

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Diplomová práce

Karin Rajnochová

Podpora pohybové aktivity a zdraví dětí v České republice

Prohlašuji, že diplomovou práci jsem zpracovala samostatně pod vedením doc. PhDr. Ludmily Miklánkové, Ph.D. a použila prameny, které jsou uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 19. 4. 2019

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji doc. PhDr. Ludmile Miklánkové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování cenných rad. Dále bych chtěla poděkovat pedagogickým pracovníkům, lékařům, zdravotníkům a všem lidem, kteří se aktivně podílejí na podpoře pohybových aktivit a zdraví dětí v České republice.

Obsah

1	ÚVOD	5
2	TEORETICKÁ ČÁST	7
2.1	CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU.....	7
2.1.1	<i>Anatomická a fyziologická specifika</i>	8
2.1.2	<i>Psychická a sociální specifika</i>	8
2.2	ZDRAVÍ A NEMOC.....	9
2.2.1	<i>Zdraví a způsob života</i>	10
2.2.2	<i>Negativní faktory ovlivňující zdraví</i>	10
2.2.3	<i>Civilizační nemoci</i>	13
2.2.4	<i>Zdravotní stav dětí v České republice</i>	24
2.3	POHYB A POHYBOVÁ AKTIVITA	29
2.3.1	<i>Význam pohybové aktivity pro zdraví člověka</i>	32
2.3.2	<i>Pohybová aktivita a základní vzdělávání</i>	34
2.4	DOPORUČENÝ DENNÍ REŽIM ŠKOLÁKA	36
2.4.1	<i>Pohybová aktivita dítěte mladšího školního věku</i>	36
2.4.2	<i>Strava a pitný režim</i>	38
2.4.3	<i>Spánek</i>	45
3	CÍLE, ÚKOLY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
4	METODIKA	47
4.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	47
4.2	UŽITÉ METODY A TECHNIKY VÝZKUMU	47
5	VÝSLEDKY	49
5.1	PROJEKTY	49
5.2	VÝSLEDKY INTERVIEW S ŘEDITELI ZÁKLADNÍCH ŠKOL.....	58
5.2.1	<i>Kazuistika 1 (K1)</i>	69
5.2.2	<i>Kazuistika 2 (K2)</i>	71
5.2.3	<i>Kazuistika 3 (K3)</i>	73
5.2.4	<i>Kazuistika 4 (K4)</i>	74
5.2.5	<i>Kazuistika 5 (K5)</i>	76
5.2.6	<i>Kazuistika 6 (K6)</i>	77
5.2.7	<i>Kazuistika 7 (K7)</i>	78
5.2.8	<i>Kazuistika 8 (K8)</i>	80
5.2.9	<i>Kazuistika 9 (K9)</i>	81
5.2.10	<i>Kazuistika 10 (K10)</i>	83
6	ZÁVĚRY	85
7	SOUHRN	88
8	SUMMARY	90
9	PŘEHLED LITERATURY A DALŠÍCH UŽITÝCH ZDROJŮ	92
10	SEZNAM ZKRATEK	99
11	SEZNAM OBRÁZKŮ	100
12	SEZNAM TABULEK	102
13	SEZNAM PŘÍLOH	103
	ANOTACE	106

1 ÚVOD

Veřejná média stále varují, že zdravotní stav dětí je v posledních letech alarmující. Přibývá dětí obézních, postižených autoimunitními onemocněními, chronicky nemocných. Děti se dostatečně nepohybují a svůj volný čas tráví z velké části pasivním způsobem.

O pravdivosti těchto tvrzení jsem měla možnost přesvědčit se prostřednictvím vlastní zkušenosti. V minulých letech jsem byla nápomocna při vedení pohybového kroužku na základní škole a tyto obecné pravdy se mi potvrdily v praxi. Tento kroužek nebyl obyčejnou odpolední zájmovou činností žáků tak, jako tomu bývá při jiných zájmových aktivitách. Jednalo se o součást podpůrného programu na podporu pohybové aktivity u dětí základních škol, která nesla název „Hodina pohybu navíc“ a byla zaštitěna Ministerstvem školství, mládeže, tělovýchovy a sportu.

Mezi žáky první, druhé a třetí třídy základní školy, které jsem měla možnost dlouhodobě pozorovat, jsem našla velmi negativní postoje k pohybovým aktivitám. Zvláště se jednalo o žáky, kteří se ani v minulosti žádnému sportu nevěnovali a v mnohých případech docházeli do kroužku pod nátlakem rodičů. U těchto dětí se jen velmi nesnadno a pozvolna rozvíjel vztah ke sportovním a pohybovým aktivitám. I přesto byl posun pozitivním směrem, v jednotlivých etapách trvání projektu, patrný. Děti si, postupem času, získaly nové přátele, objevily sílu kolektivu, nacházely aktivity, ve kterých byly úspěšné a pohybové aktivity, sport již nebyl povinností, ale radostí. Pro mne bylo příjemné sledovat, jak se tyto děti vyvíjejí a zlepšují. Tato zkušenost mne oslovila natolik, že jsem se začala zajímat, zda existují i další způsoby vedoucí k podpoře pohybové aktivity a zdraví žáků základních škol. Velkou příležitostí se mi tak stala tato diplomová práce, ve které se zabývám podporou pohybové aktivity a zdraví dětí v České republice.

Téma mé diplomové práce je „Podpora pohybové aktivity a zdraví dětí v České republice“. Cíl práce jsem určila „Zmonitorovat aktuální stav v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu na prvním stupni základních škol“.

V teoretické části své práce nejprve charakterizuji dítě mladšího školního věku. Toto vývojové období se snažím determinovat z pohledu anatomie, fyzických zákonitostí a také psychických procesů a sociální složky osobnosti dítěte. Ve druhé kapitole se zabývám pojmem „zdraví“ a „nemoc“, neopomím význam prevence. V této souvislosti se dále věnuji civilizačním onemocněním a všeobecně zdravotnímu stavu dětí v České republice. Důležitou podkapitolou je „Pohyb a pohybová aktivita“, ve které se snažím vystihnout její význam

a pozici v základním vzdělávání. Posledním tématem teoretické části mé práce je „Doporučený denní režim školáka“. Zde se snažím vystihnout základní principy zdravého životního stylu: pohybová aktivita, strava, pitný režim a spánek.

Získané teoretické poznatky jsem uplatnila v praxi při realizaci výzkumné části této práce. Cílem této diplomové práce je zmonitorovat aktuální stav v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu na prvním stupni základních škol. Cíl jsem plnila prostřednictvím dvou odlišných sfér výzkumu. První z nich se věnuje aktuálním projektům v praxi, jenž jsou určeny pro podporu zdravého životního stylu dětí v České republice na prvním stupni základních škol. Jednotlivé projekty popisují v páté kapitole. Rozděleny a zařazeny jsou podle svého zaměření do tří skupin: výživa, pohyb a prevence. Ve druhé sféře jsem se zaměřila na zjištění aktuálního stavu podpory zdravého životního stylu v desíti náhodně vybraných školách. Využila jsem interview s řediteli těchto škol a zpracovala podrobné kazuistiky, které následně vedly k zodpovězení čtyř stěžejních otázek. Otázky byly promyšleny tak, aby poskytly obecné informace o realizaci podpory zdraví a pohybové aktivity na prvních stupních základních škol v praxi.

Šestá a sedmá kapitola se věnuje závěrům a shrnutím poznatků získaných z výzkumného šetření. Popisují zde aktuální stav v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu na prvním stupni základních škol. Z výsledků výzkumného šetření vzešly cenné informace, které mohou vést ke zlepšení a být tak přínosem budoucí realizace projektů vedoucích k podpoře zdraví. Formulovala jsem je jako doporučení a hodnotím je jako komplexní přínos této práce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Charakteristika dítěte mladšího školního věku

Člověk během svého života prochází přirozeným, avšak složitým vývojem, který nazýváme ontogeneze člověka. Tento celoživotní proces dělíme do několika fází podle jejich charakteristických vývojových změn pojících se k dané věkové kategorii. Jednotlivé fáze vývoje člověka jsou doprovázeny biologickými i psychosociálními změnami. Výrazné změny můžeme pozorovat právě v období dětství.

Tabulka 1. Přehled ontogenetického vývoje člověka (Zdroj: Klementa et al., 1981 str. 276)

Přehled ontogenetického vývoje člověka – jednotlivá období		
Prenatální období		trvá od oplození vajíčka do vlastního porodu
Postnatální období	Novorozenecké období	0 – 28 den po porodu
	Kojenecké období	29 dní po porodu – 1 rok dítěte
	Batolecí období	1 - 3 roky dítěte
	Předškolní věk	3 – 6 let dítěte
	Mladší školní věk	6 – 10 let dítěte
	Starší školní věk	11 -14 let
	Dorostové období	14 – 18 let
	Dospělost	18 – 30 let
	Zralost	30 – 45 let
	Střední věk	45 – 60 let
	Stáří	60 – 75 let
	Vysoké stáří	nad 75 let
	Kmetský věk	nad 90 let

Mladší školní věk je vymezován časovým úsekem přibližně od 6 do 12 let věku člověka. Jedná se o období, jehož počátek se váže na výraznou sociální změnu v dosavadním životě dítěte, zahájení povinné školní docházky. Fáze mladšího školního věku trvá do nástupu puberty (přibližně ve 12 letech) a můžeme jej tedy provázat s docházkou žáka na první stupeň základní školy. Toto, přibližně, šestileté období vývoje člověka dále členíme mezi jednotlivé etapy: rané střední dětství (od 6 do 9 let) a pozdní střední dětství, nebo také prepubescence (od 10 do 11, potažmo 12 let). Probíhající vývojové změny a přechody jednotlivých etap jsou plynulé, každé dítě se rozvíjí ve všech oblastech své osobnosti individuálně (Thorová, 2015).

2.1.1 Anatomická a fyziologická specifika

V období mladšího školního věku prochází lidské tělo mnoha změnami. Dochází k postupné výměně mléčné dentice. Přibližně v 7 letech se prořezávají první trvalé stoličky a v období okolo 13. – 15. roku se prořezávají druhé trvalé stoličky, které signalizují nástup staršího školního věku. Kostra se zpevňuje, roste svalová hmota a také se vyvíjejí vnitřní orgány, které zvyšují výkonnost jedince. Obecně se růst těla postupně zpomaluje až na hodnotu přibližných pěti centimetrů za rok. Stejně tak dochází ke zpomalení přírůstku hmotnosti. Vlivem příbytku podkožního tuku děti nabývají plnější tvary. I přesto postava dítěte zůstává obvykle štíhlá a atletická, protože většina dětí v tomto věku má dostatek pohybu a kvalitní stravu.

Dívky se začínají tělesnou stavbou odlišovat od chlapců. Okolo devátého až desátého roku se začínají u měnit tvary jejich těla. Ukládání podkožního tuku v mléčných žlázách zapříčiní nepatrné a pozvolné vyklenutí prsů. Rostou pánevní kosti a hýždě se zaoblují (Šimíčková-Čížková et al., 2010).

V souvislosti s růstem těla se může objevit preadolescentní tělesný spurt, kterým je označován prudký růst kostí. Při tomto jevu často dochází k růstovým bolestem, způsobeným rychlým napínáním svalů a šlach (Šimíčková-Čížková et al., 2010).

2.1.2 Psychická a sociální specifika

Na počátku období mladšího školního věku, tedy mezi šestým a sedmým rokem, dochází u dětí ke kvalitativní proměně jejich uvažování. Tuto fázi, trvající až do 11 – 12 let, označujeme „fází konkrétních logických operací“. Myšlení dítěte mladšího školního věku je obrazem reality. Vychází z vlastní zkušenosti, upřednostňuje poznávání na základě vlastní přesvědčení o jeho pravdivosti. Dítě se postupně učí chápat pravidla, jejichž osvojení se projevuje zobecněním reálné zkušenosti a integrací dílčích poznatků (Piaget, 1999).

Mezi typické znaky myšlení mladších školáků patří konkretismus a realismus. Dítě dokáže uvažovat pouze o tom, co zná. Představa jiných možností, se kterými se doposud nesetkalo v reálném životě, je ještě nemožná. Tato skutečnost je příčinou toho, že děti přijímají realitu takovou, jaká je, nepředpokládají její změnu. Zcela nekriticky přejímají názory dospělých a vůbec nepochybují o jejich pravdivosti, považují je za součást reality. Myšlení se stává kritičtější teprve později, v průběhu dalšího vývoje (Vágnerová, 2005).

Důležitým milníkem v průběhu vývoje dítěte je počátek povinné školní docházky. Jedná se o moment, který je příčinou změny dosavadního životního stylu nejen dítěte, ale často celé rodiny. Dítě si osvojuje svou novou sociální roli ve společnosti, roli školáka,

kteřá není nikterak jednoduchá. Tento status s sebou nese jisté povinnosti a očekávání: např. plnit úkoly, dodržovat pravidla, nést zodpovědnost za své chování a jednání. Jeho obzory se rozšiřují a setkává se denně se svými vrstevníky, mezi kterými si musí najít své místo. Není to nejsnazší situace, dítě ztrácí pocit jistoty a bezpečí, na které bylo zvyklé v rodinném kruhu. Proto i nadále zůstává rodina pro dítě velmi důležitá, je pro dítě vzorem, ze kterého přebírá vzorce chování ve společnosti, dovednost budovat vzájemné vztahy a osvojuje si odpozorované postoje.

Adaptace na školní prostředí vyžaduje emocionální vyrovnanost a sociální obratnost. V tomto období postupně ustupuje labilita, impulzivita a egocentrismus. Narůstá schopnost seberegulace, empatie i schopnost chápat a poznávat větší škálu citů a emocí. Dále v tomto věku přetrvává citová ovlivnitelnost. Rozvíjí se též vyšší city. Hodnotová orientace a sociální kontrola jsou zpočátku stále závislé na situaci a autoritě. Během této etapy se sociální normy morálního jednání začínají stabilizovat. Morální vývoj je do značné míry ovlivněn rodinou, která stále tvoří základní oporu v životě dítěte mladšího školního věku. Ačkoli i vztahy v rodině se samozřejmě proměňují.

Dítě mladšího školního věku stále ještě vykazuje velkou míru potřeby vyvíjet vlastní aktivitu při poznávání okolního světa. Vyžaduje samo poznávat souvislosti, chápat je a zjišťovat vlastnosti předmětů. Mezi další typické rysy dítěte v tomto období patří pozornost, vytrvalost a zvědavost. Poznávací procesy jsou úzce provázány s vlastními city, prožitkem. Vnímání okolí začíná být nenáhodné a cílevědomé, a přechází od konkrétního k obecnějšímu. Prostřednictvím rozvoje schopností se stále zkvalitňuje schopnost poznávání okolního světa (Šimíčková-Čížková et al., 2010).

Nově se objevují počátky zájmů. Zájmy jsou v této fázi zatím spíše přechodné, přesto dítě ve velké míře rozvíjejí a obohacují celkově osobnost. Dítě se prostřednictvím nich může seberealizovat a kompenzovat si případné jiné (např. školní) neúspěchy. Potřeba „realizovat se“ je po celý život člověka jednou z nejsilnějších lidských potřeb (Vágnerová, 2012).

2.2 Zdraví a nemoc

Nejčastěji využívanou definici pojmu „zdraví“ formulovala SZO (světová zdravotnická organizace). Popisuje jej jako vyvážený stav tělesné, sociální i duševní pohody. Ovlivňovat ho mohou mnozí činitelé, jimiž mohou být: způsob života, prevence, mezilidské vztahy, životní prostředí aj. (Machová et al., 2009).

Své zdraví lidé řadí k nejdůležitějším hodnotám. Je nezbytností pro kvalitní a aktivní prožití života i pracovní výkonnost. Prostřednictvím vlastního přičinění může

člověk, do jisté míry, na své zdraví působit pozitivním i negativním směrem. Kladný dopad na zdraví má prevence. Jedná se o soubor opatření, jejichž úkolem je předcházet nemocem, úrazům, nehodám, drogovým závislostem a jiným složkám záporně působícím na zdraví člověka. Důležité je budovat toto povědomí u dětí již od raného věku. V rámci péče o veřejné zdraví v České republice byla do výuky ve školách zařazena „Výchova ke zdraví“, která je součástí schváleného vzdělávacího programu všech stupňů škol. Jejím úkolem je pomoci žákům osvojit si kompetence nezbytné k pozitivnímu ovlivnění života, životního stylu, zdraví, a to ve všech směrech – tělesném, duševním i sociálním (Machová et al., 2009).

Nemoc či choroba je označení patologického stavu těla nebo mysli. Obecně můžeme říct, že je to opak zdraví. Tento stav jedinci způsobuje potíže a omezuje jej. Každá nemoc má svou příčinu, příznaky i důsledky. Odhadem se udává, že přibližně 70 % z celkového počtu onemocnění, si člověk zapříčiní sám svým nerozvážným způsobem života (Čeledová et al., 2010).

2.2.1 Zdraví a způsob života

Pro udržení dobrého zdraví je zapotřebí nejen prevence, ale současně se doporučuje vést zdravý životní styl. Dnes ho někteří autoři označují slovem wellness. Jedná se o komplexní životní styl, kdy se jedinec preventivně snaží o udržení vysoké úrovně fyzického i duševního zdraví a chrání se tak před vznikem civilizačních nemocí (Klescht, 2008).

Životní styl je stěžejní determinantou zdraví, jedná se o chování v daných životních situacích, ve kterých se rozhoduje každý člověk dobrovolně sám za sebe a za své činy nese plnou odpovědnost v podobě následků na svém zdraví. Mnohdy ale bývá ovlivňován svým okolím, jako je rodina, zvyklosti, tradice společnosti, sociální pozicí nebo ekonomickou situací. Aby se jedinec dokázal správně rozhodovat a chovat v souladu se zdravým životním stylem, měl by mít potřebné znalosti, vedoucí k povědomí, co je pro něj dobré a co mu a jeho zdraví naopak škodí (Machová et al., 2009).

2.2.2 Negativní faktory ovlivňující zdraví

Existuje mnoho faktorů, které mají negativní dopad na zdraví člověka. Jedním z nich je stres. Stres definujeme jako vybočení z rovnováhy člověka, z jeho zažitých stereotypů. Může se jednat o událost, která způsobí reakci tzv. „distres“ jinými slovy – špatný stres. Stres může ale provázet vypjaté situace i v pozitivních událostech. Dlouhodobé působení stresu přináší řadu zdravotních komplikací (Joshi, 2007).

Při stresu lidský organismus reaguje fyzickými procesy i behaviorálními reakcemi člověka. Těmi mohou být: konzumace alkoholu, přejídání, kouření i požívání dalších forem návykových látek. Projevy stresu můžeme také pozorovat v procesu myšlení, emocích a chování (Klescht, 2008).

Nejsledovanější fyziologický systém, který reaguje na stres, je hypofýza a autonomní nervový systém, nadledvinky, ale taky se odráží na intenzivní kardiovaskulární činnosti. Současně má stres vliv na metabolismus člověka. Při stresové situaci, kdy organismus cítí aktuální fyzickou tíseň, reaguje tělo tak, že snižuje sekreci inzulínu a přestane ukládat energii. Pak musí tělo čerpat energii ze zásob, které si nahromadilo dříve. Rozdíl mezi stresem, který pocítujeme ve vypjaté situaci například v boji o život – kdy procháme před rozrušeným tygrem a stresem, který je způsoben nepříjemným společenským faktorem (společenská událost, hádky aj) je ten, že energie, uvolněná ze zásob, je během útěku svaly spálená. Při společenské události nikoliv. Energie zůstane nevyužitá. Pokud je stresová reakce aktivována příliš často, hrozí nám velké riziko onemocnění cukrovkou II. typu (Joshi, 2007). Tyto procesy vyvolané stresem jednoznačně oslabují imunitu organismu, který je potom snadnějším cílem virů a bakterií.

Mezi nejčastější stresory, podněty vytvářející stres, řadíme vztahy mezi lidmi. Práce a starost o finanční bezpečí je dalším častým stresorem. Dále zde řadíme nevyhovující životní styl, kdy nejsou uspokojovány některé přání či předpoklady, jako nedostatek zájmů, přátel. A v neposlední řadě to může být strach o zdraví či výskyt nemoci. Osoby s dlouhodobým působením stresu mohou upadnout do deprese (Klescht, 2008).

Lidé, kteří jsou pod nátlakem stresu, se snaží najít cestu, která by jim zprostředkovala únik z napětí. Mnozí tak podlehnou návykovým látkám. Mezi nejčastěji užívané návykové látky řadíme tabák. Kouření tabáku má za následek navýšení některých látek v těle (např. beta-endorfin), které navozují pozitivní emoční ladění, tím vyrovnávají stresovou situaci. Současně však tabák obsahuje nikotin, který je návykový a vyvolává závislost. Závislost společně se zvýšením krevního tlaku, zrychlením srdeční činnosti a stažením srdečních cév patří k negativním dopadům kouření na zdraví člověka. U svých konzumentů dále může vyvolat srdeční infarkt, cévní mozkovou příhodu či jiná onemocnění.

Se závislostí na kouření úzce souvisí abstinční příznaky. Jedná se o soubor projevů, reakcí, probíhajících v souvislosti s poklesem hladiny nikotinu v krvi závislého člověka. Typickými abstinčními příznaky jsou: špatná nálada, podrážděnost, nesoustředěnost, úzkost, nervozita nebo i poruchy spánku.

Další látky, které tabákové cigarety obsahují, jsou: dehet, oxid uhelnatý, nitrosamin, kyanid, amoniak, formaldehyd, arzenik a jiné, tělu neprospěšné, rakovinové, či prudce jedovaté, látky. Na základě souboru těchto poznatků, je kouření tabáku považováno za jeden z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Snížením počtu konzumentů tabákových výrobků by se snížila nemocnost i úmrtnost v souvislosti srdečních a cévních nemocí, onkologická onemocnění, i chronické nemoci ústrojí dýchacího (Machová et al., 2009).

Další návykovou látkou, která negativně ovlivňuje zdraví člověka, je alkohol. Lidé konzumují alkohol právě ze stejného důvodu, jako uživatelé tabákových výrobků. Účinky alkoholu jsou známé navozením příjemného stavu, kdy se člověk rychle a snadno cítí dobře. Cílený efekt se odvíjí v závislosti na množství vypité tekutiny a na psychickém i fyzickém stavu uživatele. Množství alkoholu v krvi se počítá na promile. Při koncentraci okolo 0,5 promile se dostávají účinky jako je omezení napětí, úzkosti a strachu. Okolo 1,5 promile přichází účinky, kdy jedinec ztrácí zábrany, je výřečný, veselý až rozjařený. Zároveň se zpomaluje reflex, pozornost se vytrácí a přestává vnímat detaily. Koncentrace 2-3 promile alkoholu znemožňuje správné ovládní svalů, je příčinou poruchy vnímání, agrese, jedinec upadá do negativních emocí. Při množství 3-4 promile dochází k bezvědomí, které může vést následně při koncentraci 4-5 promile ke smrti, zástavě dechu, následně dochází k srdečnímu selhání (Machová et al., 2009).

Pravidelné užívání alkoholu, i v malých dávkách, způsobuje závislost. Další nemoci a důsledky dlouhodobého užívání alkoholu mohou být: cirhóza jater nebo zánět jater, zánět sliznice, ztučnění, choroby věnčitých tepen a poruchy psychického rázu (Machová et al. 2009).

Jinou skupinou návykových látek, které zanechávají nepříznivý dopad na zdraví člověka, jsou drogy. Jedná se o návykové psychotropní látky, buď přírodního či syntetického původu (Machová et al., 2009).

Dalším činitelem, jenž ovlivňuje zdraví člověka, je výživa. Ta může mít negativní dopady, je-li nevyvážená, či nevhodná, anebo pojí-li se s nesprávnými stravovacími návyky. Při nedostatečné výživě, nevyvážené stravě, anebo přejídání, dochází k poškozování zdraví. Velkou roli mezi stravovacími návyky, v souvislosti se zdravím člověka, zaujímá energetický příjem potravy. Zjednodušeně se jedná o označení množství (a složení) potravy, které tělo přijme. Energetický příjem každého člověka by měl odpovídat jeho individuálním potřebám. Množství a složení potravy musí být dostatečné, jelikož organismus člověka z něj čerpá energii pro vykonávání každodenních potřeb. Přemíra příjmu potravy vede ke vzniku obezity.

Obezitu pak dále provázejí další zdravotní komplikace, kterými mohou být onemocnění páteře, kloubů, vysoký krevní tlak, nebo i cukrovka.

Stejně, jako nevhodné stravovací návyky, ohrožují zdraví člověka některé prvky potravy. Varování je nezbytné zejména při užívání živočišných tuků a soli. Nadbytečná konzumace živočišných tuků se udává do souvislosti s vyšším obsahem cholesterolu v krvi, což vede ke vzniku aterosklerózy. Nepříznivé dopady na zdraví člověka má také nadměrná konzumace kuchyňské soli. Ta způsobuje zdravotní komplikace jako je vysoký krevní tlak nebo rakovina žaludku (Machová et al., 2009).

Připojí-li se k nevhodnému stravování ještě pasivní způsob života a nedostatek pohybu, riziko negativních dopadů na zdraví se násobí. Pro udržení dobré zdravotní kondice je nezbytná nejen vyvážená strava společně se správnými stravovacími návyky, ale současně dopřát tělu dostatek aktivního pohybu.

2.2.3 Civilizační nemoci

Civilizační nemoci, nebo také civilizační choroby je označení pro nemoc, jejíž vznik a rozvoj je ovlivněn civilizací, jejím způsobem života, technikou, stresem, znečištěním životního prostředí apod. Českou republiku byl v roce 1998 přijat Akční plán zdraví a životního prostředí ČR. Jedná se o soubor opatření, která zahrnují veškeré oblasti života, jenž jsou kolem nás a souvisí se zdravým životním stylem (např. čistota vody, ovzduší, bezpečnost na pracovišti, kvalita mezilidských vztahů atd.). Jejich cílem je zlepšení podmínek pro zdraví a předcházení tak vzniku civilizačních onemocnění.

Mezi civilizační nemoci řadíme: kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus, osteoporóza, obezita, alergie i nádorová onemocnění (Kučera, 2008).

Lidově bývají civilizační choroby také někdy označovány jako „nemoci z blahobytu“. Je to v důsledku skutečnosti, že tato onemocnění postihují převážně obyvatele vyspělých zemí. Způsobeno je to moderním a rychlým životním stylem. Lidé přestávají pečovat o své zdraví a přirozeně se hýbat. Stravují se nekvalitními, průmyslově vyráběnými potravinami, které jsou chudé na důležité výživové látky. Denně jsou vystaveni velkému množství stresu, a to zásadně ovlivňuje lidský organismus. Mezi nejčastější onemocnění, která tyto lidi postihují, řadíme:

2.2.3.1 Obezita

Obezita je nemoc, která se v posledních letech značně rozšířila ve všech věkových kategoriích. Zjednodušeně můžeme říct, že se jedná o metabolické komplikace. Projevuje se zvýšeným ukládáním tuku v těle v poměru k ostatním tkáním v organismu (Pařízková et al., 2007). Tuk se ukládá nejen v podkožní tukové tkáni, ale také kolem vnitřních orgánů. K měření podkožního tuku můžeme využít kaliperační kleště. Jedná se o přístroj, kterým se měří podkožní tuk v přesně daných oblastech lidského těla. Míst k měření je několik, protože tuk není v těle uložen rovnoměrně.

Na první pohled se může jevit jako základní ukazatel obezity váha jedince. Celková hmotnost těla člověka je však složena z tíhy kostry, svalů, vnitřních orgánů, tělních tekutin a tuku. Podíl tuku v těle člověka se mění podle vývojové fáze, ve které se jednatlivec nachází. V případě dospělého muže by se podíl tuku měl pohybovat okolo 20 – 25 % a u žen v rozmezí 25 – 30 %. Proto je mnohem účinnější případnou obezitu posuzovat pomocí poměru mezi váhou a výškou člověka, podle BMI (Machová et al., 2015).

„Vzorec pro výpočet BMI je:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2 \text{ (m)}^2}$$

(Machová, 2007 str. 235)

Tělesnou hmotnost pak podle BMI klasifikujeme takto:

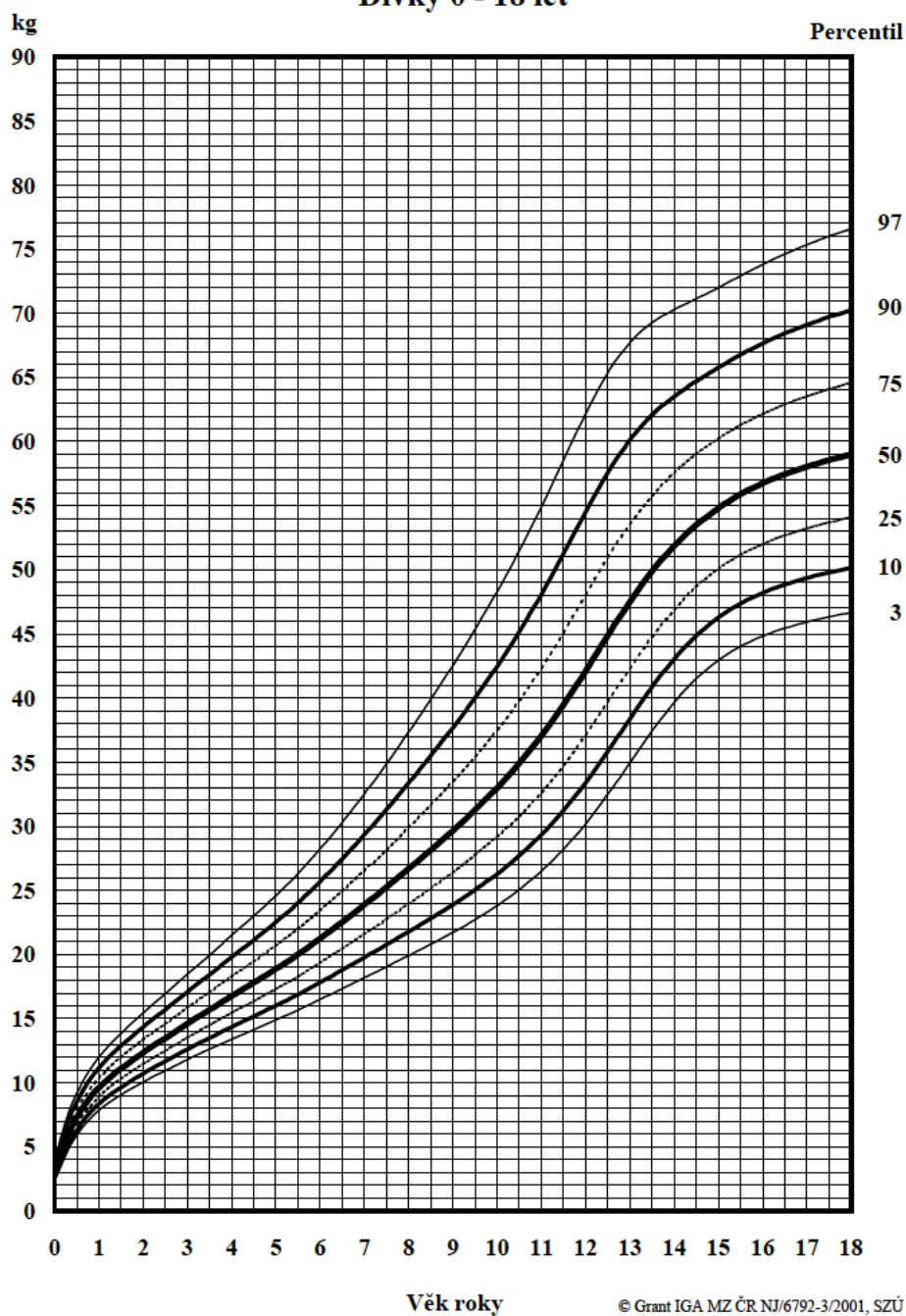
Tabulka 2. Klasifikace BMI (Zdroj: Svačina, 2010 str. 128)

podvýživa	<18,5
normální hmotnost	18,5 - 25
nadváha	25 - 30
obezita I. stupně (mírná)	30 - 35
obezita II. stupně (střední)	35 - 40
obezita III. stupně (těžká, resp. morbidní)	>40

Omezení využití BMI jako měřítka je, že nezohledňuje svalovou a tukovou stránku váhy těla. To je důvod, proč není vhodné užití testu BMI u dětí. Jejich tělesná skladba se liší od dospělého jedince (Hills et al., 2007).

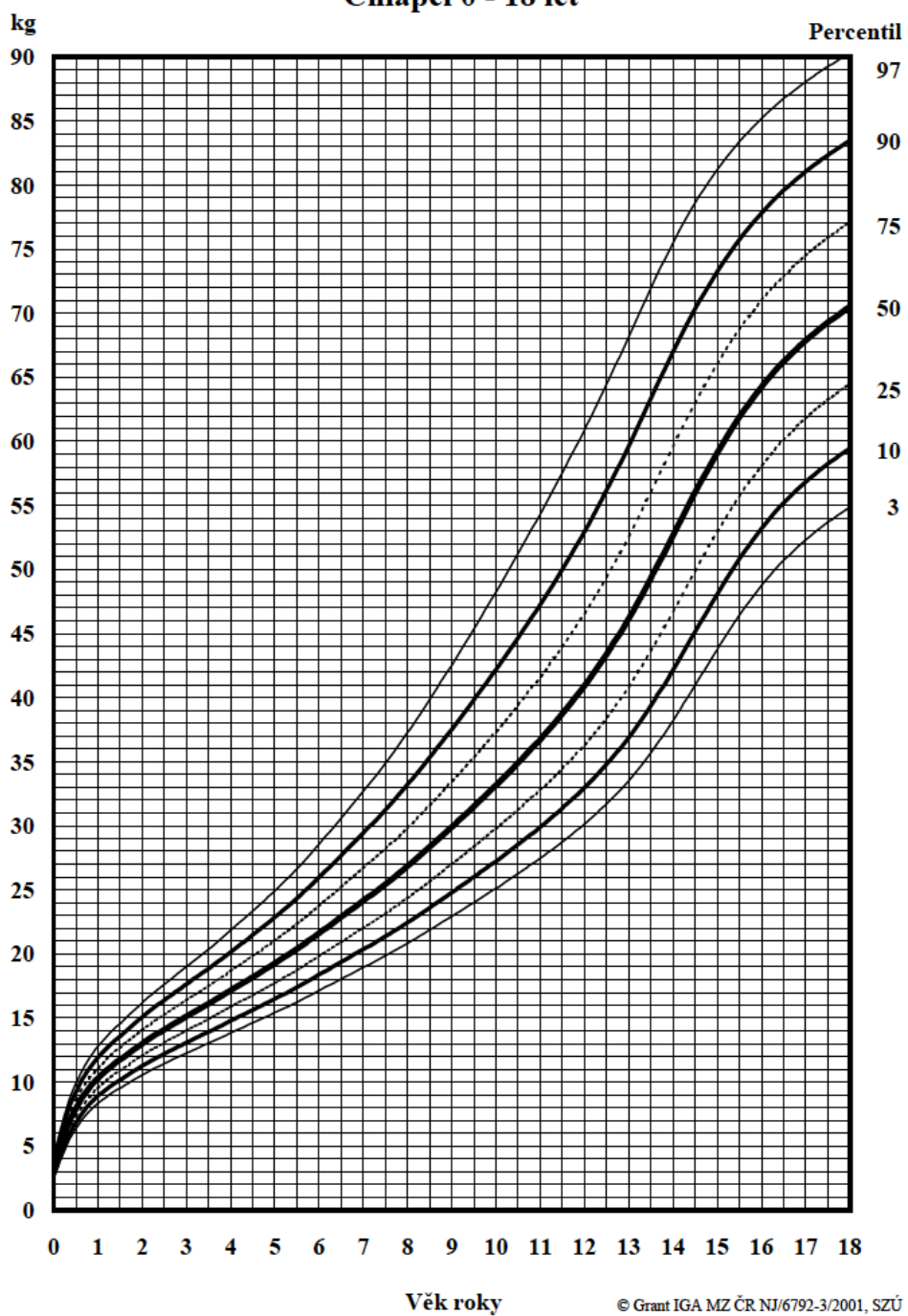
V České republice pediatři využívají růstové grafy, které zohledňují věk jedince i pohlaví.

HMOTNOST Dívky 0 - 18 let



Obrázek 1. Hmotnost dívek (Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Divky.pdf)

HMOTNOST Chlapci 0 - 18 let



Obrázek 2. Hmotnost chlapců (Dostupnéz:http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Chlapci.pdf)

Obezita se dělí do jednotlivých stupňů podle její závažnosti. Předstupněm obezity je nadváha. Obezita má nejen několik stupňů závažnosti, rozlišuje se její typ. Typ obezity se určuje podle pozice uložení tukových zásob. Prvním typem je tzv. „mužský typ“, nebo také označován androidní. Tělo zde připomíná tvar jablka, jelikož zásoby tuku se ukládají v oblasti břicha a hrudníku. Druhým typem je tzv. „ženský typ“, gynoidní. Tělo gynoidního člověka se svým tvarem podobá tvaru hrušky. Příčinou jsou zásoby tuku ukládající se v oblasti stehen a hýždí (Machová et al., 2015).

V posledních 20 letech se počty obézních jedinců v populaci značně rozšířily. Příčinou tohoto jevu je hned několik. Kromě genetických předpokladů jsou to současně negativní vlivy vnějšího prostředí. Důležitou roli zde zastupuje vzájemný poměr mezi příjmem a výdejem energie, které je ovlivněno výživou a pohybovou aktivitou. Dále způsob života – způsob trávení volného času a typ zaměstnání.

V minulosti se lidé domnívali, že obezita je důsledkem přejídání. Některé novější studie, které pozorovaly populaci anglické mládeže, zjistily, že došlo spíše k malému úbytku příjmu energie, oproti výsledkům zjištěným v 70. a 80. Stejný závěr potvrdila studie dětí ve Francii. Rozdíl je patrný ve složení stravy. V současné době se lidé stravují potravou bohatou na jednoduché sacharidy a tuky, omezili příjem vlákniny, vitaminů. Došlo také ke změně ve stravovacím režimu, jednotlivých časových intervalech a dobách, kdy je energie doplňována. Lidé nedodržují optimální intervaly mezi jednotlivými jídly, ani průběžné doplňování energie v průběhu dne. Snídaně jsou často v denním režimu vynechány a příjem energie nahrazují bohaté večeře.

Další podstatnou změnou, která má vliv na výskyt obezity, je pokles pohybové aktivity, fyzické zátěže a taky nižší energický výdej člověka žijícího v moderní době. Jelikož pohyb, všeobecně, se považuje jako prevence obezity, udává se do souvislosti s nárůstem počtu obézních (Pařízková et al., 2007).

Jednou z příčin obezity mohou být i metabolické změny. Ty se uvádí do souvislosti s působením některých látek či chemikálií na lidský organismus.

Existují látky, které ovlivňují ukládání tuku v lidském těle, hlavním z nich je hormon estrogen, který se vyskytuje téměř všude okolo nás a lidský organismus je na něj velmi citlivý. Lidský estrogenový receptor je citlivý i na látky, které mohou tyto hormony připomínat. Jsou jimi pesticidy, které se dříve hojně využívaly v období druhé světové války. Ale protože byly prokázány jejich negativní dopady, jsou již v některých zemích zakázané. Další látky, které mohou mít spojitost s extrémním rozvojem obezity jsou bisfenol A, genistein, ftaláty, atrazin, tributylcín, cigaretový kouř i znečištěné ovzduší (Lustig, 2015).

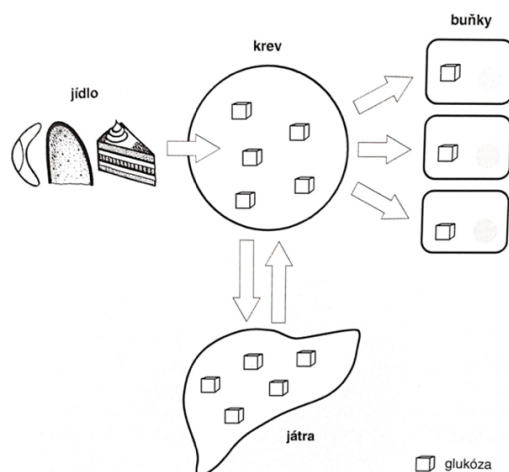
Předchozí poznatky již potvrdily, že vznik obezity může mít na svědomí spousta faktorů. Nejlepší prevencí se jeví péče o své zdraví a snaha o zdravý způsob života. Obezitu totiž často doprovází další závažné choroby, jako je cukrovka II. typu, hypertenze, astma, ortopedické a psychologické problémy, dokonce je tu určitá vazba mezi obezitou a některými zhoubnými nádory (Pařízková et al., 2007).

2.2.3.2 Cukrovka

Diabetes mellitus, jinými slovy „cukrovka“ je onemocnění, které označuje nekvalitní látkovou výměnu v těle, především štěpení sacharidů. Tělo tyto látky neumí vstřebat a využít, organismus má, v důsledku toho, nedostatek energie pro všechny životní potřeby. Lidé s tímto onemocněním vykazují nadměrné množství glukózy v krvi, jejich tělo nemá potřebu získávat další (Bottermann, et al., 2008).

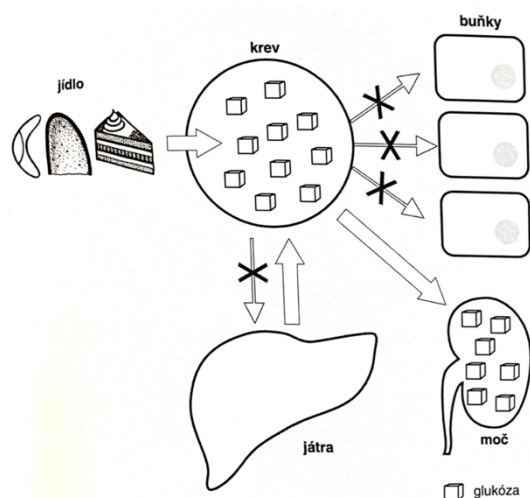
Důležitou roli v tomto procesu hraje inzulín. Je to hormon, tvořený ve slinivce břišní v tzv. beta-buňkách. Jeho úkolem je přenos krevní glukózy do svalstva včetně srdce. Díky inzulínu dochází v tukových buňkách k přeměně glukózy v tuk a přeměně dalších důležitých látek, především bílkovin. Inzulín se tvoří v těle nepřetržitě, pouze v případě příjmu potravy se jeho hladina zvyšuje a má schopnost snižovat krevní cukr (Machová et al., 2015). Další hormony, které ovlivňují glykémii jsou glukagon a adrenalin. Tyto hormony mají právě opačnou funkci než inzulín, a to tu, že uvolňují glukózu ze zásob uložených v játrech.

Hladinu krevního cukru, neboli glykémii, můžeme měřit. Udává se v jednotkách milimol na litr. Optimální hladina glykémie u zdravého člověka je 3,3 mmol/l až 5,5 mmol/l. Pokud měříme hladinu cukru v krvi nalačno, neměla by překročit 6 mmol/l. Zdrojem glukózy může být zkonzumovaná potrava, nebo může přicházet z jater, kde je z předchozího období uložena (Lebl, 1998).



Obrázek 3. Správné štěpení sacharidů (Zdroj: Lebl, 1998 str. 13)

Na obrázku č. 1 je znázorněné štěpení sacharidů, kdy glukóza přichází do krve a vyživuje buňky. Nadbytečnou glukózu následně zpracují játra.



Obrázek 4. Štěpení sacharidů u člověka trpícího diabetem mellitus (Zdroj: Lebl, 1998 str. 15)

Na obrázku č. 2 probíhá metabolismus spalování sacharidů u pacienta, trpícího diabetem. Sacharidy, které jsou potravou přijaty, nejsou krví transportovány k buňkám. Nadbytečná glukóza není játry přijímána a bez využití odchází s močí ven z těla.

Mezi základní příznaky diabetu řadíme: únavu, neustálý pocit žízně, polyurie a polydipsie. Ty jsou nebezpečné při dlouhodobé neodhalené nemoci, právě z toho důvodu, že může dojít k dehydrataci. Jedinec, který je postižen touto nemocí, vykazuje úbytek na váze (Škrha, 2009).

Rozlišujeme několik forem diabetu:

Tabulka 3. Klasifikace poruch homeostázy glukózy (Zdroj: Škrha, 2009 str. 10)

A. Diabetes mellitus	Diabetes mellitus 1. typu	A - autoimunitní
		B - idiopatický
	Diabetes mellitus 2. typu	A - převážně inzulinrezistentní
		B – převážně inzulindeficitní
	Ostatní specifické typy	
	Gestační diabetes mellitus	
B. Další poruchy homeostázy glukózy	Hraniční glykémie nalačno	
	Porušená glukózová tolerance	

Diabetes mellitus 1. typu

Je forma cukrovky, která vzniká v důsledku autoimunitního ničení beta buněk. Nacházíme ji u osob, které pro toto onemocnění měli genetickou predispozici. Vyskytuje se již od prvních roků života dítěte. V současné době není známo, co tuto nemoc spouští a co je její příčinou. Proto ani prevence DM 1. typu v současné době není možná (Pelikánová et al., 2018).

Diabetes mellitus 2. typu

Je nejrozšířenější formou cukrovky. Až 90 % všech případů diagnostikovaného diabetu je právě tohoto typu. Na rozdíl od diabetu 1. typu je to onemocnění, které člověk získal v průběhu života (Olšovský, 2018).

Mezi hlavní příznaky tohoto onemocnění patří to, že tělo začne být rezistentní na inzulín. Pokud se nemoc podchytí v jejím počátku a nastaví se správné stravování (dieta), s podporou pravidelné pohybové aktivity, potíže zmírníme a tělo může opět fungovat správně. Projevují-li se další příznaky tohoto onemocnění, jako je hypertenze, dyslipidemie, obezita, ateroskleróza, nefropatie, neuropatie, retinopatie, znamená to, že nemoc u člověka propukla už dávno a není léčena. Stupeň onemocnění se totiž v průběhu zvyšuje. Podle stupně závažnosti lékař určí léčbu. Z počátku jsou podávány látky jako je metformin, současně s nastavením diety. Pokud tato léčba není účinná, musí se sáhnout po inzulínu, který je tělu dodáván uměle (Pelikánová et al., 2018).

Při dlouhodobém neléčeném diabetu, v důsledku trvalého působení zvýšeného krevního cukru, dochází v lidském těle k poškození nervů a všech cév. Následkem může být onemocnění kardiovaskulárního systému, ledvin, jater, očí, dolních končetin a nervů, rakovina, mozková mrtvice a vznik přidružených nemocí (Lebl, 1998, Taubles 2018). Tyto nemoci mohou vzniknout mnohem dříve, než pacient cukrovku odhalí. Proto je vhodné pravidelně navštěvovat svého obvodního lékaře, který preventivně zjišťuje výši krevního cukru odběrem krve (Lebl, 1998).

2.2.3.3 Deprese

Depresivní poruchou neboli depresí označujeme psychickou nemoc projevující se dlouhodobým vnímáním smutku. Je způsobena vysokými nároky a zátěží, jenž je na člověka kladena. Nemoc může vzniknout v důsledku nepříjemného, stresujícího zážitku nebo prostředí či situace, ve které se člověk ocitl. Nemocný člověk často nemá žádný vyjádřitelný důvod, být smutný, ale přesto se cítí být sklíčený do takové míry, že mu to brání v normálním fungování

a užívání si života (Kyrálová et al., 1997). Poslední výzkumy prokazují vztah depresivního onemocnění a probíhajícího zánětlivého onemocnění v těle člověka (Perlmutter et al., 2018).

Deprese se projevuje změnami v myšlení, chování, tělesnými i emocionálními. Příznakem bývá náhlé střídání pocitů jako je: smutek, hněv, zahořklost, úzkost, beznaděj, osamělost, podrážděnost, provinilost a lhostejnost. Tato nemoc ovlivňuje kvalitu lidského života v jednotlivých činnostech. Bývá narušena kvalita spánku, chuť k jídlu, může mít na svědomí zaživací potíže, různorodé bolesti i únavu. Nemocný se nemůže koncentrovat, má problémy rozhodnout se, je zmatený, má pocit provinilosti, ztrácí zájem o věci, které mu dělaly radost, uzavírá se a nechce s nikým komunikovat. Deprese může přejít až do fáze myšlenek na sebevraždu (Cobain, 2018).

Depresivní porucha se léčí pomocí antidepresiv, psychoterapií, fototerapií či elektrokonvulzivní léčbou. V některých případech se tyto možnosti kombinují. Nezastupitelnou úlohu při tomto onemocnění zaujímá prevence, nejlépe sportem, při kterém se vyplavují hormony štěstí tzv. endorfiny (Kyrálová et al., 1997).

2.2.3.4 Kardiovaskulární choroby

Kardiovaskulární choroby je označení pro nemoci, které jsou spojeny s onemocněním srdce a cév, krevního oběhu.

Náhlá zástava oběhu (NZO) patří k nejčastějším příčinám úmrtí ve vyspělých zemích. Srdeční selhání, jak je také tato nemoc nazývána, znamená, že srdce není schopno plnit svou funkci „pumpy“, čímž nedochází ke správnému dodávání kyslíku do orgánů a tkání, které jej nezbytně potřebují. Rozlišuje se srdeční selhání akutní a chronické. Při chronickém onemocnění může dojít ke zhoršení do fáze akutní.

Jedinec, který prožívá srdeční selhání, pociťuje typické symptomy, kterými jsou únava, dušnost, otoky kotníků a dolních končetin, poruchy srdečního rytmu, pocit bušení srdce, závratě a poruchy vědomí. V důsledku toho může nastat náhlá srdeční smrt (NSS), ta vzniká bez předchozích symptomů do jedné hodiny od vzniku. Příčinami náhlé srdeční smrti jsou z 88 % arytmiické příčiny (Bulava, 2017).

Tabulka 4. Příčiny vyvolávající faktory akutního srdečního selhání (Zdroj: Vojáček, 2016 str. 100)

Příčiny	Faktory
Ischemická choroba srdeční	<ul style="list-style-type: none"> • AKS • Mechanické komplikace AIM • Infarkt PK
Chlopenní vady	<ul style="list-style-type: none"> • Aortální či mitrální stenóza • Aortální či mitrální insuficience • Endokarditida • Disekce aorty
Postižení myokardu	<ul style="list-style-type: none"> • Poporodní kardiomyopatie • myokarditida
Hypertenze/dysrytmie	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertenzní krize • Akutní dysrytmie
Cirkulační selhání	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsa • Tyreotoxikóza • Anemie • AV spojky • Plicní embolie • tamponáda
Dekompenzace chronického srdečního selhání	<ul style="list-style-type: none"> • Přerušeni léčby • Nadměrný přívod tekutin • Infekce, pneumonie, horečky • Cévní mozková příhoda • Operace • Renální selhání • Astma • Alkoholismus, drogy

Dalším onemocněním kardiovaskulární soustavy je vysoký krevní tlak neboli hypertenze. Pojem krevní tlak zjednodušeně označujeme sílu, kterou srdce pumpuje krev cév. U krevního tlaku měříme dvě hodnoty, a to systolický krevní tlak (STK), ten znázorňuje sílu, kterou pracuje srdce a diastolický krevní tlak (DTK), který znázorňuje stav tepen. Ten je měřen mezi jednotlivými údery srdce.

Tabulka 5. Klasifikace jednotlivých kategorií krevního tlaku (Zdroj: Bulava, 2017 str. 85)

	Systolický tlak (mm Hg)	Diastolický tlak (mm Hg)
Optimální	<120	<80
Normální	120-129	80-84
Vysoký normální	130-139	85-89
Hypertenze 1. stupně	140-159	90-99
Hypertenze 2. stupně	160-179	100-109
Hypertenze 3. stupně	≥180	≥110
Izolovaná systolická hypertenze	>140	<90

Mezi příznaky vysokého krevního tlaku řadíme bolest hlavy, únavu, slizniční krvácení, pocení a další. V případě dlouhodobé hypertenze dochází k dalšímu poškození srdce. Srdeční sval se unavuje a může dojít ke srdeční slabosti. Neohrožuje ale pouze srdce, ohroženy jsou další orgány jako jsou ledviny, mozek, cévy, sítnice.

Jako prevenci kardiovaskulárních onemocnění můžeme označit pravidelnou tělesnou aktivitu. Ta by měla trvat alespoň 30-60 minut každý den, typ pohybové aktivity se dá přizpůsobit zájmu i věku jedince. Zdravé stravování a zdravý životní styl je dalším preventivním krokem, jak si udržet zdraví srdce a cév. Nezbytné jsou správné stravovací návyky, omezení stresu a dalších negativních faktorů, které narušují zdravý životní styl (Kettner et al., 2016).

2.2.3.5 Onkologická onemocnění

Onkologická onemocnění označuje veřejnost jako nemoc „rakovinu“. Aby organismus mohl správně fungovat a regenerovat se, probíhá v lidském těle přirozené dělení buněk. Za pomoci bílkovin dostávají buňky k těmto procesům signály. Při onkologickém onemocnění dochází v lidském těle k neřízenému, nekontrolovatelnému, patologickému množení buněk, které žádný signál nedostávají. Tyto narušené buňky vzniknou z buněk normálních, které dříve plnily svou funkci. Pakliže v nich proběhnou chemické reakce, poškodí se genetická informace a buňky zmutují, tedy z normální buňky se stane buňka rakovinná. Následně přichází další fáze, kdy se tyto buňky nezadržitelně množí, a může se stát, že začnou pronikat do okolní tkáně a vznikají takzvané metastáze, které se rozšiřují krví do dalších orgánů. Příčin vzniku těchto rakovinných buněk může být několik: ultrafialové sluneční záření, ionizující záření, chemické látky, stres, aj. (Komprda, 2009).

2.2.3.6 Alergická onemocnění a snížená imunita

Mezi civilizační nemoci řadíme i alergie. Alergie je nepřiměřená reakce těla, jeho imunitního systému na běžně se vyskytující látku z vnějšího prostředí. Alergii může tělo vykazovat na různé prvky. V lidské populaci je evidován stále vyšší nárůst počtu alergií trpících jedinců (Bartůňková et al., 2002).

Látky, které vyvolávají v těle reakci zvanou alergie, se nazývají alergeny. Jimi mohou být živé látky tzv. mikroorganismy (bakterie, viry, kvasinky, plísně, prvoci, paraziti, hmyz). Ty při svém výskytu uvolňují do prostředí jedy, které působí na člověka a v případě dalšího kontaktu, mohou vyvolávat alergie. Jejich působení může způsobit i alergie na jinou látku. Dalšími „spouštěči“ alergické reakce mohou být pylové alergeny, které v dnešní době postihují největší množství populace. Tento druh alergie je zvláště nepříjemný, jelikož pyly se nacházejí v přírodě po celý rok. Nalezneme je nejen v květech rostlin, ale také v travinách či vodních řasách. Alergii dokáží vyvolat prostřednictvím jejich respirace či kontaktem s pokožkou. Mezi další alergeny řadíme prachové alergeny, roztoče a peří, živočišné alergeny (např. zvířecí srst). Dále alergii mohou způsobovat potraviny, léky, kovové předměty, kosmetika a další (Zavázal, 2000).

Imunitní nedostatečnost

Je nedostatečná reakce imunitních látek těla, které chrání organismus před nemocemi. Riziko snížené imunity spočívá v tom, že lidé s imunitní nedostatečností jsou náchylnější k nemocem, zvláště i onkologickým onemocněním. Zjednodušeně se jedná o onemocnění, které přímo způsobuje další nemoci. Příznaky imunitní nedostatečnosti jsou velmi rozmanité, nenápadné, nepoutají pozornost. Důsledkem imunitní nedostatečnosti bývá nejčastěji onemocnění dýchacího ústrojí a kožní záněty. Příčinou vzniku imunitní nedostatečnosti může být nedostatek vitamínů (C, D, E, A, B), minerálních látek (zinek), znečištěné životní prostředí, chemické katastrofy, škodliviny v krmných směsích zvířat, umělé hormony i znečištěná voda.

Prevencí proti tomuto onemocnění je vhodná strava, zvláště u novorozenců a v době těhotenství. Dále je doporučován přirozený kontakt s mikroby, imunita člověka se tak správně vyvine (Bartůňková et al., 2002).

2.2.4 Zdravotní stav dětí v České republice

Civilizační nemoci se vyskytují i u dětí již od raného věku. Jedná se o stejná onemocnění, která postihují dospělé. Za účelem zjištění výskytu civilizačních onemocnění

dětských pacientů se organizuje pravidelná studie, která dotazníkovou formou zjišťuje, od praktických lékařů pro děti a dorost, zdravotní stav mladé populace. Poslední taková studie proběhla v roce 2016.

Obezita

V České republice se dlouhodobě zjišťují data o tělesných proporcích dětí. První měření probíhalo již v roce 1895, kdy bylo vyšetřeno téměř 100 000 školních dětí od 6 do 14 let.

Po druhé světové válce se od roku 1951 v desetiletém intervalu tyto měření opakují. Poslední výzkum byl proveden pod vedením SZÚ v roce 2016. Obecně lze říci, že se výška i hmotnost dětí ve stejném věku, v průběhu času, zvyšuje. Z dat byly vytvořeny percentilové grafy základních tělesných rozměrů, které používají pediatři, aby dokázali určit růstové poruchy či stanovili obezitu. Své využití nacházejí i v endokrinologii a chirurgii. Také z nich vychází zjištění, že se za poslední roky zvyšuje počet dětí s nadměrnou hmotností a obezitou (Pařízková et al., 2007).

Tabulka 6. Hraniční hodnoty BMI vymezující tři stupně obezity českých dětí a dospívajících (Zdroj: Pařízková et al., 2007 str. 43)

Věk (roky)	Chlapci			Dívky		
	1. stupeň (mírná obezita)	2. stupeň (střední obezita)	3. stupeň (těžká obezita)	1. stupeň (mírná obezita)	2. stupeň (střední obezita)	3. stupeň (těžká obezita)
6,00 - 6,99	19,6 - 24,8	24,9 - 28,8	> 28,8	19,7 - 24,8	24,9 - 28,6	> 28,6
7,00 - 7,99	20,2 - 25,0	25,1 - 29,2	> 29,2	20,6 - 24,6	24,7 - 28,8	> 28,8
8,00 - 8,99	21,1 - 25,3	25,4 - 30,4	> 30,4	21,5 - 24,4	24,5 - 28,8	> 28,8
9,00 - 9,99	22,2 - 25,7	25,8 - 30,5	> 30,5	22,4 - 25,2	25,3 - 29,4	> 29,4
10,00 - 10,99	23,3 - 26,2	26,3 - 30,9	> 30,9	23,1 - 25,7	25,8 - 30,0	> 30,0
11,00 - 11,99	24,3 - 27,0	27,1 - 32,0	> 32,0	24,2 - 26,3	26,4 - 31,4	> 31,4
12,00 - 12,99	24,8 - 27,8	27,9 - 33,3	> 33,3	25,3 - 27,6	27,7 - 32,8	> 32,8
13,00 - 13,99	25,1 - 28,6	28,7 - 33,5	> 33,5	25,6 - 28,9	29,0 - 34,6	> 34,6
14,00 - 14,99	25,5 - 29,3	29,4 - 34,7	> 34,7	25,5 - 29,5	29,6 - 35,0	> 35,0
15,00 - 15,99	26,3 - 31,0	31,1 - 39,6	> 39,6	25,8 - 29,7	29,8 - 36,3	> 36,3
16,00 - 16,99	26,9 - 32,5	32,6 - 38,3	> 38,3	27,2 - 30,2	30,3 - 37,3	> 37,3
17,00 - 18,99	27,6 - 33,5	33,6 - 40,4	> 40,4	27,3 - 31,4	31,5 - 38,1	> 38,1

Z poznatků studie z roku 2016 vyplývá, že během dvaceti let (1996-2016) se výskyt obezity dětí významným způsobem navýšil. V letech 2011-2016 ale zůstal už stabilní a nevzrůstal. Dnes je výskyt obezity u dětí okolo 10 %. Současně bylo prokázáno, že děti,

které trpěly nadváhou či obezitou, měly vyšší podíl složek lipidového spektra, špatného cholesterolu a taky často zvýšený krevní tlak (SZÚ, 2016).

Obezitou dětí se zabývá nejen Státní zdravotní ústav, ale existují další společnosti, které se snaží na daný problém upozornit a najít řešení, jak snížit výskyt obezity. V České republice je Česká obezitologická společnost, která ve spolupráci s pojišťovnami a agenturou STEM/MARK dělají průzkumy, jenž šetří obezitu a nadváhu společnosti včetně dětí (Kalman et al., 2009).

Cukrovka

Diabetes mellitus, stejně jako obezita a nadváha, postihují stále mladší populaci. Mezi dětskými pacienty s cukrovkou převládá diagnóza diabetes mellitus 1. typu, která se vyskytuje již v raném dětství. V České republice funguje národní registr ČENDA, který sbírá data o výskytu cukrovky u dětí. Za posledních 20 let se výskyt cukrovky u dětí ztrojnásobil. Na pomoc rodinám, s dětmi trpící touto nemocí, vznikl projekt Dětský diabetes, který spravuje internetové stránky, prostřednictvím kterých se rodiče i děti mohou o nemoci dozvědět víc. Tento portál poskytuje praktické rady pro život s touto nemocí. V České republice se léčí s diabetem přes 3800 dětí (Křupková, 2018).

Deprese

V 70. letech 20. století se lidé, včetně lékařů, domnívali, že deprese nemůže děti postihnout kvůli nezralým osobním strukturám. Novodobé studie však tyto dřívější nepravdy vyvrátily (Dudová, 2007). Změny nálad, bezdůvodné záchvaty pláče, nespavost, úzkost, deprese a další emoční symptomy se mohou objevovat v jakémkoli období života (Rodrigues, 2014). Deprese tedy může postihnout každého bez ohledu na věk včetně dětí a adolescentů. Prevalence deprese u dětí školního věku se pohybuje okolo 2-4 % (Dudová, 2007). Uvádí se, že v České republice trpí depresí každé desáté dítě mladší 13 let věku (Bernáthová, 2015).

Tabulka 7. Depresivní příznaky nezávislé a závislé na věku (Zdroj: Dudová, 2007 str.29)

Všechny věkové skupiny	Předškolní děti	Děti školního věku	Adolescenti
<ul style="list-style-type: none"> • depresivní nálada • poruchy soustředění • nespavost • ztráta energie • pocity méněcennosti nebo viny • suicidální myšlenky 	<ul style="list-style-type: none"> • podrážděnost nebo smutek • anhedonie • plačtivost • omezení aktivit a zájmů • odmítání kontaktů s vrstevníky 	<ul style="list-style-type: none"> • depresivní vzhled • somatizace • agitace • separační anxieta • fobie 	<ul style="list-style-type: none"> • podrážděná nálada • anhedonie • pocity nudy a beznaděje • změny hmotnosti • poruchy chování • hypersomnie • abúzus návykových látek

„Deprese u mě propukla před pár lety, když mi bylo osm nebo devět. Dostala jsem depresi, protože mi spolužáci ve škole říkali „kráva“, „tlustoprška“ nebo „velryba“. Bolelo mě to tolik, že jsem si občas přála umřít, abych tu bolest už necítila. (Andrea, 11 let)“ (Cobain, 2018 str. 54)

Kardiovaskulární choroby u dětí

Děti mladšího školního věku běžné kardiovaskulárními onemocnění, které trápí dospělé či starší jedince (ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt, cévní mozková příhoda), běžně nepostihují. Pokud ano, je to nejčastěji důsledek vrozené vady nebo prodělané nemoci (Rucki et al., 2006). Stále častěji se však i u dětí setkáváme s vysokým krevním tlakem, přestože je obecně známo, že vysoký krevní tlak trápí především dospělé a starší jedince.

U dětí používáme jiné hodnoty, které stanovují vysoký krevní tlak, než u dospělých osob. Postup pro hodnocení krevního tlaku u dětí je odlišný:

„Změřit výšku pacienta a určit percentil výšky pro daný věk (viz růstový graf dítěte ve Zdravotním a očkovacím průkazku).

1. Změřit a zaznamenat STK a DTK.
5. Pro hodnocení TK použít tabulku pro příslušné pohlaví.
6. Na levé straně tabulky najít řádek odpovídající věku dítěte a vyhledat místo, kde se řádek protíná se sloupcem, který odpovídá výškovému percentilu dítěte.

7. *V levé části tabulky odečíst hodnoty 50., 90., 95. a 99. percentilu pro STK, v pravé pak hodnoty stejných percentilů pro DTK:
 - TK < 90. percentil je normální,
 - TK v hodnotách mezi 90. - 95. percentilem znamená prehypertenzi;
 - pokud je $TK \leq 120/80$ mm Hg a je současně pod 95. percentilem, je považován za prehypertenzi, a to nezávisle na hodnotách aktuálního 90. percentilu,
 - TK > 95. percentil může znamenat hypertenzi.*
8. *Pokud je TK > percentil, má být přeměřen ještě jednou při stejné příležitosti a z výsledků obou měření vypočten průměr pro STK a DTK.*
9. *Pokud je TK > 95. percentil, je nutno pro potvrzení diagnózy zopakovat měření při dalších dvou příležitostech. Pro volbu dalšího postupu při vyšetřování a léčby je třeba určit stupeň hypertenze.*“ (Rucki, 2006 str. 104)

Podle výsledku měření se pak prostřednictvím tabulek, jenž mají pediatri k dispozici, dá zjistit, zda dítě trpí hypertenzí. V těchto tabulkách je současně uvedený časový interval, ve kterém je zapotřebí tlak krve dětských pacientů kontrolovat.

Příčinou dětské hypertenze může být geneticky podmíněná predispozice, avšak velkou roli zde sehrává strava a životní styl. Nebezpečí hypertenze u dětí tkví v tom, že často pak přetrvává do dospělosti a hrozí, že už v dětství se přidruží další chronická onemocnění.

Prevence hypertenze u dětí je stejná jako u dospělých, je doporučován pravidelný pohyb, zdravá strava se sníženým příjmem sodíku, nekuřáctví a v případě obezity snížit tělesnou hmotnost (Rucki et al., 2006). Prevalence hypertenze u dětí se pohybuje okolo 1-4 % (Seeman, 2019). Při měření pro zdravotnickou studii, která se zabývala zdravím dětí v roce 2016 bylo hodnoceno 2478 dětí, z toho 10 % z nich mělo hodnoty zvýšeného krevního tlaku a čtyřem procentům byly naměřeny hodnoty v pásmu hypertenze (SZÚ, 2016).

Onkologická onemocnění dětí

Onkologická onemocnění patří v České republice k druhé nejčastější příčině úmrtnosti. Mezi nejčastější dětská onkologická onemocnění řadíme leukémii, nádory mozku nebo nádory, které napadají mízní systém dětí. Na rozdíl od dospělých, jsou nádory v dětském věku citlivější na podávání cytostatik (chemoterapie) a na radioterapii, což má vliv na léčbu nemoci (Hrdličková, 2019).

V České republice se problematikou nádorových onemocnění zabývá Česká onkologická společnost, která vede statistiky o výskytu nemoci. Ty vypovídají o zvyšování výskytu nádorových onemocnění u dětí.

Alergická onemocnění a snížená imunita dětí

Alergie je nepřiměřená reakce organismu na nějakou látku. První projevy alergie často pozorujeme již v dětském věku. Výskyt alergických onemocnění a astmatu se v České republice sledují pravidelně od roku 1996 v intervalu pěti let. Podle poslední studie z roku 2016 SZÚ, kdy testovali 6329 dětí, byly patrné závěry, že od roku 2006 se výskyt alergií u dětí pomalým tempem snižuje, ale naopak výskyt astma roste. Mezi nejčastější alergeny, na které děti reagovaly, byly pyly trav.

Tabulka 8. Výskyt alergických onemocnění podle věku (Zdroj: SZÚ, „Zdraví dětí 2016“, 2016 str. 6)

Věk	Počet dětí	Alergické onemocnění	Astma	Alergická rýma sezónní (pylová)	Alergická rýma celoroční	Atopický ekzém	Alergie na potraviny	Jiné alergické onemocnění
		%	%	%	%	%	%	%
5 let	1612	21,59	6,3	5,8	2,8	9,7	2,4	3,8
9 let	1621	29,36	10,2	11,7	3,7	10,7	2,7	5,7
13 let	1589	31,84	11,6	14,7	4,7	10,3	3,2	4,1
17 let	1507	35,24	11,6	18,7	5,1	8,2	3,2	6,1
celkem	6329	29,4	9,9	12,6	4,1	9,8	2,9	4,9

2.3 Pohyb a pohybová aktivita

Pohyb je základním projevem života. Pohyb a pohybová aktivita provází člověka od nepaměti. Během fylogenetického vývoje pohybová aktivita sloužila člověku k zajištění obživy, k obraně, přemísťování a taky k zábavě (Sigmund et al., 2007).

Definovat pohybovou aktivitu by se dalo takto:

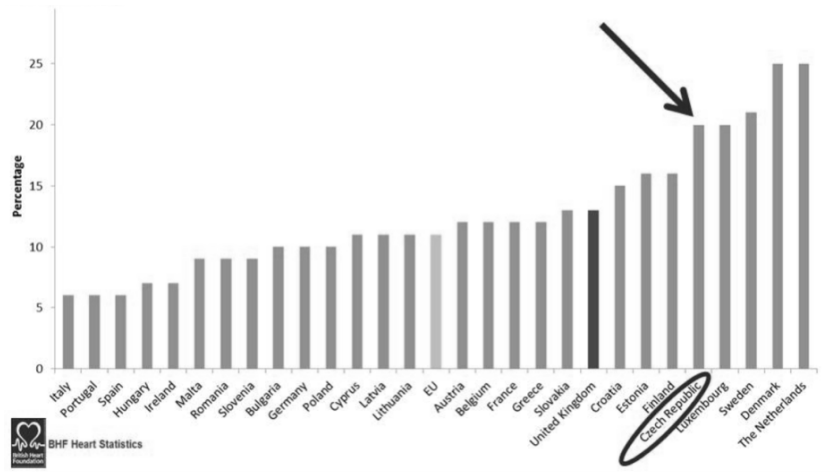
Pohybová aktivita označuje jakýkoliv tělesný pohyb, který má za následek spalování kalorií (Caspersen in Marcus. 2003).

Pohybová aktivita znamená činnost kosterního svalstva, tím dochází ke zvýšenému výdeji energie oproti době klidu. Opakem pohybové aktivity je pohybová nečinnost, kdy je

lidské tělo téměř nehybné a dochází pouze k jeho minimálním pohybům zapříčiněným dýcháním a jinými tělesnými funkcemi (Rubín et al., 2018, Sigmund et al., 2011).

Pohybová nečinnost je označována výrazem „inaktivita“. Nedostatečná pohybová aktivita se prokazatelně udává do souvislosti s mnohými onemocněními, ohrožující zdraví lidské populace. Jako nejčastější civilizační nemoc, způsobenou nedostatečnou pohybovou aktivitou, se vyskytuje obezita. Energie, kterou tělo přijímá formou potravy, není dostatečně využita a tělo ji ukládá. Vznikají tukové zásoby. Další následek „sedavého způsobu života“, jak se často označuje nedostatečně aktivní životní styl, řadíme ochabování a zkracování svalů. To může být příčinou vadného držení těla, které se pojí s obtížemi bolestivosti zad, šíje a hlavy (Sigmund et al., 2011, Hellebrandová).

Moderní způsob života, v důsledku automatizace a moderních technologií, vede ke všeobecnému snížení pohybové aktivity lidstva. Lidé se přepravují auty, využívají eskalátorů, výtahů, přibývá „kancelářských“ pracovních pozic, svůj volný čas tráví pasivně, často sezením u monitorů počítačů nebo před televizními obrazovkami. Britská studie pomocí měření v roce 2015 zhodnotila stav dospělé populace národů, podle toho, jak dlouho tráví svůj čas pasivně sedavou aktivitou.



Obrázek 5. Srovnání zemí EU dle počtu dospělých, kteří tráví pasivně více než 8,5 hodiny denně

(Zdroj: Hellebrandová, 2019, dostupné z:

http://www.profitinstitut.cz/Sedis_sedim_vsichni_sedime%E2%80%A6_jak_snizit_negativni_dopady_sedaveho_za_mestnani-35 [cit. 2019-03-30])

Při pohybové aktivitě se posuzuje její intenzita, frekvence, trvání a typ. Na pohybovou aktivitu je možno pohlížet jako na habituální pohybovou aktivitu. Tento pojem zastřešuje každodenní běžně prováděné aktivity, jenž obnáší pohyb ve škole či zaměstnání i ve volném čase. Patří zde manipulace, hra, sport, sebeobslužná a běžná životní motorika.

Z hlediska organizovanosti pohybové aktivity rozlišujeme organizovanou a neorganizovanou pohybovou aktivitu. Organizovaná pohybová aktivita je vedena odborníkem se zaměřením na sport, tím může být učitel, trenér, vychovatel, cvičitel. Pod jeho vedením probíhá cvičení (Sigmund et al., 2011).

Cvičení je podkategorií fyzické aktivity. Je to plánovaná, strukturovaná a opakovatelná fyzická aktivita (Marcus, 2003).

Jako příklad takového cvičení jsou tělesné výchovy a další jednotky, zaměřující se na pohyb. Jejím opakem je neorganizovaná pohybová aktivita, která není vedena pedagogickým pracovníkem, většinou probíhá ve volném čase a je volena na základě vlastního zájmu, je spontánní.

Z pohledu trvání pohybové aktivity je posuzována za dobu vymezeného časového úseku, nejčastěji jeden den nebo týden. Do týdenní pohybové aktivity se započítává pohybová aktivita organizovaná i neorganizovaná, které je realizována v průběhu celého týdne (Sigmund et al., 2011).

Pohybová aktivita bývá hodnocena také z hlediska její intenzity. Intenzitu pohybové aktivity může posuzovat sám jedinec pomocí subjektivního vnímání, nebo ji lze posuzovat objektivně podle monitoringu pohybové aktivity. Monitorování pohybové aktivity probíhá pomocí měřících přístrojů, jimiž jsou krokoměry a akcelerometry. Snadným a v dnešní době velmi populárním způsobem měření je prostřednictvím tzv. „chytrých hodinek“, které dokáží změřit různou pohybovou aktivitu, tepovou frekvenci, spálené kalorie i dobu spánku (Sigmundová et al., 2015, Xiaomi 2019).

Tabulka 9. Klasifikace intenzity pohybové aktivity (Zdroj: Sigmundová et al., 2015 str. 9)

Úroveň PA (intenzita)	Relativní intenzita		Absolutní intenzita	
	VO ₂ max (%) % srdeční rezervy	Max. srdeční frekvence (%)	Úroveň PA (intenzita)	METy
Velmi mírná	< 25	< 30	sedavá	1 – 1,5
Mírná	25 – 44	30 - 49	mírná	1,6 – 2,9
Střední	45 – 59	50 – 69	střední	3,0 – 5,9
Vysoká	60 – 84	70 – 89	velmi intenzivní	≤ 6,0
Velmi vysoká	≤ 85	≤ 90		
Maximální	100	100		

Legenda: VO₂max – maximální aerobní kapacit: MET – metabolický ekvivalent

Pohybová aktivita, která má aerobní charakter nebo je střední intenzity by měla trvat minimálně 30 minut, ale optimálně by čas strávený tímto pohybem měl být okolo 45-60 minut. V průběhu týdne je doporučeno provádět ji opakovaně, minimálně čtyřikrát, optimálně však každý den (Sigmundová et al., 2015, Sigmund et al., 2011, Dyrková).

Mezi nejčastěji doporučované pohybové aktivity, které nejsou náročné na vybavení a fyzickou zdatnost, řadíme chůzi. Chůze patří k lokomočním aktivitám, stejně jako běh, jízda na kole nebo plavání. Lokomočními aktivitami jsou označovány pohybové aktivity, které jsou součástí každodenního života, mají velký význam pro udržení zdraví a zdatnost člověka (Měkota, 2007).

2.3.1 Význam pohybové aktivity pro zdraví člověka

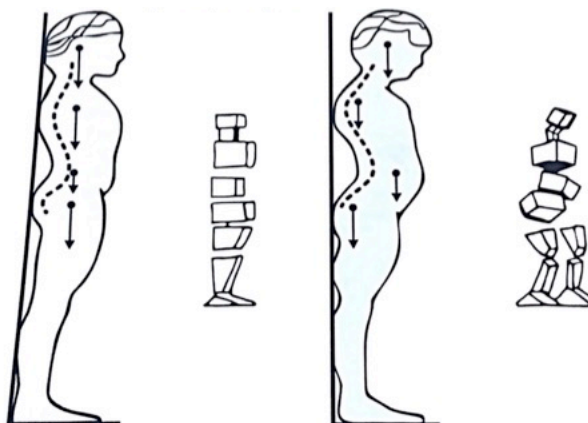
Pohybová aktivita přináší příznivé účinky, prospěšné tělu a zdraví člověka. V návaznosti na délku trvání její pozitivní vliv narůstá a intenzita se prohlubuje. V případě krátkodobého cvičení, které trvá v řádech minut, je patrné snížení hladiny cukru v krvi. Pokud je pravidelné cvičení provozováno několik týdnů po sobě, je patrný nárůst aktivní tělesné hmoty, podíl tukových zásob se snižuje a obvod pasu vykazuje nižší hodnoty. Sportuje-li někdo dlouhodobě, tím je myšleno v řádu několika měsíců, zaznamená snížení hmotnosti, zlepši se mu fyzická zdatnost a má lepší náladu. V krvi pravidelně sportujícího člověka jsou prokázány nižší hladiny tuků, současně dochází ke snížení krevního tlaku (Dyrková). Pohybová aktivita snižuje riziko vzniku rakoviny. Hlavním důvodem je zvýšená produkce příznivých hormonů pro tělo a zvýšení funkce imunitního systému (Bouchard et al., 2007). Dalšími benefity, které vyplývají z pravidelného provádění pohybové aktivity, jsou: zdokonalení koordinace pohybů, prohloubení dýchání a zefektivnění plicní ventilace. Současně má pohyb blahodárny vliv na kvalitu spánku, usínání a celkový psychický stav člověka (Kopecký, 2010).

Pohybová aktivita je prospěšná správnému somatickému vývoji. V důsledku nedostatečné pohybové aktivity se u dětí mladšího školního věku objevuje oslabení podpůrného pohybového aparátu. To ovlivňuje fyzickou zdatnost a výkonnost dítěte a má negativní dopad na jeho somatický vývoj. Takovým ukazatelem, že u dítěte dochází k ochabování podpůrného pohybového aparátu, je nesprávné držení těla (Kopecký, 2010).

Pokud svaly nejsou pravidelně posilovány, dochází k netypickému zakřivení páteře. Nejčastěji se jedná o skoliózu. Těžiště těla se posouvá, což má dopad na utváření tělesné osy.

Nebo může dojít ke prohloubení zakřivení páteře, krční lordóze nebo bederní lordóze a hrudní kyfóze (Pařízková et al., 2007).

Porovnání správného a vadného držení těla je názorné na obrázku č. 3. Ten vystihuje procházející osu tělem dítěte, jenž má správné držení těla. V tomto případě osa směřuje dolů. V druhém případě – dítě, které nemá správný postoj, se těžiště posunuje a nutí páteř k většímu zakřivení, aby tělo udrželo rovnováhu.



Obrázek 6. Rozdíl hlavního těžiště těla (Zdroj: Kopecký, 2014 str. 50)

Prostřednictvím pravidelného, aktivního a záměrného cvičení lze tyto funkční změny pohybového aparátu změnit. V případě, že se podpurná cvičení nepracují, mohou mít tyto morfologické změny trvalý charakter. To se nadále promítá do dospělosti a způsobuje bolesti zad, hrudníku i hlavy (Kopecký, 2010).

Pohyb bývá přínosný také při jiných specifických zdravotních problémech a často vede k jejich léčbě. Je však nezbytná konzultace pacienta s odborníkem, kterým může být lékař, či kvalitní fyzioterapeut.

Pohybová aktivita (dále jen PA) významně snižuje riziko vzniku ischemické choroby srdeční, diabetu mellitus II. typu, rakoviny tlustého střeva, obezity, osteoporózy, rakoviny prsu, hypertenze. PA má svou úlohu i při léčbě již vzniklé nemoci, kdy může zlepšit její průběh, či zmírnit její symptomy. Například u hypertenze, diabetu mellitus II. typu, obezitě, úzkostech a depresích. U každého onemocnění se doporučuje jiná PA v závislosti na stavu pacienta. Nejčastěji se v této souvislosti hovoří o aktivitě střední intenzity (chůze, jízda na kole, kondiční plavání). Naopak při osteoporóze jsou doporučovány především silová cvičení.

Při onemocněních typu ICHS, hypertenze, diabetu, obezitě se upřednostňují aktivity s vyšším energetickým výdejem (Kalman et al., 2009).

2.3.2 Pohybová aktivita a základní vzdělávání

V rámci povinné školní docházky je cílem žáky vybavit nejen vědomostmi, ale současně je rozvíjet po všech dalších stránkách osobnosti. Pohybová aktivita je neodmyslitelnou součástí základního vzdělávání. Děti si v rámci výuky zlepšují své pohybové dovednosti a schopnosti.

Doba vyučování je rozdělena do vyučovacích jednotek trvajících 45 minut, ty se střídají s přestávkami. Během přestávek mají žáci možnost spontánní pohybové aktivity, která pramení převážně z jejich vlastní iniciativy. Také během vyučovací hodiny, zvláště pak u dětí nejmladších, se doporučuje zahrnout pohybovou aktivitu do náplně hodiny. Jedná se o opatření, které pomáhá předcházet únavě a jednostrannému zatěžování svalstva žáků. V rámci základního vzdělávání jsou do rozvrhu zařazeny hodiny tělesné výchovy.

Ve školním roce 2007/2008 vstoupil v platnost Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV). Ten svým obsahem navazuje na vzdělávání dětí v předškolních zařízeních. Určuje cíle, kterých má být při vzdělávání dosaženo. Ty vymezuje prostřednictvím klíčových kompetencí, jenž by si měl každý žák na konci základního vzdělávání osvojit. Kompetence spolu se vzdělávacím obsahem mají dopomoci, aby žák své získané vědomosti a dovednosti uměl uplatnit v běžném životě.

Obsah vzdělávání na základních školách je podle RVP ZV rozdělen na tzv. vzdělávací oblasti, které jsou dále členěny na vzdělávací obory. Vzdělávací obsah každého z oborů určuje očekávané výstupy a taky konkrétní učivo. Na prvním stupni základních škol je vzdělávací obsah rozdělen na dvě části podle daného období – 1. období (1.-3. ročník) a 2. období (4. a 5. ročník). Výstupy v každém z daných období jsou závazné.

Každá základní škola je povinna vypracovat svůj vlastní školní vzdělávací program (dále jen ŠVP), který vychází z národního RVP ZV. Prostřednictvím tohoto kroku stát umožňuje školám svou vlastní profilaci a pedagogům určitou volnost při plnění obsahu základního vzdělávání (RVP, 2017).

Tělesná výchova je v RVP ZV vedena ve vzdělávací oblasti, která se nazývá Člověk a zdraví. Zařazena je zde tělesná výchova a výchova ke zdraví. Podle obsahu vzdělávacího oboru Tělesná výchova byly stanoveny pro první stupeň základních škol tyto očekávané výstupy:

„1.období (1.–3. ročník)

- spojuje pravidelnou každodenní pohybovou činnost se zdravím a využívá nabízené příležitosti*
- zvládá v souladu s individuálními předpoklady jednoduché pohybové činnosti jednotlivce nebo činnosti prováděné ve skupině; usiluje o jejich zlepšení*
- spolupracuje při jednoduchých týmových pohybových činnostech a soutěžích*
- uplatňuje hlavní zásady hygieny a bezpečnosti při pohybových činnostech ve známých prostorech školy*
- reaguje na základní pokyny a povely k osvojované činnosti a její organizaci*

2. období (4.-5. ročník)

- podílí se na realizaci pravidelného pohybového režimu; uplatňuje kondičně zaměřené činnosti; projevuje přiměřenou samostatnost a vůli po zlepšení úrovně své zdatnosti*
- zařazuje do pohybového režimu korektivní cvičení, především v souvislosti s jednostrannou zátěží nebo vlastním svalovým oslabením*
- zvládá v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti; vytváří varianty osvojených pohybových her*
- uplatňuje pravidla hygieny a bezpečného chování v běžném sportovním prostředí; adekvátně reaguje v situaci úrazu spolužáka*
- jednoduše zhodnotí kvalitu pohybové činnosti spolužáka a reaguje na pokyny k vlastnímu provedení pohybové činnosti*
- jedná v duchu fair play: dodržuje pravidla her a soutěží, pozná a označí zjevné přestupky proti pravidlům a adekvátně na ně reaguje; respektuje při pohybových činnostech opačné pohlaví*
- užívá při pohybové činnosti základní osvojované tělocvičné názvosloví; cvičí podle jednoduchého nákresu, popisu cvičení*
- zorganizuje nenáročnou pohybovou činnosti a soutěže na úrovni třídy*
- změří základní pohybové výkony a porovná je s předchozími výsledky*
- orientuje se v informačních zdrojích o pohybových aktivitách a sportovních akcích ve škole i v místě bydliště; samostatně získá potřebné informace*
- adaptuje se na vodní prostředí, dodržuje hygienu plavání, zvládá v souladu s individuálními předpoklady základní plavecké dovednosti*
- zvládá v souladu s individuálními předpoklady vybranou plaveckou techniku, prvky*

sebezáchrany a bezpečnosti“

(RVP ZV, 2017 str. 96-97)

V rámci RVP ZV jsou přidány formulace minimálních očekávaných výstupů, které slouží žákům v rámci podpůrných opatření. Pedagogové zde naleznou učivo, které by si žáci měli osvojit a činnosti, které ovlivňují úroveň pohybových dovedností, a které podporují pohybové učení.

2.4 Doporučený denní režim školáka

Dítě již od narození buduje společně se svou matkou určitý denní režim, v první fázi života se v něm pravidelně střídá doba krmení, spánku, koupání či her. Denní režim provází dítě také v pozdějším věku. Nástup do první třídy pro dítě znamená velkou změnu a vyžaduje spoustu energie. Na dítě jsou kladeny vyšší nároky, musí dodržovat určitý řád a soustředit se na práci (Beníšková, 2007).

Do denního režimu neřadíme pouze čas, který věnujeme hrám, sportu, přípravě na vyučování a spánku, patří zde i výživa a pitný režim dítěte.

2.4.1 Pohybová aktivita dítěte mladšího školního věku

Pohybová aktivita by měla být běžnou součástí dne školáka. Stejně tak, jako pobyt na čerstvém vzduchu. V rámci vyučování jsou zařazeny hodiny tělesné výchovy. Jejich cílem je připravit děti na styl života, který bude prospěšný pro jejich zdraví. Zaměřuje se na tělesný i duševní stav dítěte. Umožňuje dětem prožít pocity radosti ze hry, učí je pravidla fair play, disciplíny, tolerance. V rámci vyučování je doporučováno zařazovat tělovýchovné chvíle, pohybové aktivity. U žáků tak dochází k uvolnění těla ze stejné polohy, k uvolnění svalů, protažení, a taky odreagování a znovu nabytí energie potřebné pro následnou koncentraci. Pohybovou aktivitu můžeme třídit na organizovanou, neorganizovanou, pravidelnou, nepravidelnou, spontánní či intencionální nebo individuální a skupinovou. V době nástupu do školy dochází u dětí k poklesu spontánní pohybové aktivity. Je to důsledek času stráveného sezením ve školních lavicích. K pohybové aktivitě by měli rodiče své děti vést už od raného věku. Důležitý je vzor a příklad rodičů, kteří by měli jít dětem příkladem a pomoci dětem nalézt kladný vztah ke sportu. Nedílnou součástí zdravého životního stylu žáků je podpora pohybové aktivity po vyučování formou různých zájmů a volnočasových aktivit. Doporučení pohybové aktivity dětí a dospělých přehledně formuluje pyramida pohybové aktivity.



Obrázek 7. Pyramida pohybové aktivity (Zdroj: Kopecký, 2010 str. 10)

Pohybové aktivity jsou rozloženy do čtyř pater, kde v první úrovni jsou zahrnuty aktivity, které máme provádět pravidelně každý den. Patří zde chůze do školy, chození po schodech, práce na zahradě, procházka se psem... tato aktivita by měla být prováděna alespoň 30 minut denně. Ve druhém patře jsou zahrnuty aerobní činnosti. Patří sem aktivity, které se podílejí na podpoře silových schopností nebo protahování. Zde řadíme aerobik, kondiční běh, jízdu na kole, kondiční plavání, tenis, volejbal, jógu, aj. Tyto by měly být prováděny pravidelně nejméně třikrát týdně po dobu alespoň 20 minut. Ve třetím poschodí pyramidy jsou pohybové aktivity rekreačního charakteru, jenž vykonáváme především pro zábavu. Patří sem míčové hry, golf, tanec. Poslední, nejvyšší patro, patří k pohybovým aktivitám, které nesplňují požadavky na pohybové aktivity zdraví prospěšné. Zajišťují spíše psychickou relaxaci a dopřávají prostor pro odpočinek a odreagování. Příkladem těchto aktivit je rybaření nebo šachy (Kopecký, 2010).

Pohybová aktivita by měla být v poměru 1:1 oproti sedavým činnostem dítěte v denním režimu. To znamená, že ani nadměra pohybu dětskému organismu neprospívá. Dítě potřebuje čas na odpočinek a regeneraci. V případě, kdy tomu tak není, hrozí zdravotní rizika z přetřénování. Sport by neměl být zaměřený jednostranně, aby se nezatěžoval jeden pohybový aparát. Toto jednostranné zatížení je typické například u tenistů, kdy vedoucí horní končetina bývá upřednostňována. Zdravý pohyb znamená pravidelné cvičení, které prospívá tělesné zdatnosti, pohyblivosti a obratnosti a zároveň posiluje svalstvo (Pastucha et al., 2011).

2.4.2 Strava a pitný režim

Stravování dětí v mladším školním věku (6-10 let)

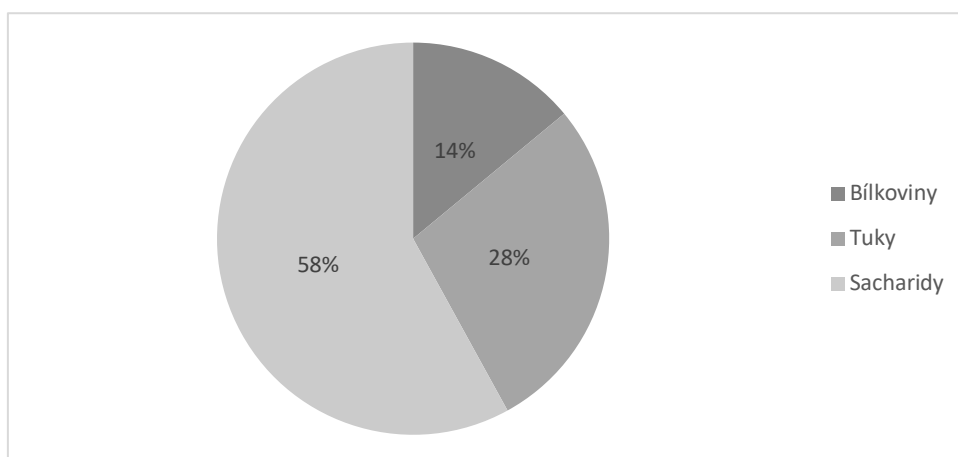
Stravování dětí v tomto období je doprovázeno změnami, které jsou způsobeny nástupem k povinné školní docházce a taky jiným denním režimem. Proto je důležité sledovat příbytky i úbytky dítěte na váze (Piřha et al., 2009).

Strava dětí tohoto věku je stejná u obou pohlaví. Později v dospívání se nutriční doporučení u dívek a chlapců liší. Strava by měla být vyvážená, to znamená, že je sestavená z hlavních potravinových skupin, podle toho, jaké živiny dodávají. Také by měla být rozdělena do několika dávek během dne. Strava školáka má být bohatá na bílkoviny, zdravé tuky, tím myslíme nenasycené tuky, které přispívají ke správnému vývoji mozku, dále vitamin B, železo, měď, kyselinu listovou, vitamin B₁₂, vápník a vitamin D. Dětem není doporučováno konzumovat velké množství jídla, které obsahuje transmastné kyseliny, uvádí se do spojitosti s výskytem nemocí spojených s výživou – karcinomy, ischemická choroba srdeční a diabetem 2. typu (Sharma, 2018).

Optimální strava školního dítěte se skládá z obilovin a pečiva, které má tvořit základ jídelníčku, obsahuje hodně vitamínů a minerálů, vlákniny a je dobrým zdrojem energie. Denně by dítě mělo sníst 3-4 porce obilovin či pečiva, patří sem potraviny včetně rýže, těstovin a cereálií. Mléčné výrobky a mléko jsou také součástí jídelníčku, doporučená dávka pro školní dítě je 2-3 porce, jednou porcí je myšlen například hrnek mléka či jogurt. Doporučuje se podávat mléčné výrobky, které prošly mléčným kvašením, jsou obohaceny o probiotika a pomáhají udržet správnou mikroflóru ve střevech. Maso má být zastoupeno v jídelníčku dětí téměř každý den, někdy smí být vystřídáno vejci či luštěninami. Maso se preferuje zastoupením drůbežního masa, dále telecí, pak libové vepřové a hovězí, doporučuje se i maso králičí nebo maso občas nahradit masem rostlinným (sójovým). Opomíjeny nejsou ani ryby. Rybí tuk obsahuje zdravé tuky-kyseliny omega-3, které jsou právě důležité pro správnou funkci mozku, příznivě působí na nervovou tkáň i na srdce a cévy. Dětem se udává zastoupení ryby v jídelníčku minimálně jedenkrát týdně. V rozumném množství by měly být v dětské jídelníčku i tuky, nejsou totiž jen zdrojem energie, ale také díky nim jsou v těle vstřebávány některé látky. Tuky jsou upřednostňovány co nejkvalitnější, v první řadě tuky rostlinné, jako je například olivový olej. Samozřejmě v dětském jídelníčku bývá ovoce a zelenina. Každý den minimálně 2 porce ovoce a 3 porce zeleniny. Mohou je také nahradit čerstvé lisované šťávy z ovoce a zeleniny (Piřha et al., 2009).

Celkový denní energetický příjem dítěte školního věku je optimální okolo 240-290 kJ na jeden kilogram hmotnosti dítěte. Podíl základních živin v denním složení stravy je

doporučován tak, aby ve stravě byly obsaženy bílkoviny z 13,5 - 14,5 %, to by znamenalo, že na kilogram hmotnosti dítěte by mělo přijít 1,2 g bílkoviny denně. Bílkoviny můžeme tělu dodávat jak živočišného, tak rostlinného původu, nejlépe v poměru 1:1. Tuky by ve stravě měly být zahrnuty v rozmezí od 27-29 % a sacharidy 56-59 %. Samozřejmě nesmíme zapomenout na vlákninu, která má ve stravě nezastupitelné místo. Ta se ale nezapočítává jako zdroj energie. Její funkce v organismu je dopomoc střevům, má schopnost na sebe vázat toxiny. Také na sebe poutá vodu, proto by se nemělo zapomínat doplňovat tekutiny. Vlákninu obsahují potraviny jako je rýže, pohanka, kroupy, jáhly, celozrnné pečivo, obilné vločky, ovoce a zelenina (Chrpová, 2010).



Obrázek 8. Podíl základních živin ve stravě dítěte (Zdroj: vlastní)

Bílkoviny jsou sloučeniny uhlíku, kyslíku, vodíku a dusíku. Pro tělo jsou důležité, protože obnovují buňky a jsou součástí enzymů a také regulují metabolismus (Klimešová et al., 2013). Vysoký podíl bílkovin najdeme v těchto potravinách: sójové boby, hovězí maso, slepičí vejce, tvaroh, tvrdý sýr, ryby, kuřecí maso, luštěniny, semena rostlin (Komprda, 2009).

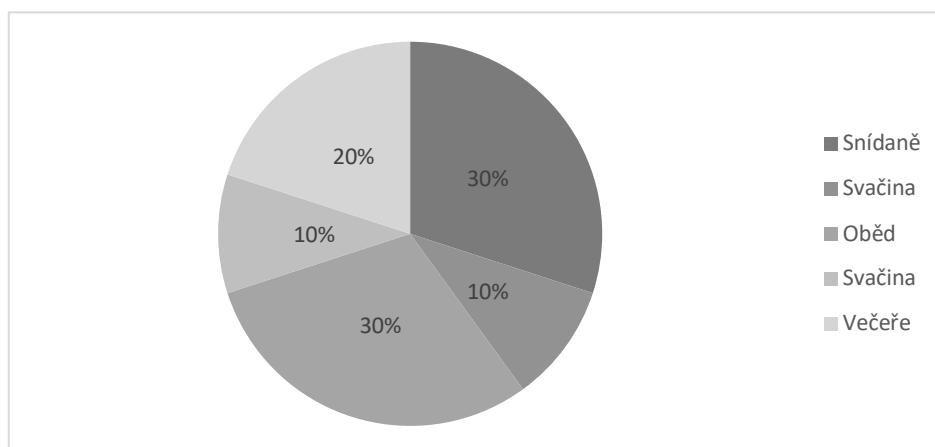
Tuky, neboli lipidy, tělu poskytují dvakrát větší množství energie než bílkoviny či sacharidy. Skládají se z uhlíku, kyslíku a vodíku. Tuky se dělí podle původu na rostlinné a živočišné. Živočišné mají za normálních podmínek tuhou formu, protože obsahují nasycené mastné kyseliny. S rostlinnými oleji se setkáváme v tekuté podobě, mohou za to nenasycené mastné kyseliny (Klimešová et al., 2013). Ve vztahu k tukům se váže slovo „cholesterol“. Ten má velký význam pro lidské tělo. Cholesterol se vyskytuje v buňkách, tvoří obaly nervových vláken, pomáhá trávení tuků. Díky cholesterolu se tvoří různé hormony. V případě, že je naše pokožka vystavena ultrafialovým slunečním paprskům z cholesterolu vznikne důležitý vitamín D, ten je zodpovědný za správný růst kostí a jejich pevnost (Komprda, 2009). Tuky

nalezneme v potravinách jako jsou máslo, sádlo, různé druhy přírodních olejů, ořechy, ryby, semena rostlin, mléčné výrobky, aj.

Sacharidy jsou sloučeniny stejně jako tuky z uhlíku, kyslíku a vodíku, ale vodíku obsahují o polovinu méně. Jsou to cukry a škroby, které jsou primárním zdrojem energie (Klimesšová et al., 2013). Dále k sacharidům patří látky nazývané neškrobové polysacharidy. Sacharidy jsou rozděleny na jednoduché-monosacharidy a složeny ze dvou jednotek-disacharidy. K monosacharidům je zařazena glukóza a fruktóza, ty se vyskytují v ovoci, medu i zelenině. K disacharidům patří sacharóza, maltóza a laktóza. Sacharóza se vyskytuje v cukrové řepě, cukrové třtině nebo cukrové kukuřici. Laktóza je obsažena v mléce a někdy je nazývána jako mléčný cukr. Glukóza vzniká trávením škrobu, je zastoupena v obilninách, luštěninách a bramborech či banánech (Komprda, 2009).

Přísun jídla by měl být rozložen do několika dávek během dne, není totiž zdravé zatěžovat svůj trávicí systém velkými porcemi. Důležitou roli má hlavní jídlo ale i malé svačiny během dne. Přijatá energie je správně spotřebována a tělo nemá potřebu si ukládat zásoby energie na doby hladovění, z čehož často vyústí rozvoj nadváhy.

Snídaně a oběd patří mezi hlavní pilíře denní stravy, obě tyto porce by měly splňovat asi 30 % denního příjmu. Dopolední i odpolední svačina tvoří zhruba 10 % denního příjmu a večere zbylých 20 %, protože zatěžovat organismus velkým jídlem na noc není zdravé (Klimesšová et al. 2013).



Obrázek 9. Energetické rozložení příjmu potravy během dne (Zdroj: Klimesšová et al., 2013 str. 45)

Jídelníček dokáže dítě ovlivnit jak v chování, tak ve výkonu při práci ve škole. Strava, která je dětem dopřávána ve školách by měla být vyvážená tak, aby udržovala schopnost koncentrace na učení. Neměla by výrazně převažovat jedna složka stravy, zvláště ne ty, jenž jsou náročné na štěpení. Měla by být pestrá i z toho důvodu, aby dítě znalo i jiné potraviny,

než které běžně konzumuje doma (Sharma, 2018). Je prokázáno, že správné stravování, které je bohaté na omega-3 dokáže ovlivnit i chování dětí trpícími ADHD a dalšími poruchami. Naopak zaznívá podezření, že vysoké množství cukru ve stravě podporuje rozvoj ADHD u dětí (Miovský, 2018).

Pyramida zdravé výživy

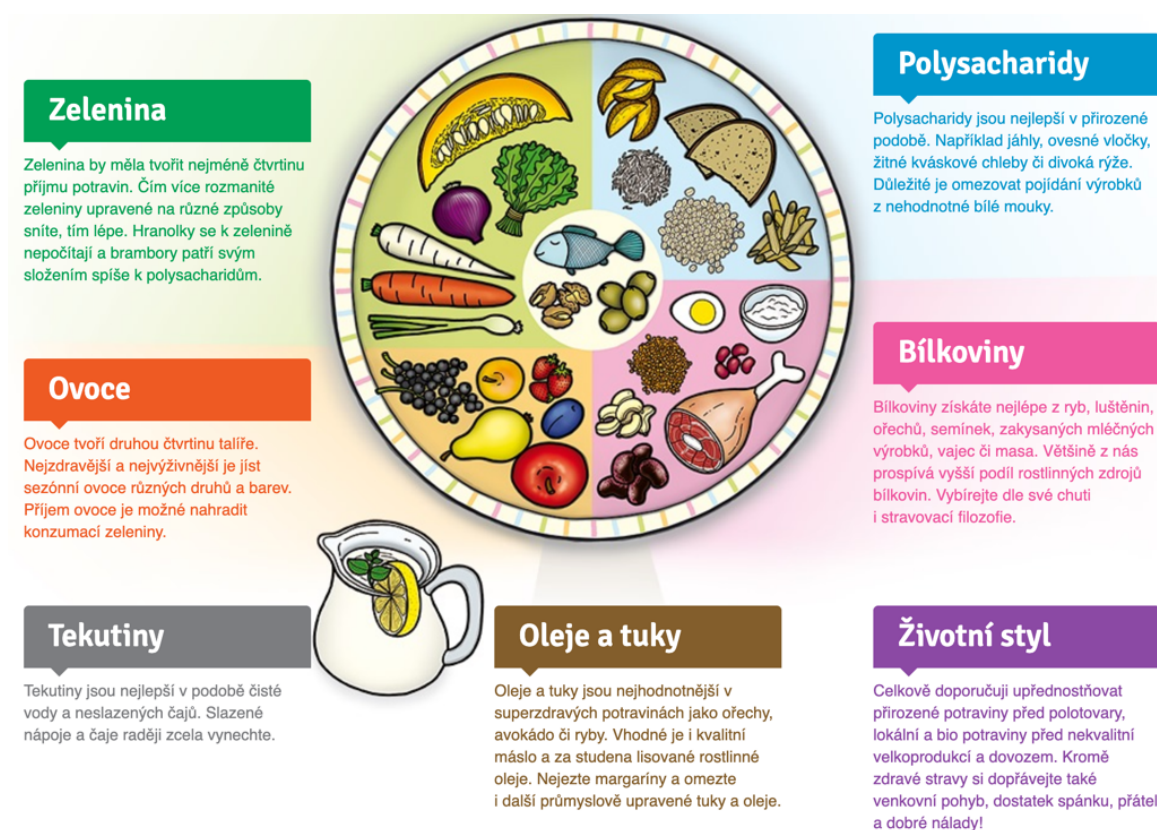
Odborná literatura udává několik druhů potravinových pyramid. Potravinová pyramida znázorňuje, jaké potraviny a v jakém množství by měl člověk konzumovat, aby si udržel své zdraví. Potravinové pyramidy se liší tím, pro koho jsou určeny. Existují i potravinové pyramidy, které jsou určeny pro vegetariány. Také existují potravinové pyramidy, které jsou určeny přímo obyvatelům daného regionu (státu). Obecně ale platí, že spodní díl pyramidy (ten největší) obsahuje potraviny, které se mají konzumovat v největším množství. Špička pyramidy zahrnuje potraviny, které by člověk měl konzumovat spíš výjimečně (Klimešová et al., 2013).



Obrázek 10. Potravinová pyramida pro ČR z roku 2013 (Zdroj: FZV, 2013, dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/> [cit. 2019-03-24])

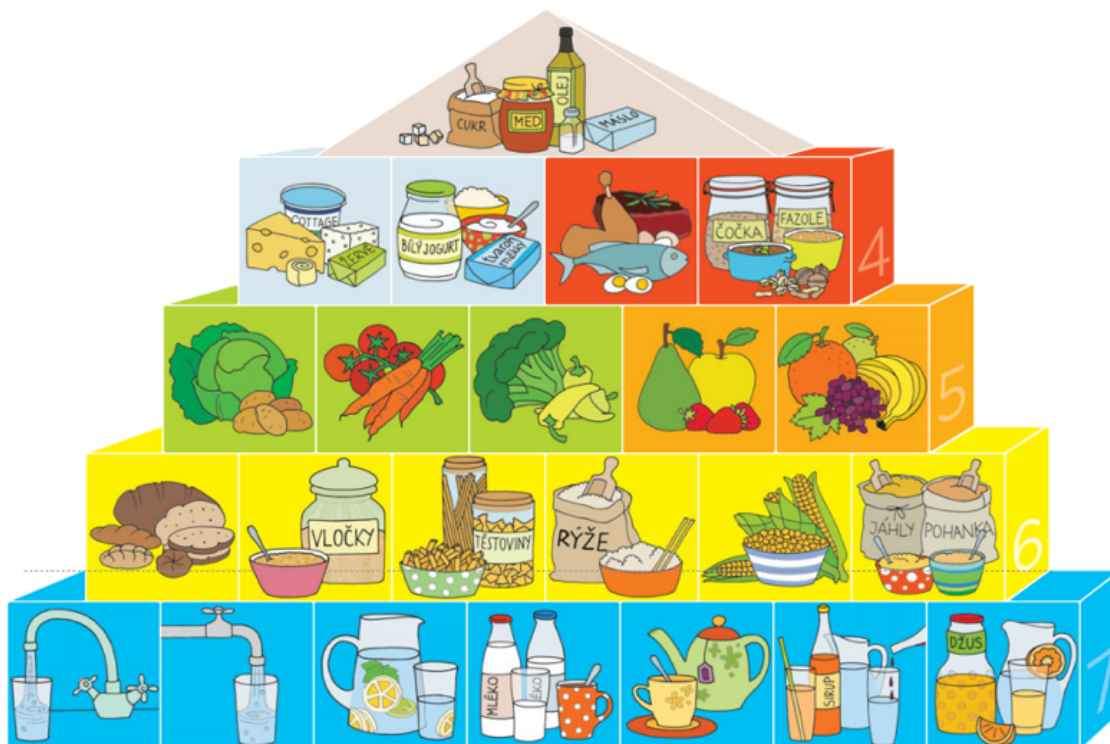
Potravinová pyramida byla ve své historii několikrát přepracována a dodnes se s ní někteří výživoví poradci nesmířili. Kritizována je především kvůli tomu, že vychází ze zastaralých doporučení, není zcela přesně určen počet porcí a jejich velikost. Doporučuje velký příjem polysacharidů, které mají vliv na vznik obezity a cukrovky, jsou-li konzumovány ve velkém množství. Dále doporučuje omezení sladkostí a tuku, což přispívá k častějším sklonům k nezdravým nízkotučným dietám. Důvodů kontroverze je daleko více (Slimáková, 2018).

Oproti kontroverzní potravinové pyramidě je doporučováno stravování podle Zdravého talíře, který vychází z moderních poznatků. Důraz klade především na zeleninu a doporučuje konzumovat rozmanité obiloviny. Možnosti mléka a masa nechává volbě strávnicka (počítá i s mléky rostlinnými). Řeší i pitný režim, důraz klade na kvalitu potravin a zdravotní prevenci (Slimáková, 2018).



Obrázek 11. Zdravý talíř (zdroj: Slimáková, 2012 dostupné z: <https://www.margit.cz/zdravy-talir/>)

Pro děti byla vytvořena nová potravinová pyramida, která byla součástí projektu Zdravá školní jídelna III. Dnes se jí řídí školní jídelny, které plní spotřební koše.



Obrázek 12. Pyramida výživy pro děti (Zdroj: Košťálová et al., 2017 str. 10)

Pitný režim

Ke správnému stravování patří i pravidelný přísun tekutin. Je obecně známo, že lidské tělo je složeno právě z velkého podílu vody. V dětském organismu je to podíl až 75% vody. Voda má v lidském těle svou důležitou funkci (Chrpová, 2010). Pokud je nedostatečný příjem vody, krev se zahušťuje, krevní oběh se zpomaluje a procesy v těle jako je látková výměna není dostatečná. Tělo dává signály, kterými sděluje mozku, že má žízeň. Pokud ale tyto signály člověk přehlídí, tento obranný systém se otupí a tělo přestane žízeň pociťovat.

Příznaky nedostatečného množství vody v těle člověka jsou: sucho v ústech, únava, bolest hlavy, malátnost a malé množství moči tmavého zbarvení. Následkem nedostatečného příjmu vody trpí ledviny, žlučník i srdce (Zavázal, 2000). U dětí školního věku se nedostatek tekutin projevuje ospalostí a nepozorností ve škole. Doporučený denní příjem tekutin u dětí je 1,8 - 2 litry tekutin denně. Tekutiny by měly být podávány po malých dávkách, aby nebyly příliš zatížené ledviny. Množství tekutin se může lišit, podle toho, zda dítě vykonává sportovní aktivity, pokud je velmi teplé počasí nebo je-li nemocné. Během dne lidské tělo potřebuje vodu k základním funkcím. Pro názornost je zde tabulka, kolik vody lidské tělo využije za konkrétních podmínek:

Tabulka 10. Běžné ztráty vody (v ml/den) v závislosti na teplotě prostředí u dospělého (Zdroj: Machová et al., 2015 str. 26)

	Při normální teplotě	V horkém počasí	Během delší těžké práce
Kůže	350	350	350
Dýchání	350	250	650
Moč	1400	1200	500
Pot	100	1400	5000
Stolice	100	100	100
Celkem	2300	3300	6600

Základem pitného režimu by měla být stolní voda, čaje, minerální vody nebo ředěné 100% ovocné džusy. Sladké limonády není doporučeno dětem podávat, protože obsahují spoustu cukrů a umělých barviv. Nejen, že tyto látky působí nepříznivě na zubní sklovinu dětí, ale také jsou častou příčinou, proč děti přibývají na váze (Piřha et al., 2009).

Zapomínat by se nemělo ani na výživu dětí vegetariánů. Vegetariánství znamená, že se z jídelníčku vyloučí nebo se omezí ty potraviny, které jsou živočišného původu. Existují různé typy vegetariánství: od lidí, kteří nekonzumují pouze červené maso až po vegany, kteří z jídelníčku vyřadili i vejce, mléko a nejí ani pečivo, které tyto potraviny obsahují. Vegetariánství může mít příznivé, ale i negativní dopady na lidské zdraví. K přínosům můžeme přičíst pokles tělesné hmotnosti, nižší výskyt hypertenze, menší riziko žlučových onemocnění, pokles rizika onkologického onemocnění tlustého střeva. Skrývá ale i svá rizika, kterými jsou podvýživa, nedostatek vitaminů a minerálů. Chybějící minerály a vitaminy poté musí být podávány uměle nejčastěji injekčně, protože tělo je neumí přijmout (Klíma, 2016).

Poruchy příjmu potravy

Mentální anorexie postihuje stále mladší jedince, často postihuje i desetileté mladé slečny, ale onemocněním mohou trpět už i děti v mateřských školách. Je to onemocnění, které úzce souvisí s psychikou člověka. Spouštěčem anorexie u dětí, převážně u děvčat bývá nejčastěji „soutěžení“ mezi spolužačkami o to, která více zhubne. Mezi nejpostiženější skupiny patří dívky, které chtějí uspět v modelingu, baletu nebo si vezmou módní vzor z nějaké známé osobnosti a chtějí se jim vyrovnat. Projevuje se odpíráním si jídla, poklesem tělesné hmotnosti, užíváním léků, které snižují chuť k jídlu. Osoby s touto nemocí vnímají své tělo jako tlusté a nepřiznávají si závažnost tohoto stavu. Svě diety doplňují intenzivním cvičením, aby dosáhly vytoužené postavy.

Mentální bulimie má dost podobného s mentální anorexií, nebo ji může doprovázet. Projevuje se záchvatovým přejídáním, které je také spojeno s kontrolou hmotnosti. Tedy osoba s touto nemocí se zajímá o jídlo, má na něj velkou chuť. Avšak poté, co se do sytosti nají, navozuje si zvracení nebo používá látky, léky, které vyvolávají zvracení či průjem. Tuto nemoc často doprovázejí deprese (Fraňková et al., 2013).

2.4.3 Spánek

Aby dítě mohlo být ve škole úspěšné, potřebuje dostatek spánku. Odpočaté dítě se lépe soustředí, snadněji se mu věci ukládají do paměti a souvislosti mu docházejí rychleji. Každý člověk má své individuální potřeby, to stejné platí i pro spánek. Proto nelze přesně říci, kolik hodin by každé dítě mělo spát (Beníšková, 2007). Doporučená délka spánku u školních dětí se pohybuje v rozmezí devíti až dvanácti hodinami denně. Spánek by měl být hlavně v noci nebo může být i v odpoledních hodinách (Klíma, 2016). Během této doby se prostrídají fáze spánku nazývané NREM a REM, kdy mozek i tělo vykonávají rozdílné činnosti. Během spánku se shromažďuje energie a regenerují se tkáně (Nevšimalová et al., 1997). Nutno poznamenat, že dítě školního věku stále roste, a to nejčastěji právě v době spánku. Dále se během spánku aktivuje nervový systém a vjemy se ukládají do paměti (Gravillon, 2003). Pravidelný a dostatečný spánek chrání tělo před vznikem demence a rakoviny. Snižuje riziko srdečního infarktu, mrtvice a diabetu (Walker, 2018).

Stejně důležitý jako spánek je pravidelný a pestrý jídelníček. Školáci by měli mít dostatečný příjem jídla a mělo by být pravidelné. Jídelníček má být vyvážený, nesmí převažovat sladká jídla či tučné a mastné pokrmy. Naopak bohatý by měl být na vitamíny, čerstvé ovoce a zeleninu.

3 CÍLE, ÚKOLY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem této diplomové práce je zmonitorovat aktuální stav v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu na prvním stupni základních škol.

V rámci cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je aktuální nabídka projektů podporujících zdravý životní styl pro základní školy v České republice a které realizované projekty na školách svým zaměřením převažují?
2. Jakým způsobem probíhá informovanost ředitelů základních škol o projektech podporujících zdravý životní styl a co je ovlivňuje při výběru a zařazení tohoto projektu?
3. Jaký vztah zaujímají ředitelé škol k problematice podpory zdravého životního stylu žáků?
4. Jaké mají základní školy materiální podmínky k podpoře pohybu, zdraví a prevence dětí?

Ze stanoveného cíle vyplynuly následující úkoly:

1. Vytvoření literární rešerše.
2. Zpracování designu výzkumu.
3. Vytvoření výzkumného souboru.
4. Sběr informací a jejich zpracování
5. Zpracování závěrů a tvorba diplomové práce.

K naplnění cíle bylo využito výzkumné šetření probíhající ve dvou sférách:

1. **sféra výzkumného šetření: Monitoring** aktuálního stavu v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu probíhalo prostřednictvím **analýzy dokumentů**.
2. **sféra výzkumného šetření:** zjištění dat o podpoře zdravého životního stylu na základních školách, zapojení do projektů a postojích ředitelů k podpoře zdravého životního stylu bylo využito **interview**.

4 Metodika

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

První sféra výzkumu - **monitoring aktuálního stavu v oblasti projektů** podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu. Pro účely této práce byly vybrány a zařazeny projekty, jenž splňovaly předem stanovená čtyři kritéria:

- zaměření projektu je určeno pro podporu zdravého životního stylu,
- cílovou věkovou kategorií projektu je dítě mladšího školního věku,
- projekt je určen základním školám,
- projekt je/byl aktuální v letech 2017-2019.

Druhá sféra výzkumu - zjištění dat o podpoře zdravého životního stylu na základních školách, zapojení do projektů a postojích ředitelů k podpoře zdravého životního stylu bylo využito **interview**¹. Výzkum se konal na desíti základních školách, jejichž výběr proběhl prostřednictvím náhodného výběru. Čtyři z těchto škol byly z Moravskoslezského kraje a šest z kraje Olomouckého. Pět z desíti vybraných škol se nachází ve městech, pět škol je umístěno na vesnicích. Dvě školy jsou specifické svým uspořádáním, jsou malotřídní. Zbýlých osm škol je plně organizovaných, přičemž jedna tato škola je alternativního zaměření.

Výzkumného šetření se zúčastnilo deset ředitelů/ředitelky výše popisovaných základních škol.

4.2 Užití metody a techniky výzkumu

Pro dosažení cíle diplomové práce bylo zapotřebí rozdělit výzkumné šetření do dvou odlišných sfér:

1. Sféra - **zmapovat nabídku projektů** pro podporu zdravého životního stylu v České republice a uspořádat ji dle stanovených kritérií. Projekty byly roztrženy podle zaměření na pohyb, zdravé stravování a prevenci. Informace o projektech byly zjišťovány analýzou dokumentů, které jsou dostupné na webových stránkách jednotlivých ministerstev České republiky. Také jsem jednotlivá ministerstva (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; Ministerstvo zdravotnictví; Ministerstvo zemědělství) oslovila prostřednictvím e-mailu, za účelem upřesnění informací nebo jejich doplnění. Mail, který ministerstva obdržela je

¹ Interview neboli rozhovor patří k nejčastějším metodám využívaných ke sběru dat v kvalitativním výzkumu. Jedná se o kladení otázek jednoho účastníka výzkumu pomocí otevřených otázek (Švaříček, 2014). Interview můžeme provádět různými variantami, rozlišujeme je dle struktury na strukturované, nestrukturované a polostrukturované. Rozhovor dále můžeme třídit na individuální a skupinový (Čábalová, 2011).

v příloze č. 1. Podrobné informace o konkrétních projektech jsem našla na jejich webových stránkách. Výsledky toho, které projekty převažují, jsem zpracovala pomocí grafu kumulativních četností a vyjádřila v procentech.

2. Sféra výzkumu - **zjišťování dat** o podpoře zdravého životního stylu na základních školách, zapojení do projektů a postojích ředitelů k podpoře zdravého životního stylu na základních školách probíhalo prostřednictvím interview. To obsahovalo 20 předem připravených otázek, výhodou interview bylo, že jsem dostala okamžité odpovědi. Otázky položené během interview jsou na konci práce v příloze č. 2. Odpovědi z rozhovoru jsem si hned zapisovala.

Výsledky z rozhovorů byly zpracovány formou kazuistik² do popisů, jak se školy zapojují do projektů, které jsou na daných školách realizovány. U každé kazuistiky byla přidána sumarizační tabulka.

² Kazuistika je výzkumná metoda, využívaná v pedagogickém kvalitativně orientovaném výzkumu, která je založena na deskripci. Popisuje a vysvětluje stav, reakci, činnost subjektu. Předmětem zkoumání může být osoba, učitel, žák, škola nebo pedagogický dokument (Čábalová, 2011).

5 VÝSLEDKY

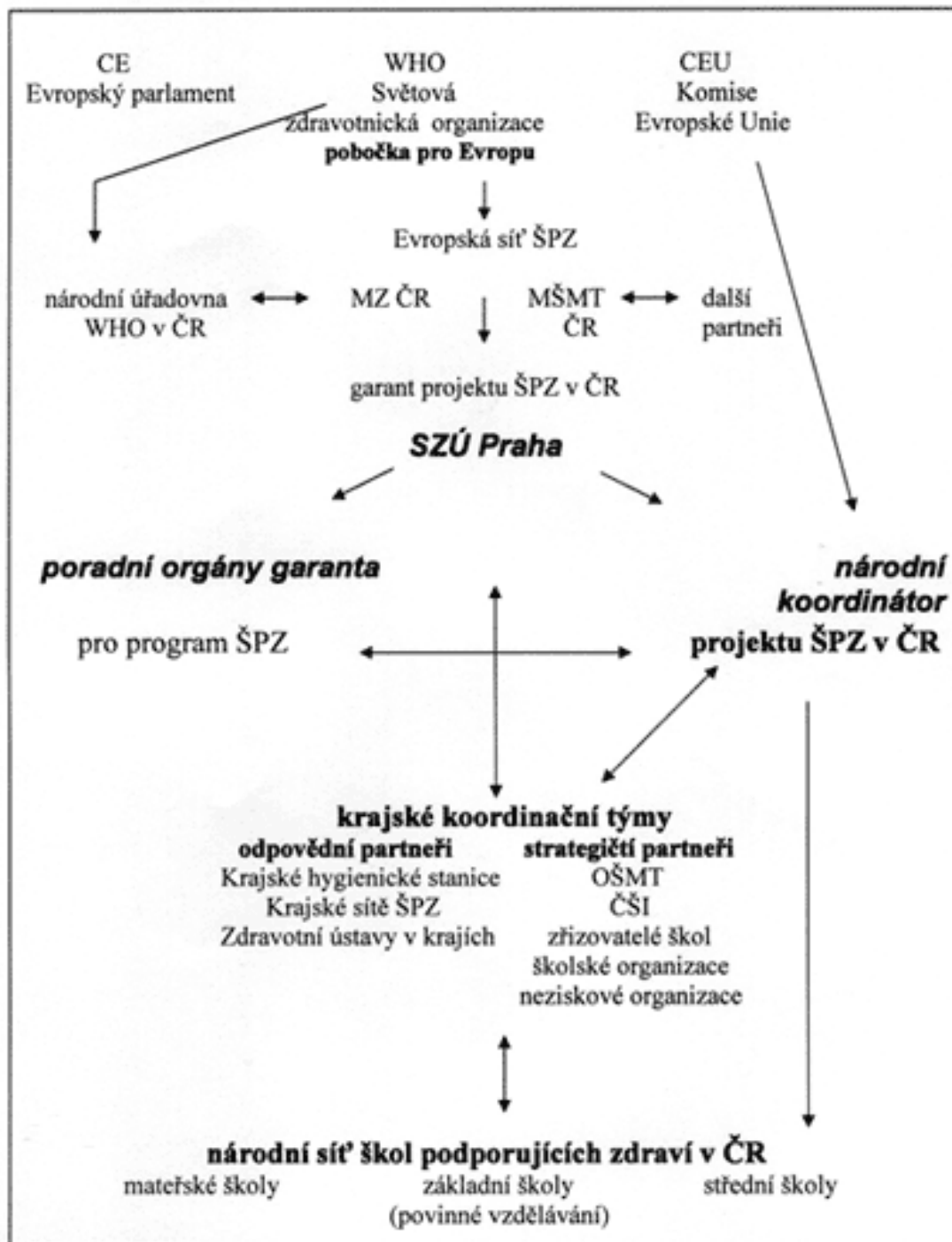
5.1 Projekty

Studie organizované Světovou zdravotnickou organizací (dále jen WHO) potvrzují, že zdravotní stav populace se dramatickým způsobem zhoršuje. Přibývá lidí, kteří trpí neinfekčními onemocněními, obezitou, cukrovkou, či předčasně umírají na onemocnění srdce, plic, mrtvici nebo rakovinu (civilizační choroby). WHO situaci hodnotí jako nadále neúnosnou. Léčba civilizačních onemocnění je finančně náročná a výsledky léčby nejisté.

Na základně alarmujících výsledků studií zabývajících se zdravím populace, byla státem přijata dlouhodobá opatření, tzv. akční plány. Jedná se o soubor strategických prostředků, který je cílený na zlepšení některé z oblastí životních podmínek v rámci určitého časového období. Příkladem této strategie mohou být např. Zdraví 21. anebo Zdraví 2020. Od těchto národních cílů se odvíjí jednotlivé projekty, které jsou zaměřeny již na konkrétní problém, jehož řešení podporují (Kalman et. al, 2009).

Projekt chápeme jako plán nebo návrh, který má nějaký záměr. Projekt je charakteristický tím, že se snaží sledovat konkrétní cíl, určuje strategii, kterou cíle dosáhne. Na projekt jsou potřeba náklady, ke kterým je stanoven limit k realizaci a bývá časově vyhrazen datem zahájení a ukončení (Němec, 2004, Svozilová, 2011).

V České republice existuje velké množství programů podporujících zdravý životní styl. Přestože tyto projekty mají společný cíl, zlepšit zdravotní stav populace, můžeme je třídit do tematických skupin podle jejich zaměření. Každý projekt je, z pohledu životního stylu, cílený na určitou oblast. Existují programy na podporu zdravé výživy, optimalizace pohybové aktivity nebo prevence.



Obrázek 13. Schéma projektů (Zdroj: dostupné z *Výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví [online]. Copyright © 2009 [cit. 15.04.2019]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vstup-skoly-do-site-skola-podporujici-zdravi.html>)*

Projekty na základních školách cílené pro děti na prvním stupni:

Výživa

Fit konto

Medové snídaně

Mléko do škol

Ovoce a zelenina do škol

Putování za zdravým jídlem

Víš, co jíš?

Zdravá pětka

Zdravá školní jídelna

Pohybová aktivita

Čokoládová tretra

ČUS sportuj s námi

Děti na startu

Fit konto

Hodina pohybu navíc

Hokejbal proti drogám

McDonald's Cup

Pohybové předpoklady "2P"

Sazka Olympijský víceboj

Všichni za stůl

Prevence

Normální je nekouřit

Hravě o prevenci

VZPoura úrazům

Zdravé zuby

Stručné charakteristiky projektů:

Fit konto – je projekt, v jehož rámci byla vytvořena webová stránka, která je určena na podporu zdraví, zdravé výživy a sportu, primárně dětem ve věku 9-15 let, je pro ně připravena aplikace Moje fit konto, což to forma deníku, kde si žáci zaznamenávají svůj jídelníček a pohybovou aktivitu. Je zde k dispozici e-trenér, který říká, jak správně cvičit, ukazuje dětem cviky, měří dětem jejich aktivitu a zaznamenává ji v jednotkách 1 FIT podle času aktivity. Nejlepší sportovci mají být v rámci projektu odměňováni. Projekt má uplatnění i u starších dětí. Stránka má poskytovat taky informace pedagogům a rodičům dětí. Dozvídají se zde informace o bezpečnosti potravin. Tento projekt je podpořen dotací z Ministerstva zemědělství (Fitkonto).

Medové snídaně – je projekt, který je realizován na základních školách, kdy školu navštíví lektoři, kteří dětem vysvětlí, jak vzniká med, jak se chovají včely a na konci pásma, které trvá 40-45 minut děti dostanou svačinku – chléb s máslem a medem. Cílem tohoto projektu je propagace kvalitních potravin a podpora zdravého životního stylu, kdy projekt vyzdvihuje důležitost snídaně, jako části jídelníčku. Projekt vznikl v roce 2015 a od té doby se do něj zapojilo 400 škol a školek po celé ČR. Med a lektor je financován z financí Ministerstva zemědělství vyhraněných na projekt, chléb a máslo si školy zajišťují samy (Medové snídaně).

Mléko do škol – cílem tohoto projektu je snížit deficit vápníku u dětí, taky zlepšit jejich stravovací návyky a vychovat tak budoucí spotřebitelé mléka a mléčných výrobků. Projekt je určený pro základní školy a zapojit se do něj mohou uzavřením smlouvy o dodávání mléčných výrobků. Mléko a mléčné výrobky, které nejsou ochucené jsou potom do škol dodávány zdarma. Mimo dodávání mléka jsou do projektu zařazené doprovodné akce, díky kterým mohou školy provést exkurzi do kravína, účastnit se soutěží nebo vyzkoušet ochutnávky dalších produktů. Projekt je realizován od roku 1999, kdy byl zaměřený pouze na první a druhou třídu základní školy, projekt prošel různými změnami. Dnes je „školní mléko“ dodáváno jednou týdně pro všechny třídy základní školy. Do projektu bylo ve školním roce 2017/2018 zapojeno 3862 škol a 920 857 žáků. Projekt je financován z rozpočtu Ministerstva zemědělství a prostředků EU (Mléko do škol).

Ovoce a zelenina do škol – tento projekt si dává za cíl přispět ke zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny u dětí a vytvořit tak stravovací návyky, kdy budou ovoce a zeleninu považovat za neodmyslitelnou součást svého jídelníčku a zároveň má projekt bojovat proti obezitě dětí. Projekt podporuje SZIF a byl v České republice zahájen ve školním roce 2009/2010. Ovoce a zelenina je v rámci projektu dodávána všem žákům základních škol. Dále v roce 2014/2015 byl projekt obohacen o další doprovodné vzdělávací programy. Ve školním roce 2017/2018 bylo do projektu zapojeno 3935 škol a 906 110 žáků. Projekt je financován z rozpočtu Ministerstva zemědělství a z prostředků EU (Ovoce do škol).

Putování za zdravým jídlem – tento projekt naposledy probíhal v roce 2018. Cílem toho projektu bylo zvýšení znalostí dětí o správné výživě. Děti se tyto informace dozvídaly formou soutěží a her. Projekt byl určený pro žáky základních škol ve věku od 8-11 let. Zapojili se do něj školy z Ústeckého, Plzeňského, Karlovarského a Pardubického kraje. Celkově do projektu v roce 2018 bylo zapojeno 1046 žáků. Zájem o tento projekt je vysoký a nestačí kapacitně pokrýt všechny školy. V roce 2018 byl projekt finančně podpořen Ministerstvem zdravotnictví (Putování za zdravým jídlem).

Víš, co jíš? – je projekt, který si dává za cíl informovat širokou veřejnost o bezpečnosti potravin a o správném stravování. Na základních školách je projekt realizován v rámci programu do interaktivních tabulí určených pro 1.-3. ročníky. Ten se jmenuje „Jíme zdravě a s chutí“ k programu k interaktivní tabuli je vypracovaná metodika pro učitele. Projekt podporuje Ministerstvo zemědělství (Víš co jíš).

Zdravá pětka – Je celorepublikový projekt, který byl poprvé realizován v roce 2004. Je zaměřený na zdravý životní styl, zvláště na výchovu ke zdravému stravování. V rámci Zdravé 5 se žáci prostřednictvím lektorů seznamují v rámci dvouhodinového bloku se zásadami zdravého stravování. Informace jsou dětem poskytovány netradiční, interaktivní a zábavnou formou. Projekt je realizován pro školy zdarma a školy se do něj mohou přihlásit vyplnění formuláře. Výuka probíhá v prostorách školy po domluvě termínu. Pro žáky prvního stupně je nachystaný program, který se jmenuje Škola Zdravé 5. Dále jsou programy pro žáky na druhém stupni základních škol a děti v mateřských školách. Náplň programů je konzultována s odborníky ze Státního zdravotního ústavu a odborníky na výživu. Program Zdravá 5 je realizována společností Ahold. Projekt vyzkoušely statisíce dětí v České republice v rámci základních a mateřských škol (Zdravá 5).

Zdravá školní jídelna – Je projekt působící od roku 2015, který se zaměřuje na český systém školního stravování, na pestré a nutričně vyvážené jídelníčky. Dává si za cíl vzdělávat personál, který se stará o stravování dětí, informovat strážníky – děti, jak se má správně stravovat a co zařazovat do svého jídelníčku a taky pedagogy a vedení školy, jak podporovat snahy školní jídelny a vzájemně propojit jejich snahy s prací pedagogů k osvětě dětí. V rámci tohoto projektu vznikají publikace, které šíří informace o správném stravování a podle níž se řídí školní jídelny. Projekt je podporován Ministerstvem zdravotnictví a Státním zdravotnickým ústavem. Do projektu je zapojených 226 jídelen v celé České republice. V rámci projektu mohou jídelny získat ocenění – certifikát zdravé jídelny (Zdravá školní jídelna).

Čokoládová tretra – Čokoládová tretra má bohatou historii, dříve se pravidelně konala od roku 1961 v Ostravě, pak vznikl běžecký seriál a dnes se jedná o projekt, který vznikl za účelem podpory pohybové aktivity u dětí. Je realizován formou běžeckých závodů, do kterých se zapojují žáci základních škol prvního stupně. Do tohoto projektu se mohou zapojit děti z celé České republiky. Na základních školách jsou v rámci tělesné výchovy zaznamenávány běžecké časy žáků, délka tratě je určena věkovou kategorií účastníků. Výsledky se zapisují na webovou stránku a nejlepší běžci srovnají své síly ve finále v hlavním programu IAAF World Challenge Zlatá tretra v Ostravě. Projekt podporuje Asociace školních sportovních klubů České republiky (Čokoládová tretra).

ČUS Sportuj s námi – Jde o největší sportovní projekt v České republice. Ročně pořádá více než pět set akcí, do kterých se mohou zapojit mimo jiné i základní školy. Projekt je určen pro všechny věkové kategorie od dětí až po seniory. Jeho cílem je zvýšit děti i dospělé od televizí a zapojit je do sportovních aktivit. Každý měsíc pořádá několik sportovních akcí s různým zaměřením ve všech regionech České republiky (ČUS Sportuj s námi!).

Děti na startu – Jedná se o projekt, který je věnovaný dětem předškolního a školního věku do 9-ti let. Záměrem projektu je především probudit u dětí radost z pohybu. Projekt probíhá formou tréninků, který je rozdělený do čtyř úseků, během kterých si děti vyzkouší základy gymnastiky, atletiky, zahrají hry pro rozvoj síly, vytrvalosti, rychlosti a koordinace a taky míčové hry. Kurzy probíhají na školách v rámci školních družin nebo zájmových

kroužků, mohou být také součástí školního vyučování v mateřských školách. Do projektu bylo zatím zapojeno 236 středisek ve 14 krajích České republiky (Česko se hýbe).

Hodina pohybu navíc/ Sportuj ve škole – Hodina pohybu navíc byl program, který byl realizován v roce 2015 jako pokusné ověřování tohoto programu, v dalším roce bylo pokusné ověřování prodlouženo o jeden rok a k poslednímu září roku 2017 bylo pokusné ověřování ukončeno. Do pokusného ověřování se zapojilo v prvním roce 160 škol a v druhém roce 343 základních škol. Cílem ověřování bylo budovat pozitivní a trvalý vztah dětí k pohybové aktivitě. Na pokusné ověřování navazuje projekt Sportuj ve škole. Projekt Sportuj ve škole je realizován na základních školách na prvním stupni jednou až třikrát v týdnu v době školní družiny. Od 1. 9. 2018 je realizován Asociací školních sportovních klubů. V současnosti je do projektu Sportuj ve škole zapojeno 1000 škol po celé České republice (RVP Metodický portál).

Hokejbal proti drogám – Jedná se o sportovní projekt, který spočívá v pořádání turnajů škol v hokejbale. Což je sport podobný lednímu hokeji, ale nehraje se na ledové ploše a na nohou mají hráči místo bruslí sportovní obuv. Turnaje se konají v pěti věkových kategoriích, na prvním stupni základních škol jsou to kategorie dvě – první, která zahrnuje žáky z prvních až třetích tříd. Druhá kategorie je určena žákům čtvrtých a pátých tříd. Soutěže jsou ale také určené pro starší žáky (ČMSHb).

McDonald's Cup – Jedná se o největší fotbalový turnaj pro žáky základních škol. Soutěží se ve dvou věkových kategoriích ve věku od šesti do jedenácti let. Turnajů se mohou účastnit chlapci i dívky. Do turnajů bylo zapojeno 2891 škol a téměř 80 000 sportujících dětí (McDonald's Cup).

Pohybové předpoklady „2P“ – Je projekt, který se zaměřuje na podporu pohybové aktivity a snaží se poradit s nejvhodnějším sportem pro konkrétního žáka. Cílem projektu je najít cestu k jakémukoliv sportu jednotlivých dětí a vybudovat u nich pozitivní vztah k pohybové aktivitě a dále je v tomto odvětví rozvíjet. Projekt probíhá testováním devítiletých dětí, které probíhá soutěžní formou a obsahuje různé úkoly. Do projektu jsou zapojeny vybrané školy z Plzeňského kraje (Nadace sportující mládeže).

Sazka Olympijský víceboj – Je projekt, který je zaměřen na základní školy a dané ročníky víceletých gymnázií. V České republice byl poprvé realizován v roce 2014. Cílem projektu je zvýšit pohybovou aktivitu dětí a motivovat je k všestrannému rozvoji. Do projektu se mohou zapojit všechny základní školy, bez ohledu na nadání žáků či velikost školy. Projekt je realizován na školách v rámci vyučování, nejsou k tomu potřeba žádné speciální pomůcky ani vybavení. Projekt je rozdělen na 2 části. První je Olympijský diplom, kdy jsou zjišťovány data k vyhodnocení, pro jaký sport má dítě předpoklady. Druhý je Olympijský odznak, kdy jsou rozvíjena všestrannost dětí. Disciplíny jsou plněné v hodinách tělesné výchovy, kdy pedagog zaznamenává výsledky na webové stránky. Na konci školního roku všichni žáci získají diplom a přehled svých výsledků. Školy dále mají možnost získat od organizátorů sportovní vybavení do školy nebo mohou být poctěni návštěvou některého ze známých sportovců. Projekt podporuje společnost Sazka. A od doby, kdy byl projekt spuštěn se do něj zapojilo přes 500 000 dětí (Sazka Olympijský víceboj).

Všichni za stůl – Je projekt, který se snaží o podporu sportu ping-pongu. Je určený pro žáky prvních až třetích ročníků základních škol. V rámci tohoto projektu vznikají na školách zájmové kroužky, které učí děti hrát ping-pong. Dále organizátoři projektu realizují pro děti základních škol show, kde se objeví olympijští hráči a děti motivují ke sportu. Do projektu se zapojilo více než 8 000 žáků základních škol. Školy jsou v rámci tohoto projektu vybavené pingpongových stolem, pálkami i míčky (Všichni za stůl).

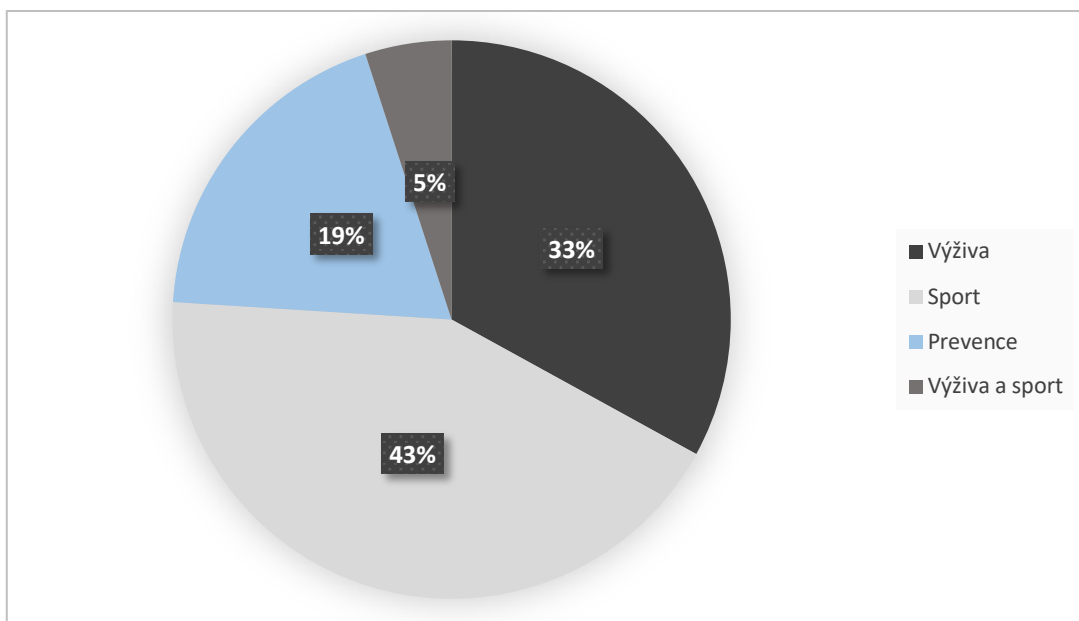
Normální je nekouřit – Je program, který je zaměřený na prevenci kouření dětí a k podpoře vztahu ke zdravému životnímu stylu u dětí na prvním stupni základních škol. Žáci jsou informováni prostřednictvím příběhů a pohádek o negativních dopadech kouření. Do programu se zapojilo 278 škol z celé České republiky (Normální je nekouřit).

Hravě o prevenci – Je projekt, který se zabývá prevencí rizikového chování žáků. Je určen pro děti od 1. – 9. ročníků základních škol a žáky 1. ročníku středních škol. Projekt se zaměřuje na poruchy příjmu potravy, rizikovým sexuálním chováním, prevence kouření, alkoholu, léků, drog, hráčství a dalším návykovým chováním a dále se soustřeďuje na informovanost žáků o rizikových sportech. Cílem projektu je udělat u žáků nadhled nad nebezpečnými situacemi a zvážit vlastní rozhodnutí a chování. Projekt je realizován Zdravotní ústavem v Ústeckém kraji (HOP).

VZPoura úrazům – Je projekt, který je zaměřený na prevenci nehod a úrazů u dětí a mladistvých. Informuje žáky základních škol, jak předcházet úrazům. Do projektu jsou zapojeni hendikepovaní pracovníci VZP ČR, kteří na základních školách organizují besedy a interaktivní soutěže upozorňují na rizikové chování v životních situacích a jak daná rizika omezovat. Projekt realizuje Veřejná zdravotní pojišťovna České republiky (Vzpoura úrazům).

Zdravé zuby - Program Zdravé zuby je výukový program určený dětem na prvním stupni základních škol. Zaměřuje se na prevenci zubního kazu a péči o chrup dětí mladšího školního věku. V letošním školním roce byl odstartován XVI. ročník realizace tohoto projektu. Je největším a nejdéle realizovaným projektem na základních školách v oblasti ochrany a podpory zdraví. Program usiluje o zlepšení zubního zdraví u dětí, pěstuje pozitivní vztah k zubní hygieně a vede je k pravidelným preventivním návštěvám stomatologa. Cílem projektu je, prostřednictvím budování pozitivního vztahu k zubnímu zdraví v dětském věku, zajištění zdravých zubů v dospělosti. Na svých internetových stránkách bezplatně nabízí školám a rodinám metodickou podporu v podobě elektronické příručky, pracovní sešity rozdělené podle věku dětí, výukové materiály a nabídku odborných seminářů pro učitele.

Projekt vznikl v roce 2000. Autorem projektu je PaedDr. Lenka Kubrichtová, MUDr. Iva Lekešová, CSc. a kolektiv autorů. Získal doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR k zařazení do výuky na prvním stupni základních škol. Svým obsahem respektuje Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, platný od 1. září 2013. Pomáhá plnit cíle vládního programu ZDRAVÍ 21 a aktuálně dokumentu ZDRAVÍ 2020. Je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR a od roku 2005 podporován Kanceláří WHO v ČR, odborným garantem je Česká společnost pro dětskou stomatologii, hlavním partnerem programu je Orbit Klub (Zdravé zuby).



Obrázek 14. Zaměření projektů (Zdroj: vlastní)

Z celkového počtu projektů: 21, které jsou zaměřené na podporu zdravého životního stylu žáků na prvním stupni základních škol je 7 (33 %) zaměřených na zdravou výživu, 9 (43 %) projektů na podporu pohybové aktivity, 4 (19 %) projekty jsou zaměřené na prevenci a 1 (5 %) projekt podporuje zdravou stravu i pohybovou aktivitu zároveň.

Z uvedeného grafu vyplývá odpověď na stanovenou otázkou č. 1, že v současné době existuje na prvním stupni základních škol více projektů zaměřených na pohybovou aktivitu než na projekty podporující zdravé stravování a prevenci.

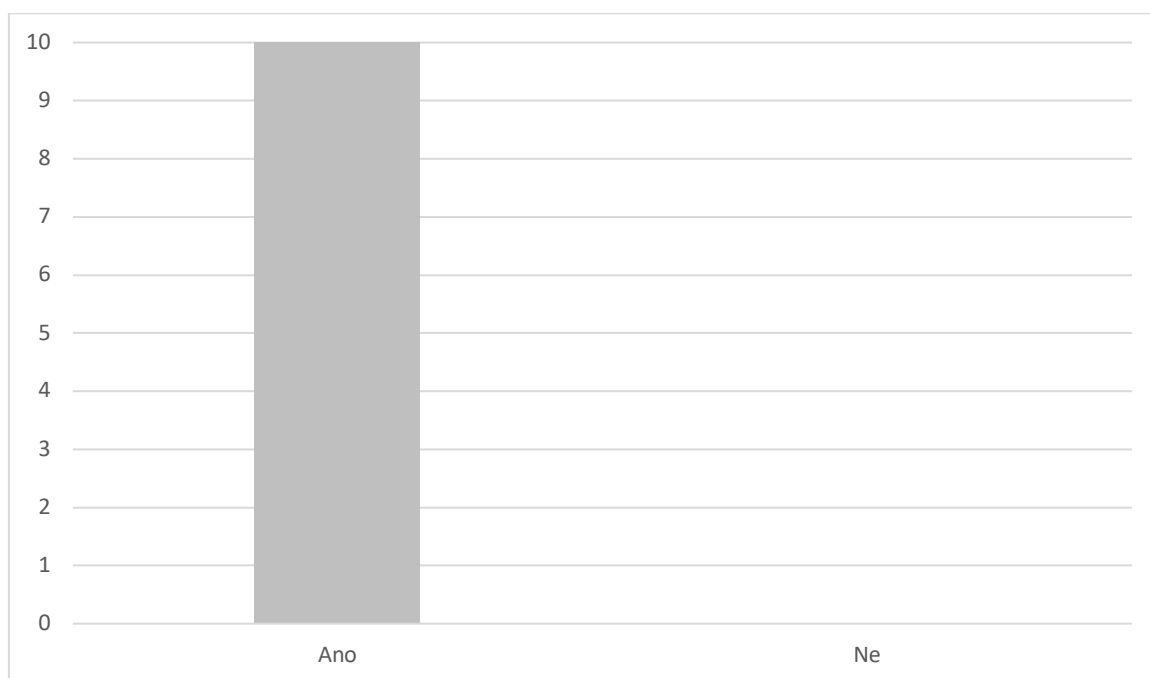
5.2 Výsledky interview s řediteli základních škol

Vyhodnocující grafy jednotlivých otázek interview:

1. Jaký máte názor na podporu zdravého životního stylu u dětí na základních školách?

Všichni ředitelé se shodli na názoru, že podpora zdravého životního stylu je důležitá, avšak hlavními činiteli, kteří by se měli zasloužit o správný postoj dítěte ke zdravému životnímu stylu má být rodina.

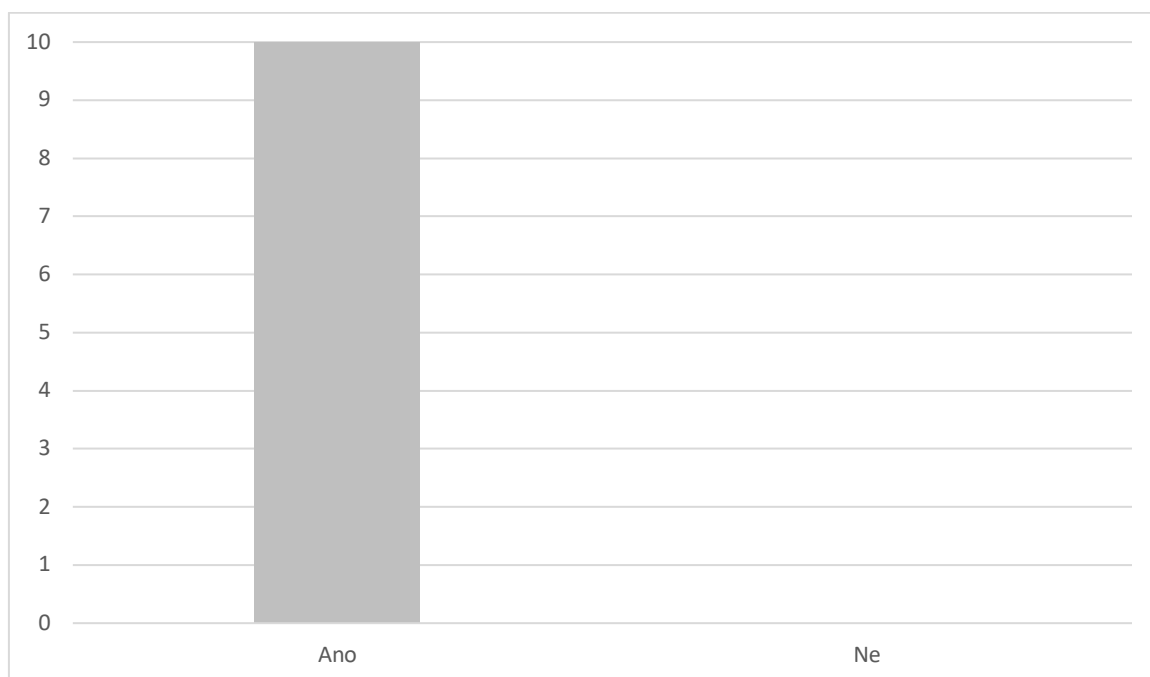
2. *Myslíte si, že je potřeba podporovat zdravý životní styl u dětí?*



Obrázek 15. Vyhodnocení otázky č. 2. z interview (Zdroj: vlastní)

Všichni ředitelé základních škol se shodují, že je potřeba podporovat zdravý životní styl u dětí.

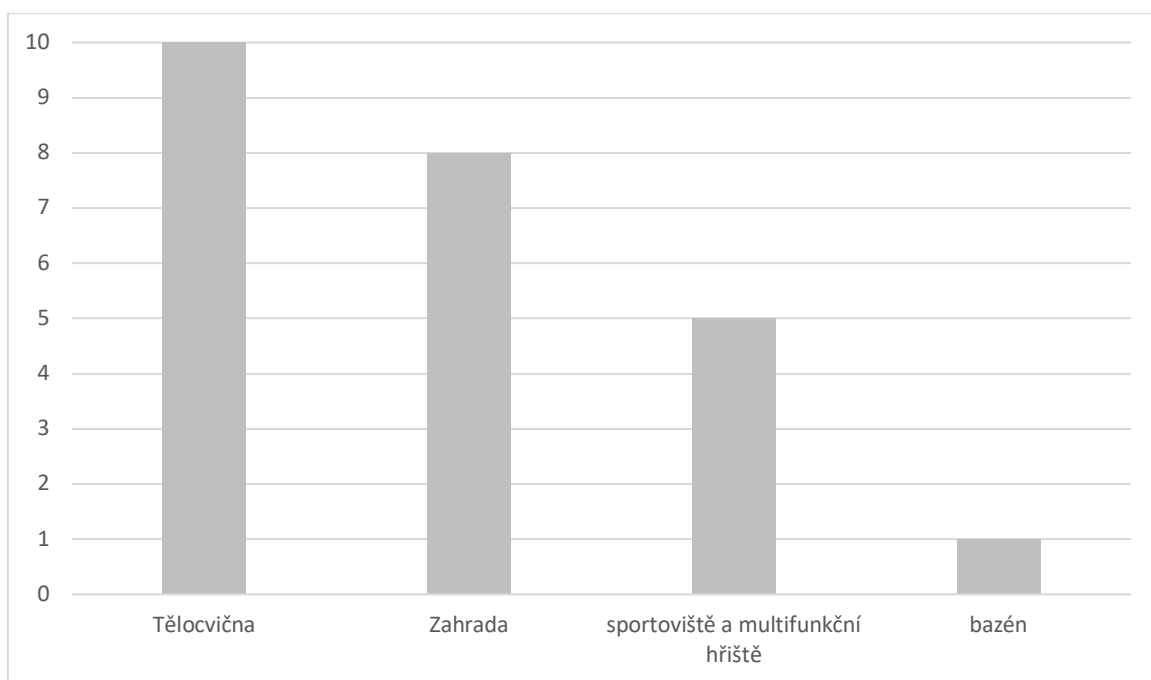
3. *Podporujete zdraví a pohybovou aktivitu dětí na vaší základní škole?*



Obrázek 16. Vyhodnocení otázky č. 3. z interview (Zdroj: vlastní)

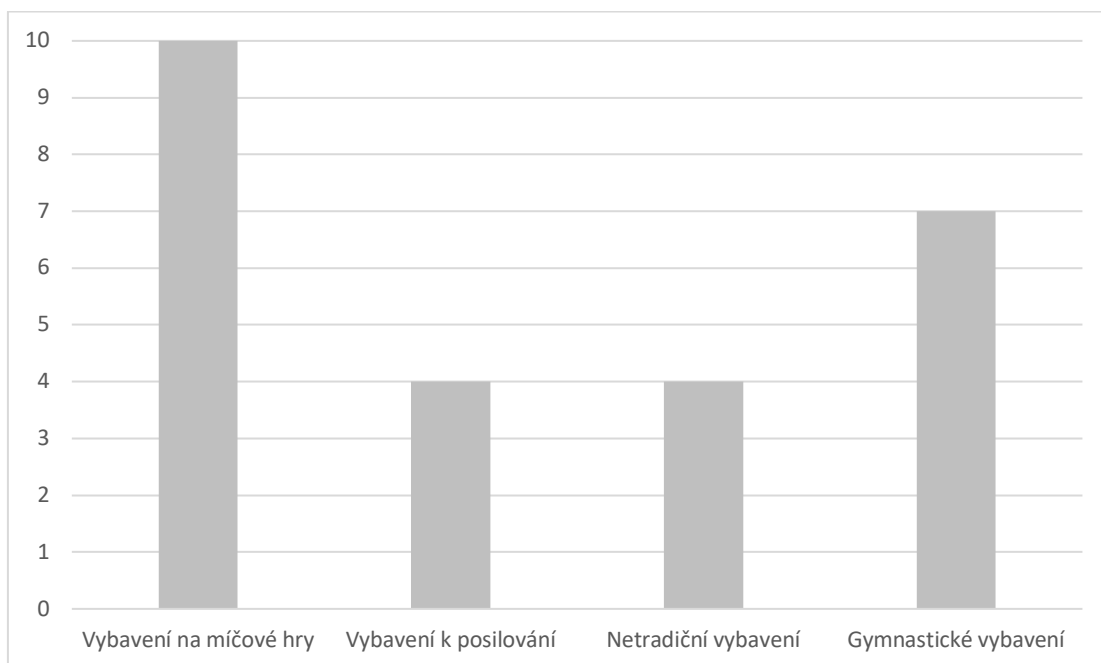
Všech deset dotazovaných ředitelů se snaží podporovat zdravý životní styl dětí.

4. Jaké máte podmínky pro podporu zdraví a pohybové aktivity?



Obrázek 17. Vyhodnocení otázky č. 4. z interview – prostory (Zdroj: vlastní)

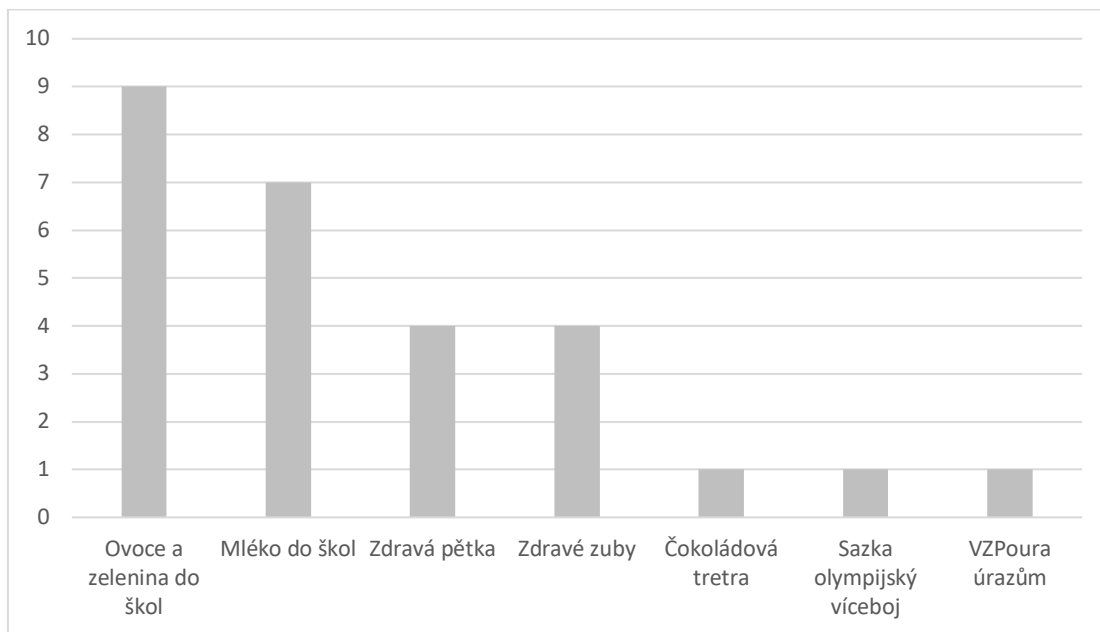
Prostory k výkonu pohybových aktivit se na každé škole různí. Všechny školy mají k dispozici tělocvičnu. Osm může využívat zahradu, pět také multifunkční hřiště a jedna škola má k dispozici bazén.



Obrázek 18. Vyhodnocení otázky č. 4 z interview - pomůcky (Zdroj: vlastní)

Všechny školy mají vybavení pro míčové hry, sedm z deseti škol má vybavení určené pro gymnastiku. Čtyři školy mají k dispozici posilovací náčiní a taky čtyři školy mohou využívat netradiční vybavení (lezecká stěna, kin-ball, bosu).

5. *Jste zapojeni do nějakých projektů, které podporují zdravý životní styl?*



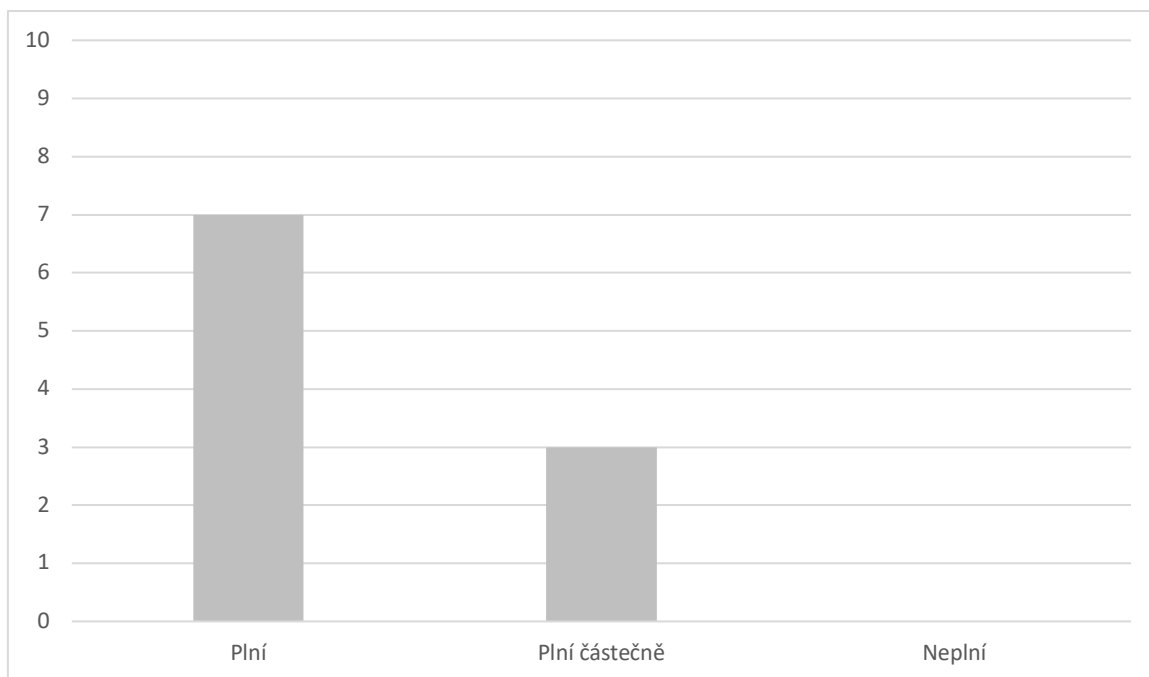
Obrázek 19. *Vyhodnocení otázky č. 5 z interview (Zdroj: vlastní)*

Všechny školy jsou zapojeny do nějakého projektu. Nejpopulárnější je na těchto školách projekt Ovoce a zelenina do škol.

6. *Jak probíhá realizace těchto projektů? Jak proběhly/probíhají na vaší škole?*

Odpověď v kazuistikách.

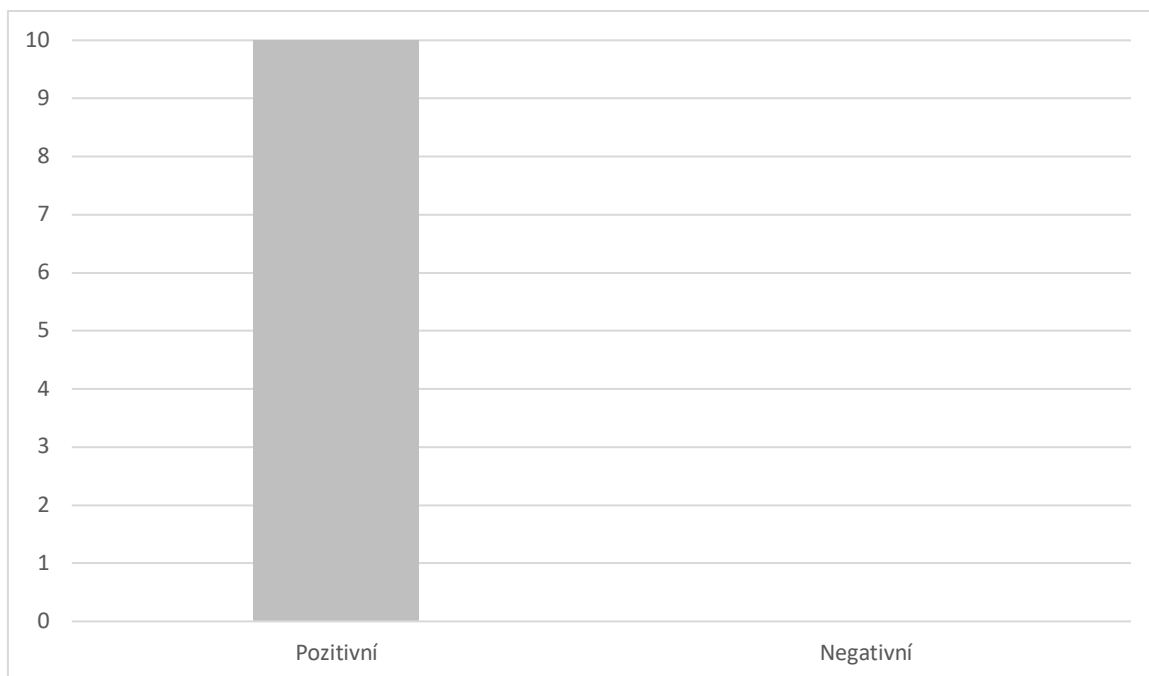
7. *Myslíte si, že tyto projekty plní svůj účel?*



Obrázek 20. Vyhodnocení otázky č. 7. z interview (Zdroj: vlastní)

Sedm ředitelů si myslí, že projekty plní svůj účel, další tři si myslí, že účel plní částečně.

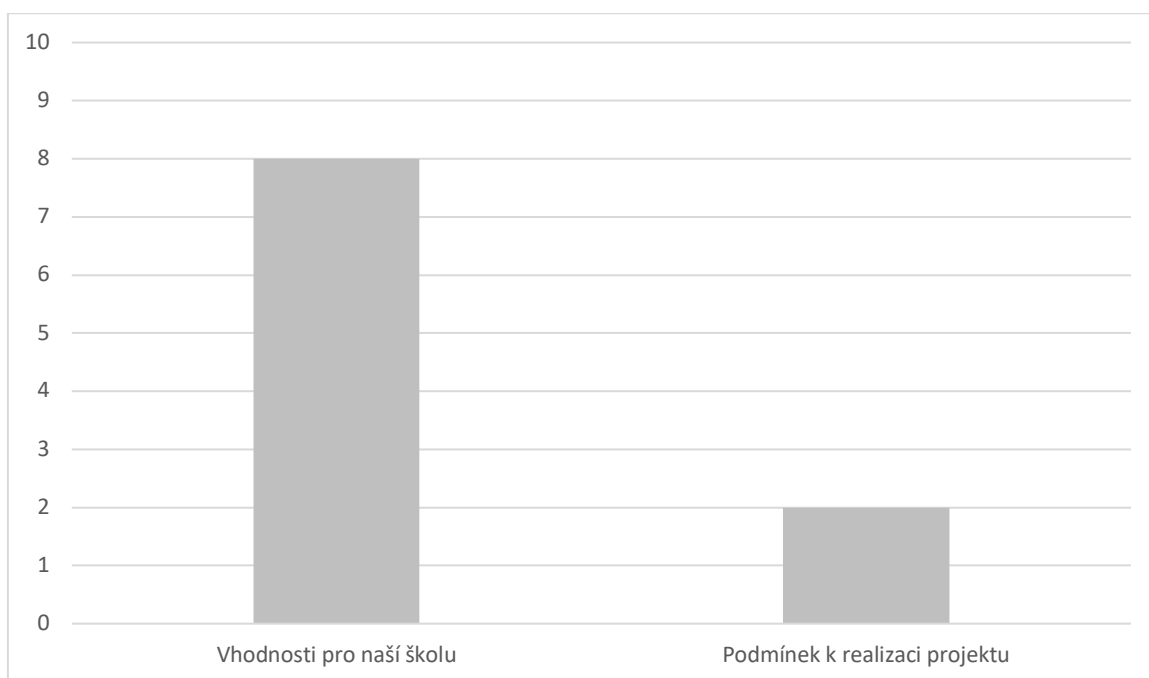
8. Jaké jsou na tyto projekty ohlasy?



Obrázek 21. Vyhodnocení otázky č. 8. z interview (Zdroj: vlastní)

Na dotazovaných školách byly zaznamenány pozitivní reakce na vybrané projekty. Negativní ohlasy ředitelé nezaznamenali.

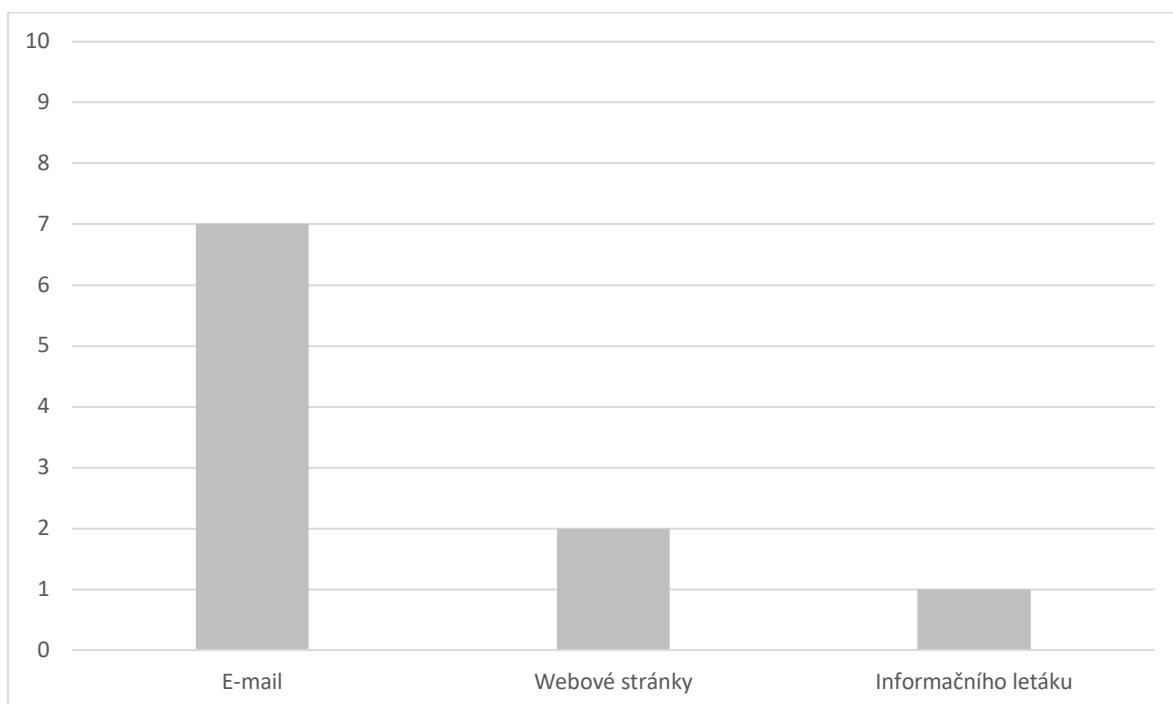
9. Podle čeho si projekty vybíráte?



Obrázek 22. Vyhodnocení otázky č. 9. z interview (Zdroj: vlastní)

Ředitelé si projekty vybírají podle vhodnosti pro jejich školu nebo podmínek k realizaci.

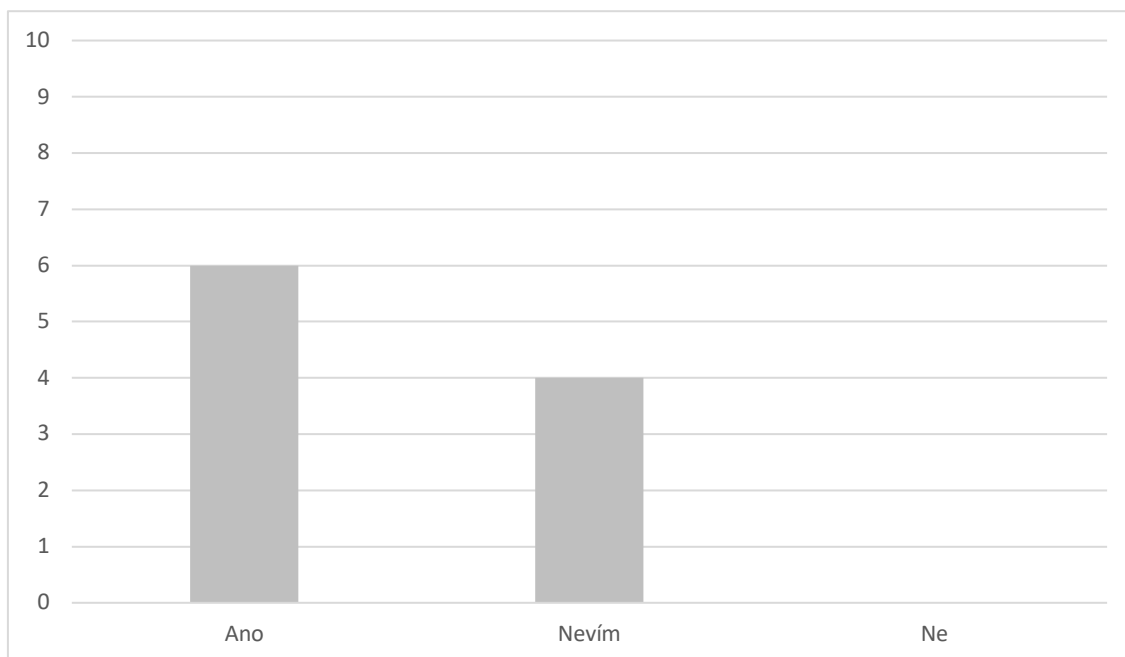
10. Jakými způsoby se o projektech, které podporují zdraví, pohyb a prevenci dozvídáte?



Obrázek 23. Vyhodnocení otázky č. 10. z interview (Zdroj: vlastní)

Sedm ředitelů se o projektech dozvídá prostřednictvím e-mailu, dva prostřednictvím webových stránek a jeden ředitel uvedl jako zdroj informační leták.

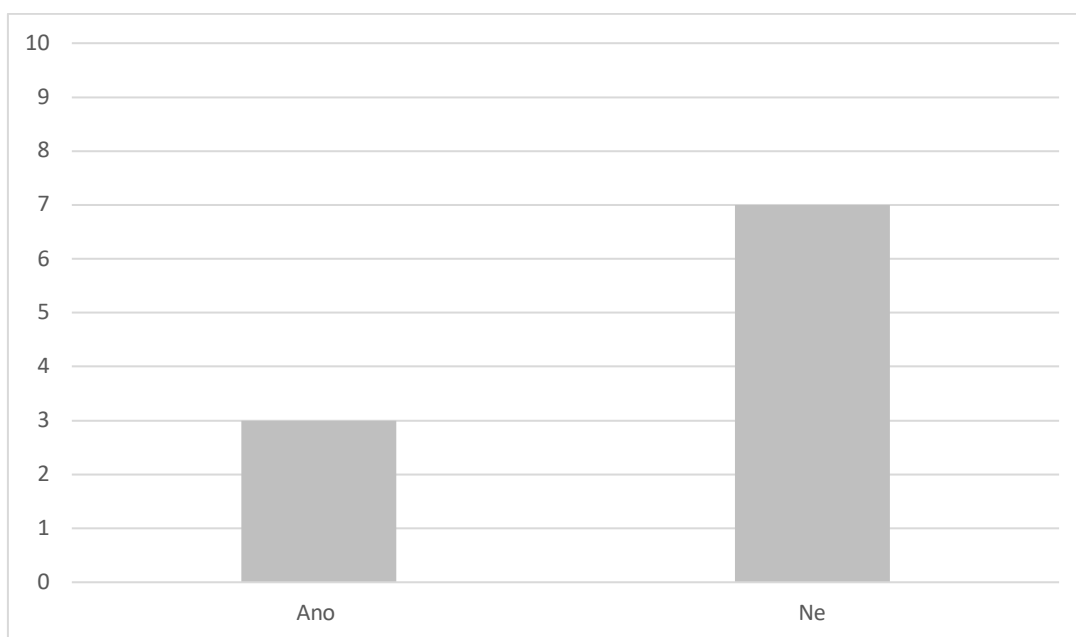
11. Myslíte si, že je podpora zdravého životního stylu ze strany státu dostačující?



Obrázek 24. Vyhodnocení otázky č. 11. z interview (Zdroj: vlastní)

Šest ředitelů se domnívá, že je podpora ze strany státu dostačující. Čtyři neuměli otázku posoudit. Žádný z ředitelů si nemyslí, že je podpora nedostatečná.

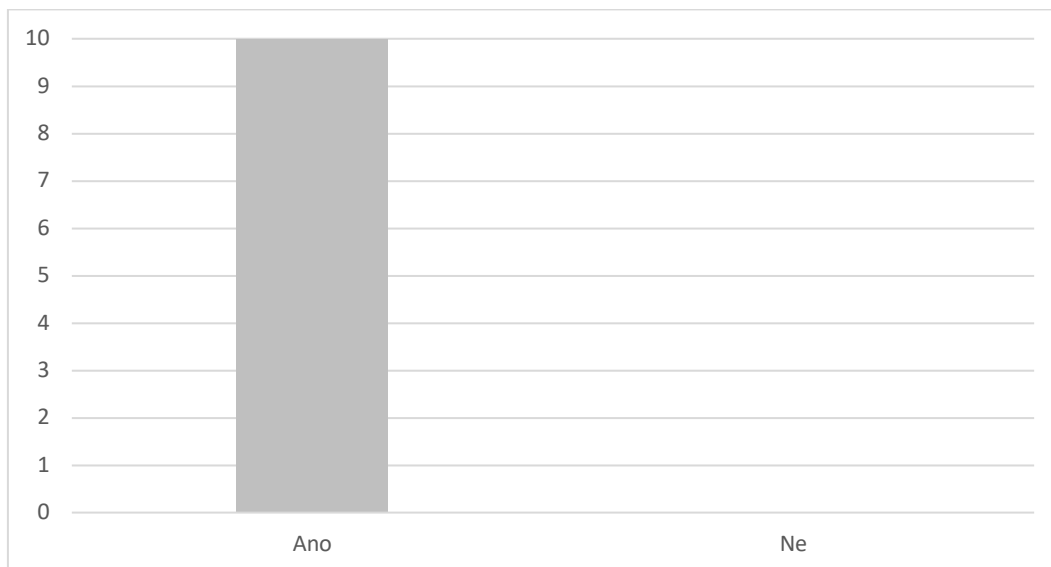
12. Víte o dalších projektech, které podporují zdravý životní styl dětí a nejste do něho zapojeni?



Obrázek 25. Vyhodnocení otázky č. 12. z interview (Zdroj: vlastní)

Tři ředitelé znají další projekty a nejsou do nich zapojeni. Sedm ředitelů nezná další projekty, do níž by se mohli zapojit.

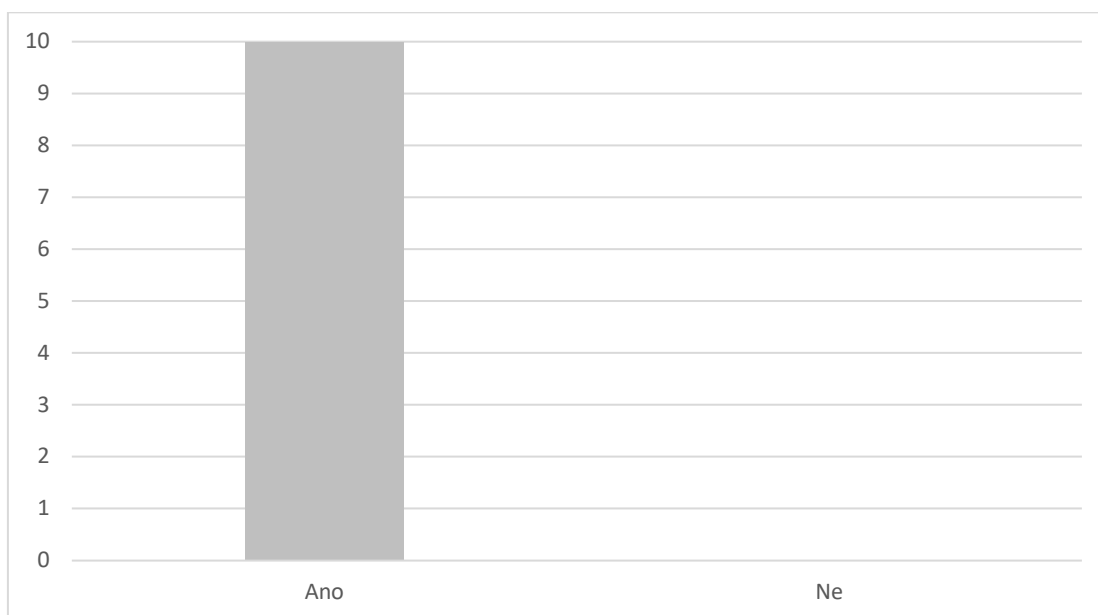
13. Jsou u vás na škole nějaké další podpůrné opatření, které mají za úkol zlepšovat zdraví dětí?



Obrázek 26. Vyhodnocení otázky č. 13. z interview (Zdroj: vlastní)

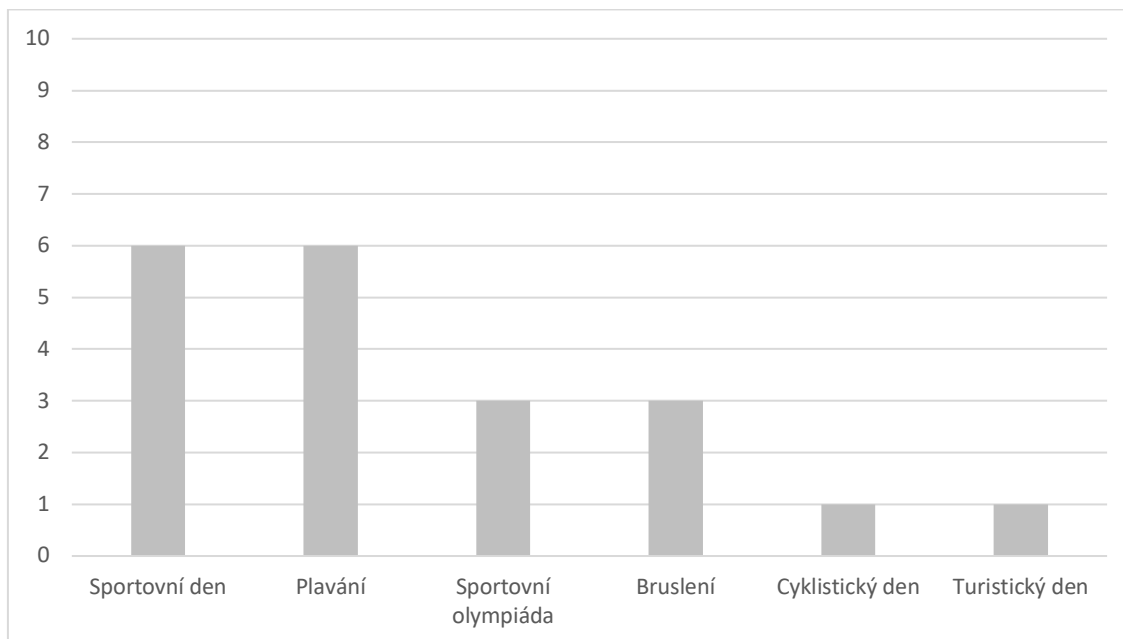
Všechny školy mají kromě projektů i další podpůrná opatření, které podporují zdraví dětí.

14. Organizujete pro svou školu nějaké vlastní projekty nebo činnosti, které zvyšují pohybovou aktivitu dětí?



Obrázek 27. Vyhodnocení otázky č. 14. z interview (Zdroj: vlastní)

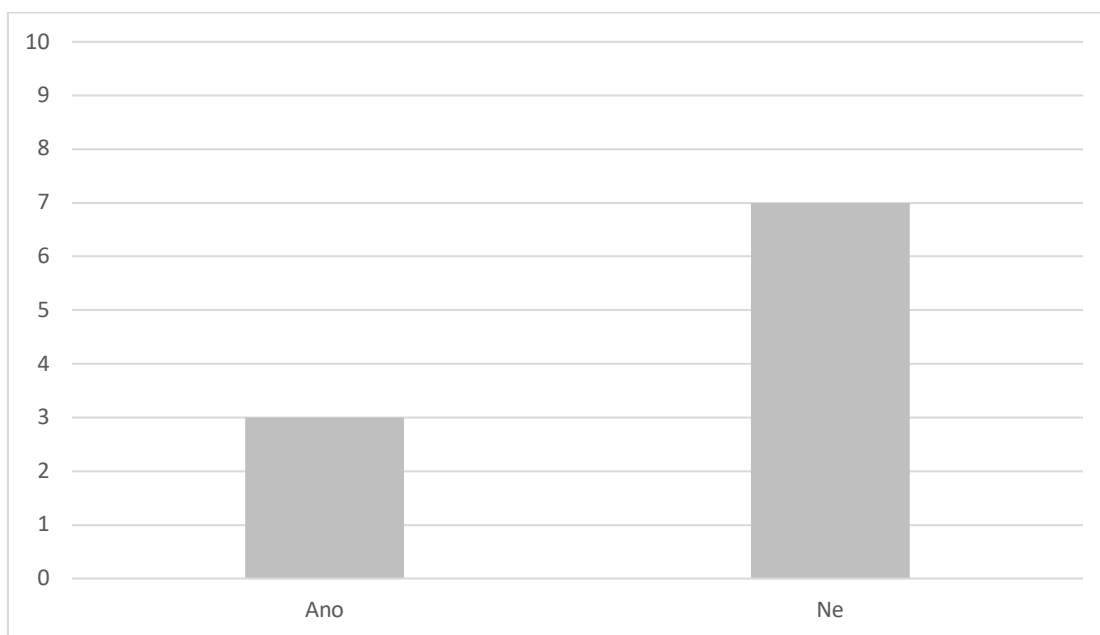
Všechny školy organizují další aktivity, které mají za úkol zvýšit pohybovou aktivitu dětí.



Obrázek 28. Vyhodnocení otázky č. 14. z interview - konkrétní činnosti (Zdroj: vlastní)

Šest škol podněcuje pohybovou aktivitu prostřednictvím sportovního dne, šest škol prostřednictvím pravidelného plavání, tři školy pořádají sportovní olympiádu, tři školy chodí s dětmi bruslit, jedna škola pořádá cyklistický den a jedna škola pořádá turistický den.

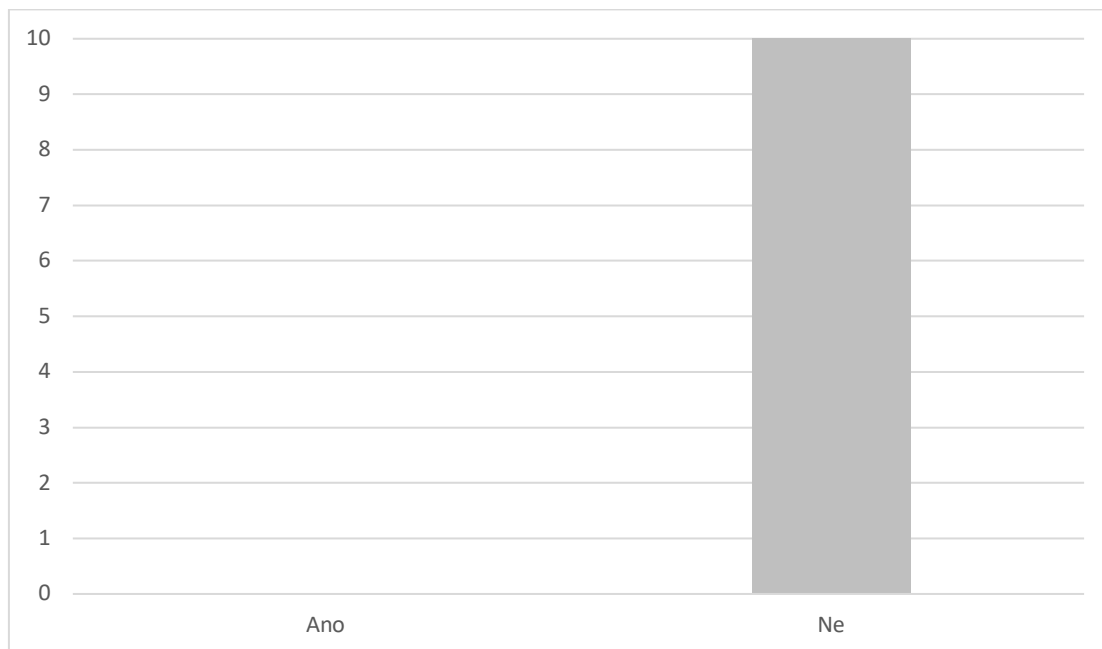
15. Podporujete nějakým způsobem pohybovou aktivitu žáků v době mezi vyučovacími jednotkami?



Obrázek 29. Vyhodnocení otázky č. 15 z interview (Zdroj: vlastní)

Tři školy se snaží podporovat pohybovou aktivitu žáků během školních přestávek (pobytem na školní zahradě nebo cvičením). Na sedmi školách se během přestávek nekonají organizované pohybové aktivity.

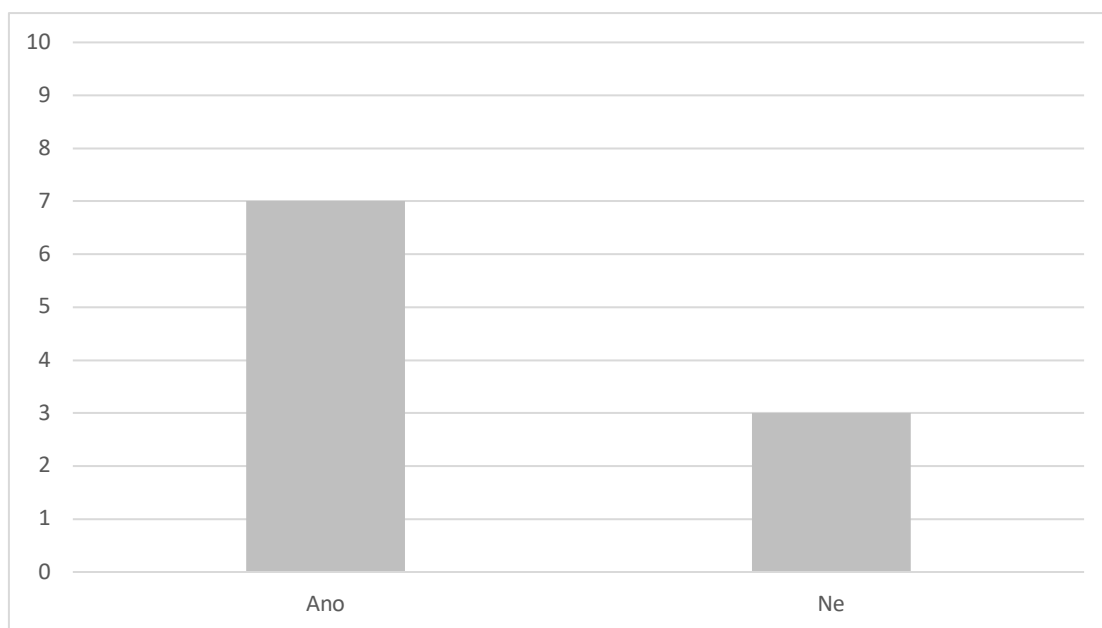
16. Je u vás na škole bufet, pokud ano, jaký nabízí sortiment?



Obrázek 30. Vyhodnocení otázky č. 16. z interview (Zdroj: vlastní)

Na žádné z těchto základních škol není bufet.

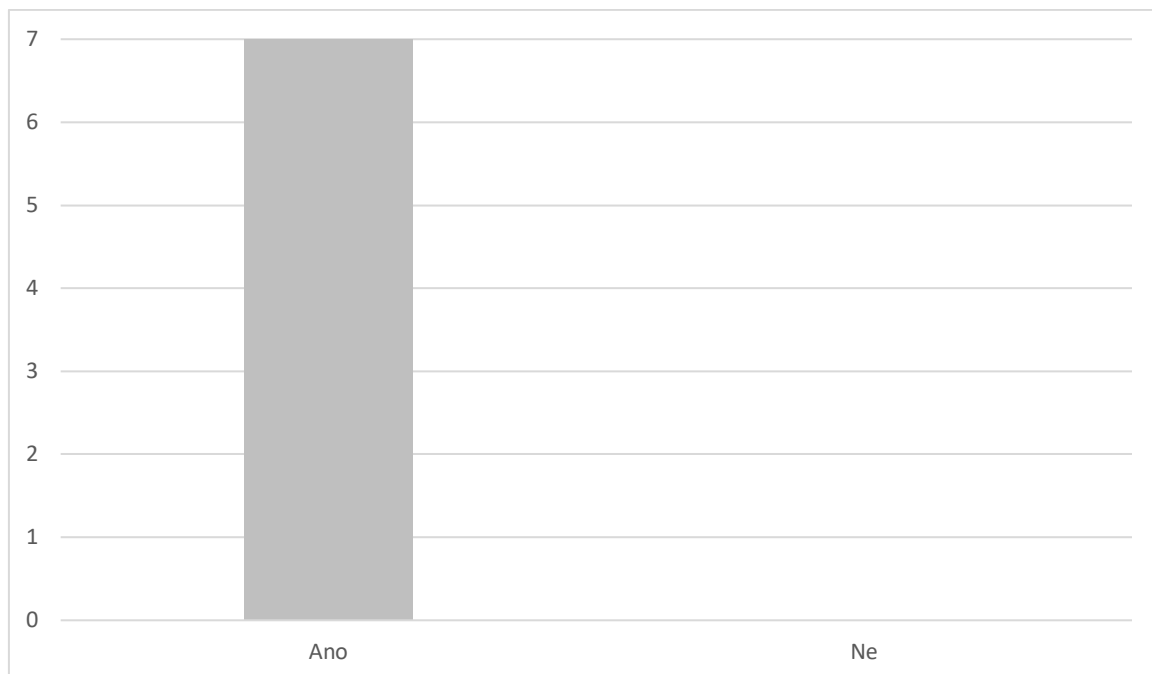
17. Jsou v blízkosti vaší školy nějaké dětské hřiště nebo sportoviště, které můžete navštěvovat?



Obrázek 31. Vyhodnocení otázky č. 17. z interview (Zdroj: vlastní)

Sedm škol má v blízkosti školy dětské hřiště nebo sportoviště, které může využívat. Tři školy tuto možnost nemají.

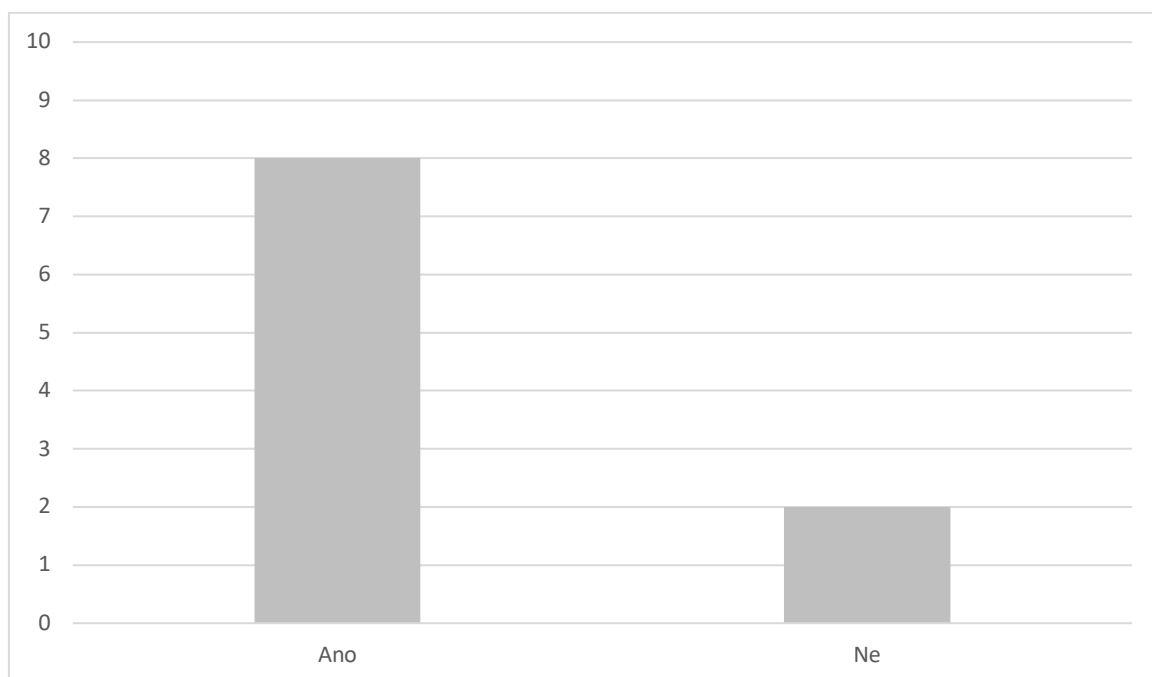
18. Využíváte tyto prostory během školního dne, například v rámci školní družiny?



Obrázek 32. Vyhodnocení otázky č. 18. z interview (Zdroj: vlastní)

Všechny školy, které mají hřiště v blízkosti ho v průběhu školního dne využívají.

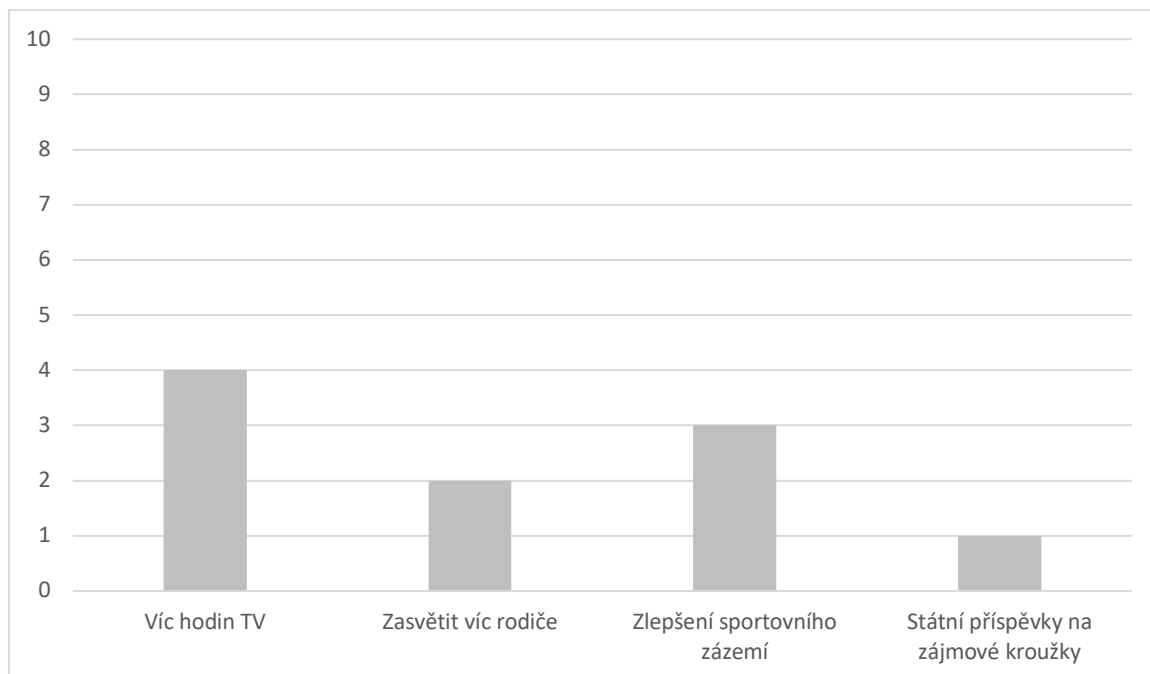
19. Chodíte v rámci vyučování s dětmi na procházky do okolí školy?



Obrázek 33. Vyhodnocení otázky č. 19. z interview (Zdroj: vlastní)

Osm škol chodí v rámci výuky na vycházky do okolí školy.

20. Napadají vás další opatření, kterými by se mohl zlepšit přístup dětí ke zdravému životnímu stylu a celkové situaci zdraví dětí?



Obrázek 34. Vyhodnocení otázky č. 20. z interview (Zdroj: vlastní)

Čtyři ředitelé se domnívají, že by prospělo ke zlepšení situace zdraví dětí, kdyby byla vyšší časová dotace hodin tělesné výchovy. Tři si myslí, že moderní sportoviště přilákají více dětí a tím se zvýší i jejich využívání. Dva zastávají názor, že hlavním problémem je nevědomost či nezájem rodičů a považují to za hlavní problém, který by se měl řešit. Jeden ředitel navrhuje státní příspěvky na zájmové kroužky dětí, které podporují pohybovou aktivitu.

V kazuistikách jsou zachyceny procesy, kterými jsou realizovány projekty podporující zdravý životní styl na základních školách.

5.2.1 Kazuistika 1 (K1)

Obecné informace o škole A

- Kraj: Olomoucký
- městská škola
- projekty: Ovoce a zelenina do škol, Hodina pohybu navíc, Zdravé zuby

Na škole jsou realizovány na podporu zdravého životního stylu projekty Ovoce a zelenina do škol a Hodina pohybu navíc. Projekt Ovoce a zelenina do škol je na škole realizován tak, že jednou týdně dodavatel přiveze podle nahlášeného počtu žáků svačinky formou ovoce nebo zeleniny. Ty přebírá školnice, jsou nachystané podle počtu žáků ve třídě v bedýnkách. Ještě ten den je o přestávkách roznese do tříd k žákům. Jednou za rok je na škole na prvním stupni pořádaná beseda s praktickou ukázkou o tom, jaké známe druhy ovoce a zeleniny, v rámci této besedy jsou pro děti nachystané stolečky s ochutnávkami. Do školy přijedou pracovníci, kteří mají vše už předem nachystané. Někteří z nich vystupují v převleku zeleniny nebo ovoce, což oceňují hlavně děti. Děti si v rámci této besedy nejen zopakují své informace nabitě z hodin přírodovědy o ovoci a zelenině, ale mohou si se zeleninou i „hrát“. Jsou nachystané jednotlivé stolečky, kde si děti vyrábějí ovocný špíz, kdy na špejli napichují ovoce atd. Taky jim je k dispozici degustace čerstvě lisovaných šťáv, které jsou připravovány přímo při besedě. O besedu se musí ředitelé škol nebo pověřenci přihlásit a domluvit si termín návštěvy, jsou k tomu vyzváni formou informačního letáčku, který je do školy dodán dopravcem při některém z dodávek ovoce nebo zeleniny. Ředitel školy vítá tento projekt, jeho ohlasy jsou ze stran rodičů i žáků pozitivní.

Projekt Hodina pohybu navíc probíhá na dané škole tak, že v odpoledních hodinách po vyučování navštěvuje trenérka jednou týdně základní školu a v rámci odpoledního vyučování vede kroužek pod názvem Hodina pohybu navíc. Do kroužku se přihlašují žáci, kteří o to mají zájem. Na této škole je Hodina pohybu navíc realizována ve třech hodinách, žáci jsou do hodin třizeni podle věkové kategorie. K realizaci tohoto projektu je využívána tělocvična, kde mají děti dostatek prostoru. V měsících, kdy to počasí umožní může trenérka využívat s žáky venkovní sportovní areál, kde jsou k dispozici běžecké dráhy, hřiště na beach volejbal a fotbalové hřiště.

Dále je škola zapojena do projektu Zdravé zuby. V rámci tohoto projektu navštěvují pověřenci školu za účelem besedy a edukace žáků o péči o jejich zuby. Děti si v rámci této besedy mohou otestovat, jak dobře si čistí zuby a dozví se užitečné rady o péči o chrup. Škola má velmi dobré podmínky pro podporu pohybové aktivity žáků. K dispozici má dvě tělocvičny, jednu tělocvičnu, která má po celé podlaze žíněnky a slouží ke sportům jako je například gymnastika a druhou velkou tělocvičnu, která je určena spíše na hraní míčových a jiných her a sportů. Ve velké tělocvičně je dále například lezecká stěna. Tělocvičny jsou vybaveny brankami, basketbalovými koši, gymnastickým náradím, míči, florbalovým náčiním. K tělocvičnám přiléhá venkovní sportoviště, kde jsou běžecké dráhy, beach volejbalové hřiště, hřiště na fotbal i prostorné zatravněné plochy.

Na škole jsou výběrové sportovní třídy, které se zaměřují na konkrétní sport. Ze školy jsou vybíráni žáci, kteří reprezentují školu na sportovních soutěžích. Na prvním stupni žáci třetích ročníků chodí v rámci tělesné výchovy plavat.

Tabulka 11. Shrnutí odpovědí K1

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do tří projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl pohybovými aktivitami žáků, které jsou nad rámec standardní školní výchově a soutěží.

5.2.2 Kazuistika 2 (K2)

Obecné informace o škole B

- Kraj: Olomoucký
- vesnická škola
- projekty: Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Hodina pohybu navíc, Čokoládová tretra

Na škole jsou realizovány projekty Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Hodina pohybu navíc, Čokoládová tretra. Projekt Ovoce a zelenina do škol probíhá na této základní škole tak, že jednou týdně je do školy dopravené množství ovoce nebo zeleniny, na které mají děti zadarmo nárok. Zeleninu nebo ovoce přebírá od dodavatele paní kuchařka, která je nachystá do nádoby a děti si ji volně berou při návštěvě oběda po vyučování. Ovoce, které zbyde (pokud je někdo nemocný nebo ve škole chybí) je nachystáno jako odpolední svačinka do odpolední družiny.

Škola je zapojena do projektu Mléko do škol, ředitelka je o dodávce mléka informovaná předem prostřednictvím mailové zprávy. Dodávky probíhají zpravidla jednou

týdně, pokud nejsou prázdniny. Mléčné výrobky opět přebírá paní kuchařka, která stejně jako ovoce nebo zeleninu nachystá k obědu i tyto výrobky a děti si je odnáší po obědě s sebou. Nově je škola zapojena do projektu Škola v pohybu, zatím projekt nebyl na škole oficiálně zahájen, čeká se na další instrukce a informace ze strany organizátorů projektu. Paní ředitelka školu do projektu čerstvě zaregistrovala.

Škola je zapojena do projektu Čokoládová tretra. Učitelé tělesné výchovy v měsících březen/duben měřili časy, za které žáci podle jednotlivých věkových kategorií uběhnou přidělené trasy. Výsledky se zaznamenávaly do online formuláře, který je na webu tohoto projektu. Paní ředitelka má velmi pozitivní přístup k podpoře pohybové aktivity žáků i podpoře zdraví dětí. Snaží se využívat všechny projekty, o kterých dostane informace a jsou realizovatelné na její škole. Ohlasy na tyto projekty jsou pozitivní, žáci se zajímají o tyto projekty a aktivně se zájmem se do nich zapojují. Rodiče taky tyto projekty hodnotí pozitivně. Pro podporu pohybové aktivity má škola k dispozici malou tělocvičnu, která je ve vzdálenosti cca 300 metrů. V tělocvičně je k dispozici starší gymnastické nářadí, míče, tyče a lana na šplh. Naproti školy je venkovní hřiště, kde děti mohou hrát míčové hry, je vybaveno. Ve vzdálenosti cca 500 metrů je venkovní sportovní areál, který disponuje běžeckými dráhami, tenisovými kurty, fotbalovým hřištěm a malým lanovým parkem.

Škola se snaží podporovat zdravý životní styl žáků několika způsoby. Vyhláší týden zdravých svačinek – kdy si děti nesmí nosit do školy sladkosti. Ke svačinám děti musí mít zdravé potraviny. Dětem a jejich rodičům je nabízena možnost svačinek v rámci vyučování, které rodičem děti zaplatí a paní kuchařka dětem svačinky o velké přestávce rozdává. Svačiny jsou chystané podle zásad zdravého stravování dětí. Další iniciativou jsou hodiny výtvarné výchovy – kdy se pedagogičtí pracovníci domluví a v pracovních činnostech vytváří s dětmi z ovoce nebo zeleniny obrazce, postavičky... nakonec své výtvary snědí. V rámci výuky se snaží dostat ven z lavic a učit děti v přírodě – kdy například v hodinách přírodovědy se vydají na vycházku a děti mohou přírodu a její procesy vnímat všemi smysly. Škola si pořádá vlastní sportovní den, olympiádu a další soutěže v rámci školní družiny. Dále se zapojuje do soutěží pořádaných školami v rámci mikroregionu. Žáci třetích ročníků navštěvují kurzy plavání, mohou se taky zúčastnit lyžařských kurzů nebo navštěvovat zájmové kroužky v odpoledních hodinách po vyučování.

Tabulka 12. Shrnutí odpovědí K2

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do čtyř projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl pohybovými aktivitami žáků, kurzy plavání a lyžování a soutěžemi, taky přípravou zdravých svačín dětem ve škole.

5.2.3 Kazuistika 3 (K3)

Obecné informace o škole C

- Kraj: Olomoucký
- vesnická škola
- projekty: Zdravé zuby, Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol

Tato škola je zapojená do projektů Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Zdravé zuby. Projekt Ovoce a zelenina do škol je realizována tak, že každý týden přivezou ovoce a zeleninu, kterou přebírá paní školnice a bedýnky roznese do tříd, kde je paní učitelka přidělí o přestávce dětem. Stejně tak jednou týdně řeší i mléko nebo mléčné výrobky, které taky nosí dětem do tříd, ty jsou dováženy v rámci projektu Mléko do škol. V rámci projektu Ovoce a zelenina do škol, chodí na mail paní ředitelce zprávy a náměty pro výuku žáků a materiály, které se dají při výuce využít. Tyto materiály pravidelně učitelky zařazují do své výuky a poskytují tak dětem další informace o zdravé stravě. Projekt Zdravé zuby probíhá formou besedy, kdy se děti dozvídají informace o péči o svůj chrup. Beseda je zpestřena praktickými činnostmi jako je nácvik správné techniky čištění zubů. Ve škole dále využívají v rámci tohoto projektu pracovní listy, které jsou rozděleny na konkrétní třídy prvního stupně. Paní ředitelka je s fungováním projektů spokojená a vnímá pozitivní ohlasy ze stran rodičů i žáků.

Škola má malou tělocvičnu, která je vybavena míči, žíněnkami, žebřinami. Dále disponuje rozlehlou zahradou, kterou můžou využívat ke hrám v rámci výuky i školní družiny.

Pro podporu prevence žáků jsou pořádány školou besedy s odborníky, které oslovuje paní ředitelka. Pro podporu pohybové aktivity je na škole možnost navštěvovat pohybové kroužky – aerobik, pohybové hry. Dvakrát do roka se konají cyklistické výjezdy tříd. Jednou za školní rok je v rámci školy den olympijských her, kdy si žáci mohou poměřit své síly. Dále žáci třetího ročníku navštěvují kurz plavání.

Tabulka 13. Shrnutí odpovědí K3

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do tří projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl pohybovými aktivitami žáků, besedami, cyklistickými výjezdy.

5.2.4 Kazuistika 4 (K4)

Obecné informace o škole D

- Kraj: Olomoucký

- vesnická škola

projekty: Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Zdravá pětka, Sazka olympijský víceboj

Tato škola je zapojena do projektů Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol Sazka olympijský víceboj a Zdravá pětka. Ovoce a zelenina do škol probíhá na této škole tak, že jednou týdně dodavatel dopraví objednávku do školy, kde jí převezme školnice a předá třídním učitelům, kteří o velké přestávce ovoce rozdají dětem. Projekt mléko do škol je realizován stejným způsobem. Projekt Zdravá pětka byl na této škole realizován

prostřednictvím besedy se školiteli z daného projektu, kteří hravou formou dětem vysvětlovali, jaký význam má pro člověka strava a co patří do zdravých potravin, které by měli konzumovat nejvíce. Školitelé měli nachystané různé aktivity, díky kterým se děti dozvěděly spoustu užitečných informací o stravování a pitném režimu. Dále na škole probíhal projekt Sazka olympijský víceboj, který byl uskutečněný v rámci vyučování. Žáci pod vedením lektorů plnily soutěže a disciplíny. Tato škola získala Zlatý certifikát 100 % zapojení žáků. Tyto projekty mají u žáků i rodičů pozitivní ohlasy.

Škola disponuje novou tělocvičnou, která je dobře vybavená. V tělocvičně jsou žebřiny, basketbalové koše, malá lezecká stěna a další náčiní určené k různým aktivitám. K výuce nebo pobytu žáků ve školní družině je k dispozici školní zahrada.

Paní ředitelka se maximálně snaží podporovat zdraví a pohyb žáků. Mimo zapojení školy do projektů se snaží povzbudit pohybovou aktivitu žáků i školními akcemi a projekty jako jsou atletické závody, školní sportovní soutěže, žáci chodí do plaveckého výcviku a v každém ročníku na prvním stupni probíhá v zimě lyžařský výcvik. K podpoře zdravého stravování přispívá taky nabídka školních svačinek, které chystají paní kuchařky a za poplatek jsou nabízeny žákům. Na této škole dbají také na pitný režim, je zde stále k dispozici pití, které si žáci mohou chodit čepovat dle potřeby. Dále se na škole chystají další vlastní projekty na podporu zdraví, které mají být v nejbližší možné době realizovány. Na škole jsou nabízené sportovní kroužky – orientální tance pro děti, florbal, sportovní hry I. – II.

Tabulka 14. Shrnutí odpovědí K4

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do čtyř projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl vytvářením vlastních projektů na podporu zdraví, pohybu. Přichystanými svačinkami pro děti a umožnění dětem dodržování pitného režimu.

5.2.5 Kazuistika 5 (K5)

Obecné informace o škole E

- Kraj: Olomoucký
- městská škola
- projekty: Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol

Tato škola je zapojena do projektů Ovoce a zelenina do škola a Mléko do škol. Projekt Ovoce a zelenina do škol probíhá na této škole tak, že příjem ovoce a zeleniny, které je do školy dováženo přebírá školnice a dětem je o velké přestávce rozdáno. Stejně probíhá i dodávka mléčných výrobků. Projekty mají ze stran rodičů a žáků pozitivní ohlasy.

Škola má pro realizaci hodin tělesné výchovy a pohybových aktivit dvě tělocvičny, které jsou dobře vybaveny. V tělocvičnách jsou pomůcky na realizaci cvičení z oblasti gymnastiky, materiální vybavení pro hru míčových her. Škola má plavecký bazén a venkovní hřiště, malou školní zahradu. V rámci zlepšování zdravého životního stylu dětí se snaží maximálně využívat venkovních prostor školy. Na zahradě děti tráví velké přestávky v každém ročním období, také je využívají v rámci školních družin. Na podporu pohybu ve škole jsou pořádány pravidelné florbalové turnaje mezi třídami. Pro podporu prevence jsou pořádány besedy s P-centrem, kdy ve škole informují žáky o nebezpečí užívání návykových látek. Škola dále nabízí kroužky pro podporu pohybu dětí – sportovní kroužek a kroužek bojového umění Fuseka.

Tabulka 15. Shrnutí odpovědí K5

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl		X
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do dvou projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl zájmovými kroužky a pravidelným pobytem žáků venku. Taky jsou realizovány zajímavé besedy na podporu zdraví.

5.2.6 Kazuistika 6 (K6)

Obecné informace o škole F

- Kraj: Olomoucký
- městská škola
- projekty: VZPoura úrazům, Zdravá pětka, Zdravé zuby, Hodina pohybu navíc

Na škole jsou realizovány projekty VZPoura úrazům, Zdravá pětka, Zdravé zuby a Hodina pohybu navíc. Projekt VZPoura úrazům proběhl formou besedy s handicapovaným pracovníkem VZP ČR, který vyprávěl dětem, co se mu stalo a jakým způsobem mají chránit své zdraví a předcházet úrazům a nebezpečí. Děti taky obdržely pracovní sešity, které si mohly v rámci následující výuky udělat.

Projekt Zdravá pětka proběhl na škole formou přednášky pověřenci projektu o zdravém stravování. Projekt Zdravé zuby probíhal na škole taky formou besedy, kdy tuto školu navštívili pracovníci zubní hygieny a předávaly dobré rady dětem, jak pečovat o svůj chrup. Také jim ukázaly, jaké existují pomůcky, pro pečlivé vyčištění zubů a žáci si mohli otestovat, zda jejich technika čištění zubů je správná.

Projekt Hodina pohybu navíc na této škole je realizován formou tří jednotlivých hodin v odpoledních hodinách, kdy děti spolu s trenérem hrají sportovní hry. Žáci si zde vyzkoušeli různé druhy míčových sportů a moc je to baví. Na projekty, do kterých je škola zapojená jsou pozitivní ohlasy.

Škola má k dispozici dobře vybavenou tělocvičnu, víceúčelovou sportovní halu, kde je vybavení na sporty házená, volejbal, košíková, badminton. U haly je 50-ti metrová běžecká dráha. Na venkovním hřišti je doskočiště pro měření skoku dalekého. Dále škola může využívat městský park, kde jsou prolézačky pro děti, které využívají hlavně družinářky v odpoledních hodinách s dětmi.

Paní ředitelka se snaží zdravý životní styl žáků podporovat v rámci školy a výuky. Jsou pořádány různé školní akce, které mají za úkol povzbudit zájem dětí o pohyb a zdraví. Mezi tyto akce patří školní sportovní soutěže – Olympijský běh, štafetový běh, fotbalové turnaje, soutěže v atletice, přespolní běh, sportovní hry mikroregionu, které pořádají pro okolní školy. Pro podporu zdraví je na škole pořádány projekty „Vitamínový den“, kdy děti během daného časového úseku (3 dny) vytváří různé aktivity na podporu osvěty o důležitých

vitamínech

a zdravých potravinách, ve kterých jsou obsaženy. Dále škola nabízí širokou škálu sportovních kroužků. Mezi tyto zájmové kroužky patří taneční kroužek, badminton, florbal, stolní tenis. Škola taky spolupracuje se sportovním klubem a společně pořádají sportovní akce pro děti.

Tabulka 16. Shrnutí odpovědí K6

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do čtyř projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl v rámci projektových dnů, sportovních soutěží a zájmových kroužků.

5.2.7 Kazuistika 7 (K7)

Obecné informace o škole G

- Kraj: Moravskoslezský
- městská škola
- projekty: Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Zdravá pětka

Na škole G jsou realizovány projekty Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol a Zdravá pětka. V rámci projektu Ovoce a zelenina do škol jsou žákům dodávány balíčky s ovocem nebo zeleninou jednou týdně. Ve výuce jsou využívány materiály z tohoto projektu, které informují žáky o benefitech doporučeného množství ovoce a seznamují se s informacemi o konkrétních druzích ovoce a zeleniny. Dále jsou uskutečňovány ochutnávky netradičního ovoce. Ovoce přebírá paní vedoucí jídelny. Pověřenci třídy z řad dětí si

o přestávce dochází do jídelny pro přepravku, kde je nachystaný přesný počet kusů ovoce nebo zeleniny podle počtu dětí ve třídě.

Projekt Mléko do škol probíhá na škole stejně jako Ovoce do škol, kdy jsou dětem do školy jednou týdně dodány zdarma mléčné výrobky.

Projekt Zdravá pětka na škole proběhl formou dvou bloků, během kterých ve škole pověřenci tohoto projektu předali dětem zajímavou formou informace o potravinách, o zdravém stravování o zdravých receptech a benefitech zdravé stravy.

Ředitelka má dobré zkušenosti s projekty a snaží se zapojovat do nabízených aktivit pro podporu zdraví dětí.

K rozvoji pohybu u dětí má škola dvě tělocvičny. Jedna menší tělocvična disponuje velkými zrcadly, žebřinami, hrazdou. Je určena pro posilovací a gymnastická cvičení. Velká tělocvična je určena k míčovým hrám a je tomu dobře uzpůsobena, jsou zde elektrické basketbalové koše, vybavení pro hru florbalu, fotbalu, volejbalu, kin-ballu a dalších her. Dále má škola k dispozici velké zatravněné hřiště, kde se organizují sportovní soutěže a hry. Škola pořádá sportovní dny „sportovní akademie“, kde si žáci poměřují síly a hledají se nejnadanější sportovci v rámci celé školy. Žáci vybraných tříd na prvním stupni navštěvují kurz plavání a bruslení.

K podpoře zdraví slouží také témata, která jsou probíraná v rámci školních družin (životospráva, nemoc, zdravý životní styl...). V odpoledních hodinách chodí žáci se školní družinou na procházky, nebo mohou hrát hry na hřišti. Na škole jsou v rámci prevence konány informační přednášky z řad odborníků. Školu pravidelně navštěvují pracovníci policie, rehabilitační sestra, která sděluje informace žákům, jak se starat o své záda, jak vypadá správné držení těla a jaké jsou vhodné posilovací cviky pro záda. V rámci školy jsou v nabídce dětem zájmové kroužky, které podporují zdravý životní styl. Jsou to kroužky volejbalu, gymnastiky, kuchařský kroužek – kde se děti učí zdravé recepty, pohybové hry pro 1.-2. třídu a míčové hry pro 3.-5. třídu, florbal, futsal, atletický kroužek, sportovní gymnastika, karate, tenis, stolní tenis.

Tabulka 17. Shrnutí odpovědí K7

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	

3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	
---	---	--

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do tří projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl v rámci sportovních dnů, zájmových kroužku a besed.

5.2.8 Kazuistika 8 (K8)

Obecné informace o škole H

- Kraj: Moravskoslezský
- vesnická škola
- projekty: Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Zdravá pětka

Na škole jsou realizovány projekty Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol a Zdravá pětka. Projekty Ovoce a zelenina do škol a Mléko do škol jsou na škole realizovány tak, že jednou týdně do školy dopravce doveze přidělené ovoce nebo zeleninu a mléčné výrobky. Tyto produkty převezme vedoucí školní jídelny a paní kuchařka o přestávce dětem rozdává. Dále je škola zapojena do projektu Zdravá pětka. Ten proběhl tak, že školu navštívili dva školitelé z projektu, do školy byli pozváni rodiče dětí a v odpoledních hodinách se společně dozvěděli informace o potravinách, kolik cukru jednotlivé pochutiny obsahují, taky si vyzkoušeli tvořit z košíku ovoce a zeleniny různé výtvary a seznámili se s benefity jednotlivých druhů zeleniny a ovoce. Na projekty rodiče a žáci reagují pozitivně.

Škola má k dispozici malou tělocvičnu, kterou sdílí s mateřskou školou. Další malá tělocvična, kterou mohou používat je od školy asi 900 metrů vzdálená, proto nebývá tak často využívána. Škola má k dispozici školní zahradu, která je dostatečně velká pro hraní různých sportovních her. Škola může využívat nově postavené multifunkční hřiště obce, kde žáci mohou hrát fotbal, tenis, badminton, volejbal a v zimních měsících v případě mrazu se z hřiště dá udělat kluziště.

Ředitelka školy má kladný vztah k výchově ke zdraví žáků, proto se na školách pořádají sportovní soutěže, kdy mezi sebou na prvním stupni soutěží třídy v různých disciplínách. Dvakrát ročně se koná sportovní akce, kdy děti poměřují své síly. Žáci v rámci podpory spontánního pohybu chodí o přestávkách na školní hřiště, kde mohou hrát hry.

V rámci výuky chodí žáci na procházky do blízkého lesa, kde se učí například věci, probírané v prvouce. Na škole se kuchařky starají o dodržování pitného režimu dětí, a proto je k dispozici neomezené množství neslazených tekutin. Pro děti taky připravují zdravé svačinky, které rodiče mohou zaplatit a děti následně odebírat. Žáci prvního stupně pravidelně navštěvují plavecký kurz. V nabídce školy jsou pohybové kroužky – taneční kroužek, kroužek stolního tenisu.

Tabulka 18. Shrnutí odpovědí K8

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do tří projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl navštěvováním sportovišť i v rámci vyučování, zájmovými kroužky, zdravými svačinkami a pitným režimem.

5.2.9 Kazuistika 9 (K9)

Obecné informace o škole CH:

- Kraj: Moravskoslezský
- vesnická škola
- projekty: Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Zdravé zuby

Škola je zapojena do projektů Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol a Zdravé zuby. Projekt Ovoce a zelenina do škol a Mléko do škol probíhá na škole tak, že do školy jednou týdně jsou dovezeny přepravky s ovocem nebo zeleninou podle počtu žáků a taky mléčné výrobky. Dodávku přebírá pověřená paní školnice, která přepravky roznáší do tříd. O přestávce si žáci ovoce a zeleninu i mléčné výrobky rozdají. Projekt Zdravé zuby na této škole probíhá formou besed zubařů s žáky a děti v rámci výuky pracují v pracovních sešitech z tohoto programu, který žákům podává informace o péči o chrup a děti zde mají nachystané

cvičení na ověření vědomostí a procvičení. Na projekty jsou pozitivní ohlasy jak ze strany rodičů, tak i děti vítají, když mají na svačinku něco navíc nebo je jejich výuka zpestřena něčím novým.

Škola má k dispozici jednu malou tělocvičnu, vybavenou míči na hru volejbalu, basketbalu. Menší školní hřiště se zahradou a dopravní hřiště. Škola může využívat sokolovnu a zimní stadion, které jsou ve vlastnictví obce.

Paní ředitelka má pozitivní vztah k výchově ke zdraví a životnímu stylu žáků. Snaží se školu modernizovat a vytvářet podmínky, pro podporu pohybových aktivit. Žádala o rekonstrukci školního hřiště, ale bohužel, zatím nebyly žádosti schváleny.

Na škole jsou organizovány různé akce, které mají za úkol podpořit zdravý životní styl žáků. Takovými akcemi jsou sportovní utkání žáků – soutěže například koloběžkové závody, překážkové dráhy, turnaje ve florbalu, halové kopané, vybíjené. Na škole se dále konají besedy s hosty školy. Školu pravidelně navštěvují hasiči, pracovníci preventivního centra, handicapovaný pán s vodícím psem. Kteří informují žáky o rizicích nebezpečného chování. Dále škola pro podporu pohybu nabízí zájmové kroužky dětem, mezi ně patří kroužek florbalu, krasojízdy, sportovní gymnastiky, taneční kroužek, kroužek sportovní hry. Pro podporu zdravého stravování škola nabízí kroužek – šikulové v kuchyni, kde se děti učí připravovat zdravé pokrmy a nové recepty.

Tabulka 19. Shrnutí odpovědí K9

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl	X	
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do čtyř projektů.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekty podporující zdravý životní styl.

Škola podporuje zdravý životní styl organizací sportovních turnajů a soutěží, zájmových kroužků, besedami.

5.2.10 Kazuistika 10 (K10)

Obecné informace o škole I

- Kraj: Moravskoslezský
- městská škola
- projekty: Ovoce a zelenina do škol

Škola je zapojena do projektů Ovoce a zelenina do škol který probíhá na škole tak, že je do školy jednou týdně doručeno ovoce či zelenina v přepravkách. Dodávku ovoce a zeleniny přebírá paní kuchařka, která ovoce případně zeleninu dětem přichystá ke svačině a dohlédne na to, aby každé dítě dostalo svůj podíl. Všichni zúčastnění vnímají tento projekt pozitivně.

Škola má k dispozici dvě zahrady, kde děti mohou trávit svůj volný čas v rámci družiny, přestávek nebo během výuky, která může probíhat trochu netradičně i mimo školní lavice. Dále k pohybovým aktivitám ve škole slouží malá tělocvična, kde děti mohou hrát míčové hry. Je zde taky místnost s posilovacími a rehabilitačními pomůckami, jako je rotoped, bosu, gymnastické míče.

Školu navštěvují děti se speciálními potřebami, proto se ředitelka snaží najít alternativní metody k rozvoji pohybové aktivity i u těchto dětí. Pravidelně proto děti navštěvují bazén, kde probíhá výuka plavání. Jednou týdně děti docházejí na hipoterapii.

Škola podněcuje budování kladného vztahu dětí ke zdravému životnímu stylu několika dalšími aktivitami. Třídy navštěvují v rámci výuky solnou jeskyni. Škola pořádá ozdravné pobyty pro děti u moře nebo na horách. Pro podporu sportu se na škole koná olympiáda a sportovní soutěže. Pro děti je dále nabízený zájmový turistický kroužek, v jehož rámci děti jednou za měsíc vyráží na jednodenní výlet. V nabídce je pro děti dramaticko-pohybový kroužek a taky plavání. V rámci školní družiny děti pobývají na školní zahradě a chodí na vycházky. V rámci prevence jsou pro děti pořádány besedy s policií o bezpečném chování. Na škole se pořádá projektový den „Den proti rakovině“, kdy jsou děti informováni o zdravém životním stylu, o zdravé stravě, důležitosti dostatku pohybu, škodlivosti alkoholu a kouření tabákových výrobků a dalších návykových látek.

Děti mají možnost za poplatek odebírat zdravé školní svačiny a pitný režim. Je jim tak zajištěn přísun tekutin a energeticky vyvážená strava.

Tabulka 20. Shrnutí odpovědí K10

	Ano	Ne
1. Přístup ředitele ZŠ k podpoře zdravého životního stylu je pozitivní	X	
2. Škola je zapojena alespoň do 3 projektů podporující zdravý životní styl		X
3. Škola vyvíjí vlastní iniciativu k podpoře zdravého životního stylu	X	

Na této škole je přístup ředitele k podpoře zdravého životního stylu pozitivní.

Škola je zapojena do jednoho projektu.

Ředitel potvrdil pozitivní odezvu ze stran žáků a rodičů na projekt Ovoce a zelenina do škol.

Škola podporuje zdravý životní styl organizací sportovních soutěží, zájmových kroužků, besedami, ozdravnými pobyty dětí i projektovými dny zaměřenými na zdraví.

6 Závěry

Hlavní cílem této diplomové práce bylo zmonitorovat aktuální stav v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu na prvním stupni základních škol.

K řešení byly stanoveny tyto otázky:

1. Jaká je aktuální nabídka projektů podporujících zdravý životní styl pro základní školy v České republice a které realizované projekty na školách svým zaměřením převažují?
2. Jakým způsobem probíhá informovanost ředitelů základních škol o projektech podporujících zdravý životní styl a co je ovlivňuje při výběru a zařazení tohoto projektu?
3. Jaký vztah zaujímají ředitelé škol k problematice podpory zdravého životního stylu žáků?
4. Jaké mají základní školy materiální podmínky k podpoře pohybu, zdraví a prevence dětí?

Bylo zjištěno, že pro první stupeň základních škol je určeno 21 projektů pro podporu zdravého životního stylu žáků. Z toho je 7 (34 %) zaměřeno na oblast výživy, 9 (43 %) na pohybovou aktivitu, 4 (19 %) je zaměřeno na prevenci a 1 (5 %) podporuje výživu i pohybovou aktivitu dětí. Na základě provedeného interview byly zpracovány kazuistiky, které popisují aktuální stav na základních školách z pohledu fungování konkrétních projektů, přístupu ředitelů ke zdravému životnímu stylu žáků, materiálního vybavení školy vztahujícího se k podpoře pohybové aktivity.

V první sféře výzkumu jsem se zaměřila na nabídku projektů podporujících zdravý životní styl, cílem bylo zmapovat je. Výzkumný soubor tvořilo 21 projektů, které splňovaly předem vytyčená kritéria (zaměření projektu na oblast podpory zdravého životního stylu, cílovou věkovou kategorií projektu bylo dítě mladšího školního věku, projekt byl určen základním školám, projekt byl aktuální v letech 2017-2019).

Ve druhé sféře výzkumu bylo cílem zjišťování dat o podpoře zdravého životního stylu na základních školách, zapojení škol do projektů a postojích ředitelů k podpoře zdravého životního stylu na základních školách prostřednictvím interview. Do tohoto výzkumu bylo zapojeno 10 základních škol, jejichž výběr proběhl náhodně. S řediteli těchto základních škol bylo provedeno interview za účelem zmonitorování projektů v praxi na prvním stupni

základních škol. Následně byly vypracovány kazuistiky, které popisují fungování jednotlivých projektů na daných školách.

Z předchozích kroků vyplynuly odpovědi na otázky:

- Otázka č. 1.: *„Jaká je aktuální nabídka projektů podporujících zdravý životní styl pro základní školy v České republice a které realizované projekty na školách svým zaměřením převažují?“*

Pro základní školy je určeno celkem 21 projektů vedoucích k podpoře zdravého životního stylu. Největší počet projektů je zaměřený na podporu pohybu. Ve školách, ve kterých výzkum probíhal, se nejvíce vyskytovaly projekty s názvy „Ovoce a zelenina do škol“ a „Mléko do škol“.

- Otázka č. 2.: *„Jakým způsobem probíhá informovanost ředitelů základních škol o projektech podporující zdravý životní styl a co je ovlivňuje při výběru a zařazení tohoto projektu?“*

Nejčastějším zprostředkovatelem informací o možnosti zapojení školy do projektů je e-mail. Z desíti dotazovaných ředitelů se sedm o projektech informuje prostřednictvím e-mailové zprávy, dva sledují informace na webových stránkách ministerstev a jeden ředitel uvedl jako zdroj informací o možnostech projektů informační letáky, které jsou do školy doručovány poštou. Výběr projektů či rozhodnutí ředitelů o zapojení se do daných projektů je ovlivněn vhodností pro jejich konkrétní školu či materiálním možnostem v oblasti vybaveností školy.

- Otázka č. 3.: *„Jaký vztah zaujímají ředitelé škol k problematice podpory zdravého životního stylu žáků?“*

Všech deset ředitelů se shoduje na významu podpory zdravého životního stylu dětí a považuje jej za nezbytně nutný. Snaží se podporovat zdravý životní styl dětí a podněcovat pohybovou aktivitu. Na všech sledovaných školách probíhají aktivity nad rámec klasické výuky, s cílem upevnění pozitivního vztahu žáků ke zdravému životnímu stylu.

- Otázka č. 4.: *„Jaké mají základní školy materiální podmínky k podpoře pohybu, zdraví a prevence dětí?“*

Rozdíly mezi materiálním vybavením škol se značně liší. Všechny deset škol, na kterých výzkum probíhal, má tělocvičnu, která disponuje základním vybavením. Osmi školám přísluší zatravněná školní zahrada a pěti školám náleží sportoviště nebo multifunkční hřiště, které mohou pedagogové s žáky neomezeně využívat. Jedna škola má k dispozici bazén. Všechny školy mají vybavení pro míčové hry, sedm z deseti škol má vybavení určené pro gymnastiku. Čtyři školy mají k dispozici posilovací náčiní a taky čtyři školy mohou využívat netradiční vybavení (lezecká stěna, kin-ball, bosu).

Monitoring projektů zaměřených na podporu zdravého životního stylu u žáků na prvním stupni základních škol komplikovala skutečnost, že projekty jsou realizovány v rámci určitého časového období v závislosti na aktuálních finančních prostředcích, které jsou momentálně pro daný projekt uvolněny. V důsledku toho projekty neustále průběžně vznikají a zanikají.

Tyto projekty jsou realizovány na několika úrovních – nadnárodní, národní, krajské a regionální. Projekty mohou realizovat i soukromé firmy nebo spolky. V tomto ohledu spatřuji velký přínos této práce. Jednoduchým opatřením by bylo možné docílit lepší informovanosti ředitelů o právě probíhajících projektech. Samozřejmě by tak došlo i k většímu zapojení škol do projektů zaměřených na podporu zdravého životního stylu žáků.

Tímto opatřením mám na mysli zřízení jednotného informačního portálu, jenž by byl přístupný všem ředitelům základních škol.

Jednoduchým způsobem by tak získávali potřebné informace o aktuální nabídce právě probíhajících projektů. Výhodou by bylo, že by zde ředitelé škol měli možnost sdílet své zkušenosti s jinými kolegy a vzájemně se tak inspirovat k budování hezkého a zdravého prostředí pro mladé generace. Zároveň by tímto krokem došlo k přirozené evaluaci jednotlivých projektů, která byla doposud opomíjena.

7 Souhrn

Tato diplomová práce se zabývá podporou pohybové aktivity a zdraví dětí v České republice. V teoretické části je charakterizováno období mladšího školního věku a jeho specifika. Zároveň je pozornost věnována životnímu stylu, který ovlivňuje zdraví člověka a vznik civilizačních onemocnění. Tyto nemoci úzce souvisí s nízkou pohybovou aktivitou. V teoretické práci je popsána pohybová aktivita a její místo v RVP ZV, doporučený režim školáka a zdravotní stav dětí v České republice.

Cílem diplomové práce Podpora pohybové aktivity a zdraví dětí v České republice je zmonitorovat aktuální stav v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu na prvním stupni základních škol.

V rámci empirické části byly zodpovězeny tyto otázky:

1. Jaká je aktuální nabídka projektů podporujících zdravý životní styl pro základní školy v České republice a které realizované projekty na školách svým zaměřením převažují?
2. Jakým způsobem probíhá informovanost ředitelů základních škol o projektech podporujících zdravý životní styl a co je ovlivňuje při výběru a zařazení tohoto projektu?
3. Jaký vztah zaujímají ředitelé škol k problematice podpory zdravého životního stylu žáků?
4. Jaké mají základní školy materiální podmínky k podpoře pohybu, zdraví a prevence dětí?

Cíl této práce byl naplněn prostřednictvím dvou sfér výzkumného šetření. První sféra vedla ke zmapování nabídky projektů pro podporu zdravého životního stylu v České republice. Využita byla metoda analýzy dokumentů. Závěry z této analýzy byly pro svou přehlednost shrnuty do grafu. Druhá sféra výzkumného šetření vedla ke zjištění dat o podpoře zdravého životního stylu na základních školách, zapojení do projektů a postojích ředitelů k podpoře zdravého životního stylu v praxi škol. K tomuto bylo využito interview. Interview posloužila jako podklady pro zpracování kazuistik, shrnuty byly do sumarizačních tabulek.

Během realizace výzkumné části této práce byly získány odpovědi na předem vytyčené otázky i další cenné informace o reálné podobě podpory zdravého životního stylu žáků v praxi škol. Tyto získané informace byly porovnány s teorií, kterou jsem nastudovala během zpracování teoretické části této práce.

Nad rámec vytyčeného cíle této práce vyplynulo, že projektů podporujících zdravý životní styl je mnoho, avšak problém je s jejich nedostatečnou propagací. Doporučením pro vylepšení propagace by mohl být jednotný a ucelený přehled nabídky projektů dostupný na jednom místě, které bude pravidelně aktualizováno.

8 Summary

The diploma thesis deals with the support of physical activities and children's health in the Czech Republic. The theoretical part characterizes the primary school age and its specifics. Furthermore, it deals with lifestyle and its impact on person's health and the inception of lifestyle diseases. These diseases relate closely to a low level of physical activity. The theoretical part describes physical activity and its place in RVP ZV, the recommended schoolchild's regimen and the quality of health of the children in Czech Republic.

The main goal of the thesis Support of physical activities and children's health in the Czech Republic was to monitor the current state in the area of projects supporting the healthy lifestyle education at the level of primary school.

The empirical part tries to answer the following questions:

1. What is the current offer of projects supporting healthy lifestyle for Czech elementary schools and which projects predominate?
2. In which way do school principals most often find out about the projects supporting healthy lifestyle and what influences their choices?
3. What are the school principals' relationships to the issue of support of schoolchildren's healthy lifestyle?
4. What are the conditions at elementary schools to support movement, health and prevention in children?

The goal of the thesis was reached through two spheres of research. The first sphere lead to the mapping of the offer of the projects in support of healthy lifestyle in the Czech Republic. The method used was document analysis. The findings of said analysis were summarized in the form of figures for the sake of clarity. The second research sphere lead to findings of data on the support of healthy lifestyle at elementary schools, the involvement in projects and the attitude of school principals to the support of healthy lifestyle in practice. This was done using interviews. The interviews had served as the basis for the case history processing and were summarized in summarization tables.

During the realization of the research part of the thesis, the answers were found to prepared questions and further valuable information about the actual state of the support of

schoolchildren's healthy lifestyle in practice. Said information were compared with the theory, which I have studied during the writing of the theoretical part of this thesis.

Beyond the set goal of this thesis, it was found out that there are many projects supporting healthy lifestyle, but their promotion is their weakness. A recommendation for the improvement of their promotion might be a unified and complete list of the projects available in one place, which would be regularly updated.

9 Přehled literatury a dalších užitých zdrojů

BARTŮŇKOVÁ, Jiřina a Eva VERNEROVÁ. Imunologie a alergologie. Praha: Triton, 2002, 83 s. Postgraduální klinický projekt, II. ISBN 80-7254-289-3.

BENÍŠKOVÁ, T. První třídou bez pláče. Praha: Grada Publishing, 2007, 168 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1906-1

BOTTERMANN, P., KOPPELWIESEROVÁ, M. Můj problém... cukrovka, Olympia: Praha, 2008. 167 s. ISBN 978-80-7376-090-8

BOUCHARD, Claude, Steven N. BLAIR a William L. HASKELL. *Physical activity and health*. Champaign, IL: Human Kinetics, c2007. ISBN 9780736050920.

BULAVA, Alan. Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada Publishing, 2017, 223 s. ISBN 978-80-271-0468-0.

COBAIN, Bev. Když už na ničem nezáleží: rádce pro dospívající s depresí a poruchami nálad. Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 2018, 149 s. ISBN 978-80-262-1387-1.

ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. Praha: Grada, 2011, 272 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2993-0.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*, Grada: Praha, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8

FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe. Praha: Karolinum, 2013, 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.

GRAVILLON, Isabelle. *Spánek malých dětí*. Praha: Portál, 2003. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 8071787205.

HILLS, Andrew P., Neil A. KING a Nuala M. BYRNE. *Children, obesity and exercise: prevention, treatment, and management of childhood and adolescent obesity*. London: Routledge, 2007. ISBN 9780415408837.

CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Grada. Praha, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

CHRPOVÁ, Diana. S výživou zdravě po celý rok. Praha: Grada, 2010, 133 s. Zdraví & životní styl. ISBN 9788024725123.

JOSHI, V., *Stres a zdraví*, Praha: Portál, 2007. 156. s. ISBN 978-80-7367-211-9

KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA. *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, 2009, 172 s. ISBN 978-80-254-5965-2.

KETTNER, Jiří a Josef KAUTZNER. Akutní kardiologie. Praha: Mladá fronta, 2016, 558 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3867-6.

KLEMENTA, Josef, Jitka MACHOVÁ, Helena MALÁ a Petr DOSTÁL. *Somatologie a antropologie*. Ilustroval Ivana MARKOVÁ. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, 502 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN (Váz.).

KLESCHT, V. *Pět pilířů zdravého života. Jak být trvale zdrav díky wellness*. Brno: Computer Press, a. s., 2008. 175 s. ISBN 978-80-251-2149-8

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016, 327 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5014-9.

KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 177 s. ISBN 978-80-244-3280-9.

KOMPRDA, Tomáš. *Výživou ke zdraví*. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009, 110 s. ISBN 9788087156414.

KOPECKÝ, Miroslav. *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 109 s. ISBN 978-80-244-2509-2.

KOŠTÁLOVÁ, Alexandra, Leona MUŽÍKOVÁ, Anna NIKLOVÁ a Anna PACKOVÁ, 2017. *Manuál pro školní jídelny: metodická pomůcka pro realizaci projektu "Zdravá školní jídelna"*. Praha: Státní zdravotní ústav. 68 s. ISBN 978-80-7071-367-9.

KRČÁL, M., TEPLÍKOVÁ Z., *Naučte (se) citovat*. Blansko: Citace.com. 2014, 156 s. ISBN 978-80-260-6074-1.

KYRALOVÁ, Ivana, Věra MINAŘÍKOVÁ, Ján PRAŠKO a Hana PRAŠKOVÁ. *Co je to deprese a jak se léčí: příručka pro nemocné*. Ilustroval Míla SKRAMUSKÁ. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, 173 s. ISBN 8085121174.

LEBL, Jan. *Abeceda diabetu: příručka pro děti, mladé dospělé a jejich rodiče*. Praha: Maxdorf, c1998, 107 s. Medica. ISBN 8085800861.

LUSTIG, Robert H. *Cukr - náš zabiják*. Přeložil Eva KADLECOVÁ. Brno: CPress, 2015, 292 s. ISBN 978-80-264-0690-7.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol., *Výchova ke zdraví*, Grada: Praha, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MARCUS, Bess a LeighAnn FORSYTH. *Motivating people to be physically active*. Champaign, Ill.: Human Kinetics, c2003. ISBN 0736040641.

MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018, 204 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0387-4.

NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K., *Poruchy spánku a bdění*, Maxdorf s.r.o., Brno, 1997. 256 s. ISBN 80-85800-37-3

OLŠOVSKÝ, Jindřich. Diabetes mellitus 2. typu: průvodce ošetřujícího lékaře. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, [2018], 118 s. Farmakoterapie pro praxi, Sv. 78. ISBN 978-80-7345-558-3.

PAŘÍZKOVÁ, J., LISÁ, L. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén, c2007, 239 s. ISBN 978-80-7262-466-9.

PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Ilustroval Zdeňka MALÍNSKÁ. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

PELIKÁNOVÁ, Terezie a Vladimír BARTOŠ. Praktická diabetologie. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, [2018], 814 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-559-0.

PERLMUTTER, David a Kristin LOBERG. Moučný mozek - celoživotní plán: návod na plné duševní i fyzické zdraví. Přeložil Tereza PETRŮJOVÁ. Praha: Paseka, 2018, 254 s. ISBN 978-80-7432-913-5.

PIAGET, Jean. *Psychologie inteligence*. Přeložil František JIRÁNEK. Praha: Portál, 1999. Studium (Portál). ISBN 80-7178-309-9.

PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. Zdravá výživa pro každý den. Praha: Grada, 2009, 143 s. Zdraví & životní styl. ISBN 9788024724881.

RODRIGUES, Dinah. *Hormonální jógová terapie: pro znovuoaktivování hormonálního systému a odstranění symptomů menopauzy, premenstruačního syndromu, polycystických vaječníků a neplodnosti*. Olomouc: Fontána, c2014. ISBN 9788073367527.

RUBÍN, Lukáš. *Pohybová aktivita a tělesná zdatnost českých adolescentů v kontextu zastavěného prostředí: Physical activity and physical fitness of Czech adolescents in the context of the built environment*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, 155 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5451-1.

RUCKI, Štěpán a Pavel VÍT. Kardiologické minimum pro praktické dětské lékaře. Praha: Grada Publishing, 2006, 140 s. ISBN 80-247-1120-6.

SHARMA, Sangita. Klinická výživa a dietologie: v kostce. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2018, x, 229 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0228-0.

SIGMUND, Erik a Dagmar SIGMUNDOVÁ. Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 171 s. ISBN 978-80-244-2811-6.

SIGMUND, Erik. *Pohybová aktivita dětí a jejich integrace prostřednictvím 60 pohybových her*. Olomouc: HANEX, 2007, 109 s. ISBN 978-80-85783-74-2.

SIGMUNDOVÁ, Dagmar a Erik SIGMUND. Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 157 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4839-8.

SLIMÁKOVÁ, Margit. Velmi osobní kniha o zdraví. V Brně: BizBooks, 2018, 335 s. ISBN

978-80-265-0753-6.

SVOZILOVÁ, Alena. *Projektový management. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada Publishing, 2011, 380 s. Expert. ISBN 978-80-247-3611-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ I., PUGNEROVÁ, M. *Přehled vývojové psychologie. 2. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠKRHA, Jan. *Diabetologie.* Praha: Galén, c2009, xvii, 417 s. ISBN 978-80-7262-607-6

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Vydání druhé. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TAUBES, Gary. *Doba jedová 9: cukr: diabetes, rakovina, demence, obezita.* Přeložil Václav PETR. Praha: Stanislav Juhaňák - TRITON, 2018. ISBN 978-80-7553-342-5.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. 2. vyd.* Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VOJÁČEK, Jan. *Akutní kardiologie: přehled současných diagnostických a léčebných postupů v akutní kardiologii. 2. vydání.* Praha: Mladá fronta, 2016, 142 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3942-0.

WALKER, Matthew P. *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění.* Přeložil Filip DRLÍK. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2018. Pod povrchem. ISBN 9788075550507.

ZAVÁZAL, Vladimír. *Abeceda pro alergiky a pro třetinu populace.* Editor Eva ZAVÁZALOVÁ. Praha: Karolinum, 2000, 99 s. ISBN 8071847240.

Další užité zdroje:

BERNÁTHOVÁ, Ivana, *Každé desáté dítě má depresi, některé musí užívat antidepresiva, zjistila studie* [online]. In: . 2015-10-19 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/lovek/kazde-desate-dite-ma-depresi-nektere-musi-uzivat-antidepresiva-zjistila-studie_201510191021_mvydrova

Čokoládová tretra 2019: Běžecské závody pro děti do 11 let [online], [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <http://www.cokoladovatretra.cz/index.php?page=o-projektu-2>

DUDOVÁ, Iva, *Současný pohled na dětskou a adolescentní depresi* [online]. 2007-01-07 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/01/07.pdf>

DYRCOVÁ, Martina, *Frekvence a doba trvání pohybové aktivity* [online]. [cit. 2019-03-30]. DOI: <https://www.obezita.cz/frekvence-a-doba-trvani-pohybove-aktivity-2/>. Dostupné z:

<https://www.obezita.cz/frekvence-a-doba-trvani-pohybove-aktivity-2/>

Fitkonto, *Fit konto* [online]. [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <http://www.fitkonto.cz/index.php?sect=5&id=16#kotva>

HELLEBRANDOVÁ, Lenka, Sedím, sedíš, všichni sedíme... jak snížit dopady negativního sedavého zaměstnání?. In: *Pro fit institut* [online]. [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: http://www.profitinstitut.cz/Sedis_sedim_vsichni_sedime%E2%80%A6_jak_snizit_negativni_dopady_sedaveho_zamestnani-35

Hokejbal proti drogám - ČMSHb.CZ. ČMSHb.CZ – oficiální stránky Českomoravského svazu hokejbalu [online]. Copyright © 2001 [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <http://www.cmshb.cz/mladez/akce-pro-skolni-mladez/hokejbal-proti-drogam/>

HOP: *Hravě o prevenci* [online], [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: <https://www.hraveoprevenci.cz/o-projektu.html>

HRDLIČKOVÁ, Nádorová *onemocnění u dětí* Zdroj: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-jinym-zavaznym-zdravotnim-znevychodnenim/nadorova-onemocneni-u-deti.shtml> [online]. 2019-02-26 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-jinym-zavaznym-zdravotnim-znevychodnenim/nadorova-onemocneni-u-deti.shtml>

KRČÁL, Martin a Blanka FARKAŠOVÁ, 2004. Projekt Bibliografické citace. *Ikaros* [online]. 8(12), 1 [cit. 2018-11-29]. ISSN 1212-5075. Dostupné z: <https://www.ikaros.cz/projekt-bibliograficke-citace>

KŘUPKOVÁ, Kristýna, *Děti s cukrovkou je v Česku třikrát víc než před 20 lety. Pomoci jim může speciální senzor* [online]. 25. 06. 2018 [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/detska-cukrovka-diabetes-prvniho-typu-cukr-krev_1806251045_mls

KUČERA, *Civilizační nemoci a jejich prevence* [online]. 10.10.2008 [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/civilizacni-nemoci-a-jejich-prevence-397832>

KYTNEROVÁ, Markéta, 2018. Jak citovat RVP a ŠVP?. In: *Blog citace.com* [online]. [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: <https://www.citace.com/blog/>

McDonald's Cup. McDonald's Cup [online]. Copyright © 2019 McDonald [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <https://www.mcdonaldscup.cz/about/>

Medové snídaně [online], [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <http://www.medovesnidane.cz/>

Nadace sportující mládeže: Pohybové předpoklady "2P" [online], [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <https://www.nsm.cz/projekty/pohybove-predpoklady-2p/o-projektu/>

Normální je nekouřit, www.ped.muni.cz [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/normalnijenekouřit/program.php>

O projektu – ČUS Sportuj s námi!. ČUS Sportuj s námi! [online]. Copyright © 2019 Česká unie sportu [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.cus-sportujsnami.cz/o-projektu/>

Oficiální stránka: Děti na startu. Oficiální stránky - Česko se hýbe [online], [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: <https://ceskosehybe.cz/deti-na-startu/>

Ovoce-do-skol.cz | GIRA. Ovoce-do-skol.cz | GIRA [online], [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://ovoce-do-skol.cz/>

Putování za zdravým jídlem 2018, Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem [online]. [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: <http://www.zuusti.cz/projekty-a-granty/putovani-za-zdravym-jidlem-2018/>

Pyramida FZV: potravinová pyramida 2013, In: *Fórum zdravé výživy*[online]. [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 72 - 41 - M/01 Informační služby [online]. Praha: MŠMT 2017. [cit. 2019-03-19] Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2017.pdf

Růstové grafy ke stažení, SZÚ. SZÚ [online]. Copyright © 2007 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/program-rustove-grafy-ke-stazeni>

RVP Metodický portál: Hodina pohybu navíc, *RVP Metodický portál* [online]. [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <https://hop.rvp.cz/>

Sazka Olympijský víceboj, *Sazka Olympijský víceboj* [online]. [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: <http://www.sazkaolympijskyviceboj.cz/o-viceboji/obecne>

SEEMAN, Tomáš, *Hypertenze u dětí a dospívajících* Zdroj: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-jinym-zavaznym-zdravotnim-znevyhodnenim/nemoci-obehoveho-systemu/hypertenze-u-deti-a-dospivajicich.shtml> [online]. 2019-01-04 [cit. 2019-04-08].

SLIMÁKOVÁ, Margit, *Zdravý talíř: praktická pomůcka zdravé výživy.* In: <http://www.healthyplate.eu/cz/> [online]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>

Státní zdravotní ústav: Data a statistické údaje [online], [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data>

Státní zemědělský intervenční fond: Mléko do škol [online], [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <http://www.mlekodoskol.szif.cz/>

Víš, co jíš [online], [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: <http://www.viscojjs.cz/>

Výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví [online]. Copyright © 2009 [cit. 15.04.2019]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vstup-skoly-do-site-skola-podporujici-zdravi.html>

SZÚ - *Výsledky studie „Zdraví dětí 2016“: Odborná zpráva za rok 2016. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí: Subsystem 6* [online]. Praha, 2017, září 2017, 2017, 1-22 [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf

Všichni za stůl [online], [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: <https://www.vsichnizastul.cz/#o-projektu>

Vzpoura úrazům [online], [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: <http://www.vzpoura-urazum.cz/o-projektu/>

XIAOMI, *Chytré hodinky jako součást zdravého životního stylu* [online]. In: . 8. 1. 2019 [cit. 2019-04-02]. DOI: <https://www.xiaomi-czech.cz/blog/chytre-hodinky-jako-soucast-zdraveho-zivotniho-stylu-61.html>.

Zdravá 5, Zdravá 5 [online]. [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: <https://www.zdrava5.cz/co-je-z5#o-projektu>

Zdravá školní jídelna, Zdravá školní jídelna [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu>

Zdravé zuby [online], [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: *Vzpoura úrazům* [online], [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: <http://www.vzpoura-urazum.cz/o-projektu/>

10 Seznam zkratek

ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou

BMI – body mass index (index tělesné hmotnosti)

DM - Diabetes mellitus

DTK - diastolický krevní tlak

EU – Evropská unie

ICHS - ischemická choroba srdeční

NSS - náhla srdeční smrt

PA – pohybová aktivita

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program základního

STK - stolický krevní tlak

SZIF – státní zemědělský intervenční fond

SZO – Světová zdravotnická organizace

VZP ČR – Veřejná zdravotní pojišťovna České republiky

WHO – World health organization (Světová zdravotnická organizace)

ZÚ – Zdravotní ústav

11 Seznam obrázků

Obrázek 1. Hmotnost dívek (Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Divky.pdf).....	15
Obrázek 2. Hmotnost chlapců (Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Chlapci.pdf).....	16
Obrázek 3. Správné štěpení sacharidů (Zdroj: Lebl, 1998 str. 13).....	18
Obrázek 4. Štěpení sacharidů u člověka trpícího diabetem mellitus (Zdroj: Lebl, 1998 str. 15)	19
Obrázek 5. Srovnání zemí EU dle počtu dospělých, kteří tráví pasivně více než 8,5 hodiny denně (Zdroj: Hellebrandová, 2019, dostupné z: http://www.profitinstitut.cz/Sedis_sedim_vsichni_sedime%E2%80%A6_jak_snizit_negativni_dopady_sedaveho_zamestnani-35 [cit. 2019-03-30]).....	30
Obrázek 6. Rozdíl hlavního těžiště těla (Zdroj: Kopecký, 2014 str. 50).....	33
Obrázek 7. Pyramida pohybové aktivity (Zdroj: Kopecký, 2010 str. 10).....	37
Obrázek 8. Podíl základních živin ve stravě dítěte (Zdroj: vlastní)	39
Obrázek 9. Energetické rozložení příjmu potravy během dne (Zdroj: Klimešová et al., 2013 str. 45).....	40
Obrázek 10. Potravinová pyramida pro ČR z roku 2013 (Zdroj: FZV, 2013, dostupné z: http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/ [cit. 2019-03-24])	41
Obrázek 11. Zdravý talíř (zdroj: Slimáková, 2012 dostupné z: https://www.margit.cz/zdravy-talir/)	42
Obrázek 12. Pyramida výživy pro děti (Zdroj: Košťálová et al., 2017 str. 10).....	43
Obrázek 13. Schéma projektů (Zdroj: dostupné z <i>Výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví [online]. Copyright © 2009 [cit. 15.04.2019]. Dostupné z: http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vstup-skoly-do-site-skola-podporujici-zdravi.html)</i> 50	
Obrázek 14. Zaměření projektů (Zdroj: vlastní).....	58
Obrázek 15. Vyhodnocení otázky č. 2. z interview (Zdroj: vlastní)	59
Obrázek 16. Vyhodnocení otázky č. 3. z interview (Zdroj: vlastní)	59
Obrázek 17. Vyhodnocení otázky č. 4. z interview – prostory (Zdroj: vlastní)	60
Obrázek 18. Vyhodnocení otázky č. 4 z interview - pomůcky (Zdroj: vlastní)	60
Obrázek 19. Vyhodnocení otázky č. 5 z interview (Zdroj: vlastní)	61
Obrázek 20. Vyhodnocení otázky č. 7. z interview (Zdroj: vlastní)	62

Obrázek 21. Vyhodnocení otázky č. 8. z interview (Zdroj: vlastní)	62
Obrázek 22. Vyhodnocení otázky č. 9. z interview (Zdroj: vlastní)	63
Obrázek 23. Vyhodnocení otázky č. 10. z interview (Zdroj: vlastní)	63
Obrázek 24. Vyhodnocení otázky č. 11. z interview (Zdroj: vlastní)	64
Obrázek 25. Vyhodnocení otázky č. 12. z interview (Zdroj: vlastní)	64
Obrázek 26. Vyhodnocení otázky č. 13. z interview (Zdroj: vlastní)	65
Obrázek 27. Vyhodnocení otázky č. 14. z interview (Zdroj: vlastní)	65
Obrázek 28. Vyhodnocení otázky č. 14. z interview - konkrétní činnosti (Zdroj: vlastní)	66
Obrázek 29. Vyhodnocení otázky č. 15 z interview (Zdroj: vlastní)	66
Obrázek 30. Vyhodnocení otázky č. 16. z interview (Zdroj: vlastní)	67
Obrázek 31. Vyhodnocení otázky č. 17. z interview (Zdroj: vlastní)	67
Obrázek 32. Vyhodnocení otázky č. 18. z interview (Zdroj: vlastní)	68
Obrázek 33. Vyhodnocení otázky č. 19. z interview (Zdroj: vlastní)	68
Obrázek 34. Vyhodnocení otázky č. 20. z interview (Zdroj: vlastní)	69

12 Seznam tabulek

Tabulka 1. Přehled ontogenetického vývoje člověka (Zdroj: Klementa et al., 1981 str. 276) ...	7
Tabulka 2. Klasifikace BMI (Zdroj: Svačina, 2010 str. 128)	14
Tabulka 3. Klasifikace poruch homeostázy glukózy (Zdroj: Škrha, 2009 str. 10).....	19
Tabulka 4. Příčiny vyvolávající faktory akutního srdečního selhání (Zdroj: Vojáček, 2016 str. 100).....	22
Tabulka 5. Klasifikace jednotlivých kategorií krevního tlaku (Zdroj: Bulava, 2017 str. 85) ..	23
Tabulka 6. Hraniční hodnoty BMI vymezující tři stupně obezity českých dětí a dospívajících (Zdroj: Pařízková et al., 2007 str. 43).....	25
Tabulka 7. Depresivní příznaky nezávislé a závislé na věku (Zdroj: Dudová, 2007 str.29)....	27
Tabulka 8. Výskyt alergických onemocnění podle věku (Zdroj: SZÚ, „Zdraví dětí 2016“, 2016 str. 6).....	29
Tabulka 9. Klasifikace intenzity pohybové aktivity (Zdroj: Sigmundová et al., 2015 str. 9) ..	31
Tabulka 10. Běžné ztráty vody (v ml/den) v závislosti na teplotě prostředí u dospělého (Zdroj: Machová et al., 2015 str. 26).....	44
Tabulka 11. Shrnutí odpovědí K1.....	71
Tabulka 12. Shrnutí odpovědí K2.....	73
Tabulka 13. Shrnutí odpovědí K3.....	74
Tabulka 14. Shrnutí odpovědí K4.....	75
Tabulka 15. Shrnutí odpovědí K5.....	76
Tabulka 16. Shrnutí odpovědí K6.....	78
Tabulka 17. Shrnutí odpovědí K7.....	79
Tabulka 18. Shrnutí odpovědí K8.....	81
Tabulka 19. Shrnutí odpovědí K9.....	82
Tabulka 20. Shrnutí odpovědí K10.....	84

13 Seznam příloh

Příloha č. 1. E-mail pro pracovníky ministerstev

Příloha č. 2. Struktura interview

Příloha č. 1. E-mail pro pracovníky ministerstev

Dobrý den,

Jmenuji se Karin Rajnochová a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci.

Obracím se na vás s prosbou o poskytnutí informací k mé diplomové práci *Podpora pohybové aktivity a zdraví dětí v ČR*, která má za cíl zmonitorovat aktuální stav v oblasti projektů podporujících výchovu ke zdravému životnímu stylu na prvním stupni základních škol.

Podporujete některé projekty, které jsou zaměřené na pohybovou aktivitu dětí, správné stravování či prevenci (úrazy, rizikové chování...)? Pokud ano, jaké to jsou a kolik se do nich zapojuje škol?

Předem moc děkuji!

S přáním pěkného dne

Rajnochová Karin

Příloha č. 2. Struktura interview

1. Jaký máte názor na podporu zdravého životního stylu u dětí na základních školách?
2. Myslíte si, že je potřeba podporovat zdravý životní styl u dětí?
3. Podporujete zdraví a pohybovou aktivitu dětí na vaší základní škole?
4. Jaké máte podmínky pro podporu zdraví a pohybové aktivity?
5. Jste zapojeni do nějakých projektů, které podporují zdravý životní styl?
6. Jak probíhá realizace těchto projektů? Jak proběhly/probíhají na vaší škole?
7. Myslíte si, že tyto projekty plní svůj účel?
8. Jaké jsou na tyto projekty ohlasy?
9. Podle čeho si projekty vybíráte?
10. Jakými způsoby se o projektech, které podporují zdraví, pohyb a prevenci dozvídáte?
11. Myslíte si, že je podpora zdravého životního stylu ze strany státu dostačující?
12. Víte o dalších projektech, které podporují zdravý životní styl dětí a nejste do něho zapojeni?
13. Jsou u vás na škole nějaké další podpůrné opatření, které mají za úkol zlepšovat zdraví dětí?
14. Organizujete pro svou školu nějaké vlastní projekty nebo činnosti, které zvyšují pohybovou aktivitu dětí?
15. Podporujete nějakým způsobem pohybovou aktivitu žáků v době mezi vyučovacími jednotkami?
16. Je u vás na škole bufet, pokud ano, jaký nabízí sortiment?
17. Jsou v blízkosti vaší školy nějaké dětské hřiště nebo sportoviště, které můžete navštěvovat?
18. Využíváte tyto prostory během školního dne, např. v rámci školní družiny?
19. Chodíte v rámci vyučování s dětmi na procházky do okolí školy?
20. Napadají vás další opatření, kterými by se mohl zlepšit přístup dětí ke zdravému životnímu stylu a celkové situaci zdraví dětí?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Karin Rajnochová
Katedra nebo ústav:	Katedra primární a preprimární pedagogiky
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Ludmila Miklánková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název závěrečné práce:	Podpora pohybové aktivity a zdraví dětí v České republice
Název závěrečné práce v angličtině:	Promotion of physical activities and children's overall health in Czech Republic
Anotace závěrečné práce:	Diplomová práce monitoruje aktuální stav v oblasti projektů zaměřených na podporu zdraví dětí a jejich zdravého životního stylu. V teoretické části se zaměřujeme na charakteristiku dítěte mladšího školního věku, životní styl a pohybovou aktivitu. Praktická část mapuje projekty určené na podporu zdravého životního stylu žáků prvního stupně základních škol a jejich zapojení v praxi.
Klíčová slova:	Mladší školní věk, zdravý životní styl, pohybová aktivita, podpora zdravého životního stylu.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis monitors the current state in the area of projects in support of children's health and their lifestyle. The theoretical part is focused on the characteristics of a primary school age children, lifestyle and physical activity. The practical part deals with the projects aimed at the support of primary school pupils' healthy lifestyles and their involvement in real life.
Klíčová slova v angličtině:	Younger-school age, healthy lifestyle, physical activity, promoting a healthy lifestyle.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 E-mail pro pracovníky ministerstev Příloha 2 Struktura interview
Rozsah práce:	102 s. (175 899 znaků)
Jazyk práce:	Český