme, nebo uznání a pochvala od lidí aj. (Křivohlavý, 2009). V protipólu stojí životní faktory, které jsou negativně spjaty se stresovými situacemi nazýváme je stresory. Šauerová (2018, 22) ho definuje jako: „jakýkoliv podnět, jenž vychyluje fyziologickou rovnováhu a působí-li déle, ovlivňuje i rovnováhu psychickou“.

## 2.4 Rizikové chování

Existuje mnoho způsobů a návyků, které mohou negativně ovlivnit náš ŽS. Mezi ně se řadí i rizikové chování. Jak už sám název vypovídá, rizikové chování je spjato s něčím negativním, s nějakým rizikem.

Jednotlivé vývojové etapy se liší typy rizikového chování. V období školního věku se rizikové chování v užším pojetí vyznačuje nejvíce záškoláctvím, šikanou, rasismem a xenofobií, negativním působením sekt, sexuálním rizikovým chováním, extrémně rizikovými sporty a rizikovým chováním v dopravě a chováním pod vlivem **závislosti**. Další dva okruhy, které lze spíše zařadit do širšího pojetí, jsou poruchy a problémy spojené se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte a poruchy příjmu potravy. Tyto poruchy nelze úplně jednoznačně začlenit do oblasti rizikového chování. Všem těmto jevům lze předejít převážně včasnou intervencí a prevencí. V případě, že už je na prevenci pozdě, je důležité problém pojmenovat, porozumět mu a snažit se jej co nejdříve vyřešit (Hutyrová, Růžička & Spěváček, 2013).

### **Závislost**

Pokud dítě trpí závislostí, je důležitá podpora od socializačních činitelů, od školy, vrstevnické skupiny, a především od rodiny. Avšak za předpokladu, že rodina netrpí závislostí a neovlivnila dítě v jeho závislosti. Závislost rodičů nemá totiž vliv jen na ně samotné, ale i na jejich děti. Jak uvádí Nešpor (2011, 56) „Existují doklady o tom, že tělesné i duševní zdraví dětí, jejichž rodiče se úspěšně léčí a abstinují, se pronikavě zlepšuje.“

V případě, že dítě má problémy s alkoholem, drogami, kouřením nebo hazardní hrou, je důležité to vědět co nejdříve. Řešení na začátku, v počínajícím stádiu bývá často jednodušší než po určité době. Pokud dítě experimentuje s návykovou látkou, nebo zkusilo návykovou látku, ještě to neznamená závislost. Nešpor (2011) uvádí, že aby se jednalo o závislost na návykových látkách, musí být přítomny minimálně tři ze šesti znaků: silná touha nebo nutkání užívat návykovou látku, zhoršení sebeovládání ve vztahu k návykové látce, tělesné odvykací potíže po vysazení návykové látky nebo snížení dávky, zvyšování dávek, zanedbávání jiných zájmů kvůli návykové látce, pokračování v užívání návykové látky navzdory škodlivým následkům, o kterých člověk ví.



### 3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit vliv rodičů na pohybové a stravovací návyky u dětí ve věku 6–12 let a porovnat, zda tento vliv rodičů je stejný na mladší i starší děti. Dílčím cílem bylo posoudit, zda existuje rozdíl mezi mladšími a staršími sourozenci ve sledovaných parametrech.

#### **Formulace hypotéz:**

Hypotéza 1:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků celkového skóre SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.

Hypotéza 2:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků škály volný čas SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.

Hypotéza 3:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků škály stravovací stimuly SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.

Hypotéza 4:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků škály pocit sytosti a hladu SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.

Hypotéza 5:

H<sub>0</sub>: U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců v celkovém skóre sourozenců ani v celkovém rodiny není statisticky významný rozdíl.

Hypotéza 6:

H<sub>0</sub>: U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců ani v jedné z měřených škál není statisticky významný rozdíl.

## 4 METODIKA

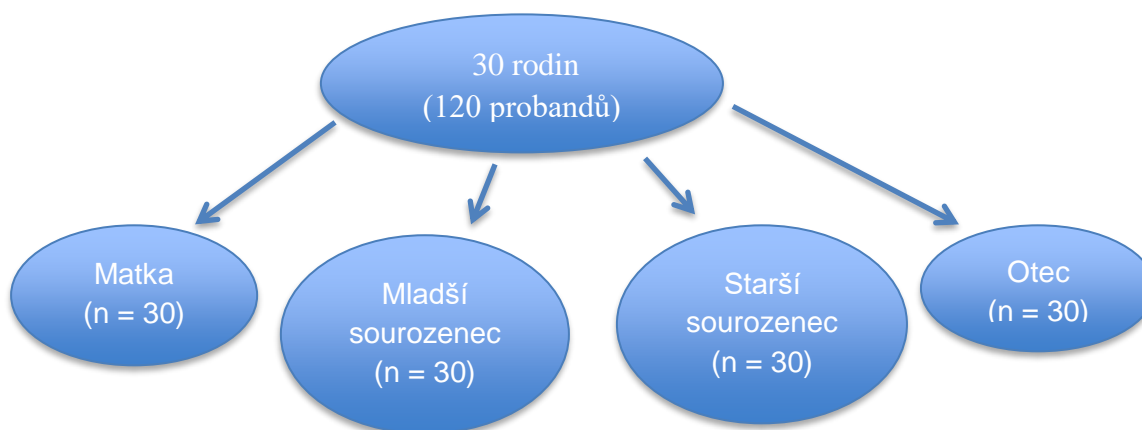
### 4.1 Metodika sběru dat

Ke splnění stanovených cílů byl využit standardizovaný dotazník SPZR (Klimešová, Stelzer & Miklánková, 2018). Šetření proběhlo v období červen až září 2018 a zúčastnilo se ho 30 rodin. Bylo oslovených 31 rodin a z důvodu neúplných informací byl 1 dotazník z průzkumu odebrán. Z důvodu dostupnosti probíhalo šetření ve Šternberku, Slušovicích a v jejich okolí. Respondenti byli vybráni kombinací techniky účelového výběru a sněhové koule. Dotazníkové šetření bylo anonymní.

Studie byla schválená etickou komisí a FTK UP a respondenti byli verbálně i písemně seznámeni s celým průběhem šetření a svým podpisem potvrdili dobrovolnou účast ve studii.

### 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 30 rodin s 2 dětmi, z nichž jedno je ve věku 6–9 let a druhé ve věku 10–12 let. Z každé rodiny se zapojili čtyři probandi, a to konkrétně matka, otec, mladší sourozenec (MS) a starší sourozenec (SS) (Obrázek 5).



Obrázek 5. Složení výzkumného souboru

Prvním kritériem pro výzkum byly děti ve věku požadovaném pro šetření a úplná rodina. Dalším kritériem bylo úplné vyplnění dotazníku.

Celkově bylo vyplněno 60 dotazníků, za 33 dívek a za 27 chlapců. V každé rodině vyplnil dotazník jeden z rodičů, přičemž byly dva dotazníky na rodinu.

27 rodin bylo z bydliště s počtem obyvatel do 10 000. Dotazník byl vyplněn v 59 případech matkou a v 1 případě otcem.

Tabulka 1. Počty dětí zastoupených v jednotlivých věkových kategoriích

Věk	6 let	7 let	8 let	9 let	10 let	11 let	12 let	%
Dívky n = 33	3	6	7	1	10	0	6	56 %
Chlapci n = 27	7	1	2	4	5	4	5	44 %
Celkem N = 60	10	7	9	5	15	4	11	<b>100 %</b>

### 4.3 Charakteristika dotazníku

Pro účel bakalářské práce byl použit dotazník SPZR, který vypracovali Klimešová, Stelzer a Miklánková a byl přeložen z anglického originálu The Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ).

FEAHQ byl vytvořen v Izraeli v roce 1989 jako metoda posouzení stravovacích a pohybových návyků členů rodiny, jakož i obezitogenních faktorů v celkovém domácím prostředí. Byl navržen pro použití v rodinných intervencích zaměřených na tělesnou hmotnost, které zdůrazňovaly změny v životním prostředí a znalostech rodičů, chování a modelování (Golan 2013). Česká verze je přepracováním nového dotazníku, který samotná autorka FEAHQ pozměnila. Důvodem překladu bylo vytvoření spolehlivého a aplikovatelného nástroje pro hodnocení vlivu rodičů na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí dítěte v českém prostředí (Klimešová et al., 2018).

„Dotazník hodnotí rodinné prostředí a behaviorální faktory, které se podílejí na utváření životního stylu dětí. Sleduje individuální stravovací a pohybové návyky členů

rodiny, přítomnost nevhodných potravin v domě a svým způsobem i rodičovskou autoritu z hlediska stravovacích vzorů a chodu rodiny“ (Klimešová et al., 2018).

Úvodní část dotazníku obsahovala demografické údaje. Hodnocení dotazníku je rozděleno do 4 škál. Samotný dotazník SPZR se skládal z 32 otázek, které měly návrh odpovědí ve škálách. Ve více než 50 % byly použity škály ve formě: nikdy, téměř nikdy, občas, často, vždy.

Hodnocení dotazníku bylo rozděleno do 4 škál (Obrázek 6). Hodnotilo se skóre každého probanda v jednotlivých škálách a celkové skóre. Výsledné souhrnné skóre dotazníku je představováno součtem bodů dosažených ve všech škálách u rodičů a dítěte



Obrázek 6. Rozdělení dotazníku do škál

První škála je zaměřena na volnočasové aktivity, na trávení volného času rodičů a dítěte. Tuto škálu tvoří čtyři otázky, které zahrnují dotazy na inaktivitu nebo naopak pohybovou aktivitu. Druhá škála se věnuje stravovacím zvyklostem a zahrnuje 12 otázek, z nichž prvních 11 se týká způsobu a chování při jídle. Poslední otázka se věnuje tématu společného stolování a to konkrétně, jak často se rodina obvykle u jídla schází. Reakce na vnitřní hlad, to je název třetí škály, která obsahuje 4 otázky na téma hladu. Poslední škála s 12 otázkami se týká počtu sladkostí, které má rodina obvykle doma, místa, kde chodí jíst a jak často si dítě bere a kupuje sladkost samo. Závěrečné 4 otázky jsou zaměřené na stravování v průběhu dne a přítomnosti alespoň jednoho z rodičů.

## 4.4 Metodika statického zpracování dat

Ke zpracování dat byl použit program STATISTICA verze 13.3, který obsahuje prostředky pro analýzu dat. V případě každého sledovaného prvku byly pomocí výpočtu získány základní statistické hodnoty - aritmetický průměr, směrodatná odchylka a medián. Vzájemnou lineární závislost v rámci dosažených hodnot v jednotlivých škálách dotazníku i celkové scóre u matky, otce, mladšího a staršího sourozence byla hodnocena korelací, pro ověření rozdílů ve sledovaných parametrech mezi sourozenci a mezi rodiči byl použit Wilcoxonův test. Hladina statistické významnosti  $\alpha$  byla u všech testů stanovena na úrovni 0,05. Pro hodnocení efektu korelačního koeficientu  $r$  byla použita metodika (Hopkins, Marshall, Batterham & Hanin, 2009), kdy hodnoty jsou klasifikovány:

$r < 0,1$  = triviální efekt;

$r = 0,1-0,29$  malý efekt;

$r = 0,3-0,49$  střední efekt;

$r = 0,5-0,69$  velký efekt;

$r = 0,7-0,89$  velmi velký efekt;

$r = 0,9-1,0$  extrémně velký efekt.

## 5 VÝSLEDKY A DISKUZE

Tabulky 2 a 3 uvádí průměrné hodnoty dosažené u rodin s mladšími a staršími sourozenci.

Tabulka 2. Průměrné hodnoty dosažené v dotazníku SPZR u rodin s mladším sourozencem.

	Matka (N=30)		Otec (N=30)		MS (N=30)		Rodina (N=30)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Volný čas	-9,12	10,31	-9,18	9,89	-15,03	14,86		
Stravovací zvyklosti	11,4	4,57	13,57	5,39	10,63	3,92		
Pocit sytosti a hladu	4,43	1,3	4,47	1,53	5,03	1,4		
Stravovací stimuly							22,66	5,51
Celkové skóre	29,38	13,71	31,52	14,53	23,3	17,71	84,2	40,74

*Poznámka.* MS = mladší sourozenec, M = průměr, SD = směrodatná odchylka.

Tabulka 3. Průměrné hodnoty dosažené v dotazníku SPZR u rodin se starším sourozencem

	Matka (N=30)		Otec (N=30)		SS (N=30)		Rodina (N=30)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Volný čas	-9,12	10,31	-9,18	9,89	-17,7	13,8		
Stravovací zvyklosti	11,4	4,57	13,57	5,39	11,33	5,5		
Pocit sytosti a hladu	4,43	1,3	4,47	1,53	5,07	1,51		
Stravovací stimuly							23,1	5,48
Celkové skóre	29,82	13,57	31,95	14,42	16,73	17,67	78,5	40,87

*Poznámka.* SS = starší sourozenec, M = průměr, SD = směrodatná odchylka.

Tabulky 4 a 5 uvádí korelace jednotlivých škál a celkového skóre SPZR mezi rodiči a mladšími a staršími sourozenci a mezi sourozenci samotnými.

Tabulka 4. Korelace jednotlivých škál a celkového skóre SPZR mezi rodiči a mladšími a staršími sourozenci

	MS / Matka (N=30)	MS /Otec (N=30)	SS /Matka (N=30)	SS /Otec (N=30)
	r	r	r	r
Volný čas	0,67*	0,49*	0,59*	0,65*
Stravovací zvyklosti	0,64*	0,59*	0,58*	0,47*
Pocit sytosti a hladu	0,20	0,10	0,17	0,07
Celkové skóre	0,81*	0,54*	0,73*	0,43*

*Poznámka.* MS = mladší sourozenec, SS = starší sourozenec,  $r$  = Pearsonův korelační koeficient, \*  $p < 0,05$ , chybí zde výsledky pro škálu Stravovací stimuly, protože jsou společné pro celou rodinu (jsou započítány do celkového skóre).

V celkovém skóre i v prvních dvou škálách dotazníku byla zjištěna statisticky významná korelace u rodičů (otce i matky) a MS i SS. Hypotézy 1–4 se věnovaly míře korelace výsledků v celkovém skóre a v jednotlivých škálách mezi rodiči a MS a SS.

Hypotéza 1:

$H_0$ : *Míra korelace výsledků celkového skóre SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.*

U matek a MS i SS v celkovém skóre byla zjištěna velká míra korelace, oproti tomu u otce je míra korelace s MS i SS menší. Martě Hefkové (2016) z dotazníkového šetření SPZR v její práci vyšlo, že těsnější korelace byla ve vztahu dítěte a matky, než ve vztahu dítěte a otce. Výsledek mohl ovlivnit i fakt, že do celkového skóre byl zahrnut součet bodů dosažených ve všech škálách u rodičů a dítěte, proto k rozdílné míře korelace mohly přispět škály stravovací zvyklosti a pocit sytosti hladu, kde je míra korelace otce se SS též středního efektu, a dokonce ve škále pocit sytosti a hladu dosahuje triviálního efektu.

**Hypotéza byla zamítnuta.**

$H_A$ : *Míra korelace výsledků celkového skóre SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je rozdílná.*

Hypotéza 2:

$H_0$ : *Míra korelace výsledků škály volný čas SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.* Tato škála se zabývala frekvencí sedavého chování a trávení volného času v rámci organizovaných činností a ve vybraných pohybových aktivitách.

Stejně velký korelační vztah existuje u matky a MS i SS a u otce a SS, avšak u otce a MS je míra korelace střední. I přesto, že výsledkem studie, kterou uskutečnili Sigmund a Sigmundová (2015) a která byla zaměřena na vztah mezi pohybovou aktivitou a sedavým chováním rodičů a jejich dětí ve věku 9 – 12 let, bylo prokázáno, že matky měly větší vliv na děti v rámci pohybové aktivity i doby strávené u televize a počítačů než otcové, byla ve výsledcích mezi rodiči (otcem a matkou) a SS prokázána stejná míra korelace. Menší míra korelace u otců a MS mohla být způsobena tím, že otcové dosáhli vyššího skóre než matky v této škále a SS dosáhli vyššího skóre než MS. **Hypotéza byla zamítnuta.**

$H_A$ : *Míra korelace výsledků škály volný čas SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je rozdílná.*

Hypotéza 3:

$H_0$ : *Míra korelace výsledků škály stravovací stimuly SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.* Škála stravovacích zvyklostí obsahovala otázky týkající se stravovacích návyků a jídelního stylu, poslední otázka byla zaměřena na frekvenci, s jakou se téměř celá rodina sejde u společného jídla.

V magisterských pracích Hefkové (2016) a Šírové (2018), které zkoumaly vliv rodičů na stravovací zvyklosti dětí ve věku 6–12 let byla prokázána stejná míra korelace rodičů (otce i matky) a dítěte ve škále stravovací stimuly. V magisterské práci Marty Hefkové (2016) byl zjištěn střední efekt, v magisterské práci Adély Šírové (2018) velký efekt. Tabulka 4 ukazuje na míru korelace středního efektu u otce a SS a velkého efektu u otce a MS a u matky a SS i MS. Důvodem může být, že v této bakalářské práci jsme rozdělili děti na mladší a starší, avšak ve zmíněných magisterských pracích děti rozděleny nebyly. **Hypotéza byla zamítnuta.**

$H_A$ : *Míra korelace výsledků škály stravovací stimuly SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.*



Hypotéza 4:

$H_0$ : Míra korelace výsledků škály pocit sytosti a hladu SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná. Škála se zabývala podněty, které vybízejí rodiče a děti k jídlu. Míra korelace mezi otcem a SS dosáhla triviálního efektu, oproti malému efektu mezi matkou a MS i SS a otcem a MS. **Hypotéza byla zamítnuta.**

$H_A$ : Míra korelace výsledků škály stravovací stimuly SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná.

Míra korelace výsledků celkového skóre a jednotlivých škál (volný čas, stravovací stimuly, pocit sytosti a hladu) SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je rozdílná. U matky a MS i SS byla zjištěna stejná míra korelace v každé škále i celkovém skóre, oproti tomu u otce a MS i SS byla zjištěna rozdílná míra korelace v každé škále i celkovém skóre.

Tabulka 5. Korelace jednotlivých škál a celkového skóre SPZR mezi mladšími a staršími sourozenci

	MS / SS (N=30)
	r
Volný čas	0,8*
Stravovací zvyklosti	0,74*
Pocit sytosti a hladu	0,81*
Stravovací stimuly	0,94*
Celkové skóre sourozenec	0,9*
Celkové skóre rodina	0,96*

*Poznámka.* MS = mladší sourozenec, SS = starší sourozenec, r = Pearsonův korelační koeficient, \* p < 0,05.

V celkovém skóre i v jednotlivých škálách dotazníku (Tabulka 5) byla zjištěna statisticky významná korelace. V prvních třech škálách má korelační koeficient velmi velký efekt, až extrémně velkého efektu dosahuje ve škále stravovací stimuly a celkovém skóre sourozenců a rodiny.

Tabulka 6. Rozdíly v jednotlivých škálách a celkovém skóre SPZR mezi mladšími a staršími sourozenci

	MS (N=30)			SS (N=30)			p
	M	Medián	SD	M	Medián	SD	
Volný čas	-15,03	-11	14,86	-17,7	-15	13,8	0,007*
Stravovací zvyklosti	10,63	11	3,92	11,33	10,5	5,5	0,761
Pocit sytosti a hladu	5,03	5	1,4	5,07	5	1,51	0,959
Stravovací stimuly	22,67	21	5,51	23,1	22,5	5,48	0,035*
Celkové skóre sourozenec	23,3	28	17,71	16,73	20,75	17,67	0,000*
Celkové skóre rodina	84,2	90	40,74	78,5	88,25	40,87	0,000*

*Poznámka.* MS = mladší sourozenec, SS = starší sourozenec, M = průměr, SD = směrodatná odchylka, p = hladina statistické významnosti, \*p < 0,05.

Hypotéza 5:

$H_0$ : U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců v celkovém skóre sourozenců ani v celkovém rodiny není statisticky významný rozdíl. Mezi sourozenci v celkovém skóre sourozence i rodiny bylo zjištěno, že existují rozdíly. Výsledek ovlivnily jednotlivé škály, u nichž se našly statisticky významné rozdíly. **Hypotéza byla zamítnuta.**

$H_A$ : U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců v celkovém skóre sourozenců a v celkovém rodiny je statisticky významný rozdíl

Hypotéza 6:

$H_0$ : U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců ani v jedné z měřených škál není statisticky významný rozdíl. Statisticky významný rozdíl mezi sourozenci se neprokázal ve škále stravovacích zvyklostí ani ve škále pocitu sytosti a hladu, oproti tomu byl zjištěn u dvou zbývajících škál. Ve škále volný čas, který zahrnoval trávení volného času (sedavé chování i pohybové aktivity) mohla tento rozdíl způsobit větší míra PA u SS. Ve škále stravovací stimuly, která se zabývala počtem sladkostí v domácnosti rodiny, frekvencí jejich konzumace a frekvencí společného stolování během dne, byla zjištěna rozdílnost i přesto, že tato škála se týká rodiny. Výsledek mohly ovlivnit otázky 28–32 (Příloha 1).

V rámci otázek byly nabídnuty odpovědi ve formě: nikdy, téměř nikdy, občas, často, vždy, přičemž rozdílnost odpovědí u MS a SS byla rozdílná. U otázky č. 28, která se týkala kupování sladkostí bylo zjištěno, že SS si kupoval sladkosti sám v 80 % často, oproti MS, který si v 90 % procentech nikdy nekupoval sám sladkosti. Otázky č 29–32, které se věnovaly společnému stolování během dne, kdy je u společného jídla přítomen alespoň jeden z rodičů ukázaly, že MS společně stoluje častěji než SS. Důvodem může být větší pohybová aktivita SS, která se v tomto dotazníkovém šetření projevila. Dítě je méně doma, a nejí tak často společně alespoň s jedním z rodičů, jako MS. **Hypotéza byla zamítnuta.**

*H<sub>A</sub>: U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců minimálně v jedné z měřených škál je statisticky významný rozdíl.*

# ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, zda rodiče mají rozdílný vliv na pohybové a stravovací návyky u sourozenců rozdílného věku. Dílčím cílem bylo posoudit, zda existuje rozdíl mezi mladšími a staršími sourozenci ve sledovaných parametrech.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 30 rodin s dvěma dětmi v mladším školním věku, z nichž mladší sourozenec byl ve věku 6–9 let a starší sourozenec ve věku 10–12 let. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření v rámci SPZR.

V rámci výzkumu bylo předem stanoveno šest hypotéz. První čtyři se týkaly stejné míry korelace výsledků celkového skóre a jednotlivých škál SPZR rodičů a MS i SS. Další dvě hypotézy se věnovaly rozdílu mezi mladšími a staršími sourozenci ve sledovaných parametrech.

Hypotéza 1:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků celkového skóre SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná. Hypotéza byla zamítnuta, přičemž k zamítnutí nulové hypotézy přispěla rozdílná míra korelace rodičů (otce i matky) a MS i SS. U otce a MS byla zjištěna střední míra korelace, u otce a SS velká míra korelace, u matky a MS i SS velmi velká míra korelace.

Hypotéza 2:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků škály volný čas SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná. Hypotéza byla zamítnuta, přičemž k zamítnutí nulové hypotézy přispěla míra korelace mezi otcem a MS, která dosáhla středního efektu, oproti velkému efektu mezi matkou a MS i SS a otcem a MS.

Hypotéza 3:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků škály stravovací stimuly SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná. Hypotéza byla zamítnuta, přičemž k zamítnutí nulové hypotézy přispěla míra korelace mezi otcem a SS, která dosáhla středního efektu, oproti velkému efektu mezi matkou a MS i SS a otcem a MS.

Hypotéza 4:

H<sub>0</sub>: Míra korelace výsledků škály pocit sytosti a hladu SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence je stejná. Hypotéza byla zamítnuta, přičemž k zamítnutí nulové hypotézy přispěla míra korelace mezi otcem a SS, která dosáhla triviálního efektu, oproti malému efektu mezi matkou a MS i SS a otcem a MS.

Hypotéza 5:

H<sub>0</sub>: U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců v celkovém skóre sourozenců ani v celkovém rodiny není statisticky významný rozdíl. Hypotéza byla zamítnuta, přičemž k zamítnutí nulové hypotézy přispělo zjištění, že v celkovém skóre sourozence a rodiny mezi sourozenci byl zjištěn statisticky významný rozdíl.

Hypotéza 6:

H<sub>0</sub>: U výsledků SPZR mladších a starších sourozenců ani v jedné z měřených škál není statisticky významný rozdíl. Hypotéza byla zamítnuta, přičemž k zamítnutí nulové hypotézy přispěl fakt, že dvě ze čtyř škál se projeví jako statisticky významně rozdílné.

Výsledky ukázaly, že rodiče (otec i matka) v oblasti pohybových aktivit a stravovacích zvyklostí nemají stejný vliv na mladšího i staršího sourozence. Mezi výsledky sourozenců byl rozdíl v oblasti celkového skóre sourozence i rodiny a ve škálách volný čas a pocit sytosti a hladu.

# SOUHRN

Mladší školní věk zahrnuje období od 6 do 12 let dítěte a je významnou vývojovou etapou v jeho životě. Vstup do školy je považován za začátek této vývojové etapy. Dítěti se mění prostředí a nastávají mu nové povinnosti, má jiný režim, ovlivňují ho noví činitelé jako pedagogové a vrstevníci z řad spolužáků. Rodina je stále důležitým činitelem, který dítě ovlivňuje, a to i přesto, že dítě v mladším školním věku tráví méně času doma, než tomu bývalo ve věku předškolním.

Dítě si utváří návyky a přebírá čím dál více hodnot, které utváří jeho životní styl. Ten determinují nejen návykové látky nebo duševní hygiena, ale primárně pohybová aktivita a výživa. Každé vývojové období má svá specifika, u dítěte mladšího školního věku je preskripce pohybové aktivity 60 minut denně a správná strava je znázorněna v dětské výživové pyramidě, která ukazuje vhodné a méně vhodné potraviny, které by dítě mělo konzumovat. Dodržování těchto doporučení vede ke zdravému životnímu stylu a slouží jako prevence před civilizačními chorobami. Stravu a pohyb nelze od sebe oddělit, je důležité pěstovat v sobě dobré návyky od dětství v obou směrech.

Na stravovací návyky a pohybovou aktivitu dětí byl zaměřen výzkum této bakalářské práce, kterého se zúčastnilo 30 rodin s dvěma dětmi, z nichž jedno bylo ve věku 6–9 let a druhé ve věku 10–12 let. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda rodiče mají rozdílný vliv na pohybové a stravovací návyky u sourozenců rozdílného věku. Dílčím cílem bylo posoudit, zda existuje rozdíl mezi mladšími a staršími sourozenci ve sledovaných parametrech.

Výsledky poukázaly na větší míru korelace mladšího i staršího sourozence s matkou než otcem. Proto byla míra korelace v celkovém skóre i v jednotlivých škálách SPZR rodičů (otce i matky) a mladšího i staršího sourozence odlišná. Hladina statistické významnosti, u rodičů (matky i otce) a mladšího i staršího sourozence byla zjištěna ve sledovaných oblastech, až na oblast pocit sytosti a hladu, kde i korelační koeficient byl malý a u otce se starším sourozencem měl dokonce triviální efekt.

Ve vztahu mezi mladším a starším sourozencem byla prokázána ve všech škálách hladina statistické významnosti a významná korelace, a to ve velké až v extrémně velké míře. Rozdíl ve výsledcích mezi mladšími a staršími sourozenci byl odhalen v celkovém skóre sourozence a rodiny a ve škálách volný čas a pocit sytosti a hladu,

Studie prokázala, že rodina ovlivňuje dítě v pohybové aktivitě a stravovacích zvyklostech a oba dva rodiče mají na mladší i starší sourozence v oblastech volného času

a stravovacích stimulů střední až velmi velký vliv. Proto je důležité, aby se v případě špatné životního stylu pracovalo s celou rodinou, a nejen s jedincem.

Děti přebírají návyky od rodičů již v útlém věku. Pokud rodiče vyznávají zdravou životosprávu, mají znalosti v oblasti zásad slušného chování při stolování, je vysoká pravděpodobnost, že tyto postoje a dovednosti předají i svým dětem. Stejný princip je uplatňován v případě pohybové aktivity, především sportu. V dětství se utváří hodnoty, které si pak odnášíme do života, ať už v rámci pohybové aktivity nebo stravovacích zvyklostí.

# SUMMARY

The younger school age includes children 6 to 12 years old and it is a life period which constitutes an essential developmental stage in their lives. Starting school is considered the beginning of this developmental stage. The child's environment undergoes a change, there are new duties, a different daily routine and the child is affected by new factors, such as teachers and school peers. The family remains an important influence factor in the child's life, although a younger school-age child spends less time at home than it used to at pre-school age.

The child forms its habits and adopts more and more values that constitute its lifestyle which is determined not only by habits or mental hygiene but primarily by physical activity and nutrition. Each developmental period has its specifics. Younger school-age children are prescribed 60 minutes of physical activity a day and the correct nutrition is depicted in the children's food pyramid, showing the appropriate and less appropriate food children should eat. Following these recommendations leads to a healthy life style and serves as prevention of civilisation diseases. Nutrition and activity cannot be divided, as it is essential to cultivate good habits in both since childhood.

Eating habits and physical activity were the focus of the research part of this bachelor's thesis. The research involved 30 families with two children, one child at the age of 6 to 9 years and the other child at the age of 10 to 12 years. The research aimed to find out if parents have different influence on activity and eating habits in siblings of different ages. The intermediate goal of the research was to assess differences between younger and older siblings in the specific parameters.

In both siblings the findings have shown higher correlation rates with the mother, rather than father. That is why the correlation rates were different in the total score and the individual SPZR scales of the parents (both father and mother) and the younger and older siblings. The level of statistical significance, both in the parents (mother and father) and the younger and older siblings, was found in all researched areas, apart from the feelings of fullness and hunger where the correlation coefficient was low. In the father and older sibling, the effect was trivial.



In the relationship between the younger and older sibling, the level of statistical significance and significant correlation was found, amounting to large or extremely large extent. The difference between younger and older siblings was found in comparison with family and siblings and areas like physical activity and feelings of fullness and hunger.

The study has shown that the family affects the child in physical activity and eating habits and both parents have moderate to great influence on both younger and older siblings in leisure time activities and eating stimuli. That is why it is essential to work with entire families when it is needed to change bad life styles.

Children copy their parents' habits at very early age. If parents have healthy diets and life styles, including know-how about proper dining, it is highly likely that they will pass these attitudes and skills on to their children. The same principle applies in physical activities and especially in sport. The values we carry on to our later lives are formed in childhood, both relating to physical activity and eating habits.

# REFERENČNÍ SEZNAM

- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*. 100 (2), 126-131.
- Clarková, N. (2000). *Sportovní výživa pro pěknou postavu, dobrou kondici a výkonnostní trénink*. Praha: Grada Publishing.
- Cooper, K. H. (1986). *Aerobický program pre aktivne zdravie*. Bratislava: Šport.
- Černý, J. 1960. Duševní hygiena školáka. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Čevela, R., Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing.
- Čevela, R. et al. (2015). *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Karolinum.
- Daněk, K., & Teplý, Z. (1974). *Neodpočívej v pokoji aneb umění rekreace*. Praha: Olympia.
- David, C., Kennedy, S. H., Ravelski, E., & Dionne, M. (1994). The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. *Psychological Medicine*, 24, 957-967.
- Dohnal, T. et al. (2009). *Tři dimenze pojmu rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Duffková, J., Urban, L., & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Praha: Policejní akademie České Republiky.
- Fořt, P. (2005). *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada Publishing.
- Fraňková, S., Odehnal, J., & Pařízková, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Edition.
- Fraňková, S., Pařízková, J., & Malichová, E. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum.
- Gilbert, C. L., Wiehe, S.E., & Aalsma M.C. (2014). Associations between child and sibling levels of vigorous physical activity in low-income minority families. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 1(2), 61-68.
- Gillernová, I., Kebza, V., & Rymeš, M. et al. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada publishing.
- Gillernová, I., & Krejčová, L. (2012) *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada Publishing.

- Golan, M. (2013). Fifteen years of the Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ): An update and review. *Pediatric Obesity*, 9 (2).
- Gregora, M. (2014). *Kuchařka pro rodiče malých dětí*. Praha: Grada Publishing.
- Gunindi, Y., Sahin, F.T., & Demircioglu, H. (2012). Functions of the family: Family structure and place of residence. *Energy Education Science and Technology Part B: Social and Educational Studies*, 4(1), 549-556.
- Havlínová, M., Kopřiva, P. & Mayer, I. et al. (2008). *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál.
- Hefková, M. (2016). *Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodinách s dětmi ve věku 6-12 let*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex.
- Hopkins, W. G., Marshall, S. W., Batterham, A. M., & Hanin, J. (2009). Progressive Statistics for Studies. *Sports Medicine and Exercise Science*, 41(1), 3-12.
- Hroncová, E. (2002). *Pohybom za zdravím – Dunajská cyklistická stezka 2002*. In: Šport pre všetkých a zdravie. Zborník I. konferencie športu pre všetkých. Bratislava: Asociácia športu pre všetkých.
- Hutyrová, M., Růžička M. & Spěváček, J. (2013). *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Jedlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním potížím*. Praha: Grada Publishing.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc. Czech Republic: ORE – institut.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D. & Csémy, L. (2010). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)“*. HBSC – Česká republika. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Klíma, J. et al. (2016). *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing.
- Klimešová, I. (2010). *Hrajeme si s jídlem*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Klimešová, I. & Stelzer, J. (2013). *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Klimešová, I., Stelzer, J. & Miklánková L. (2018). *Family Eating and Activity Habits Questionnaire – český překlad a ověření srozumitelnosti dotazníku*. Česko-slovenská pediatrie, 73(8), 494-500.
- Křivohlavý., J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Konopka, P. (2004). *Sportovní výživa*. České Budějovice: Koop.
- Kučera, M., Kolář P., & Dylevský I. et al. (2011). *Dítě, sport a zdraví*. Praha: Galén.
- Kukačka, V. (2010). *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta.
- Kunová, V. (2004). *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Liba, J. (2016). *Výchova k zdraví v školskej edukácii*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově.
- Machová, J., & Kubátová, D. et al. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing.
- Machová, J., & Kubátová, D. et al. (2015). *Výchova ke zdraví* (2nd ed.). Praha: Grada Publishing.
- Mandovec, A. (2008). *Kardiovaskulární choroby u žen*. Praha: Grada Publishing.
- Matějček, Z., & Langmeier, J. (1986). *Počátky duševního života*. Praha: Panorama.
- Matějček, Z., & Pokorná, M. (1998). *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H.
- Matějček, Z. (2004). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Míček, L. (1986). *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Müllerová, D. et al. (2014). *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nuttall, Q. F. (2015). Body Mass Index. Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutrition Today*. 50 (3), 117-128.
- Pařízková, J. (2010). *Nutrition, physical activity, and health in early life* (2nd ed.). Fla: CRC Press.
- Pastucha, D. et al. (2011). *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada Publishing.
- Prentice, A. M., & Jebb, S. A. (2001). Beyond body mass index. *Obesity reviews*. 2 (3), 141-147.
- Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing.
- Reichel, J. (2008). *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada Publishing.

- Říčan, P. (1990). *Cesta životem*. Praha: Panorama.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sedlářová, P. et al. (2008). *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing.
- Sonstroem, R. J., Harlow, L. L., & Josephs, L. (1994). Exercise and Self Esteem: Validity of Model Expansion and Exercise Associations. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16(1), 29-42.
- Stejskal, P. (2002). *Teoretické poznatky o vlivu sportu pro všechny na zdraví*. In: Šport pre všetkých a zdravie. Zborník I. konferencie športu pre všetkých. Bratislava: Asociácia športu pre všetkých.
- Středa, L. (2009). *Univerzita hubnutí*. Praha: SinCon.
- Středa, L., Marádová, E., & Zima, T. (2010). *Výbrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova.
- Sucharda, P., & Zlatohlávek, L. (2015). *Základy klinické medicíny*. Praha: Karolinum.
- Svačina, Š. et al. (2008). *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing.
- Svačina, Š., & Bretšnajdrová, A. (2008). *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha: Grada Publishing.
- Šauerová, Š. M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing.
- Šírová, A. (2018). *Rodina jako klíčový faktor utváření zdravého životního stylu dětí*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Valjent, Z. (2010). *Aktivní životní styl vysokoškoláků*. Praha: České vysoké učení technické v Praze.
- Vrbanová, H. (2002). *Miesto pohybovej aktivity v prevencii civilizačných chorôb a v podpore zdravia*. In: Šport pre všetkých a zdravie. Zborník I. konferencie športu pre všetkých. Bratislava: Asociácia športu pre všetkých.

- World Health Organisation (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Retrieved from the World Wide Web: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979\\_eng.pdf;jsessionid=32F8BF0FDDC28826708DB170B739F3EC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=32F8BF0FDDC28826708DB170B739F3EC?sequence=1).
- Zahra, J., Jago, R., & Sebire, S. J. (2015). Associations between parenting partners objectively-assessed physical activity and Body Mass Index: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Report*, 2, 473-477.
- Žiškay, J., Záhorec, J., & Zídek, J. (2002). *Zaťaženie v rôznych formách turistiky a jeho význam pre zdravie*. In: Šport pre všetkých a zdravie. Zborník I. konferencie športu pre všetkých. Bratislava: Asociácia športu pre všetkých.

# SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

- Obrázek 1. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví
- Obrázek 2. Determinanty životního stylu
- Obrázek 3. Rozdělení pohybové aktivity
- Obrázek 4. Dětská výživová potravinová pyramida
- Obrázek 5. Složení výzkumného souboru
- Obrázek 6. Rozdělení dotazníků do škál
- 
- Tabulka 1. Pohled vybraných autorů na hlavní funkci rodiny
- Tabulka 2. Průměrné hodnoty dosažené v dotazníku SPZR u rodin s mladším sourozencem.
- Tabulka 3. Průměrné hodnoty dosažené v dotazníku SPZR u rodin se starším sourozencem
- Tabulka 4. Korelace jednotlivých škál a celkového skóre SPZR mezi rodiči a mladšími a staršími sourozenci
- Tabulka 5. Korelace jednotlivých škál a celkového skóre SPZR mezi mladšími a staršími sourozenci
- Tabulka 6. Rozdíly v jednotlivých škálách a celkovém skóre SPZR mezi mladšími a staršími sourozenci

## SEZNAM ZKRATEK

FEAHQ – The Family Eating and Activity Habits Questionnaire

MS – Mladší sourozenci

PA – Pohybová aktivita

SPZR – dotazník Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině

SS – Starší sourozenci

WHO – World Health Organization

ŽS – Životní styl



# PŘÍLOHY

Příloha 1. Dotazník stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity (SPZR)

## Příloha 1. Dotazník stravovacích zvyklostí a PA

Vážení rodiče,

jmenuji se Tereza Máčalová a jsem studentkou oboru Rekreatologie na Univerzitě Palackého v Olomouci, který je zaměřen na management životního stylu a management rekreace a sportu a vzdělává tak studenty v rámci výchovy ke zdravému životnímu stylu a zabývá se otázkami spojenými vzrůstajícím významem volného času pro člověka i společnost. Tímto se na vás obracím s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který mi poslouží jako podklad k mé bakalářské práci, která je zaměřena na stravovací zvyklosti a pohybovou aktivitu sourozenců ve věku 6 - 12 let. Vaše odpovědi v něm uvedené budou použity výsadně jen pro potřeby mé bakalářské práce. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění podle skutečnosti. Vždy prosím zvolte jednu možnost, která se nejvíce blíží skutečnosti.

Za Vaši ochotu a za Váš drahocenný čas věnovaný tomuto dotazníku předem děkuji.

S pozdravem Tereza Máčalová

### **Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině (SPZR)**

(Golan, M., 2013. The Family Eating and Activity Habits Questionnaire, FEAHQ-R)  
Dotazník je zaměřen na rodinné stravování a návyky v rámci pohybové aktivity. Skládá se ze 32 otázek určených k posouzení stravovacích návyků a aktivit rodinných příslušníků. Byl vyvinut pro použití s dětmi ve věku 6-12 let a určen pro spoluúčast rodičů nebo opatrovníků a jejich dětí. Všechny údaje uvedené v následujícím dotazníku budou uchovány v absolutní anonymitě. Dotazník vyplní jen jeden z rodičů a to pro všechny své děti ve věku 6 – 12 let. Vyplnění dotazníku Vám bude trvat přibližně 15 – 30 minut.

Datum vyplnění dotazníku:

Dotazník vyplňuje:

Pohlaví dítěte:

Datum narození dítěte:

Hmotnost dítěte:

Výška dítěte:

Věk matky:

Zaměstnání matky + úvazek:

Věk otce:

Zaměstnání otce + úvazek:

Počet obyvatel v našem bydlišti:

pod 1 000      1 000–10 000      10 000– 50 000      50 000 – 100 000      nad 100 000

Odpovězte prosím na otázky 1–4 za sebe, svého partnera a vaše dítě ve věku 6–12 let.

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

Matka \_\_\_\_\_ Otec \_\_\_\_\_ Dítě \_\_\_\_\_

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

Matka \_\_\_\_\_ Otec \_\_\_\_\_ Dítě \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**5–14. Jak často se chovají členové rodiny uvedeným způsobem**

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

Vyjádřete čísla odpovědi na otázky 5–14 za uvedené členy rodiny.

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

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

(1 – Pomalejší, 2 – Stejná, 3 – Rychlejší)

	Matka	Otec	Dítě
Jak rychle jí			

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

0 – Více než jednou denně

1 – Téměř každý den

2 – Alespoň dvakrát za týden

3 – 3–4krát za měsíc

4 – Méně než jednou za měsíc

Následující otázky se vztahují k podnětům, které vybízejí k jídlu

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

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

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

	<b>Matka</b>	<b>Otec</b>	<b>Dítě</b>
<b>Jídlo si vezme nebo si o něj řekne</b>			
<b>K jídlu byl vyzván</b>			

**19. Pokud nemá hlad a je čas jídla, jak se zachová?** (Označte znakem **X** vyjádření odpovědi za uvedené členy rodiny)

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

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

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

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

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

---

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

---

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

---

**24. Nakupujete na víkend více druhů potravin uvedených v otázkách 20–23 než v průběhu týdne?**

*(Odpovídající odpověď zakroužkujte.)*

**0** – Ne, nenakupujeme

**1** – Ano, o trochu více

**2** – Ano, o hodně více

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

**0** – Méně než jednou za měsíc

**1** – Asi jednou za týden

**2** – Alespoň dvakrát za týden

**3** – Téměř každý den

**4** – Nejméně jednou denně

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

**0** – jsou schované

**1** – jsou uloženy na známém místě ale tak, aby nebyly na očích

**2** – jsou na viditelném místě, volně k dispozici

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

**0** – Nikdy

**1** – Téměř nikdy

**2** – Občas

**3** – Často

**4** – Vždy

**28. Jak často si vaše dítě pro sebe nakupuje sladkosti?**

**0** – Nikdy

**1** – Téměř nikdy

**2** – Občas

**3** – Často

**4** – Vždy

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

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

**Děkuji za Váš čas a vstřícnost**