

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární a preprimární edukace

Výživa dětí a zdravý životní styl v edukačním procesu u dětí

Diplomová práce

Autor:	Marie Kratochvílová
Studijní program:	M7503 Učitelství pro základní školy
Studijní obor:	Učitelství pro 1. stupeň základní školy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Kociánová, Ph.D.

Hradec Králové 2016

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Marie Kratochvílová**
Osobní číslo: P091152
Studijní program: M7503 Učitelství pro základní školy (1. stupeň)
Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň základní školy
Název tématu: **Výživa dětí a zdravý životní styl v edukačním procesu u dětí**
Zadávající katedra: Ústav primární a preprimární edukace

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Počet obézních předškoláků i školáků v posledních letech velmi narůstá. Cestou k nápravě je změna životního stylu jak rodičů, tak dětí. Cílem DP je zmapovat současný stav poznání stravování a zdravého životního stylu u předškoláků i žáků na 1. stupni ZŠ. Cílem teoretické části práce je na základě prostudované odborné literatury shromáždit aktuální poznatky z oblasti stravování a zdravého životního stylu u dětí v předškolním věku i žáků na ZŠ. Cílem praktické části práce je zjistit dotazníkovou metodou přístupy učitelů, rodičů i žáků ke zdravému stravování a správnému dennímu režimu.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Věra Kociánová, Ph.D.
Ústav primární a preprimární edukace

Oponent diplomové práce: MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Datum zadání diplomové práce: 19.2.2013

Termín odevzdání diplomové práce:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala (pod vedením vedoucí diplomové práce) samostatně, a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Věře Kociánové, Ph.D. za odborné vedení a příjemnou spolupráci. Dále děkuji všem respondentům, kteří odpověděli na dotazníky o pomohli mi tak v mém výzkumu.

Anotace

Teoretická část si dává za úkol uvést čtenáře do problematiky zdraví a správného fyzického i psychického vývoje dětí na prvním stupni Základní školy a na základě prostudované odborné literatury shromáždit aktuální poznatky z oblasti stravování a zdravého životního stylu u žáků na prvním stupni Základní školy.

Praktická část si dává za cíl zjistit dotazníkovou metodou přístupy učitelů, rodičů i žáků ke zdravému stravování a správnému dennímu režimu.

Annotation

The theoretical part gives a task to introduce the reader to the problems of health and proper physical and mental development of children in primary schools and on the basis of studied literature gather current knowledge in the field of diet and healthy lifestyle among pupils at primary schools .

The practical part is aimed to find out the questionnaire method attitudes of teachers, parents and pupils to eat healthy and proper daily routine .

Obsah

1	ZDRAVÍ	10
1.1	Definice zdraví	10
1.2	Zdraví a nemoc.....	10
1.3	Faktory ovlivňující zdraví	11
1.4	Zdravá výživa a zdravý životní styl a preventivní přístupy	11
1.4.1	Faktory ovlivňující zdravý životní styl pozitivně	12
1.4.2	Faktory ovlivňující zdravý životní styl negativně	20
2	PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA ŽÁKA NA 1. STUPNI ZŠ A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PŘÍSTUPY KE ZDRAVÉMU ŽIVOTÍMU STYLU ŽÁKA	33
2.1	Obecná charakteristika dítěte na prvním stupni ZŠ s ohledem na rodinu a prostředí	33
2.2	Volnočasové aktivity.....	35
3	EDUKAČNÍ PŘÍSTUPY KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU NA 1. STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY	36
3.1	RVP a Výchova ke zdraví	36
3.2	Pohybové činnosti dětí na prvním stupni ZŠ	37
4	VÝZKUMNÁ ČÁST	39
4.1	Charakteristika výzkumného šetření	39
4.2	Cíle výzkumu	39
5	METODOLOGIE VÝZKUMU	41
6	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
6.1	Dotazník pro žáky ve věku 10 až 11 let	42
6.2	Dotazník pro učitele dětí ve věku 10 až 11 let	50
6.3	Dotazník pro rodiče dětí ve věku 10 až 11 let.....	52
6.4	Ověření stanovených hypotéz	56
6.5	Shrnutí praktické části.....	58

7	ZÁVĚR	60
8	SEZNAM LITERATURY	62
9	SEZNAM TABULEK	67
10	SEZNAM OBRÁZKŮ	68
11	SEZNAM GRAFŮ	69
12	PŘÍLOHY	70
12.1	Příloha 1: Dotazník pro děti ve věku 10 až 11 let	70
12.2	Příloha 2: Dotazník pro učitele dětí ve věku 10 až 11 let.....	73
12.3	Příloha 3: Dotazník pro rodiče dětí ve věku 10 až 11 let	74

ÚVOD

Téma ZDRAVÍ je v dnešní době velice aktuální a diskutované. Zdraví a další přidružená témata jsou na základních školách zastoupena interdisciplinárně do jednotlivých výukových předmětů. Žáci jsou seznamováni se základními pojmy týkající se zdravého životního stylu, rodinného života i toho, jak ovlivnit kvalitu a délku vlastního života.

Výchova ke zdravému životnímu stylu je nezbytným předpokladem pro harmonický rozvoj dítěte, které se postupně připravuje na svůj život v dospělosti. V současné době již není pochyb o tom, že takto orientované výchovné působení má své nezastupitelné místo i jako součást výchovy ke zdraví na základních školách. Za posledních deset let se ve školách mnohé změnilo, i co se týká Výchovy ke zdraví. Nejen vzdělávací program, ale především objektivní rizika ohrožení zdraví a bezpečí dětí, která souvisela se změnami životního stylu současné rodiny, byla pro každou školu podnětem pro hledání účinné strategie, jak přispět k ochraně a podpoře zdraví žáků.

Z těchto důvodů bych svoji diplomovou práci ráda věnovala právě tomuto tématu - zdravému životnímu stylu žáků na 1. stupni základních škol. Žáci této věkové kategorie přirozeně přijímají autoritu dospělých osob a možnost pozitivního ovlivnění. Zdravý životní styl je téma diskutované, avšak ne zcela zažité, proto bych chtěla v úvodních kapitolách čtenáře seznámit se základními faktory, které zdraví ovlivňují a mnohdy značně poškozují. Každý má možnost proces ke svému zdraví pozitivně měnit a změnit.

První kapitola mé diplomové práce je věnována obecnému chápání zdraví. Vzhledem k tomu, že pojem zdraví je nejčastěji chápán jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody, věnuji se zde zdravé stravě a dalším faktorům, které zdraví ovlivňují z pozitivního i negativního hlediska.

Druhá kapitola je zaměřena na psychologickou charakteristiku žáků na 1. stupni ZŠ a faktory, které ovlivňují jejich přístupy ke zdravému životnímu stylu. Žáci jsou ovlivňováni nejen svými učiteli, ale především rodinou a prostředím, proto nestačí vštěpovat správné stravovací návyky a poznatky o dostatečné pohybové aktivitě pouze dětem, ale i rodině

jako takové. Rodiče mají stěžejní vliv na vývoj dítěte a na zakódování jeho prvotních návyků a zvyklostí.

Třetí kapitola seznamuje s Výchovou ke zdraví jako součástí Rámcového vzdělávacího programu. Možnostmi, jak vnést myšlenku zdravého životního stylu na základní školy tak, aby byla vnímána pozitivně a žáky přijata zodpovědně.

Další kapitoly jsou věnovány výzkumu a výsledkům výzkumného šetření.

1 ZDRAVÍ

Chápání zdraví je velmi odlišné a záleží na subjektivním pohledu každého jedince. Jde o vnitřní pocit, který má člověk sám o sobě z pohledu, jak zvládá své běžné denní aktivity a fungování s ostatními lidmi. Oficiálních definic zdraví je hned několik. Asi jedna z nejjasnějších a nejkratších je, že zdraví je stav, kdy není přítomná nemoc. Světová zdravotnická organizace (WHO) z roku 1946 definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“. Přestože je tato definice přesná a srozumitelná, dá se považovat za idealistickou až takřka nerealistickou, a to kvůli slovíčku pohoda, což je pocit silně ovlivněn subjektivním vnímáním toho, co právě pohoda je. Podle této definice by se dalo klasifikovat, že 70–95 % lidí je nemocných nebo postižených (vadou nebo nepohodou). (Wikipedie.cz, 2015, nestr.)

1.1 Definice zdraví

Obecnější definice zdraví byly uvedeny v MZ ČR: Zdraví 21 (2004, s. 23): „Zdraví je potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s nároky (působením) vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí“ (Bureš in Zdraví 21). „Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí.“ (Žáček in Zdraví 21) Myslím si, že tato definice nejvíce vystihuje stav, kdy se člověk cítí být zdrav.

1.2 Zdraví a nemoc

Zdraví a nemoc jsou dva velice proměnlivé stavy, které do sebe navzájem přecházejí. „Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli“. (Wikipedie, 2015, nestr.) Nemoc jako taková je středem medicínského zájmu. Jako synonymum ke slovu nemoc by se dalo použít slovo choroba nebo onemocnění.

Nemoc je přirozenou, obecně nežádoucí součástí lidského života. Vyřazuje člověka z běžného života, je zdrojem utrpení, bolesti, strachu či úzkosti. Nemoc mobilizuje fyzické i

psychické síly člověka, aby se nemoci ubránil. Člověk si až teprve při nemoci uvědomuje hodnotu zdraví a zamýšlí se nad kvalitou a smyslem lidského života. (Mlčák, 2005)

1.3 Faktory ovlivňující zdraví

Jak vyplývá z předchozích kapitol, zdraví je výsledkem působení mnoha faktorů. Lékaři si vždy kladli otázku, do jaké míry se dá nemocem předcházet, anebo jak je možné zmírnit nepříjemný průběh nebo následky nemocí. V minulosti spíše zmírňovali projevy jednotlivých nemocí, protože příčiny byly spíše domněnkami. Dnes už je situace zcela jiná a můžeme se setkat s celou řadou odborných publikací, které nám objasňují faktory, které se na jednotlivých nemocích podílejí.

Jednou z nich je například tvrzení, že zdraví je ovlivňováno především životním způsobem lidí (50%), genetickým základem každého člověka (20%), který je zakotven v minulých generacích a životním prostředím (20%), do kterého bychom mohli zahrnout i politickou, ekonomickou a sociální situaci lidí, která závisí na volbě každého člověka, např. pitná voda, výživa, bydlení, vzdělání apod. Zatímco úloha zdravotnictví je menší, než se původně soudilo (10%). (Zdraví 21, 2004, s. 32).

Dalším významným faktorem jsou kulturní hodnoty každého člověka. Obsahuje zvyklosti, tradice, hodnoty a zkušenosti každého jedince, což by se dalo nazvat jako životní styl.

1.4 Zdravá výživa a zdravý životní styl a preventivní přístupy

Životní styl má velký vliv na celkové zdraví člověka. Na rozdíl od geneticky podmíněných faktorů lze právě životní styl ovlivnit zejména u dětí na ZŠ. Řehulka (2006) zmiňuje, že velmi důležité jsou návyky, které jedinec přijme v období dětství a dospívání, protože poté ovlivňují zdraví v celém jeho životě. Životní styl také do jisté míry souvisí s úrovní vzdělání, které má veliký vliv na rozvoj osobnosti v oblasti postojů k vlastnímu zdraví a zdraví lidské společnosti.

Zdravý životní styl je v dnešní době často diskutovaným tématem, kterým se zabývají odborníci i laici, kteří dávají spoustu rad a doporučení, jejichž dodržováním docílí jedinci zdravějšího životního stylu, aby si udrželi optimální zdraví. Nezbytnou složkou je

pravidelnost životního rytmu, který vede k celkové životní pohodě. „*Již Jan Amos Komenský rozdělil den souměrně mezi práci, odpočinek a spánek*“. (Wikiskripta.eu, 2015, nestr.)

Mezi nejdůležitější oblasti, které přímo souvisí se zdravým životním stylem, je zdravá a racionální výživa, dostatečný pohyb, relaxace, omezení stresu, omezená konzumace alkoholu a vyloučení návykových látek jako jsou například drogy, nekouření cigaret a v neposlední řadě zdraví sexuální život. Proto se těmto oblastem budu věnovat v dalších podkapitolách.

1.4.1 Faktory ovlivňující zdravý životní styl pozitivně

1.4.1.1 Zdravá výživa

Stravování neboli výživa je jednou z nejvíce probíraných oblastí zdravého životního stylu. Velký vliv na zdravé stravování má reklama a také například rodinná, ekonomická a geografická situace, která do jisté míry určuje, jaké návyky o zdravé výživě si dítě nese nadále do svého života.

Obecně známé principy zdravého stravování jsou všeobecně známy. Zdravá strava by měla být složena z kvalitních potravin zajišťujících optimální poměr živin, nezbytných pro správnou funkci organismu, vitamínů a minerálních látek. Výživa by neměla obsahovat velké množství tuku, správný poměr sacharidů a bílkovin v potravě a zvýšená by měla být konzumace ovoce a zeleniny. Důležitost je kladena především na velikost porcí jednotlivých jídel. (Kunová, 2004) Ideálně by strava měla být rozdělena do několika menších porcí během dne. Další velmi důležitou součástí zdravé výživy je dostatečný příjem tekutin. Energetický příjem, by neměl převyšovat energetický výdej, což vede k ukládání energie do zásoby a tím ke zvýšení zdravotních rizik. (Wikiskripta.eu, 2015, nestr.)

Můžeme tedy říci, že výživa a zásady správného stravování mají veliký vztah k lidskému zdraví. Podobná závislost se vyskytuje ve vztahu k metabolickým a imunologickým poruchám, a také k nemocem zažívacího, respiračního traktu a pohybového aparátu. Udává se, že 40 – 80% zhoubných nádorů vzniká právě kvůli nesprávné výživě. (Řehulka, 2006)

Nemoci spojené s výživou

Nesprávná strava může způsobit i onemocnění, které souvisí s nemožností trávení určitých látek, které jsou obsaženy v potravinách. Například celiakie (způsobuje lepek), intolerance laktózy (způsobuje mléčný cukr).

Celiakií se rozumí autoimunitní onemocnění charakterizované tvorbou protilátek, které poškozují buňky tenkého střeva. Tento nepříznivý proces přitom probíhá v závislosti na příjmu potravy obsahující lepek. Celiakie je mnohdy mylně považována za onemocnění vznikající výlučně v dětském věku. To je pravděpodobně dáno tím, že u novorozenečků dětí jsou její příznaky zpravidla daleko snáze rozpoznatelné, zatímco v pozdějším věku probíhají často skrytě a nevýrazně, což mimo jiné značně komplikuje diagnózu. Celiakie se však může projevit i kdykoliv v dospělém věku. Vznik a rozvoj celiakie podmiňuje přítomnost lepku v konzumované potravě v kombinaci se senzitivním organismem. U neléčených pacientů se také klasicky objevuje nedostatek laktázy a laktózová intolerance (nesnášenlivost zejm. mléčného a řepného cukru). Příznaky celiakie mohou mít různou intenzitu, někdy jsou nevýrazné, nebo atypické, což může být značný problém pro určení správné diagnózy. Klasické příznaky lze pozorovat zejména u pacientů dětského věku. Patří sem zejména celkové neprospívání, zpomalení růstu, zastavení váhového přírůstku, vzednutí břicha a jeho bolesti. Objevuje se stolice s vyšším podílem tuků, případně průjmy. Postupně se vyvíjí bílkovinná podvýživa a poměrně často je přítomna také chudokrevnost. (Celiakieaja.cz, 2016, nestr.)

Jinou formou celiakie je Dühringova herpetiformní dermatitida. Odlišuje se od ostatních forem zcela typickým příznakem, kterým je výsev puchýřkovitých ložisek na kůži. Tato forma předpokládá menší, spíše ložiskové poškození sliznice tenkého střeva. Obdobně, jako ostatní formy, je ale jejím hlavním znakem intolerance glutenu. (Celiakieaja.cz, 2016, nestr.)

Nejzávažnější z možných komplikací celiakie je zvýšené riziko vzniku nádorových onemocnění. Ta vznikají s největší pravděpodobností v závislosti na snížení funkce imunitního systému společně s dráždivým antigenním vlivem a zvýšenou střevní propustností. Nejčastěji jde o karcinom jícnu či žaludku, nebo zhoubný lymfom střeva. (Celiakieaja.cz, 2016, nestr.)

Určení diagnózy spočívá v rukou gastroenterologa. Základní informace při podezření na celiakii, resp. nesnášenlivost lepku, přináší případný výskyt nemoci v rodině pacienta.(Celiakieaja.cz, 2016, nestr.)

Nesnášenlivost laktózy neboli intolerance laktózy je neschopnost organismu strávit mléčný cukr. Ve střední Evropě není tak rozšířená. Trpí jí maximálně 10–20 % obyvatel, přičemž mnoho případů je neodhaleno. Snížená schopnost trávit mléčný cukr je způsobena sníženou tvorbou enzymu zvaného laktáza v tenkém střevě. Problém se týká zejména dospělých lidí, u malých dětí je vzácný. Často bývá zaměňována s alergií na mléko, což je imunitní odezva organismu na mléčné bílkoviny. (Wikipedie.org, 2016, nestr.)

Enzym laktáza může v tenkém střevě chybět z různých důvodů. Jen vzácně může být deficit laktázy genetického původu. Deficit by se projevil hned po narození. Jediným řešením je bezlaktózová dieta. U nedonošených novorozenců se z důvodu nezralosti zažívacího traktu může toto onemocnění také projevit. Proto jsou nedonošené děti krmeny speciálním mlékem se sníženým obsahem laktózy, a ve většině případů se s vyžráním orgánových systémů problém upraví. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Nejčastější příčinou intolerance laktózy bývá geneticky podmíněno snižování produkce enzymu laktáza. Nazývá se adultní (dospělý) typ laktózové intolerance. Se stoupajícím věkem se tvorba laktázy snižuje, a to se začne projevovat právě netolerancí mléka. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Stává se, že poškození sliznic střeva jinými vlivy způsobí vznik intolerance laktózy - ta se pak nazývá sekundární, neboli získaná. Vzniká jako důsledek mnohých infekčních průjemových onemocnění, po užívání některých léků (antibiotik), a také při některých chronických onemocněních střeva, jako je Crohnova nemoc nebo celiakie. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Důsledkem nedostatečného zpracování laktózy pak bývá kyselé zapáchající průjem, objevující se v návaznosti na konzumaci mléka (30 minut až 12 hodin), dále roztažení střev, kručení v břiše a přelévání obsahu střev. Průjem bývá doprovázen zvýšeným odchodem plynů. U některých pacientů, zejména kojenců, nebývá typickým příznakem

průjem, ale bolesti břicha, následné odmítání potravy a nedostatečné přibývání dítěte na váze. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Podezření na intoleranci laktózy se nejčastěji potvrzuje vodíkovým dechovým testem. Při kvašení mléčného cukru se tvoří ve větším množství vodík, který se ve střevě vstřebává a je vydechován plicemi. Test se tedy provádí stanovením množství vodíku ve vydechovaném vzduchu, po podání laktózy. Další variantou potvrzení diagnózy bývá určení pH průjmovité stolice, které bývá při laktózové intoleranci kyselé. Nejméně používaným testem, zejména kvůli jeho náročnosti a invazivnímu charakteru, bývá přímé stanovení enzymu ve střevní sliznici. Lékař při endoskopickém vyšetření odstříhne malý kousek sliznice tenkého střeva a v ní se pak prokazuje přítomnost nebo nepřítomnost laktázy. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Onemocnění se dá léčit pouze omezením laktózy v jídelníčku, pouze ve výjimečných případech je nutno výrobky s obsahem laktózy úplně vyloučit. Jelikož většina postižených má totiž ještě ve svém tenkém střevu aspoň malou aktivitu laktázy, nemá potíže po konzumaci malých množství výrobků s obsahem mléčného cukru. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Některé mléčné výrobky mají již přirozeně nízký obsah laktózy, jsou to hlavně tvrdé a zrající sýry. Ty může i pacient s laktózovou intolerancí konzumovat prakticky neomezeně. Existují také speciální bezlaktózová mléka a bezlaktózové mléčné výrobky, nebo lze užívat tablety s obsahem laktázy, které jsou k dostání v lékárně bez lékařského předpisu. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Úporné dlouhotrvající průjmy po požití mléka, zvláště u malých dětí, mohou vést k rozvoji dehydratace. Nedostatek vápníku v organismu, který může nastat při dlouhodobém vysazení mléka a mléčných výrobků a nedoplňování vápníku jinými složkami stravy, může být také nebezpečný. Projeví se až po delším čase, a to bolestmi kloubů, zvýšeným kažením zubů, křivicí, svalovou křečí, lámavými nehty, ztrátou citlivosti v končetinách, ale také ztrátami paměti a depresemi. (Nemoci.vilalion.cz, 2016, nestr.)

Pokud by jedinec začal trpět příznaky jako je například nechutenství, průjem nebo nadváha, měl by urychleně navštívit lékaře a podstoupit hormonální vyšetření, na základě kterého lékař odhalí případnou diagnózu. V případě stanovení diagnózy celiakie nebo

intolerance laktózy je nutné vynechat určité potraviny z jídelníčku a upravit tak stravu v celé rodině.

Odborná vs. neoborná pomoc

V dnešní době je zdravý životní styl velkým byznysem. Zabývá se jím spousta odborníků a pseudoodborníků, které si za své služby nechávají zaplatit. Často jde o prezentaci vědecky nepodložených klamavých „výživových a zdravotních tvrzení“. (Fořt, 2015, s. 259) Byznys s výživovými doplňky, které slibují rychlé a trvalé zhubnutí je velmi populární a lidé těmto klamavým reklamám důvěřují. I farmaceutickým společnostem se už nezamlouvají producenti těchto potravinových doplňků, protože potravinové doplňky nemusí splňovat přísné schvalovací řízení, jako je tomu u léků. (Fořt, 2016)

Stejný byznys jako je s doplňky stravy, je i s odborníky často pseudoodborníky, kteří pomáhají lidem s hubnutím. Jsou to různá centra, která se pyšní tím, že Vám pomohou na základě správného jídelníčku trvale zhubnout. Mezi těmito odborníky je ale veliký rozdíl. Začneme Nutričním terapeutem. Nutriční terapeut je absolventem bakalářského studijního programu na univerzitě (například Univerzita Karlova). *„Cílem studia oboru nutriční terapeut je připravit odborníky v oblasti klinické výživy, kteří budou schopni v praxi (ve zdravotnických, lázeňských i sociálních zařízeních) diagnostikovat a navrženým individuálním dietním režimem napravovat základní výživové problémy. Budou schopni samostatně působit v prevenci všech věkových skupin. Absolventi studijního oboru jsou připraveni k činnosti pro zajištění výživy v péči o zdraví, prevenci onemocnění i při zajištění stravování nemocných všech věkových skupin.“* (Cuni.cz, 2016, nestr.)

Dále výživový poradce. Výživový poradce je absolventem kurzu, který je určen pro širokou veřejnost, která se výživovému poradenství a dietologii chce věnovat profesionálně, nebo pro ty, kteří chtějí jít cestou zdravé stravy a zdravého životního stylu. Po absolvování kurzu, který trvá 6 víkendů a z toho jsou 2 prodloužené víkendy (včetně pátku), dostane absolvent certifikát, na základě kterého může zažádat o živnostenský list a začít se věnovat nové profesi. (improveacademy.cz, 2016)

Z těchto informací můžeme usoudit, že je důležité svěřit se do správných a odborných rukou a nedůvěřovat reklamním trikům různých společností. Pokud chceme problém opravdu řešit, je nutné vyhledat odbornou a kvalifikovanou pomoc. Problém s nadváhou

nelze řešit pouze dočasnou dietou, ale celkovou změnou skladby jídelníčku a životního stylu.

Nejlepší způsob, jak se vyhnout nemocem způsobeným špatným stravováním je prevence. Je to nejlepší způsob, jak předejít nejen obezitě, ale i jiným nemocem jako je například mentální anorexie, bulimie aj.. Pokud se s nějakou takovou nemocí setkáme, důležitým bodem při léčbě je včasné podchycení. Dalším bodem prevence vzniku nemocí je včasné vytváření správných stravovacích a sportovních návyků. Již naučené stereotypy se obtížně přeučují. (Vítek, 2008)

Dobrým pomocníkem pro sestavení správného jídelníčku je potravinová pyramida. Pomáhá nám s výběrem správných potravin, které by se měly častěji objevovat na našich talířích. Tato pyramida je vytvořena především pro dospělé, ale je i dobře využitelná pro výživu dětí.



Obr. 1 Potravinová pyramida (Vyzivadeti.cz, 2015)

Základem zdravého stravování je nejen skladba potravin, ale důležitá je i pravidelnost. Optimálně by podle zásad zdravé výživy měly děti, ale i dospělí, jíst v rozmezí cca 3 hodin 5-6 krát denně, což znamená snídani, dopolední svačinku, oběd, odpolední svačinku a

večeři. Zejména u dospělých, pokud chodí pozdě spát, je vhodná i 2. večeře. (Kejvalová, 2005)

1.4.1.2 Pohyb

Další oblastí, která souvisí se zdravým životním stylem, je pohyb. Pohyb je zcela přirozená vrozená aktivita, která nám umožňuje pohyb celého pohybového ústrojí takovým způsobem, aby všechny naše svalové partie harmonicky spolupracovaly a fungovaly bez bolesti. Sport oproti tomu je zcela dobrovolná činnost, k níž nás motivuje radost ze společné hry nebo možnost poměřit si vzájemně síly s protivníkem. (Dahlke, 2006)

Naše tělo potřebuje pravidelnou fyzickou zátěž, avšak současný uspěchaný způsob života nám ubírá přirozený pohyb, který lidé měli dříve. Život našich babiček a dědečků se točil kolem fyzické práce na poli nebo v lese. Chodili všude pěšky nebo jezdili na kole. Večer po práci dělali potřebné opravy atd. V současném světě neustále někam spěcháme, proto jezdíme všude autem, většinu času strávíme sezením ve škole nebo za počítačem a večer prosedíme u televize. To má za následek problémy se správným držením těla a s nadváhou. Mohlo by se zdát, že lidé hubení pohyb nepotřebují, ale opak je pravdou.

Tělesná aktivita totiž může potlačit nebo dokonce úplně zabránit depresím nebo úzkostem a také duševní či citové nepohodě, kterou cítí často i lidé se štíhlou postavou. Při pohybových aktivitách se uvolňují ve větší míře hormony štěstí tzv. endorfíny. Ty vyvolávají pocity pohody, navýšené životní energie až euforie a tím zmírňují bolest, deprese a úzkosti. (Chňoupková, 2015, nestr.)

Dostatečným pohybem můžeme také příznivě ovlivnit odbourávání tukových zásob, musíme pohyb kombinovat se správnou výživou. Budeme-li jíst v menších porcích, rozhýbeme tím metabolismus a začneme více spalovat. Přidáme-li ještě k tomuto zdravému jídlu cvičení, přispíváme tím k vytváření svalové hmoty, která začne po zahřátí spalovat velké množství energie a to dokonce i v době odpočinku. Čím více tedy budeme mít svalové hmoty, tím nám půjde hubnutí snadněji.

Děti v různých obdobích vývoje potřebují velké množství pohybu. V předškolním věku by se mělo dítě věnovat 4-5 hodin denně pohybovým aktivitám. Ve školním věku by to mělo být 2-3 hodiny denně. Rozhodujícím okamžikem pro rozvoj fyzické zdatnosti dítěte je věk

10-18 let. Proto bychom měli děti motivovat k pohybu. Můžou nám pomoci nejrůznější hry inspirované dětskou fantazií. (Daněk, 1983)

1.4.1.3 Relaxace

Při současném zrychleném životním tempu je důležité pamatovat i na chvílky relaxace. *„Relaxace je stav, kdy se v lidském těle uvolňuje svalové a psychické napětí. Relaxace je součástí psychohygieny. Pomáhá nabrat nové síly, zregenerovat tělo a duši, získat odstup od aktuálních problémů, a proto by se měla stát běžnou součástí našeho života.“* (Google.cz, 2015, nestr.)

Jedním z možností relaxace neboli dospění k pocitu maximálního uvolnění přichází při vnitřním soustředění na sebe sama, kdy se odtahujeme od okolního světa a ponořujeme se dovnitř sama sebe. Relaxací se snažíme odstranit napětí, které se nachází v našem těle nebo v naší duši. Hluboká relaxace bývá označována jako meditace. (Kratochvílová, 2005)

Meditace je známá tisíce let. Může to být způsob, jak lépe porozumět sobě samému i okolnímu světu.

Správné hluboké dýchání je jednou z možností jak zrelaxovat vlastní tělo i duši. Hluboké dýchání tělo povzbuzuje, uklidňuje, podporuje dobrý spánek a podporuje oběhový systém. S každým nádechem máme pocit, že přivádíme do těla novou energii a s každým výdechem se uvolňujeme od každodenních starostí. Proto je důležité naučit správně dýchat i děti a to celými plícemi. Nejenom kvůli relaxaci, ale i kvůli zdraví. V důsledku nedostatečného pohybu se lidstvo naučilo dýchat velmi povrchově. Nedostatečným výdechem dochází k hromadění odpadních plynů v plicích. Při běžném dýchání, na které se nesoustředíme, jsou plíce po výdechu stále naplněny vzduchem. (Votava, 1988)

Další metodou relaxace je spánek. Zdravý spánek je prostředek, kterým se regeneruje tělo i duše. Je to doba, kdy člověk zapomene na své starosti a doplní své síly. Po dobrém spánku se člověk cítí uvolněně a spokojeně. Někomu může jako jediný relaxační prostředek stačit právě spánek. Někdo si může najít i vlastní techniky, kterými se může zrelaxovat během dne, jako je například: poslouchání muziky nebo cvičení jógy. Neměli bychom zapomínat každý den na čas, který potřebujeme věnovat sami sobě, zregenerovat a relaxovat své tělo a tím si zachovat své zdraví.

1.4.1.4 Sexuální život

Ke zdravému životnímu stylu patří také zdravý sexuální život. Je potřeba mládež ve správném věku zasvětit do rizik předčasných sexuálních zkušeností, protože „sexuální nezdrženlivost, často spojená s lehkomyšlným chováním či osobnostní nezralostí, může vést k mnoha zdravotně nežádoucím důsledkům, jako jsou nechtěná těhotenství, zvýšená potratovost, či rozvodovost.“ (Mlčák, 2005, s. 19)

„Sexuální život považujeme za zdravý tehdy, když dva pohlavně zdraví lidé spolu navážou oboustranně uspokojivý sexuální kontakt a zůstávají si v něm věrní. Touto věrností se přitom rozumí neexistence sexuálních styků s druhými osobami ani ze strany muže, ani ze strany ženy.“ (Křivohlavý, 2009, s. 208) Poté může sexuální život obohatit život obou partnerů a zharmonizovat jejich soužití.

Za problémové rizikové formy sexuálního života u člověka jsou zařazeny promiskuita, prostituce či nechráněný a náhodný pohlavní styk, kdy existuje riziko přenosu široké škály pohlavních chorob, jako jsou například bakteriální, chlamydiové a mykoplazmové infekce (syfilis, kapavka aj.), virové onemocnění, mezi něž patří onemocnění AIDS způsobené virem HIV a různá jiná onemocnění způsobená parazity. (Hynie, 1969)

Virus HIV je problémový zejména proto, že je přenosný z jedince na jedince pomocí tělních tekutin jako je krev, sliny, poševní sekret, mateřské mléko aj. Proto se může nakazit například i ještě nenarozené dítě od své nakažené matky. Předcházet nákaze virem HIV je zdánlivě jednoduché. Lidské sexuální chování se nedá řídit pouze rozumem, a proto je důležité, abychom lépe kontrolovali své chování a uměli mluvit o intimních otázkách s partnerem či partnerkou. Prevence je stále nejlepší strategií v boji proti AIDS, neboť na rozdíl od terapie, nemá žádné vedlejší účinky. (Prevencehvi.cz, 2016, nestr.)

1.4.2 Faktory ovlivňující zdravý životní styl negativně

1.4.2.1 Nezdravá výživa

Jedním z významných problémů současné doby je nadváha a obezita společnosti a tedy i dětí. V ČR je obezitou postiženo asi 31 % žen, 21 % mužů a nadváha obecně představuje potíže pro více než 50 % populace středního věku. (Fořt, 2015, s. 55) Alarmující také je, že

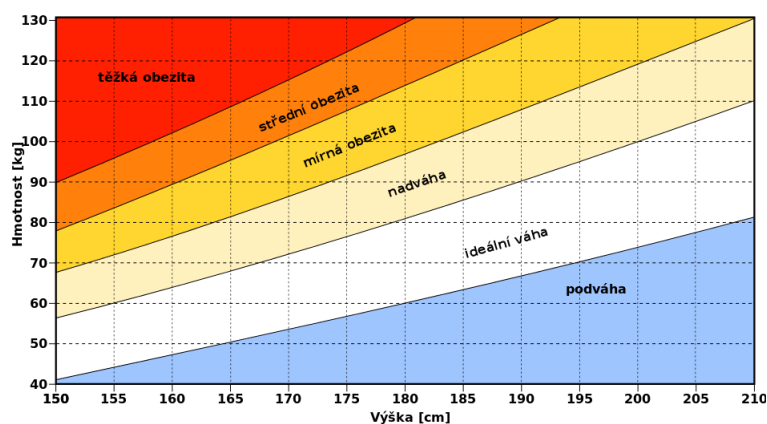
ČR patří k zemím se vzrůstajícím počtem dětí s nadváhou a obezitou. Podle výsledků 6. celostátního antropologického výzkumu 2001 se např. u dětí ve věku 6-11 let zvýšil podíl chlapců s nadváhou na 8,9%, u dívek na 8,5% . Proti roku 1991 došlo tedy ke zvýšení výskytu nadváhy u chlapců o 1,9% a u dívek o 1,5%. Podíl obézních činil v roce 2001 6,6% chlapců a 5,6% dívek. Proti roku 1991 došlo tedy ke zvýšení podílů obézních chlapců o 3,6% a 2,6% obézních dívek. (Szu.cz, 2015, nestr.)

Křivohlavý (2009) uvedl, že v lidovém pojetí obézní je ten, kdo je tlustý a být tlustý znamená mít značnou tukovou vrstvu (rezervu) Příčinou obezity je nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem. Ten je velmi důležitá nejen pro děti, ale i pro dospělé osoby. Nevydaná energie se ukládá v těle a vznikají z nich tukové zásoby. Vliv na vznik obezity má částečně i dědičnost. Rodinné zvyklosti, výchova k pohybu a upřednostňování určitých chutí a určité stravy. Pokud jsou rodiče dítěte obézní, dá se předpokládat, že i dítě bude mít sklony k obezitě. Dalším rizikovým faktorem u dítěte je vysoká porodní hmotnost.

Důležité je včasné podchycení nemocí zejména u dětí. Hrozí, že pokud budou například obézní v dětství, budou obézní i v dospělosti. Tukové buňky se vytvářejí v raném věku dítěte a jejich počet se již nemění. Při pozdější redukci hmotnosti se počet tukových buněk zachovává a mění se pouze jejich objem.(Vítek, 2008)

Aby člověk zjistil, zda trpí nadváhou nebo obezitou stačí mu většinou pohled do zrcadla nebo stoupnutí si na váhu, ale jak poznáme, kdy už je situace opravdu vážná? Pomoci může Queteletův index, který je známější pod svým názvem BMI z anglického originálu Body Mass Index (Index tělesné hmotnosti). Jde o výpočet hodnoty, která nám může pomoci objasnit dilema. BMI se dá obecně považovat především za statistický údaj, který ignoruje spoustu důležitých faktorů, jako je například stavbu těla nebo množství svalové hmoty, proto je potřeba jej brát pouze jako orientační údaj. Pro výpočet BMI potřebujeme znát tělesnou výšku a hmotnost. Vzorec pro BMI je vypočítaný z tělesné hmotnost v kilogramech, vydělená druhou mocninou tělesné výšky v metrech. Hodnoty BMI, které nám vyjdou, jsou rozděleny do jednotlivých kategorií od stupně těžké podvýživy po stupeň obezity. (Kocmanová, 2010, nestr.)

Tab. 1 Hodnoty BMI (Wikipedie.cz, 2015)



Tab. 2 Index tělesné hmotnosti (Wikipedie.cz, 2015)

Kategorie	Rozsah BMI – kg/m ²	Základní BMI	Hmotnost osoby vysoké 180 cm
těžká podvýživa	≤ 16,5	méně než 0,6	méně než 53,5 kg
podváha	16,5 – 18,5	0,6 – 0,74	od 53,5 do 60 kg
ideální váha	18,5 – 25	0,74 – 1	od 60 do 81 kg
nadváha	25 – 30	1 – 1,2	od 81 do 97 kg
mírná obezita	30 – 35	1,2 – 1,4	od 97 do 113 kg
střední obezita	35 – 40	1,4 – 1,6	od 113 do 130 kg
morbidní obezita	> 40	nad 1,6	nad 130 kg

Přesné hranice mezi jednotlivými kategoriemi se může mezi odborníky nepatrně lišit. Všeobecně je ale hranice hodnoty BMI pod 18,5 považováno za podváhu, což může být ukazatelem nějaké poruchy stravování, nebo jiného zdravotního problému. Hodnota BMI nad 25 se obecně považuje za hranici, které ukazuje nadváhu, a hodnoty nad 30 ukazují obezitu. Tyto hranice se vztahují zejména na dospělé osoby starší 20 let. (Wikipedie.cz, 2015)

U dětí je zcela nevhodné používat pouze metodu BMI, protože ještě nemají dokončený růst a probíhají u nich další změny, které souvisí s dospíváním. Proto se k měření indexu tělesné hmotnosti u dětí používá Percentilový graf BMI, který je odlišný pro chlapce a dívky (viz příloha 1 a 2). (Pařízková, 2007)

Práce percentilovým grafem BMI je jednoduchá. Vypočítá se hodnota BMI podle vzorce. Příslušná hodnota se vyhledá na levé svislé lince grafu. Na vodorovné lince se najde věk dítěte a podle průsečíku se zjistí, v jaké percentilové hladině se dítě nachází. Je nutné

respektovat tabulku, která je pro dívky a která je pro chlapce. Pokud se výsledný bod průniku pohybuje mezi percentilem 25 a 85 je vše v pořádku. V opačném případě by se rodiče měli snažit aktivně rozvinout správné stravovací návyky a zapracovat na zdravějším jídelníčku. Pokud se dítě nachází v extrémních hodnotách percentilu, což znamená méně než 3 pro podvýživu a více než 97 pro obezitu, měli by rodiče neprodleně vyhledat odbornou pomoc u dětského lékaře nebo u specialisty. (Zijzdrave.cz, 2015)

Další nemocí je dlouhodobé hladovění. Dlouhodobé hladovění vyvolává velký a neukojitelný hlad, který se snaží jedinec ukojit tím, že zkonsumuje, co mu přijde pod ruku. Pokud bude dítě nebo dospělý jedinec jíst jednou denně, energii, kterou přijme, tělo uloží do zásobního tuku, ze kterého bude brát energii v období hladovění. Proto se doporučuje jíst několikrát denně. Tím se docílí toho, že tělo bude postupně spalovat energii po celý den. Zrychlí se tím také metabolismus a také spalování tuků, protože si tělo nebude vytvářet tukové (energetické) zásoby na „horší“ časy. (Lisá, 2001)

Zcela specifickým jevem ve stravování jsou poruchy příjmu potravy. Jde o fenomén hubnutí, kdy se dívky domnívají, že jsou „tlusté“. Jejich hubnutí naroste do takových rozměrů, až přerostou v závažnou psychickou nemoc, která může skončit smrtí. Pokud se tyto mladé ženy nebo mnohdy ještě děti rozhodnou hubnout, měli by si dát pozor ne to, kde končí hubnutí a kde začíná mentální anorexie či mentální bulimie.

I když mentální anorexie není tak rozšířená, její příznaky má přibližně 6% dívek na konci pubertálního období. Tělo dívky vlivem hormonálních změn mění tělesné proporce na proporce ženy a dívky se bojí, že tloustnou a tak přestanou jíst. Trpí zkreslenou představou o svém těle a proto záměrně hladoví. Neuvědomují si, že jejich tělo reaguje zcela přirozeně na probíhající změny a drží drastické diety. Jsou na kost vyhublé a podvyživené. Přesto se stále obávají, že jsou tlusté. Problém těchto dívek je jejich neustálý strach o jejich hmotnost, proto je mentální anorexie jednou z nejzávažnějších duševních poruch dívek v období dospívání. (Krch, 2002) „*Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti*“. (Krch, 2002, s.23) Léčba mentální anorexie probíhá formou psychoterapie, kdy se dívky učí nahlížet správným způsobem na své tělo. (Krch, 2002)

Další nemocí, která spadá do kapitoly nemocí, nazývaných poruchy příjmu potravy, se nazývá mentální bulimie. Při této nemoci se střídají u nemocných stavy hladovění, které pak opakovaně kompenzují náhlým snědením velkého množství energeticky náročného jídla. Následně přicházejí na řadu výčitky svědomí, které řeší vyvoláním zvracení a záměrným užitím projímadla, aby se snědeného jídla zbavili. Mentální bulimie se často vyskytuje spolu s mentální anorexií. Často mentální anorexie přechází v mentální bulimii.

Chlapci tvoří jen asi 5 % nemocných s bulimií. Zatímco u děvčat bulimii většinou předchází období diet a hladovění, bývá rozvoj poruchy u chlapců spojen s nadváhou a přejídáním (Krch, 2005).

1.4.2.2 Stres

Současný životní styl klade vysoké nároky na naši výkonnost. Přílišné pracovní nasazení a problémy v osobním životě vyčerpávají naši obranyschopnost, což vede k přetížení organismu. Poté na sobě můžeme pocítit stav, kterému říkáme stres. Stres je reakcí našeho organismu na mimořádně zátěžové situace. U zvířat se stresové reakce vyskytují zejména v situaci, kdy bojují o život. (Anders, 2007) Reakce na stres jsou velmi individuální. Stresový faktor na člověka zapůsobí a ten vědomě či podvědomě reaguje.

„Stres definován zprvu jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemickým, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“ (Křivohlavý, 2001, 170s.)

Pokud se naše tělo dostane do situace, která je ohrožující, vyšle náš mozek signál do orgánu, který řídí produktivitu hormonů v našem těle, ať dá povel pro uvolnění stresového hormonu do krve. Hormony pak na dobu nezbytně nutnou omezí činnost orgánů, které v tu dobu nejsou potřebné, jako jsou například žaludek či ledviny, a veškerá energie se přesouvá do svalů, které jsou v ten moment důležitější pro reakci zachraňující život jako je boj nebo útěk. (Zdravě.cz, 2015)

Tyto reakce tělo velice vysilují. Proto jakmile stresový faktor pomine, člověk si musí odpočinout, aby nabral nové síly. Situace, kterým čelí člověk v dnešní době dennodenně v zaměstnání, nebo ve škole jsou dlouhodobého charakteru. Pokud tělo zůstane dlouhou dobu v takto nabudilém stavu, může to mít negativní vliv na zdravotní stav. Mezi prvotní

problémy patří ztuhlost svalů, nespavost, problémy se zažívacím traktem, zvýšení krevního tlaku, což může přerůst až v srdeční ischemii, která v nejhorším případě končí infarktem myokardu. Ke stresu se často přidávají i další negativní vlivy jako je kouření, pití zvýšeného množství alkoholu a konzumace nezdravé stravy. (Zdravě.cz, 2015)

Stres je přirozenou nezbytnou součástí lidského života, který v optimálním případě podněcuje harmonický rozvoj osobnosti, neboť přispívá k vytváření nových způsobů adaptivního chování a prožívání. Zvyšuje integritu odolnost a zdraví. V opačném případě dochází k rozporu mezi životními nároky a psychickými předpoklady člověka. Stres vede k odchylkám psychických projevů a k různým zdravotním poruchám různého stupně, kvality a doby trvání. (Mlčák, 2005)

Jako i jiné věci stres můžeme rozdělit do dvou kategorií podle toho, o jaký typ zátěže se jedná. Jde-li o zátěž špatnou, zlou, nazýváme stres jako distres. Pokud jde o zátěž radostnou příjemnou jako je svatba, narození dítěte, jde o tzv. eustres. (Mlčák, 2005)

Křivohlavý (2001) uvádí ve své publikaci některé běžné stresory, kterých si uvedeme pouze několik:

- Přetížení velkým množstvím práce
- Časový stres
- Neúměrně velká odpovědnost
- Nezaměstnanost
- Hluk
- Nesvoboda a pocit bezmoci
- Dlouhodobá napětí
- Omezený prostor apod.
-

Dále také Křivohlavý (2001, s. 181) uvádí projevy stresu. Jelikož jich ve své publikaci uvádí veliké množství, vybrala jsem jen některé:

- „Bušení srdce- vnímání zrychlené, zintenzivněné a často i nepravidelné činnosti srdce
- Bolest a svírání na hrudní kosti

- Časté nucení (močení)
- Prudké a výrazné změny nálad
- Zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkost
- Nerozhodnost
- Zvýšený počet vykouřených cigaret za den atd.“

Pro zvládnání stresu je nutné vědět, jak postupovat, abychom počet a míru stresových situací snížili. Věci a jevy, které nás obklopují, se vyskytují ve dvojicích ve vzájemné polaritě. Příkladem může být třeba den a noc, muž a žena. Každý z těchto párů vytváří rovnováhu, kdy jeden bez druhého nemohou existovat. Stejně je to i mezi dvojicemi jako je profese a osobní život, napětí (stres) s uvolnění (relaxace). I zde je zapotřebí zachovávat rovnováhu. Kdybychom stále žili jen ve vypjatém hodně stresovém prostředí, mohlo by to vést k zhroucení našeho organismu a až k úmrtí. Proto bychom měli udržovat vědomou a cílevědomou rovnováhu mezi oběma extrémů. (Geisselhart, 2006)

1.4.2.3 Alkohol drogy a jejich prevence

Slovo alkohol pochází z arabského slova al-kahal, což v překladu znamená „jemná substance“. Slouží jako prostředek k uvolnění, který znají všechny kultury na světě. Je to návyková látka, která v sobě skrývá velmi rozporné účinky. V jediné minutě v nás dokáže vyvolat pocit lásky, který se velmi brzy dokáže změnit v pocit zuřivosti a postupně může vést až k agresivní reakci vůči okolí. Jedná se o prostředek, který dokáže odstranit veškeré zábrany a tím často vyvolává velké problémy. (alkoholik.cz, 2015)

Alkohol vzniká při kvašení cukrů za účasti kvasinek. Přírozenou cestou je možné alkoholové kvašení možné nejvýše do 14% obsahu etanolu, protože poté jsou kvasinky zahubeny vlastním produktem. Dalším pokračováním se z alkoholového kvašení stává octové kvašení a vzniká tak ocet. (Wikipedie.cz, 2015)

Alkoholismus patří k nejrozšířenějším formám závislostí. Závislími na alkoholu jsou v České republice desetitisíce lidí. Podle statistiky, kterou provedl v březnu roku 2010 MUDr. Csémy se prokázalo, že problémy s alkoholem má 25% mužů a 10% žen, což je více než se předpokládalo. Dost alarmující je velké rozšíření pití alkoholu u dětí do 18let.

V dnešní době jsou hodnoty mladých lidí bohužel úplně převráceny. Outsiderem je ten, který abstinuje. (alkoholik.cz, 2015)

O alkoholismu neboli závislosti na alkoholu hovoříme tehdy, dosáhla-li závislost takového stupně, že škodí jedinci samotnému, společnosti nebo oběma zároveň. Tato nemoc je léčitelná stejně tak jako i jiné duševní i tělesné poruchy. Průběh závislosti se u každého jedince dosti liší. V České republice je problém alkoholu dosti opomíjen. Alkohol je legálně prodávaná tvrdá droga, která je srovnatelná s drogami, jako je heroin a jiné opiáty. Stejně jako ostatní drogy nabaluje na sebe alkohol mnoho negativních jevů, které působí problémy lidským životům alkoholiků jejich okolí, jako je například kriminalita, rozvodovost, chronická onemocnění a někdy i smrt. (Nešpor, 2011)

Při malých dávkách alkohol působí jako stimulátor. Jedinec je více mluvný, zvyšuje se mu chuť k jídlu, sebevědomí, snižuje se mu sebekritičnost a zábrany, a často se objevuje i agresivita. Působí, jako droga amfetamin tzn. povzbudivě, ale současně zklidňuje a otupuje úzkosti a vytváří tak pocit uvolnění. Výrazně ovlivňuje motoriku jedince a mimické svaly v obličeji. Ovlivňuje výrazně i funkci hippocampu, který má zásadní význam pro krátkodobou paměť, schopnost zdravého úsudku a správného rozhodování. (Nešpor, 2011) Tyto defekty se pak nepřímo projevují v činnostech, jako je například rizikové sexuální chování. (Křivohlavý, 2009, 197 s.) Při konzumaci větších dávek v rychlém tempu se začne objevovat útlum, únava, blouznění, případně bezvědomí a tento stav může skončit i smrtí.

Prevenčí alkoholismu u dětí a mladistvých se zabýval MUDr. Karel Nešpor z psychiatrické léčebny Bohnice, který sepsal ve své práci „Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba“ osvědčené postupy, které se osvědčily v jeho praxi při práci se závislými na alkoholu. Uvádí, že *„zdravotní a psychologické důsledky zneužívání alkoholu u dětí bývají často ještě závažnější nežli ve vyšších věkových kategoriích. Dochází často k tzv. efektu nabalující se sněhové koule – např. dospívající zneužívá alkohol, selhává ve svých sociálních rolích a dostává se do rizikové společnosti. To vede k dalšímu zmnožení rizikových faktorů. Jestliže se jedná o dívku, u jejích dětí se může objevit poškození plodu alkoholem, takže rizikové faktory přecházejí i na další generaci.“* Existují také vyšší rizika úmyslného i neúmyslného poranění včetně sebevražd (Stolle a spol., 2009), násilných

konfliktů a šikanování okolí. Otravy alkoholem u dětí nastávají i po relativně nízkých dávkách. Důvodem je jejich nižší hmotnost, nižší tolerance alkoholu a pomalejší odbourávání. Děti mají obecně větší tendenci riskovat a i další faktory se mohou přidružit. U dospívajících a u dětí se závislost na alkoholu vytváří mnohem rychleji a má dramatičtější průběh. Jedno z největších rizik je, že po konzumaci alkoholu dochází k poškození vyvíjejících se mozkových buněk, které se vyvíjí ještě po 20. roce života. To se může projevit menšími sociálními schopnostmi, nižší adaptibilitou a horším školním prospěchem. (Zucker a spol., 2009).

Pro prevenci alkoholismu u dětí a mládeže se doporučuje oslabovat rizikové činitele a posilovat ochranné činitele. Mezi ochranné činitele můžeme zařadit dobré rodinné prostředí. Dalšími jsou například preventivní strategie, které jsou pojmenovány podle toho, kde jsou poskytovány. Skupiny jsou následující (Spoth a spol., 2009) :

1. Programy cílené na rodiny. Tyto programy se často týkají dětí předškolního nebo mladšího školního věku. Podle citovaného autora jich existuje velké množství. Efektivitu u dětí předškolního věku je obtížné zjišťovat, takto orientované programy pro starší děti jsou často účinné.
2. Programy ve školním prostředí. Tato prevence by měla brát v úvahu vývojové stadium dítěte. U menších dětí je prevence konkrétní, jednoduchá, direktivní a do značné míry nespecifická. Lze ji např. spojit s prevencí otrav, úrazů či opatrností vůči neznámým lidem. Později se stává prevence cílenější, týká se více alkoholu. Získávají také na významu interaktivní programy. Ty často zahrnují nácvik sociálních dovedností. V dospívání jsou velmi důležití vrstevníci, je proto výhodné využívat jejich pozitivního vlivu (tzv. peer programy).
3. Programy pracující na více rovinách. V ideálním případě je prevence koordinovaná a souběžně působí na více rovinách, tj. na úrovni rodiny, místního společenství, školy, legislativy atd. Tyto programy bývají efektivní (např. Nothland program), ale jejich vytváření není snadné.
4. Intervence na úrovni policie, soudů a v dalších specifických prostředích. Sem patří např. prosazování zákazu prodeje alkoholu nezletilým či krátká intervence využívající posilování

motivace u dospívajících, kteří se pro úraz pod vlivem alkoholu dostali na úrazovou jednotku.

- Drogy, psychotropní látky

„Drogou je možné rozumět každou syntetickou či přírodní látku, která má psychotropní účinek, tj. má schopnost ovlivňovat prožívání a chování člověka a může vyvolat návyk či závislost.“ (Mlčák, 2005, s. 17)

Patří sem i relativně nevinné látky jako je káva. Závislost na přijímaných látkách navozuje změnu emocionálního stavu, poznávací i volní činnosti. Druhou jím zmiňovanou závislostí je procesuální závislost kde vedle sebe existuje závislost na přijímaných látkách a také závislost na určitém druhu činnosti. Existuje nejen

závislost na přijímaných látkách, ale i závislost na určitém druhu činnosti např. na hazardních hrách. (Křivohlavý, 2009, s. 204)

Zatímco Mlčák (2005, s. 17) rozlišuje tyto druhy závislosti:

„Somatickou závislostí se rozumí stav organismu vzniklý dlouhodobým a častým užíváním určité drogy, při němž se droga stala postupně součástí metabolismu a jejíž vysazení vede k výskytu nepříjemně prožívaných abstinčních příznaků. Psychickou závislost lze chápat jako duševní stav vzniklý podáváním drogy, jejichž periodická anebo soustavná aplikace se projevuje nutkavou touhou pokračovat v jejím používání.

Drogovou závislost je možné charakterizovat:

- a) nezvladatelnou a nutkavou touhou po aplikaci určité psychotropní látky,
- b) tendencí dávku této psychotropní látky postupně zvyšovat,
- c) existencí psychické či somatické dependence,
- d) negativními důsledky pro jedince a společnost.“

Drogová závislost je složitým jevem a příčinu vzniku této závislosti se vysvětluje mnoha hypotézami, které zohledňují vlivy psychologické, biologické, sociologické, ekologické, antropologické i filozofické (Mlčák, 2005).

1.4.2.4 Kouření a jeho prevence

Tabakismus je považován za návyk, který se špatně odnaučuje. Poskytuje úlevu od vyčerpání, potlačuje chuť k jídlu, redukuje rozčílení či tenzi a navozuje pocity dobré pohody. Nikotin také zlepšuje pozornost, proces ukládání informací, zvyšuje vizuální pozornost. Kuřák má tak pocit, že si lépe vybavuje, lépe mu to myslí.

(Pilařová, 2003).

Kouření u kuřáků přispívá k jejich kladným pocitům při zvládnání zátěže. V kuřáckém prostředí zvyšuje sebehodnocení a přispívá k sociální adaptaci a získání pocitu dospělosti. Právě tento důvod bývá hlavní příčinou, kdy děti začínají s kouřením. Nekouří pro potěšení, ale kvůli lepšímu postavení ve své skupině. Chtějí zapadnout mezi své vrstevníky, kteří kouří nebo se chtějí vyrovnat starším spolužákům. Nedomyslí však negativní důsledky, které kouření způsobuje. (Křivohlavý, 2009)

Jedním z nejkritičtějších období pro vznik kuřáckých návyků je věk mezi 10.

- 15. rokem. Křivohlavý (2001, s. 191) uvádí, že „prvotním důvodem ke kouření dětí bývá vliv druhých lidí kolem nich. Zásadní význam má pro děti kouření rodičů a jejich názory na kouření. Později je dítě ovlivňováno hlavně spolužáky, přáteli, hromadnými sdělovacími prostředky apod.

Kouření tabáku ale způsobuje řadu onemocnění a předčasných úmrtí. Kouření je jeden z hlavních činitelů při vzniku kardiovaskulárních onemocnění, onkologických onemocnění a jiných onemocnění dýchací soustavy. Má také vliv na hormonální soustavu, imunitu aj. (Křivohlavý, 2009) Při pasivním kouření se vystavují lidé stejným zdravotním rizikům, jako kdyby aktivně kouřili.

Prevence tabakismu ve škole je velice důležitá. Je třeba dětem poskytovat dostatečné informace o zdravotních rizicích a celkové marketingové manipulaci tabakového průmyslu.

1.4.2.5 Netolismus

„Termínem netolismus označujeme závislost (závislostní chování (behaviorální závislost) či závislost na procesu) na tzv. virtuálních drogách. Mezi ně patří zejména počítačové hry, sociální sítě, internetové služby (různé formy chatu), virální videa, televize aj.“ (Netolismus.cz, 2015.)

Rizika spojená s netolismem jsou různého charakteru. Tělesná rizika jsou spojená s nadměrným užíváním počítače a projevují se především v oblasti pohybového aparátu a vizuálního systému. V oblasti pohybového aparátu se projevují bolesti šíje, ramen, bederní páteře, drobných kloubů, zápěstí atd.. V oblasti vizuálního systému jsou typické bolesti očí, dále pak pálení, slzení očí, výskyt tiků, skvrny před očima, zarudlost očních víček a potíže při zaostřování při přenášení pohledu z blízkého na vzdálený cíl či naopak. (Žufníček 2015)

Psychologická a sociální rizika zasahují při nadužívání počítače významně do organizace času a projevuje se například nepravidelností v jídle nebo nedostatkem spánku. Zhoršují se mezilidské vztahy v rodině nebo v partnerských vztazích, ve škole, popřípadě v zaměstnání. Dochází ke zhoršování školního prospěchu dětí, případně pracovních výsledků dospělých. Předpokládá se také větší sklon k agresivitě, rvačkám, šikanování, nepřátelskému nebo podezřívavému chování v důsledku hraní her s militaristickou tematikou. Tato souvislost je však podle některých autorů sporná. (Žufníček 2015)

Prevence netolismu tkví v poskytnutí pomoci žákům a vytvoření důvěryhodného vztahu a spolupráce mezi školou a rodiči/zákonnými zástupci dítěte. Základem prevence je totiž kvalifikované pozorování pedagoga, který může poukázat na rizikové chování jako je například unavenost, nervozita, náhlé změny v chování, zhoršení prospěchu atd. Učitel musí být všímavý a hlavně signály nepřehlížet a nebagatelizovat. Rodiče by měli sledovat, jaké hry děti hrají a povídat si s nimi o nich a pomáhat tím rozlišovat fikční prostředí počítačových her a reálný život. Dále je důležité dát dětem časově ohraničený limit, kdy může dítě na počítači hrát, hlídat to, aby dělalo přestávky mezi hraním a podporovat dítě v jiných zájmech než je počítač aj. (Žufníček 2015)

Odbornou pomoc v oblasti netolismu mohou rodiče vyhledat v pedagogicko-psychologické poradně, středisku výchovné péče, odborných zdravotních zařízeních a v nestátních organizacích, které se specializují na danou problematiku. (Žufníček 2015)

Legislativa vztahující se na netolismus neexistuje. Netolismus ani není definován v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN10). Vyrozumění se tedy vztahuje spíše k obecným pravidlům zajištění bezpečí a zdravého vývoje žáka ve škole. (Žufníček 2015)

2 PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA ŽÁKA NA 1. STUPNI ZŠ A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PŘÍSTUPY KE ZDRAVÉMU ŽIVOTÍMU STYLU ŽÁKA

2.1 Obecná charakteristika dítěte na prvním stupni ZŠ s ohledem na rodinu a prostředí

Děti na 1. stupni Základní školy nazýváme často jako děti mladšího školního věku. Jde o věkovou kategorii mezi 6-7. rokem života, kdy vstupuje do školy a začíná plnit svou povinnou školní docházku do 11. roku života, kdy se začínají projevovat příznaky pohlavního dospívání. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Pokud bychom chtěli toto období nějak charakterizovat, nazvali bychom ho obdobím střízlivého realismu nebo také jako naivní realismus, kdy se dítě snaží porozumět věcem tak, jak jsou doopravdy (Langmeier, Krejčířová). Jde o období, které se dá považovat za nejradostnější čas v životě. Dítě si vědomě užívá existence, kdy většina neřeší zásadní životní konflikty. Roste a zdokonaluje se ve svých dovednostech a schopnostech. Rodiče a škola mají na děti v tomto věku veliký vliv na jejich budoucí postoje, stanovené mravní hodnoty a charakter. Dítě důvěřivě přijímá, co je mu předkládáno a pracuje s těmi informacemi, které dostane prostřednictvím rodičů, pedagogů, vychovatelů a jiných autorit. Okolo desátého roku života začne dítě porovnávat získané informace s vlastní zkušeností. Postupně zjišťuje, že v reálném světě neplatí pravidla, jako jsou v pohádkách nebo fantaziích a přichází postupně vystřízlivění, přehodnocení vlivu dospělých a první sebevymezení. Respekt k autoritám se pomalu začíná proměňovat v důsledku kritického myšlení a dítě se začíná dostávat do období tzv. kritického realismu, což je první signál toho, že dítě začíná dospívat. (Labusová, 2014)

Fyzický vývoj u dítěte mladšího školního věku probíhá ve znamení bouřlivých změn, které jsou spojené hlavně s obdobím, kdy děti vstupují do puberty. V návaznosti na Sigmunda Freuda se hovoří o době "sexuální latence". Tělesné změny sice probíhají, ale ve srovnání s předchozími obdobími jsou méně výrazné. Jde hlavně o nárůst do výšky a okolo 11. roku začíná dítě nabírat na objemu. Dívky bývají na konci mladšího školního věku celkově vyspělejší než chlapci. To se projevuje především větší psychickou odolností a

schopností delšího a intenzivnějšího soustředění na školní práci. Chlapci si zase více dokážou užívat pohybové aktivity a sporty. (Labusová, 2014)

Nápadným rysem v období mladšího školního věku je výměna zubů, která končí okolo 11. roku dítěte. Výměnou se začne proměňovat dětský obličej v obličej, který začíná nabírat typické rysy dospělé tváře. Celkově se zdokonaluje oblast jemné motoriky, koordinace pohybů a diferenciací barev. (Labusová, 2014)

Psychický vývoj dítěte mladšího věku se vyznačuje duševním dozríváním. Jeví zájem o příčiny nejrůznějších jevů. Rozvíjí se u něj logické myšlení, které vztahuje ke konkrétním jevům či operacím. To co dítě vnímalo dříve jako celek, začíná rozdělovat do dílčích částí, což napomáhá rozvoji analyticko-syntaktického myšlení. Díky tomu je dítě dobře schopné se učit číst, psát a počítat. Dobře funguje i mechanická paměť, rozvíjí se představivost a začíná chápat pojmy jako je čas a prostor. Rozvoj v emočních oblastech u dítěte je podstatně ovlivněn výchovným přístupem. Dítě mladšího školního věku začíná chápat, že povinnosti je potřeba plnit a začíná je brát tak jak jsou. Výrazně se tím zvyšuje schopnost samostatnosti. (Labusová, 2014)

Klíčovým činitelem při vývoji dítěte jsou řečové schopnosti. Řeč dítě rozvíjí pomocí interakce se svým okolím s rodinou, učiteli a se svými vrstevníky. Nejdůležitějším vzorem od narození dítěte je pro dítě rodič. Děti opakují slova, která rodiče řeknou, napodobují jejich výslovnost a často zautomatizovaná slovní spojení svých rodičů začínají sami používat v konverzaci se svým okolím. Napodobují komunikační zvyky rodičů a učí se, co se hodí a co se nehodí říkat v různých situacích. Děti, které pocházejí z řečově nepodnětného prostředí, mají významný deficit po nástupu do školského zařízení. Jde zejména o problém u sociálně slabších rodin. Naopak rodiče, kteří jsou řečově dobře vybavení a předávají toto bohatství prostřednictvím her svým malým dětem, přispívají k rychlému růstu slovní zásoby. Vstupem dítěte do školy se důležitou autoritou v životě dítěte stává učitel. Dítě ochotně přebírá názory, chování, písmo a způsob mluvy svého učitele, které porovnává později se svými zkušenostmi a začíná se názorově sebeomezovat. (Labusová, 2014)

2.2 Volnočasové aktivity

Dívky i chlapci se při svých aktivitách energeticky zvládnou zcela vyčerpat, ale za krátkou dobu své síly opět dokážou obnovit. Dostatek všestranných pohybových aktivit je v období mladšího školního věku zcela nezbytný. Současné děti mladšího školního věku ničí nedostatek pohybu. (Labusová, 2014)

Pohybovou aktivitou dle Světové zdravotnické organizace (WHO) rozumíme jakoukoliv aktivitu produkovanou kosterním svalstvem, při níž dojde ke zvýšení tepové a dechové frekvence. Děti předškolního věku se potřebují hýbat na „čerstvé vzduchu“ neboli ve zdravotně příznivém prostředí. Pro některé z nich je změna v podobě plnění povinné školní docházky v sedávání v lavicích nepříjemná. Tyto děti rády hrají se svými vrstevníky hry soutěžního typu, jako jsou soutěže, kdo rychleji někam doběhne, přeleze zítku apod.

Děti mladšího školního věku se obvykle baví ve skupinových hrách jako je fotbal, vybíjená, basketbal aj. Sportovně nadané děti navštěvují nejrůznější sportovní kroužky a někteří vyhledávají i aktivity založené na mrštnosti jako je gymnastika nebo atletika. Oblíbené jsou hry kombinující různé dovednosti často hry tematické, které jsou charakteristické zejména pro Školy v přírodě nebo pro tábory. Oblíbené hry dívek jsou orientované na dívčí kolektiv a pohybový rozsah typický zejména pro dívky jako je skákání přes gumu, pohyb spojený s hudbou aj. Dalšími oblíbenými jsou týmové hry a sporty děti učí navzájem spolupracovat, vnímat pocity druhých, vyhrávat i vyrovnávat se s prohrami. (Labusová, 2014)

3 EDUKAČNÍ PŘÍSTUPY KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU NA 1. STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY

3.1 RVP a Výchova ke zdraví

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví, který nám stanovuje RVP se ve škole objevuje v předmětech jako je Prvouka, Přírodověda a Tělesná výchova. Má za úkol prohlubovat a rozvíjet osvojené poznatky a dovednosti, utváří hodnoty a formuje životní postoje v oblasti podpory a ochrany zdraví ve smyslu uvědomění si a přebírání odpovědnosti za rozhodování a ochranu svého zdraví a zdraví ostatních lidí. (Pernicová,2006)

Očekávané výstupy, které vyjadřují úroveň vědomostí, dovedností, postojů a hodnot jedince, které získají žáci během povinné školní docházky, jsou změřitelné právě až po 9. ročníku ZŠ a jsou prakticky ověřitelné v běžném životě. Pro práci učitele i žáků jsou očekávané výstupy závazné. Učitel k nim postupně a cílevědomě směřuje svoji výuku a žák se vzdělává na individuální úrovni. (Pernicová,2006)

Učivo je řazeno tak, aby vycházelo z konkrétních potřeb žáků. Jsou dány tematické okruhy, které se až na úrovni ŠVP stávají pro školy závazné. Jsou to okruhy, které nestojí izolovaně, ale které se navzájem propojují. Jde konkrétně o okruhy: vztahy mezi lidmi a formy lidských soužití, změny v životě člověka a jejich reflexe, zdravý způsob života a péče o zdraví, rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, hodnota a podpora zdraví a osobnostní a sociální rozvoj. (Pernicová,2006)

Jednotlivé okruhy jsou tvořeny pilíři. Pro lepší pochopení si některé z nich si teď uvedeme:

Vztahy mezi lidmi a formy soužití kam patří například kamarádství, přátelství, zamilovanost, láska a další soužití v rodině jako je manželství a v neposlední řadě vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity jako je škola, zájmové aktivity a soužití v obci. (Pernicová,2006)

Změny v životě a jejich reflexe je okruh, který vede žáky k pochopení tělesných a psychosociálních změn spojených s obdobím dospívání, formování odpovědného chování a rozhodování v otázkách partnerství a rodičovství a dále v otázkách odpovědného

sexuálního života v souvislosti s etikou, morálkou a ochranou zdraví a v neposlední řadě k pochopení základů lidské reprodukce. (Pernicová,2006)

Zdravý způsob života a péče o zdraví je okruh zaměřený na celkové porozumění hodnotě zdraví jako základního předpokladu pro aktivní život spojený s odpovědností na ochranu vlastního zdraví a ostatních. Jde zejména o poznatky prevence, lékařské péče, ochranu zdraví jako součást zdravého životního stylu a vlivu životních a pracovních podmínek na zdraví životní styl aj. (Pernicová,2006)

Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence je okruh, který zahrnuje široké spektrum rizik, které zdraví jedince ohrožují z hlediska fyzického, psychického a sociálního. Jde zejména o prevenci civilizačních chorob, autodestruktivní závislosti, individuální násilí a sexuální kriminalitu, manipulativní reklamu, působení sekt a ochrany člověka za mimořádných událostí. (Pernicová,2006)

Osobnostní a sociální rozvoj je okruh, který pomáhá žákovi rozvíjet dovednosti potřebné pro život v tématech jako je psychohygiena (regulace stresu), mezilidské vztahy (schopnost empatie), řešení problémů a rozhodovacích dovedností (rizikové situace), komunikace (vyjednávání a řešení konfliktů) a prevence sociálně patologických jevů a negativních způsobů chování. (Pernicová,2006)

3.2 Pohybové činnosti dětí na prvním stupni ZŠ

Pohyb má veliký vliv na rozvoj dětského organismu. Je vhodné dát dětem pravidelný, přiměřený a účelně zaměřený pohyb mezi vrstevníky, jako je tělesná výchova. Všestranná a pravidelná pohybová aktivita, která rozvíjí rovnoměrně všechny svalové skupiny přispívá k harmonickému rozvoji dítěte, k rozvoji svalové hmoty a ke správnému držení těla. Pravidelná fyzická aktivita vede také k větší odolnosti vůči nemocím a podporuje činnost nervové soustavy, oběhové soustavy a přispívá také ke správné metabolické činnosti. Bohužel dnešním trendem je uvolňování dětí z hodin tělesné výchovy, i když většina z nich nemá žádná zdravotní omezení, nechají si od rodiče napsat omluvenku, aby se vyhnuli posměchu svých spolužáků na adresu jejich horší pohyblivosti. Čím častěji rodič omluvenku napíše, tím větší riziko posměchu hrozí, což si většina dětí ani rodičů vůbec neuvědomí. (Pařízková, Lysá, 2007)

Z hlediska vzhledu do pohybové činnosti dětí na 1. stupni ZŠ se potřebujeme seznámit i s předchozím obdobím, kterým je předškolní vzdělávání. V předškolním věku, myslíme tím děti ve věku od 3 do 6 let, by se mělo dítě aktivně věnovat nejrozličnějším pohybovým aktivitám. Už v tomto věku děti sledují své okolí a začínají se s ním srovnávat, jako například, který z kamarádů běhá rychleji, jestli je lepší v jízdě na kole aj. V této době se v dětech probouzí přirozená soutěživost a děti je tak možné motivovat snadněji k lepším výkonům. Velice důležité je ale střídání činností, protože dynamika střídajících činností udrží děti v neustálém zájmu. Dlouho trvající činnosti proti tomu děti nebaví. V tomto období se tvoří a upevňuje vztah dítěte k pohybu a ke sportu. Rodiče tento vztah mohou do jisté míry ovlivnit. Důležité je, aby rodiče tento vztah ke sportu v dětech rozvíjeli například tím, že s nimi budou chodit sportovat do přírody a usměrňovali děti ve sportovních aktivitách. Jde o to dítěti představit celou škálu různých sportovních aktivit, představit mu je a nechat ho si je vyzkoušet. Dítě si posléze vybere konkrétní aktivity, které jej naplňují, a těm se později věnuje. (Fořt, 2004)

Žáci mladšího školního věku mají vysokou potřebu se pohybovat a hrát hry, které vyžadují větší koordinaci pohybů a spolupráci s vrstevníky, než u dětí předškolního věku. Jedná se zejména o skupinové hry jako je vybíjená, fotbal, florbal, basketbal, přehazovaná aj, které nejčastěji hrají při tělesné výchově ve škole, která má předepsanou dotaci z MŠMT na 2 hodiny týdně. (Fořt, 2004)

V tomto období je vhodné postupně začít s konkrétním sportovním tréninkem a také s posilováním svalstva vlastní vahou těla. Pohyb by neustále měl splňovat formu hry, aby děti motivoval k větší vytrvalosti. Je také potřeba hlídat hmotnost dětí. Pokud by hmotnost nepřirozeně stoupala, je třeba právě vhodně zvoleným pohybem hmotnost řešit. V tomto období se začíná dítě přiklánět i k sedavé pasivní aktivitě jako je například sledování televize, hraní her na počítači a jiných zařízeních. Rodiče by měli dohlédnout na to, aby jejich dítě mělo dostatečnou sportovní aktivitu a nevyměňovalo pohyb za sezení u počítače a jiných těchto zařízení. (Fořt, 2004)

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Praktická část této práce se zabývá přístupy učitelů, rodičů i žáků ke zdravému stravování a správnému dennímu režimu dětí na prvním stupni Základní školy. Výzkumná část je zaměřena na kategorii dětí mladšího školního věku, konkrétně na věkovou skupinu 10 až 11 let.

4.1 Charakteristika výzkumného šetření

Pro výzkum jsem využila nestandardizovaný dotazník, který jsem respondentům posílala jak formou online dotazníku, tak předávala osobně.

Výzkum dětí probíhal v červnu roku 2015 formou tištěného dotazníku. Žáci vyplňovali dotazník během vyučovací hodiny pod dohledem učitelů.

Výzkum učitelů probíhal formou online dotazníku a týkal se výhradně učitelů působících ve třídě dané věkové kategorie, kterou je 4. a 5. ročník ZŠ.

Výzkum rodičů probíhal formou tištěného dotazníku a týkal se výhradně rodičů dětí ve věkové kategorii 10 až 11 let, tj. 4. a 5. ročník ZŠ.

4.2 Cíle výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v různých regionech ČR z důvodu celkového zmapování situace životního stylu a stravování v rámci různých sociálních vrstev a lokálních zvyklostí. S ohledem na tyto skutečnosti byly stanoveny následující hypotézy:

- 1) Žáci, kteří jedí 6 a vícekrát denně, jedí více, než jedno teplé jídlo denně.
- 2) Žáci, kteří pravidelně snídají, si také nosí pravidelně svačinu.
- 3) Dívky jedí více ovoce a zeleniny, než chlapci.
- 4) Více, než 80% žáků se stravuje ve školní jídelně.
- 5) Žáci, kteří nosí připravené pití z domova, vypijí více než 2 litry tekutin za den.
- 6) Žáci, kteří pijí sladké nápoje, jedí i více sladkostí/pochutin.

7) Rodiče, kteří kouří, s dětmi nesportují.

8) Školy, ve kterých je program zajišťující svačiny, jedí žáci více ovoce a zeleniny.

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Na základě vymezených hypotéz výzkumu se jako nejvhodnější výzkumná metoda jevílo dotazníkové šetření. K naplnění cíle výzkumu byl zvolen nestandardizovaný dotazník, který se řadí mezi nejfrekventovanější nástroje pedagogického, psychologického, demografického a dalšího výzkumu.

Dotazníkové šetření mapující životní styl a stravovací návyky dětí ve věku 10 až 11 let, které vyplňovali žáci 4. a 5. tříd ZŠ se stávalo z 11 položek, z nichž jsou všechny uzavřené s volbou jedné odpovědi. Celkem bylo zpracováno 100 dotazníků z celkového počtu 115 rozdaných a to v tištěné podobě. Celková návratnost byla tedy 86,9%. Oblastí sbíraných dat se stala místa působení mých známých kantorek, a to konkrétně Praha hlavní město, Ostrava, Hradec Králové a Skuhrov nad Bělou.

Dalšími respondenty byli učitelé 4. a 5. ročníků ZŠ. Krátký dotazník byl sestaven z 6 položek, z nichž bylo 5 otázek uzavřených a 1 doplňující otevřená. Celkem bylo osloveno 40 kantorů a to formou online dotazníku, z nichž jich bylo zpracováno 30, což činí návratnost 75%. Tento dotazník vyplňovali členové skupiny Nápady a rady pro učitele na sociální síti Facebook.

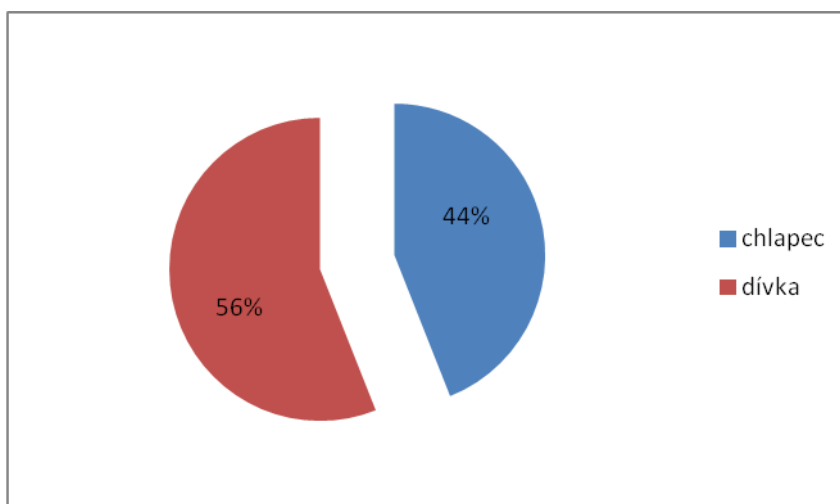
Neopomenutelnou součástí životního stylu dětí jsou rodiče, kteří formují a ovlivňují návyky a postoje svých potomků, proto i jich se týkal jeden z dotazníků. Osloveni byli pouze rodiče dané věkové kategorie dětí do 10 do 11 let a to formou tištěného dotazníku se stávajícího z 8 položek, z nichž jsou všechny uzavřené s volbou jedné odpovědi. Celkem bylo zpracováno 30 dotazníků z celkového počtu 30 rozdaných, což činí návratnost 100%. Tato vysoká návratnost byla zapříčiněná mou přítomností na dvou třídních schůzkách, kde jsem namátkou vybrala rodiče a poprosila je o okamžité vyplnění.

Pro zpracování dat byl použit počítačový program MS Excel 2007.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Dotazník pro žáky ve věku 10 až 11 let

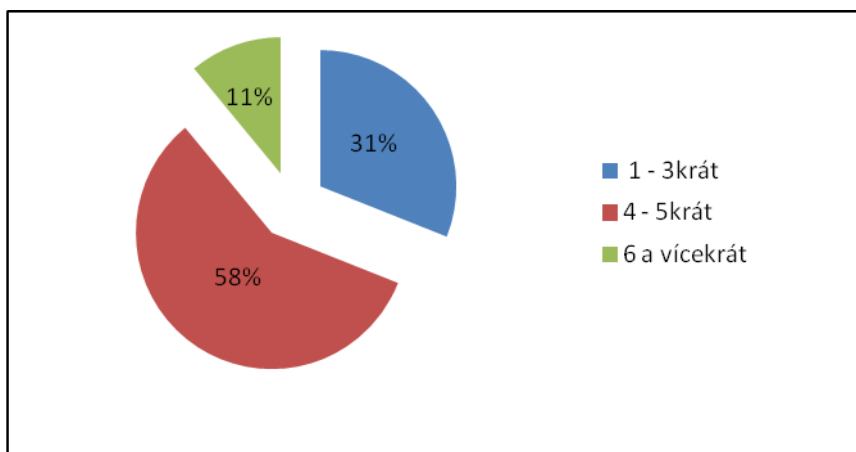
Struktura dotazované skupiny podle pohlaví



Graf 1 Pohlaví respondentů

Vzorek respondentů tvoří 56 % dívek a 44% chlapců.

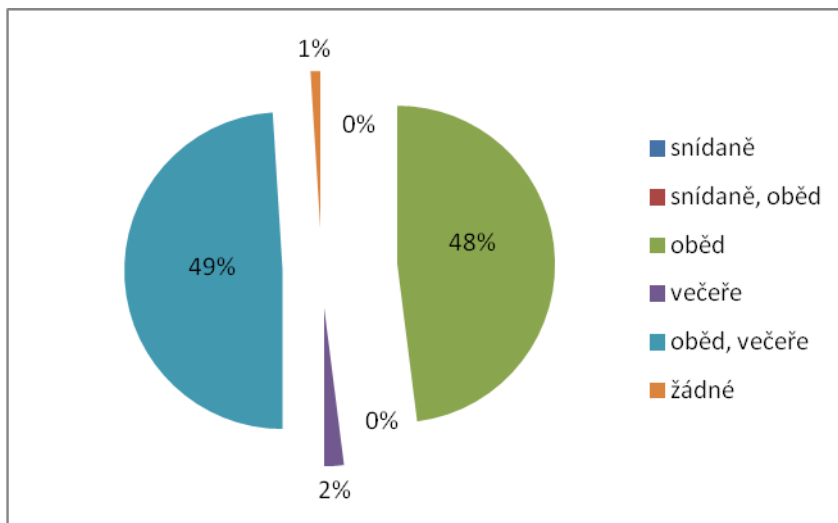
Otázka 1. Kolikrát za den se stravuješ, když chodíš do školy?



Graf 2 Počet jídel za den

1 až 3 krát denně se stravuje během všedního dne 31% respondentů. 4 až 5 krát denně se stravuje 58% dotázaných respondentů a 6 a vícekrát denně se stravuje 11% respondentů. Z toho vyplývá, že více než polovina dotázaných respondentů se stravuje 4 až 5 krát denně.

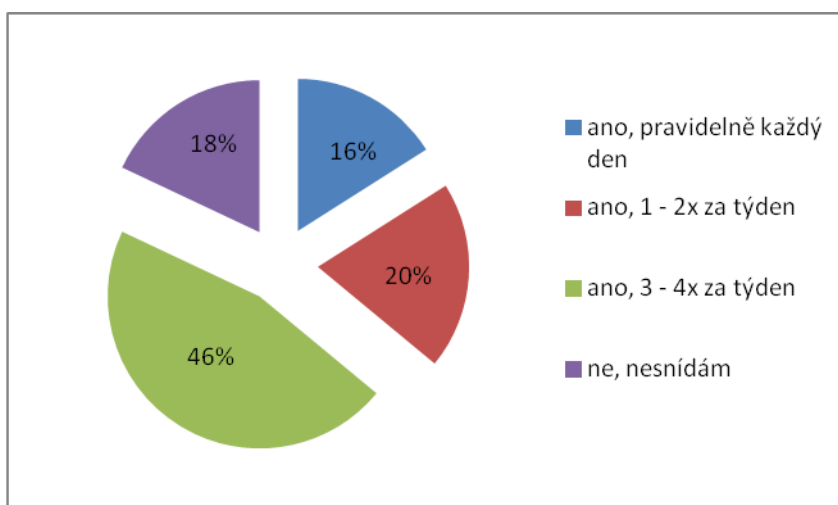
Otázka 2. Teplé jídlo máš ke:



Graf 3 Počet teplých jídel za den

Nikdo z respondentů neuvěděl, že snídaně je jeho jediné teplé jídlo za den. Stejně tak žádný z respondentů neoznačil snídani a oběd jako svoji odpověď. 48% dotázaných uvedlo, že oběd je jejich jediné teplé jídlo během dne. 2% respondentů označilo večeři jako své jediné teplé jídlo za den. 49% dotázaných odpovědělo, že oběd a večeře jsou jejich dvě teplá jídla během dne. 1% z respondentů uvedlo, že nemá během dne žádné teplé jídlo. Z toho vyplývá, že většina dotázaných má teplý oběd i večeři nebo alespoň teplý oběd.

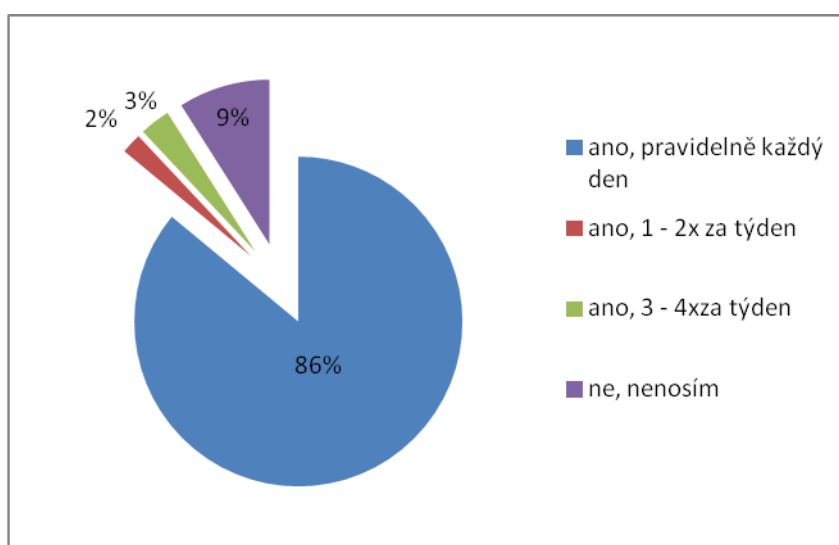
Otázka 3. Snídáš denně před odchodem do školy?



Graf 4 Počet snídaní během týdne

16% respondentů uvedlo, že snídá pravidelně každý školní den. 20% respondentů odpovědělo, že snídá 1 až 2 krát za školní týden. 46% respondentů uvedlo, že snídá 3 až 4 krát týdně. 18% dotázaných odpovědělo, že nesnídá vůbec. Z toho vyplývá, že 62% dotázaných snídá více než 3 krát týdně, z toho 16% každý den. Zarážející na tomto grafu ovšem je, že 18% dotázaných nesnídá vůbec.

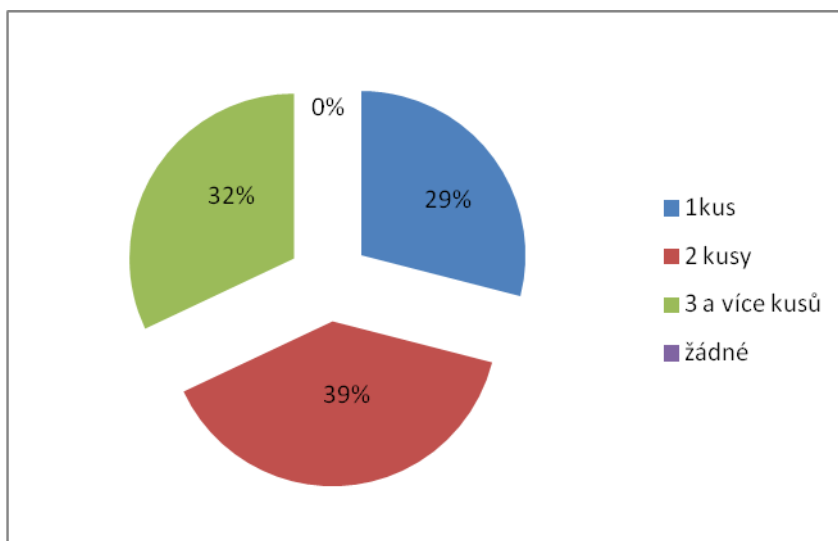
Otázka 4. Nosíš si svačinu do školy?



Graf 5 Pravidelnost školních svačín

86% dotázaných odpovědělo, že svačinu do školy pravidelně nosí každý den. 2% respondentů uvedlo, že svačinu do školy nosí pouze 1 až 2 krát týdně. 3% dotázaných uvedlo, že svačiny nosí 3 až 4 krát týdně. 9% respondentů uvedlo, že svačiny nenosí vůbec. Z tohoto grafu můžeme usoudit, že téměř 90% dotázaných pravidelně svačí.

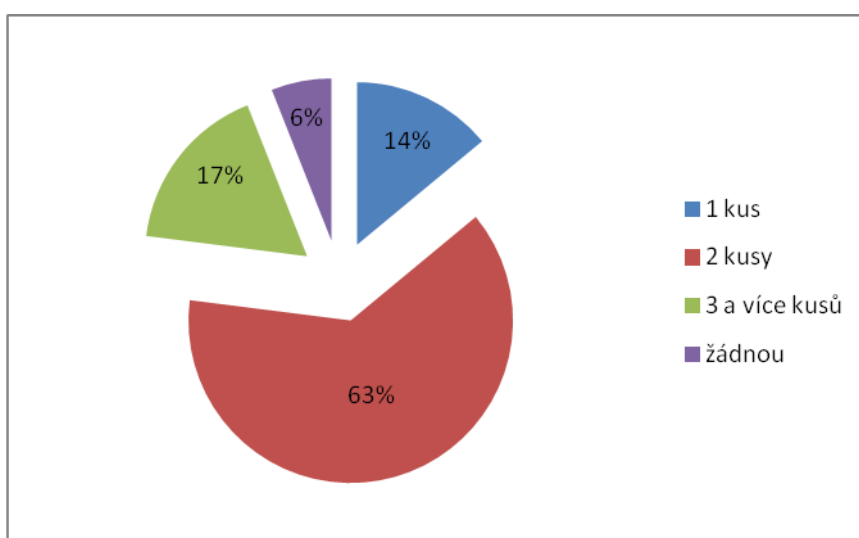
Otázka 5. Kolik kusů ovoce sníš za den?



Graf 6 Počet kusů ovoce za den

29% respondentů uvedlo, že sní 1 kus ovoce za den. 39% dotázaných odpovědělo, že sní 2 kusy ovoce za jeden den. 32% respondentů odpovědělo, že sní 3 a více kusů ovoce během jednoho dne. Žádný z respondentů neuvedl, že by během dne nesnědl žádné ovoce. Z toho vyplývá, že každý z dotázaných respondentů snědl alespoň jeden kus ovoce během jednoho dne.

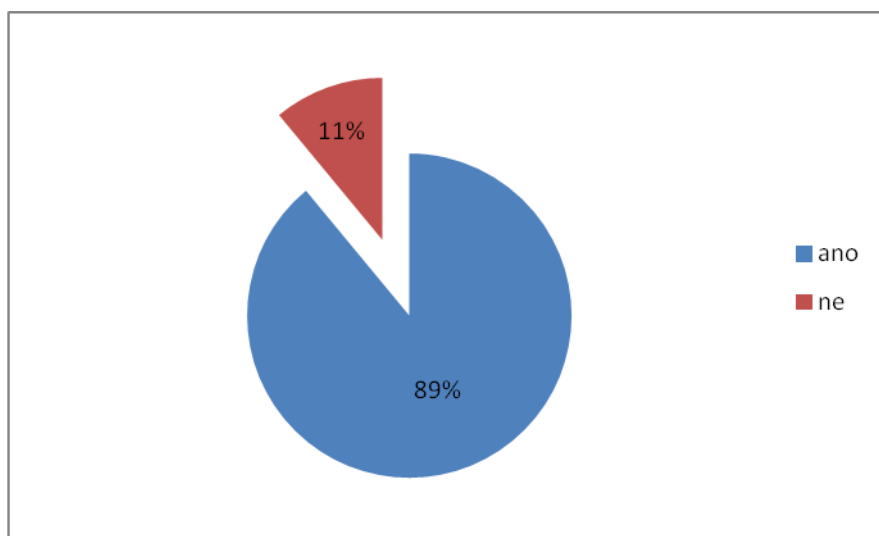
Otázka 6. Kolik kusů zeleniny sníš za den?



Graf 7 Počet kusů zeleniny za den

14% respondentů uvedlo, že sní 1 kus zeleniny za den. 63% dotázaných odpovědělo, že sní 2 kusy zeleniny za jeden den. 17% respondentů odpovědělo, že sní 3 a více kusů zeleniny během jednoho dne. 6% respondentů uvedlo, že během dne nesní žádný kus zeleniny. Z grafu je patrné, že 80% dotázaných sní 2 a více kusů zeleniny denně.

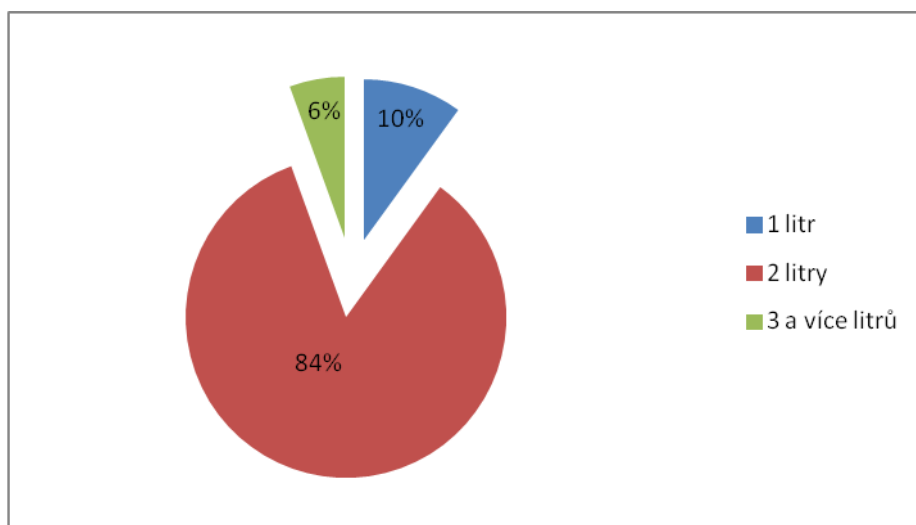
Otázka 7. Chodíš denně na oběd do školní jídelny?



Graf 8 Návštěvnost školní jídelny

89% respondentů uvedlo, že za účelem stravování navštěvuje školní jídelnu. 11% dotázaných uvedlo, že se ve školní jídelně nestravuje. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že téměř 90% respondentů využívá nabídky školních jídel. Školní jídelna má tedy klíčovou roli v zabezpečení alespoň jednoho teplého vyváženého pokrmu denně.

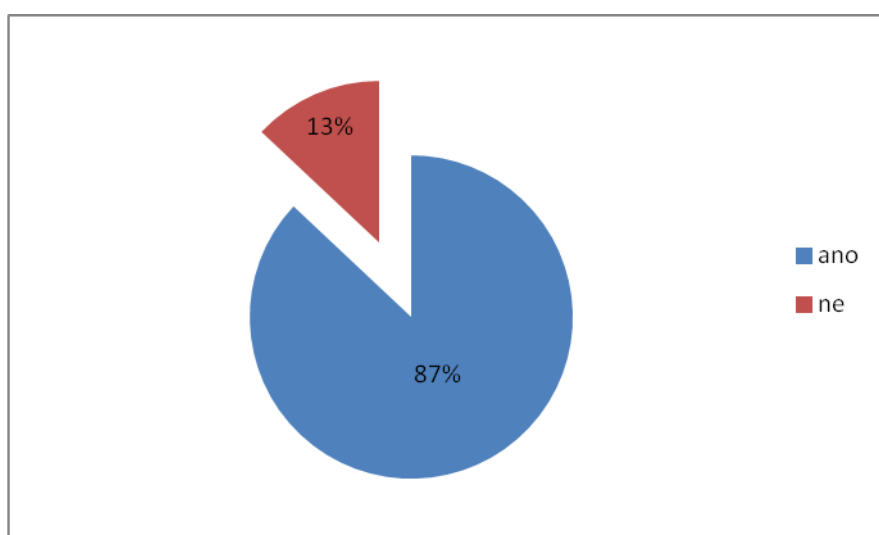
Otázka 8. Kolik tekutin vypiješ za 1 den?



Graf 9 Množství tekutin za den

90% respondentů uvedlo, že vypijí alespoň 2 litry tekutin za den. 10% respondentů odpovědělo, že vypijí pouze 1 litr tekutin za den. Jenom 6% respondentů uvedlo, že vypijí 3 a více litrů tekutin za den.

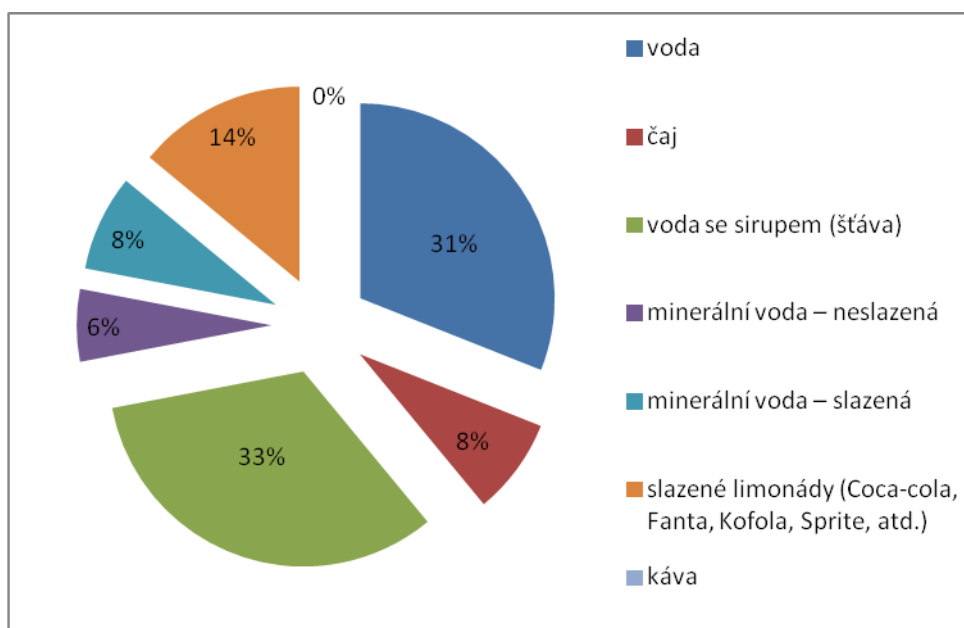
Otázka 9. Nosíš si připravené pití z domova?



Graf 10 Připravenost nápojů z domova

87% respondentů uvedlo, že nosí pití připravené z domova. 13% respondentů odpovědělo, že si pití nedonáší z domova.

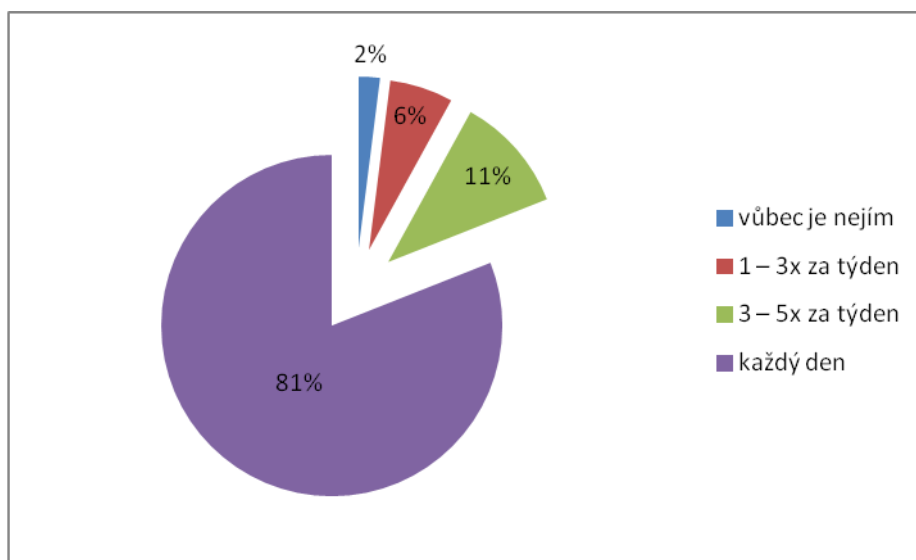
Otázka 10. Jaký druh nápoje piješ nejčastěji?



Graf 11 Druh nápoje

37% respondentů uvedlo, že pijí nejčastěji vodu, z toho 6% minerální vodu. 33% respondentů odpovědělo, že pijí nejčastěji vodu se sirupem. 14% respondentů odpovědělo, že pijí nejčastěji slazené limonády. 8% respondentů uvedlo, že nejčastěji pijí čaj a zrovna tak 8% uvedlo, že pijí nejčastěji minerální vodu slazenou. Z toho vyplývá, že 63% respondentů pije nejčastěji různé druhy slazených nápojů.

Otázka 11. Jak často si dopřáváš sladkosti, či jiné pochutiny?

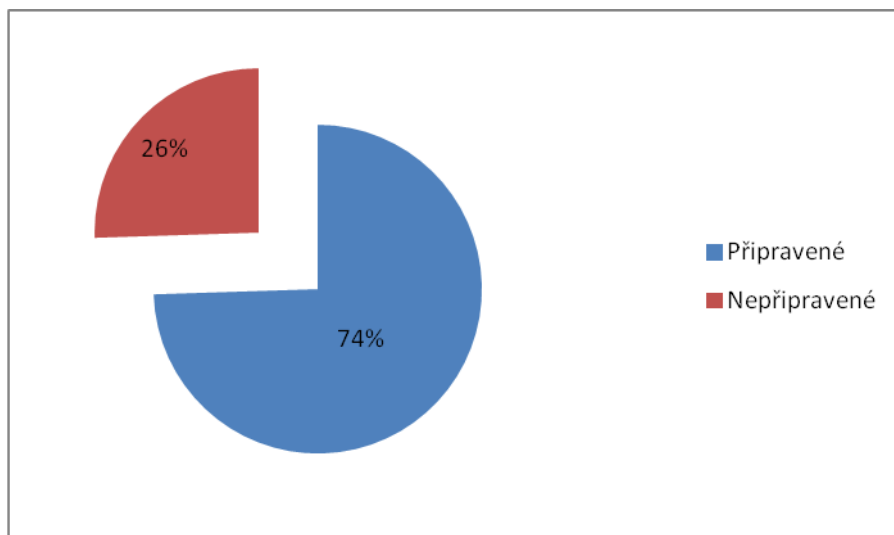


Graf 12 Počet sladkostí za týden

81% respondentů odpovědělo, že sladkost má na jídelníčku každý den. 11% respondentů uvedlo, že sladkost má 3-5krát týdně. 6% respondentů odpovědělo, že má sladkost 1-3krát týdně. 2% respondentů odpovědělo, že sladkosti nejí vůbec. Z toho vyplývá, že 92% respondentů konzumuje 3 až 7krát v týdnu sladkosti.

6.2 Dotazník pro učitele dětí ve věku 10 až 11 let

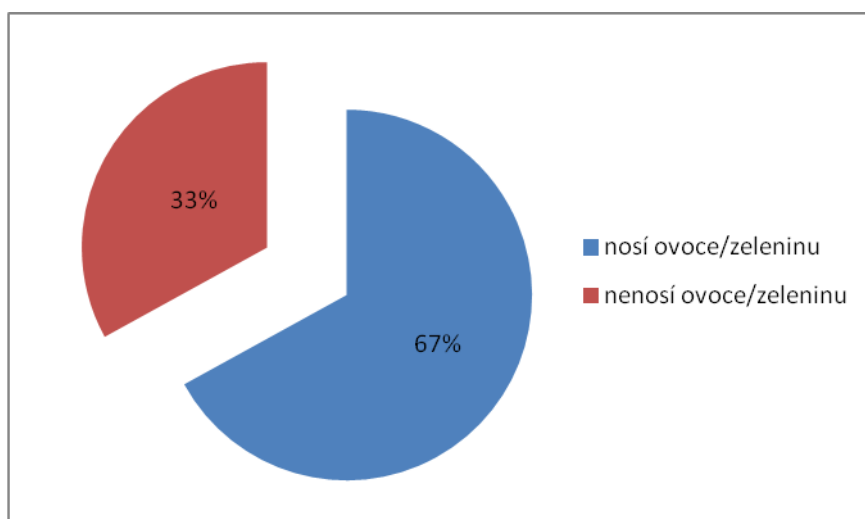
Otázka 1. Kolik dětí ve třídě má pravidelně připravenou svačinu?



Graf 13 Připravenost svačin

74% dětí si podle respondentů donášejí svačiny připravené z domova. 26% dětí si podle respondentů svačinu z domova nedonášejí.

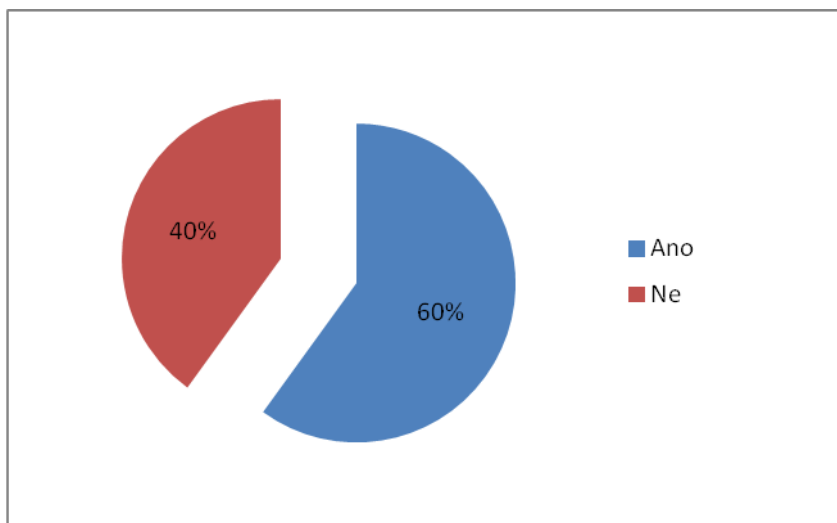
Otázka 2. Kolik žáků ve třídě má ke svačině ovoce/zeleninu?



Graf 14 Ovoce/zelenina k svačině

67% dětí podle respondentů nosí do školy ke svačině ovoce nebo zeleninu. 33% dětí podle respondentů nenosí do školy ke svačině ani ovoce a ani zeleninu.

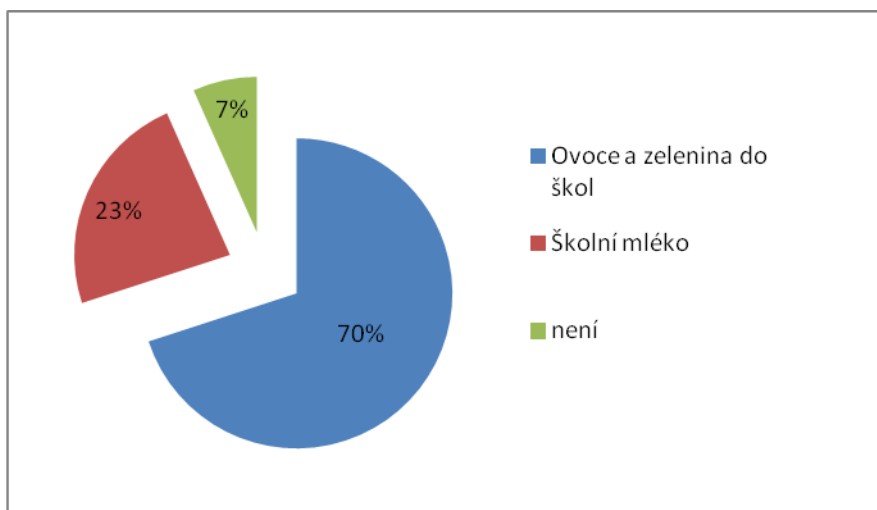
Otázka 3. Jedí dívky více ovoce a zeleniny, než chlapci?



Graf 15 Množství ovoce, zeleniny/pohlaví

60% respondentů odpovědělo, že dívky jedí více ovoce a zeleniny než chlapci. 40% respondentů uvedlo, že není rozdíl mezi dívkami a chlapci v konzumaci ovoce a zeleniny.

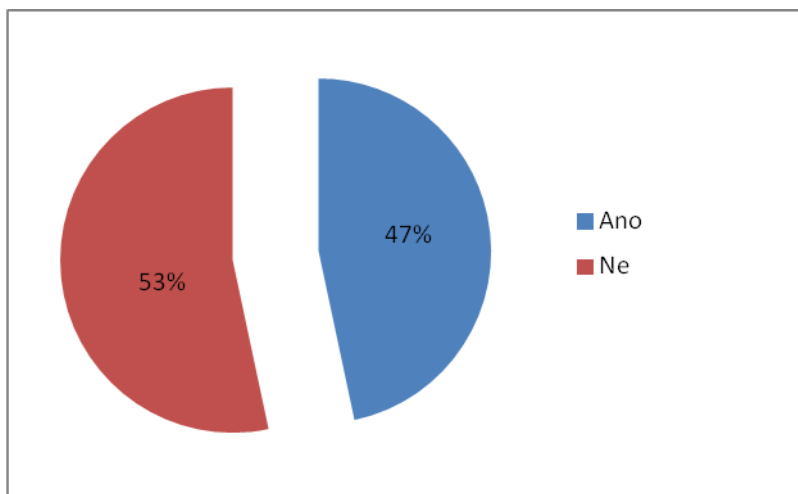
*Otázka 4. Je Vaše škola zapojena do nějakého programu zajišťující svačiny pro děti.
Pokud ANO, jaký?*



Graf 16 Program zajišťující svačiny

70% respondentů uvedlo, že jejich škola je zapojena do programu Ovoce do škol. 23% respondentů odpovědělo, že jejich škola je zapojena do programu Školní mléko. 7% respondentů uvedlo, že jejich škola není zapojena do programu.

Otázka 5. Je ve Vaší škole bufet, nebo automat s občerstvením?

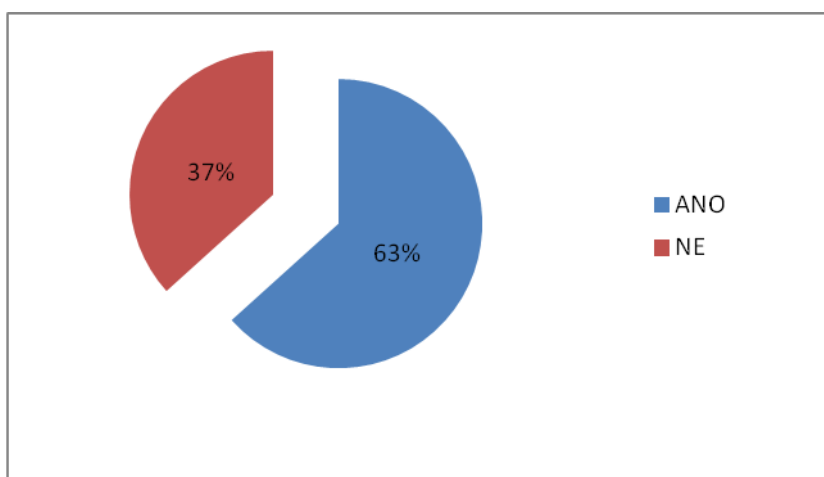


Graf 17 Četnost bufetů ve školách

47% respondentů odpovědělo, že na jejich škole se nachází automat s občerstvením nebo prodejní bufet. 53% respondentů uvedlo, že se na jejich školách se automat s občerstvením ani bufet nenachází.

6.3 Dotazník pro rodiče dětí ve věku 10 až 11 let

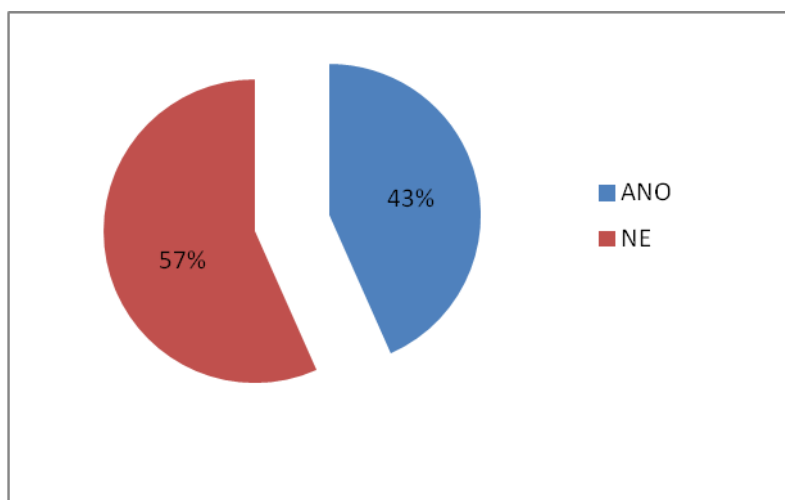
Otázka 1. Rozdělujete doma potraviny na zdravé a nezdravé?



Graf 18 Rozdělení potravin v rodině

63% respondentů odpovědělo, že doma rozdělují potraviny na zdravé a nezdravé a 37% respondentů odpovědělo, že tak nečiní.

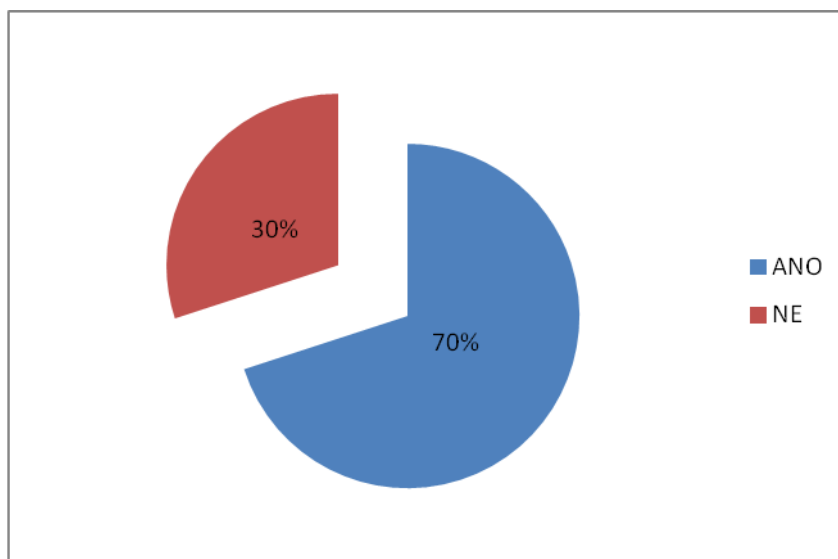
Otázka 2. Snídáte pravidelně?



Graf 19 Pravidelné snídání

43% respondentů odpovědělo, že snídají pravidelně. 57% respondentů odpovědělo, že nesnídají pravidelně.

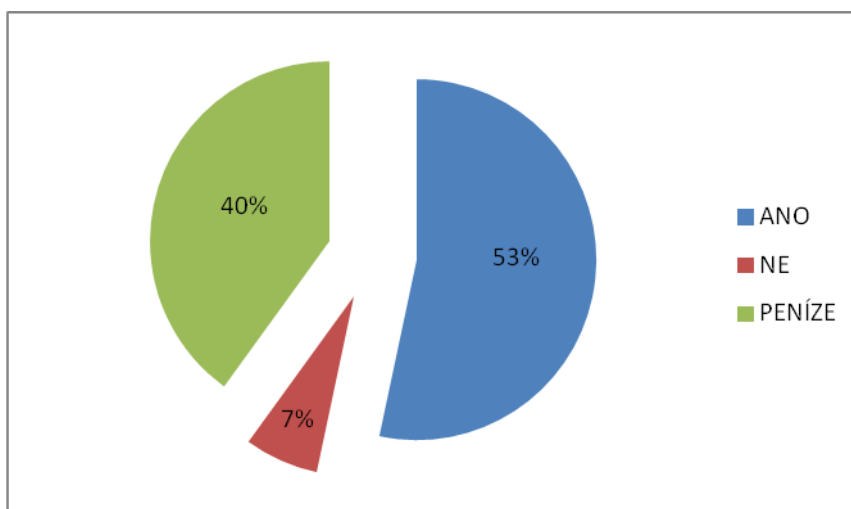
Otázka 3. Snídá pravidelně Vaše dítě?



Graf 20 Pravidelné snídání dětí

70% respondentů odpovědělo, že jejich děti pravidelně snídají. 30% respondentů odpovědělo, že jejich děti nesnídají pravidelně.

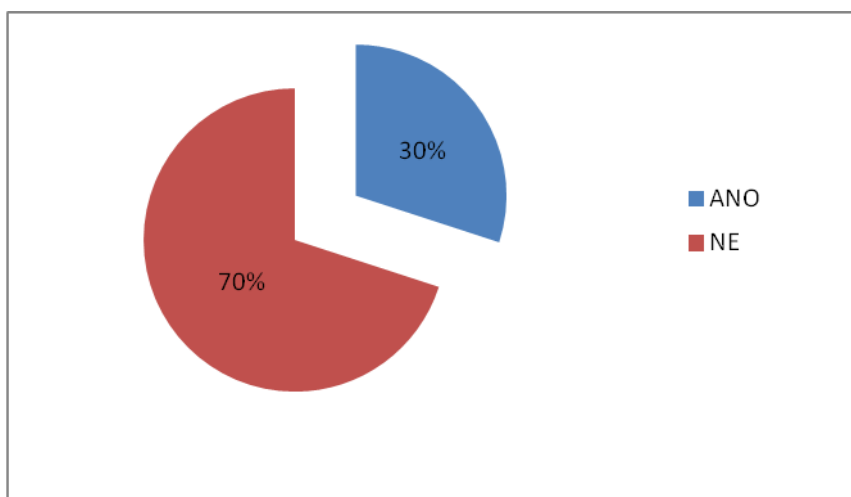
Otázka 4. Dostávají Vaše děti pravidelně svačinu do školy?



Graf 21 Pravidelná svačina

53% respondentů odpovědělo, že svým dětem dává pravidelně svačiny. 40% respondentů odpovědělo, že svým dětem dávají místo svačiny peníze, aby si děti mohly koupit svačinu sami. 7% respondentů odpovědělo, že svým dětem pravidelně svačiny nedávají. Z toho vyplývá, že 93% respondentů se stará o to, aby děti měly svačinu.

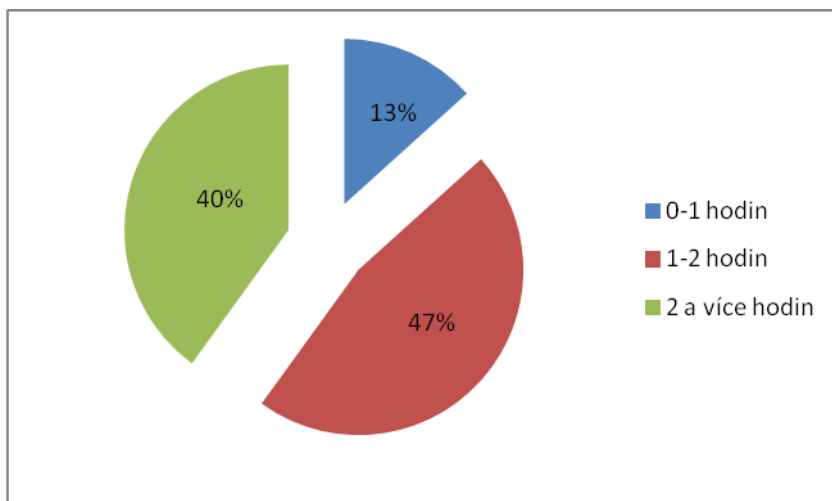
Otázka 5. Sportujete společně alespoň jednou týdně?



Graf 22 Společný sport s dětmi

70% odpovědělo respondentů uvedlo, že společně s dětmi nesportuje ani jednou během týdne. 30% respondentů uvedlo, že společně s dětmi alespoň jednou týdně sportuje.

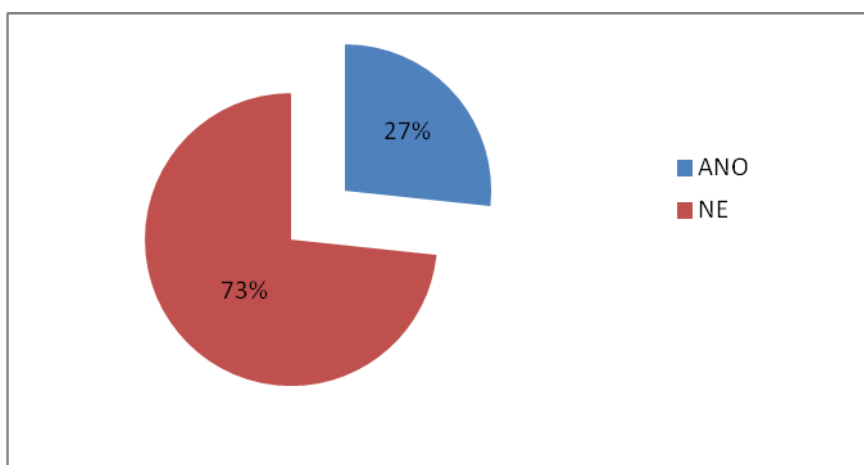
Otázka 6. Kolik času tráví Vaše dítě průměrně u televize, PC, tabletu nebo mobilu?



Graf 23 Počet hodin u médií

47% respondentů odpovědělo, že jejich děti stráví 1 až 2 hodiny denně u mediálního zařízení jako je počítač, tablet, mobil nebo televize. 40% respondentů odpovědělo, že jejich děti stráví u mediálního zařízení více než 2 hodiny denně. 13% respondentů odpovědělo, že jejich děti stráví u mediálních zařízení méně než 1 hodinu denně. Z uvedeného grafu vyplývá, že 87% respondentů odpovědělo, že jejich děti stráví u médií 1 a více hodin denně.

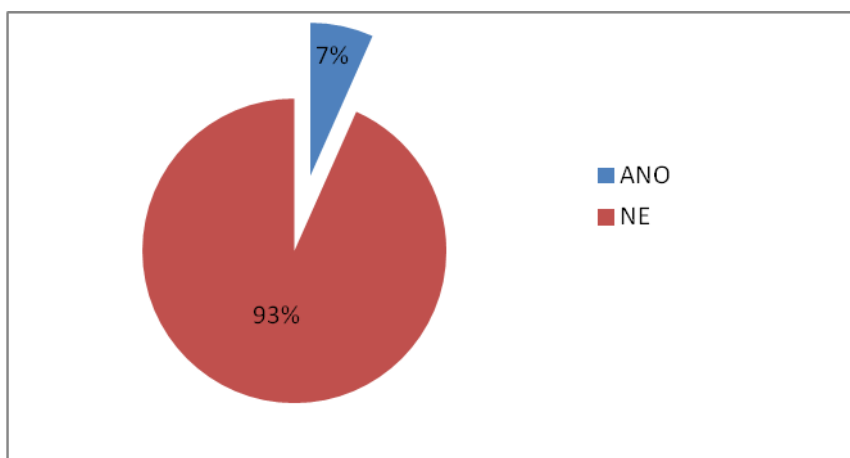
Otázka 7. Jste kuřák?



Graf 24 Kouření v rodině

73% respondentů uvedlo, že nekouří. 27% respondentů odpovědělo, že kouří.

Otázka 8. Řešil jste se svým dítětem experimenty s kouřením?



Graf 25 Experimenty s kouřením

93% respondentů odpovědělo, že doma neřešili s dětmi experimenty s kouřením. 7% respondentů odpovědělo, že doma experimenty s kouřením řešili.

6.4 Ověření stanovených hypotéz

Na základě získaných dat jsem porovnávala odpovědi respondentů z různých dotazovaných skupin a ověřovala stanovené hypotézy.

1) *Žáci, kteří jedí 6 a vícekrát denně, jedí více, než jedno teplé jídlo denně.*

11% respondentů odpovědělo, že jí 6 a více jídel denně z čehož 90,9% z nich zároveň uvedlo, že mají 2 teplá jídla denně. Z uvedeného vzorku dětí tedy vyplývá, že 10 dětí ze 100 má denně 2 teplá jídla. Na základě tohoto zjištění můžeme vyhodnotit, že stanovená hypotéza je pravdivá.

2) *Žáci, kteří pravidelně snídají, si také nosí pravidelně svačinu.*

74% respondentů z řad učitelů odpovědělo, že žáci mají pravidelně připravené svačiny.

70% rodičů uvedlo, že jejich dítě pravidelně snídá. 93% respondentů z řad rodičů odpovědělo, že svým dětem zajišťují svačinu každý den, z toho 53% dětem dává pravidelně připravenou svačinu z domova a 40% dává svým dětem peníze, aby si svačinu obstaraly samy.

Z vybraného vzorku žáků uvedlo 16%, že snídají pravidelně každý den, z čehož 100% žáků odpovědělo, že nosí do školy pravidelně svačinu. Na základě těchto faktů můžeme říci, že 16 dětí ze 100 pravidelně snídá a zároveň nosí do školy svačinu. Hypotéza je tedy pravdivá.

3) Dívky jedí více ovoce a zeleniny, než chlapci.

60% respondentů z řad učitelů odpovědělo, že dívky jedí více ovoce a zeleniny než chlapci.

Dále jsem pracovala s daty, která byla získána přímo z odpovědí žáků na otázku zjišťující počet snědených kusů ovoce a zeleniny za den. Porovnávala jsem poměrné zastoupení pohlaví respondentů, kteří odpověděli, že denně konzumují 3 a více kusů ovoce nebo zeleniny. 3 a více kusů ovoce za den sní 32% žáků, z čehož je 81% dívek. 3 a více kusů zeleniny sní 17% respondentů, z čehož je 53% dívek. Z uvedených dat vyplývá, že hypotéza je pravdivá.

4) Více, než 80% žáků se stravuje ve školní jídelně.

89% dotázaných dětí odpovědělo, že navštěvují školní jídelnu za účelem stravování. Z toho je patrné, že 89 dětí ze 100 obědvá ve školní jídelně. Hypotéza je pravdivá.

5) Žáci, kteří nosí připravené pití z domova, vypijí více než 2 litry tekutin za den.

90% respondentů z řad dětí odpovědělo, že vypijí 2 a více litrů tekutin za den a zároveň 87% respondentů uvedlo, že mají připravené pití z domova. Ze zjištěných dat vyplývá, že 87 dětí ze 100 má připravené pití z domova a zároveň vypije 2 a více litrů tekutin za den, hypotéza je tedy pravdivá.

6) Žáci, kteří pijí sladké nápoje, jedí i více sladkostí/pochutin.

63% dětí uvedlo, že jejich nejčastějším nápojem je sladké pití. 81% dětí odpovědělo, že jí sladkosti nebo pochutiny každý den. Ze získaných dat není zcela jasně patrné, že by tato hypotéza byla pravdivá.

7) *Rodiče, kteří kouří, s dětmi nesportují.*

27% dotázaných rodičů odpovědělo, že kouří. 30% rodičů uvedlo, že s dětmi alespoň jednou týdně sportují. Z celkového počtu 30 respondentů 9 uvedlo, že s dětmi sportují, z nichž 1 byl kuřák. Danou hypotézu nelze stanovit jako pravdivou, i když většina rodičů, kteří sportují spolu s dětmi, jsou nekuřáci.

8) *Školy, ve kterých je program zajišťující svačiny, jedí žáci více ovoce a zeleniny.*

70% respondentů z řad učitelů odpovědělo, že na jejich škole je zajištěn program Ovoce a zelenina do škol. Ten přispívá dětem k pravidelnému přísunu ovoce nebo zeleniny nad rámec jejich běžné denní konzumace. Hypotéza je tedy pravdivá.

6.5 Shrnutí praktické části

Z dotazníku, který vyplňovali žáci ve věku 10 až 11 let můžeme vyvodit tyto skutečnosti. Více než polovina dotázaných respondentů se stravuje 4 krát až 5 krát denně, z toho většina dotázaných má teplý oběd i večeři nebo alespoň teplý oběd. Téměř 90% respondentů využívá nabídky školních jídelen. Školní jídelna má tedy klíčovou roli v zabezpečení alespoň jednoho teplého vyváženého pokrmu denně. 62% žáků snídá více než 3 krát týdně, z toho 16% každý den, avšak 18% dotázaných žáků nesnídá vůbec. 90% žáků pravidelně svačí a 87% žáků uvedlo, že nosí pití připravené z domova. 90% žáků odpovědělo, že vypijí alespoň 2 litry tekutin za den, bohužel 63% respondentů pije nejčastěji různé druhy slazených nápojů. Každý z dotázaných žáků snědl alespoň jeden kus ovoce během dne. Z výsledků je také patrné, že 80% dotázaných sní 2 a více kusů zeleniny denně. 92% žáků konzumuje 3 krát až 7 krát v týdnu sladkosti nebo jiné pochutiny.

Z dotazníku, který vyplňovali učitelé žáků ve věku 10 až 11 let můžeme vyvodit tyto skutečnosti. 74% dětí si podle respondentů donáší svačiny připravené z domova. 67% dětí podle respondentů nosí do školy ke svačině ovoce nebo zeleninu a 60% respondentů odpovědělo, že dívky jedí více ovoce a zeleniny než chlapci. 93% respondentů odpovědělo, že jejich škola je zapojena do programu, který dětem zajišťuje svačiny v době školního vyučování. 70% respondentů uvedlo, že jejich škola je zapojena do programu Ovoce do škol a 23% respondentů odpovědělo, že jejich škola je zapojena do programu

Školní mléko. 53% respondentů uvedlo, že se na jejich školách automat s občerstvením ani bufet nenachází.

Z dotazníku, který vyplňovali rodiče dětí věkové kategorie 10 až 11 let můžeme vyvodit tyto skutečnosti. 63% respondentů odpovědělo, že doma rozdělují potraviny na zdravé a nezdravé, tudíž se touto problematikou zabývají. 57% rodičů odpovědělo, že sami pravidelně nesnídají, avšak 70% rodičů uvedlo, že jejich děti ráno pravidelně snídají. 93% rodičů se stará o to, aby děti měly zajištěnou svačinu každý den, ale celých 40% rodičů řeší svačinu dítěte tak, že mu dají finanční obnos a nestarají se o skladbu a kvalitu svačiny. Pouze 30% respondentů odpovědělo, že společně s dětmi sportují alespoň jednou týdně. 87% rodičů odpovědělo, že jejich děti stráví u médií 1 a více hodin denně. Dále 27% rodičů uvedlo, že kouří a 7% respondentů odpovědělo, že doma experimenty s kouřením již řešilo.

7 ZÁVĚR

Ve své Diplomové práci jsem se zabývala výživou a zdravým životním stylem dětí na prvním stupni Základní školy.

V teoretické části jsem zmapovala problematiku v odborné literatuře a aktuálních internetových zdrojích, které jsou uvedené v seznamu použité literatury. V prvních odstavcích jsem se věnovala pojmu zdraví a jeho definici, co je zdraví a co je nemoc. Dále jsem zmínila faktory, které ovlivňují zdraví a zdravý životní styl jak pozitivně, tak negativně. Neodmyslitelnou složkou této problematiky je i zdravá strava. Také bylo nutné charakterizovat žáka prvního stupně i z hlediska psychologie a s ohledem na rodinu, sociální prostředí a volnočasové aktivity. Objasnila jsem i edukační procesy, které souvisí se zdravým životním stylem dítěte na prvním stupni základní školy. Charakterizovala jsem oblast stanovenou Rámcovým vzdělávacím programem Výchova ke zdraví. Shrnula jsem možnosti pohybových aktivit dětí na prvním stupni Základní školy s ohledem na věk a vývoj pohybových činností v předškolním vzdělávání, na které toto období navazuje.

V praktické části jsem zpracovávala výzkum, který měl potvrdit, či vyvrátit stanovené hypotézy. Použila jsem metodu nestandardizovaného dotazníku a odpovědi jsem vyhodnocovala pomocí grafů v programu MS Excel.

Je třeba si uvědomit, že data získaná od dětských respondentů mohou být zkreslená. Na některé otázky z pohledu množství, či četnosti je třeba nahlížet pouze informativně a nedělat z nich ukvapené závěry. Odhad a paměť jsou u dětí stále ve vývinu.

Prokazatelně se nepodařilo potvrdit, že žáci, kteří pijí sladké nápoje, jedí i více sladkostí. Dále se neprokázalo, že rodiče, kteří kouří, s dětmi nesportují.

Na základě dotazníkového šetření se podařilo zjistit, že žáci, kteří jedí 6 a vícekrát denně, jedí více, než jedno teplé jídlo denně. Žáci, kteří pravidelně snídají, si také nosí pravidelně svačinu. Dívky jedí více ovoce a zeleniny, než chlapci. Žáci, kteří nosí připravené pití z domova, vypijí více než 2 litry tekutin za den. Ve školách, kde je program zajišťující svačiny do škol, jedí žáci více ovoce a zeleniny.

Mým záměrem bylo zpracovat dané téma odborně, nestranně a z více pohledů. Názory na toto téma se však velice rychle vyvíjejí a mění, přístupy jsou odlišné a ze zdravé stravy a zdravého životního stylu se stal výnosný obchod, který mnoho lidí využívá k vlastnímu obohacení. V dnešní době je především stále aktuálnější téma obezita a její řešení. Mnoho lidí se nechá zlákat klamavou reklamou a v naději, že se přiblíží svojí vysněné postavě, ochotně přistupují na různé diety, doplňky stravy a jiné nesmysly. V mnoha případech si tak jen zhorší svůj zdravotní stav. Rodiče by se proto měli v případě problému s nadváhou svého dítěte obrátit nejprve na lékaře, případně na nutričního terapeuta, který řeší úpravu jídelníčku a celkový životní styl nejen dítěte, ale celé rodiny. Rodina, prostředí a celková fyzická a psychická pohoda hrají hlavní roli ve vývoji dítěte.

8 SEZNAM LITERATURY

Alkoholismus (2015) [online]. *Wikipedie.org* [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>

ANDERS,M.Stres[online]. *Ordinace.cz* [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/stres/>

Celiakie (2016) [online]. *Celiakieaja.cz* [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.celiakieaja.cz/celiakie/>

DAHLKE, R.(2006) *Program pro zdraví*. Praha: IKAR, ISBN 80-249- 0732-1.

DANĚK, K.(1983) *Pohybem ke zdraví*. Praha: Olympia, ISBN 27-002-83.

Dětská obezita (2015) [online]. *Státní zdravotní ústav* [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>

FOŘT,P.(2016) *K čemu jsou diety?*, Praha: IKAR, ISBN 978-80-249-2955-2

FOŘT, P.(2004). *Stop dětské obezitě, Co vedet, aby nebylo pozdě*, Praha:Ikar, ISBN 80-249-0418-7

GEISSELHART, R.R. (2006) *Zvítězte nad stresem*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-1518-X

HYNIE.J.(1969) *Sexuální život – jeho vývoj, poruchy a hygiena*.Praha: Státní zdravotnické nakladatelství

CHŇOUPKOVÁ,D.(2015) *Hormony štěstí: Zvyšujte jejich hladinu na maximum* [online] *Prozeny.cz*, [cit. 2015-04-13]. Dostupný z: <http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/39835-hormony-stesti-zvyste-jejich-hladinu-na-maximum>

Index tělesné hmotnosti. (2015) [online]. *Wikipedie.cz*, [cit. 2015-03-23]. Dostupný z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Index_t%C4%9Blesn%C3%A9_hmotnosti

Intolerance laktózy (2016) [online]. *Vitalion* [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/laktozova-intolerance/>

KEJVALOVÁ, L.(2005), *Výživa dětí od A do Z*, Praha: Vyšehrad, ISBN 80-7021-773-1

KOCMANOVÁ,Z.(2015) *Nadváha a obezita. Jaký je mezi nimi rozdíl?*[online]. Bety.cz, [cit 2015-03-22]. Dostupný z: <http://www.bety.cz/zdravi-a-zivotni-styl/clanky/580/Nadvaha-nebo-obezita-Jaky-je-mezi-nimi-rozdil>

KRATOCHVÍLOVÁ, S (2005) *Relaxační cvičení na 1. stupni ZŠ*. Brno: MU, ISBN 8021038306

KRCH, F. D.(2002) *Mentální anorexie*. Praha: Portál, ISBN 80-7178- 598-9.

KRCH, F. D.(2005) *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, ISBN 802470840X.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2009)*Psychologie zdraví*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-568-4

KUNOVÁ, V.(2011), *Zdravá výživa*, Praha: Grada Publishing ISBN 978-80-247-3433-0

LABUSOVÁ,E.(2014). *Mladší školní věk*. [online], evalabusova.cz, [cit. 2016-03-5]. Dostupný z: <http://www.evalabusova.cz/vyvoj/mladsi.php>

LANGMEIER,J.,KREJČÍŘOVÁ,D.(1998) *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, ISBN 80-7169-195-X

LINHART,J a kol.(2010) *Slovník cizích slov pro nové století*. Liberec: Dialog, ISBN 80-85843-61-7

LISÁ, L.(2001) *Obezita v dětském věku*. Praha: Avicenum, ISBN 08-032-90.

MLČÁK, Z.(2005) *Psychické zdraví a nemoc*. Ostrava: FF Ostrava, ISBN 80-7368 035-1.

MZ ČR: *Zdraví 21 – zdraví pro všechny v 21.století*. Praha: MZ ČR, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.

Nadváha a obezita (2015) [online]. *Státní zdravotní ústav* [cit. 2015-03-22]. Dostupný z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nadvaha-a-obezita-1>

Nemoc (2015) [online]. Wikipedie [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Nemoc>

NEŠPOR,K.(2015) *Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba*. [online], drnespor.eu, [cit. 2015-05-21]. Dostupný z: www.drnespor.eu/apl-deti3.doc

NEŠPOR.K.(2011) *Návykové chování a závislost* Praha:Portál, ISBN 978-80-7367-908-8

Netolismus (2016) [online], Netolismus.cz, [cit 2016-02-14]. Dostupný z: <http://www.netolismus.cz/>

Nutriční terapeut (2016) [online] *Cuni* [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/akreditace/studium/11110/1001354/?lang=cs>

PARÍZKOVÁ, J., LISÁ L.(2007) et al., *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*, Praha: Galén, Karolinum, ISBN 978-80-7262-466-9

PARÍZKOVÁ, J., LISÁ L., et al.(2007) *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*, Praha: Galén, Karolinum ISBN 978-80-7262-466-9

PERNICOVÁ,H.(2006)*Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví*. [online], *Dum.rvp.cz*, [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/k/z/610/VZDELAVACI-OBSAH-OBORU-VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html/>

Podrobný popis HIV/AIDS (2016) [online]. Národní program boje proti AIDS [cit. 2016-02-14]. Dostupný z: <http://www.prevencehiv.cz/informace/podrobny-popis-hiv aids/>

Relaxace (2015) [online]. *Google* [cit. 2015-05-09]. Dostupný z: <https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQkA4oADAA&url=http%3A%2F%2Fcs.wikipedia.org%2Fwiki%2FRelaxace&ei=XDtOVcP4H8ixUdbJgeAD&usg=AFQjCNGxwODmVJ7YMkO6ikqYHyeP3xO3Bw&sig2=TG8E0CfzR8SYjAqe9WyWIA>

ŘEHULKA, E. a kol. (2006) *Škola a zdraví 21 (1-2..díl)*. Brno: Paido, ISBN 80-7315-119-7

SPOTH R, et al.(2009) *Overview of Preventive Interventions Addressing Underage Drinking: State of the Evidence and Steps Toward Public Health Impact*. *Alcohol Research & Health*; 32(1):53-66.

STOLLE.(2009) *Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions*. *Dtsch Arztebl Int*;106(19):323-8.

Stres (2015) [online]. *Zdrave.cz* [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://stres.zdrave.cz/>

VÍTEK, L.(2008) *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*, Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2247-4

VOTAVA, J (1988). *Jóga očima lékařů*. Praha: Avicenum

Výživový poradce (2016) [online]. *Improve Academy* [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.improveacademy.cz/kurz-poradce-pro-vyzivu-dietologie/>

Zdraví (2015)[online]. *Wikipedie* [cit. 2015-03-16], Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD>

Zdravý životní styl (2015)[online]. *Wikiskripta* [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Zdrav%C3%BD_%C5%BEivotn%C3%AD_styl

Zjistěte v tabulkách, jak je na tom vaše dítě. (2015) [online], Zizdrave.cz [cit. 2015-03-25]. Dostupný z: <http://www.zizdrave.cz/kila-navic/obezita-u-deti/zjistete-v-tabulkach-jak-je-na-tom-vase-dite/>

ZUCKER, et al.(2009) *Developmental Processes and Mechanisms*. Ages 0–10. Alcohol Research & Health, s. 16-29. ISBN 80-249-0418-7

ŽUFNÍČEK.Jan (2016) *Netolismus*. [online]. *MSMT* [cit. 206-02-14]. Dostupný z: www.msmt.cz/uploads/Priloha_15_Netolismus.doc

9 SEZNAM TABULEK

Tab.1 Hodnoty BMI

Index tělesné hmotnosti (2015)[online]. *Wikipedie.cz* [cit 2015-03-23]. Dostupný z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Index_t%C4%9Blesn%C3%A9_hmotnosti

Tab. 2 Index tělesné hmotnosti

Index tělesné hmotnosti (2015)[online]. *Wikipedie.cz* [cit. 2015-03-23]. Dostupný z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Index_t%C4%9Blesn%C3%A9_hmotnosti

10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Potravinová pyramida

Potravinová pyramida (2015) [online]. *Vyzivadeti.cz* [cit 24.3.2015]. Dostupný z :
<http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/>

11 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 2 Počet jídel za den

Graf 3 Počet teplých jídel za den

Graf 4 Počet snídaní během týdne

Graf 5 Pravidelnost školních svačin

Graf 6 Počet kusů ovoce za den

Graf 7 Počet kusů zeleniny za den

Graf 8 Návštěvnost školní jídelny

Graf 9 Množství tekutin za den

Graf 10 Připravenost nápojů z domova

Graf 11 Druh nápoje

Graf 12 Počet sladkostí za týden

Graf 13 Připravenost svačin

Graf 14 Ovoce/zelenina k svačině

Graf 15 Množství ovoce, zeleniny/pohlaví

Graf 16 Program zajišťující svačiny

Graf 17 Četnost bufetů ve školách

Graf 18 Rozdělení potravin v rodině

Graf 19 Pravidelné snídání

Graf 20 Pravidelné snídání dětí

Graf 21 Pravidelná svačina

Graf 22 Společný sport s dětmi

Graf 23 Počet hodin u médií

Graf 24 Kouření v rodině

Graf 25 Experimenty s kouřením

12 PŘÍLOHY

12.1 Příloha 1: Dotazník pro děti ve věku 10 až 11 let

Milé děti,

jmenuji se Marie Kratochvílová a jsem studentkou 5. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce. Odpovědi jsou zcela anonymní a nikdo se nedozví Vaše vyjádření. Zapište vše tak, jak opravdu cítíte. Zakroužkuj vždy jednu z nabízených možností.

Třída

chlapec/dívka

1. Kolikrát za den se stravuješ, když chodíš do školy?

- a) 1 - 3krát*
- b) 4 - 5krát*
- c) 6 a vícekrát*

2. Teplé jídlo máš ke:

- a) snídaně*
- b) snídaně, oběd*
- c) oběd*
- d) večeře*
- e) oběd, večeře*
- f) žádné*

3. Snídáš denně před odchodem do školy?

- a) ano, pravidelně každý den*
- b) ano, 1 - 2x za týden*
- c) ano, 3 - 4x za týden*

d) ne, nesnídám

4. Nosíš si svačinu do školy?

a) ano, pravidelně každý den

b) ano, 1 - 2x za týden

c) ano, 3 - 4x za týden

d) ne, nenesím

5. Kolik kusů ovoce sníš za den?

a) 1 kus

b) 2 kusy

c) 3 a více kusů

d) žádné

6. Kolik kusů zeleniny sníš za den?

a) 1 kus

b) 2 kusy

c) 3 a více kusů

d) žádnou

7. Chodíš denně na oběd do školní jídelny?

a) ano

b) ne

8. Kolik tekutin vypiješ za 1 den?

a) 1 litr

b) 2 litry

c) 3 a více litrů

9. Nosíš si připravené pití z domova?

a) ano

b) ne

10. Jaký druh nápoje piješ nejčastěji?

a) voda

b) čaj

c) voda se sirupem (šťáva)

d) minerální voda – neslazená

e) minerální voda – slazená

f) slazené limonády (Coca-cola, Fanta, Kofola, Sprite, atd.)

g) káva

11. Jak často si dopřáváš sladkosti, či jiné pochutiny?

a) vůbec je nejím

b) 1 – 3x za týden

c) 3 – 5x za týden

d) každý den

Moc Vám děkuji za vyplnění a přeji úspěšný den ve škole.

12.2 Příloha 2: Dotazník pro učitele dětí ve věku 10 až 11 let

Hezký den,

jmenuji se Marie Kratochvílová a jsem studentkou 5. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce. Odpovědi jsou zcela anonymní a nikdo se nedozví Vaše vyjádření. Prosím o zakroužkování vždy jedné z nabízených možností. Dotazník se týká dětí ve věku 10-11 let.

- 1. Kolik dětí ve třídě má pravidelně připravenou svačinu?* (%)
- 2. Kolik žáků ve třídě má ke svačině ovoce/zeleninu?* (%)
- 3. Jedí dívky více ovoce a zeleniny, než chlapci? ANO x NE*
- 4. Je ve Vaší škole nějaký program zajišťující svačiny pro děti? ANO x NE*
- 5. Pokud ANO, jaký?*
- 6. Je ve Vaší škole bufet, nebo automat na občerstvení? ANO x NE*

Moc Vám děkuji za vyplnění a přeji krásný zbytek dne.

12.3 Příloha 3: Dotazník pro rodiče dětí ve věku 10 až 11 let

Hezký den,

jmenuji se Marie Kratochvílová a jsem studentkou 5. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce. Odpovědi jsou zcela anonymní a nikdo se nedozví Vaše vyjádření. Prosím o zakroužkování vždy jedné z nabízených možností. Dotazník se týká dítěte ve věku 10-11 let.

Věk dítěte:

Pohlaví dítěte: chlapec/dívka

- | | | |
|--|--------------------------|-----------------|
| <i>1. Rozdělujete doma potraviny na zdravé a nezdravé?</i> | <i>ANO x NE</i> | |
| <i>2. Snídáte pravidelně?</i> | <i>ANO x NE</i> | |
| <i>3. Snídá pravidelně Vaše dítě?</i> | <i>ANO x NE</i> | |
| <i>4. Dostávají Vaše děti pravidelně svačinu do školy?</i> | <i>ANO x NE x peníze</i> | |
| <i>5. Sportujete společně alespoň jednou týdně?</i> | <i>ANO x NE</i> | |
| <i>6. Kolik času tráví Vaše dítě průměrně u televize, pc, tabletu nebo mobilu?</i> | | |
| <i>0-1 hodina,</i> | <i>1-2 hodiny,</i> | <i>2 a více</i> |
| <i>7. Jste kuřák?</i> | <i>ANO x NE</i> | |
| <i>8. Řešil jste se svým dítětem experimenty s kouřením?</i> | <i>ANO x NE</i> | |

Moc Vám děkuji za vyplnění a přeji krásný zbytek dne.

