

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

2017

Markéta Kožnarová

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra tělovýchovy a sportu

**Zdravý životní styl žáků 5. tříd základní školy a základní školy
s programem „Zdravá škola”**

Diplomová práce

Autor: Markéta Kožnarová
Studijní program: M 7503 Učitelství pro základní školy
Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Dana Fialová, Ph.D.
Místo a rok odevzdání: Hradec Králové, 2017



Zadání diplomové práce

Autor: Markéta Kožnarová

Studium: P12924

Studijní program: M7503 Učitelství pro základní školy

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň základní školy

Název diplomové práce: **Zdravý životní styl žáků 5. tříd základní školy a základní školy s programem "Zdravá škola".**

Název diplomové práce A): Healthy lifestyle of pupils of the 5th class of elementary school and elementary school using "Healthy Schools Program".

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cíl: Porovnat faktory ovlivňující návyky zdravého životního stylu žáků 5. tříd dvou vybraných základních škol v Chrudimi. Školy podporující program "Zdravá škola" a běžné školy. **Metody:** Dotazování formou dotazníku, řízeného rozhovoru a pozorování.

HAVLÍNOVÁ, Miluše. Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 275 s. ISBN 80-7178-263-7. RVP pro ZV. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: MŠMT, 2007, 21. 5. 2014 [cit. 2015-12-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-verze-2007> MARINOV, Zlatko. S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!. Praha: IFP Publishing, 2011, 99 s. ISBN 978-80-87383-09-4. FOŘT, P. Tak co mám jíst?. Praha: Grada, 2007, 417 s. ISBN 978-80-247-1459-2. KRIŠTOFIČ, J. Pohybová příprava dětí. Praha: Grada, 2006, 109 s. ISBN 80-247-1636-4.

Garantující pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Dana Fialová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Mgr. Martin Pěkný, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

.....

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

V Hradci Králové dne:

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní doc. PaedDr. Daně Fialové, Ph.D. za odborné vedení, a cenné rady při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala ředitelům i učitelům za jejich vstřícnost a ochotu při vedení rozhovorů a žákům za trpělivost a snahu při vyplňování dotazníků.

Anotace

KOŽNAROVÁ, Markéta. *Zdravý životní styl žáků 5. tříd základní školy a základní školy s programem „Zdravá škola“*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. s. 93, Diplomová práce.

Diplomová práce se zaměřuje na porovnání zdravého životního stylu žáků 5. tříd běžné školy a školy s programem Zdravá škola v Chrudimi. Teoretická část seznamuje se základními pojmy, které se vztahují k tématu práce (zdraví, zdravý životní styl, pohybová aktivita, výživa, program Zdravá škola apod.). Praktická část diplomové práce obsahuje výzkum zjišťující zdravý životní styl žáků, jenž byl realizován prostřednictvím dotazníkového šetření. Šetření probíhalo celkem ve čtyřech pátých třídách. Výsledná data jsou zpracována do přehledných kontingenčních tabulek a porovnána. Pomocí metody rozhovoru s řediteli a třídními učiteli škol a nepřímého pozorování byl zjišťován kromě přínosu programu pro žáky, také jak se tento program odráží ve výukových metodách a v samotném vzdělání učitelů. V závěru práce jsou shrnuty rozdíly zdravého životního stylu žáků obou škol a výsledné vlivy programu Zdravá škola.

Klíčová slova:

zdraví, zdravý životní styl, pohybová aktivita, výživa, Zdravá škola

Annotation

KOŽNAROVÁ, Markéta. *Healthy life style of pupils of the 5th class of elementary school and elementary school using „Healthy Schools Program”*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 93 pp. Diploma Degree Thesis.

This diploma thesis compares healthy life style of pupils of the 5th class of elementary school and elementary school using „Healthy Schools Program” in Chrudim city. Theoretical part of diploma thesis introduces general concepts closely related to the topic of this thesis (health, healthy life style, physical activity, nutrition, Healthy Schools Program, etc.). Practical application part of diploma thesis introduces the survey research on healthy life style of pupils using data from questionnaires. The survey conducted in four 5th grade classrooms. The results of the survey are shown in a form of contingency tables and are compared. Using the interview method with school principals and class teachers combined with method of indirect observation, the investigation had two subjects: contribution of the Healthy Schools Program to pupils and how the Healthy Schools Program reflects on teaching methods and teachers education. The differences between healthy life styles of pupils from both schools and resulting impact of Healthy School Program are finally summarized.

Keywords:

health, healthy life style, physical activity, nutrition, Healthy school

Obsah

1	Teoretická část.....	10
1.1	Zdraví.....	10
1.1.1	Podpora zdraví a prevence.....	13
1.2	Zdravý životní styl.....	15
1.2.1	Pohybová aktivita.....	16
1.2.2	Výživa.....	20
1.2.3	Psychická zátěž.....	31
1.2.4	Kouření a jeho prevence.....	33
1.2.5	Vztah k alkoholu a jeho prevence.....	35
1.2.6	Rizikové a návykové chování.....	36
1.3	Program podporující zdraví.....	37
1.3.1	Zásady podpory zdraví ve škole.....	38
1.3.2	Výchova ke zdraví na 1. stupni ZŠ.....	40
2	Cíl práce.....	42
3	Praktická část.....	43
3.1	Metodika.....	43
3.1.1	Charakteristika souboru.....	43
3.1.2	Metody a techniky sběru dat.....	44
3.1.3	Statistické zpracování výsledků.....	45
3.2	Výsledky a diskuse.....	46
3.2.1	Vyhodnocení dotazníků.....	46
4	Souhrn výsledků.....	65
5	Závěr.....	67
6	Seznam tabulek, obrázků a příloh.....	68
7	Literatura a zdroje.....	71

Úvod

Zdraví je v dnešní době velmi aktuálním a často diskutovaným tématem. Velká část lidí jej považuje za samozřejmost a zodpovědnost za něj nechává na lékařích. Postoj k životnímu stylu a k vlastnímu zdraví získává člověk již v dětství ve výchovném působení svých rodičů. Děti se učí nápodobou či identifikací, proto je správný rodičovský vzor velmi důležitý. Později si utváří vztah ke zdraví v mateřské a základní škole. Ne všechny děti navštěvují mateřskou školu, a proto je základní škola hned po rodině druhým důležitým místem v procesu podpory zdraví. Jelikož mne samotnou zdravý životní styl zajímá, rozhodla jsem se touto tematikou zabývat již u dětí, kde se vytváří počátky vztahu ke zdraví. Na základní škole si žáci prostřednictvím výuky utváří správné postoje a návyky k vlastnímu zdraví. Také získávají cenné znalosti, které mohou ovlivnit nejen jejich zdravý životní styl, ale také budoucí rodinný život, v kterém by měly být vhodným vzorem pro další generaci. Proto by neměla být výchova ke zdraví na základní škole opomíjena a měl by na ni být kladen značný důraz.

O programu „Zdravá škola“ jsem se dozvěděla z televize a velmi mě upoutal. Zajímalo mě, v čem spočívá, jak je realizován a jak se liší „Zdravá škola“ od běžné školy. Zda se odlišuje ve školním vzdělávacím programu (ŠVP), v prostředí školy či zdravým životním stylem žáků. Proto jsem se na tuto tematiku ve své práci zaměřila. Mimo jiné jsem chtěla zjistit, jak na program „Zdravá škola“ nahlíží pedagogové, a jaké změny jak materiální, tak sociální program na škole přinesl.

1 Teoretická část

V této části jsou popsány důležité pojmy vztahující se k tématu práce. V úvodu této kapitoli je uveden základní pojem zdraví, jeho podpora a prevence. Dále se práce zabývá zdravým životním stylem a jeho složkami a nakonec samotným programem „Zdravá škola“.

1.1 Zdraví

Zdraví patří k nejdůležitějším součástem života každého člověka. Představuje jeho nejdůležitější hodnotu. Jelikož bez zdraví nemůžeme pracovat, uskutečňovat své touhy, přání a realizovat svoje životní plány. Zdraví je tedy podmínkou pro smysluplný život, nikoliv jeho cílem. Halfdan Mahler jakožto bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace kdysi řekl, že: *„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím“* (Machová, Kubátová, 2015, s. 10). Naše zdraví však ovlivňuje velké množství faktorů. Závisí např. na ekonomických či sociálních podmínkách, mezilidských vztazích, kvalitě životního prostředí apod. Existuje mnoho definic, které vznikly v průběhu doby.

Definice pojmu zdraví prošla určitým vývojem. Z počátku se na pojem nahlíželo čistě biologickým pohledem jako na „zdraví těla“. Později byl zahrnut i pohled sociální, jakožto schopnost zapojení se do společnosti, a poté i psychologický (Šťastný, 2006).

Nejčastější a asi nejznámější definicí, kterou roku 1948 publikovala Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO), je: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti“* (WHO, 1948). Později byla ještě doplněna o: *„Zdraví je schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život“* (WHO, 1977). A naposledy v roce 2001 WHO doplňuje tuto definici o: *„Snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a nárůst pocíťované úrovně zdraví“* (Anonymus, 2009).

Dnes je definice WHO nejčastěji uváděná takto: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“* (Švarcová, 2008, s. 6).

Tato definice se však setkává s kritikou, jež popisuje například Ministerstvo zdravotnictví České republiky - Edice Zdraví 21. Zde je tato definice podrobněji rozebrána. Definice obsahuje negativní vymezení zdraví (nemoci nebo vady), ale i pozitivní prvek (stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody). Nicméně definice již dále neříká, co se myslí pod pojmem pohoda. Každý člověk má jistě jinou představu, záleží tedy na subjektivním pocitu

jedince a na jeho představách o pohodě. Neboť pokud se někdo například uvede do pohody prostřednictvím kouření, drog či léků, nedá se již mluvit o tom, že je tento člověk skutečně zdravý, přesto by sám sebe hodnotil, že se nachází ve stavu pohody. Neurčitost definice je nevýhodou pro toho, kdo by od složitějšího pojmu, jako je zdraví, očekával, že lze jednoduše a výstižně změřit a na základě této definice měl možnost zvolit účinná opatření. Takto obecné pojetí definice může být ale i výhodou, pokud bychom ji pojali jako východisko tzv. širokého pojetí zdraví a péče o zdraví, a to i se všemi podmínkami, determinantami, možnostmi ovlivnění, ale i důsledky. Takové pojetí tvoří základ pro mnoho aktivit, které pomáhají chránit, upevňovat, ale i navracet zdraví (MZD ČR, 2004).

Psycholog J. Křivohlavý definuje pojem „zdraví“ z hlediska psychologie jako: „*Celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“ (Křivohlavý, 2001, s. 40).

Dle R. Bureše je nejvhodnější znění definice zdraví takto: „*Zdravím nazýváme potenciál vlastností (schopností) organismu vyrovnat se s nároky (působením) vnitřního i zevního prostředí, zahrnujícího pracovní proces i pracovní prostředí, bez narušení životních funkcí*“ (Bureš, 1960, s. 27).

Existují tedy různé názory na to, jak vymezit pojem „zdraví“. Je možno jej také definovat i jako nepřítomnost nemoci. Naopak chápání pojmu „nemoc“ se lišilo v různých fázích vývoje civilizace a také v různých typech kultur. V nejprimitivnější civilizaci představovala nemoc jev způsobený nadpřirozenými silami, které bylo třeba šamany „odehnat“. Ale například Semité ji vnímali jako hřích, Řekové jako slabost a křesťané jako boží trest, kde byla smrt vykopením (Šťastný, 2006).

Nemoc je tedy možno zjednodušeně vyjádřit jako protiklad zdraví. Z obecného hlediska jde o poruchu zdraví, v níž dochází k omezení organismu a jeho možností vyrovnat se s nároky vnějšího a vnitřního životního prostředí. Jedná se tedy o poruchu adaptace člověka.

R. Bureš uvádí definici nemoci (neboli poruchy zdraví) takto: „*Je to potenciál vlastností organismu, které zmenšují (omezují) jeho možnosti vyrovnat se v průběhu života s (určitými) nároky (působením) vnitřního i zevního prostředí bez porušení životních funkcí*“ (Bureš, 1960, s. 28).

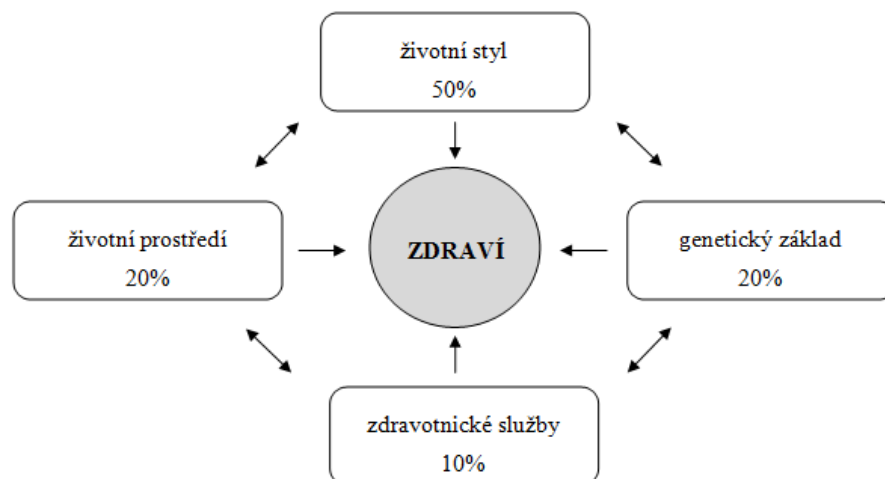
Nemoc je však přirozenou, i když nežádoucí součástí života lidí. Vyřazuje člověka z běžného života. Vyžaduje a přináší zásadní změny, které jsou zdrojem utrpení, strachu, úzkosti či bolesti. Nicméně také přináší uvědomění si hodnoty zdraví a smyslu života.

Zdraví je podmíněno působením nejrůznějších faktorů, a to jak kladných, tak záporných. Také jejich působení může být v konečném výsledku pozitivní „ochrana a posílení zdraví“, nebo negativní „oslabení a vyvolání nemoci“. Těmto faktorům říkáme jinak determinanty zdraví. Některé jsou součástí osobnosti jedince, tedy jsou dědičné a získané výchovou, a jiné jsou součástí životního prostředí, přírodního nebo společenského, ve kterém jedinec žije.

Determinanty zdraví je možno rozdělit na **vnitřní** a **zevní**. Do vnitřních řadíme genetické faktory. Dědičnou neboli genetickou výbavu získá každý jedinec již od počátku ontogenetického vývoje od obou rodičů splnutím jejich pohlavních buněk. Tento genetický základ je ovlivněn přírodním a společenským prostředím i určitým způsobem života (Machová, Kubátová, 2015).

Zevní faktory ovlivňující zdraví členíme dle publikace Machová, Kubátová (2015, s. 11) do tří základních skupin:

- „životní styl,
- *kvalita životního a pracovního prostředí,*
- *zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče).“*



Obrázek 1 - Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (Machová, Kubátová, 2015, s. 12)

Vzájemné vztahy mezi zevními a vnitřními determinantami zdraví a jejich relativní vliv na zdraví člověka, můžeme vidět na obrázku 1.

Z daného schématu vyplývá, že téměř z poloviny je možné zdraví ovlivnit životním stylem. Je tedy nutné prostřednictvím výchovy předávat důležité informace o faktorech, které na něj mají vliv. Na zdraví každého člověka tedy působí mnoho faktorů, které je možné ovlivnit. Následující podkapitola se zabývá tím, jak je možné zdraví podpořit a předejít tak nemocem.

1.1.1 Podpora zdraví a prevence

Důležitým prvkem dnešní péče o zdraví se stává podpora zdraví a prevence nemocí. Zahrnuje všechny možné snahy o celkové zvýšení úrovně zdraví, a to jak posilováním duševní, tělesné a sociální pohody, tak i zvyšováním odolnosti vůči nemocem. Hlavními zdroji péče nejsou jen finanční prostředky, materiální a technické vybavení zdravotnických služeb, ale sami lidé, jejich způsob života a důslednost při péči o své zdraví.

Světová zdravotnická organizace roku 1998 definovala podporu zdraví jako: „*Proces umožňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav*“ (Anonymus, 2009).

Nejde tedy pouze o zodpovědnost zdravotnictví. Nejdůležitějším činitelem v péči o zdraví je člověk sám. Důležitá je však také celá společnost a jí tvořené podmínky pro život lidí a to jak sociální, tak ekonomické. Na podporu zdraví je třeba aktivní účast jednotlivých lidí, skupin, organizací a celé společnosti (Machová, Kubátová, 2015).

Z obecného hlediska se podpora zdraví zaměřuje především na přístup ke zdraví. Každý jedinec má stejná práva na ochranu péče o zdraví. Důležité je zdravé životní prostředí, zdravé chování, vzdělání veřejnosti a především výchova ke zdraví (Anonymus, 2009).

Na podporu zdraví se zaměřuje soustava politických, ekonomických, technologických a výchovných činností. Hlavním cílem je ochrana zdraví, prodloužení aktivního způsobu života a zabezpečení zdravého vývoje nastávajících generací. Velmi důležitá je role ženy, která formuje úroveň zdraví celé rodiny. A to díky výchově, vytvářením správných hygienických návyků, vztahu ke zdraví a také ve výživě rodiny (Machová, Kubátová, 2015).

V průběhu let ve světě postupně vznikaly charty a programy na podporu zdraví. Například program „**Zdraví pro všechny do roku 2000**“, který v roce 1984 zahájila WHO s cílem zlepšit zdravotní stav obyvatel, kvalitu života či prodloužit střední délku života. Následně v roce 1999 byla publikována nová verze tohoto programu nazvaná „**Zdraví pro všechny v 21. století**“ (WHO, 2001). Tato verze byla v roce 2002 schválena také v České republice jako „**Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví 21**“

(MZD ČR, 2003). V ČR existuje také od roku 1991 **Národní program zdraví**, jehož cílem je podpora zdraví a výchova ke zdravému způsobu života. Dlouhodobě vytváří podmínky pro zlepšení zdraví občanů ČR, předchází nemocem a začleňuje všechny složky společnosti do všeobecného zájmu o zdraví (MZD ČR, 2006).

S podporou zdraví úzce souvisí také jeho prevence. Rozdíl mezi podporou a prevencí zdraví je v jejich působnosti. Podpora zdraví je koncipována jako aktivita pro zdraví, zatímco prevence se zaměřuje především proti nemocem a její hlavní snahou je jim předcházet. Prevence se zpravidla dělí dle času. Z tohoto hlediska se rozlišuje prevence primární, sekundární a terciální. Zatímco primární prevence je vnímána jako součást podpory zdraví, sekundární a terciální jsou spíše záležitostmi medicínskou.

- **Primární prevence** je obdobím, kdy ještě nenastal vznik nemoci. Hlavním cílem této prevence je předcházet nemoci. To znamená, že se uplatňují především aktivity, které posilují zdraví a zabraňují rizikovým faktorům. Například vyvarovat se nadměrné konzumace alkoholu, nekouřit a zavádět nekuřácká místa. Pečovat o tělo či vykonávat činnosti zaměřené proti určitým nemocem, což může být například očkování. Na primární prevenci navazuje sekundární prevence nemocí.
- Posláním **sekundární prevence** je vyhledávání včasné diagnostiky nemoci a její účinné léčby. Snaží se předejít nežádoucímu průběhu již vzniklé nemoci a zabránit případným komplikacím. Patří sem preventivní prohlídky, jejichž cílem je zjistit rané stádium nemoci již v jejím počátku. Jako například preventivní prohlídky u lékaře (zubař, gynekolog atd.).
- **Terciální prevence** řeší prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k následné invaliditě či imobilitě člověka. Jejím hlavním cílem je omezení následků nemocí na nejnižší míru a co nejdéle udržet kvalitu života. Uplatňují se zde různé druhy rehabilitace (např. léčebná, pracovní, sociální, speciálně pedagogická).

Existují také jiná dělení prevence. Mimo jiné je možné se setkat s prevencí zdravotnickou, sociální, osobní či společenskou.

Ochrana a podpora zdraví spolu s prevencí nemocí jsou tedy velmi důležitou součástí dnešního zdravého života. Proto byl také roku 2012 schválen program WHO **Zdraví 2020**, který podpořila vláda České republiky v roce 2014. Jedná se o národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, jejímž souhrnem je opatření rozvíjející veřejné zdraví

ČR. Navazuje na dlouhodobý program Zdraví 21 a jejím cílem je přispět k řešení zdravotních problémů 21. století a to především stabilizací systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví a vytvoření účinných dlouhodobých mechanismů, které povedou ke zlepšení zdravotního stavu populace (MZD ČR, 2014).

Většina lidí si uvědomuje, že preventivní prohlídky a preventivní opatření vedou ke zvýšení kvality života a k jeho prodloužení. Ačkoliv chápou, že je lepší předcházet nemocem, než jimi trpět, přesto však někteří na prevenci nedbají. Důvodem by mohl být pocit, že se jedinec cítí zcela zdravý a nemá tedy potřebu navštěvovat lékaře. Proto je velmi důležitá výchova ke zdraví. Díky ní je možné změnit chování lidí tak, aby chápali nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence.

1.2 Zdravý životní styl

Ze schématu (viz obr. 1) v předchozí kapitole je patrné, že naše zdraví je nejvíce ovlivněno způsobem života - životním stylem. Snaha o jeho pozitivní změnu je ale velmi složitý proces. Vyžaduje odhodlání a vůli k dodržování zásad zdravého způsobu života. A to především volbou vyhovující výživy, rozvojem tělesné zdatnosti organismu, rovnováhou, rytmem práce a relaxace, dodržováním zásad duševní hygieny a pěstováním kvalitních mezilidských vztahů. Ač se jedná o dobrovolné chování, svoboda rozhodování je však limitována temperamentem, vlastními postoji, rodinnými zvyklostmi, vzděláním, finanční situací, pohlavím a také věkem.

Machová s Kubátovou ve své publikaci definují životní styl takto:

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností“ (Machová, Kubátová, 2015, s. 15).

Správné rozhodnutí člověka je závislé na jeho dostatečných znalostech o tom, co jeho zdraví podporuje a co mu naopak škodí. Je tedy nutné, aby rozvíjení těchto vědomostí, dovedností či návyků bylo součástí výchovy dítěte jak v rodině, tak i ve škole, a to již od útlého věku. To by mělo vést k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Díky ohromnému technickému pokroku se zásadně změnil životní styl současného člověka. Převládá sedavý způsob života a zhoršují se také mezilidské vztahy. Novodobý životní styl lze charakterizovat jako neustálá honba za získáváním nových věcí, za úspěchem, mocí a penězi. V tomto spěchu již nezbývá příliš času na sebe a ostatní členy rodiny, což vede ke stresovým situacím a je možnou příčinou rozpadu rodiny. Člověk stojí na jakémsi rozcestí. Na jedné

straně objevuje nové informace v oblasti vědy a techniky a na druhé řeší nové problémy spojené s civilizačními chorobami, které předčasně zkracují život či zhoršují jeho kvalitu. Nejčastěji objevující se civilizační choroby jsou – kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, obezita a cukrovka, které jsou důsledkem těchto novodobých změn (Machová, Kubátová, 2015).

Bohužel dnešní doba má také vliv na změnu životního stylu dětí. Dle Ministerstva zdravotnictví mají české děti nedostatek aktivit, nezdravě se stravují a ve velké míře mají v oblibě alkohol a cigarety. Na tento špatný životní styl dětí poukazuje Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků, která je výsledkem výzkumu WHO. Tato studie odhalila, že s kouřením má zkušenosti čím dál více dětí. Také potíže s nadváhou či obezitou jsou stále větším problémem, který v současnosti Ministerstvo zdravotnictví řeší omezením dostupnosti cigaret a alkoholu a zlepšením financování sportu (MZD ČR, 2012).

Program Zdraví 2020 řadí na první místo důležitosti zdravého životního stylu pohybovou aktivitu. Dle tohoto programu je pravidelná pohybová aktivita jedním z nejdůležitějších způsobů posilování zdraví a primární prevencí řady nemocí. V následující podkapitole jsou uvedeny důležité informace z hlediska pohybové aktivity dětí.

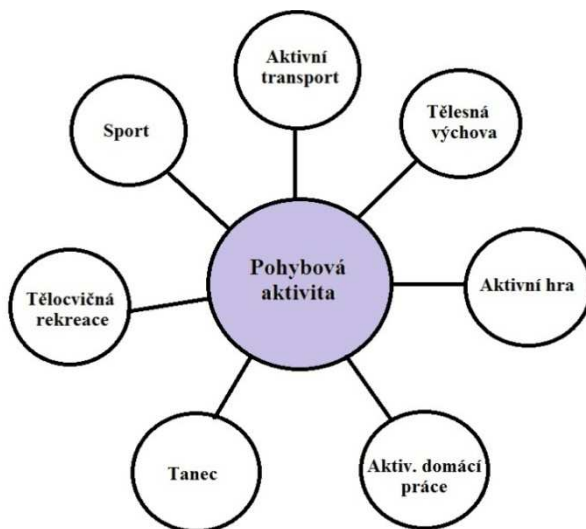
1.2.1 Pohybová aktivita

Na zdraví má vliv mnoho faktorů tělesných, duševních, sociálních a duchovních. Proto je otázka zdravého životního stylu velmi rozsáhlá. Mezi základní oblasti prevence a podpory zdraví patří dostatečný tělesný pohyb, správná výživa a duševní hygiena.

Pohybovou aktivitou se rozumí jakýkoli druh tělesného pohybu člověka, který je spojený se svalovou kontrakcí, jejíž příčinou je zvýšení výdaje energie nad klidovou úroveň. Jedná se o celý komplex lidského chování, který zahrnuje pohybovou činnost, pohybové úkoly každodenního života, tělesnou výchovu, sport či pohybovou rekreaci. Může jí být např. chůze, běh, skok, plavání. Na pohybovou aktivitu je tedy nutno nahlížet jako na celé spektrum činností. SIGPAH (Strategic Intel-Government Forum on Physical Activity and Health, 2004), jak uvádí ve své publikaci (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009), vytvořilo schéma zobrazující pohled na pohybovou aktivitu (viz obrázek 2).

Pravidelná pohybová aktivita má celou řadu pozitivních účinků z hlediska nejen fyzického zdraví, ale také pozitivního psychologického a sociálního vývoje dítěte. Díky ní se dítě učí ovládat své tělo, získávat potřebné zkušenosti, vyjadřovat sebe sama či komunikovat s ostatními. Pohyb také ovlivňuje činnost jednotlivých orgánů a jejich koordinaci, čímž

výrazně působí na vývoj dítěte. Vzniká tedy důležitý vztah vzájemného působení pohybu a vývoje (Anonymus, 2013a).



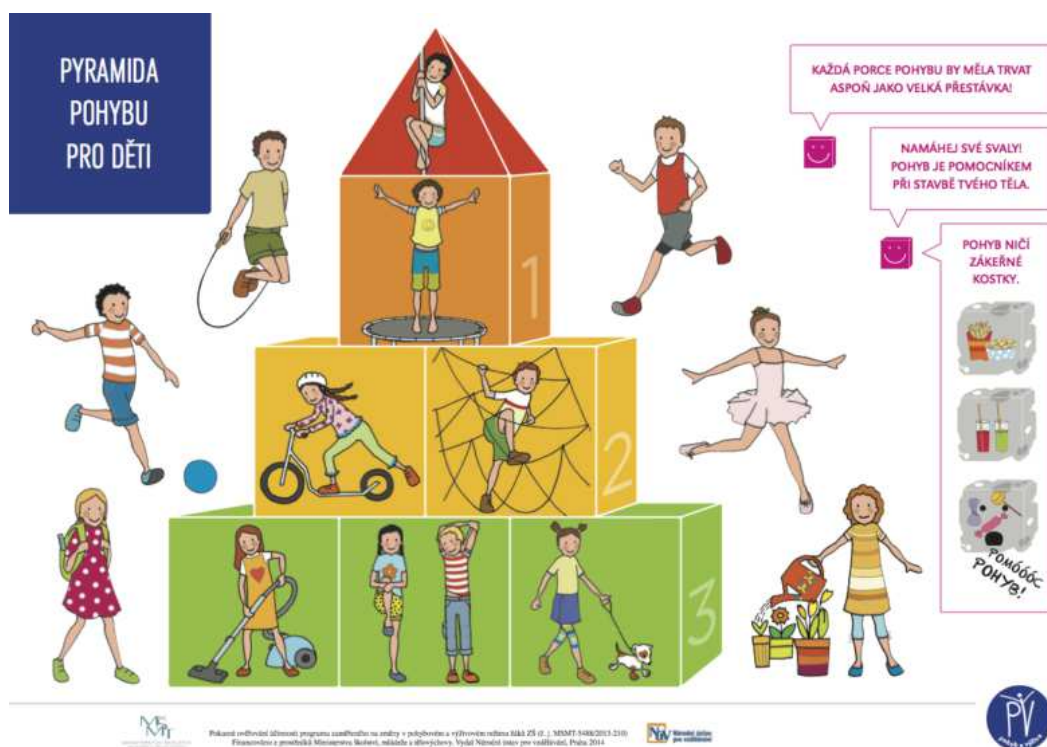
Obrázek 2 - Struktura pohybové aktivity

Období mladšího školního věku (od 6 do 11 let) je charakteristické velkým tělesným a psychickým vývojem. Aby tento vývoj dítěte probíhal správně, je nutný aktivní přístup dítěte, školy a rodičů, jelikož ne všechny vrozené dispozice a schopnosti se rozvíjí automaticky. V období mezi 6. - 10. rokem dochází ke zpomalení růstu do výšky, dítě vyroste za rok přibližně o 5 - 6 cm. V té době však nabývá na svém objemu těla a to každým rokem asi o 2,5 - 3 kg. Tyto hodnoty jsou pouze průměrné, jelikož jsou mezi dětmi různé rozdíly (typologické, individuální). K dalším rozdílům dochází také mezi dívkami a chlapci v tělesných a výkonnostních předpokladech. Dívky lépe využívají svou sílu a jsou psychicky odolnější. Kdežto chlapci mají lepší vytrvalostní výkony. V oblasti rychlostních schopností jsou jejich předpoklady vyrovnané. U 8 - 10letých dětí stále pokračuje osifikace, což znamená, že jejich kosti jsou měkké, pružné a poddajné. Následkem toho může docházet k různým deformacím těla. Proto je nutné dbát na správné sezení a celkové držení těla, aby nedošlo k nežádoucím defektům na páteři, končetinách či kloubech. Je tedy nepatřičné vyžadovat na dětech nošení příliš těžkých předmětů nebo vykonávání silově náročnějších aktivit. Nárůst svalové hmoty probíhá především u velkých svalů. Naproti tomu svaly dýchací stále neukončily svůj vývoj, což vede k tomu, že děti nedokáží hluboce dýchat a jsou předčasně unavené. Dítě se však po intenzivní činnosti dokáže rychle zotavit. Ke konci tohoto období se objevují znaky pohlavní diference, které se projevují na stavbě kostry a rozvoji svalstva (Belšan, 1984).

Zdravotní stav a zdravý vývoj dětí je tedy značně ovlivněn pohybem a pohybovou aktivitou. Ovšem v současné době dochází bohužel k tomu, že pohybu ubývá. U některých dětí se začíná projevovat tendence k sedavé a pasivní zábavě jako je sledování televize či hraní počítačových her. U televize a počítače by děti neměly trávit více jak dvě hodiny denně. V dětských pokojích by se v žádném případě neměla objevit televize, ale ani počítač. Platí zde pravidlo, že školáci by měli pohybem trávit tolik času, kolik jej prosedí v lavici ve škole. Jejich pohybové aktivity by měly být zábavné, hravé, atraktivní a soutěživé. Dobré je, když mohou využít spontánnost, fantazii či kreativitu. Nejpřirozenější je pro ně forma her, které by však měly směřovat k rozvoji koordinace pohybů a ke spolupráci s ostatními v kolektivu. Je tedy nutné dbát na to, aby mělo dítě dostatečnou sportovní a pohybovou aktivitu a to alespoň pět hodin denně. Školní tělesná výchova je mnohdy pouze dvě hodiny dvakrát či jednou týdně, což jistě nestačí. Proto je vhodné zařadit organizovanou sportovní aktivitu dle vlastního výběru a možností (tancování, plavání, fotbal, florbal apod.). Důležitá je také podpora neorganizované aktivity. To znamená zajistit pravidelný pobyt dětí venku s kamarády, na hřištích, pěší turistiku, cyklistiku, plavání či lyžování. Zde je patrné, že rodina plní velmi důležitou a nezastupitelnou úlohu při získávání vztahu dítěte k pohybu (Marinov, 2011).

Pohybový režim by měl zahrnovat různé druhy aktivit, které zapojí různé části těla. Pro plánování pohybového režimu byla vytvořena „Pyramida pohybu pro děti“ (viz obrázek 3), znázorňující množství a intenzitu pohybu pro režim dne dítěte. Pohybové aktivity jsou rozděleny do jednotlivých pater, přičemž nejnížší patro představuje nejnížší intenzitu a nejvyšší patro nejvyšší intenzitu. Délku trvání pohybových aktivit představují kostky (pohybové porce). Jedna kostka znamená 30 minut pohybových aktivit. První patro představuje aktivity s nízkou intenzitou zatížení bez výraznějšího zvýšení srdeční a dechové frekvence. V průběhu dne by měly trvat alespoň 90 minut. Patří sem např. chůze, běžné domácí práce, práce na zahradě, hra na hudební nástroj či drobné hry. V druhém patře jsou již pohybové aktivity se střední intenzitou zatížení, žáci se při nich mírně zadýchají, ale příliš neunaví. Trvání těchto aktivit by mělo být nejméně 60 minut. Řadí se sem např. rychlá chůze, běžná chůze v členitém terénu, pobíhání, nenáročné pohybové hry, běžná jízda na kole či na koloběžce, běh na lyžích mírným tempem atd. Třetí patro představuje aktivity s vyšší intenzitou zatížení, při níž se žáci hodně zapotí a zadýchají. Denně by měly trvat minimálně 30 minut. Patří sem rychlý déletrvajcí běh, rychlá jízda na bruslích, kole, koloběžce, lyžích či déletrvajcí plavání. V posledním čtvrtém patře jsou

pohybové aktivity s vysokou intenzitou zatížení, které trvají do 20 sekund a po odpočinku se mohou opakovat. Pro vysokou intenzitu zatížení je typický rychlý běh, štafetový běh s maximální rychlostí, rychlé plavání krátkých úseků, šplh apod. Jednotlivé porce lze dělit i na kratší úseky, celkově však musí dát dohromady požadovanou denní dávku pohybu (Hlavatá, 2017).



Obrázek 3 - Pyramida pohybu pro děti (Anonymus, 2016a)

Pohybovou aktivitu školáků hodnotila v ČR studie HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children, mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků) v roce 2010. Dle jejího zjištění je velká část dětí nedostatečně pohybově aktivní. Doporučení věnovat denně alespoň hodinu pohybové aktivitě splňovala přibližně pětina dívek a čtvrtina chlapců (Antošová, Kodl, 2014).

Základ zdravého životního stylu dětí tvoří nejen pravidelná pohybová aktivita, ale také správná skladba výživy. V následující podkapitole jsou uvedeny důležité informace z hlediska výživy dětí, její základní složky, doporučené denní dávky, čemu se v dětské výživě vyvarovat a jaké poruchy spojené s příjmem potravy dětem hrozí.

1.2.2 Výživa

K zásadám zdravého životního stylu patří udržování přiměřené tělesné hmotnosti nejen aktivní pohybovou činností, ale také správnou výživou. Pro udržení stálé tělesné hmotnosti je základním předpokladem rovnováha mezi příjmem a výdejem energie.

Výživa lidí v České republice není příliš racionální (vyváženou) výživou. Vypovídá o tom vysoký výskyt chronických onemocnění jako je zejména onemocnění cévní soustavy, hypertenze, nádoru tlustého střeva, obezity, diabetu nebo osteoporózy. Původem těchto onemocnění je zejména nevhodná strava. V dnešní době máme několik výživových směrů s návodem, jak si uchovat zdraví do vysokého věku. Nicméně pro nezasvěceného člověka je velmi obtížné se orientovat v různých výživových doporučeních, která se stále v průběhu let mění (Marková, 2012).

Správná výživa je důležitá v průběhu celého života, ale v období mezi 0 - 6 lety je na ni kladen větší důraz. Výživa tvoří základ pro růst a vývoj dítěte. V tomto období je třeba vyšší příjem energie a bílkovin ve srovnání s dalšími věkovými etapami. Je nutné, aby výživa dětí a mladistvých zabezpečovala především jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstky hmotnosti a výšky. Mimo jiné je období dětství důležité pro vytváření stravovacích, hygienických a společenských návyků.

Základ dětské výživy nám stanovují doporučené nutriční dávky, které udávají požadovanou energetickou hodnotu. Kromě energetické hodnoty potravy je nutné dbát na vyváženost nezbytných živin v potravě. Rozlišujeme tři základní živiny – bílkoviny, cukry a tuky. Další důležitou složku tvoří voda, minerály a vitamíny. Výživa by měla odpovídat potřebám organismu v jednotlivých vývojových obdobích.

Její základ u dětí tvoří zejména **potřeba bílkovin (proteinů)**. Jsou důležité pro růst a obnovu buněk celého těla a dodávají tělu tzv. základní aminokyseliny, které si tělo samo nedokáže vytvořit. Obsaženy jsou například v mase, mléčných výrobcích, vejcích, rybách či luštěninách. Velmi důležité je maso, které je zdrojem nejen bílkovin, ale také železa, vitamínu B12 a dalších látek. Doporučená denní dávka masa je 1 - 2 porce denně (1 porce = 50g masa). Potřeba bílkovin stoupá zejména ve věku dospívání a u sportovců. Přednost by se měla dávat netučným druhům masa (např. kuřecí, krůtí, králíčí) a rybám. Přičemž ryby by se měly objevit v jídelníčku alespoň 1x týdně. Nevhodné jsou naopak masné výrobky (uzeniny), které obsahují cholesterol, vysoký obsah soli a konzervačních látek. Klíčovým zdrojem živin, zejména rostoucího organismu, jsou mléko a mléčné výrobky.

Mimo bílkovin obsahují také vápník, který je velmi důležitý pro růst kostí a zubů. Z potřeby vápníku vychází doporučená denní dávka pro děti na 2 – 3 porce denně (1 porce = 250 ml mléka, 150 ml jogurtu, 50 g sýra). Jelikož může být mléko a mléčné výrobky zdrojem nežádoucích nasycených tuků, dáváme v dětské výživě přednost výrobkům s normální tučností (do 3 % tuku u mléka a mléčných výrobků, u sýrů 45 % tuků). Omezovat by se měly zejména smetanové výrobky, které mohou obsahovat více tuku. Výrobky, které jsou naopak vhodné k pravidelné konzumaci dětí (viz tabulka 1):

Tabulka 1 - Výrobky vhodné k pravidelné konzumaci dětí (Komárek, Provazník, Provazníková, 1998, s. 86)

Potravina	1 porce	Energ. Hodnota (kcal)	Tuk (g)	Vápník (mg)
Jogurt lehký do 5 %	150 ml	80	2.7	170
Mléko polotučné	200 ml	100	4	240
Sýry do 45 % tuku	30 g	75 - 100	3.7	240
Tvaroh polotučný	50 g	50	2	50

Základ výživy tvoří také přílohy tzn. pečivo, knedlíky, rýže, těstoviny a luštěniny. Patří mezi hlavní zdroj **sacharidů (cukrů)**, a to zejména složených (polysacharidů). Dále vitamínů (především vitamín B), vlákniny a minerálů. Dodávají tělu energii, kterou dokáže tělo rychle využít. Také jsou nezbytné pro správné fungování mozku. Některé sacharidy jsou rychleji stravitelné a využitelné, tzv. jednoduché sacharidy, jiné musí organismus nejdříve rozložit na „jednoduché“ a poté je využije, tzv. polysacharidy. Do jednoduchých sacharidů řadíme cukr obsažený v cukrové řepě, ovocný či hroznový cukr. Tyto cukry je vhodné co nejvíce omezit či úplně vyloučit (sladké nápoje, cukrovinky). Výhodnějším zdrojem sacharidů jsou obiloviny, luštěniny, zelenina, mouka apod., které obsahují polysacharidy. Denní doporučená dávka sacharidů pro děti je 5 – 6 porcí. Tato dávka se však může zvýšit v období dospívání u chlapců či sportujících dětí. Jedna porce představuje např. jeden rohlík, krajíc chleba, dalaťánek, kopeček rýže, těstovin, brambor a tři knedlíky. Ve správné výživě jsou důležité tzv. celozrnné výrobky (pečivo, rýže, těstoviny, mouka). Připravují se z nízko vymleté mouky, která oproti bílé mouce zachovává vyšší obsah minerálů, vlákniny a vitamínů. Také luštěniny jsou důležitou součástí dětské stravy. Lze je podávat jako samostatná jídla nebo jako součást salátů, polévek či jiných jídel.

Také sem řadíme další důležitou složku, kterou je vláknina. Jedná se o buněčnou stěnu rostlin, která je pro člověka nestravitelná a váže na sebe vodu. Díky tomu snadno nabobtná a naplní žaludek, což vyvolá pocit sytosti. Mimo jiné podporuje vyprazňování.

Samostatnou kapitolou jsou sladkosti, kterým děti často podléhají, protože jsou ovlivněny masivními reklamami. Děti převážně konzumují v nadměrném množství rafinované cukry, které jsou příčinou obezity či zubního kazu. Důvod, proč u zdravých dětí sladkosti úplně nezakazujeme je, že uspokojují potřebu tzv. rychlých kalorií v dětském věku. Denní porce by však neměla překročit 50 g. Vhodnou náhradou sladkostí může být ovoce či nesolené ořechy.

Další důležitou potřebou je **potřeba tuků**. Základní stavební složkou tuků jsou nasycené a nenasycené mastné kyseliny, jejichž poměr určuje kvalitu tuku. Vhodnější jsou ty, v nichž převažují nenasycené kyseliny, tzn. rostlinné oleje. Tuky zajišťují správné využití vitamínů v tukách rozpustných. Jsou potřebné také pro tvorbu některých hormonů, mechanickou ochranu vnitřních orgánů či tepelnou rovnováhu těla. Děti využívají velké množství energie z tuků při různých aktivitách (např. při hře). Jejich příjem bychom tedy neměli zásadně omezovat. U dětí v prvním roce života je potřeba tuků až 4 g/kg. Postupně však klesá na 1,5g/kg hmotnosti u desetiletých a starších dětí. Vysoce energetické tuky by u dětí neměly přesáhnout 30 % denní energetické dávky. Záleží však na věku - čím jsou děti mladší, tím je potřeba tuků vyšší. Rostlinné tuky by měly v dětském jídelníčku tvořit 2/3 z celkového příjmu tuků. Mezi nejvhodnější patří např. řepkový a olivový olej. Zbývající 1/3 připadá na tuky živočišné (Komárek, Provazník, Provazníková, 1998).

Na tukách je nezdravý jejich nadbytečný příjem, zejména příjem živočišných tuků. Při hodnocení tuku ve stravě je nutné nezapomenout na tzv. skryté tuky, které jsou obsaženy ve velkém množství potravin (např. koláče, sušenky, sýr, šlehačka, smetana...).

Potřeba vody je další důležitou potřebou, která se nesmí opomíjet. Čím je dítě mladší, tím je potřeba přísunu tekutin větší. Platí zde pravidlo 80 – 120 ml vody na kilogram tělesné hmotnosti dítěte (viz tabulka 2). Dítě v předškolním a školním věku by mělo přijmout 1,5 - 2 l tekutin.

Tato potřeba je vyšší při větších ztrátách tekutin, tj. při vyšší pohybové aktivitě či vyšší teplotě prostředí. Pro dítě může být dramatické, pokud ztratí více jak 10 % tělesné váhy tekutin v situacích jako je vysoká tělesná teplota, průjem či zvracení. V těchto situacích je nutné dbát na dostatečný příjem tekutin. Nejvhodnějším nápojem je neperlivá voda

(balená, kohoutková), různé druhy čajů či ovocný sirup (ne příliš sladký). Jsou-li děti zvyklé na sladkou chuť, je možné místo bílého rafinovaného cukru doslazovat, např. medem či ovocným sirupem. 100% ovocné džusy jsou také vhodné, je však nezbytné naředit se stolní vodou alespoň v poměru 1:1, jelikož obsahují velké množství cukru. Do celkového denního příjmu tekutin se také započítávají tekutiny z ovoce, zeleniny, polévek, omáček a dalších.

Tabulka 2 - Množství tekutin v závislosti k věku a hmotnosti dítěte (Střítecká, 2009, s. 8)

Věk	4–7 let	7–10 let	10–13 let	13–15 let	15–19 let
Celkem (l/den)	1,6	1,8	2,15	2,45	2,8
Z nápojů (ml/kg/den)	75	60	50	40	40

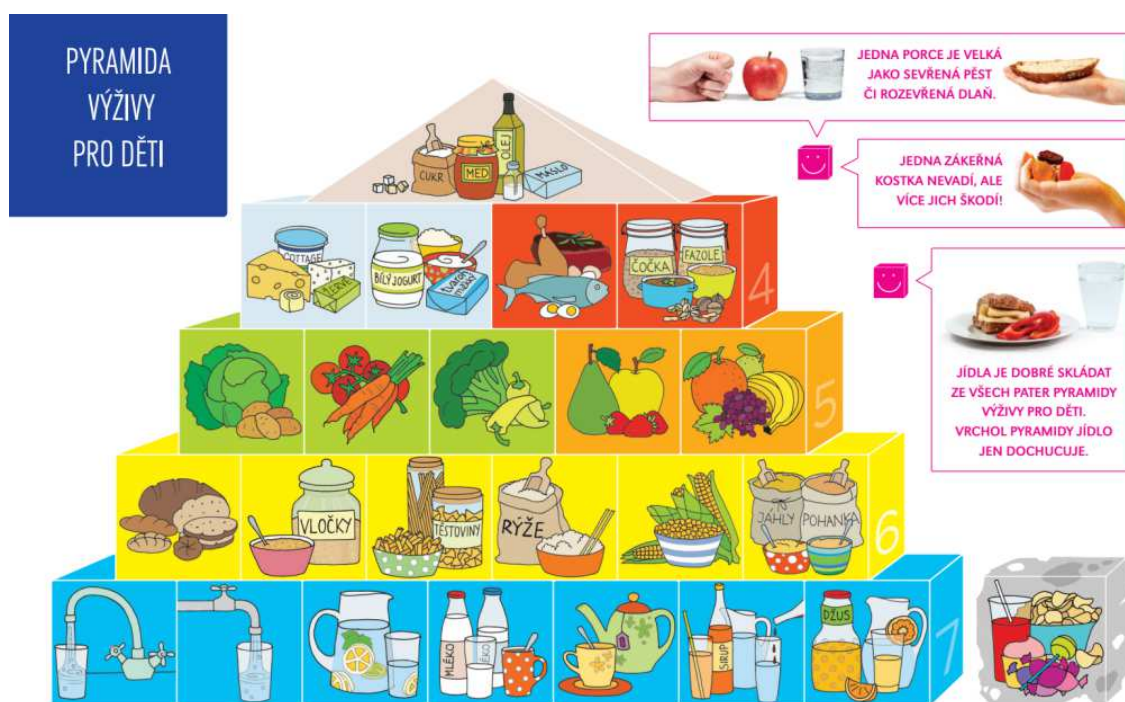
Pro děti jsou nevhodné sladké limonády pro vysoký obsah cukru, barviv či kofeinu. Konzumací dochází k nárůstu energetického příjmu, což má za následek nárůst tělesné hmotnosti. Stejně tak nevhodné jsou nápoje s přítomností kofeinu např. v černé kávě či silně koncentrovaném černém čaji. Kromě toho, že je v těchto nápojích obsažen kofein, který může mít nepříznivý vliv na nervový systém, působí také močopudně, což vede k odvodňování organismu. Nevhodné jsou také ovocné džusy, nektary a ovocné šťávy, které mohou obsahovat kromě velkého množství cukru také barviva, konzervační látky či vlákniny. Větší konzumací by mohlo dojít k problémům se zažíváním. Malé děti mohou naopak tyto nápoje zasytit natolik, že již nemají potřebu přijmout dostatek potravy. Bylinkové čaje jsou vhodné pouze v případě nemoci. Každodenní pití těchto čajů by mohlo způsobit, že si na léčivé látky bylinkového čaje děti zvyknou a v nemoci jim nepomohou. Zcela zakázané jsou alkoholické nápoje, které mají nepříznivý vliv na řadu orgánů v těle (např. centrální nervový systém, mozek, ledviny, játra).

Důležitá je také **potřeba minerálů**. Jsou třeba pro zdravý vývoj rostoucího organismu, zejména pro růst kostí, zubů, tvorbu krve a správnou funkci srdce a svalů. Významný je především vápník, který je nezbytný pro zránění a metabolismus kostní tkáně či svalového a nervového aparátu. Doporučená denní dávka u dětí ve věku 10 – 12 let je 800 mg/den. Důležité je také železo, jehož nedostatek může zapříčinit anémii či sníženou psychickou a fyzickou výkonnost. Vstřebávání železa podporují např. vitamíny C a D. Denní potřeba je 12 mg u 10 – 12 letých dětí. Pro funkci nervového systému a svalovou kontrakci je důležitý hořčík. Jeho nedostatek způsobuje výkyvy nálad, dráždivost, poruchy paměti či

deprese. Doporučená denní dávka je 300 - 400 mg. Mezi další základní minerály patří také např. sodík, draslík, selen či jod (Komárek, Provazník, Provazníková, 1998).

Další potřebou organismu jsou **vitamíny**, které jsou obsaženy skoro v každé potravíně. Pro tělo jsou velmi důležité, jelikož je nedokáže samo vyrobit. Mimo jiné se podílejí na zlepšování imunity proti nemocem. Můžeme je rozdělit na dvě velké skupiny. Vitamíny, pro něž je nutná přítomnost tuku ve stravě, tj. vitamíny rozpustné v tuku, a vitamíny rozpustné ve vodě. V tuku jsou rozpustné vitamíny A, D, E, K, a ve vodě vitamíny C, B-komplex a biotin. Zvýšený přísun vitamínů je důležitý především v nemoci dítěte, v rekonvalescenci a u zvýšené fyzické námahy. Při jejich nedostatku ve výživě může docházet k anémii, zvýšené kazivosti zubů, obezitě či k poruchám růstu.

V následující pyramidě zdravé výživy (viz obrázek 4), kterou vytvořila v roce 2016 Krajská hygienická stanice Pardubického kraje, je názorně popsáno vše, co by měla obsahovat denní strava dětí. Součástí je také pitný režim, přičemž významný podíl zaujímá voda.



Obrázek 4 - Pyramida výživy pro děti (KHS PCE, 2016)

Porce jsou zde vyjádřeny pěstí a dlaní, nikoliv čísly. Toto vyjádření porcí je z toho důvodu, že vlastní pěst i dlaň má každý vždy u sebe. Proto je možné se vždy zorientovat, zda je porce na talíři velká nebo malá. Potraviny, které do každodenního jídelníčku nepatří, jsou znázorněny ve vedlejší samostatné kostce.

Aby byl jídelníček dětí „zdravý“, je důležité sledovat nejen složení, ale i množství jednotlivých potravin na den. Energetické složení denních porcí (viz příloha č.1).

Doporučení pro výživu dětí

1. Pestrá a rozmanitá strava, bohatá na ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.
2. Nepřejídat se, ani nehladovět – jíst pravidelně 5 – 6krát denně; velikost porce přizpůsobovat jejich růstu, hmotnosti, pohybové aktivitě.
3. Dodávat pravidelně kvalitní zdroje bílkovin (drůbež a rybí maso, luštěniny, cereálie).
4. Několikrát denně podávat mléčné výrobky, přednostně polotučné.
5. Upřednostňovat kvalitní rostlinné tuky a oleje před živočišnými tuky.
6. Střídmost v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů. Upřednostňovat sacharidy z cereálií, ovoce a zeleniny.
7. Nedosolovat již hotové pokrmy; sůl a solené potraviny jen výjimečně.
8. Naučit děti správnému pitnému režimu, měly by vypít alespoň 1,5 – 2,5 litrů tekutin denně.
9. Učit děti zdravému způsobu života svým vlastním příkladem a aktivně se zajímat o to, co jedí mimo domov.
10. Pravidelně konzultovat zdravotní stav dítěte (hladina cholesterolu, krevních cukrů, krevního tlaku, nadváhu aj.) s praktickým lékařem.

(Anonymus, 2013)

S příjmem potravy jsou také spojené jeho poruchy, ke kterým může docházet. V dětském věku mohou být stravovací návyky ovlivňovány celou řadou faktorů. Ať už to jsou individuální vlastnosti a rysy, charakter jejich emocionality, společenské aspekty či rodinné faktory (výchova, rodinné zvyklosti, vzory chování apod.).

Poruchy příjmu potravy, dále jen PPP, se vyskytují převážně ve dvou formách – **mentální anorexie** a **mentální bulimie**. Mentální anorexie se projevuje omezováním až odmítáním příjmu potravy. Kromě omezování příjmu potravy se volí různé způsoby hubnutí. Užívají se projímadla, léky odvádějící vodu z těla, léky snižující chuť k jídlu či jiné doplňky stravy na hubnutí. Také dochází k opakovanému vyvolávání zvracení či náročným a vyčerpávajícím cvičením, která zabírají někdy až několik hodin denně. Oproti tomu u mentální bulimie dochází k opakujícím se záchvatům přejídání s následným úmyslně

vyvolaným zvracením. U obou těchto poruch je společný strach z tloušťky, nespokojenost s vlastním tělem, což má za následek intenzivní úsilí o dosažení štíhlé postavy omezováním energetického příjmu. Jak anorexie, tak bulimie jsou závažným psychickým onemocněním, jehož důsledek může sahat také do oblasti sociální a somatické. Bezprostředně však ohrožují zdraví dítěte a někdy dokonce i jeho život.

PPP jsou typické pro období dospívání. Postihují zejména dívky a mladé ženy (poměr dívek a chlapců bývá uváděn 10:1). Mentální anorexie se vyskytuje nejčastěji ve věku od 13 do 20 let. Zřídka se objeví před pubertou, lze ji ale zaznamenat také u dětí do 10 let, přičemž podíl chlapců bývá až 30 %. Není však snadné rozpoznat příznaky anorexie od tělesných onemocnění, lze ji snadno zaměnit za zažívací potíže (Elliott, Place, 2002).

U dětí v mladším věku dochází díky menší tukové rezervě k rychlejšímu nástupu zdravotních potíží, a proto omezení příjmu potravy vede rychleji k výrazné štíhlosti. Může také zapříčinit zpoždění či úplné zastavení tělesného růstu či puberty. Pokud dojde k navrácení k normální tělesné hmotnosti, pak tělesný vývoj pokračuje dál. Ovšem růst kostí se může zcela zastavit. Díky podvýživě mohou tedy nastat i trvalé následky (Krch, 2002).

Výskyt mentální bulimie je většinou u dospívajících dívek ve věku 16 – 18 let a výše, výjimečně v dětském věku. Poměr výskytu u chlapců a dívek je 1:10, což je obdobné jako u anorexie (Elliott, Place, 2002).

Základní příznaky PPP podle Marádové (2007):

- Změny v jídelníčku. Mizí energeticky vydatné nebo „nezdravé“ jídlo.
- Změny ve stravovacím režimu. Vyhýbání se jídla pod různými záminkami a lhaní.
- Srovnávání s ostatními.
- Změna jídelního tempa a chování u stolu. Velmi pomalá konzumace jídla.
- Změna chuti.
- Izolace od společnosti. Vyhýbání se jídla ve společnosti.
- Zvýšená pohybová aktivita. Objevuje se potřeba intenzivně cvičit, neschopnost relaxovat. Zhoršená schopnost soustředit se na učení, únava, apatie až vyčerpanost.
- Přílišné soustředění na vlastní postavu a tělesnou hmotnost. Časté pozorování či vyhýbání se zrcadlu. Zjišťování tělesné hmotnosti či nošení volného oblečení.

- Zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost. Také dochází k padání vlasů či zhoršení pleti.
- Větší soustředěnost na sebe, svoje tělo a jídlo. Zprvu způsobuje podvýživa vzrůst sebevědomí, aktivity a společenskosti. Postupně dochází k izolaci, přecitlivělosti či depresi.
- Projevy kategorického odporu proti jídlu. Čím větší tlak, tím větší může být odpor.

Na vzniku těchto poruch se podílí mnoho příčin. Obecně lze říci, že jsou důsledkem vlivu sociálních a kulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních, rozhodovacích dovedností a v neposlední řadě i biologických a genetických faktorů. Jedním z důležitých faktorů vzniku anorexie u dětí je rodina. Dítě se může řídit příkladem matky či jiného člena rodiny, který již dietu drží. Další významnou roli může hrát i nejistota vyvolaná změnami v dospívání a v rodině. Také některé zájmy (sporty „vyžadující“ nízkou tělesnou hmotnost - balet) se zvýšeným důrazem na vzhled mohou být potenciálním rizikem. Dalším z rizikových faktorů může být nevhodné rodinné prostředí (např. rozvrácené vztahy, alkoholismus). Odborníci se ovšem shodují, že neexistuje specifická příčina anorexie a bulimie, která by po jejím odstranění vedla k vyléčení (Marádová, 2007).

Léčba těchto poruch by měla směřovat spíše k potlačení vlivu faktorů a k motivaci ke změně nevhodných stravovacích návyků a postojů k jídlu. Důležité je, aby z hlediska školy a vrstevníků nedocházelo k šikanování, ale také naopak, aby dítě nebylo chráněno před následky svého chování.

PPP je možné u dětí předcházet především vhodným výchovným působením a to zejména v kritickém období dospívání. Základ prevence tedy spočívá samozřejmě v rodině. Při výchově správných stravovacích návyků, která začíná již v útlém dětství, má významnou roli zejména matka. Avšak svou úlohu má také škola - v rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu - využít všech svých možností:

- *„poskytnout žákům dostatek správných informací o výskytu, příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy,*
- *vést žáky ke zdravým stravovacím návykům,*
- *podporovat pozitivní sociální klima ve škole,*
- *vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování“ (Marádová,2007, s.22, 23).*

V současné době v oblasti dětského stravování se často naráží na problém obezity. Již se nejedná pouze o syndrom bohatých společenských skupin, ale je způsobena vlivem změny prostředí za poslední deset let, ve kterém dnes děti žijí. Ta se projevuje kromě jiného i nezdravými návyky v oblasti výživy a nízkou fyzickou aktivitou. V kontextu globalizace se stává stejně rozšířenou v rozvojových zemích.

Ač existují evropské mezinárodní strategie na boj proti obezitě, dosud se nepodařilo dostat tuto epidemii pod kontrolu. V České republice existuje pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky projekt **S dětmi proti obezitě**, který je koncipovaný pro každého, kdo má zájem o tuto problematiku. Tento projekt vychází ze základního požadavku, že obezita je závažné chronické onemocnění, kterému lze díky včasné účelné prevenci předejít. Jeho cílem je podpořit úsilí k ovlivnění preventivního prostředí dětské obezity, tedy rodiny dítěte. Projekt je vytvořený především pro cílovou skupinu odborných zdravotních pracovníků, kterým má přispět k orientaci v problematice dětské obezitologie a možnost stanovit efektivní terapeutická řešení konkrétnímu klientovi. Existují také webové stránky tohoto projektu, které si kladou za cíl podávat uživatelům aktuální, důležité a ověřené informace o problematice dětské nadváhy a obezity, které jsou v souladu se soudobým vědeckým poznáním. Tento projekt oslovuje čtyři základní skupiny: rodiny s dětmi, zdravotníky, výživové poradce, školy a média, jímž mají dát možnost orientovat se v možnosti prevence civilizačních onemocnění a nadváhy. Program prevence a léčby civilizačních onemocnění pro celou rodinu **Butterfly®S S dětmi proti obezitě** vychází z přesvědčení, že k úspěšné prevenci léčby civilizačních chorob je nutné stanovit jednoznačná pravidla od útlého dětství. Cílem tohoto preventivního programu není pouhá redukce hmotnosti, ale pokud možno celoživotní nastavení zdravého životního stylu pro celou rodinu (GRAPHICO, 2014).

Paradoxem moderní civilizace je, že asi třetina populace světa trpí nedostatkem potravy. Obezita je považována za velmi závažný zdravotní problém současnosti. Výskyt se za posledních dvacet let trojnásobně zvýšil. Konkrétně v České republice podle výsledků 6. celostátního antropologického výzkumu 2001 se například u dětí ve věku 6 - 11 let zvýšil podíl chlapců s nadváhou na 8,9 % a u dívek na 8,5 % (při porovnání s českými referenčními údaji BMI z roku 1991, které předpokládají 7 % dětí s nadváhou a 3 % dětí obézních). A podíl obézních dětí činil v roce 2001 6,6 % chlapců a 5,6 % dívek, což proti roku 1991 došlo ke zvýšení podílu obézních chlapců o 3,6 % a 2,6 % dívek (SZÚ, 2001).

Definice zvýšené hmotnosti je uváděna různorodě. Nutné je však zdůraznit, že slovo obezita neznamena nadměrnou hmotnost, nýbrž nadměrné nakupení tukové tkáně. V průběhu dětství dochází k plynulým přírůstkům hmotnosti, které však nejsou způsobeny zmnožením tukové tkáně, ale rozvojem kostry a svalové hmoty. To se ovšem liší v jednotlivých věkových obdobích a i v pohlaví.

V praxi můžeme stupeň obezity dětí určit pomocí grafu BMI (z anglického body mass index). Jedná se o index tělesné hmotnosti, který se vypočítá podílem tělesné hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky v metrech. Normální váha se pohybuje mezi 18,5 a 25 BMI. Hodnota BMI pod 18,5 již signalizuje podvýživu, nad 25 nadváhu, nad 30 pak obezitu. Obezita se vyskytuje u dívek podstatně častěji než u chlapců. V tabulce 3 jsou uvedeny změny BMI u obézních chlapců a dívek ve věku od 9 – 12 let.

Tabulka 3 - Hraniční hodnoty BMI vymežující tři stupně obezity české dětské populace (Vignerová, Bláha, 2001)

Věk v letech	Chlapci			Dívky		
	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň
9. rok	22,2 - 25,7	25,8 - 30,5	nad 30,5	22,4 - 25,2	25,3 - 29,4	nad 29,4
10. rok	23,3 - 26,2	26,3 - 30,9	nad 30,9	23,1 - 25,7	25,8 - 30,0	nad 30,0
11. rok	24,3 - 27,0	27,1 - 32,0	nad 32,0	24,2 - 26,3	26,4 - 31,4	nad 31,4

Často je kladena otázka, jaký je důvod toho, že je dítě obézní. Zda je obézní po rodičích nebo zda je to spíše proto, že je rodiče naučili nevhodnému způsobu života či se jedná o kombinaci obojího. Řeší se tedy, zda je obezita způsobena vlivy genetickými nebo vlivy vnějšího prostředí. Velkou roli sehrává samozřejmě genetika, stravovací návyky, skladba jídelníčku a také celkový životní styl rodiny. Mnohdy je možné si povšimnout modelu, že rodiče trpící obezitou mají též děti, které jí trpí. Dokonce díky výzkumu preventivního projektu „Žij zdravě“, který provedla agentura STEM/MARK mezi více než dvěma tisíci respondenty, bylo zjištěno, že obézní rodiče mají třikrát častěji děti s nadváhou či obezitou. Děti mimo genetické dispozice přejímají stravovací i pohybové návyky od svých rodičů (Holá, 2009).

Genetické faktory ovlivňují obezitu až v 55 - 62 %. Může být způsobena poruchou několika genů, kdy vzniká společně s dalším onemocněním (např. Downův syndrom). Mimo jiné je také známo přes 20 genů, které vedou k náchylnosti k obezitě. Nejčastěji se mluví o poruše genu beta-3 adrenergního receptoru, která způsobuje snížení energetického výdeje, což vede k cukrovce a vysoké hladině cholesterolu. Určité dispozice se tedy dědí,

ale sám člověk a vnější vlivy (tj. jak se pohybuje a jak se stravuje) rozhodnou, zda se obezita vyvine nebo ne.

Vznik obezity ovlivňují významně také rodinné zvyklosti a prostředí. Stále se zvyšuje konzumace jídel mimo rodinné prostředí jako jsou např. restaurace či zařízení rychlého občerstvení, což je spojeno s příjmem potravy o větší energetické hodnotě a přispívá tak k vzniku obezity. Při přípravě jídla doma se dbá nejen na jeho skladbu, ale také na větší příjem zeleniny a ovoce. Mimo jiné společně trávený čas v rodině nějakou organizací tělesných aktivit dětí příznivě působí na stravovací návyky a omezuje tak i čas strávený u televize či počítače. Děti trpící nedostatkem zájmu rodičů a zanedbáváním zvyšují příjem potravy pod vlivem deprese, a proto jsou i více ohroženy obezitou.

Nadměrná hmotnost vede k řadě závažným zdravotním následkům jako je výrazná zátěž kosterního a svalového systému, kdy dochází často ke skolióze, kyfóze, poruchám v postavení kolenních kloubů a ploché noze. V pozdějším životě mohou tyto změny přispívat k artróze. Důležité jsou také psychické změny, které jsou způsobené odlišným vzhledem dítěte. Některé děti se straní ostatních v kolektivu a žijí samotářsky. To může zapříčinit deprivaci, kterou řeší opět nadměrnou konzumací potravy. Často se objevuje problém v tělesné výchově, kdy obézní dítě nedokáže podávat stejný výkon jako dítě štíhlé a rodiče se často dožadují uvolnění z tohoto předmětu, což však není ku prospěchu. Naopak některé obézní děti jsou středem pozornosti a chovají se jako třídní šaškové. Svoji tloušťkou se chlubí a díky této situaci se snaží zhubnout. Ovšem i tato situace může vést k depresím dítěte. Dítě se nedokáže samo vyrovnat se svým vzhledem, stravovacími návyky a zavedeným životním stylem a je naopak v těchto nevhodných zvycích udržováno. Špatná je také nucená konzumace velkých porcí a to zejména u babiček. Většinu dětí na vzhledu nezáleží a chybí jim vůle upravit svou životosprávu a to především v rodinách, kde jim není poskytována pomoc, jelikož se obezita týká celé rodiny.

Další problémy, které se u dětí s obezitou mohou objevit je například lehce zvýšený krevní tlak kolem 140/90 mm Hg, diabetes (diabetes mellitus 2. typu), rakovina, žlučnicková onemocnění, hyperinzulémie, problémy se spánkem a dechem nebo zvýšené riziko kardiovaskulárního onemocnění (Tesařová, 2014).

Velmi těžkým problémem je léčba již vzniklé obezity. Důležité je přesvědčit rodiče a dítě o tom, že může zhubnout, což nebývá snadné, jelikož rodiče často tvrdí, že dietní opatření nemají pozitivní efekt na hmotnost dítěte. Nebo si rodiče naopak myslí, že jejich dítě není

obézní, nýbrž jen roztomile baculaté. Dětské pacienty nejprve vyšetřují pediatři a ti je poté posílají k obezitologovi, který dítěti navrhne plán na snížení množství kalorií a zahrnutí pravidelného pohybu. Dítě by poté mělo přijímat potravu pravidelně v menších porcích a jíst pomalu. Rodiče mají za úkol dbát na složení potravin a připravovat dítěti výživově vyváženou stravu. Také je potřeba upravit jeho jídelníček ve škole. Spolu s řešením fyzických podmínek obezity je žádoucí, aby probíhala také psychoterapie, díky níž dítě získá sebedůvěru a posílení odhodlání k hubnutí.

Osm základních pravidel prevence obezity podle Marina (2011, s. 88):

1. *„Pravidelné pokrmy 5 - 6krát denně s pestrou skladbou.*
2. *Ke každému jídlu alespoň jedna porce ovoce či zeleniny.*
3. *Vždy snídat.*
4. *Jíst u stolu, ne u televize a počítače.*
5. *Pochutiny a sladkosti maximálně 1krát týdně.*
6. *Preference neslazených tekutin.*
7. *Pohybová aktivita 3krát týdně 30 minut do zpotení, 4 km chůze denně.*
8. *7 - 8 hodin nerušeného spánku denně.“*

Dodržováním výše uvedených doporučení, by mohla stále narůstající problematika obézních dětí značně poklesnout. Ovšem v současném dětském jídelníčku se bohužel objevuje spousta potravin obsahujících živočišné tuky či rychlé cukry, což v kombinaci s nedostatečnou pohybovou aktivitou dětí vede dříve či později nejen ke značnému zvýšení jejich tělesné hmotnosti, ale i ke zhoršení zdravotního stavu.

Na tomto místě je také vhodné zmínit nově vydanou vyhlášku o nezdravých potravinách, které se nesmějí prodávat ve školách z důvodu snížení nezdravého prostředí. Tzv. „Pamlsková vyhláška“ (zmíněno v odstavci Shrnutí rozhovorů, str. 63, kapitola 3.2.1) byla zařazena do Sbírky zákonů v září 2016 a přešla v platnost od ledna 2017. V této vyhlášce jsou vymezeny požadavky na potraviny včetně nápojů, které se budou moci prodávat ve školách a školských zařízeních. Prodávat se budou pouze potraviny, které budou odpovídat výživovým složením zásadám zdravé výživy (MŠMT, 2016).

1.2.3 Psychická zátěž

Jak již bylo zmíněno, zdraví je ovlivněno správnou výživou, dostatečnou pohybovou aktivitou, ale také psychikou. Na psychice se může odrážet celá řada sociálních vlivů a okolností, které mohou na zdravotní stav jedince působit pozitivně i negativně.

Zátěž lze definovat jako: „*Interakce mezi požadavky na dítě kladenými a vlastnostmi, jimiž je ke zvládnutí vybaveno*“ (Komárek, Provazník, Provazníková, 1998, s.60).

Z výše uvedené definice tedy vyplývá, že dítě a prostředí se vzájemně ovlivňují. Pokud jsou tyto póly (požadavky a předpoklady) v rovnováze, jedná se o optimální zátěž. Zátěž musí být přiměřená věku dítěte, jeho schopnostem, získaným dovednostem a zdravotnímu stavu. Pokud dojde k převaze jednoho z pólů, nastane nepřiměřená zátěž. Ta může být způsobena buď nedostatečnými požadavky (frustrace, deprivace) nebo nadměrnými požadavky (poplachová reakce, obrana, patologický stav). U každého dítěte je reakce na zátěž individuální.

V počátku vývojového období mladšího školního věku dítě dožívá do základní schopnosti přijmout roli žáka. Pro toto období jsou charakteristické změny v psychice a v sociálním chování dítěte, které jsou zároveň podmínkou pro úspěšné zvládnutí školních nároků. Pokud dítě nedosáhne požadovaného stupně zralosti, může se pro něj škola stát nepřiměřenou zátěží, která postupem času povede k poruchám v oblasti somatického a psychického zdraví, problémům v citové oblasti a sociálního chování.

Základními znaky mladšího školního věku jsou:

- v oblasti dětského rozumu – odlišné vnímání, udržení pozornosti po dobu alespoň 15 minut, schopnost analytického myšlení, racionální přístup (oslabení fantazie), logické myšlení,
- v oblasti citové – emocionální stabilita,
- v oblasti sociální – potřeba kontaktu s dalšími dětmi, schopnost podřizování se zájmům a zvyklostem dětských skupin,
- v oblasti somatického (tělesného) a funkčního vývoje – urychlený růst, změna proporcí těla, přeměna lebky v obličejové části, výměna prvních zubů, zklidnění pohybu, rozvoj jemné motoriky.

(Komárek, Provazník, Provazníková, 1998)

Jedním ze zdrojů psychické zátěže může být pro dítě škola. Učitel musí mít znalost potřeb dítěte v jednotlivých věkových obdobích a respektovat je. Při udávání tempa práce ve vyučovací hodině by měl ke každému dítěti přistupovat individuálně, aby dítě nebylo stresováno tím, že nestíhá. Významnou prevencí proti nepřiměřené zátěži je zařazování odpočinku (relaxační či pohybové chvílky, přestávky). Původcem nepřiměřené zátěže může být díky svému chování i sám učitel. Pokud například nepřiměřeně zdůrazňuje kázeň

žáků, vytváří konfliktní vztahy s žáky, nemá zájem jim porozumět a být empatický k jejich problémům, nezohledňuje vrozené či získané poruchy a vady u dítěte, popřípadě jeho zdravotní stav apod. Stejně tak může docházet k zátěži způsobené jednáním mezi dětmi ve třídě či škole a jiné skupině. Jednání jako je posměch, neúcta, nadávky, vydírání, napadení a šikana dítěte, může vést až k jeho psychickému selhání.

Zátěžové situace však dítě může zažívat i doma v rodině. Pokud rodiče nemají dostatek času, dítě zanedbávají, projevují vůči němu lhostejnost a nezájem. Druhým extrémem jsou rodiče, kteří jsou naopak ctižádostiví a mají často nepřiměřené nároky na dítě. Nezohledňují jeho věk, schopnosti a zdravotní stav. U některých rodičů převládá přílišný zájem o hodnocení dítěte a jeho neúspěch trestají. Výchovné a výukové problémy převažují v rodinách, kde jsou rodiče závislí na alkoholu, návykových látkách nebo pokud je někdo z rodičů dlouhodobě nemocný.

Každý organismus reaguje na zátěž individuálně. Záleží na předpokladech (vlastnostech, schopnostech), jakými je dítě vybaveno, na jeho zdravotním stavu a na podmínkách, za jakých zátěž probíhá. Zátěž se na dítěti může projevit poruchami fyziologických funkcí (zrychlený tep, změna tlaku, poruchy trávení, pomočování, nechutenství, bolesti břicha, tiky, kórtání...). Také se může objevit nepozornost, poruchy myšlení či paměti, strach, úzkost, deprese, změna nálad, neklid až agresivita. Může být i příčinou změny v chování – nerozhodnost, únik do nemoci, přejídání se nebo naopak nechut' k jídlu, záškoláctví nebo vyhledávání aktivit v rizikových skupinách (Komárek, Provazník, Provazníková, 1998).

1.2.4 Kouření a jeho prevence

Jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu je kouření. Nikotin obsažený v cigaretách je návykovou látkou, proto na ni vzniká závislost. Způsobuje zvýšení krevního tlaku, zrychlení srdeční činnosti či stažení srdečních cév. Tyto účinky jsou možnou příčinou vzniku nemocí jako jsou ischemické choroby srdeční (nedokrvenost srdce) a srdečního infarktu, cévních mozkových příhod, nádorových onemocněních či onemocnění ústní dutiny. Velmi rizikové je kouření matky v těhotenství (Machová, Kubátová, 2015). U dětí kuřaček (i pasivních) se častěji objevuje pomalý vývoj plodu, jež se projeví sníženou porodní hmotností či předčasným porodem, méně rozvinutými plícemi, častějšími respiračními onemocněními, alergiemi, záchvaty dušností, syndromem náhlého úmrtí novorozence a třikrát vyšším výskytem leukemie. Také jsou u nich častěji diagnostikovány poruchy chování v předškolním i školním věku (Žaloudíková, Hrubá, 2005).

Důvody, proč děti začínají kouřit, jsou různé. Velký vliv má kuřácká rodina, kde jsou děti vystaveny pasivnímu kouření, což vede ke kuřáckým sklonům v pozdějším věku. Některé děti kouří z důvodu, že jim to rodiče zakazují, chtějí být nezávislé a upoutat na sebe pozornost ostatních dětí. Často s kouřením experimentují a myslí si, že mohou kdykoliv skončit. Kouření je ale návykové, a tak s ním spousta dětí nedokáže přestat.

Dle „Zprávy o zdraví obyvatel v České republice“, kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví spolu se Státním zdravotním ústavem, v posledních letech kouří v ČR 30 % populace. Ve věku 13 - 15 let kouří přibližně 30 % dětí. Nejvyšší výskyt kouření je ale ve věkové skupině 15 – 24letých (44,7 %). V celé populaci kouří více muži než ženy, ale mezi dětmi 13 – 15letých kouří častěji dívky. A také více než 40 % dětí žije v domácím prostředí, kde ostatní členové kouří (Antošová, Kodl, 2014).

Důležité je, aby dítě kouřit vůbec nezačalo. Proto je nutná důsledná prevence. Jejím hlavním cílem je předání maxima informací, snižování nabídky (návykové látky budou méně dostupné) a snižování poptávky. Nejdůležitější a zároveň nejobtížnější je prevence v rodině. Rodiče by měli získat důvěru dětí, umět jim naslouchat, mluvit s nimi o kouření, vyplňovat jejich čas smysluplnými aktivitami a zájmy. Výhodu mají rodiče, kteří jdou svým chováním ve vztahu k návykovým látkám příkladem. Nezastupitelnou roli ve výchově dětí má také škola s odbornými pracovníky. Na školách se využívají různé vzdělávací programy zaměřené na prevenci kouření. Jejich cílem je poskytnout dětem potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření, ovlivňovat jejich postoje a zamezit vzniku závislosti (Dufková, 2012).

Jedním z programů je např. program „**Normální je nekouřit**“, který se zabývá podporou zdraví a prevencí kouření pro mladší školní věk (7 - 11 let). Děti se zde zábavnou formou (využitím her, písniček, hraní rolí, vyprávěním příběhů aj.) seznamují s tím, že kouření není normální součástí našeho životního stylu. Učí se, co je zdravé, s jakými riziky se mohou setkat, získávají pozitivní postoj ke zdravému způsobu života, utváří přístup ke svému zdraví, získávají poznatky a dovednosti, jak své zdraví chránit a formují své postoje a chování k zdravému způsobu života (Žaloudíková, Hrubá, 2005). V dnešní době se také osvědčily tzv. „**Peer programy**“ (peer = vrstevník). Jedná se o program, který pořádá skupina dobrovolných vrstevníků ve věku od 15 - 20 let pro mladší nebo stejně staré děti. Jejich cílem je pozitivně a neformálně působit na formování postojů k návykovým látkám ostatních dětí. Program tedy vychází z toho, že se jedinec ztotožní lépe s někým, kdo mu je věkově či zájmově bližší.

1.2.5 Vztah k alkoholu a jeho prevence

Často se hovoří o tom, jak negativní vliv má alkohol na lidské zdraví. Proto by se nemělo zapomínat také na jeho specifický vliv na děti, které si k němu v dnešní době nacházejí cestu stále dříve. Alkohol je pro děti totiž mnohem nebezpečnější než pro dospělé.

Alkohol je látka, která snadno proniká k různým orgánům, a to včetně mozku. Obsah této látky je v alkoholických nápojích různý. Důležité není tedy jen množství, ale také koncentrace alkoholu v nápoji. I při občasném požití alkoholu se u dětí zvyšuje nebezpečí onemocnění jater, jelikož jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých, a nervového systému. Může za to také jejich menší tělesná hmotnost, proto již malé množství alkoholu může způsobit nebezpečnou otravu. Děti si velmi rychle vytváří návyk na alkohol, proto je důležité je před ním chránit (Nešpor, Scény, 1997). Například v Japonsku jsou povoleny alkoholické nápoje od 20 let a v USA až od 21 let. V České republice musí děti dosáhnout 18 let, ale ani to se vždy nedodrhuje (Anonymus, 2016b). Čím mladší jedinci pijí, tím je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy vyšší. Existují dokonce důkazy o důsledcích vlivu alkoholu (i jiných drog) na stav mozku. Mimo jiné také poškozují paměť a schopnost učení, což vede k horším výsledkům nejen ve škole. Toto poškození však může přetrvávat i v případech snížení alkoholu (Hladík, 2009). Alkohol může mít u dětí trvalé následky.

Důvodů k pití alkoholu u dětí je několik. K alkoholu je může vést například špatný rodičovský vzor či nevhodné zvyklosti rodičů. Rizikem je také nevhodný vzor (zpěvák, hudební skupina, sportovci apod.), silné pouto k nevhodné vrstevnické skupině, v níž užívají alkohol, či přání zalíbit se ostatním vrstevníkům kvůli zvýšení nízkého sebehodnocení.

„Zpráva o zdraví obyvatel v České republice“ uvádí, že české dospívající děti patří v Evropě do skupiny zemí s nejčtenější konzumací alkoholu, častým pitím nadměrných dávek alkoholu a nízkou mírou abstinence (Antošová, Kodl, 2014).

Nejdůležitější prevence je opět v rodině. Je nutné v ní vybudovat vzájemnou důvěru, jistotu a pevné zázemí. Velmi účinné jsou společné aktivity, kterých se účastní celá rodina (např. sport, výlet). Dětem je třeba říci, jaká pravidla ohledně alkoholu platí pro ně a jaká pro dospělé. Nikdy by se dětem neměl nabízet žádný alkoholový nápoj (ani pivo).

K. Nešpor a L. Scény formulovali v kostce několik zásad prevence určených především rodičům. K dítěti je třeba získat důvěru, umět s ním o alkoholu informovaně mluvit,

předcházet nudě, vytvořit rodinná pravidla, bránit ho před nevhodnou společností, posílit jeho sebevědomí a pomoci mu přijmout hodnoty, díky nimž bude alkohol odmítat (Nešpor, Scény, 1997).

1.2.6 Rizikové a návykové chování

V dospívání dochází k extrémním změnám v organismu, ale také v osobnosti jedince. Většina dětí se s těmito změnami dokáže vyrovnat, ale v poslední době stoupá počet těch, které přijímají rizikový způsob života. Problém rizikového chování se stále posunuje do nižšího věku.

Rizikové chování obvykle zahrnuje:

- interpersonální agresivní chování – agrese, násilné chování, šikana, týrání, rasismus, xenofobie aj.,
- delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku – vandalismus, krádeže, sprejerství aj.,
- záškoláctví a neplnění povinností školy,
- rizikové zdravotní návyky – užívání návykových látek, nezdravé stravovací návyky (poruchy příjmu potravy, rizikové sportovní aktivity),
- rizikové sexuální chování.

(Mioviský, Skácelová, Zapletalová, 2015)

Rizikové chování lze tedy definovat jako aktivity, které vedou přímo či nepřímo k psychosociálnímu nebo zdravotnímu poškození jedince, druhých osob, majetku či prostředí (Macek, 2003).

Jednotlivá riziková chování jsou mezi sebou často propojena. Nejčastěji je to konzumace alkoholu, kouření cigaret, delikventní jednání a předčasné zahájení pohlavního života. Proto je nutné prevenci zaměřit na rizikové chování jako na celek a ne pouze na konkrétní projevy tohoto chování (Jessor, Jessor, 1977).

Mezi návykové chování dnešních dětí patří zejména návykové chování ve vztahu k počítačům a k médiím. V dnešní době tráví děti čím dál více času u počítače. Základními lákadly jsou pro ně počítačové hry a internet. Několikahodinové sezení před monitorem však může dítě ohrožovat. Může docházet k zanedbávání školy, sociálnímu zaostávání, zanedbávání reálných vztahů, k nezdravému vývoji pohybového systému, poškození zraku, ohrožení v důsledku napodobování násilí a riziku z počítačových her apod. Není však

snadné rozeznat hranici, kdy se již jedná o závislost. Příznakem může být vzpírání se rodičovským zákazům, hraní her, nedodržování časového limitu, zanedbávání domácích a školních povinností, zhoršování výsledků ve škole, zvyšování potřeby hry (ponocování), vyšší nervozita a neklid, lhaní či ztráta přátel a zájmů (Machová, Kubátová, 2015). Vhodnou prevencí dle Nešpora (2000) je předcházet nudě dětí a podporovat jiné zájmy, ovlivňovat výběr her, stanovit limit a podmínky, umístit počítač na místo, kam rodič uvidí, rozpoznat včas varovné signály a případně vyhledat odbornou pomoc.

Dalším fenoménem dnešní doby jsou média (televize, video), u nichž děti také tráví podstatnou část volného času. V tomto případě se nejedná o závislost, ale spíše o nevhodný způsob trávení volného času. Nadměrné sledování televize může být rizikem pro zdravý fyzický vývoj (riziko pro vývoj pohybového systému, poškození zraku, poruchy spánku aj.) a pro psychosociální vývoj (zanedbání rozvoje sociálních dovedností, sledováním násilí oslabení schopnosti soucitu a empatie, narušení vývoje estetického cítění, zkreslení představy obrazu světa, sledování sexuality) (Machová, Kubátová, 2015).

Dle Říčana a Pithartové (1995) je vhodné naučit děti vybírat vhodné pořady, vypínat televizi a vysvětlovat škodlivost mediálního násilí.

1.3 Program podporující zdraví

Program „Škola podporující zdraví“, vznikl ve Skotsku v roce 1986. Jeho vznik byl reakcí na rostoucí výskyt rizikových faktorů životního stylu dětí. Díky této představě o řešení podpory zdraví a primární prevence rizikového chování u dětí byl zařazen mezi programy Světové zdravotnické organizace a také doporučen k realizaci ve školách po celém světě (Zdraví 2020, 2014). České republice byl tento program nabídnut v roce 1991 a realizovat se začal až v roce 1992. U nás byl dříve užíván název „Zdravá škola“, ale v současnosti se již užívá pouze oficiální název evropského programu, tedy „Škola podporující zdraví“ (dále jen ŠPZ) (Boudová, Fröhlichová, Krunclová a kol., 2015).

Hlavním záměrem projektu ŠPZ je pomáhat podporovat zdraví v podmínkách školy a přispívat k její účasti na rozvoji a proměně. Je založen na holistickém modelu zdraví, má svou filozofii a podporuje systematické včlenění zdraví do všech aktivit školy v co nejširší možné bázi. Hlavním cílem tohoto projektu je zejména zdravý životní styl všech členů komunity, zdokonalování vztahů uvnitř školy, neformální spolupráce s rodiči i obcí a také užívání metod vyučování vedoucí k podpoře zdravého rozvoje žáka po všech jeho stránkách (Machová, Kubátová, 2015). Program ŠPZ pomáhá školám (MŠ, ZŠ a SŠ), aby

společnou spoluprací stanovily koncepci, strategii a metody řízení své kvalitativní proměny. Cílem této proměny je umožnit optimální vývoj a rozvoj každého jednotlivce (žáka, učitele, rodičů a dalších) po stránce tělesné, duševní, sociální a duchovní (Komůrková, 2015).

Škola v tomto programu podporuje zdraví dvěma principy. Prvním je respekt k přirozeným potřebám jednotlivce, přičemž za nejdůležitější je považován postoj, který ŠPZ vytváří jak u žáků, tak u rodičů a učitelů. Tento postoj je klíčový k obecnějším postojům jako je úcta k člověku, společenstvím a přírodě. Princip rozvíjení komunikace a spolupráce se s prvním principem vzájemně doplňuje. Zde je stěžejní proces osvojení si dovedností, díky nimž ŠPZ uspokojí potřeby jednotlivce (např. Maslowova pyramida potřeb) v souvislosti se společností a světem, přičemž žáky bude efektivněji vzdělávat.

1.3.1 Zásady podpory zdraví ve škole

Obsah programu podpory zdraví ve škole je rozdělen do třech pilířů podpory zdraví:

První pilíř: **pohoda prostředí** (řídí se zásadou pohody věcného, sociálního, organizačního prostředí). Základní a nejmenší jednotkou věcného prostředí je učebna, kde se odehrává převážná část dění sociální skupiny žáků jednoho ročníku a učitele. Na ŠPZ se všichni společně podílí na utváření pohody věcného prostředí, což zajišťuje pozitivní vnímání a další rozvoj učitelů a žáků. Také dbá na hygienické předpisy, vytváří bezpečný prostor, snaží se využívat veškeré účelové prostory k zájmovým činnostem či odpočinku žáků a vytváří podnětné prostředí pomocí nejrůznějších pomůcek. Snahou školy je také vytvořit učebny, které budou pro žáky přitažlivým místem (např. z učeben dílny).

Ve ŠPZ k sobě všechny skupiny přistupují jako partneři bez ohledu na věk, pohlaví či pracovní pozici a chovají se k sobě s úctou, důvěrou a snášenlivostí. Také se dbá na vzájemné uznání, empatii k druhým či spolupráci a vzájemnou pomoc.

Dle zásady organizačního prostředí je organizace činností tvořena s ohledem na životosprávu. A to zejména režim dne (časové rozložení práce a odpočinku), zdravá výživa a aktivní pohyb. Den bývá u dětí rozdělován na osm hodin práce, osm hodin odpočinku (sport, kultura, příroda) a osm hodin spánku. Režim dne je v této škole považován za důležitý nástroj podpory zdraví, proto se ho snaží organizovat tak, aby uspokojil lidské potřeby v co největší míře. Při organizaci denního režimu činností ŠPZ se snaží o rytmické střídání biopsychických funkcí a výkonů. Vyvaruje se příliš tvrdého, ale i uvolněného režimu. Z hlediska výživy se ŠPZ snaží být vzorem pro žáky ve stravovacích návycích.

Zapojuje je do zásad zdravé výživy a vytváří správné stravovací návyky a postoje. Do kurikula zařazuje také příslušné znalosti zdravé výživy, dovednosti a postoje. Vzhledem k cílům školy je naopak potřeba pohybu potlačena na minimum. Tělesná výchova dvě až tři hodiny týdně není dostačující. Proto ŠPZ vytváří podmínky pro aktivitu žáků (pobyť na zahradě, skákací panáči aj.). Snaží se vzbuzovat u žáků zájem o pohybovou aktivitu.

Druhý pilíř: **zdravé učení** (řídí se zásadou smysluplnosti, možností výběru a přiměřenosti, spoluúčasti a spolupráce, motivujícího hodnocení). ŠPZ dbá o smysluplnost a využitelnost toho, co se děti ve škole učí. Zaměřuje se na rozvoj postojů a dovedností pomocí metody umožňující přímou zkušenost a spolupráci. Přechází od tradiční výuky dle předmětů k výuce podle tematických celků (projektové dny). Učitel vytváří kurikulum pro práci ve své třídě, při němž se řídí ŠVP a standardem.

Mimo jiné také umožňuje rozhodovat o tom, co a jak se budou žáci učit (v obsahu i způsobech). Učitelé volí obsah výuky i metody tak, aby byly přiměřené věku a schopnostem, přičemž zohledňuje individualitu žáků. Zajímá se o zájmy žáků, na jejichž základě vytváří nabídku volitelných a nepovinných předmětů.

Učitelé se stávají průvodci při hledání a poznání. Komunikaci a spolupráci považují za důležitý princip, který je celoživotní cestou za poznáním. Pro rozvoj komunikace a spolupráce vytváří ŠPZ organizační a materiální podmínky. Učitel se pohybuje mezi žáky, volí uspořádání lavic, aby žáci komunikovali z očí do očí. Vybavuje třídu různými pomůckami (atlasy, modely aj.), nabádá k osvojování si potřebné dovednosti týkající se komunikace a spolupráce (např. kooperativní výuka). Dává prostor žákům k hledání a nalézání.

Hodnocení je založeno na vzájemné úctě a uznání, kde se žák může cítit úspěšný, nikoliv ponižovaný. ŠPZ se zaměřuje především na individuální hodnocení žáka, jeho pokrok za určitý čas, srovnání jeho dosažených výsledků vzhledem k jeho možnostem. Učitelé se snaží poskytovat dostatek zpětné vazby v průběhu výuky a to mezi učitelem a žákem a mezi žáky navzájem.

Třetí pilíř: **otevřené partnerství** (řídí se zásadou školy jako modelu demokratického společenství a jako kulturního a vzdělávacího střediska obce). ŠPZ považuje demokracii za sociální podmínku veškerého dění ve škole, bez níž nelze naplnit program podpory zdraví. Škola si vytváří společná pravidla obsahující práva a povinnosti, kterými se musí ve škole řídit všichni. Uplatňuje participační styl řízení, v němž začíná nejprve u učitelů a také se

snaží do rozhodování zapojit žáky i rodiče. Mimo jiné chce, aby všichni její partneři mohli mluvit do provozu školy – buď přímo nebo prostřednictvím volených zástupců, školních medií, třídní samosprávy či rady rodičů. Škola je otevřená vnějším partnerům, kteří se o školu zajímají (rodiče, obec, sponzoři ad.).

Je také součástí obce, spolupodílí se na životě v obci, reaguje na její aktuální potřeby a pomáhá jí. Snaží se, aby se stala kulturním a vzdělávacím střediskem obce (Boudová, Fröhlichová, Krunclová a kol., 2015).

Důležité je rozlišit pojmy podpora zdraví a výchova ke zdraví. Podpora zdraví je širším pojmem, který zahrnuje celkovou politiku SZO (Světová zdravotnická organizace) se strategií šířit zdraví ve školách prostřednictvím programu ŠPZ. Je složena ze tří složek – výchova ke zdraví, tvorba prostředí a cílené intervenční programy. Ve vztahu k podpoře zdraví je výchova ke zdraví užším pojmem, který také závisí na kvalitě ostatních dvou složek (Havlíková, 2006).

1.3.2 Výchova ke zdraví na 1. stupni ZŠ

Problematika zdravého rozvoje žáka se prolíná v RVP ZV v jeho kurikulárním zakotvení, klíčových kompetencích, vzdělávacích oblastech, průřezových tématech a v dalších doprovodných edukačních prostředcích. Na 1. stupni tvoří základ výchovy ke zdraví vzdělávací oblast Člověk a jeho svět s tématickým okruhem (TO) Člověk a jeho zdraví. Prolíná se také do TO Lidé kolem nás a Rozmanitost přírody. V základním vzdělávání je výchova ke zdraví velmi důležitou součástí vzdělávání žáků (Havlíková, 2006). Ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho zdraví se žáci učí základní informace o zdraví a nemocech, zdravotní prevenci a první pomoci. Také se seznamují s bezpečným chováním a vzájemnou pomocí v různých situacích života, včetně mimořádných událostí ohrožujících zdraví jedinců a obyvatel. Žáci tak postupně formují svůj postoj ke svému zdraví a zdraví ostatních lidí. Uvědomují si hodnotu zdraví a prostřednictvím výuky (např. řešením modelových situací) získávají potřebné vědomosti a dovednosti. Na 2. stupni se výchovou ke zdraví zabývá vzdělávací oblast Člověk a jeho zdraví, která se realizuje ve dvou vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, do níž je zahrnuta i Zdravotní tělesná výchova (RVP ZV, 2016).

Na základě RVP ZV si každá škola vytváří svůj školní vzdělávací program (ŠVP) podpory zdraví. Při jeho tvorbě může být škole inspirací program ŠPZ. Základní společné postupy a myšlenky se mohou objevit v zaměření školy, ve výchovných a vzdělávacích strategiích,

popřípadě může být zpracován i podrobnější program podpory zdraví jako součást ŠVP nebo jako jeho příloha (Havlíková, 2006). Klasická tradiční zdravotní výchova se ale s činností školy podporující zdraví o něco liší (viz příloha č. 2).

V současnosti je v ČR téměř 300 škol mateřských, základních a středních, které jsou členy národní sítě Škol podporujících zdraví. Seznam Zdravých škol Pardubického a Královéhradeckého kraje (viz příloha č. 3). Toto členství se nevyklučuje se členstvím v jiných programech a projektech. Je naopak žádoucí a obvyklé.

Do programu jen v Evropě bylo v roce 2013 zapojeno asi 35 000 škol. Evropskou síť (Schools for Health in Europe), která má kolem 45 členů, koordinuje v současnosti CBO v Holandsku, jež je centrem, které spolupracuje s WHO v oblasti podpory zdraví ve školách (Zdraví 2020, 2014).

Mezi další programy WHO podporující zdraví patří například Zdravá města, obce, regiony, Národní centrum pro prevenci úrazů, násilí a podporu bezpečnosti pro děti ve FN Motol, Informační centrum bezpečnosti potravin nebo program Víš, co jíš (WHO, 2012).

2 Cíl práce

Hlavním cílem této práce bylo zjistit a porovnat faktory ovlivňující návyky zdravého životního stylu žáků 5. tříd na dvou vybraných základních školách v Chrudimi. Základní školy podporující program „Zdravá škola“ a běžné základní školy.

V rámci této diplomové práce byla zkoumána tato vědecká otázka.

Vědecká otázka: Ovlivňuje program „Zdravá škola“ zdravý životní styl žáků v porovnání s žáky navštěvující školu bez tohoto programu?

Úkoly:

- vypracovat dotazník a otázky k rozhovorům
- získat potřebná data a informace na školách
- zpracovat výsledky šetření
- formální úprava

Harmonogram:

- září 2016 – příprava dotazníků a otázek k rozhovorům
- listopad 2016 – sběr dat a informací na školách (rozhovory s třídními učiteli a řediteli školy, prohlídka škol a vyplňování dotazníků)
- prosinec 2016 – vyhodnocení výsledků šetření a zpracování získaných informací
- únor 2017 – zpracování výsledků do tabulek

3 Praktická část

V praktické části diplomové práce jsou zahrnuty informace o postupu a metodách výzkumu, o rozhovorech, výsledcích dotazníkového šetření a jeho interpretaci.

3.1 Metodika

V této kapitole je popsán zkoumaný soubor, na němž byl výzkum realizován. A jaké metodiky a techniky sběru dat byly využity.

3.1.1 Charakteristika souboru

Výzkumný projekt byl realizován na dvou městských základních školách v Chrudimi, která je mimo jiné členem Národní sítě Zdravých měst. Na každé škole byly osloveny dvě třídy žáků 5. tříd, tedy děti ve věku 10 - 11 let, jejich třídní učitelé a ředitelé škol.

Na základní škole A (běžná škola) tvořilo výzkumný soubor celkem 52 žáků, z nichž bylo 34 chlapců a 18 dívek. Škola se zaměřuje na vztahy mezi žáky, učiteli a také rodiči. Žáci jsou hodnoceni běžnou klasifikační známkou. Ve škole se nachází velká tělocvična, malá tělocvična, víceúčelové venkovní hřiště, které mohou žáci využívat i mimo tělesnou výchovu o velkých přestávkách a zajímavostí je zde tartanový tunel (72,5 m) ve vstupu do školy, který žáci využívají nejen v hodině TV, ale také ve volných chvílích. Časová dotace TV tvoří dvě hodiny týdně. Je zde velká nabídka sportovních kurzů (plavání, bruslení, lyžování, turistika a pobyt v přírodě, cyklistika). Ve škole je také od šestého ročníku zřízena třída s rozšířenou výukou tělesné výchovy se zaměřením na atletiku a sportovní skupina s rozšířenou výukou tělesné výchovy se zaměřením na kopanou. Žáci zde mají přístup k bufetu s občerstvením, kde si mohou kupovat svačiny či sladkosti a automat s různými nápoji (např. Coca-cola, Sprite, voda).

Ve druhé základní škole B (Zdravá škola) činil výzkumný soubor celkem 49 žáků, z nichž bylo 22 chlapců a 27 dívek. Díky programu „Zdravá škola“ kladou na první místo partnerský vztah mezi žáky a učiteli. Vycházejí z toho, že vztahový a postojový aspekt ovlivňuje působení učitele na žáky. Důraz je kladen také na pozitivní přístup žáků ke škole a učení a odbourání strachu ze školy. Žáci v 1. - 5. ročníku nejsou klasifikováni známkou, ale slovním hodnocením. V 1. - 3. ročníku jsou zavedeny tzv. „volné středy“, kdy žáci nenosí do školy učební pomůcky. Tento den slouží k odpočínutí od nových informací z českého jazyka a matematiky. Výuka je soustředěna na estetické předměty – výtvarná výchova, hudební výchova, tělesná výchova. Mimo jiné se jedná o školu ve „Zdravém

městě“. Ve škole je malá a velká tělocvična a venkovní hřiště s umělým povrchem, které mohou žáci mimo jiné využívat ke sportu o velké přestávce. Předmět tělesná výchova má od první třídy tříhodinovou týdenní dotaci. Od šestého ročníku je zavedena tzv. výběrová tělesná výchova. Tři hodiny tělesné výchovy jsou rozděleny na dva bloky. V jednohodinovém bloku absolvují žáci základní tělesnou přípravu a pro dvouhodinový blok mají možnost si vybrat z několika sportů – odbíjená, košíková, florbal, plavání (plní zároveň funkci zdravotní tělesné výchovy) a stolní tenis. Žáci mají ve škole k dispozici kiosek s občerstvením, kde si mohou kupovat svačiny i sladkosti, automat s mléčnými výrobky (jogurty, mléko) a také mohou odebírat ovoce díky projektu „Ovoce do škol“.

Celkový počet respondentů byl 101 žáků (45 dívek a 56 chlapců), 4 třídní učitelé a dva ředitelé školy.

3.1.2 Metody a techniky sběru dat

Pro získání dat výzkumu jsem využila jednu z kvantitativních metod, kterou byl dotazník (viz příloha č. 4), kde jsem zjišťovala pomocí různých otázek úroveň zdravého životního stylu respondentů. Další metodu, kterou jsem využila, byl řízený rozhovor vedený s učiteli a řediteli a pozorování prostředí škol.

Pomocí dotazníkového šetření byl zjišťován zdravý životní styl žáků obou škol. Pro realizaci byl vytvořen dotazník obsahující celkem 35 otázek. Dotazník mimo samotné otázky obsahuje také obecný údaj o respondentu - jeho pohlaví. Vzhledem k tomu, že je téma zdravý životní styl velmi rozsáhlé a všechny jeho části by se nedaly v dotazníku pečlivě prozkoumat, zaměřila jsem se více na oblast výživy a pohybu.

Výzkum zjišťoval:

- oblast správné výživy – stravovací návyky, pravidelnost, dostatečnost a vyváženost stravy (otázky 1 až 20),
- oblast pohybové aktivity – dostatečnost a vztah k pohybu (otázky 21 až 27),
- oblast návykových rizik (kouření, alkoholu) – užití či neužití návykových látek a jeho okolnosti (otázky 28 až 31),
- oblast znalostí zdravého životního stylu – co ke zdravému životnímu stylu patří (otázky 32 až 33),
- oblast psychické pohody – obavy a strach (otázky 34 až 35).

Dotazník je složen z otevřených i uzavřených otázek s nabízenými možnostmi odpovědí, kde bylo možné zaškrtnout jednu odpověď, ale i takových, kde bylo možné zaškrtnout odpovědi více. Sběr dat se na obou školách uskutečnil v listopadu 2016. Před vyplněním dotazníku byli žáci seznámeni s jeho obsahem a informováni o tom, jak jej vyplňovat. Zjištěná data byla statisticky zpracována čárkovací metodou (viz příloha č. 5). Následně byla převedena do kontingenčních tabulek či grafů a okomentována.

Metodu rozhovoru jsem zvolila z toho důvodu, že umožňuje mimo zjištění informací také přímý kontakt s respondentem. Je tedy možné reagovat, případně měnit sled otázek a také sledovat vnější reakce. Tuto metodu jsem zvolila pro získání informací týkající se školy podporující zdraví.

Cílem rozhovoru s ředitelem na běžné škole (škola A) bylo zjistit, z jakého důvodu není jejich škola zapojena do programu „Zdravá škola“ a jakým způsobem pečují o zdravý životní styl žáků (viz příloha č. 6). Při rozhovoru s třídními učiteli bylo zjišťováno, zda tento program znají a jaký je jejich názor nejen na program, ale také na celkový životní styl žáků (viz příloha č. 7).

Naopak u zdravé školy (škola B) bylo cílem rozhovoru s ředitelem zjistit kdy, jak a z jakého důvodu škola začala s programem „Zdravá škola“ a co pro to bylo nutné udělat (viz příloha č. 8). Otázky také směřovaly k třídním učitelům, kde bylo cílem zjistit, zda se tento program projevil ve výuce s žáky a zda byly nutné nějaké změny i v jejich vzdělání (viz příloha č. 9).

Další metodou bylo pozorování, při němž bylo cílem prohlédnout si prostředí školy. A to zejména místa, která žáci mohou využívat pro svůj pohyb a také zdroje jídla a pití, které si žáci mohou ve škole kupovat (jídelní a nápojový automat, bufet).

3.1.3 Statistické zpracování výsledků

K vyhodnocení dat z dotazníků jsem použila čárkovací metodu. Vzhledem ke zjištěným značným rozdílům mezi počtem dívek a chlapců jsem zvolila procentuální vyjádření. Výsledky jsou uvedeny v následujících tabulkách (uvedeno v kapitole 3.2.1 Vyhodnocení dotazníků).

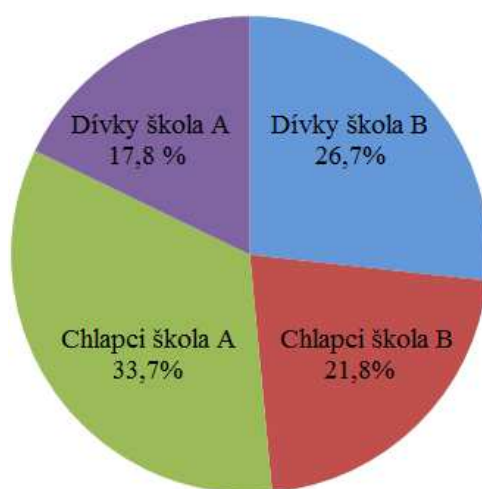
3.2 Výsledky a diskuse

V této kapitole je uveden podrobný přehled a porovnání výpovědí respondentů školy A (běžná škola) a B (Zdravá škola) na základě sesbíraných dat pomocí dotazníku mezi žáky (náhled vyplněného dotazníku viz příloha č. 9). V kapitole je také celkové shrnutí odpovědí vedených rozhovorů s třídními učiteli a řediteli obou škol.

3.2.1 Vyhodnocení dotazníků

Na základě výsledků dotazníků byly vytvořeny přehledné tabulky odpovědí. U značných rozdílů mezi odpověďmi jednotlivých škol pak grafy a otázky s velkým množstvím odpovědí byly shrnuty do komentářů.

V tabulce jsou uvedeny možnosti, z nichž si žáci volili odpovědi, které jsou také rozděleny dle pohlaví na dívky (D) a chlapce (CH). Odpovědi jsou zaznamenány v procentech vzhledem k nepoměru mezi dívkami a chlapci. Škola A tedy představuje běžnou školu, na které se zúčastnilo šetření celkem 52 respondentů, z nichž 18 bylo dívek a 34 chlapců. Škola B představuje zdravou školu s celkovým počtem 49 respondentů, z nichž 27 tvořily dívky a 22 chlapci (viz obrázek 5).



Obrázek 5 - Poměr respondentů z obou škol vyjádřený graficky

Z grafu na obrázku 5 je tedy patrné, že poměr chlapců a dívek na obou školách je rozdílný.

Výživa

V této oblasti byly zjišťovány stravovací návyky žáků - pravidelnost, dostatečnost a vyváženost stravy.

Kolik vypiješ za den tekutin? (otázka č. 1)

Tabulka 4 – Procentuální rozdělení žáků dle množství vypitých tekutin

	méně jak 1 litr		1 litr		1 – 2litry		2 – 3 litry	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví								
Škola A (%)	5,5	5,8	33,3	29,4	44,4	35,3	11,1	26,5
Celkem škola A (%)	6,0		32,0		40,0		22,0	
Škola B (%)	7,4	4,5	33,3	22,7	55,6	59,1	3,7	13,6
Celkem škola B (%)	6,1		28,6		57,1		8,2	

Z tabulky 4 vyplývá, že žáci obou škol vypijí nejčastěji 1 – 2 litrů tekutin za den, což je vzhledem k jejich věku optimální. Také je z tabulky zřejmé, že 22,0 % žáků školy A vypije 2 - 3 litry za den, což je oproti 8,2 % žáků školy B značný rozdíl. Mimo jiné také vyplývá, že takové množství tekutin vypije v obou školách více chlapců než dívek (v poměru 26,5 % / 11,1 % a 13,6 % / 3,7 %).

Jaký je tvůj oblíbený nápoj? (otázka č. 2)

Z výsledků dotazníku vyplynulo, že nejoblíbenějším nápojem žáků školy A je na prvním místě voda, což uvedlo 19,6 %. Dalšími oblíbenými nápoji jsou Sprite 15,7 % a džus 15,7 %. Žáci mimo jiné uváděli šťávu, Coca-colu, čaj, Fantu či Kofolu. Ve škole B uvádělo 22,4 % žáků jako nejoblíbenější nápoj také vodu. Mezi odpověďmi byla také Coca-cola 18,4 %, džus 18,4 %, šťáva 18,4 %, čaj, Fanta či energetický nápoj. Je dobré vědět, že okolo 20,0 % z celkového počtu žáků má jako nejoblíbenější nápoj vodu. Bohužel se však mezi oblíbenými nápoji ve značném množství objevují také nápoje s velkým obsahem cukru, což se u dětí nedoporučuje. Na škole A tyto nápoje uvedlo celkem 37,3 % žáků, zatímco na škole B 30,6 % žáků.

Jaký nápoj piješ ve škole? (otázka č. 3)

Na škole A byla nejčastější odpovědí žáků šťáva 59,6 % a hned po ní voda 28,8 %. Jako další uvedlo 5,7 % žáků čaj, jeden žák uvedl džus a dva nápoje dle chuti. Také na škole B byla nejčastější odpovědí šťáva 44,9 %. Na druhém místě byl čaj 32,7 % a to zřejmě z důvodu, že jim ho škola v rámci dodržování pitného režimu nabízí zdarma na chodbách. Vodu uvedlo 14,3 % žáků, 6,1 % mléko a jeden žák uvedl džus. Dětem se doporučují nápoje, které neobsahují sladkou stopu. Jelikož nápoje s obsahem cukru již představují

jídlo s energetickou hodnotou. Nápoje neobsahující sladkou stopu pije asi 34,6 % žáků školy A a kolem 53,1 % žáků školy B.

Kolikrát denně jíš? (otázka č. 4)

Tabulka 5 - Procentuální rozdělení žáků dle počtu jídel během dne

Pohlaví	méně než 3krát		3 – 4krát		5krát		více než 5krát	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Škola A (%)	0,0	6,1	50,0	66,7	33,3	9,1	16,7	18,2
Celkem škola A (%)	3,9		60,8		17,6		17,6	
Škola B (%)	11,1	9,5	55,6	52,4	25,9	14,3	7,4	23,8
Celkem škola B (%)	10,4		54,2		20,8		14,6	

Celková denní strava by se měla optimálně rozdělit do pěti porcí (viz příloha č. 1). Z tabulky 5 je patrné, že toto rozdělení dodržuje pouze 17,6 % žáků ze školy A a 20,8 % žáků školy B, přičemž tato odpověď převládala u dívek. Nejčastější odpověď žáků obou škol byla „3 – 4krát denně“. Odpověď „méně než 3krát“, která v žádném případě neodpovídá zásadám správného stravování, uvedli 2 žáci ze školy A a 5 žáků ze školy B. Také více jak pět porcí se již nedoporučuje, jelikož by mohlo hraničit s přejídáním. Tuto odpověď uvedlo celkem 16,0 % dotazovaných.

Snídáš? (otázka č. 5)

Tabulka 6 - Procentuální rozdělení žáků dle četnosti snídání

Pohlaví	denně		občas		o víkendu		nikdy	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Škola A (%)	77,8	55,9	16,7	29,4	5,6	8,8	0,0	5,9
Celkem škola A (%)	63,5		25,0		7,7		3,8	
Škola B (%)	44,4	54,5	40,7	27,3	11,1	13,6	3,7	4,5
Celkem škola B (%)	49,0		34,7		12,2		4,1	

Z tabulky 6 vyplývá, že až 63,5 % žáků školy A a o něco méně 49,0 % žáků školy B snídá správně každý den. Odpověď „občas“, což znamená nepravidelně, uvedla čtvrtina žáků školy A a skoro třetina žáků školy B. V každé škole ale uvedli vždy dva žáci, že nesnídají nikdy. Snídaně by se však dle doporučení v žádném případě neměla vynechávat (viz příloha č. 1).

Co obvykle snídáš a v jakém množství? (otázka č. 6)

Na tuto otázku měli žáci odpovědět vyjmenováním potravin, které tvoří nejčastěji jejich snídani a to včetně jejich množství. Žáci školy A nejčastěji snídají rohlík s máslem (34,0 %), 22,0 % cereálie s mlékem a 26,0 % namazaný chléb, z nichž 11,5 % žáků uvedlo, že snídá chleby dva. Bohužel již dále neuváděli čím je chléb namazaný, těžko tedy posoudit, zda je jejich snídaně správná. Pouze dva žáci uvedli, že snídají ovoce, zeleninu neuvedl nikdo. 8,0 % žáků uvedlo, že snídá nejčastěji buchtu. Nejčastější odpovědi žáků školy B byly cereálie s mlékem 28,6 % a rohlík či houska namazaná máslem, šunkou či sýrem 28,6 %. Také 6,1 % žáků uvedlo, že snídají chléb, bohužel opět nebylo z odpovědí zřejmé s čím. Tři žáci odpověděli, že snídají buchtu, tři jogurt, pouze dva ovoce a jedna dívka kuřecí řízek.

Jak často nosíš do školy svačinu? (otázka č. 7)

Tabulka 7 - Procentuální rozdělení žáků podle odpovědí, jak často nosí do školy svačinu

	každý den		3 – 4krát týdně		1 – 2krát týdně		Nikdy	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví								
Škola A (%)	88,9	82,4	11,1	5,8	0,0	8,8	0,0	2,9
Celkem škola A (%)	84,6		7,7		5,8		1,9	
Škola B (%)	81,5	86,4	11,1	4,5	3,7	9,1	3,7	0,0
Celkem škola B (%)	83,7		8,2		6,1		2,0	

Téměř většina žáků školy A 84,6 % a školy B 83,7 % ve škole svačí každý den, a to jak chlapci, tak dívky. Mimo jiné vždy jeden žák z každé školy nesvačí. Jsou zde jinak srovnatelné výsledky odpovědí žáků obou škol (viz tabulka 7).

Nosíš svačinu z domova nebo si ji kupuješ? (otázka č. 8)

Tabulka 8 - Procentuální rozdělení žáků podle odpovědí, odkud nosí žáci svačinu

	nosím z domova		kupuji		nesvačím	
	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví						
Škola A (%)	83,3	84,8	16,7	15,2	0,0	2,9
Celkem škola A (%)	84,3		15,7		1,9	
Škola B (%)	88,5	90,9	11,5	9,1	3,7	0,0
Celkem škola B (%)	89,6		10,4		2,1	

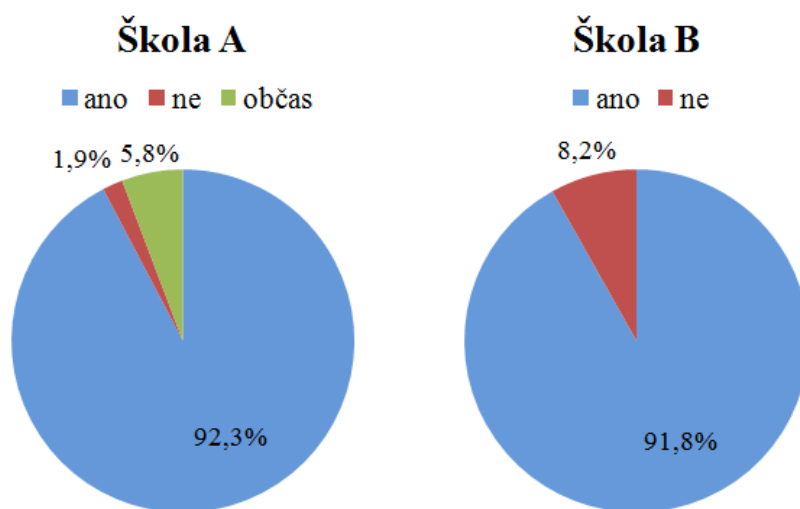
Z tabulky 8 vyplývá, že nejčastěji si žáci nosí svačinu z domova. Ovšem 15,7 % žáků školy A a 10,4 % žáků školy B si svačinu kupuje. Dítě má tak možnost koupit si nevhodné potraviny jako jsou sladkosti či slané pochutiny. Záleží ovšem také na tom, jakou svačinu dětem do školy připravují rodiče.

V případě, že svačíš, co obvykle svačíš a v jakém množství? (otázka č. 9)

Na tuto otázku byla nejčastější odpovědí žáků školy A houska či rohlík se šunkou či sýrem 39,1 %. Další častou odpovědí bylo ovoce 19,5 %, sladkost 17,2 % a 11,5 % chléb. Zeleninu uvedly pouze čtyři dívky a nezdravou bagetu si kupuje jeden chlapec. Dva chlapci nesvačí vůbec a jeden neodpověděl. Nejčastější odpověď žáků školy B byla, stejně jako u žáků školy A, že obvykle svačí housku či rohlík namazaný něčím (38,1 %), 16,7 % tvořila odpověď chléb, 14,3 % ovoce, 11,9 % sladkost a 7,1 % zelenina. Dva žáci si kupují bagetu a housku se šunkou, jedna dívka svačí řízek a dvě dívky nesvačí vůbec. Ze zjištěných četností odpovědí tedy vyplývá, že žáci školy A svačí o něco více ovoce a sladkostí, ale ve škole B naopak více zeleniny a méně sladkostí.

Obědváš ve školní jídelně? (otázka č. 10)

Tato otázka zjišťovala, kolik žáků využívá obědů ve škole. Žáci měli na výběr ze tří odpovědí – ano, ne a občas. V následujících grafech (viz obrázek 6) jsou graficky vyjádřeny odpovědi žáků obou škol.



Obrázek 6 - Grafické vyjádření odpovědi žáků z obou škol na otázku stravování ve školní jídelně

Jak je vidět v grafech na obrázku 6, více jak 90,0 % žáků obou škol se stravuje ve školní jídelně. Přičemž oběd ve škole představuje vhodnou volbu, jelikož zaručuje žákům pestrou a vyváženou racionální stravu.

V případě že ne, kde obědváš? (otázka č. 11)

Žák školy A, který odpověděl, že ve škole neobědvá, uvedl odpověď „doma“. Ti, co odpověděli, že ve školní jídelně obědvají občas (nepravidelně), uvedli, že se stravují buď doma nebo u babičky. Všichni žáci ze školy B, kteří neobědvají ve škole, obědvají doma. Nelze tedy přesně říci, zda jim doma mohou vždy nabídnout dostatečně pestrou a vyváženou stravu jako ve školní jídelně.

Co obvykle večeříš a v jakém množství? (otázka č. 12)

K této otázce měli žáci vyjmenovat obvyklé jídlo k večeři a jeho množství. Nejčtenější odpověď žáků školy A byl chléb a rohlík 52,0 % (se šunkou, sýrem, pomazánkou). Mezi dalšími odpověďmi s větší četností se objevilo maso s rýží 10,0 %, těstoviny 8,0 %, zeleninový salát 8,0 % či polévka 8,0 %. Jídla, která se k večeři nedoporučují (např. sladké) tvořily zhruba 6,0 %. Nejčastější odpověď žáků školy B byl také chléb či rohlík s něčím 27,8 %. Přičemž jeden chlapec uvedl, že večeří dva chleby a jeden dokonce tři. Další odpovědi s větší četností byly např. polévka 12,5 %, toust 11,1 %, těstoviny 9,7 %, zeleninový salát 9,7 % či maso s bramborem 6,9 %.

V kolik hodin obvykle večeříš? (otázka č. 13)

Tato otázka měla zjistit v kolik hodin žáci večeří, tedy v kolik hodin je jejich poslední jídlo dne. Více jak polovina žáků (55,8 %) školy A večeří mezi 19 – 19:30, 19,2 % v době mezi 17:30 – 18 hodinou. Dobu po 20. hodině uvedlo až 17,3 % žáků, což už není zcela vhodné vzhledem k tomu, že večeře neboli poslední jídlo dne se doporučuje nejpozději 2 - 3 hodiny před spánkem, přičemž spánek by měl trvat minimálně 7 – 8 hodin (Marinov, 2011). Až 44,9 % žáků školy B nejčastěji večeří stejně jako žáci školy A v čase mezi 19 - 19:30 hodinou. V době mezi 17:30 – 18 hodinou jí 28,6 %. Po 20. hodině večeří 10,2 % žáků, což je o 7,1 % méně než u žáků školy A.

Kolikrát týdně jíš zeleninu? (otázka č. 14)

Dle doporučení (Vilímovský, 2017) by zelenina a ovoce měly odpovídat 3 - 5 porcím denně. Z výsledků však vyplynulo, že každý den jí zeleninu pouze 25,0 % žáků školy A a 36,7 % žáků školy B, což je poměrně nízké procento. Z Tabulka 9 vyplývá, že denně konzumují zeleninu více dívky než chlapci (v poměru 38,9 % / 17,6 % a 40,7 % / 31,8 %). A skoro polovina žáků obou škol konzumuje zeleninu občas (nepravidelně).

Tabulka 9 - Procentuální rozdělení žáků podle četnosti konzumace zeleniny

	každý den		občas		4 – 5 krát týdně		nikdy		Jím málokdy, protože	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví										
Škola A (%)	38,9	17,6	27,8	55,9	33,3	14,8	0,0	8,8	0,0	2,9
Celkem škola A (%)	25,0		46,2		21,2		5,8		1,9	
Škola B (%)	40,7	31,8	44,4	54,5	14,8	4,5	0,0	0,0	0,0	9,1
Celkem škola B (%)	36,7		49,0		10,2		0,0		4,1	

Tři chlapci školy A nejedí zeleninu vůbec, což ve škole B nevedlo nikdo. Jeden chlapec školy A, který uvedl odpověď „jím málokdy, protože“ uvedl důvod, že mu nechutná, přičemž stejně odpověděli také dva chlapci školy B (viz tabulka 9).

V jaké denní době jíš zeleninu? (otázka č. 15)

Tabulka 10 - Procentuální rozdělení žáků dle denní doby, ve které konzumují zeleninu

	ráno		dopoledne		odpoledne		večer	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví								
Škola A (%)	6,3	6,3	25,0	6,3	43,8	62,5	25,0	25,0
Celkem škola A (%)	6,3		12,5		56,3		25,0	
Škola B (%)	3,8	22,7	23,1	22,7	42,3	36,4	30,8	18,2
Celkem škola B (%)	12,5		22,9		39,6		25,0	

Z tabulky 10 je zřejmé, že žáci obou škol nejčastěji konzumují zeleninu odpoledne, což je optimální, jelikož zelenina se doporučuje konzumovat spíše ve druhé polovině dne. Odpověď „ráno“ zvolilo 6,3 % žáků školy A a 12,5 % žáků školy B, přičemž ráno se doporučuje spíše podávat ovoce, aby děti získaly potřebnou energii ke startu do nového dne ve škole. Dvě dívky školy A uvedly svou odpověď „různě“, kterou není možné hodnotit, jelikož nám neudává přesnou odpověď na otázku. Žáci, kteří v předchozí otázce uvedli „nikdy“, neodpověděli.

Kolikrát týdně jíš ovoce? (otázka č. 16)

Z Tabulka 11 vyplývá, že žáci obou škol konzumují častěji ovoce než zeleninu. Skoro polovina žáků (48,1 %) školy A a více jak polovina žáků (57,7 %) školy B konzumuje ovoce každý den, což je přívětivé.

Tabulka 11 - Procentuální rozdělení žáků podle četnosti konzumace ovoce

	každý den		občas		4 – 5 krát týdně		nikdy		Jím málokdy, protože	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví										
Škola A (%)	55,6	44,1	33,3	35,3	11,1	14,7	0,0	2,9	0,0	2,9
Celkem škola A (%)	48,1		34,6		13,5		1,9		1,9	
Škola B (%)	83,3	44,1	38,9	20,6	22,2	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0
Celkem škola B (%)	57,7		26,9		7,7		0,0		1,9	

Z tabulky 11 je patrný rozdíl dívek a chlapců školy B, kde konzumuje ovoce každý den dvakrát více dívek než chlapců (v poměru 83,3 % / 44,1 %). Nikdo ze školy B nevedl, že ovoce nejí vůbec a jeden žák školy A, který tuto odpověď uvedl, je na ovoce alergický. Chlapec školy A, který odpověděl, že jí ovoce málokdy, uvedl důvod, že není chuť a dívka školy B, která také zvolila tuto odpověď, důvod nevedla.

V jaké denní době jíš ovoce? (otázka č. 17)

Z tabulky 12 vyplývá, že nejčastější odpověď „odpoledne“ volilo 47,9 % žáků školy A a 55,1 % žáků školy B. Ráno a dopoledne konzumuje ovoce velmi málo žáků, přičemž ovoce se doporučuje jíst v první polovině dne pro získání energie, případně odpoledne před pohybovou aktivitou.

Tabulka 12 - Procentuální rozdělení žáků dle denní doby, ve které konzumují ovoce

	ráno		dopoledne		odpoledne		večer	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví								
Škola A (%)	13,3	3,0	33,3	18,2	46,7	48,5	6,7	30,3
Celkem škola A (%)	6,3		22,9		47,9		22,9	
Škola B (%)	7,4	9,1	25,9	22,7	51,9	59,1	14,8	9,1
Celkem škola B (%)	8,2		24,5		55,1		12,2	

Odpověď „večer“ zvolilo značné procento žáků obou škol, přičemž večer se již doporučuje podávat spíše zeleninu, jelikož děti večer energetickou hodnotu ovoce nemusí stačit spotřebovat. Na škole A tři dívky a jeden chlapec připsali svou vlastní odpověď „různě“, což opět nelze vyhodnotit pro nejasnost.

Jak často jíš sladkosti jako je čokoláda, sušenky, bonbóny atd. a v jaké denní době? (otázka č. 18. a 19.)

Na otázku „jak často jíš sladkosti“ si mohli žáci volit ze tří odpovědí – kdykoli podle chuti, asi 3krát týdně a nejím. Až 76,5 % žáků školy A uvedlo, že jí sladkosti kdykoli dle chuti, přičemž z této hodnoty 76,9 % tvořili chlapci. Dále 17,6 % žáků uvedlo, že si dají sladkosti asi třikrát týdně a tři dívky je nejí vůbec. Nejčastější odpovědí žáků na otázku „v jaké denní době jí sladkosti“ bylo odpoledne (65,6 %). Pokud se odpoledne žáci věnují nějaké sportovní aktivitě, je možné energii doplnit malou porcí něčeho sladkého. Ovšem čím méně sladkostí, tím lépe. Pro doplnění cukrů se spíše doporučuje ovoce. Bohužel však odpověď „večer“ tvořila až 13,1 %. Večer je však zcela nevhodné podávat dítěti sladké, jelikož v tuto dobu již tělo nemusí stačit dodanou energii spotřebovat a její přebytek si uloží do tukových zásob. Na škole B byla také nejčastější odpověď „kdykoli podle chuti“. Takto odpovědělo celkem 77,6 % žáků, přičemž větší část (57,9 %) tvořily naopak dívky. Odpověď „třikrát týdně“ zvolilo 18,4 % dotázaných a jeden chlapec nejí sladkosti vůbec. Žáci školy B jí sladkosti také nejčastěji odpoledne (60,0 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo dopoledne, tato odpověď tvořila 23,6 %. Odpověď večer zvolilo 10,9 % dotázaných. Výsledky těchto otázek jsou srovnatelné pro obě školy.

Jaké jíš pečivo? (otázka č. 20)

Tabulka 13 - Procentuální rozdělení žáků dle druhu konzumovaného pečiva

Pohlaví	bílé		tmavé		Obojí		nejím pečivo	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Škola A (%)	22,2	20,6	22,2	11,8	55,6	67,6	0,0	0,0
Celkem škola A (%)	21,2		15,4		63,5		0,0	
Škola B (%)	11,1	27,3	7,4	9,1	81,5	63,6	0,0	0,0
Celkem škola B (%)	18,4		8,2		73,5		0,0	

Z tabulky 13 vyplývá, že žáci školy A jí nejvíce pečivo obojí. Takto odpovědělo 63,5 % dotázaných žáků. Bílé pečivo ve srovnání s tmavým však preferuje o něco více žáků (v poměru 21,2 % / 15,4 %). Také ve škole B byla nejčastější odpověď „obojí“, kterou zvolilo 73,5 % žáků. Ovšem oproti nepatrnému rozdílu mezi bílým a tmavým pečivem ve škole A, byl ve škole B rozdíl výraznější. Tmavé pečivo konzumuje 8,2 % a bílé 18,4 %, přičemž se doporučuje spíše pečivo tmavé (celozrnné, vícezrnné), jelikož tmavé obsahuje více minerálních látek a některých vitamínů.

Pohyb

Tato oblast zjišťovala druhy pohybových aktivit a sportů, kterým se žáci pravidelně věnují. Mimo jiné zkoumala, jaký vztah mají žáci k pohybu a jak často se mu věnují.

Věnuješ se pravidelně nějakému sportu? Pokud ano, napiš kterému a jak často? (otázka č. 21)

Pravidelnému sportu se věnuje celkem 84,6 % žáků školy A a 87,8 % žáků ze školy B. Na škole A se nejvíce žáků obou pohlaví (31,8 %) věnuje atletice. Chlapci uváděli fotbal 53,3 %, plavání 26,7 %, hokej 26,7 %, tenis, karate či házenou. Naopak dívky se věnují tanci 23,1 %, horolezectví 15,4 %, plavání 11,5 %, karate či házené. Pravidelnému sportu se věnují nejčastěji 1 – 3krát týdně, ale jsou i tací, co se mu věnují i 4 – 7krát týdně. Osm dětí uvedlo, že se sportu nevěnuje. Ve druhé škole B se chlapci věnují také fotbalu 45,0 %, dále uváděli basket 20,0 %, atletiku 15,0 %, plavání 15,0 %, horolezectví, hokej či florbal. Dívky se věnují převážně tanci 47,8 %, basketu 13,1 %, plavání 8,7 %, jízdě na koni 8,7 %, baletu 8,7 %, aerobiku, florbalu, jachtingu či horolezectví. Sportu se věnují pravidelně nejčastěji 1 – 2krát týdně, ale opět jsou i tací, kteří se mu věnují 4 – 7krát týdně. Šest žáků uvedlo, že se sportu nevěnuje vůbec.

Máš kromě sportu pravidelně jinou pohybovou aktivitu? Pokud ano, napiš jakou a jak často? (otázka č. 22)

Žáci škol na tuto otázku odpovídali velkým množstvím různorodých pohybových aktivit. Pravidelné pohybové aktivitě se dle výsledků dotazníku věnuje celkem 86,5 % žáků školy A a o něco méně 73,5 % žáků školy B. Žáci školy A uváděli nejvíce jízdu na kole 33,3 %, přičemž z této hodnoty 73,3 % tvořili chlapci. Chlapci mimo jiné uváděli chůzi 17,8 %, běh 14,3 %, plavání 14,3 % či bruslení. Více jak polovina dívek (52,9 %) se věnuje pravidelnému běhu. Dále 23,5 % dívek jezdí na kole, 23,5 % bruslí, 17,6 % plave a jedna dívka posiluje. Těmto pohybovým aktivitám se 28,9 % žáků věnuje 3krát/týden, 24,4 % 1 – 2krát/týden a pouze 8,9 % každý den. Pět chlapců a jedna dívka se nevěnuje pravidelné pohybové aktivitě vůbec. Na škole B na tuto otázku neodpovědělo 36,1 % dotázaných žáků. Těžko lze tedy říci, zda neodpověděli z důvodu, že se pohybové aktivitě nevěnují nebo z nějakého jiného neznámého důvodu. Obdobně jako na škole A uvedlo 36,1 % žáků také jízdu na kole (7 dívek ku 6 chlapcům). Dále 27,8 % chlapců uvedlo plavání, 22,2 % běh a vždy jeden chlapec - parkur, lezení a posilování. Naopak 27,8 % dívek uvedlo běh, 16,7 % plavání a vždy jedna dívka - chůzi, skákání a jízdu na koni. Až 36,1 % žáků

odpovědělo, že se těmito aktivitám věnuje 1krát/týden, 33,3 % 2 – 3krát/týden a pouze dva žáci 6 – 7krát/týden. Přitom pravidelný pohyb se doporučuje alespoň 60 a více minut každý den, nemusí jít však pouze o sport, ale může jím být také pohybová aktivita. Nezáleží pouze na tom, kolikrát týdně se pravidelné pohybové aktivitě a sportu věnují, ale také kolik hodin denně, což zjišťovala další otázka.

Kolik hodin denně věnuješ danému sportu či pohybové aktivitě? (otázka č. 23)

Tabulka 14 - Procentuální rozdělení žáků dle času věnovaného pohybové aktivitě

	méně než 1h		1h		2h		více než 2h	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Škola A (%)	0,0	8,8	38,9	35,3	44,4	32,4	16,7	23,5
Celkem škola A (%)	5,8		36,5		36,5		21,2	
Škola B (%)	18,5	4,5	40,7	45,5	25,9	27,3	14,8	22,7
Celkem škola B (%)	12,2		42,9		26,5		18,4	

Z tabulky 14 vyplývá, že 36,5 % žáků školy A se pohybu věnuje nejčastěji 1 – 2 hodiny denně a dokonce 21,2 % žáků i více jak dvě hodiny. Mále procento (5,8 %) se však věnuje pohybu méně než jednu hodinu, což je dle doporučení nevyhovující. Na škole B se 42,9 % žáků věnuje pohybu hodinu a 26,5 % hodiny dvě. I v této škole byli žáci, kteří se pohybu věnují více než dvě hodiny denně a to 18,4 %. Méně než jednu hodinu denně se pohybu věnuje 12,2 % žáků, přičemž 83,3 % z této hodnoty tvořily dívky. Z výsledků je tedy patrné, že žáci školy A věnují pohybové aktivitě denně více času než žáci školy B.

Ve volném čase dávám přednost? (otázka č. 24)

Na tuto otázku si žáci mohli vybrat odpovědi z těchto možností a mohli zvolit i více než jednu:

- učení se hře na hudební nástroj
- sportovnímu tréninku
- trávení času v přírodě s rodiči nebo kamarády
- jízdě na kole, běhání či jinému sportu venku
- trávení času u počítače
- sledování televizního vysílání
- doplň podle sebe

Tabulka 15 - Procentuální rozdělení odpovědí dle činností ve volném čase

	a)		b)		c)		d)		e)		f)		g)	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví														
Škola A (%)	14,8	4,9	18,5	26,8	22,2	14,6	18,5	14,6	0,0	17,1	3,7	9,8	22,2	12,2
Celkem škola A (%)	8,8		23,5		17,6		16,2		10,3		7,4		16,2	
Škola B (%)	23,3	5,7	18,6	20,0	20,9	17,1	18,6	20,0	9,3	22,9	6,9	11,4	2,3	2,9
Celkem škola B (%)	15,4		19,2		19,2		19,2		15,4		8,9		2,6	

Z tabulky 15 je zřejmé, že nejčtenější odpovědí žáků školy A byl „sportovní trénink“ (23,5 %). Na druhém místě pak „trávení času v přírodě s rodiči nebo kamarády“ 17,6 %, 16,2 % žáků uvedlo, že se ve volném čase věnuje pohybové aktivitě (jízda na kole, běhání) a 16,2 % uvedlo svoji vlastní činnost např. procházka se psem (50,0 %), odpočinek (27,3 %), věnování se učení či umění. Mimo jiné 17,1 % chlapců odpovědělo, že tráví volný čas u počítače (k této odpovědi více viz otázka č. 27). 8,8 % žáků zvolilo, že se věnuje hře na hudební nástroj. Nejméně procent (7,4 %) tvořila odpověď „sledování televizního vysílání“, což je přívětivé. Ve škole B byly nejčtenější tři odpovědi – sportovní trénink, trávení času v přírodě a pohybová aktivita. Tyto tři odpovědi tvořily každá 19,2 %. Další odpovědi se shodnými procenty (15,4 %) byly hra na nástroj a trávení času u počítače. Odpověď „sledování televizního vysílání“ uvedlo 8,9 % dotázaných. Pouze 2,6 % žáků uvedlo své činnosti, kterými byly např. ruční práce 22,2 %, odpočinek 22,2 % či lego.

Jaký je Tvůj vztah k předmětu tělesné výchovy? Pokud byla tvá odpověď „spíše negativní“ či „neoblíbený předmět“, uveď důvod. (otázka č. 25 a 26)

Tabulka 16 - Procentuální rozdělení žáků dle jejich vztahu k předmětu tělesné výchovy

	můj nejoblíbenější předmět		spíše kladný		spíše negativní		neoblíbený předmět	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Pohlaví								
Škola A (%)	55,6	61,8	38,9	29,4	5,6	8,8	0,0	0,0
Celkem škola A (%)	59,6		32,7		7,7		0,0	
Škola B (%)	69,2	40,9	26,9	36,4	0,0	4,5	3,8	18,2
Celkem škola B (%)	56,3		31,3		2,1		10,4	

Z tabulky 16 je zřejmé, že více jak pro polovinu žáků školy A i B je tělesná výchova nejoblíbenějším předmětem a více jak 30,0 % žáků obou škol má k předmětu kladný vztah. Nicméně až 7,7 % žáků školy A uvádí i vztah negativní, přičemž tuto odpověď volili tři chlapci a jedna dívka. Dívka odůvodnila svou odpověď tím, že jej nemá ráda z důvodu bolesti těla. Naopak chlapci uváděly důvody – hra vybíjená, špatný vztah ke sportu obecně a málo her. Ve škole B se oproti odpovědím školy A, objevila také odpověď „neoblíbený předmět“, kterou zvolilo 10,4 % dotazovaných žáků. Žáci tuto odpověď zdůvodňovali tím, že je přísný učitel, málo her a moc pohybu či odpovědí „nevím“. Přitom škola je velmi důležitým prostředím, které zásadně ovlivňuje vztah dětí k pohybové aktivitě. V rámci tělesné výchovy by měli být žáci informováni o důležitosti a významu pohybové aktivity pro jejich vlastní život a získat k ní pozitivní vztah.

Kolik hodin denně trávíš u počítače? (otázka č. 27)

Tabulka 17 - Procentuální rozdělení žáků dle množství času stráveného u počítače za den

Pohlaví	méně než 1h		1h		2h		více než 2h	
	D	CH	D	CH	D	CH	D	CH
Škola A (%)	84,6	38,2	7,7	35,3	0,0	5,9	7,7	20,6
Celkem škola A (%)	51,1		27,7		4,3		17,0	
Škola B (%)	57,7	40,9	30,8	31,8	7,7	13,6	3,8	13,6
Celkem škola B (%)	50,0		31,3		10,4		8,3	

Z uvedených výsledků v tabulce 17 vyplývá, že polovina žáků obou škol denně tráví u počítače méně než hodinu, přičemž větší procento tvoří dívky. Jednu hodinu u počítače tráví 27,7 % žáků školy A, větší procento zde tvoří naopak chlapci a to i v odpovědi dvě hodiny, kde takto neodpověděla ani jedna dívka. Naopak odpověď „více než 2h“ uvedlo až 17,0 % žáků. Čtyři dívky odpověděly svojí odpovědí, že netráví čas u počítače vůbec. Ve škole B uvedlo, že jednu hodinu denně tráví u počítače 31,3 % žáků a 10,4 % hodiny dvě. Více jak dvě hodiny již uvedlo 8,3 % žáků, což je o polovinu méně, než u žáků školy A. Počítačové ale i televizní obrazovce se však doporučuje věnovat maximálně dvě hodiny denně, což nesplňuje z celkového počtu žáků obou škol 11,9 % dotázaných žáků.

Rizikové chování

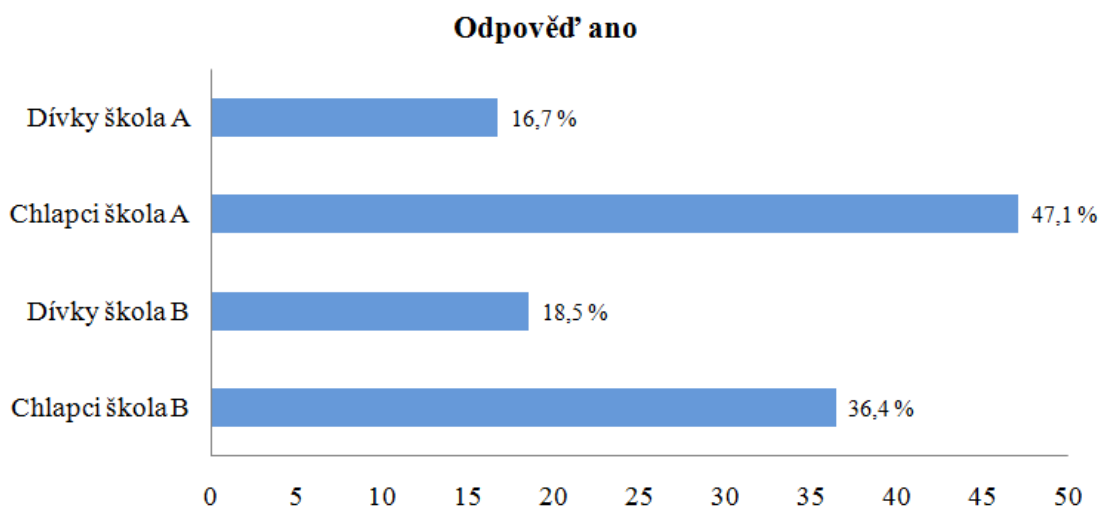
Tato oblast se zaměřovala na návyková rizika spojená s alkoholem a kouřením. Zjišťovala užití a neuzití těchto návykových látek. Také okolnosti, které vedly k pití alkoholu a zda po vyzkoušení cigarety kouří i nadále.

Už jsi někdy pil/a alkohol? Pokud ano – při jaké příležitosti a kdo ti ho podal? (otázky č. 28 a 29)

Tabulka 18 - Procentuální rozdělení žáků podle zkušeností s alkoholem

Pohlaví	ano		ne	
	D	CH	D	CH
Škola A (%)	16,7	47,1	83,3	52,9
Celkem škola A (%)	36,5		63,5	
Škola B (%)	18,5	36,4	81,5	63,6
Celkem škola B (%)	26,5		73,5	

Z tabulky 18 vyplývá, že alkohol ochutnala více jak třetina (36,5 %) žáků školy A a více jak čtvrtina (26,5 %) žáků školy B. V obou školách ochutnalo alkohol více chlapců než dívek (v poměru 47,1 % / 16,7 % a 36,4 % / 18,5 %), viz obrázek 7.



Obrázek 7 - Graf vyjadřující poměr kladných odpovědí mezi dívkami a chlapci na otázku požití alkoholu

Žáci školy A ochutnali alkohol nejčastěji při příležitosti, kdy byli s rodiči v hospodě (57,9 %). Dále na rodinné oslavě (21,1 %), na Vánoce (10,5 %), při léčbě nemoci či bezdůvodně. Bohužel však již neuváděli, kdo jim alkohol podal. Ve druhé škole B žáci uváděli obdobné důvody – při rodinné oslavě (38,5 %), kde byl podavatel alkoholu buď

kamarád nebo rodiče, na Vánoce (15,4 %), v hospodě s rodiči, při vaření piva či na svatbě, kde byl podavatel alkoholu opět rodič. Dětem se však nedoporučuje podávat alkohol vůbec.

Už jsi někdy vyzkoušel/a cigaretu? Pokud ano, kouříš i nadále? (otázky č. 30 a 31)

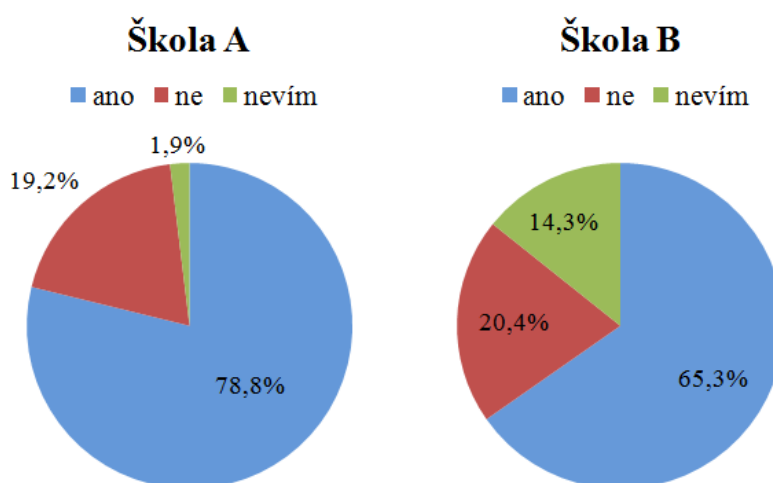
Z výsledků dotazníků vyplynulo, že již v pátém ročníku základní školy 3,8 % žáků školy A a 2,0 % žáků školy B vyzkoušelo cigaretu. Ze školy A vyzkoušela cigaretu jedna dívka a jeden chlapec. Oba uvedli, že nadále již nekouří. Ve škole B zkusila cigaretu pouze jedna dívka, která také uvedla, že dále již nekouří. Jak již bylo uvedeno v teoretické části, i mým výzkumem se potvrdilo, že první zkušenost s cigaretou mají dříve dívky než chlapci.

Znalosti zdravého životního stylu

V této oblasti bylo zjišťováno, jaké znalosti mají žáci ze zdravého životního stylu. Zda vědí, co do této oblasti patří a zda se tím ve svém životě řídí.

Myslíš si, že žiješ zdravě (výživa, pohyb, psychická pohoda, alkohol, cigarety)? (otázka č. 32)

Ač měli žáci na výběr z možností „ano“ a „ne“, na obou školách několik žáků připsalo svoji odpověď „nevím“, patrně proto, že nemají dostatek znalostí ohledně zdravého způsobu života. Z grafů na obrázku 8 vyplývá, že 78,8 % žáků školy A se domnívá, že žije zdravě, 19,2 % žáků si myslí, že ne a 1,9 % uvedlo, že neví. Ve druhé škole B odpovědělo 65,3 % žáků, že žije zdravě, 20,4 % žáků odpovědělo „ne“ a 14,3 % dotazovaných uvedlo svou odpověď „nevím“. Je dobré vědět, že si žáci všímají toho, jak žijí a až 73,3 % z celkového počtu žáků se snaží z vlastní iniciativy či díky rodičům žít zdravě.



Obrázek 8 - Grafické vyjádření odpovědí žáků z obou škol na otázku zda žijí zdravě

Napiš, co podle Tebe spadá do oblasti zdravého životního stylu. (otázka č. 33)

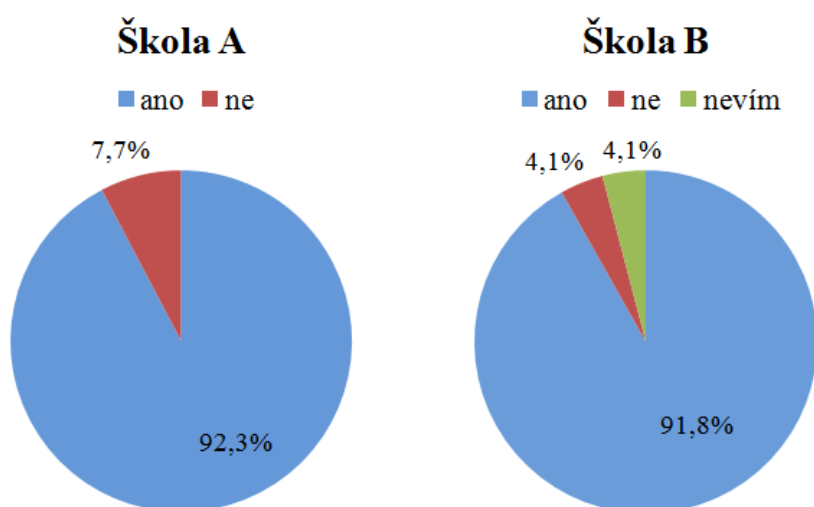
Tato otázka měla zjistit znalosti žáků z oblasti zdravého životního stylu. Za správnou odpověď bylo považováno, pokud žák uvedl alespoň dvě oblasti zdravého životního stylu správně. Dle výsledků dotazníků mělo správné znalosti cca 55,1 % žáků školy A, přičemž lepší znalosti měly dívky (v poměru 66,7 % / 40,9 %). Pouze jedna dívka odpověděla zcela přesně (pohyb, výživa, psychická pohoda). Nejčastější odpovědí byl „pohyb“ (sport), který zvolilo 70,1 % žáků a 37,4 % žáků zvolilo zdravou stravu. Jako další odpovědi uváděli – nekouřit, nepít alkohol, nejíst sladkosti, odpočívat a dodržovat pitný režim. Na škole B odpovědělo správně cca 65,4 % žáků, přičemž lepší znalosti měly opět dívky než chlapci (v poměru 83,3 % / 58,8 %). Odpověď, kterou volilo nejvíce žáků 40,6 % byl „pohyb“ (sport), odpověď „zdravá strava“ zvolilo 39,6 % žáků a 2,8 % žáků uvedlo psychiku. Další odpovědi žáků byly – nekouřit, jíst pravidelně a ne na noc, nejíst sladké a tučné, odpočívat a dodržovat pitný režim. Z odpovědí je tedy patrné, že o něco lepší znalosti v oblasti zdravého životního stylu mají žáci školy B. Také vyplývá, že celkově lepší znalosti mají dívky.

Psychika

Tato oblast zjišťovala aktuální stav psychické pohody žáků. Také jejich obavy, strach a z čeho mívají stres.

Cítíš se nyní v dobré psychické pohodě? (otázka č. 34)

Na tuto otázku měli žáci na výběr ze dvou možností – ano a ne. Na škole B však dva žáci odpověděli svojí odpovědí „nevím“, což je těžké hodnotit.

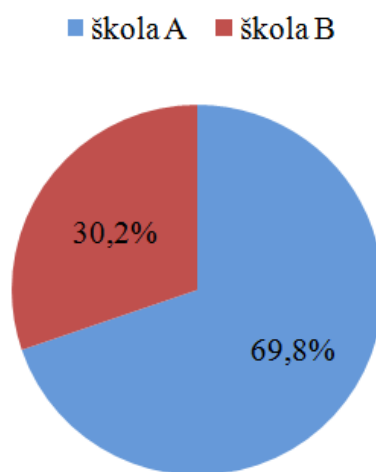


Obrázek 9 - Grafické vyjádření odpovědí žáků z obou škol na otázku zda se cítí v dobré psychické pohodě

Z grafů na obrázku 9 vyplývá, že cca 92,0 % žáků obou škol se nyní cítí v dobré psychické pohodě. Ve škole A uvedlo 7,7 % žáků, že se tak necítí. Oproti tomu ve škole B uvedlo 4,1 % žáků, že se tak necítí a 4,1 % žáků odpovědělo, že neví.

Z čeho míváš největší strach nebo co tě nejvíce stresuje? (otázka č. 35)

Tato otázka zjišťovala, čeho se žáci nejvíce bojí či co je stresuje. Z odpovědí vyplynulo, že je nejvíce stresuje škola nebo činnosti spojené se školou (takto odpovědělo 42,6 % žáků z obou škol). Z důvodu výrazné převahy odpovědí související se školou nad ostatními, byl podrobně porovnán počet těchto odpovědí na obou školách.



Obrázek 10 - Grafické vyjádření rozdílu počtu žáků z obou škol, které nejvíce stresuje škola

Graf na obrázku 10 ukazuje, že se školy bojí až skoro 70,0 % žáků školy A a pouze 30,2 % žáků školy B. Na škole A takto odpověděl téměř stejný poměr chlapců a dívek (v poměru 56,7 % / 43,3 %), kdežto na škole B se tento poměr výrazně lišil. Až 69,2 % tvořily dívky a 30,8 % chlapci. Žáci školy A uvedli, že se ve škole bojí nejvíce testů 58,3 %, známek 20,8 %, přírodovědy 8,3 % a 4,2 % tvořily odpovědi - zkoušení, zapomenutí domácích úkolů a referáty. Ve škole B uvedli žáci, že mají největší obavy z testů 69,2 %, zapomenutí domácích úkolů 15,4 % a 7,7 % tvořily odpovědi – předmět matematika a učitelka.

Žáci školy A dále uváděli, že mají strach z pavouků 13,0 %, ze tmy 10,1 %, ze sportovních závodů 8,7 %, z hororů 5,8 %, z klauna 4,3 %, z rodičů a rodiny, divoké zvěře, zvířat (žralok, had), nedostatku času a výšky. Ve škole B žáci mimo strachu ze školy uvedli, že se bojí pavouků 13,3 %, tmy 13,3 %, hororů 6,7 %, nemoci 5,0 %, sportovních závodů, rodičů, žraloků, výšky, bezdomovců, vlastních či cizích zranění, smrti, samoty, vystupování, hádek, zlých lidí aj.

Shrnutí rozhovorů

Jelikož se nejednalo o strukturovaný rozhovor, není jeho obsah uveden v praktické části. Přesné znění rozhovorů je součástí příloh č. 6 – 9. Pouze je zde uvedeno celkové shrnutí získaných informací z rozhovorů.

Při rozhovoru s ředitelem školy A (viz příloha č. 6) bylo zjištěno, že s programem „Zdravá škola“ je obeznámen, ale nechce školu do tohoto programu přihlásit z důvodu velkého množství dokumentace. Ve škole podporují zdravý životní styl žáků především velkými množství sportovních kroužků a další možnosti zlepšování podmínek již v plánu nemá. Dle jeho názoru dělá v tuto dobu škola pro zdravý životní styl žáků maximum a již to záleží na rodičích. V době návštěvy této školy byly v prostorách dva automaty na nápoje a pokrmy, které mohli využívat i žáci prvního stupně. Ty však zřejmě museli zrušit od ledna roku 2017 kvůli „pamlskové vyhlášce“.

Z rozhovorů s dvěma třídními učiteli (A1, A2) školy A (viz příloha č. 7) bylo zjištěno, že program „Zdravá škola“ neznají. Po sdělení, co je cílem tohoto programu učitel A1 uvedl, že by bylo dobré se k tomuto programu přihlásit z důvodů, že každá aktivita vůči dětem je dobrá. Navíc sám podporuje zdravý životní styl žáků tím, že vede pět sportovních kroužků. Mimo jiné si o tomto tématu v jeho hodinách v rámci matematiky a českého jazyka povídají. Také učitelka A2 považuje za důležité s žáky o zdravém životním stylu mluvit. Se svými žáky se baví například o správném jídelníčku či o drogách v rámci přírodovědy a vlastivědy. Program „Zdravá škola“ nezná, ale dle jejího názoru není potřeba.

Při vedeném rozhovoru s ředitelem školy B (viz. příloha č. 8), bylo zjištěno několik důležitých informací o tom, jak tento program funguje přímo na škole. Pro program „Zdravá škola“ se rozhodli na základě zjištěných výsledků dotazníkového šetření zaměřeného na duševní zdraví žáků školy. Ze zjištěných dat totiž vyplynulo, že mají žáci strach hlavně ze školy. Proto se v roce 1993 škola rozhodla, na podnět známé psychologičky doktorky Jany Nováčkové, do programu „Zdravá škola“ vstoupit. Na škole vstupem do programu nastalo hned několik změn. Klasifikované hodnocení se změnilo na slovní, díky čemuž došlo i k částečné výměně učitelů. Začal být kladen důraz především na vztahy mezi učitelem a žákem, aby žáci přestali mít ze školy strach a škola je bavila. Samozřejmě bylo nutné upravit i ŠVP. Město, jakožto zřizovatel školy, projektu nebránilo, jelikož v tu dobu vstupovalo také do programu podporující zdraví - „Zdravá města“. Na program škola však finanční prostředky nedostala, musela tedy čerpat peníze z jiných programů školy.

Škola také pořádá několik sportovních akcí jako je např. lyžařský výcvik, cyklistický kurz, lezení v lanovém centru, horolezecký výcvik či vodácký kurz. Postupem času se však program stal náročnou administrativní záležitostí vyžadující dotazníkové šetření a vyhodnocování. V rámci programu podporují pitný režim žáků tak, že mají k dispozici barely s čajem na chodbách. Také ve školní jídelně nastaly menší změny. Jednou týdně mají k obědu Salát fantazie. To znamená, že si žáci mohou vybrat zeleninu, těstoviny, kuskus apod. a vytvořit si tak svůj salát dle chuti. Z počátku škola spolupracovala v rámci projektu i s dalšími školami. Dnes již jezdí učitelé těchto škol na inspiraci sem. Na škole mají žáci k dispozici automat s mlékem a mléčnými výrobky, o který mají žáci velký zájem. Také si mohou koupit svačiny nebo něco sladkého v kiosku. Což však jistě od ledna 2017 po „pamlskové vyhlášce“ k dispozici mít nebudou.

Z komunikace s třídními učiteli školy B (viz příloha č. 9), byly zjištěny informace o tom, jak program vnímají. Při rozhovoru s třídní učitelkou B1 bylo zjištěno, že po přijetí programu „Zdravá škola“ zaznamenala změny pouze ve školní jídelně. Kvůli programu nebylo třeba změnit výukové metody, tudíž změny ve výuce nenastaly. Druhá paní učitelka B2 zaznamenala změny také ve školní jídelně. Mimo jiné si všimla, že žáci dostali k dispozici barely s čajem pro podporu pitného režimu a každé pondělí dostávají ovoce a zeleninu. Uvedla, že díky programu je výuka změnou k lepšímu v tom, že mají žáci více pohybu jak v hodinách, tak o přestávkách, kdy mohou využívat tělocvičnu i venkovní hřiště. Obě paní učitelky se však nemusely na program nijak připravovat a měnit výukové metody.

4 Souhrn výsledků

Do zdravého životního stylu byly ve výzkumu zahrnuty oblasti výživy, pohybu, rizikového chování, znalostí týkající se tohoto tématu a psychiky. Díky výsledkům dotazníkového šetření mezi žáky byly zjištěny tyto rozdíly:

V oblasti výživy bylo zjištěno, že pět žáků školy B (Zdravá škola) má méně než tři jídla denně. Ze školy A (běžná škola) takto odpověděli dva žáci (tedy o 3 méně). Tato odpověď však neodpovídá doporučeným zásadám správného stravování (5 porcí/den). Více jak polovina žáků obou škol se stravuje 3 – 4krát denně. Otázkou tedy je, zda žáci vědí, kolikrát denně by měli jíst. Snídaně je důležitým jídlem dne, jelikož dodává tělu potřebnou energii ke startu do nového dne. Proto by měla být součástí každého dne. Nicméně z výzkumu vyplynulo, že denně snídá zhruba polovina dotázaných, přičemž toto dodržuje více žáků školy A. Z výsledků je také zřejmé, že skoro pětina žáků obou škol si kupuje svačinu, což je nevhodné vzhledem k tomu, že si mohou kupovat i nezdravé pochutiny. Mimo jiné bylo zjištěno, že sladkosti k svačině volí o 5 % více žáků školy A. Z výzkumu také vyplnilo, že denně jí zeleninu pouze čtvrtina žáků školy A a skoro třetina žáků školy B. Ovoce jí každý den asi polovina dotazovaných žáků, přičemž tak odpovědělo více žáků školy B. Zelenina i ovoce by však měly dle doporučení (Vilímovský, 2017) tvořit denně optimálně 3 - 5 porcí. Pečivo je nedílnou součástí téměř pro každého, záleží však, zda se dává přednost bílému či tmavému (celozrnnému, vícezrnnému). Z výzkumu bylo zjištěno, že tmavé pečivo konzumuje o 7,2 % více žáků školy A. Celkové výsledky z této oblasti byly však srovnatelné pro obě školy.

Jak výživa, tak i pohybová aktivita je pro zdraví nezbytná. V oblasti pohybu bylo zjištěno, že žáci školy A tráví denně pohybem více času. Také postoj žáků k tělesné výchově byl odlišný. Až 10,4 % žáků školy B uvedlo, že tento předmět je neoblíbený, kdežto na škole A takto neodpověděl nikdo. Důvodem byly např. hra vybíjená či negativní postoj ke sportu vůbec. Z výzkumu také vyplynulo, že o 8,7 % více žáků školy A tráví u počítače více než dvě hodiny denně, přičemž se doporučují maximálně dvě hodiny. Výsledky této oblasti však byly pro obě školy srovnatelné.

V oblasti rizikového chování byl zjišťován alkohol i kouření. Zatímco v kouření byly výsledky srovnatelné, v alkoholu se mírně lišily. Bylo zjištěno, že alkohol pilo o 10 % více žáků školy A než B, přičemž celkově převažovali chlapci. Zatímco v kouření byl celkově vyšší poměr dívek než chlapců (2 / 1).

Zajímavé bylo zjištění v oblasti psychiky, kde bylo zkoumáno, z čeho mají žáci strach a co je stresuje. Z výsledků bylo zřejmé, že žáci obou škol mají strach nejvíce ze školy. Přičemž přímo v této odpovědi byly výrazné rozdíly. Bylo zjištěno, že žáci školy A se mnohem více bojí školy (např. testů, známek) než žáci školy B. Daný výsledek by se dal přikládat vlivu programu „Zdravá škola“, jelikož jak je již v teoretické části uvedeno, tento program se snaží strach ze školy eliminovat a dbát na pozitivní vztahy všech členů školy.

Tento program dle zjištění z rozhovorů nemění výukové metody, ale zaměřuje se na pozitivní přístup žáků ke škole a k druhým. Není třeba speciálního vzdělání učitelů, jde především o partnerský přístup učitele k žákům a ovládnutí slovního hodnocení žáků.

5 Závěr

Cílem diplomové práce bylo nalézt odpověď na vědeckou otázku, zda program „Zdravá škola“ ovlivňuje zdravý životní styl žáků v porovnání s žáky navštěvující školu bez tohoto programu.

Díky dotazníkovému šetření mezi žáky 5. tříd zdravé a běžné školy bylo zjištěno, že program „Zdravá škola“ výraznější vliv na zdravý životní styl žáků oproti vlivu běžné školy na žáky nemá. Zdravý životní styl je u žáků obou škol srovnatelný. Nicméně bylo zjištěno, že program ovlivňuje žáky v jejich psychice, jelikož z výzkumu (viz otázka č. 35) bylo zjištěno, že žáci školy B mají oproti žákům běžné školy menší strach a stres ze školy (např. z testů, z učitele, ze známek), což může být výsledkem vlivu programu „Zdravá škola“, vzhledem k partnerskému přístupu učitelů a pozitivnímu přístupu ke škole. Tento přístup je nejen součástí zásad tohoto programu (viz str. 31), ale také ŠVP školy B.

Ač nebyly zjištěny výrazné rozdíly ve zdravém životním stylu žáků obou škol, určitě je každá snaha školy ke zlepšení zdraví žáků dobrá. Z výsledků je také patrné, že vliv na děti v oblasti zdravého životního stylu nemá pouze škola, ale v první řadě rodina. Proto je důležitá spolupráce nejen s dětmi, ale především s rodiči a rodinou. Jelikož správné návyky v oblasti zdraví získávají děti již od narození, škola může být pouze dalším místem, kde se budou tyto návyky a postoje rozvíjet.

6 Seznam tabulek, obrázků a příloh

Obrázky

Obrázek 1 - Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (Machová, Kubátová, 2015, s. 12)	12
Obrázek 2 - Struktura pohybové aktivity	17
Obrázek 3 - Pyramida pohybu pro děti (Anonymus, 2016a).....	19
Obrázek 4 - Pyramida výživy pro děti (KHS PCE, 2016).....	24
Obrázek 5 - Poměr respondentů z obou škol vyjádřený graficky.....	46
Obrázek 6 - Grafické vyjádření odpovědí žáků z obou škol na otázku stravování ve školní jídelně	50
Obrázek 7 - Graf vyjadřující poměr kladných odpovědí mezi dívkami a chlapci na otázku požití alkoholu	59
Obrázek 8 - Grafické vyjádření odpovědí žáků z obou škol na otázku zda žijí zdravě.....	60
Obrázek 9 - Grafické vyjádření odpovědí žáků z obou škol na otázku zda se cítí v dobré psychické pohodě	61
Obrázek 10 - Grafické vyjádření rozdílu počtu žáků z obou škol, které nejvíce stresuje škola.....	62

Tabulky

Tabulka 1 - Výrobky vhodné k pravidelné konzumaci dětí (Komárek, Provazník, Provazníková, 1998, s. 86)	21
Tabulka 2 - Množství tekutin v závislosti k věku a hmotnosti dítěte (Střítecká, 2009, s. 8)	23
Tabulka 3 - Hraniční hodnoty BMI vymezující tři stupně obezity české dětské populace (Vignerová, Bláha, 2001)	29
Tabulka 4 – Procentuální rozdělení žáků dle množství vypitých tekutin.....	47
Tabulka 5 - Procentuální rozdělení žáků dle počtu jídel během dne.....	48

Tabulka 6 - Procentuální rozdělení žáků dle četnosti snídaní	48
Tabulka 7 - Procentuální rozdělení žáků podle odpovědí, jak často nosí do školy svačinu	49
Tabulka 8 - Procentuální rozdělení žáků podle odpovědí, odkud nosí žáci svačinu	49
Tabulka 9 - Procentuální rozdělení žáků podle četnosti konzumace zeleniny	52
Tabulka 10 - Procentuální rozdělení žáků dle denní doby, ve které konzumují zeleninu...	52
Tabulka 11 - Procentuální rozdělení žáků podle četnosti konzumace ovoce	53
Tabulka 12 - Procentuální rozdělení žáků dle denní doby, ve které konzumují ovoce	53
Tabulka 13 - Procentuální rozdělení žáků dle druhu konzumovaného pečiva	54
Tabulka 14 - Procentuální rozdělení žáků dle času věnovaného pohybové aktivitě	56
Tabulka 15 - Procentuální rozdělení odpovědí dle činností ve volném čase.....	57
Tabulka 16 - Procentuální rozdělení žáků dle jejich vztahu k předmětu tělesné výchovy..	57
Tabulka 17 - Procentuální rozdělení žáků dle množství času stráveného u počítače za den	58
Tabulka 18 - Procentuální rozdělení žáků podle zkušeností s alkoholem.....	59
Přílohy	
Příloha č. 1 - Energetické rozložení denních porcí stravy dle Marinova (2011)	I
Příloha č. 2 - Srovnání tradiční zdravotní výchovy s činností školy podporující zdraví (Havlíková, 2006)	III
Příloha č. 3 - Seznam Zdravých škol Pardubického a Královéhradeckého kraje (NICM, 2015)	IV
Příloha č. 4 – Dotazník pro žáky 5. tříd obou škol	V
Příloha č. 5 – Náhled vyhodnocení výsledků školy čárkovací metodou	X
Příloha č. 6 – Rozhovor s ředitelem školy A	XI
Příloha č. 7 – Rozhovory s třídními učiteli školy A	XII
Příloha č. 8 – Rozhovor s ředitelem školy B	XIV

Příloha č. 9 – Rozhovory s třídními učiteli školy B	XVI
Příloha č. 10 - Náhled vyplněného dotazníku pro žáky	XVIII

7 Literatura a zdroje

Seznam literatury

ANTOŠOVÁ, D., KODL, M., (2014) *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: MZD ČR. ISBN 978-80-85047-49-3.

BELŠAN, P. (1984). *Tělesná výchova pro 1. a 2. ročník základní školy: metodická příručka*. 4., Praha: SPN. Edice metodických příruček.

BOUDOVÁ, J., FRÖHLICHOVÁ, L., KRUNCLOVÁ, M. a kol. (2015). *Program Škola podporující zdraví*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze., Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-406-5.

BUREŠ, R. (1960). *Úvod do teorie zdravotnictví*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. ISBN neuvedeno.

ELLIOTT, J., PLACE, M. (2002). *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.

HAVLÍNOVÁ, M. (2006). *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-059-3.

JESSOR, R., JESSOR, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

KALMAN M., HAMŘÍK Z., PAVELKA J. (2009). *Podpora pohybové aktivity*. Olomouc: ISBN 978-80-254-5965-2.

KOMÁREK, L., PROVAZNÍK K., PROVAZNÍKOVÁ H. (1998). *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7071-108-6.

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

KŘIVOHLAVÝ J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-551-2.

MACEK, P. (2003). *Adolescence*. vyd. 2., upr. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.

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

MARÁDOVÁ, E. (2007) *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-09-2.

MARINOV, Z. (2011). *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!*. Praha: IFP Publishing. ISBN 978-80-87383-07-0.

MARKOVÁ, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-545-7.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vyd., Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-392-1.

MLČÁK, Z. (2005). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 80-7368-035-1.

MZD ČR, (2003). *Zdraví 21 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR*. Praha: MZD ČR.

MZD ČR, (2004). *Zdraví 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie: zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. ISBN 80-85047-33-0.

NEŠPOR, K. (2000). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-x.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. (1997). *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP.

ŘÍČAN, P., PITHARTOVÁ, D. (1995). *Krotíme obrazovku: jak vést děti k rozumnému užívání médií*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-084-7.

STŘÍTECKÁ, H. (2009). *Jím správně? Co a kdy mám jíst?: malý průvodce zdravou výživou dětí*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. ISBN 978-80-7231-337-2.

ŠŤASTNÝ, J. (2006). *Zdraví a nemoc*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-775-7.

ŠVARCOVÁ, E. (2008). *Zdraví a nemoc: vybraná témata pro učitele*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-239-8.

VIGNEROVÁ, J., BLÁHA, P. (2001). *Sledování růstu českých dětí a dospívajících: norma, vyhublost, obezita*, Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-173-6.

WHO, (2001). *Zdraví21 - zdraví pro všechny do 21. století*. Praha.

ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. (2005). *Normální je nekouřit: program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let)*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-105-7.

Internetové zdroje

ANONYMUS, (2009). *Výchova ke zdraví* [online]. Pardubice, [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>

ANONYMUS, (2013a). *Desatero výživy dětí* [online]. Praha, [cit. 2017-05-27]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/desatero-vyzivy-deti/>

ANONYMUS, (2016a). *Pyramida pohybu* [online]. Janské Lázně, [cit. 2017-05-31]. Dostupné z: <http://kulihrasek.eu/pyramida-pohybu/>

ANONYMUS, (2016b) *Věková hranice* [online]., [cit. 2017-06-01]. Dostupné z: <http://pijsrozumem.cz/o-alkoholu-vekova-hranice/>

DUFKOVÁ, A. (2012). *Kouření dětí a mladistvých* [online]. Praha, [cit. 2017-05-31]. Dostupné z: <https://www.szs-ruska.cz/userdata/files/oppa/dotazy/oppa-dotaz-dm-09-05-2012.pdf>

GRAPHICO, (2014). *S dětmi proti obezitě* [online]. GRAPHICO Ideas Company s.r.o., [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://sdetmiprotiobezite.cz/garance/>

HLADÍK, M. (2009). *Alkohol - problém u dětí a mladistvých* [online]. Ostrava, [cit. 2017-06-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/01/14.pdf>

HLAVATÁ, K. (2017). *Fandíme zdraví - s pyramidou pohybu proti nadváze* [online]., [cit. 2017-05-27]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/prevence/tipy/Fandime-zdravi---s-pyramidou-pohybu-proti-nadvaze__s652x10186.html

HOLÁ, M. (2009). *Dětská obezita* [online]., [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://obezita.zdrave.cz/detska-obezita/>

KHS PCE, (2016). *Pyramida výživy pro děti* [online]. Pardubice, [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://www.khspce.cz/pyramida-vyzivy-pro-deti-nova/>

- KOMŮRKOVÁ, T. (2015). *Projekt škola podporující zdraví* [online]. Praha, [cit. 2017-06-03]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=6400>
- MŠMT, (2016). *Sbírka zákonů Česká republika*. Břeclav: Moraviapress. ISSN 1211-1244.
- MZD ČR, (2012). *Ministerstvo zdravotnictví bojuje za lepší životní styl českých dětí* [online]. Praha: MZD ČR, 2012 [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-bojuje-za-lepsi-zivotni-styl-ceskych-deti-_6673_2501_1.html
- NICM, (2015). *Přehled škol v ČR - Projekt Zdravá škola* [online]. Praha, [cit. 2017-06-19]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/program-zdrava-skola-skoly-v-cr>
- RVP ZV, (2016). *Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání* [online]. Praha, [cit. 2017-06-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/37052/>
- SZÚ, (2001) *Dětská obezita* [online]. Praha: Kolektiv pracovníků SZÚ, [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>
- TESAŘOVÁ, K. (2014). *Dětská obezita - rizika s ní spojená a jak jí předejít* [online]., [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/detska-obezita-rizika-s-ni-spojena-a-jak.html>
- VILÍMOVSKÝ, M. (2017). *Kolik ovoce denně je optimální pro vaše zdraví?* [online]. Praha, [cit. 2017-06-23]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1256-kolik-ovoce-denne>
- WHO, (2012). *World Health Organization* [online]. Praha, [cit. 2017-06-03]. Dostupné z: <http://www.who.cz/index.php/komunitni-projekty>
- ZDRAVÍ 2020, (2014). *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. Praha: MZD ČR, [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

8 Přílohy

Příloha č.1 - Energetické rozložení denních porcí stravy dle Marinova (2011)

Snídaně – je nejdůležitějším jídlem dne. Měla by tvořit 20 % energie a v žádném případě by se neměla vynechávat. V noci tělo energii spotřebovává, proto je důležité ji ráno doplnit. Pokud se dítě ráno nenají, může být ve škole nesoustředěné a unavené. Proto je důležité dítě vést k pravidelné snídani již od útlého dětství. K snídani je vhodné podávat např. celozrnné cereálie, ovesnou kaši, mléčné výrobky, čerstvé ovoce či zeleninu, celozrnné pečivo namazané máslem se sýrem, libovou šunkou či džemem. Nevhodné je naopak sladké pečivo, párky s hořčicí, bílé pečivo či míchaná vajíčka se slaninou.

Dopolední svačina – by neměla chybět a měla by pokrýt 15 % energetického denního příjmu. Svačinu by měla zajišťovat rodina, ale bohužel hodně dětí si ji kupuje a zcela nevhodnou (sušenky, sladké limonády, solené pochutiny aj.). Měla by navazovat na snídani, nikoliv ji zastupovat. Základ by měl na prvním místě tvořit ovoce či zelenina, poté celozrnné pečivo s kvalitní pomazánkou z rostlinného tuku a mléčné výrobky. Nevhodný je např. párek v rohlíku či buchty a koláče. Důležitý je také pitný režim, kde se preferují neslazené nápoje či netučné mléko. Nevhodné jsou neředěné džusy, limonády apod.

Oběd – by měl pokrývat 35 % denního energetického příjmu. Měl by být tvořen racionální stravou, jak skladbou a obsahem, tak vhodným načasováním. Správný oběd má obsahovat vyvážený poměr polysacharidů, kvalitních bílkovin a tuků. Je třeba minimalizovat smažení, zahušťování bílou moukou a přípravu jídel s jednoduchými cukry. Nevhodné je ho vynechávat a připravovat jídla dle chuťových preferencí dítěte.

Odpolední svačina – má tvořit 10 % energetického příjmu. Vhodnou svačinou je např. netučný jogurt či mléčný nápoj, méně sladké ovoce, zelenina. Pokud se dítě věnuje odpoledne nějakému sportu, měla by být vydatnost svačiny vyšší.

Večeře – by měla být stejně jako odpolední svačina již méně energeticky vydatná. Tvořit by měla 20 % energet. příjmu. Ideálně by měla večeřet celá rodina společně u jednoho stolu, komunikovat mezi sebou, nikoliv však u televize. K večeři je vhodné podávat stravu s vysokým obsahem esenciálních mastných kyselin. Tuk zajišťuje bazální energetickou spotřebu, která je relativně pomalá, stejně jako bazální metabolismus a růst. Člověk roste především ve spánku, kdy se vyplavuje růstový hormon. Proto je důležité dětem zajistit

alespoň 7 - 8h spánku. K večeři je vhodné podávat např. celozrnný chléb s rybí pomazánkou, plátkem šunky či sýra, tvaroh, rýži se zeleninou či různé zeleninové salát.

**Příloha č. 2 - Srovnání tradiční zdravotní výchovy s činností školy podporující zdraví
(Havlíková, 2006)**

	Tradiční zdravotní výchova	Škola podporující zdraví
1.	uvažuje o zdravotní výchově pouze v rozměrech omezených na třídu	zaujímá širší pohled zahrnující všechny aspekty, života školy a jejích vztahů ke komunitě, např. aspekt rozvoje školy jako pečující komunity
2.	zdůrazňuje osobní hygienu a tělesné zdraví a přehlíží širší aspekty zdraví	je založena na modelu zdraví, který zahrnuje interakci aspektů tělesných, duševních, sociálních a životního prostředí
3.	soustřeďuje se na zdravotní doporučení a osvojování faktů	zaměřuje se na aktivní spoluúčast žáků na širokém okruhu metod rozvíjejících žákovské dovednosti
4.	postrádá koherentní, koordinovaný přístup, který bere v úvahu jiné vlivy na žáka	bere v úvahu širší rozsah vlivů na zdraví žáků a pokouší se v souvislosti s nimi brát do úvahy dosavadní přesvědčení, hodnoty a postoje žáků
5.	reaguje z pravidla na řadu identifikovaných problémů nebo krizí na individuální bázi	akceptuje, že mnohé podstatné dovednosti a postupy jsou společné všem zdravotním problémům a že by mohly být předem plánovány jako součást osnov
6.	bere v omezené míře v úvahu psychosociální faktory a vztahy související se zdravotním chováním	pohlíží na vývoj pozitivního sebepojetí a rozvoj jedinců přejímajících rostoucí kontrolu nad svými životy jako na jeden z ústředních bodů podpory zdraví
7.	uznává význam školy a jejího prostředí v omezené míře	uznává význam fyzického prostředí školy ve smyslu estetickém a také jeho přímé fyziologické dopady na žáky a na pedagogický sbor
8.	neposuzuje zdraví a pohodí v pedagogickém sboru ve škole	pohlíží na podporu zdraví v pedagogickém sboru jako na relevantní problém, uznává příkladnou roli pedagogického sboru
9.	nezahrnuje aktivitu rodičů do tvorby programu výchovy ke zdraví	považuje podporu rodičů a spolupráci s nimi za ústřední bod činnosti školy podporující zdraví
10.	hodnotí roli školní zdravotní služby čistě v termínech zdravotnického záchytu a prevence nemocí	pohlíží na školní zdravotní službu z širší perspektivy, která zahrnuje záchyt a prevenci nemocí, ale také se aktivně pokouší integrovat tyto služby do kurikula výchovy ke zdraví a pomáhá žákům v tom, aby se stali uvědomělými uživateli zdravotních služeb

**Příloha č. 3 - Seznam Zdravých škol Pardubického a Královéhradeckého kraje
(NICM, 2015)**

Pardubický	MS Chrudim 2
Pardubický	MS Sluníčko, Pardubice
Pardubický	MS Králíky
Pardubický	MS Vendolí
Pardubický	MS Moravská Třebová
Pardubický	ZS Bystré
Pardubický	Masarykova ZS Dolní Roveň
Pardubický	Speciální ZS Chrudim
Pardubický	SSZS Chrudim
Pardubický	ZS Chrudim
Pardubický	ZS Chrudim
Pardubický	ZSP Králíky
Pardubický	ZS Moravská Třebová
Pardubický	ZS a MS Všechnálek, Němčice
Pardubický	ZS a MS B. Jensen, Opatov
Pardubický	SZS Pardubice
Pardubický	ZS a MS Svitavy - Lačnov
Pardubický	ZS a MS Lukavice
Pardubický	ZS Vejvanovice
Pardubický	ZS Zamberk
Královéhradecký	MS Hostinné
Královéhradecký	MS Korálka, Miletín
Královéhradecký	ZS a MS při FN Hradec Králové
Královéhradecký	MS Opočno
Královéhradecký	Církevní ZS Borohrádek
Královéhradecký	Gymnázium Broumov
Královéhradecký	ZS Dobré
Královéhradecký	ZS Podhartí, Dvůr Králové n. L.
Královéhradecký	G, SOS, SOU a VOS Hořice
Královéhradecký	SS, ZS a MS Hradec Králové
Královéhradecký	VOS a SS zdravotnická, Trutnov
Královéhradecký	OA, SOS a Jazyková škola s práv.
Královéhradecký	ZS a MS při FN Hradec Králové
Královéhradecký	VOSZ a SZS Hradec Králové
Královéhradecký	ZS a MS Nechanice
Královéhradecký	G a SOSPg Nová Paka
Královéhradecký	ZS Nové Město n. Metují
Královéhradecký	ZS a MS Pecka
Královéhradecký	ZS Potštejn
Královéhradecký	ZS Sobotka
Královéhradecký	ZS Trutnov
Královéhradecký	ZS Upice - Lány
Královéhradecký	ZS speciální Diakonie CCE Vrchla
Královéhradecký	VOSZ a SZS Procházova 303

Příloha č. 4 – Dotazník pro žáky 5. tříd obou škol

DOTAZNÍK – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Milí žáci,

obracím se na vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro diplomovou práci na téma „zdravý životní styl žáků 5. tříd základních škol“.

Dovoluji si vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé odpovědi. Vyplnění dotazníku je anonymní. Správné odpovědi podtrhněte. V otázkách, kde doplníte odpovědi, pište prosím stručně a srozumitelně svoji odpověď.

Předem děkuji za spolupráci. Studentka pedagogické fakulty v Hradci Králové.

chlapec

dívka

1. Kolik vypiješ za den tekutin?

méně jak 1 litr

1 litr

1-2 litry

2-3 litry

2. Jaký je tvůj oblíbený nápoj? (Napiš)

3. Co piješ ve škole? (Napiš)

4. Kolikrát denně jíš?

5krát

3-4krát

méně než 3krát

více než 5krát

5. Snídáš?

denně

občas

o víkendu

nikdy

6. Co obvykle snídáš a v jakém množství? (Vyjmenuj)

7. Jak často nosíš do školy svačinu?

každý den 3-4krát týdně 1-2krát týdně nikdy

8. Nosíš svačinu z domova nebo si ji kupuješ?

nosím z domova kupuji nesvačím

9. V případě, že svačíš, co obvykle svačíš a v jakém množství? (Vyjmenuj)

10. Obědváš ve školní jídelně?

ano ne

11. V případě že ne, kde obědváš?

doma u babičky jinde (kde?) neobědvám něco si koupím cestou ze školy (doplň co)

12. Co obvykle večeříš a v jakém množství? (Vyjmenuj)

13. V kolik hodin obvykle večeříš? (Napiš)

14. Kolikrát týdně jíš zeleninu?

každý den občas 4-5krát týdně nikdy jím málokdy, protože (doplň)

15. V jaké denní době jíš zeleninu?

ráno dopoledne odpoledne večer

16. Kolikrát týdně jíš ovoce?

každý den občas nikdy 4-5krát týdně jím málokdy, protože (doplň)

17. V jaké denní době jíš ovoce?

ráno dopoledne odpoledne večer

18. Jak často jíš sladkosti jako je čokoláda, sušenky, bonbóny atd.?

kdykoli podle chuti asi 3krát týdně nejím

19. V jaké denní době jíš sladkosti?

ráno dopoledne odpoledne večer

20. Jaké jíš pečivo?

bílé tmavé obojí nejím pečivo

21. Věnuješ se pravidelně nějakému sportu? Pokud ano, napiš kterému a jak často? (př. fotbal, házená, florbal, 3krát týdně)

22. Máš kromě sportu pravidelně jinou pohybovou aktivitu? Pokud ano, napiš jakou a jak často? (př. běh, plavání, jízda na kole, jízda na bruslích, 3krát týdně)

23. Kolik hodin denně věnuješ danému sportu či pohybové aktivitě?

méně než 1h 1h 2h více než 2h

24. Ve volném čase dávám přednost?

- a) učení se hře na hudební nástroj
- b) sportovnímu tréninku
- c) trávení času v přírodě s rodiči nebo kamarády
- d) jízdě na kole, běhání či jinému sportu venku
- e) trávení času u počítače
- f) sledování televizního vysílání
- g) doplň podle sebe _____

25. Jaký je Tvůj vztah k předmětu tělesné výchovy?

můj nejoblíbenější předmět spíše kladný spíše negativní neoblíbený předmět

26. Pokud byla tvá odpověď 'spíše negativní' či 'neoblíbený předmět', uveď důvod.

27. Kolik hodin denně trávíš u počítače?

méně než 1h 1h 2h více než 2h

28. Už jsi někdy pil/a alkohol?

ano ne

29. Pokud ano – při jaké příležitosti a kdo ti ho podal? Napiš.

30. Už jsi někdy vyzkoušel/a cigaretu?

ano ne

31. Pokud ano, kouříš i nadále?

ano ne

32. Myslíš si, že žiješ zdravě (výživa, pohyb, psychická pohoda, alkohol, cigarety)?

ano ne

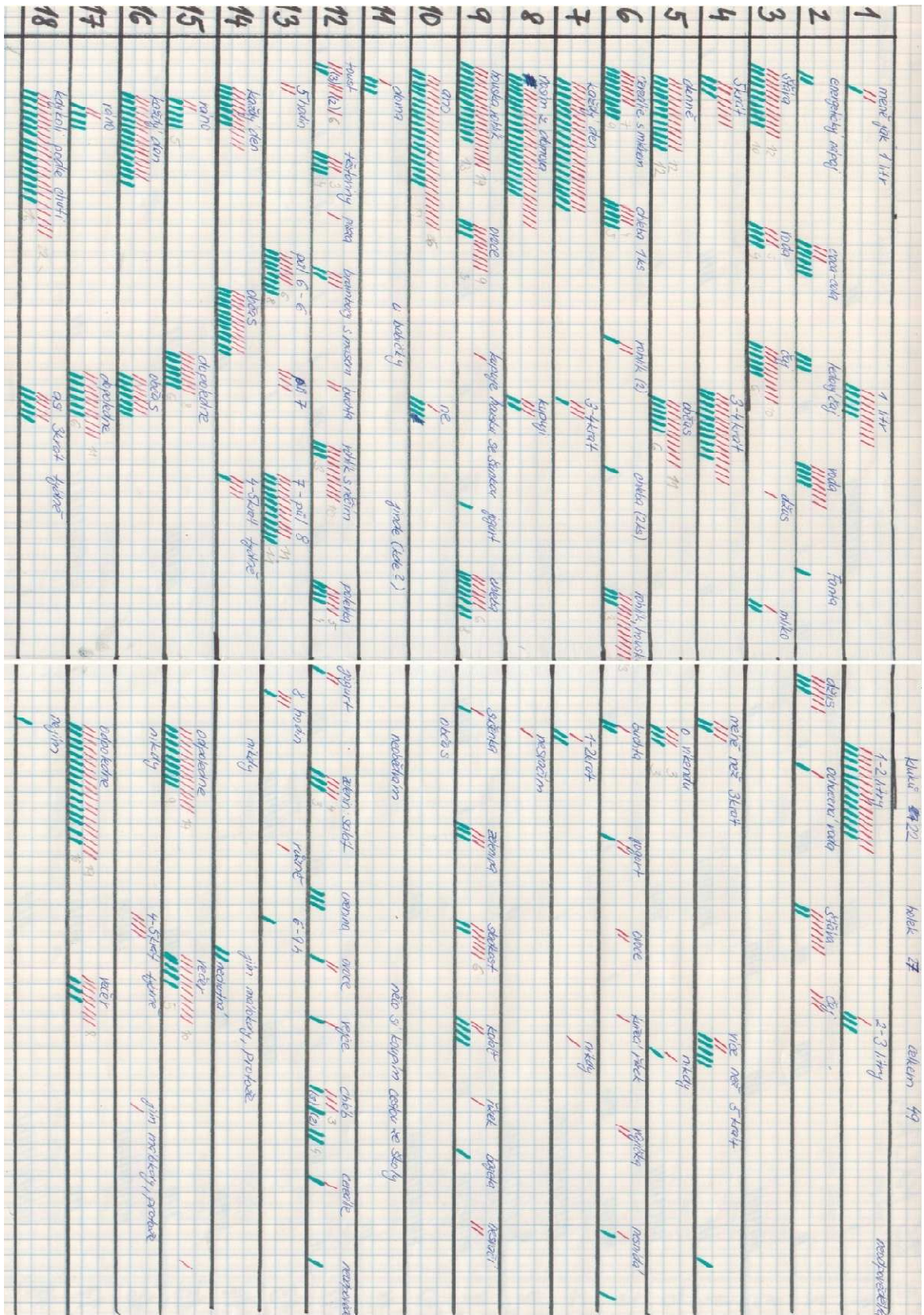
33. Napiš, co podle Tebe spadá do oblasti zdravého životního stylu

34. Cítíš se nyní v dobré psychické pohodě?

ano ne

35. Z čeho míváš největší strach nebo co tě nejvíce stresuje? Napiš.

Příloha č. 5 – Náhled vyhodnocení výsledků školy čárkovací metodou



Příloha č. 6 – Rozhovor s ředitelem školy A

Ředitel školy A

Účastní se vaše škola nějakého jiného programu, než máte na stránkách?

Ano, účastnili jsme se projektu Zdraví 21 a podíleli se na výzkumu ve spolupráci s olomouckou fakultou tělesné výchovy.

Jste seznámen s programem „Zdravá škola“? ANO/NE

Ano.

Uvažujete o zapojení vaší školy do tohoto programu? PROČ ANO, PROČ NE

Ne, protože je třeba hodně dokumentace.

Pořádáte mimoškolní akce pro zlepšení zdraví žáků?

Akce sami nepořádáme, spíše navštěvujeme různé akce, které pořádá někdo jiný.

Spolupracujete také s rodiči v oblasti výchovy ke zdravému životnímu stylu?

Ano.

Máte na vaší škole nápojové a jídelní automaty. PROČ ANO, PROČ NE

Mají je zde, aby nahradily bufet, který byl zrušen.

Mohou je využívat také děti z 1. stupně?

Ano.

Zvažujete další možnosti zlepšování podmínek pro zdravý životní styl žáků?

Škola poskytuje maximum, záleží to již na rodičích.

Příloha č. 7 – Rozhovory s třídními učiteli školy A

Třídní učitel A1

Jak dlouho jste v praxi?

27 let.

Co považujete za stěžejní v oblasti zdravého životního stylu žáků?

Především pohyb ve volném čase jako jsou například sportovní kroužky, které jsou zde pro žáky bezplatné a mohou je navštěvovat v 7 ráno před vyučováním.

Považujete za důležité o zdravém životním stylu s dětmi mluvit? ANO/NE Pokud ano, jak ho aplikujete ve výuce (výukové metody, formy, obsah výuky)?

Ano. Vedu zde pět sportovních kroužků – fotbal, florbal, vybíjenou, basket a frisbee. Učím pouze matematiku a český jazyk, ale i v těchto předmětech se necíleně bavím s žáky o tématech, které patří k jejich zdravému životnímu stylu.

Máte informace o programu Zdravá škola? ANO/NE Pokud ano, jaký je Váš názor?

Ano. Podle mě se jedná o dobrou věc a veškerá aktivita vůči dětem je dobrá.

Měla by se vaše škola přihlásit k tomuto programu? PROČ ANO, PROČ NE

Asi ano. Nebylo by to špatné pro další zlepšení pohybu žáků.

Účastnila jste se někdy školení či semináře zabývajícím se touto tematikou?

Ne.

Třídní učitelka A2

Jak dlouho jste v praxi?

18 let

Co považujete za stěžejní v oblasti zdravého životního stylu žáků?

V této oblasti je důležitý pohyb a strava.

Považujete za důležité o zdravém životním stylu s dětmi mluvit? ANO/NE Pokud ano, jak ho aplikujete ve výuce (výukové metody, formy, obsah výuky)?

Ano. Toto téma probírám s žáky při přírodovědě nebo vlastivědě. Řešíme například jídelníček či drogy. V hodinách míváme tělovýchovné chvílky a cvičení s overbally.

Máte informace o programu Zdravá škola? ANO/NE Pokud ano, jaký je Váš názor?

Ne. Ale zřejmě se díky tomuto programu změnily jídelníčky, zrušila se kantýna, kde měli žáci mimo sladkostí k dispozici čerstvé pečivo a jogurty. Místo ní jsou zde dva automaty.

Měla by se vaše škola přihlásit k tomuto programu? PROČ ANO, PROČ NE

Nevím, co to obnáší, ale myslím, že rodiče dětí dbají na svačinu.

Účastnila jste se někdy školení či semináře zabývajícím se touto tematikou?

Ne.

Příloha č. 8 – Rozhovor s ředitelem školy B

Ředitel školy B

Co bylo motivem k realizaci programu „Zdravá škola“ na vaší škole?

Motivem bylo dotazníkové šetření mezi žáky školy zaměřené na duševní zdraví. Po tom, co bylo zjištěno, že mají žáci strach především ze školy a učení, rozhodlo se, že se do tohoto programu vstoupí a změní k lepšímu.

Kdo byl hlavním iniciátorem?

Byl to Národní zdravotní ústav, který již neexistuje a především paní doktorka Jana Nováčková (známá česká psycholožka).

Od kdy probíhá na vaší škole tento program?

Od roku 1993, což bylo dva roky po založení školy.

Byly nutné změny pro přijetí programu? ANO/NE Pokud ano, jaké?

Ano. Od roku 1995 se změnilo hodnocení z klasifikovaného na slovní, s čímž mělo hodně učitelů problémy. Změny nastaly také v částečné výměně učitelů, kde byl kladen důraz nejen na jejich vztahy, ale také na přizpůsobení se dnešním dětem a to tak, aby je škola nestresovala, ale bavila. Bylo nutné upravit ŠVP.

Byl nutný souhlas zřizovatele a SRPŠ?

Na souhlas jsme se zřizovatele příliš neptali, jelikož škole v ničem nebrání. Město v té době navíc vstupovalo do projektu Zdravé město, tudíž byla Zdravá škola vítána. Rodiče měli problém pouze se slovním hodnocením. Bylo tedy nutné rodičům ho vysvětlit, což bylo realizováno v rámci semináře pro rodiče, kde se probíralo, co hodnocení dětem přinese.

Od koho jste získali finanční prostředky k realizaci programu?

Od nikoho, ale z jiných programů školy se vybralo celkem kolem 12 - 13 milionů na techniku školy.

Volí rodiče vaši školu i podle tohoto programu?

Ano. Je to jeden z hlavních důvodů, proč si volí naši školu.

Pořádáte mimoškolní akce pro zlepšení zdraví žáků?

Pořádáme školní akce, jako jsou poznávací programy, cyklus výukových seminářů, projekty a jednou ročně týden v přírodě pro každou třídu. Tohoto pobytu se účastní až 99 % žáků. Pro žáky ze sociálně slabších rodin škola nabízí peníze z Nadačního fondu učitelů. Rodiče musí pouze vyplnit žádost a zaplatit dítěti jídlo. V páté třídě žáci jezdí na lyžařský výcvik, v šesté na cyklistický kurz, v sedmé na zdokonalovací lyžařský kurz, v osmé lanové centrum a lezení, v deváté horolezecký výcvik a 4 dny vodácký kurz. Všechny tyto akce mají předem stanovené cíle a aktivity.

Jaké jsou hlavní klady tohoto programu?

Vzdělání učitelů a inspirace.

Vidíte nějaké zápory v tomto programu?

Postupem času se z toho stala náročná administrativní záležitost. Program vyžaduje vyhodnocování a dotazníkové šetření.

Jaké vybavení jste v rámci tohoto programu pořídili?

Škola se stala bezbariérovou, nově byl postaven také výtah pro žáky na vozíčku, automatické vchodové dveře. Na chodbách mají žáci k dispozici barely s čajem, kam se mohou jít kdykoliv napít a dodržovat tak pitný režim. Také mají jednou týdně k obědu Salát fantazie, kde si žáci mohou sami vybrat zeleninu, těstoviny, kuskus, bagetu apod. Žáci si vysnili venkovní učebnu a s pomocí učitelů se jim podařilo nashromáždit díky akci Strašidelná škola a dalšího projektu peníze na postavení venkovního altánu.

Spolupracujete s jinými školami v rámci tohoto programu? ANO/NE Pokud ano, v čem spolupráce spočívá?

Na začátku jsme spolupracovali na setkání Zdravých škol s jinými učiteli. V tuto chvíli jezdí učitelé pro inspiraci k nám na školu.

Máte na vaší škole nápojové a jídelní automaty. PROČ ANO, PROČ NE

Máme tu automat s mlékem, o který je velký zájem. A také kiosek, kde paní prodává svačiny, ale i cukrovinky, které tu být nesmí.

Příloha č. 9 - Rozhovory s třídními učiteli školy B

Třídní učitelka B1

Jak dlouho jste v praxi?

30 let

Jaké jste zaznamenala podstatné změny v provozu školy po přijetí programu Zdravá škola?

Zaznamenala jsem změny ve stravě v jídelně.

Je podle vás výuka podle tohoto programu pro žáky změnou k lepšímu? V čem?

Nevím. Nezaznamenala jsem, že by se tento program projevoval ve výuce.

Připravoval/a jste se na program Zdravá škola? ANO/NE Pokud ano, jak?

Ne.

Musel/a jste nějak změnit vaše výukové metody, formy, obsah výuky? ANO/NE Pokud ano, jak?

Ne.

Účastnila jste se někdy školení či semináře zabývajícím se tematikou zdraví žáků?

Ne.

Třídní učitelka B2

Jak dlouho jste v praxi?

10 let

Jaké jste zaznamenala podstatné změny v provozu školy po přijetí programu Zdravá škola?

Když jsem na tuto školu nastoupila, program již běžel. Zaznamenala jsem změny v jídelně a to k lepšímu. Žáci si mohou volit ze dvou jídel, na chodbách mají barely s pitím a každé pondělí dostávají ovoce do škol.

Je podle vás výuka podle tohoto programu pro žáky změnou k lepšímu? V čem?

Ano. Žáci mají více pohybu při hodinách i o přestávkách, kdy mohou využívat tělocvičnu i venkovní hřiště.

Připravoval/a jste se na program Zdravá škola? ANO/NE Pokud ano, jak?

Ne.

Musel/a jste nějak změnit vaše výukové metody, formy, obsah výuky? ANO/NE Pokud ano, jak?

Ne.

Účastnila jste se někdy školení či semináře zabývajícím se tématikou zdraví žáků?

Ne.

Příloha č. 10 - Náhled vyplněného dotazníku pro žáky

DOTAZNÍK – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Milí žáci,
obracím se na vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro diplomovou práci na téma „Zdravý životní styl žáků 5. třídy základní školy“.

Dovoluji si vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé odpovědi. Vyplnění dotazníku je anonymní. Správné odpovědi podtrhnete. V otázkách kde doplníte odpověď, píše prosím stručně a srozumitelně svoji odpověď.

Předem děkuji za spolupráci. Studentka pedagogické fakulty v Hradci Králové.

MILUŠA

1. Kolik vypláť za den tekutin?
méně jak 1 litr 1 litr 1-2 litry 2-3 litry

2. Jaký je tvůj oblíbený nápoj? (Napiš)
minerálna voda

3. Co piješ ve škole? (Napiš)
občasnou vodu

4. Kolikrát denně jíš?
Skrát 3-4krát méně než 3krát více než 5krát

5. Snídáš?
denně občasn o víkend nikdy

6. Co obvykle snídáš a v jakém množství? (Vyjmenuj)
občasně, vejce a šarpan

7. Jak často nosíš do školy svačinu?
každý den 3-4krát 1-2krát nikdy

8. Nosíš svačinu z domova nebo si ji kupuješ?
nosím z domova kupuji neuvolně

9. V případě, že svačič, co obvykle svačič a v jakém množství? (Vyjmenuj)
šarpan a ovoce nebo mléko

10. Obědváš ve školní jídelně?
ano. ne

11. V případě že ne, kde obědváš?
doma u babičky jinde (kde?) neobědvám nebo si koupím cestou ze školy (dopln co)

12. Co obvykle večeríš a v jakém množství? (Vyjmenuj)
občasn

13. V kolik hodin obvykle večeríš? (Napiš)
19:00

14. Kolikrát týdně jíš zeleninu?
každý den občasn 4-5krát týdně nikdy jim mládočky, protože (dopln)

15. V jaké denní době jíš zeleninu?
ráno dopoledne odpoledne večer

16. Kolikrát týdně jíš ovoce?
každý den občasn nikdy 4-5krát týdně jim mládočky, protože (dopln)

17. V jaké denní době jíš ovoce?
ráno dopoledne odpoledne večer

18. Jak často jíš sladkosti jako je čokoláda, sušenky, bonbóny atd.?
každou podle chuti asi 3krát týdně nejím

19. V jaké denní době jíš sladkosti?
ráno dopoledne odpoledne večer

20. Jaké jíš pečivo?
bílé trnavé obojí. nejím pečivo

21. Věnuješ se pravidelně nějakému sportu? Pokud ano, napiš kterému a jak často? (př. fotbal, házená, florbal, šport týdně)

2krát týdně plavání

22. Máš kromě sportu pravidelně jinou pohybovou aktivitu? Pokud ano, napiš jakou a jak často? (př. běh, plavání, jízda na kole, jízda na bruslích, šport týdně)

1krát týdně si chodím nakupovat

23. Kolik hodin denně věnuješ tančům u sportu či pohybové aktivitě?

méně než 1h 1h 2h více než 2h

24. Ve volném čase dáváš přednost?

- a) učením se třeba na hudební nástroj
- b) sportovnímu tréninku
- c) trávením času v přítomnosti rodičů nebo kamarádů
- d) jízdě na kole, běhání či jinému sportu venku
- e) trávením času u počítače
- f) sledování televizního vysílání
- g) doplnění podle sebe

25. Jaký je Tvůj vztah k předmětu tématu výchovy?

mám neoblibnější předmět spíše klidný spíše negativní neoblibnější předmět

26. Pokud byh tvá odpověď „spíše negativní“ či „neoblibnější předmět“, uveď důvod.

27. Kolik hodin denně trávíš u počítače?

méně než 1h 1h 2h více než 2h

28. Už jsi někdy pil/a alkohol?

ano ne

29. Pokud ano – při jaké příležitosti a kdo ti ho podal? Napiš.

30. Už jsi někdy vykouřil/a cigaretu?

ano ne

31. Pokud ano, kouříš i teď?

ano ne

32. Myslíš si, že žiješ zdravě (výživa, pohyb, psychologická pohoda, alkohol, cigarety)?

ano ne

33. Napiš, co podle Tebe spadá do oblasti zdravotního životního stylu

spíše zdravě žít

34. Cítíš se nyní v dobré psychologické pohodě?

ano ne

35. Z čeho mávíš největší strach nebo co tě nejvíce stresuje? Napiš.

úspěch, zdraví