

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

VLIV VZDĚLÁNÍ RODIČŮ NA UTVÁŘENÍ STRAVOVACÍCH A POHYBOVÝCH  
ZVYKLOSTÍ DÍTĚTE

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Jitka Zwienerová

tělesná výchova – učitelství matematiky pro 2. stupeň základních škol

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

Olomouc 2021

## Bibliografická identifikace

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Jitka Zwienerová
<b>Název diplomové práce:</b>	Vliv vzdělání rodičů na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí dítěte
<b>Pracoviště:</b>	Katedra přírodních věd v kinantropologii
<b>Vedoucí diplomové práce:</b>	PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby diplomové práce:</b>	2021

**Abstrakt:** Diplomová práce se zabývá faktory, které utváří zdravý životní styl dětí ve věku 6-12 let. Cílem této práce je zhodnotit vliv vzdělání rodičů na utváření pohybových a stravovacích zvyklostí dítěte.

Výzkum byl proveden kvantitativní dotazníkovou metodou. Byla použita česká verze standardizovaného dotazníku z roku 2013 od Marie Golan: Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ). Celkový počet respondentů po vyčištění veškerých dat je 691.

Výsledky práce ukazují, jaký vliv má vzdělání rodičů na chování dítěte v oblastech stravovacích a pohybových zvyklostí. V mém dotazníkovém šetření byla mezi vzděláním rodičů a stravovacími zvyklostmi dítěte (škálami dotazníku Stravovací zvyklosti, Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly) prokázána negativní korelace. Negativní korelace byla také prokázána mezi vzděláním obou rodičů a pohybovými zvyklostmi dítěte (škála dotazníku Volný čas). Negativní korelace vypovídá o skutečnosti, že čím vyšším vzděláním rodiče disponují, tím je u dítěte patrné nižší skóre v jednotlivých škálách dotazníku.

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

Souhlasím s půjčováním magisterské práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Jitka Zwienerová  
**Title of the masters thesis:** The influence of parents' upbringing  
on the formation of eating and exercise habits  
of the child  
**Department:** Department of Natural Science in Kinantropology  
**Supervisor:** PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.  
**The year of presentation:** 2021

**Abstract:** The diploma thesis deals with the factors that shape the healthy lifestyle of children aged 6-12 years. The aim of this work is to evaluate the influence of parents' education on the formation of movement and eating habits of the child.

The research was performed using a quantitative questionnaire method. The Czech version of the standardized questionnaire from 2013 by Marie Golan: Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ) was used. The total number of respondents after cleaning all data is 691.

The results show the influence of parents' education on the child's behavior in the areas of eating and exercise habits. In my questionnaire survey, a negative correlation was found between the parents' education and the child's eating habits (the scales of the Eating Habits, Feelings of Satiety and Hunger and Eating Stimuli questionnaires). A negative correlation was also demonstrated between the education of both parents and the child's movement habits (scale of the Leisure Time questionnaire). The negative correlation indicates the fact that the higher the education of the parents, the lower the score in the individual scales of the questionnaire.

**Keywords:** younger school age, healthy lifestyle, physical activity, family, education

I agree Master thesis will be lent within the library service.

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

V Olomouci dne

.....

Děkuji PhDr. Ivě Klimešové, Ph.D. za vstřícný přístup, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Také děkuji všem školám ve Středočeském kraji a v Praze, které mi na jejich škole umožnily provedení výzkumu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodičům samotných žáků těchto škol, kteří se i v této nelehké době byli ochotni na výzkumu podílet.

## OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	PŘEHLED POZNATKŮ.....	9
2.1	Mladší školní věk.....	9
2.1.1	Fyzický vývoj.....	10
2.1.2	Psychický vývoj.....	10
2.2	Stravování dětí mladšího školního věku.....	11
2.2.1	Sacharidy.....	11
2.2.2	Tuky.....	13
2.2.3	Bílkoviny.....	13
2.2.4	Vitaminy a minerální látky.....	14
2.2.5	Pitný režim.....	15
2.2.6	Obecná doporučení.....	16
2.3	Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku.....	17
2.3.1	Doporučení pohybové aktivity.....	17
2.3.2	Pohyb a zdraví.....	19
2.3.3	Pohybová aktivita českých školáků.....	20
2.4	Obezita u dětí.....	22
2.4.1	Prevalence obezity.....	23
2.4.1	Příčiny vzniku obezity.....	24
2.4.2	Obezita a zdraví.....	24
2.4.3	Léčba a prevence obezity.....	24
2.5	Faktory ovlivňující životní styl dítěte.....	25
2.6	Rodina.....	26
2.6.1	Vliv rodičů na životní styl dítěte.....	26
2.6.2	Vliv vzdělání rodičů na hmotnost dítěte.....	27
2.6.3	Vliv vzdělání rodičů na stravování dítěte.....	28
2.6.4	Vliv vzdělání rodičů na pohybovou aktivitu dítěte.....	28
2.6.5	Další vlivy rodičů na životní styl dítěte.....	30
2.6.6	Domácí prostředí.....	31
2.6.7	Intervenční programy.....	32
2.7	Organizace na podporu volného času dětí.....	34
2.7.1	Sokol.....	34

2.8	Školství.....	34
2.8.1	Školní stravování.....	35
2.8.2	Školní tělesná výchova.....	35
2.8.1	Školní prostředí .....	35
2.8.2	Školní vzdělávání .....	36
2.9	Preventivní programy pro děti zaměřující se na zdravý životní styl .....	37
2.9.1	Zdraví 2030 .....	37
2.9.2	Zdravá školní jídelna .....	38
2.9.3	Skutečně zdravá škola .....	38
2.9.4	Pestrá strava, zdravá kantýna .....	39
2.9.5	Ovoce a zelenina do škol.....	40
2.9.6	Mléko do škol.....	40
3	<b>CÍLE</b> .....	41
3.1	Dílčí cíle .....	41
3.2	Výzkumné otázky .....	41
4	<b>METODIKA</b> .....	42
4.1	Metodika sběru dat .....	42
4.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	42
4.3	Charakteristika dotazníku Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině.....	45
4.4	Způsob statistického zpracování.....	46
5	<b>VÝSLEDKY</b> .....	48
6	<b>DISKUZE</b> .....	53
6.1	Limity práce.....	54
7	<b>ZÁVĚRY</b> .....	55
8	<b>SOUHRN</b> .....	57
9	<b>SUMMARY</b> .....	59
10	<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	61
11	<b>PŘÍLOHY</b> .....	67

# 1 ÚVOD

V dnešní době je v populaci patrný zvýšený výskyt nadváhy a obezity. Tato skutečnost se bohužel netýká jen dospělé populace, ale i čím dál mladších dětí.

Již samotná obezita je považována za onemocnění. Nicméně spolu s ní se u jedinců ve většině případů vyskytují i další civilizační onemocnění různého druhu. Jde například o diabetes mellitus, vysoký krevní tlak nebo infarkt myokardu a mnohá další onemocnění.

Medicína se posunula o velký kus dále, ale s ní i potravinářský průmysl. Tento fakt způsobil, že si lidé odvykli jíst čerstvé, lokální a příliš nezpracované potraviny. Naopak se k nim dostává přemíra ultra průmyslově zpracovaných potravin plných barviv, konzervantů a nejrůznějších aditiv.

Lidé v dnešní době příliš spoléhají na moderní medicínu a již mnohem méně chtějí vzít zodpovědnost za své zdraví do vlastních rukou. Tato skutečnost se především projevuje v jejich životním stylu – stravovacích a pohybových zvyklostech.

Co se otázek volby zdravého životního stylu týče, měli by dospělí lidé jít budoucí generaci příkladem. Lze totiž pozorovat vliv rodičů a obecně i dospělých na děti. Ze zkušeností je patrné, že rodiče, kteří mají aktivní život např. se věnují nějaké pohybové aktivitě, přenášejí tento druh chování na své potomky. Tato interakce probíhá ve všech oblastech života, tudíž i ve formování stravovacích návyků.

Nejpatrnější je tento vliv u mladších dětí, kdy rodinné zázemí působí nejintenzivněji. S postupem času pak dítě navazuje další sociální kontakty a roste míra kontaktů s vrstevníky. Pro udržení si zdravého postoje je zapotřebí kvalitní základ z dětství. Proto je právě na rodiče kladen velký důraz, aby se svým dětem věnovali, vedli je k pohybově aktivnímu životu a předali jim do budoucna základy zdravého a plnohodnotného stravování.

Mimo celkové rodinné zázemí na dítě mohou působit i další vlivy uvnitř rodinné infrastruktury. Může se například jednat o místo pobytu, velikost obce a možnosti nakupování nebo vzdělání rodičů. Po vstupu dítěte do mateřské a následně do základní školy se stává vlivným i školní prostředí, které hraje podstatnou roli v utváření pohybových a stravovacích zvyklostí dítěte.

Tématem této diplomové práce je právě vliv rodičů a konkrétně jejich vzdělání. V práci sleduji, zda úroveň dosaženého vzdělání má vliv na stravovací a pohybové zvyklosti u rodin s dětmi ve věku 6-12 let.



## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

Moje magisterská práce navazuje na poznatky mé bakalářské práce, ve které jsem se zabývala analýzou stravovacích a pohybových zvyklostí celé rodiny. V magisterské práci se zaměřuji na vliv specifického faktoru, kterým je vzdělání rodičů. Získaná data byla vyhodnocena se zaměřením na to, jak velký vliv a v jaké oblasti, stravovací a pohybové zvyklosti, mají rodiče na chování svých dětí. Výsledkem práce, kde hlavním cílem bylo posoudit míru vlivu rodičů na utváření pohybových a stravovacích zvyklostí jejich dítěte, bylo zjištění, že větší vliv na chování potomka má matka.

Pro dobré pochopení problematiky je vhodné si definovat a vysvětlit pojmy týkající se daného tématu. V mém případě se jedná o přiblížení kategorie mladšího školního věku a jejího fyzického a psychického vývoje. Nadále je zapotřebí pochopit stravovací principy pro věkovou kategorii mladšího školního věku, zastoupení jednotlivých složek potravy a různá výživová doporučení. V neposlední řadě zde uvedu obezitu dětí a její faktory. Bude zde také zmíněn faktor rodiny a vzdělávání a jejich důležitost na utváření životního stylu dítěte.

### *2.1 Mladší školní věk*

Mladším školním věkem se rozumí děti v období 1. stupně základní školy. Věkově toto období můžeme vymezit od 6-7 let do 11-12 let věku dítěte (Doleží, 2013). Existují i další termíny pro označení této etapy života. Říčan (2006) dítě v tomto období nazývá strážlivým realistou, kterým odkazuje na určitý postoj dítěte. Freud pak mluví o období latence díky skrytým či slabým projevům sexuality (Říčan, 2006). Matějček (1994) celé období rozděluje na další dvě: mladší školní věk (od 6-7 do 8-9 let) a střední školní věk (od 8-9 do 11-12 let). Pro mé účely stačí pouhé rozdělení na období mladšího školního věku, tzn. období, kdy dítě navštěvuje 1. stupeň základní školy.

Bezesporu se jedná o velký milník v životě provázený několika změnami. Na začátku období se jedná o změnu sociálního postavení. Dále se dítě učí novým dovednostem jako je psaní, čtení a počítání (Vágnerová, 2012). Konec období je charakterizován nástupem sexuálního zrání (Thompson & Nelson, 2011). Jedná se o přechod na 2. stupeň základních škol nebo na nižší stupeň víceletých gymnázií.

Před samotným nástupem do povinné školní docházky se u dítěte posuzuje zralost ke školnímu vzdělávání. Sem řadíme zralost kognitivní, tělesnou, sociální a emoční

(Šimíčková-Čížková et al., 2010). Z jedince, který byl dříve zaměřený především na hru a fantazii, se stává realističtější smýšlející člověk, hra dostává spíše relaxační charakter a dítě se učí cílevědomému získávání poznatků (Šimíčková-Čížková et al., 2010).

### *2.1.1 Fyzický vývoj*

Tělesný vývoj je rovnoměrný a pomalejší. Děti rostou do výšky a ztrácí tak mnohdy jejich doposud přirozenou baculatost (Doleží, 2013). Jejich výška vzroste asi o 4,5-5,5 cm za rok a hmotnost přibude asi o 2-3 kg (Zacharová, 2012). S fyzickým vývojem dětí také souvisí sociální charakteristiky rodiny. Dle Christiansen, Mora a Herrera (1975) bylo zjištěno, že s výškou a váhou dětí souvisí pouze věk matky, rozestup mezi jednotlivými porody a hygienické podmínky. Není zde žádná závislost na socioekonomickém stavu rodiny.

Rozvoj jejich pohybového aparátu se hodnotí i v rámci připravenosti na povinnou školní docházku. Hodnocení probíhá jak v oblasti hrubé, tak i v oblasti jemné motoriky, kde dochází k významným změnám. U hrubé motoriky je pozorovatelné zvětšení síly, zrychlení pohybů a zlepšení celkové koordinace. Posuny v jemné motorice můžeme pozorovat především v psaní a kreslení (Doleží, 2013). V této době dochází ke zlepšování koordinace zraku s jemnými pohyby prstů. Jemná motorika je tedy nepřesná a postupem času se zlepšuje (Řičan, 2004).

Dle Periče (2008) se konec období nazývá zlatý věk motoriky. Děti se rychle učí novým pohybům a jsou schopny zvládnout i koordinačně složitější pohyby. Se zvýšenou pozorností bychom ale měli dbát na správné provedení pohybů, správné držení těla a omezení jednostranné zátěže. Důvodem je stále vyvíjející se kostra, která je měkká a plastická, a mohlo by tak dojít k nejrůznějším deformacím dětského těla (Zacharová, 2012).

### *2.1.2 Psychický vývoj*

Pro vstup do školní docházky je důležitá emoční a sociální připravenost. Ta znamená přiměřenou kontrolu svých pocitů, schopnost pobýt nějaký čas bez rodičů, umění zařadit se mezi novou skupinu vrstevníků a přijetí nové sociální role – role žáka (Šimíčková-Čížková et al., 2010).

Základním pilířem emoční jistoty i nadále zůstávají rodinné vztahy. Ale v této životní etapě již rodina není tou jedinou sociální komunitou. Dítě se začleňuje do komunity svých vrstevníků a narůstá význam kamarádských vztahů. Jedinec se učí přijímat kritiku a zvládat své úspěchy či neúspěchy (Šimíčková-Čížková et al., 2010).

V tomto období se zvyšuje emoční stabilita vůči zátěži. Rozvíjí se empatie, schopnost mluvit o emocích a umění pocity lépe popsat. Školákům se také dostává do povědomí, jaké emoční projevy jsou v dané společnosti žádoucí a jaké nikoli. Děti mladšího školního věku začínají rozlišovat emoce negativní nebo pozitivní a uvědomují si, že mohou nastat i zároveň, tzv. smíšené pocity (Vágnerová, 2012).

## **2.2 Stravování dětí mladšího školního věku**

Stravou organismu dodáváme základní stavební látky pro udržení zdraví. Jídlo představuje okamžitý zdroj informací, umí vyvolat pocity štěstí, spokojenosti nebo síly, ale stejně tak dobře umí vyvolat pocity smutku, únavy nebo podrážděnosti (Slimáková, 2011).

Pestrá a plnohodnotná strava je důležitá v každém věku a to jak po stránce kvalitativní tak i po stránce kvantitativní. Zvláštní pozornost bychom měli věnovat dětskému organismu, který se stále vyvíjí a tudíž potřebuje specifické zastoupení jednotlivých živin (Jelínek, 2010). Pestrá a zdravá strava je naprostý základ pro správný vývoj jak fyzických tak i psychických funkcí. Pamatovat bychom také měli na to, že děti nejsou malí dospělí, tudíž mají i jiné výživové nároky. Zapotřebí je pozměnit celé složení na talíři, nikoli jen přizpůsobit velikost porce.

Výživová doporučení pro děti udávají jak potřebnou energii, tak i doporučené množství jednotlivých makro i mikro složek. Potřeba energie na jeden den pro takto staré děti činí 240 kJ neboli 59 kcal na 1 kg hmotnosti jedince (Chrpová, 2010). V Tabulce 1 je uvedeno rozložení energie do jednotlivých živin.

Tabulka 1. Rozložení energie do jednotlivých živin (Chrpová, 2010)

<b>Živiny</b>	<b>%</b>
<b>Sacharidy</b>	56-59
<b>Tuky</b>	27-29
<b>Bílkoviny</b>	13,5-14,5

### **2.2.1 Sacharidy**

Sacharidy jsou zastoupeny komplexními sacharidy, jednoduchými cukry a vlákninou. Dle European Food Safety Authority (EFSA) připadá na sacharidy 45-60 % přijaté energie pro všechny věkové skupiny od 1 roku, vláknina pak bude v rozmezí 14-19 g (Tabulka 2) (Kudlová, 2017).

Zastoupeny by měly být především komplexní sacharidy. Nejvhodnější jsou obiloviny, pečivo (u dětí starších 10 let pak celozrnná varianta), celozrnná rýže a těstoviny, luštěniny, ovoce a zelenina (Výživa dětí, n.d.-b).

Naopak u volných cukrů by mělo dojít k jejich omezení. Konzumace takovýchto forem cukrů je spojována s vyšším rizikem zubního kazu a vznikem obezity. WHO proto uvádí doporučení snížit příjem volných cukrů ve stravě na méně než 10 % z energetického příjmu, což odpovídá méně než 50 g při průměrném příjmu 2000 kcal a u dětí pak méně než 25 g na den (Kudlová, 2017).

Důležitou roli ve výživě člověka hraje vláknina. Podporuje peristaltiku střev a napomáhá tak správnému zažívání. Vláknina má navíc vysoký a dlouhodoběji sytící účinek (Jelínek, 2010). Doporučená denní dávka (DDD) je dána věkem dítěte, ke kterému se přičte 5 g (Velíšek, 2002). Pro dítě ve věku 7 let tedy bude DDD vlákniny 12 g.

Tabulka 2. Přijatelné rozmezí příjmu sacharidů a referenční hodnoty pro příjem vlákniny (Kudlová, 2017)

Organizace	Sacharidy (% energie)	Vláknina (g/den)
<b>SACN</b>	Všechny věkové skupiny od 2 let: 50 %	2-5 let: 15 g 5-11 let: 20 g 11-16 let: 25 g
<b>EFSA</b>	Všechny věkové skupiny od 1 roku: 45-60 %	Děti od 1 roku: 2 g/MJ (8,4 g/1000 kcal) 1-3 roky: 10 g 4-6 let: 14 g 7-10 let: 16 g 11-14 let: 19 g
<b>DACH</b>	0-12 měsíců: 45 % Od 1 roku > 50 %	Děti od 1 roku 2,4 g/1 MJ (10 g/1000 kcal)

*Vysvětlivky:* SACN = Scientific Advisory Committee on Nutrition; EFSA = European Food Safety Authority; DACH = Německá společnost pro výživu, Rakouská společnost pro výživu, Švýcarská společnost pro výzkum výživy, Švýcarská společnost pro výživu

### 2.2.2 Tuky

Celkový příjem tuků by měl činit okolo 29 %. Chrpová (2010) uvádí poměry mezi jednotlivými druhy tuků z celkového energetického příjmu. Živočišné tuky by se měly pohybovat na 10 %, 8 % by mělo být hrazeno z ryb, slunečnicových olejů, semínek či ořechů a 12 % olivovým či řepkovým olejem.

Bohužel se v dnešní době setkáváme s patologií, kdy většina lidí konzumuje nadměrné množství této složky. Tento faktor pak společně s nízkou pohybovou aktivitou vede k rozvoji obezity (Frühauf, 2007).

Tuky jsou velmi důležitou součástí stravy jak pro dospělé tak i pro dětský organismus. Poskytují nám nemalý zdroj energie (9 kcal/1 g, což je 2,25krát více než u sacharidů a bílkovin), včetně pokrytí zvýšených nároků v období růstu. Jsou také důležitými rozpouštědly pro vitaminy rozpustné v tucích (A, D, E, K) (Frühauf, 2007).

### 2.2.3 Bílkoviny

Vzhledem k rostoucímu organismu bývá spotřeba bílkovin u dětí relativně vysoká. Ty jsou důležité pro růst svalstva, kostí a dalších tkání. Chrpová (2010) uvádí doporučenou denní

dávku bílkovin, která odpovídá asi 1,2 g bílkovin na 1 kg hmotnosti dítěte. Také dodává, že polovinu této dávky by měly tvořit plnohodnotné živočišné bílkoviny, které jsou lépe využitelné pro dětský organismus. Bílkoviny živočišného původu najdeme v mase, mléčných výrobcích nebo vejcích. Rostlinné bílkoviny pak nejvíce v luštěninách.

U konzumovaného množství bílkovin je zapotřebí si dát pozor na jejich nedostatek, ale i nadbytek. Nedostatek se projevuje zejména pomalým vývinem kosterního svalstva, oslabenou imunitou, snížením životní energie nebo sklonem k psychickým poruchám. Naopak jejich nadměrná konzumace vede k přetěžování ledvin a dlouhodobě pak k jejich onemocnění (Výživa dětí, n.d.-d).

#### 2.2.4 Vitaminy a minerální látky

Růst a vývoj dětského organismu značnou měrou ovlivňuje příjem vitaminů. Jejich optimální dávka závisí na aktuálních potřebách dětského organismu a příslušném vývojovém období (Tabulka 3 a 4) (Hlúbik & Fajfrová, 2005). Nároky dětí na příjem vitaminů se s přibývajícím věkem přibližují nárokům dospělých jedinců.

Vzhledem k širším kolektivům při předškolní a školní docházce bychom měli u dětí dbát na podporu imunity a tím i větší obranyschopnosti organismu dětí před infekcí, což lze například podpořit větším přísunem vitamínu C. Můžeme zajistit také vyšší přísun vitaminů ze skupiny B pro zvýšení reaktivity při učení (Hlúbik & Fajfrová, 2005). Nejdůležitějším zdrojem vitaminů je pestrý jídelníček v podobě širokého spektra ovoce a zeleniny.

Také minerální látky hrají v jídelníčku nezastupitelnou roli. V dětském i dospělém organismu plní stejné funkce, ale jejich nedostatkem v dětském věku mohou vzniknout mnohem větší následky než je tomu u dospělých jedinců. Mohlo by dojít ke zpomalení dětského růstu a vývoje (Výživa dětí, n.d.-a).

Tabulka 3. Návrh výživových doporučených dávek vitaminů (RDA) Evropskou unií – Commission of the European Communities (Hlúbik & Fajfrová, 2005)

RDA EU	B1 (mg)	B2 (mg)	B3 (mg)	B6 (mg)	B9 (mg)	B12 (μg)
<b>4-6 let</b>	0,7	1	11	0,9	130	0,9
<b>7-10 let</b>	0,8	1,2	13	1,1	150	1
<b>11-14 let – chlapci</b>	1	1,4	15	1,3	180	1,3
<b>11-14 let – dívky</b>	0,9	1,2	14	1,1	180	1,3

Tabulka 4. Návrh výživových doporučených dávek vitaminů (RDA) Evropskou unií – Commission of the European Communities (Hlúbik & Fajfrová, 2005)

<b>RDA EU</b>	<b>C (mg)</b>	<b>A (mg RE)</b>	<b>D (μg)</b>	<b>K (μg)</b>	<b>E* (mg)</b>
<b>0-6 měsíců</b>	-	-	-	-	-
<b>6-12 měsíců</b>	20	0,35	0-25	1 μg/kg	*
<b>1-3 roky</b>	25	0,4	10	1 μg/kg	*
<b>4-6 let</b>	25	0,4	0-10	1 μg/kg	*
<b>7-10 let</b>	30	0,5	0-10	1 μg/kg	*
<b>11-14 let – chlapci</b>	35	0,6	0-15	1 μg/kg	*
<b>11-14 let – dívky</b>	35	0,6	0-15	1 μg/kg	*
<b>15-18 let – chlapci</b>	40	0,7	0-15	1 μg/kg	*
<b>15-18 let – dívky</b>	40	0,6	0-15	1 μg/kg	*
1 mg RE = 1 μg vitaminu A = 6 μg β-karotenu					

### 2.2.5 Pitný režim

Pitný režim je nedílnou součástí zdravého životního stylu a voda tvoří velký podíl z celkové tělesné hmotnosti. U dospělého jedince je obsah vody v organismu 55-60 % (Doležel, 2007). V dětském organismu je pak procento vody vyšší (Zemánek, n.d.).

Příjem tekutin je závislý na věku dítěte (Tabulka 5). Liší se také v závislosti na klimatických podmínkách a fyzické aktivitě každého jedince. (Doležel, 2007).

Důležitým faktorem zůstává vhodný výběr konzumovaných nápojů. V tomto případě bychom měli vybírat nápoje bez přidaných aditiv a umělých sladidel. Pro děti nejvhodnějšími nápoji jsou neslazené ovocné nebo bylinné čaje, 100% ovocné nebo zeleninové šťávy ředěné vodou, minerální neperlivé vody a pitná voda. Za naprosto nevhodné se považují sycené limonády, káva a silný černý čaj (Doležel, 2007).

Voda funguje jako rozpouštědlo, je nezbytným činitelem při přeměně látek a při regulaci tělesné teploty (Zemánek, n.d.). Proto je nezbytné si příjem tekutin hlídat, aby nedošlo k velkým ztrátám vody, tzv. dehydrataci.

Dehydratace může být způsobena nedostatečným pitným režimem nebo například průjmy a zvracením. Při dlouhodobější dehydrataci dochází k únavě a snížení výkonnosti (Zemánek, n.d.).

Tabulka 5. Denní potřeba vody u donošených novorozenců, kojenců a starších dětí (Doležel, 2007)

Věk	Potřeba vody (ml/kg tělesné hmotnosti)
1. den	50-70
2. den	70-90
3. den	80-100
4. den	100-120
5.-9. den	100-130
10. den-7. měsíc	150-160
8. měsíc-12. měsíc	100-140
2. rok	80-120
3.-5. rok	80-100
6.-10. rok	60-80
11.-14. rok	50-70

### 2.2.6 Obecná doporučení

Výše uvedená výživová doporučení nám dávají přesné hodnoty, které jsou v daném vývojovém období žádoucí a které naše dítě potřebuje pro správný růst a vývoj svého organismu. Pro běžný a praktický život je důležité dodržovat obecná doporučení. Důležitá je především rozmanitost a pestrost ve stravování.

Podle Noakes, Proudfoot a Surteesové (2016) je důležité:

- kupovat sezónní lokální potraviny nejvyšší kvality (bio)
- upřednostňovat živočišné produkty z volného chovu
- k přípravě jídla používat základní suroviny, vysoce průmyslově zpracované potraviny nepoužívat nebo minimalizovat jejich množství

Dostálová, Dlouhý a Tláškal (2012) považují za důležité respektovat vyvíjející se organismus. Pro správný růst a vývoj dětí je zapotřebí dodržovat určité zásady. Což preventivně působí i proti jednotlivým civilizačním chorobám.

Strava dětí ve školním a adolescentním věku by měla i dále obsahovat v každé porci obiloviny – pečivo (s preferencí celozrnných výrobků) nebo rýži, těstovinu. Denně by měly děti tohoto věku dostávat ve 3-5 porcích zeleninu a ovoce. Dále by mělo mít dítě



ve dvou až třech porcích mléko a mléčné výrobky, v 1-2 porcích maso (nezapomínat na ryby a drůbež), vejce nebo rostlinné produkty s obsahem kvalitní bílkoviny (sójové výrobky, luštěniny). Volné tuky a cukry by měly být konzumovány omezeně. Džusy a slazené nápoje by měly být ředěny vodou (Dostálová et al., 2012).

Z důvodu nedostatku pestrosti v jídelníčku pak pro děti nejsou doporučené některé alternativní směry jako například veganství, makrobiotika nebo frutariánství (Dostálová et al., 2012).

### ***2.3 Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku***

Pohybová aktivita (PA) patří mezi základní složky, jež ovlivňují vznik nadváhy a obezity, a podstatnou měrou přispívá k jejich redukci (Sigmundová, Sigmund & Šnobllová, 2010).

Dle Sirarda a Pate (2001) je pojem fyzická aktivita definován jako jakýkoli tělesný pohyb prováděný kosterním svalstvem, jehož výsledkem je zvyšování energetického výdeje. Opakem je pohybová inaktivita, tudíž životní styl s minimálním tělesným pohybem (Sigmundová et al., 2010).

V dětském věku a dospívání je PA významná pro zdravý růst a vývoj mladého organismu. V tomto věku se také utváří postoj k PA. U pohybově aktivních dětí je větší pravděpodobnost provozování jakékoli pohybové aktivity v dospělém věku (Sigmundová et al., 2010). Pokud mají být návyky na provádění pohybové aktivity dlouhodobé, je zapotřebí klást důraz na motivaci, dobrovolnost a také na prožitek z dané činnosti.

#### ***2.3.1 Doporučení pohybové aktivity***

Vzhledem k věkové podmíněnosti není možné udat jednotné doporučení pohybové aktivity pro celé spektrum populace. Je to dáno z důvodu ontogenetického vývoje, ale také díky psychologicko-sociálním odlišnostem každé věkové skupiny (Sigmundová et al., 2010).

Dle Výživy dětí (n.d.-c) by děti mladšího školního věku (7-11 let) měly 20,8 % celodenního časového režimu strávit pohybem. Což odpovídá přibližně 5ti hodinám za den (Tabulka 6). Naprostým životním minimem je pak alespoň 50 % těchto hodnot.

Tabulka 6. Doporučený podíl PA dětí v jejich celodenním režimu (Výživa dětí, n.d.-c)

Věk	%	Hodiny
4-6 let	25	6
7-11 let	20,8	5
12-14 let	16,6	4
15-18 let	12,5	3

Sigmundová et al. (2010) uvádí doporučení PA pro děti ve věku 6-11 let za pomoci FITT charakteristik, denního počtu kroků a dalších doporučených aktivit (Tabulka 7).

Tabulka 7. Doporučení k provádění terénní pohybové aktivity pro školní děti ve věku 6-11 let (Sigmundová et al., 2010, 17)

FITT charakteristiky	Denní počet kroků
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pohybová aktivita (PA) alespoň střední intenzity po dobu nejméně 90 minut denně.</li> <li>Rozložení PA do kratších, alespoň 10minutových úseků s cílem souhrnné realizace nejméně 90 minut PA alespoň střední intenzity za den.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>V převažujícím počtu dnů v týdnu by měl dosahovat 12 000 kroků u děvčat a 14 000 kroků u chlapců.</li> </ul>
<b>Další doporučení</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Podporovat pohybově aktivní (pěší a cyklistickou) dopravu dětí do školy a ze školy, zájmových organizací, klubů a dalších volnočasových aktivit.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Upřednostňovat všestranný pohybový rozvoj před jednostranným pohybovým (nebo sportovním) zaměřením.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Upřednostňovat rychlostně-obratností PA před aktivitami silového charakteru.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zvýšit podíl dětí, které jsou 3-4krát týdně zapojeny do organizované pohybové aktivity (zahrnující vyučovací jednotku tělesné výchovy).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Děti by si měly osvojit základy mnoha druhů pohybových aktivit (bruslení, jízda na kole, lyžování, plavání, šplhání) a základní gymnastické prvky nejpozději do nástupu puberty.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nepřetržité sledování televize či monitoru počítače by nemělo překročit 90 minut denně.</li> </ul>	

Pohyb dětí mladšího školního věku by měl být převážně herního charakteru zaměřený na rozvoj koordinace a spolupráce. Nejdůležitějším faktorem zůstává rozmanitost – střídání různých pohybů a různých aktivit. Prohlubuje se motivovanost k vytrvalostnímu pohybu, ale v tomto případě je o to důležitější zachovat formu hry (Výživa dětí, n.d.-c).

Dle Oja, Bull, Fogelholm a Martin (2010) pak vychází doporučení pohybové aktivity ze čtyř principů:

1. Jakákoli aktivita je lepší než žádná aktivita.
2. Zdravotní přínosy pohybových aktivit převažují nad jejich riziky.
3. Při vyšší intenzitě, častější frekvenci nebo delší době trvání aktivit je zdravotní přínos obvykle větší.
4. Zdravotní přínosy jsou do určité míry nezávislé na věku, pohlaví, rasové a národnostní příslušnosti.

### 2.3.2 *Pohyb a zdraví*

Z celostního pohledu není zdraví bráno jen jako absence určité nemoci, ale jako komplex celkové fyzické, psychické i sociální pohody jedince (Sigmundová et al., 2010).

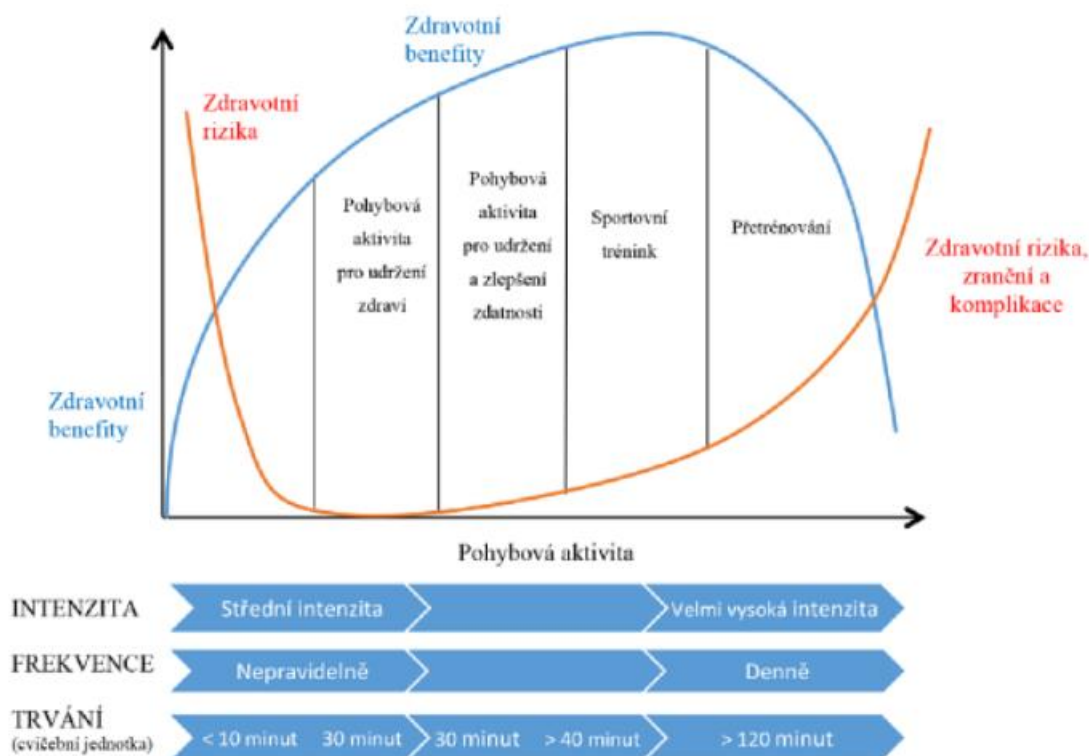
Pohybová aktivita i inaktivita velkou měrou ovlivňují náš zdravotní stav, ovšem působí navzájem protichůdným směrem. Aktivita náš organismus posiluje, kdežto inaktivita je závažným zdravotním problémem. Úzce se váže s obezitou a vznikem chronických onemocnění (Sigmundová et al., 2010).

Základní škola je mezníkem, kde začíná převládat sedavý způsob života nad pohybem. Děti jsou často vystaveny jednostranné zátěži a je proto důležitá dostatečná míra kompenzace. Může se jednat o malé pauzy v hodinách, přestávky, ale také o volný čas dětí. Hnízdilová (2006) tvrdí, že při nedostatku kompenzace jednostranné zátěže pak může dojít k rozvoji různých dysbalancí a špatného držení těla.

Pohybová aktivita na jedince působí i po psychické stránce. Za nejvýznamnější se považuje snížení depresivity, zlepšení sebepojetí a sebevědomí. Neméně důležité je i zlepšení spánku a ovlivnění kognitivních funkcí jedince, což může do jisté míry ovlivnit i studijní výsledky (Kalman & Vašíčková, 2013).

Výsledky studií poukazují na fakt, že i realizace malého množství PA může mít pozitivní zdravotní dopad (Sigmund & Sigmundová, 2015), nicméně k dosažení podstatného přínosu na naše zdraví bychom měli vykonávat PA alespoň střední intenzity po dobu 30 minut denně

a v četnosti 5 dní v týdnu (World Health Organization [WHO], 2010). Zdravotní přínosy či naopak rizika pak znázorňuje Obrázek 1.



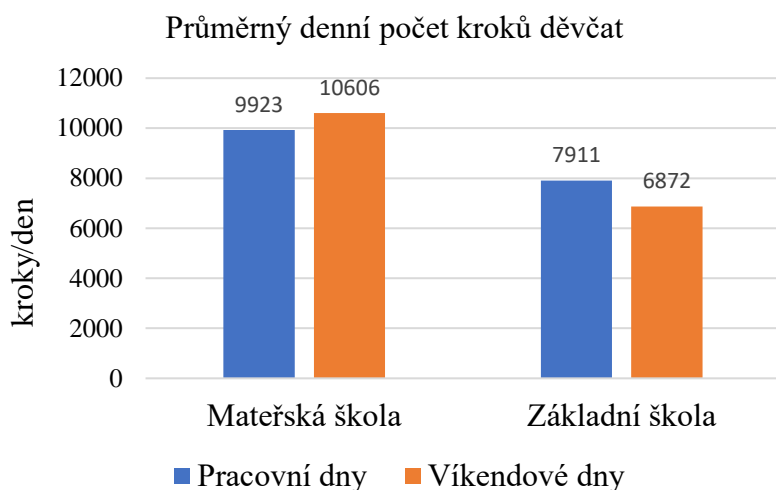
Obrázek 1. Hypotetické benefity a rizika realizace pohybové aktivity (Sigmund & Sigmundová, 2015, 26)

### 2.3.3 Pohybová aktivita českých školáků

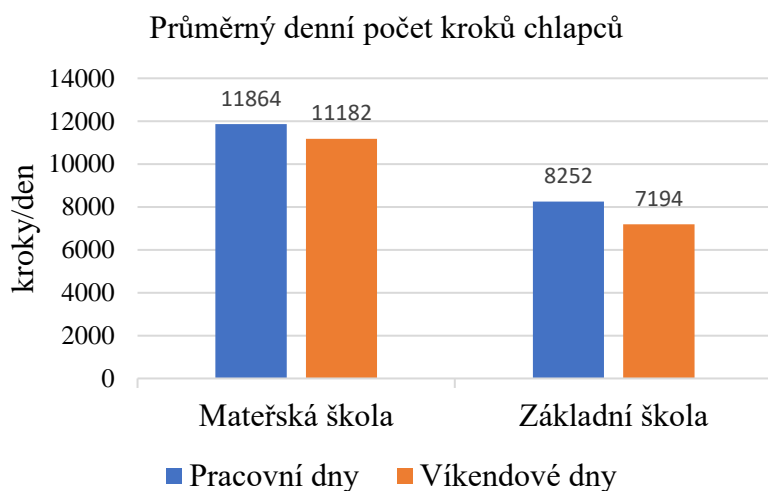
Nástup dítěte do školy je velkým mezníkem jak po stránce sociální a psychické, tak i po stránce pohybové. Dítě je nuceno se přizpůsobit měnícím se podmínkám ve smyslu změny struktury práce.

V mateřské škole bylo dítě vystaveno větší míře pohybové činnosti, než je tomu ve škole základní, kdy je hlavním pohybovým blokem hlavně přestávka, pomineme-li hodiny tělesné výchovy. Z tohoto důvodu je nástup dítěte do základní školy prvním mezníkem, kdy dochází k poklesu pohybové aktivity (Sigmund & Sigmundová, 2015).

Na toto téma byla provedena studie v roce 2005 a 2006. Šetření bylo provedeno u totožných žáků. V roce 2005 se jednalo o předškolní děti a v roce 2006 se tyto děti staly žáky 1. třídy základní školy (Sigmund & Sigmundová, 2015). U děvčat i chlapců byl prokázán pokles pohybové aktivity při přestupu z mateřské školy na základní a to bez ohledu na to, zda se jednalo o pracovní dny nebo víkend. Výsledky znázorňují Obrázek 2 a 3.



Obrázek 2. Průměrný denní počet realizovaných kroků děvčat v mateřské a základní škole (Sigmund & Sigmundová, 2015)



Obrázek 3. Průměrný denní počet realizovaných kroků chlapců v mateřské a základní škole (Sigmund & Sigmundová, 2015)

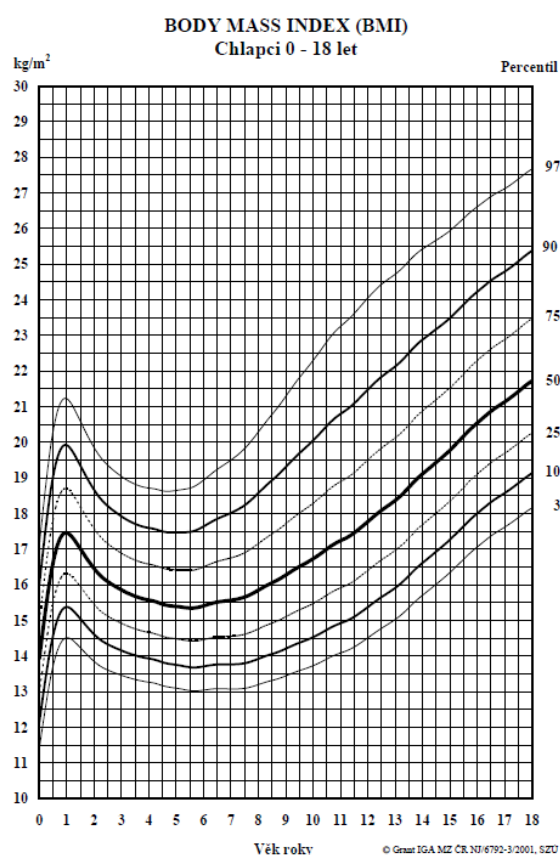
Ve školních podmínkách je velký rozdíl, zda dítě v daný den absolvuje hodinu tělesné výchovy nebo jsou pro něj hlavním pohybovým blokem pouze přestávky, což je poměrně malé procento z času, který dítě stráví ve škole.

Při zkoumání pohybové aktivity u žáků na 1. stupni základních škol bylo zjištěno, že děti, které daný den mají tělesnou výchovu, stráví pohybem téměř 40 minut. Děti bez tělesné výchovy pak přibližně 19 minut (Mužík & Vodáková, 2011). Porovnáme-li tyto výsledky s faktem, že čas strávený ve škole činí zhruba 285 hodin a teoretický předpoklad pro pohybovou činnost je 60 minut, jedná se o velmi malou část.

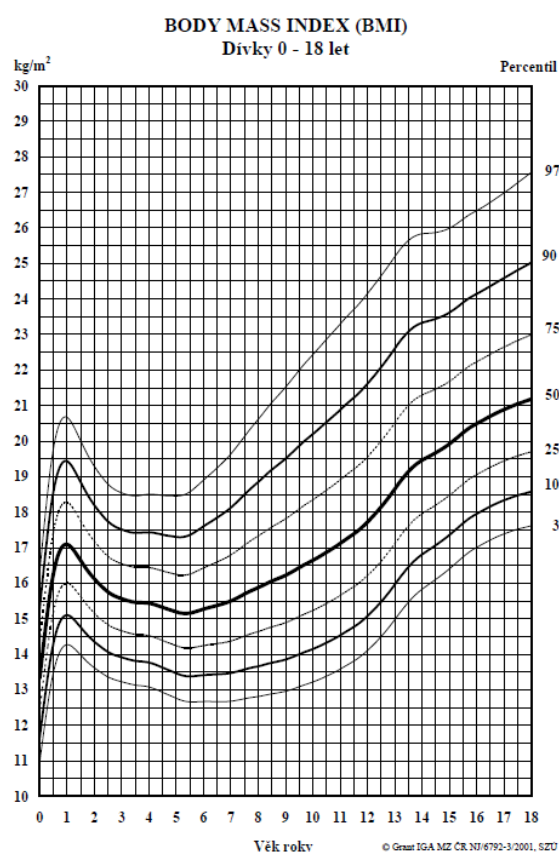
## 2.4 Obezita u dětí

Nadváha a obezita jsou definovány jako abnormální nebo nadměrné hromadění tuku, které může poškodit zdraví (WHO, 2020). Jde o jeden z hlavních problémů, s nimiž se společnost potýká, to platí jak u dospělých, tak i u dětí. V dnešní době se jedná již o tzv. epidemii obezity, která je zapříčiněna především nerovnováhou mezi přijatou a vydanou energií (Marinov & Střítecká, 2017).

Hodnotícím kritériem obezity je především BMI (Body Mass Index), který nám udává poměr hmotnosti a výšky ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Vzhledem k měnícímu se dětskému organismu nelze pro hodnocení tělesného stavu u dětí použít klasický BMI výpočet, jako tomu je u dospělé populace. U dětí se používá percentilový graf (Goldmund, 2003), kdy 90-97 percentil představuje nadměrnou hmotnost a nad 97 percentil se již jedná o obezitu (Obrázek 4 a 5).



Obrázek 4. Percentilový graf BMI pro chlapce ve věku 0-18 let (Státní zdravotní ústav [SZÚ], 2001a)



Obrázek 5. Percentilový graf BMI pro dívky ve věku 0-18 let (SZÚ, 2001b)

Pátý rok života a období dospívání jsou kritické etapy, kdy by měl pediatr upozornit rodiče na možný problém výskytu obezity v dospělosti, a to již při zvýšení BMI

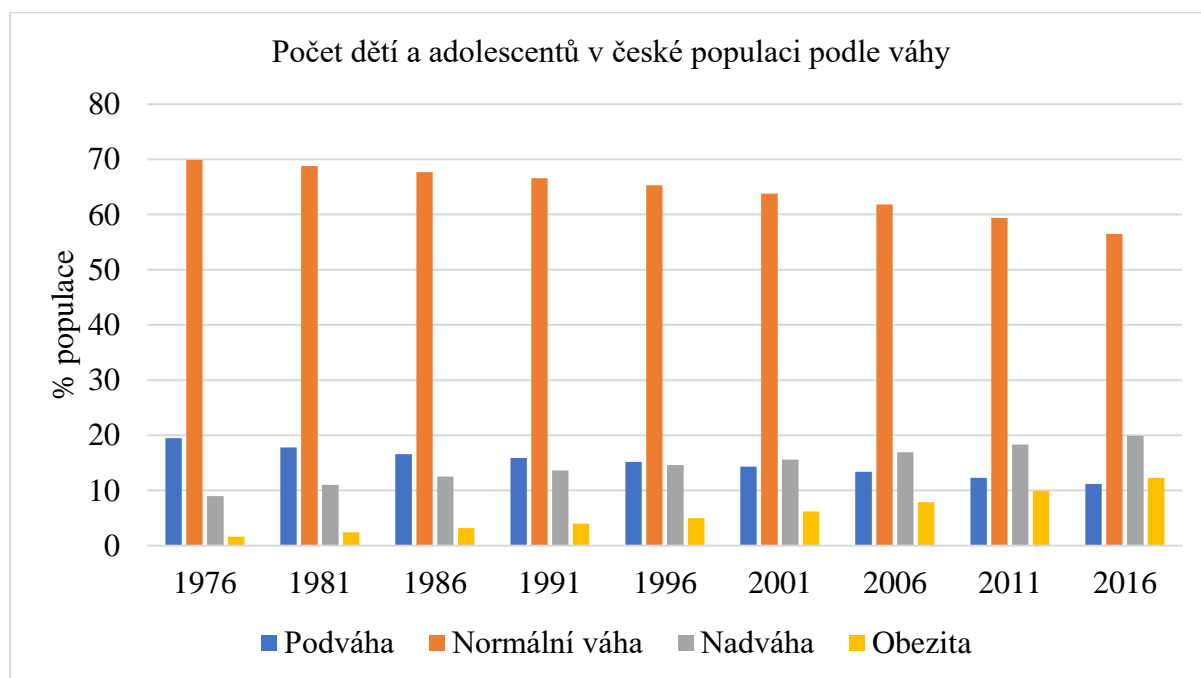
nad 75 percentil. Jde totiž především o fakt, že děti nebo dospívající, kteří trpí nadváhou, mají reálnou šanci mít nadváhu i v dospělosti nebo se dokonce dopracovat do stavu obezity (Urbanová, 2008).

#### 2.4.1 Prevalence obezity

Je známo, že se obezita v některých zemích zdvojnásobila nebo ztrojnásobila a někde dokonce vzrostla čtyřnásobně. Zajímavé je, že 65 % světové populace žije v zemích, kde je obezita větší otázkou než hladomor (Vasiljević, Bjelica, Popovič & Gardašević, 2015).

Mezi lety 1975 a 2016 došlo k téměř trojnásobnému počtu dětí a dospívajících ve věku 5-19 let s nadváhou a obezitou. Nadváha stoupla z pouhých 4 % v roce 1975 na něco přes 18 % v roce 2016. Obezita pak z 1 % v roce 1975 na 14 % v roce 2016 (WHO, 2020).

Tendence stoupající nadváhy a obezity u dětí a dospívajících (5-19 let) je patrná i mezi obyvateli České republiky. Mezi lety 1976 a 2016 se počet chlapců s nadváhou ztrojnásobil a dívek trpících nadváhou je přes 20 %. Mnohem rychleji však roste počet dětí s obezitou. Počet takovýchto chlapců v roce 2016 je 7,5krát vyšší než v roce 1976 a počet dívek pak 6krát vyšší (Obrázek 6) (Česko v datech, 2018).



Obrázek 6. Počet dětí a adolescentů v české populaci podle váhy (Česko v datech, 2018)

### 2.4.1 Příčiny vzniku obezity

„Vznik obezity u dětí je podmíněn asi ze 40 % geneticky a z 60 % působením negativních vlivů zevního prostředí“ (Goldmund, 2003, 9).

Základní příčinou obezity a nadváhy je nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem. Tento nepoměr je způsobený zvýšeným příjmem potravin bohatých na cukry a tuky se současně klesající pohybovou aktivitou (WHO, 2020). Kromě energetické hodnoty stravy bychom měli dbát především na příjem kvalitních živin z kvalitních zdrojů (Goldmund, 2003). Jde především o konzumaci dostatečného množství zeleniny a ovoce a celkově o konzumaci co nejméně vysoce průmyslově zpracovaných potravin.

### 2.4.2 Obezita a zdraví

Obezita je velkým společenským problémem hlavně co se týče zdravotních následků. Jedná se o typické civilizační onemocnění, které je doprovázeno rozvojem komplexních kardiometabolických změn (Marinov & Střítecká, 2017), Goldmund (2003) tedy udává, že jde o metabolické onemocnění.

Děti se zvýšenou tělesnou hmotností čelí vážným zdravotním komplikacím, které mohou ohrožovat i samotný život (Vasiljević et al., 2015). Slimáková (2016) také dodává, že tyto děti pak trpí častěji cukrovkou a dalšími problémy, jako jsou špatné držení těla, kulatá záda nebo plochonoží a mnoho dalších civilizačních problémů spojených s nadváhou či obezitou. Riziko těchto nepřenositelných chorob se zvyšuje se zvyšujícím se BMI (WHO, 2020).

Obezita se nepromítá pouze do fyzických poruch, ale zasahuje i do oblasti psychického zdraví. Může být základem pro rozvoj poruch příjmu potravy, jako jsou anorexie a bulimie. Obézní děti také častěji podléhají depresím než jejich vrstevníci s normální tělesnou hmotností. Výjimkou ani není to, že se děti nechtějí zapojovat do fyzických aktivit a stěžují si na pocity dušnosti nebo se u nich objevuje spánková apnoe (Goldmund, 2003).

Důležitý je také fakt, že jedinci trpící nadváhou či obezitou v dětství mají větší pravděpodobnost obezity v dospělosti spolu s přidruženými civilizačními nemocemi.

### 2.4.3 Léčba a prevence obezity

Vzhledem k tomu, že nadváha a obezita souvisí s nepřenosnými chorobami, lze jim z velké části předcházet. Každý může konat nějaká preventivní opatření proti vzniku nadváhy a obezity. Na individuální úrovni jde především o omezení příjmu energie, zvýšení spotřeby



ovoce, zeleniny, luštěnin a celozrnných výrobků. Důležité je také zapojení se do pravidelné fyzické aktivity (WHO, 2020).

Vzhledem k věku dítěte hrají v prevenci vzniku obezity nezbytně důležitou roli rodiče. Neméně podstatná je také kooperace školy (Vasiljević et al., 2015). Rodiče formují zvyklosti dětí v raném období a ve škole se jim následně dostává základního povědomí o zdravém životním stylu. Dochází tak k propojování praxe s teorií.

Pokud již dítě dospělo do fáze nadváhy či dokonce obezity, je zapotřebí začít s léčebným procesem za pomoci odborníků specializujících se na obezitu dětské populace.

Při zahájení léčby je důležitá rodinná a osobní anamnéza. Zjišťují se genetické predispozice, nadváha a obezita u rodičů a příbuzných a prodělané nemoci příslušníků rodiny. U osobní anamnézy se zkoumají prodělané nemoci dítěte, jeho růstový graf a rozbor stravovacích návyků a to jak v rodinném prostředí, tak i ve školní jídelně. Nedílnou součástí je laboratorní vyšetření (Urbanová, 2008).

Nejvhodnější je léčba v rodinném prostředí pomocí úpravy stravy a zvýšení pohybové aktivity. V případě potřeby je možné ambulantní péči doplnit péčí lázeňskou. Je zapotřebí dbát zvýšené opatrnosti v nastavování příjmu energie. Jedná se o dětský, vyvíjející se, organismus a přílišná restrikce by mohla zapříčinit poruchu růstu a vývoje dítěte (Kytarová et al., 2011).

Důležité je také zapojení fyzické aktivity do běžného režimu. Pohybová aktivita by měla odpovídat zdravotnímu stavu dítěte a stupni jeho obezity. Pokud jedinec disponuje těžší formou obezity, jsou například vhodnější cviky ve vodě, kde dochází k odlehčení hmotnosti (Kytarová et al., 2011). V obecné rovině je nejvhodnější přirozený pohyb, jako je běžná chůze, jízda na kole a další rekreační aktivity.

V celém konceptu léčebného programu hraje velmi důležitou roli spolupráce všech subjektů. Jedná se o rodinné příslušníky žijící v jedné domácnosti, ale také o prarodiče, další příbuzné a školní prostředí. Důležitou součástí je motivace. Snažíme se dítě vtáhnout do procesu postupného úbytku hmotnosti. Zapojujeme ho do přípravy pokrmů a jdeme mu příkladem.

## ***2.5 Faktory ovlivňující životní styl dítěte***

Již od narození je dítě ovlivňováno řadou faktorů, které na něj působí v různých oblastech života. Jedinec je ovlivňován po stránce psychické, fyzické, ale také se učí nejrůznější vzorce chování a myšlení. Nejlepší způsob učení je nápodoba. Děti napodobují styl komunikace, chování, ale také stravovací a pohybové vzorce.

Stravovací a pohybové zvyklosti jsou významnými činiteli, které mají vliv na zdraví jedince. Návyky osvojené v raném dětství pak mají navíc tendenci přetrvávat do dospělosti (Klimešová, Elfmark & Králová, 2020).

Mezi vnější oblasti, kterými jsou děti ovlivňovány, můžeme řadit hned na prvním místě rodinu a další rodinné příslušníky, kteří nesdílejí společnou domácnost. Důležitý je také faktor vzdělávání. V první fázi se jedná o mateřskou školu a později o školu základní. Součástí školy pak jsou také vrstevníci. K dalším činitelům majícím vliv na zdraví dítěte můžeme řadit různá média či reklamy v obchodech.

## **2.6 Rodina**

Rodina je základní a nejvýznamnější jednotkou naší společnosti. Dochází v ní k formování osobnosti člověka a budování budoucích generací (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017).

Jedná se o první sociální skupinu, se kterou se dítě setkává. Rodina formuje osobní vývoj dítěte i postoj k dalším skupinám. Nejstabilnější formu vykazuje nejužší okruh rodiny složený z rodičů a sourozenců a následně pak prarodičů (Matoušek, 1993). Do jisté míry na dítě působí svým chováním i další příslušníci širší rodiny. Jedná se například o tety, strýce, sestřenice a bratrance.

Každý z členů rodiny má jiný podíl na utváření vlastního chování dítěte a působí jinými faktory. Tento fakt je dán především časem, který daný člen s dítětem tráví.

Nejvíce času stráveného s dítětem zastávají jeho rodiče. Jsou tedy primárním zdrojem celoživotního zdraví dítěte, které mohou ovlivnit až v 80 % případů. Předškolní a školní zařízení tak mohou pouze doplnit či podpořit naučené vzorce chování z rodiny, nikoli je zcela nahradit (Střítecká, 2019).

### *2.6.1 Vliv rodičů na životní styl dítěte*

Rodiče jsou tedy první, s kým se dítě po narození setkává, tudíž hrají právě oni ve vytváření zvyklostí dítěte onu klíčovou roli. Také Larson, Fulkerson, Story a Neumark-Sztainer (2013) tvrdí, že rodiče zastávají v utváření návyků svých dětí tu nejdůležitější pozici.

Vůbec první, s kým dítě přijde po narození do kontaktu je matka. Na své dítě působí již v průběhu celých 9ti měsíců těhotenství. Jde například o dlouhodobý stres nebo kouření (SZÚ,

n.d.-b). Mezi další faktory zevního charakteru můžeme zařadit porodní hmotnost nebo kojení dítěte.

Rodinné zázemí může představovat pro děti obezitogenní prostředí. Z dlouhodobého hlediska je nutné zaměřit se na zlepšení výběru potravin do domácnosti i na snížení celkového kalorického příjmu u obézních dětí (Golan & Crow, 2004). Jednou z možností, jak v domácím prostředí vytvořit přijatelnější podmínky pro zdravý životní styl dětí, je změna rodičovských návyků prostřednictvím intervenčních programů.

Rodiče by měli být hlavním prostředníkem změn souvisejících s hmotností dítěte. Jejich zapojení je zcela zásadní pro navození zdravého prostředí a pro modelování zdravého stravování a pohybových aktivit dítěte. Nejvhodnějším zásahem pro léčbu a prevenci obezity je pak přístup zaměřující se primárně na zdraví nikoli na hmotnost (Golan & Crow, 2004).

Lamerz et al. (2005) tvrdí, že mateřská výchova má větší vliv na obezitu dětí než výchova otcovská. Tuto skutečnost je možné popsat faktem, že matky se svými dětmi tráví obvykle více času než otcové. Matky jsou také obecně odpovědnější za příjem potravy a výchovu svých dětí.

Davison a Birch (2001) tvrdí, že faktorů, jimiž rodiče své děti ovlivňují existuje větší množství. Patří mezi ně například hmotnost rodičů, fyzická aktivita, výběr jednotlivých potravin, stolování nebo vzdělání. Muthuri et al. (2016) také dodává důležitost socioekonomického stavu rodiny a rodinných faktorů. Podle něj ale hraje jednu z nejvýznamnějších rolí vzdělání a hmotnost rodičů. Také Kristiansen, Júlíusson, Eide, Roelants & Bjercknes (2013) považuje vzdělání za nejsilnější měřítko ze socioekonomických faktorů.

### *2.6.2 Vliv vzdělání rodičů na hmotnost dítěte*

Úroveň vzdělání rodičů patří mezi významné faktory, jež velkou měrou ovlivňují životní styl jejich potomků. Dle Muthuri et al. (2016) nadváhou trpí více děti od méně vzdělaných rodičů. Lamerz et al., (2005) zjistili, že u dětí nad 90 percentil nebo s vyšším BMI hraje důležitou roli vzdělání matek. Obezita byla nejvíce rozšířená u dětí, jejichž matky nedokončily ani 9-ti leté vzdělání. Při srovnání intenzity vlivu obou rodičů se matka jeví jako ta, která svým vzděláním více ovlivňuje chování svého potomka (Muthuri et al., 2016). Podle Lamerze et al. (2005) děti matek bez vysokoškolského vzdělání mají téměř třikrát vyšší riziko, že budou obézní než děti, jejichž matka má absolvovanou 13letou školní docházku.

Vliv vzdělání rodičů byl také zkoumán různými studiemi z různých úhlů pohledu. Například v jedné studii provedené v Latinské Americe bylo prokázáno, že matky s vyšším

skóre španělského jazyka měly děti, které měly vyšší BMI ve srovnání s matkami, které měly skóre španělského jazyka nižší (Muthuri et al., 2016).

Pozitivní korelace vzdělání otců k dětské obezitě jde pak vidět v Chorvatsku nebo v USA (Muthuri et al., 2016). Stejné výsledky se potvrdily i u dánských dětí, kde byla rovněž zjištěna vyšší pravděpodobnost nadváhy dítěte v případě méně vzdělaných rodičů (Muthuri et al., 2016). Jinak tomu není ani u norských dětí ve věku 6-15 let. Z výsledků Kristiansena et al. (2013) vyplývá, že vyšší vzdělanost rodičů odpovídá méně obezitogennímu životnímu stylu.

Muthuri et al., (2016) provedli zajímavou studii, ve které poukazují na rozdíly právě mezi jednotlivými zeměmi. Tyto země se odlišují především svým socioekonomickým postavením. Podle jejich studie děti z ekonomicky níže postavených zemí, jako je Kolumbie nebo Keňa, měly vyšší nadváhu i v případě vyššího vzdělání jejich rodičů. Naproti tomu děti ze zemí s vyšším ekonomickým statusem, jako je například Brazílie či USA, měly nižší nadváhu v případě vyššího vzdělání rodičů. Vysvětlením této situace může být, že vyšší hmotnost se v některých rozvojových zemích považuje za zdravý vývoj jedince. Dalším faktorem pak zůstává, že většina vzdělanějších rodičů má lepší postavení než ti méně vzdělaní, a tudíž i lepší finanční příjem. Díky tomuto faktu se děti více dostanou k dopravním prostředkům a nejsou nuceni k přílišnému aktivnímu cestování a začíná se u nich objevovat větší míra sedavého chování.

### *2.6.3 Vliv vzdělání rodičů na stravování dítěte*

I v tomto měřítku hraje vzdělání rodičů určitou roli. Výběr stravy souvisí s mírou vzdělanosti rodičů a s dostatečnou informovaností o vhodnosti či nevhodnosti určitých druhů potravin. Kristiansen et al. (2013) zjistili, že vyšší vzdělání rodičů přispívá k větší konzumaci ovoce a zeleniny, menší konzumaci jednotlivých sladkostí a slazených nápojů a také menší konzumaci rychlého občerstvení. Vyšší vzdělanost rodičů má pak také vliv na větší pravidelnost celodenního stravování.

### *2.6.4 Vliv vzdělání rodičů na pohybovou aktivitu dítěte*

Rodinné zázemí zastává nemalý vliv na úroveň pohybové aktivity. Děti žijící v rodinném domě se zahradou vykazují vyšší denní aktivitu oproti dětem žijícím v bytě bez zahrady (Sigmund, 2007).

Někteří vědci zjistili, že právě sedavé chování, jako je například sledování televize, je důležitým rizikovým faktorem dětské nadváhy a obezity (Kristiansen et al., 2013).

Na pohybovou aktivitu dítěte má pak vliv řada faktorů z rodinného prostředí, jako je dostatek prostoru pro hraní nebo dostupnost hraček stimulující pohybovou činnost jedince.

Na celkový aktivní styl dítěte pak působí především samotné chování obou rodičů. Volnočasové aktivity a chování rodičů během celého dne se intenzivně zapojuje do utváření postojů dítěte. Jestliže jsou rodiče aktivní, pohybují se hodně pěšky namísto cesty autem, sportují a volné chvíle tráví s dítětem venku v pohybu, je zde velká pravděpodobnost, že si část takového jednání dítě odnese do budoucna. Naopak rodiče trávící čas především před obrazovkami telefonů, počítačů či televizí podněcují takovéto chování i u svých potomků.

I u pohybové aktivity hraje významnou roli vzdělání rodičů. Například bylo zjištěno, že vyšší vzdělání rodičů má spojitost s nižším časem stráveným před obrazovkami, nižší četností vlastní televize v pokoji dítěte nebo s větším vykonáváním různých sportů (Kristiansen et al., 2013). Podle Muthuriho et al. (2016) bylo spojeno s dětskou pohybovou aktivitou především vzdělání jejich matek.

Data ze zemí subsaharské Afriky naopak ukazují, že vyšší úroveň vzdělání je spojena s nižší fyzickou aktivitou a vyšší nadváhou u dětí (Muthuri et al., 2016). Toto tvrzení tedy koreluje s tvrzením uvedeným výše. Tedy, že vyšší vzdělání rodičů v zemích s nižším socioekonomickým statusem negativně ovlivňuje nadváhu jejich dětí. Naopak v zemích s vyšším socioekonomickým statusem je vidět pozitivní vztah vzdělání rodičů na pohybovou aktivitu dítěte.

U norských dětí ve věku 6-15 let je opět vidět pozitivní vztah mezi vzděláním rodičů a pohybovou aktivitou jejich dětí. U dětí, jejichž rodiče mají vysokoškolské vzdělání, je patrná větší míra sportovních aktivit, včetně častější chůze do školy a ze školy (Kristiansen et al., 2013).

Muthuri et al. (2016) ve své studii také zkoumal pravděpodobnost naplnění požadavků na minimální pohybovou aktivitu, která činí 60 min intenzivní nebo středně intenzivní zátěže denně. Bylo prokázáno, že i v tomto případě děti od více vzdělaných rodičů, avšak ze zemí s nižším sociálním statusem, mají menší šanci tyto požadavky naplnit. Toto tvrzení platí především u dětí z Kolumbie, Keni a Portugalska.

Podle studie Muthuriho et al. (2016) byl zjištěn také rozdíl vlivu na mladší děti a adolescenty. Jednalo se o severoamerické, evropské a nějaké oceánské státy, kde zjistili, že úroveň vzdělání matky pozitivně koreluje s fyzickou aktivitou adolescentů ve věku 12-18 let, ale nemá žádný vliv na děti ve věku 3-12 let.

### 2.6.5 Další vlivy rodičů na životní styl dítěte

Vzdělání není jediným faktorem ovlivňující životní styl dítěte. Mezi další faktory můžeme řadit nadváhu rodičů, socioekonomický status celé rodiny nebo například zaměstnání matek.

Podle Muthuriho et al. (2016) je nadváha rodičů pozitivně spojena i s nadváhou jejich potomků. Nadváha matek pozitivně ovlivňuje nadváhu dětí ve všech dvanácti sledovaných zemích kromě Keni. U otců byl tento výsledek potvrzen pouze u sedmi z dvanácti sledovaných lokalit. Z výzkumu je tedy patrné, že matka svojí nadváhou ovlivňuje dítě ve větší míře, než je tomu u otce.

V USA pak byl zjištěn vliv BMI rodičů i na pohybovou aktivitu dětí. Bylo zjištěno, že vyšší BMI u matek je spojeno právě s nižší pohybovou aktivitou jejich dětí (Muthuri et al., 2016).

Mezi další faktor ovlivňující životní styl dítěte můžeme řadit pracovní postavení, především pracovní postavení matky. Lamerz et al. (2005) zjistili, že je rozdíl, zda matka pracuje jako samostatně výdělečně činná nebo spadá do dělnické třídy. Ve studii bylo zjištěno, že děti matek, které jsou samostatně výdělečně činné, měly o 2,76 % vyšší riziko obezity. A to i přes vysokou úroveň vzdělání. Autor v tomto tvrzení vychází z faktu, že matky samostatně výdělečně činné tráví více času mimo domov, a tedy méně času se svými dětmi. Z toho je patrné, že v konečném důsledku tak samostatně výdělečné matky mají menší kontrolu nad stravou a pohybem svých dětí.

Rodičovská výchova je bez pochyby nejsilnější proměnou související s dětskou obezitou. Nicméně i výše zmíněný socioekonomický status hraje v utváření zvyklostí dítěte důležitou roli. Dle Lamerze et al. (2005) byla mezi těmito dvěma proměnnými zjištěna souvislost. Ve svém důsledku toto tvrzení znamená rozdíl mezi rodinami žijícími ve státech s vyšším socioekonomickým statusem nebo v zemích, kde je socioekonomický status na nižší úrovni. Rozdíl pak bude i v konkrétních rodinách, kdy každá rodina z jedné společnosti má odlišné postavení. Dle Lovemana et al. (2015) jsou sociálněekonomicky znevýhodněné děti z vyspělých zemí a děti s vyšším socioekonomickým postavením z rozvojových zemí vystaveny většímu riziku nadváhy.

Lamerz et al. (2005) dále předpokládá, že vztah mezi socioekonomickými faktory a dětskou nadváhou a obezitou se zvyšuje s věkem.

V konečném důsledku sociálněekonomické podmínky v dětství mají dlouhodobý dopad na riziko obezity v dospělém věku. V tomto směru hrají roli i manželské konflikty a negativní

životní události, které jsou patrné častěji v rodinách s nižším socioekonomickým statusem (Lamerz et al., 2005). Negativní vliv špatného fungování rodin na dětskou obezitu potvrzuje také Loveman et al. (2015). Jedná se například o špatnou komunikaci nebo vysokou míru konfliktů.

#### 2.6.6 Domácí prostředí

Důležitou roli hraje i domácí prostředí. Do této oblasti jsou zařazeni samotní rodiče, jejich chování a také domácí prostředí jako takové. Rodiče slouží jako vzor pro stravovací a pohybové chování svých dětí. U mladších dětí (2-12 let) se uplatňuje efekt nápodoby (Klimešová, Stelzer & Miklánková, 2018). Horan a Momčilová (2003) tedy dodávají, že v pozici rodičů či jakýchkoli jiných opatrovníků je důležité si uvědomit, že jak se budeme chovat my, budou se chovat i naši potomci. A nemusí se jednat zrovna o stravování či pohybovou aktivitu, toto platí úplně ve všech oblastech našeho života.

Děti se v průběhu svého života takto učí nespočet programů, které přebírají za své. S postupujícím věkem tyto naučené vzorce chování vyhodnocují a ponechávají si ty, které jsou jim užitečné a připadají jim pozitivní a vhodné pro jejich samotný život (Matoušek, 1993).

Aby se ovlivňování budoucí generace pohybovalo správným směrem, je nutná dostatečná informovanost rodičů. Rodiče by měli být obeznámeni, co znamená zdravý životní styl zahrnující jak stravování, tak i pohybovou aktivitu. V těchto ohledech by pak měli jít dětem příkladem. Je velmi pravděpodobné, že čemu se dítě naučí v dětství, to přetrvává i do dospělosti. Podle statistik 75 % obézních dětí jsou obézní i v dospělosti (Slimáková, 2011).

Pokud tedy chceme děti opravdu vést ke zdravému životnímu stylu, měli bychom se snažit co možná nejvíce, zapojit děti do přípravy pokrmů nebo společného nakupování. Slimáková (2011) tvrdí, že významnou roli sehraává také umístění potravin. Vše, co chceme, aby děti konzumovali, by mělo být očím viditelné. Naopak potraviny méně zdravé, určené jen na určitou příležitost, je vhodné umístit do méně dostupných regálů. I Golan a Crow (2004) zastávají důležitost skladování potravin, co se jejich umístění týká.

Každý rodič ve výchově svých potomků dělá pro své dítě to, co považuje v danou chvíli za nejlepší a nejvhodnější variantu. Mnoho rodičů stravu svých dětí řeší a často se také potýkají s problémy v konzumaci jednotlivých potravin, které dítě v rámci svého vývinu odmítá. Ve vývoji člověka je přirozené, že děti dávají přednost určitým chutím. Jde o evoluční vývoj, kdy sladká chuť signalizovala energii a hořká chuť naopak varování před toxicitou (*Jak co nejlépe využít obrovský vliv rodičů na jídelniček dítěte?*, 2017). Proto je možné a zcela

přirozené, že dítě odmítá nějaké druhy zeleniny. Zelenina by měla být nedílnou součástí každého dne, a nejen v jednom jídle. Rodiče, kteří sami pravidelně zeleninu konzumují, tento problém s dětmi mají jen zřídka.

V případě odmítání zeleniny je potřeba zapojit fantazii a s jídlem si trochu „pohrát“. Zelenina může být do jídelníčku zařazena na mnoho způsobů. Čerstvě nakrájená může sloužit jako obloha k hlavnímu jídlu nebo můžeme připravovat různé zeleninové saláty. I tepelně upravovaná zelenina má v jídelníčku své místo, ať už se jedná o grilovanou zeleninu nebo zeleninové omáčky (Avramopulu, 2016).

Rodiče nepůsobí na dítě jen v oblasti výběru a konzumace stravy, ale také na chování spojené se stravou. Nejlepším způsobem, jak naučit děti správnému stolování a také hygieně před jídlem, je vykonávání veškeré činnosti společným úsilím. Ze společně stráveného času u jídla se tak může stát hezký každodenní rituál.

#### *2.6.7 Intervenční programy*

I přes veškerou snahu rodičů se mnoho rodin potýká s nadváhou nebo dokonce obezitou svých dětí. Z důvodu těchto problémů vzniká čím dál více intervenčních programů, které mají napomoci rodinám s dětmi trpícími nadměrnou hmotností. Dle výsledků bylo zjištěno, že intervenční programy byly schopny snížit nadváhu či obezitu nebo alespoň omezit přírůstek hmotnosti u dětí předškolního věku (Skouteris, Hill, McCabe, Swinburn & Busija, 2015). Podle Lovemana et al. (2015) jsou za nejlepší rodinné intervence v současné době považovány postupy kombinující dietu, fyzickou aktivitu a behaviorální složky a to u dětí mladších 12 let.

Existuje několik druhů intervenčních programů. Některé programy se zaměřují výhradně na léčbu obezity u dětí. Pak také existují programy zaměřující se pouze na rodiče, kdy dítě není přímo zapojeno do intervence (Loveman et al., 2015).

Preventivní programy proti obezitě jsou zásadní zejména v předškolním věku dětí, kdy se utváří životní styl jedince. Těchto programů však existuje poměrně málo. Programy pro předškolní děti musí být směřovány na rodiče, neboť právě rodiče jsou primární sociální silou pro své potomky a ovlivňují tak chování a vývoj malých dětí (Skouteris et al., 2015).

Cílem intervenčních programů jsou tedy často rodiče a to hlavně v prvních letech života dítěte (McGowan et al., 2013). Golan a Crow (2004) tedy udávají, že pro zlepšení výsledků dítěte je nezbytné se zaměřit na dvougenerační programy. Tzn. zapojení rodičů do léčby nadváhy a obezity jejich potomků. Důležitými faktory pak jsou podpora rodičů, fungování rodiny a domácí prostředí.



Intervence jsou často založeny na vzdělávání rodičů ať už v oblasti vědomostí nebo z hlediska praktických dovedností. Tyto programy však mají pouze omezenou účinnost, neboť většina lidí jedná ve svém každodenním životě na základě zvyku, což je zautomatizované chování. Tento zvyk je nejvýše postavený a je to právě onen prvek, který se využívá ke změně životního stylu. Důležitým aspektem v celém procesu proměny je ve stejné situaci vždy využívat stejného chování. A to do doby, dokud se rodinou požadované chování nestane pevně ukotveným zvykem (McGowan et al., 2013). Intervence pomocí automatizace byla zaměřena především na rodiče, ale pozitivní dopad se ukázal i na stravu dítěte.

U programů, které vynechaly dítě z přímého zásahu a zaměřily se pouze na rodiče, byl zaznamenán větší úbytek hmotnosti a vyšší spotřeba zdravých potravin ve srovnání s programy, které vynechaly rodiče a hlavním činitelem změny tak bylo pouze dítě (Golan & Grow, 2004).

Dalším důležitým a také efektivním faktorem je přístup rodičů k výchově dětí. Golan a Crow (2004) a Loveman et al. (2015) se shodují v tvrzení, že pro prevenci a léčbu dětské obezity je zásadní rodičovská autorita. U tohoto typu výchovy se ukázala lepší autoregulace a sebekontrola samotných dětí. V jejich studii bylo také ukázáno, že samoregulace dětí je lepší v případech, kdy rodiče neomezují množství jídla, které dítě sní. Vzrůstem samoregulace samotných dětí je podpořeno právě zdravé chování, které vede k úbytku dětské hmotnosti. Loveman et al. (2015) pak popisuje i přístup rodičů ke kontrole jejich potomků. Zaznamenal rozdíl v tzv. přímé kontrole a tzv. skryté kontrole. Při běžné kontrole, kdy rodiče dětem omezovali jednotlivé potraviny, byl zaznamenán zvýšený příjem energie i s přírůstkem hmotnosti. Naproti tomu u rodin, kde rodiče působili jen jako kontrola domácího prostředí s cílem omezit výskyt nezdravých potravin v domácnosti, byl zaznamenán snížený příjem energie během celého dne.

Základem úspěšné intervence je zaměření se na postupné a cílené zvyšování fyzické aktivity a snižování obsahu kalorií ve stravě (Golan & Grow, 2004). Tyto intervence se zaměřují hlavně na zlepšení celkového rodinného zdraví. Jako vedlejší jev se však projevuje i snížení hmotnosti u obézních dětí.

Se zvyšováním fyzické aktivity dětí v dnešní době mohou pomoci i různé externí společnosti na podporu volného času dětí, mládeže, ale i dospělé populace. Jedná se o různé sportovní kluby zaměřené především na sportovní aktivity. Další variantou jsou domy dětí a mládeže, které nabízejí více než jen sportovní aktivity.

## **2.7 Organizace na podporu volného času dětí**

V současné době existuje nespočet organizací a sportovních klubů pro podporu trávení volného času dětí a mládeže.

Hojně rozšířené jsou Domy dětí a mládeže jakožto střediska volného času. Střediska nabízí nespočet aktivit pro děti a mládež, ale také pro dospělé. Nabídku tvoří pravidelné celoroční kroužky, různé jednodenní aktivity nebo tábory. Program jednotlivých akcí je pak proměnlivý. Jedná se o sportovní aktivity, kreativní tvoření, IT dovednosti, jazykové dovednosti nebo i přírodovědecké kroužky. Vzhledem ke stále rostoucímu zájmu o návštěvu těchto středisek jejich počet stále roste. V roce 2014/2015 existovalo 312 středisek volného času. Ve školním roce 2016/2017 jich bylo již 321. Nejvíce tato střediska navštěvují žáci a pak děti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [MŠMT], n.d.).

### **2.7.1 Sokol**

Česká obec sokolská sdružuje na několik sportovních jednotek. Každá jednotka nabízí určitý program pro veškerou veřejnost – od nejmladších dětí přes mládež a dospělé až k seniorům. Nabízené aktivity jsou například cvičení rodičů s dětmi, gymnastika, aerobik, bojové sporty a další. Organizace pořádá i jednodenní akce nebo vícedenní Sokolské slety.

Sokol především usiluje o celkový všestranný rozvoj osobnosti. Univerzální hodnotou Sokola je pak všestrannost tělesného, duševního i sociálního rozvoje osobnosti (Sokol, n.d.).

## **2.8 Školství**

Dítě se okolo svých tří let dostává do předškolního, později do školního vzdělávání, které velmi intenzivně působí na chování dítěte. Jedná se o školní stravování, školní tělesnou výchovu a školní prostředí. Svoji roli hraje i samotná výuka, ve které žák dostává první povědomí o racionální výživě a celkově o zdravém životním stylu.

Školství jako takové je významným spojením mezi dětmi a rodiči. Dítě přichází do školního vzdělávání s určitými naučenými vzorci z rodinného prostředí. Ve škole se pak dětem dostává dalších podnětů. Jedinec se dozvídá o důležitosti zdravého životního stylu a jeho vlivu na zdraví. V tělesné výchově se naskýtá možnost vyzkoušet si nejrůznější pohybové aktivity. V důsledku toho pak dítě lépe zjistí, jaké činnosti by se chtělo věnovat ve svém volném čase bez nutnosti několika členství v různých oddílech.

### 2.8.1 Školní stravování

Pro vaření ve školních jídelnách je závazný tzv. Český spotřební koš, který platí již od roku 1993 a vychází ze stejných výživových dávek, jako tomu bylo v roce 1989. Zatímco jiné státy již výživová doporučení aktualizovaly, naši odborníci se shodují, že náš systém je plně vyhovující (Slimáková, 2013).

V dnešní době existují i normy pro školní stravování. Ty vycházejí z výzkumů provedených v různých zemích a z doporučení Světové zdravotnické organizace. Tyto normy respektují různé etapy života a individuální rozdíly dětí (Fraňková, Pařízková & Malichová, 2013). Normy musí být zachovány i případě, kdy škola nabízí na výběr z více druhů jídel (MŠMT, 2005).

### 2.8.2 Školní tělesná výchova

Školní tělesná výchova rozvíjí žáka jak po stránce fyzické tak i psychické. V rámci hodin tělesné výchovy se žáci postupně učí správným hygienickým návykům při sportu, získávají základy nejrůznějších pohybových aktivit od individuálních až po týmové. Z psychologických vlastností se žáci učí lepší komunikaci a jednat v duchu fair play (MŠMT, 2017).

Žáci se také mohou ve výuce setkat se zdravotní tělesnou výchovou, kde získávají povědomí o kompenzaci jednostranné zátěže a učí se cviky podporující zdraví (MŠMT, 2017).

Tělesná výchova tvoří dvě hodiny výuky za týden. Jedná se o velmi důležitou součást pohybového režimu dítěte, ale nemůže zcela nahradit pohyb ve volném čase. Dítě by z tělesné výchovy mělo odcházet především motivované k další pohybové činnosti s velkou škálou zkušeností z jednotlivých druhů sportů. Dle MŠMT (2002) je jedním z hlavních úkolů školní tělesné výchovy „naučit žáky, jakým nejvhodnějším způsobem rozvíjet pohybové dovednosti a pohybový režim ve volném čase i mimo školní tělesnou výchovu.“

Celková pohybová aktivita na půdě školy není jenom v rukou učitelů tělesné výchovy, ale všech pedagogů. Jedná se například o zájmové kroužky mimo vyučování.

### 2.8.1 Školní prostředí

Chování dítěte je také ovlivněno prostředím školy, kde je žákům nabízeno nejrůznější občerstvení v podobě kantýn nebo automatů. Obsah těchto kantýn je řízen ministerstvem školství a ministerstvem zdravotnictví. Ministerstva pak stanovují, které produkty se ve škole smí prodávat a na které je ve škole přípustná reklama.

Ve školách lze prodávat potraviny, které neobsahují sladidla, trans mastné kyseliny pocházející z částečně ztužených tuků a nejsou energetickými nápoji. Mezi další možné potraviny patří nezpracované ovoce a zelenina a ovocné a zeleninové šťávy bez přidaného cukru (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [MŠMT] & Ministerstvo zdravotnictví České republiky [MZČR], 2016).

Pro jednotlivé potraviny, které lze prodávat ve škole nebo je na ně ve škole přípustná reklama, existují přesně definované normy. Tyto normy uvádějí pro jednotlivé potraviny nejvyšší přípustné hodnoty soli, tuku a cukru. (MŠMT & MZČR, 2016).

### 2.8.2 Školní vzdělávání

Výukou rozumíme systém vzdělávání jako takový. Důležitým dokumentem je Rámcový vzdělávací program (RVP). Jedná se o závazný dokument, podle kterého si školy tvoří vlastní školní vzdělávací plán (ŠVP) (Národní ústav pro vzdělávání, n.d.).

Jelikož si dokument RVP klade za jeden z cílů poskytnout žákům spolehlivý základ všeobecného vzdělání, jsou v něm zahrnuty oblasti Člověk a jeho svět a Člověk a zdraví, která v sobě zahrnuje předměty jako je Tělesná výchova a Výchova ke zdraví (MŠMT, 2017).

Člověk a jeho svět je jediná oblast, která se vyučuje pouze na 1. stupni základních škol. V tomto předmětu se děti setkávají s pojmem zdraví. Na 2. stupni na ni navazuje oblast Člověk a zdraví (MŠMT, 2017).

Celá oblast Člověk a zdraví je věnována podnětům, které pozitivně ovlivňují zdraví člověka. Žáci se s nimi seznamují a následně se je učí využívat v praxi. Aby celé toto poznání bylo pro žáky přínosem, je velmi důležité, aby celý chod školy byl v souladu s poznáním, kterému se žáci učí v teoretických hodinách (MŠMT, 2017).

V předmětu Výchova ke zdraví se žáci učí jak rozvíjet a chránit zdraví ve všech oblastech, sociální, psychické i fyzické. Právě tento předmět slouží pro osvojení zásad zdravého životního stylu a jejich uplatňování v každodenním životě. V Tělesné výchově jde především o poznání vlastních zájmů, ale také o poznání přínosu pohybových aktivit. Pohybové aktivity mohou působit příznivě nejen na kondici fyzickou, ale i duševní, také se příznivě uplatňují v sociální oblasti. (MŠMT, 2017).

## ***2.9 Preventivní programy pro děti zaměřující se na zdravý životní styl***

Preventivní programy si kladou za cíl zprostředkovat dětem zdravou stravu v praxi. Při mnohých programech a projektech dochází k propojení dětí, rodičů a školního prostředí.

Slimáková (2014) tvrdí, že: „O zdravém jídle výukou nikoho nepřesvědčíme“, a k tomu dodává: „Zdravou výživou je potřeba nadchnout, každý si ji musí osahat a ochutnat.“ Za tímto účelem vzniká po celé České republice spousta projektů, které organizují jednak školy, ale i maminky a města. Tyto projekty pak fungují hlavně na principu praktické ukázky, kdy si děti vyzkouší, ochutnají či sami sestaví jednotlivá jídla (Slimáková, 2014). Abychom děti naučili zdravému stravování, je zapotřebí jim ukázat jak zábavná a chutná zdravá a vyvážená kuchyně je.

Stále více přibývá projektů, které se snaží na smysl zdravé stravy poukázat v praxi. Na jednotlivých školách se organizují dny na podporu zdraví a výživy. Děti prezentují svoje nabyté zkušenosti, kreslí si své snídaně nebo svůj talíř. Po skončení jednotlivých prezentací dochází k věcnému rozhovoru nad tématem. Děti zjišťují, co na talíř patří a co jim na něm naopak chybí. Starší studenti si pak zkusí zdravé jídlo připravit i v praxi (Slimáková, 2014).

Každoročně se od roku 1981 slaví v České republice a mnoha dalších zemích Světový den výživy, který připadá na 16. října (SZÚ, n.d.). Tento den „oslavují“ i některé školy. Studenti si připravují jídla a prezentují krátké filmy na ukázkou toho, jak umí své teoretické znalosti převést do praxe. Organizují se i věcné rozhovory pro všechny zájemce o zdravý životní styl a ochutnávky receptů od rodičů (Slimáková, 2014).

### *2.9.1 Zdraví 2030*

Jedná se o strategický rámec České republiky (MZČR, n.d.). Tento koncept si klade za hlavní cíl udávat směr rozvoje péče o zdraví obyvatel České republiky. Vizí konceptu je zpřístupnit zdravotní péči všem občanům bez ohledu na jejich sociální či geografické zázemí a zajistit, aby i samotní občané se o své zdraví více starali (MZČR, n.d.).

V rámci konceptu Zdraví 2030 jsou stanoveny specifické cíle, které byly stanoveny na základě potřeb a podmínek České republiky. Dle MZČR (n.d.) se jedná o tyto cíle:

1. ochrana a zlepšení zdraví obyvatel
2. optimalizace zdravotnického systému
3. podpora vědy a výzkumu

### 2.9.2 Zdravá školní jídelna

Do projektu Zdravá školní jídelna je zapojeno 238 jídelen, z nichž 109 už obdrželo certifikát, který získá každá škola, která se zapojila a splnila následujících 10 kritérií:

1. řídí se výživovou pyramidou, a tak preferují potraviny zastoupené ve spodním patře
2. tvoří pestrý jídelníček a nabízí neslazené nápoje
3. vedou spotřební koš
4. nabízejí strávníkům čerstvé a sezónní potraviny
5. solí přiměřeně
6. omezují používání dochucovadel a instantních dehydratovaných směsí
7. podporují národní tradice a zvyklosti a seznamují žáky s mezinárodní kuchyní
8. mají vzdělaný personál
9. zvyšují výživovou gramotnost žáků a podporují jejich správné návyky
10. podporují komunikaci mezi pedagogy, dětmi a rodiči (*Zdravá školní jídelna, n.d.*).

Za Zdravou školní jídelnou stojí Státní zdravotní ústav a Ministerstvo zdravotnictví. Úkolem projektu je se starat o podávání pestré, nutričně vyvážené a chutné stravy ve školních jídelnách (*Zdravá školní jídelna, n.d.*).

Fungování celého projektu je založeno na třech základních pilířích:

1. **Vzdělaný personál** – disponuje znalostmi o správné výživě dětí a umí plánovat pestrý jídelníček tak, aby dětem chutnalo. Ke svému vaření používá především čerstvé suroviny a plní platnou legislativu.
2. **Informovaný strávník** – jsou mu zpřístupněné informace prostřednictvím výuky, výzdoby i praktických činností ve škole.
3. **Motivující pedagog a vedení školy** – pedagogové jsou dětem příkladem. Ze strany vedení školy je podporována snaha o spolupráci mezi pedagogy a školní jídelnou (*Zdravá školní jídelna, n.d.*).

### 2.9.3 Skutečně zdravá škola

Skutečně zdravá škola je program na podporu zlepšení povědomí o zdravém stravování. Rozvoj tohoto programu je finančně podporován Státním fondem životního prostředí (*Skutečně zdravá škola, n.d.*).

Jedná se o komplexní systém zahrnující kulturu stravování na všech úrovních s podporou společnosti orientované na kvalitní a udržitelné stravování a vzdělávání o jídle (*Skutečně zdravá škola*, n.d.).

Vize projektu je dětem nabízet chutné a zdravé jídlo připravené z kvalitních surovin. Děti si vytvářejí představu o tom, odkud jídlo pochází, jak se pěstuje nebo vyrábí. Žáci pak také začínají chápat souvislosti mezi jídlem a světem. Dětem jsou předávány vhodné stravovací návyky, znalosti a dovednosti, což se uskutečňuje prolínáním teorie a praxe (*Skutečně zdravá škola*, n.d.).

#### 2.9.4 Pestrá strava, zdravá kantýna

Projekt Pestrá strava, zdravá kantýna je další z mnoha projektů podporující zdravější a vyváženější kuchyni a stravování školních dětí. Od roku 2014 se do něj zapojilo již 148 škol. Fungování je zajištěno poskytnutím podpory od profesionálů a partnerů. Jedná se o J. K. Food Jaroslav Kostera, Makro, Jaroměřická mlékárna 1937, Asociace školních jídelen České republiky a Certified E-Friendly Food (*Pestrá strava, zdravá kantýna*, n.d.).

Vize projektu se orientuje hlavně na oblast svačin. Ukazují rodičům i samotným dětem inspirace na zdravé a hlavně chutné svačiny ale také snídaně. Jelikož právě inspirace je nejčastěji to, co v domácnostech chybí. Důležité je podle autorů projektu zapojení samotného dítěte do přípravy pokrmů, jelikož děti přesně vidí, co si připravují a pak jim i lépe chutná (*Pestrá strava, zdravá kantýna*, n.d.).

Na celém projektu se podílí tým výživových poradců a nutričních terapeutů. Jejich práce spočívá v pomoci školám s orientací na našem trhu. Škola se tak lépe dostane k regionálním a kvalitním potravinám bez chemických přísad, které jsou vhodné pro děti (*Pestrá strava, zdravá kantýna*, n.d.).

Organizátoři projektu působí ve všech regionech. Projekt prosazuje klíčové hodnoty, ty jsou důležité pro jeho fungování (*Pestrá strava, zdravá kantýna*, n.d.):

- **Aktivní přístup** – Týmy organizují projektové dny s důrazem na zapojení žáků do přípravy jídel, přednášek, školení a dalších akcí pro vzdělávání. Ve školních jídelnách pomáhají s tvorbou jídelníčku. Zdůrazňují také význam sportovní aktivity v životě člověka.
- **Kvalitní potraviny bez zbytečné chemie** – V rámci spolupráce pomáhají doručit do škol vhodné potraviny. Učí správné kulinářské úpravy tak, aby dětem chutnalo. V rámci jejich programu sestavují sortiment v kantýnách a bufetech.

- **Pravidelný sport jako automatická součást života** – V rámci veškerých aktivit si kladou za důraz i pohybovou aktivitu a zdůrazňují její důležitost při jakékoli činnosti.

#### 2.9.5 *Ovoce a zelenina do škol*

Projekt je v kompetenci Ministerstva zemědělství a Státního zemědělského intervenčního fondu. Svůj podíl na přípravě má i MŠMT, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí (*Ovoce a zelenina do škol*, n.d.).

Jedná se o projekt, který si klade za cíl zvýšit spotřebu a oblibu ovoce a zeleniny u dětí. Důsledkem tohoto jednání má být vytváření zdravých výživových návyků, boj proti epidemii obezity u dětí a zlepšení zdravotního stavu populace (*Ovoce a zelenina do škol*, n.d.).

Projekt funguje na půdě základních škol. Na dotované ovoce tak mají nárok všichni žáci dané základní školy (*Ovoce a zelenina do škol*, n.d.).

#### 2.9.6 *Mléko do škol*

Celý koncept Mléko do škol je zdarma pro všechny zapojené základní školy a pro jejich žáky. Za cíl si klade zvýšení příjmu vápníku u dětí a zlepšení výživových návyků (*Mléko do škol*, n.d.).



### 3 CÍLE

Hlavním cílem této práce je zhodnotit vliv vzdělání rodičů na utváření pohybových a stravovacích zvyklostí dítěte.

#### 3.1 Dílčí cíle

1. Zjistit vliv vzdělání matky na stravovací zvyklosti matky (škálu dotazníku Stravovací zvyklosti, Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly).
2. Zjistit vliv vzdělání matky na pohybové zvyklosti matky (škálu Volný čas).
3. Zjistit vliv vzdělání otce na stravovací zvyklosti otce (škálu dotazníku Stravovací zvyklosti, Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly).
4. Zjistit vliv vzdělání otce na pohybové zvyklosti otce (škálu Volný čas).

#### 3.2 Výzkumné otázky

1. Jaký je vztah mezi vzděláním matky a hmotností dítěte?
2. Jaký je vztah mezi vzděláním otce a hmotností dítěte?
3. Jaký je vztah mezi vzděláním matky a pohybovými zvyklostmi dítěte (škálou dotazníku Volný čas)?
4. Jaký je vztah mezi vzděláním otce a pohybovými zvyklostmi dítěte (škálou dotazníku Volný čas)?
5. Jaký je vztah mezi vzděláním matky a stravovacími zvyklostmi dítěte (škálami dotazníku Stravovací zvyklosti, Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly)?
6. Jaký je vztah mezi vzděláním otce a stravovacími zvyklostmi dítěte (škálami dotazníku Stravovací zvyklosti, Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly)?
7. Jaký je vztah mezi vzděláním matky a mírou obezitogenity rodinného prostředí (celkovým skóre za dítě a celkovým skóre za rodinu)?
8. Jaký je vztah mezi vzděláním otce a mírou obezitogenity rodinného prostředí (celkovým skóre za dítě a celkovým skóre za rodinu)?

## 4 METODIKA

### 4.1 Metodika sběru dat

Ke zjištění vlivu vzdělání rodičů na stravovací zvyklosti a pohybovou aktivitu dětí ve věku 6-12 let byla použita kvantitativní metoda pomocí dotazníkového výzkumu. Za tímto účelem byl použit dotazník Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině (SPZR) (Klimešová et al., 2018). Jedná se o českou verzi standardizovaného dotazníku The Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ).

Sběr dat se uskutečnil v období říjen až prosinec roku 2020. Jednalo se o období pandemie Covid-19, kdy se Česká republika ocitla v národním lockdownu a bylo tak omezeno fungování veškerých služeb, včetně českého školství. Díky této skutečnosti bylo zapotřebí veškerou komunikaci převést do online podoby.

Dotazník jsem tedy převedla do online verze pomocí Google Formulářů. Obsahem byl informovaný souhlas, hlavička dotazníku a samotný dotazník (Příloha 1).

Komunikace mezi mnou a školami probíhala skrz e-mail. Osloveny byly všechny základní školy ve Středočeském kraji a v Praze s prosbou o spolupráci. Vedení základních škol bylo požádáno o rozeslání daného online dotazníku mezi rodiče žáků prvního stupně, jelikož věková hranice pro zařazení dítěte do výzkumu byla 6-12 let. Rodiče, kteří souhlasili s podmínkami a měli zájem o vyplnění dotazníku jej vyplnili a online poslali zpět. To již probíhalo bez spoluúčasti školy.

Zpět se mi vrátilo celkem 854 dotazníků. Některá data však neodpovídala požadavkům pro zařazení do výzkumu nebo nebyla kompletní. Tato data tedy musela být v MS Excel pročištěna. Z celkového počtu zůstalo 691 rodin, které splňovaly požadavky pro zařazení do výzkumu.

Tento projekt byl schválený Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem 28/2015.

### 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 691 rodin s dětmi 6-12 let, což je období mladšího školního věku. Z celkového počtu pak je 331 rodin s dívkou, což odpovídá 47,9 %, a 360 rodin s chlapcem, což odpovídá 52,1 %.

Dotazník byl vyplněn v 606 případech matkou, v 84 případech otcem a v 1 případě jiným opatrovníkem.

Celkový průměrný věk všech rodičů je  $41,3 \pm 5,5$  let. Průměrný věk matky je  $39,9 \pm 4,8$  let a otce  $42,7 \pm 5,9$  let.

Průměrný věk dětí činí  $8,8 \pm 1,9$  let. Dívky mají v průměru  $8,6 \pm 1,9$  let a chlapci  $9,0 \pm 1,8$  let. Průměrná výška všech žáků dosahuje  $139,4 \pm 17,5$  cm. Dívky měří v průměru  $138,8 \pm 21,4$  cm a chlapci  $140,0 \pm 12,9$  cm. Průměrná hmotnost všech žáků je  $33,1 \pm 10,1$  kg. Dívky váží v průměru  $32,0 \pm 9,3$  kg a chlapci  $34,1 \pm 10,7$  kg.

Průměrné BMI všech žáků je  $16,7 \pm 2,8$  kg/m<sup>2</sup>. U dívek je tato hodnota  $16,5 \pm 2,6$  kg/m<sup>2</sup> a u chlapců  $17,0 \pm 2,9$  kg/m<sup>2</sup>.

Kromě hodnot BMI jsem výše uvedené hodnoty získala z dotazníku. BMI pak bylo na základě výše uvedených údajů dopočítáno, pomocí vzorce:

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

Charakteristiku rodičů ukazuje Tabulka 8 a charakteristiky dětí pak Tabulky 9 a 10. Tabulka 9 ukazuje rozložení výzkumného souboru na základě hmotnostní kategorie dětí. K tomuto hodnocení byly použity percentilové grafy (SZÚ, 2001a; SZÚ, 2001b). Tabulka 10 zaznamenává věkové zastoupení dětí participujících rodin.

Tabulka 8. Charakteristika souboru podle věku rodičů

Charakteristika souboru podle věku rodičů										
	20-29 let		30-39 let		40-49 let		50-59 let		60-69 let	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Matka</b> N = 691	12	1,7	304	44,0	362	52,4	13	1,9	0	0,0
<b>Otec *</b> N = 690	6	0,9	191	27,6	407	59,0	79	11,4	7	1,0

Vysvětlivky: N = četnost; % = relativní četnost; \* = 1 otec zemřel (0,1 %)

Tabulka 9. Zastoupení počtu dětí podle klasifikace BMI (percentilové grafy)

Zastoupení počtu dětí podle klasifikace BMI (percentilové grafy)									
	%	Podváha		Normální hmotnost		Nadváha		Obezita	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Celkem</b> N = 691	100	77	11,1	518	75,0	61	8,8	35	5,1
<b>Dívky</b> n = 331	47,9	33	10,0	252	76,1	32	9,7	14	4,2
<b>Chlapci</b> n = 360	52,1	44	12,2	266	73,9	29	8,1	21	5,8

*Vysvětlivky:* N = četnost; % = relativní četnost, podváha = pod 10 percentil; normální hmotnost = 10-89 percentil; nadváha = 90-97 percentil; obezita = nad 97 percentil

Tabulka 10. Věkové zastoupení dětí participujících rodin

Věkové zastoupení dětí participujících rodin														
	6 let		7 let		8 let		9 let		10 let		11 let		12 let	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Celkem</b> N = 691	7	10,	14	20,	11	16,	10	15,	9	13,	10	14,	6	9,3
	2	4	5	9	4	5	4	1	1	2	1	6	4	
<b>Dívky</b> n = 331	4	13,	67	20,	56	16,	53	16,	3	10,	51	15,	2	7,3
	6	9	2	2	9	9	0	4	3	4	4	4	4	
<b>Chlapci</b> n = 360	2	7,2	78	21,	58	16,	51	14,	5	15,	50	13,	4	11,
	6													

*Vysvětlivky:* N = četnost; % = relativní četnost

### ***4.3 Charakteristika dotazníku Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině***

Pro výzkumné šetření byl použit dotazník Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině (SPZR). Jedná se o český překlad dotazníku Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ) (Klimešová et al., 2018).

Původní znění dotazníku FEAHQ pochází z Izraele. Dotazník byl navržený jako nástroj pro posuzování stravovacích a pohybových návyků jednotlivých členů rodiny. Hlavním rozdílem mezi FEAHQ a jinými nástroji pro hodnocení životního stylu je schopnost vyhodnotit celkové obezitogenní prostředí. Pomocí tohoto dotazníku je také možné posoudit jednotlivé denní aktivity a stravovací zvyklosti jednotlivých členů rodiny. FEAHQ je užitečným klinickým nástrojem pro zjištění cílového chování, pro stanovení léčby a kontroly léčebného postupu v případě nadváhy dětí (Golan, 2013).

V úvodu dotazníku je přiložená hlavička, která se dotazuje na osobní údaje respondentů. V případě rodičů se jedná o zjištění jejich věku a vzdělání. U dětí je pak dotázáno na jejich pohlaví, věk, hmotnost, výšku a počet sourozenců. Poslední položka zjišťuje přibližnou velikost jejich bydliště.

Dotazník se skládá z 32 otázek rozdělených do 4 tematických škál. První 3 škály jsou Volný čas, Stravovací zvyklosti a Pocit sytosti a hladu. V těchto oblastech byly vyžadovány odpovědi jednotlivě za každého člena domácnosti. Ve čtvrtém okruhu zvaném Stravovací stimuly byly požadovány odpovědi za celou domácnost dohromady.

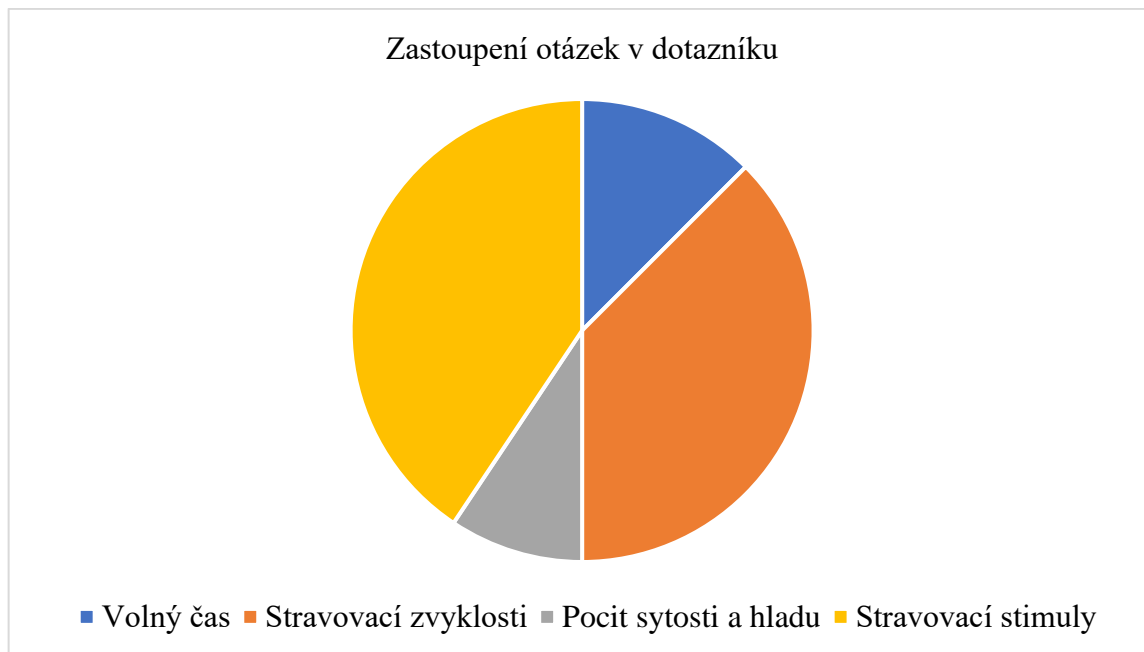
Otázkami ohledně Volného času se zabývají otázky číslo 1-4. Tato skupina otázek se zaměřuje na zjištění trávení volného času jednotlivými členy rodiny. V dotazníku je dotázáno na způsob trávení volného času, zda se jedná spíše o sedavé činnosti či činnosti aktivní, i na frekvenci, jak často jsou členové aktivní nebo naopak více pasivní. Otázka 4 pak zjišťuje schopnost dítěte se samostatně ve volném čase zabavit.

Škála číslo 2, Stravovací zvyklosti, se týká otázek číslo 5-16. Tento typ otázek zjišťuje způsob stravování jednotlivých členů rodiny. Otázky zkoumají chování jednotlivých členů rodiny v souvislosti s různými podněty nebo určitými událostmi. V 16. otázce je zjišťována četnost společného rodinného stolování.

Na škálu Pocit sytosti a hladu jsou zaměřeny 3 otázky, otázky 17-19. V této škále je zjišťováno, za jakých okolností se jedinec stravuje a jak se chová, pokud zrovna nemá hlad a je mu nabídnuto jídlo.

Poslední ze škál v dotazníku jsou Stravovací stimuly, jedná se o otázky 20-32. První část je věnována návštěvám restaurací, nakupování a dostupnosti jednotlivých pochutin. Druhá část je zaměřena na společné stravování rodičů s jejich dítětem.

Výzkum byl anonymní a všichni respondenti vyplňovali identický dotazník.



Obrázek 7. Zastoupení otázek v dotazníku

#### ***4.4 Způsob statistického zpracování***

Získaná data z dotazníkového šetření byla uspořádána v programu Microsoft Excel do příslušné tabulky. K odpovědím pak bylo přiřazeno příslušné bodové ohodnocení dle hodnotící tabulky, která je součástí dotazníku (Příloha 2). Vyhodnocovány byly jednotlivé škály a celkové skóre dotazníku pro každého člena domácnosti zvlášť a následně také celkové skóre dotazníku. Body ve škále volný čas se odečítaly. Hodnoty v ostatních škálách dotazníku byly sčítány.

Hodnota BMI pak byla vypočítána z údajů o tělesné hmotnosti a výšce, které byly součástí hlavičky dotazníku. Na výpočet BMI byl využit již výše zmíněný vzorec. K následnému hodnocení tělesné skladby bylo využito percentilových grafů podle Státního zdravotního ústavu (SZÚ, 2001a; SZÚ, 2001b).

Ostatní hodnoty byly následně podrobeny statistickému zkoumání a vyhodnocení. Sledované parametry byly vypočteny na základě Spearmanovy korelační analýzy. Hladina statistické významnosti  $\alpha$  byla u všech testů stanovena na úrovni 0,05. Hodnotilo se především

vzdělání rodičů vzhledem ke všem škálám dotazníku. Pro hodnocení efektu byla použita metodika od autorů Hopkins, Marshall, Batterham & Hanin (2009), kdy je za triviální považována hodnota  $r < 0,1$ . Pro posuzování významnosti výsledků korelací pak platí Tabulka 11.

Tabulka 11. Vyhodnocení korelace (Hopkins et al., 2009)

<b>Vyhodnocení korelace</b>	
<b>r</b>	<b>Velikost efektu</b>
0,1-0,3	malý efekt
0,3-0,5	střední efekt
0,5-0,7	velký efekt
0,7-0,9	velmi velký efekt
0,9-1,0	extrémně velký efekt

## 5 VÝSLEDKY

Výsledky studie pochází z osobně provedeného výzkumu. Výsledné hodnoty vypovídají o vlivu vzdělání matky a otce na stravovací a pohybové zvyklosti dítěte. Je zde také zjištěno, zda vzdělání matky nebo otce ovlivňuje jejich vlastní stravovací a pohybové zvyklosti.

V Tabulce 12 jsou uvedeny četnosti vzdělání rodičů včetně jejich procentuálního zastoupení.

Tabulka 12. Charakteristika souboru podle vzdělání rodičů

Charakteristika souboru podle vzdělání rodičů								
	ZŠ (N = 29)		Vyučený/á (N = 165)		SŠ (N = 520)		VŠ (N = 668)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Matka</b> N = <b>691</b>	17	2,5	53	7,7	251	36,3	370	53,5
<b>Otec</b> N = <b>691</b>	12	1,7	112	16,2	269	38,9	298	43,1

*Vysvětlivky:* N = četnost; % = relativní četnost

Výzkumný soubor byl složen v největší míře z vysokoškolsky vzdělaných rodičů. Naopak nejméně rodičů v mém výzkumném souboru disponuje pouze základním vzděláním.



Následující Tabulka 13 znázorňuje průměrné hodnoty a směrodatné odchylky, které respondenti dosáhli v jednotlivých škálách dotazníku a také celkové skóre jednotlivých členů rodiny.

Tabulka 13. Průměrné hodnoty dosažené v celkovém souboru

Průměrné hodnoty dosažené v celkovém souboru								
	Dítě (N = 691)		Matka (N = 691)		Otec (N = 691)		Rodina (N = 691)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
<b>Volný čas</b>	-16,96	13,52	-12,91	12,07	-10,45	14,50		
<b>Stravovací zvyklosti</b>	11,45	4,37	12,79	4,95	14,15	5,16		
<b>Pocit sytosti a hladu</b>	6,33	1,78	5,29	1,60	5,52	1,80		
<b>Stravovací stimuly</b>							18,16	8,48
<b>Celkové skóre</b>	18,98	16,69	24,33	16,07	27,38	17,87		

*Vysvětlivky:* M = průměr; SD = směrodatná odchylka; hodnoty ve čtvrté škále hodnotí dotazník za celou rodinu

Tabulky 14 a 15 znázorňují vliv vzdělání rodičů na jejich vlastní stravovací a pohybové zvyklosti. V Tabulce 14 jsou uvedeny hodnoty matky a v Tabulce 15 hodnoty otce.

Tabulka 14. Korelace mezi vzděláním matky a jednotlivými škálami dotazníku

<b>Korelace mezi vzděláním matky a jednotlivými škálami dotazníku</b>	
	<b>Vzdělání matky</b>
	<b>r</b>
<b>Volný čas matky</b>	0,02
<b>Stravovací zvyklosti matky</b>	-0,02
<b>Pocit sytosti a hladu matky</b>	<b>0,16</b>
<b>Stravovací stimuly</b>	<b>-0,11</b>
<b>Celkové skóre matky</b>	-0,03

*Vysvětlivky:* r = Spearmanův korelační koeficient; hodnoty označené červeně jsou statisticky významné

Byla prokázána pozitivní statisticky významná korelace mezi vzděláním matky a výsledky škály dotazníku Pocit sytosti a hladu. Mezi vzděláním matky a škálou Stravovací stimuly byla prokázána negativní statisticky významná korelace. Hodnocení koeficientu r však ukazuje v obou případech malou závislost. Mezi vzděláním matky a hodnotami dosaženými v dalších škálách i celkovým skóre dotazníku korelace zjištěna nebyla.

Tabulka 15. Korelace mezi vzděláním otce a jednotlivými škálami dotazníku

<b>Korelace mezi vzděláním otce a jednotlivými škálami dotazníku</b>	
	<b>Vzdělání otce</b>
	<b>r</b>
<b>Volný čas otce</b>	<b>-0,11</b>
<b>Stravovací zvyklosti otce</b>	<b>-0,12</b>
<b>Pocit sytosti a hladu otce</b>	0,06
<b>Stravovací stimuly</b>	-0,14
<b>Celkové skóre otce</b>	<b>-0,16</b>

*Vysvětlivky:* r = Spearmanův korelační koeficient; hodnoty označené červeně jsou statisticky významné

U otce byla prokázána negativní statisticky významná korelace mezi jeho vzděláním a škálou dotazníku Volný čas a škálou Stravovací zvyklosti. Negativní statisticky významná

korelace byla také prokázána mezi vzděláním otce a hodnotou dosaženou v celkovém skóre dotazníku. I u otce ukazuje hodnocení koeficientu  $r$  malou závislost. Mezi vzděláním otce a hodnotami dosaženými ve škálách dotazníku Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly statisticky významná korelace prokázána nebyla.

Tabulka 16 popisuje vliv úrovně vzdělání rodičů na BMI a hmotnostní klasifikaci dítěte.

Tabulka 16. Korelace mezi vzděláním rodičů a BMI dítěte

<b>Korelace mezi vzděláním rodičů a BMI dítěte</b>		
	<b>Vzdělání matky</b>	<b>Vzdělání otce</b>
	<b>r</b>	<b>r</b>
<b>BMI dítěte</b>	<b>-0,15</b>	<b>-0,16</b>
<b>Klasifikace BMI dítěte</b>	<b>-0,17</b>	<b>-0,13</b>

*Vysvětlivky:*  $r$  = Spearmanův korelační koeficient; hodnoty označené červeně jsou statisticky významné

Mezi vzděláním matky a BMI dítěte i jeho klasifikací byla prokázána negativní statisticky významná korelace. Negativní statisticky významná korelace byla také prokázána mezi vzděláním otce a BMI dítěte i jeho klasifikací. Hodnocení koeficientu  $r$  ukazuje opět malou závislost. Toto tvrzení platí jak u matky, tak i u otce.

Tabulka 17 poukazuje na vliv vzdělání obou rodičů na jednotlivé škály a také na celkové skóre dítěte.

Tabulka 17. Korelace mezi vzděláním rodičů a jednotlivými výsledky dotazníku SPZR dítěte

<b>Korelace mezi vzděláním rodičů a jednotlivými výsledky dotazníku SPZR dítěte</b>		
	<b>Vzdělání matky</b>	<b>Vzdělání otce</b>
	<b>r</b>	<b>r</b>
<b>Volný čas dítěte</b>	-0,02	0,01
<b>Stravovací zvyklosti dítěte</b>	<b>-0,08</b>	<b>-0,11</b>
<b>Pocit sytosti a hladu dítěte</b>	0,02	0,01
<b>Stravovací stimuly</b>	-0,11	-0,14
<b>Celkové skóre dítěte</b>	<b>-0,09</b>	<b>-0,08</b>

*Vysvětlivky:*  $r$  = Spearmanův korelační koeficient; hodnoty označené červeně jsou statisticky významné

Výsledky dotazníkového šetření ukazují negativní korelaci mezi vzděláním rodičů a celkovým skóre dotazníku dítěte a škálou Stravovací zvyklosti dotazníku u dítěte, efekt size je však na úrovni malého efektu. Naopak mezi vzděláním rodičů a škálami dotazníku Volný čas, Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly nebyla nalezena žádná statisticky významná korelace.

Tabulka 18 znázorňuje vliv vzdělání rodičů na obezitogenitu rodinného prostředí.

Tabulka 18. Korelace mezi vzděláním rodičů a celkovým skóre dotazníku rodiny i dítěte

<b>Korelace mezi vzděláním rodičů a celkovým skóre dotazníku rodiny i dítěte</b>		
	<b>Vzdělání matky</b>	<b>Vzdělání otce</b>
	<b>r</b>	<b>r</b>
<b>Celkové skóre u dítěte</b>	<b>-0,09</b>	<b>-0,08</b>
<b>Celkové skóre u rodiny</b>	<b>-0,08</b>	<b>-0,13</b>

*Vysvětlivky:* r = Speamanův korelační koeficient; hodnoty označené červeně jsou statisticky významné

Mezi vzděláním obou rodičů a celkovým skóre dotazníku dítěte i celkovým skóre dotazníku rodičů byla prokázána negativní statisticky významná korelace. Hodnocení koeficientu r však ukazuje malou závislost.

## 6 DISKUZE

V současné době se stále více řeší otázka zdravého životního stylu a jeho vlivu na nadváhu a obezitu. Především se tak děje u mladší generace. S technickým pokrokem přibývá stále více výzkumů a informací na téma stravování a pohybové aktivity dětí. Ovšem s přibývajícimi informacemi roste i neinformovanost ve smyslu, že mnohé ze studií a doporučení si odporují a mají tak protichůdný názor. V této kapitole proto srovnávám více studií na téma zdravého životního stylu dětí a vlivu úrovně vzdělání rodičů.

V mém výzkumném souboru vyšlo poměrně vysoké procento vysokoškolsky vzdělaných rodičů. Matek s vysokoškolským vzděláním je 53,5 % a otců s vysokoškolským vzděláním je 43,1 %. Tato skutečnost zcela nekoresponduje se zjištěním Českého statistického úřadu z roku 2017, kdy bylo vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva pouhých 20 % (Český statistický úřad, 2018). Důvodem může být demografické rozložení výzkumného souboru. Český statistický úřad počítá s daty za celou Českou republiku. Naopak v mém souboru je zastoupení dospělých ze Středočeského kraje a z Prahy. Podle Českého statistického úřadu (2018) právě Praha disponuje nejvzdělanějším obyvatelstvem z celé České republiky. Dalším důvodem by mohla být právě elektronická komunikace i elektronické vyplňování dotazníku. Dá se totiž předpokládat, že vysokoškolsky vzdělaní rodiče budou vstřícnější k tomuto způsobu komunikace než rodiče s nižším stupněm vzdělání.

Dle WHO byl v roce 2016 zjištěn výskyt nadváhy u 27,5 % dětí a výskyt obezity u 9,7 % dětí v České republice (Žára, n.d.). V mém výzkumném souboru vykonaném na konci roku 2020 je zjištěna nadváha u 9,7 % a obezita u 4,2 % dívek. U chlapců jsou tyto hodnoty na 8,1 % u nadváhy a na 5,8 % u obezity. Již tento poznatek naznačuje stále se zvyšující trend nadváhy a obezity u dětí.

Na hmotnost dětí působí více faktorů. Jedním z nich je vzdělání rodičů. Dle Muthuri et al. (2016) nadváhou trpí děti od méně vzdělaných rodičů. To potvrzuje i Lamerz et al. (2005). U obou autorů je prokázán výraznější vliv matky. Stejných výsledků bylo dosaženo při hodnocení stravování, kdy (Kristiansen et al., 2013) zjistili, že vyšší vzdělání hraje roli v konzumaci vhodných nápojů a většího množství ovoce a zeleniny.

V mém výzkumu se taktéž prokázaly statisticky významné korelace mezi vzděláním obou rodičů a hmotností dítěte. U obou rodičů však tato korelace má nízký efekt. I při hodnocení vzdělání rodičů na stravovací zvyklosti dítěte (škály dotazníku Stravovací zvyklosti, Pocity

sytosti a hladu a Stravovací stimuly) byla taktéž prokázána statisticky významná korelace s malým efektem.

V roce 2020 byla provedena studie od Muñoz-Galiano, Connor, Gómez-Ruano a Torres-Luque (2020) na téma vliv vzdělání rodičů na pohybovou aktivitu dětí ve věku 3-17 let. Výsledky studie zjistily, že žáci základních škol s rodiči s nízkým vzděláním disponují celkově nižší dobou fyzické aktivity než je tomu u rodičů s vysokým nebo středním vzděláním. Jedno z vysvětlení, kterým autoři vysvětlují tuto skutečnost je, že více vzdělaní rodiče si mohou více uvědomovat zdravotní výhody pohybové činnosti. Zároveň bylo ale zjištěno, že děti základních škol s vysoce vzdělanými rodiči mají více času na tablet než je tomu u dětí s méně vzdělanými rodiči. Tato zjištění vypovídají o schopnosti vzdělanějších rodičů zavést dětem takový režim, aby jejich pohybová aktivita a sedavé chování byly v rovnováze. I Kristiansen et al. (2013) zjistili vliv vyššího vzdělání rodičů na méně času stráveného před obrazovkami a větší rozmanitost různých sportů v životě dětí.

V mém výzkumu provedeném také v roce 2020 byl zkoumán vliv vzdělání rodičů na celkové trávení volného času dětí. Na rozdíl od předchozích autorů jsem nezjistila žádný statisticky významný vztah mezi trávením volného času dětí a úrovní vzdělání jejich rodičů. Důvod, kterým si tuto skutečnost můžeme vysvětlit, může být nerovnoměrné rozložení souboru mezi dětmi s normální a s nadměrnou hmotností. Dalším důvodem může být vysoké procento vysokoškolsky vzdělaných rodičů, které neodpovídá běžnému zastoupení vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva v České republice.

### ***6.1 Limity práce***

Mého dotazníkového šetření se zúčastnil poměrně velký počet rodin s dětmi ve věku 6-12 let. Nicméně i nadále je zde vidět určitý nepoměr v zastoupení rodin s dětmi s normální hmotností a s dětmi, které trpí nadváhou či obezitou.

Dalším kritériem, které může způsobovat nepřesnosti, se jeví samotná práce respondentů. Jde buď o subjektivní hodnocení nebo nepravdivé vyplnění příslušných hodnot. Obě tyto varianty mohou vést k nepřesnostem ve vyhodnocování výzkumu.

I přes výše uvedené limity práce jsou z mého šetření patrné podobné výsledky, které korespondují i s jinými provedenými výzkumy na dané téma.

## 7 ZÁVĚRY

Pro svoje výzkumné účely jsem si stanovila 4 dílčí cíle a 8 výzkumných otázek. Dílčí cíle se zabývají vlivem vzdělání rodičů na jejich vlastní stravovací a pohybové zvyklosti.

První dva dílčí cíle se zabývají vlivem vzdělání matky na její vlastní stravovací zvyklosti (škála Stravovací zvyklosti, Pocity sytosti a hladu a Stravovací stimuly) a na její vlastní pohybové zvyklosti (škála Volný čas). Mezi vzděláním matky a škálou Pocity sytosti a hladu ( $r = 0,16$ ) byla prokázána pozitivní statisticky významná korelace. Mezi vzděláním matky a škálou Stravovací stimuly ( $r = -0,11$ ) byla prokázána negativní statisticky významná korelace. Avšak korelace v obou případech ukazuje pouze malou závislost. Naopak ve škálách Stravovací zvyklosti a Volný čas nebyla prokázána žádná statisticky významná korelace.

Třetí a čtvrtý dílčí cíl se pak zabývají vlivem vzdělání otce na jeho vlastní stravovací a pohybové zvyklosti. Negativní statisticky významná korelace byla prokázána pouze mezi vzděláním a škálou Stravovací zvyklosti ( $r = -0,12$ ). Hodnocení efektu  $r$  však poukazuje na malou závislost. Mezi vzděláním otce a škálou Volný čas byla také prokázána negativní statisticky významná korelace s nízkým efektem ( $-0,11$ ). V ostatních škálách dotazníku (Pocity sytosti a hladu a Stravovací stimuly) statisticky významná korelace prokázána nebyla.

Výzkumné otázky se pak zabývají vlivem vzdělání rodičů na hmotnost dětí, na jejich stravovací i pohybové zvyklosti i na míru obezitogenity rodinného prostředí.

První dvě výzkumné otázky se zabývají vztahem mezi vzděláním rodičů a hmotností dítěte. Mezi vzděláním obou rodičů a hmotností dítěte byla v mém dotazníkovém šetření prokázána negativní statisticky významná korelace. Hodnocení koeficientu  $r$  však ukazuje malou závislost jak u matky ( $-0,17$ ) tak i u otce ( $-0,13$ ).

Třetí a čtvrtá výzkumná otázka se zabývají vztahem mezi vzděláním rodičů a pohybovými zvyklostmi dítěte (škálou dotazníku Volný čas). V mém výzkumu nebyla mezi vzděláním matky ani mezi vzděláním otce a pohybovými zvyklostmi dítěte prokázána žádná statisticky významná korelace.

Pátá a šestá otázka se pak zabývá vztahem mezi vzděláním rodičů a stravovacími zvyklostmi dítěte (škálami dotazníku Stravovací zvyklosti, Pocity sytosti a hladu a Stravovací stimuly). U matky ( $r = -0,08$ ) i u otce ( $r = -0,11$ ) se prokázala negativní statisticky významná korelace pouze mezi vzděláním rodičů a škálou dotazníku Stravovací zvyklosti dítěte. Hodnocení koeficientu  $r$  však ukazuje jak u matky tak i u otce malou závislost. V dalších

škálách, jako jsou Pocit sytosti a hladu a Stravovací stimuly, statisticky významná korelace prokázána nebyla.

Poslední dvě výzkumné otázky se zabývají vztahem mezi vzděláním rodičů a mírou obezitogenity rodinného prostředí (celkovým skóre za dítě a celkovým skóre za rodinu). Mezi vzděláním rodičů a mírou obezitogenity se ukázala negativní statisticky významná korelace. Mezi vzděláním matky a celkovým skóre u dítěte ( $r = -0,09$ ) a celkovým skóre u rodiny ( $r = -0,08$ ) ukazuje hodnocení koeficientu  $r$  malou statistickou závislost. I mezi vzděláním otce a celkovým skóre dítěte ( $r = -0,08$ ) a celkovým skóre rodiny ( $r = -0,13$ ) je taktéž prokázán nízký korelační efekt.

Závěrem lze konstatovat, že vzdělání rodičů má vliv především na utváření stravovacích zvyklostí dítěte.



## 8 SOUHRN

Vzhledem ke stále rostoucí obezitě hrají vhodné stravovací a pohybové návyky velmi klíčovou roli. O to víc to platí v případě dětí. Jelikož, co se děti naučí v raném věku, má tendenci přetrvávat do dospělosti. Můžeme tak do budoucna předejít nadváze a obezitě a s nimi spojeným civilizačním onemocněním.

Hlavním cílem práce bylo posoudit vliv úrovně vzdělání rodičů na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí dítěte.

Celá práce je pak rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část udává teoretická východiska pro pochopení celé problematiky. Praktická část pak zahrnuje vlastní výzkum a z něj plynoucí výsledky.

Teoretická část obsahuje více podkapitol. Podkapitola Mladší školní věk charakterizuje toto období a uvádí jeho typický fyzický a psychický vývoj. Podkapitola Stravování dětí mladšího školního věku v sobě obsahuje charakteristiky a potřeby jednotlivých nutrientů pro dané věkové období. Stejně tak podkapitola Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku uvádí doporučený čas, intenzitu i druh pohybové činnosti pro mnou sledovanou věkovou skupinu. Další uvedenou podkapitolou je Obezita dětí, která poukazuje na rychle se vyvíjející trend obezity. Kapitola je pak zaměřena především na příčiny obezity, na to jak obezita souvisí se zdravím a také jak je možno ji účinně předcházet či ji léčit. Posledním tématem v mé práci jsou faktory ovlivňující zdravý životní styl dítěte. Podkapitola Rodina je zde v práci pojata z více hledisek, jelikož se jedná o mnou zkoumanou proměnnou ve výzkumné části. Zaměřila jsem se na rodinné prostředí, na vzdělání rodičů a také na intervenční programy pro rodiče a děti. Podkapitola Škola pak shrnuje základní východiska školského systému jako je školní prostředí, školní stravování a tělesná výchova.

Praktická část je věnována samotnému výzkumu, kterého se zúčastnilo 691 rodin s dětmi ve věku 6-12 let.

V kapitole Výsledky jsou interpretována získaná data od jednotlivých rodin a jejich členů. V práci jsem pracovala se standardizovaným dotazníkem na toto téma od Golan (2013). V kapitole jsou především výsledky ohledně vzdělání rodičů a vlivu na děti, což bylo také hlavním cílem práce. Za nejvýznamnější lze považovat výsledek, že úroveň vzdělání ovlivňuje stravovací a pohybové zvyklosti dětí.

Jak již bylo zmíněno výše, zdravý životní styl se utváří již od útlého věku dítěte. Proto je velmi žádoucí, aby se rodina, především matka a otec, zajímala o stravování a pohyb svých

děti. Formování a také dodržování zdravých stravovacích a pohybových návyků je totiž předpokladem pro kvalitní budoucí život.

Poznatky z této diplomové práce mimo jiné mohou sloužit i jako vhled do problematiky zdravého životního stylu dětí. Data mohou být inspirací pro samotné rodiče či opatrovníky dětí, které v případě jakýchkoli nedostatků v oblasti zdravého životního stylu mohou motivovat k potřebné změně.

## 9 SUMMARY

Due to the ever-increasing obesity, proper eating and exercise habits play a very key role. This is all the more true in the case of children. Because what children learn at an early age tends to persist into adulthood. In this way, we can prevent overweight and obesity and the associated diseases of civilization in the future.

The main goal of the work was to assess the influence of the level of education of parents on the formation of eating and movement habits of the child.

The whole work is then divided into two main parts – theoretical and practical. The theoretical part gives the theoretical basis for understanding the whole issue. The practical part then includes own research and the resulting results.

The theoretical part contains several subchapters. The subchapter Younger school age characterizes this period and presents its typical physical and mental development. The subchapter Boarding of children of younger school age contains the characteristics and needs of individual nutrients for a given age period. Similarly, the subchapter Physical activity of children of younger school age states the recommended time, intensity and type of physical activity for the age group I am monitoring. Another subchapter is Childhood Obesity, which points to the rapidly evolving trend of obesity. The chapter then focuses mainly on the causes of obesity, on how obesity is related to the health and also on how it can be effectively prevented or treated. The last topic in my work are factors influencing the healthy lifestyle of a child. The subchapter The family is conceived in this work from several points of view, as it is a variable I examined in the research part. I focused on the family environment, on the education of parents and also on intervention programs for parents and children. The subchapter school then summarizes the basic principles of the school system, such as the school environment, school meals and physical education.

The practical part is devoted to the research itself, which was attended by 691 families with children aged 6-12 years.

The Results chapter interprets the data obtained from individual families and their members. In my work I worked with a standardized questionnaire on this topic from Golan (2013). The chapter mainly contains results regarding the education of parents and the impact on children, which was also the main goal of the work. The most important result is that the level of education affects the eating and exercise habits of children.

As mentioned above, a healthy lifestyle is shaped from an early age. Therefore, it is very desirable that the family, especially the mother and father, are interested in the nutrition and movement of their children. The formation and also the observance of healthy eating and exercise habits is a prerequisite for a quality future life.

The knowledge from this diploma thesis can, among other things, also serve as an insight into the issue of a healthy lifestyle of children. The data can be an inspiration for the parents or guardians of the children themselves, who can motivate the necessary change in case of any shortcomings in the area of a healthy lifestyle.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Avramopulu, M. (2016). *Děti a jejich stravovací návyky*. Retrieved from:  
[https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-detech/Deti-a-jejich-stravovaci-navyky\\_\\_s10013x9819.html](https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-detech/Deti-a-jejich-stravovaci-navyky__s10013x9819.html)
- Český statistický úřad. (2018). *Podíl vysokoškoláků máme nižší než EU*. Retrieved from:  
<https://www.czso.cz/csu/czso/podil-vysokoskolaku-mame-nizsi-nez-eu>
- Christiansen, N., Mora, J. O., & Herrera, M. G. (1975). Family social characteristics related to physical growth of young children. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 29(2), 121–130. <https://doi.org/10.1136/jech.29.2.121>
- Chrpová, D. (2010). *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada Publishing.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*, 2(3), 159–171.
- Doležel, Z. (2007). Pitný režim u dětí. *Pediatric pro Praxi*, 3, 136–138.
- Doleží, L. (2013). *Začínáme učit češtinu pro děti-cizince*. Praha: Asociace učitelů češtiny jako cizího jazyka. Retrieved from:  
<https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/zaciname-ucit-cestinu-pro-deti-cizince-mladsi-skolni-vek.pdf>
- Dostálová, J., Dlouhý, P., & Tláskal, P. (2012). *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. Společnost pro Výživu. Retrieved from: <https://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuzeni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>
- Fraňková, S., Pařízková, J., & Malichová, E. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Univerzita Karlova.
- Frühauf, P. (2007). Tuky v dětské výživě. *Pediatr pro Praxi*, 8(5), 256–258.
- Golan, M. (2013). Fifteen years of the Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ): an update and review. *Pediatric Obesity*, 9(2), 92–101.
- Golan, M., & Grow, S. (2004). Targeting Parents Exclusively in the Treatment of Childhood Obesity: Long-Term Results. *Obesity Research*, 12(2), 357–361.
- Goldmund, K. (2003). Obezita a metabolický syndrom. *Pediatric pro Praxi*.
- Hlúbik, P., & Fajfrová, J. (2005). Název: vitaminy v dětském období. *Pediatric pro Praxi*, 6(2), 66–68.
- Hnízdilová, M. (2006). *Tělovýchovné chvílky aneb Pohyb nejen v tělesné výchově*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.

- Hopkins, W. G., Marshall, S. W., Batterham, A. M., & Hanin, J. (2009). Progressive statistics for studies in sports medicine and exercise science. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(1), 3–12.
- Horan, P., & Momčilová, P. (2003). *Vaříme dětem chutně a zdravě*. Čestlice: Medica Publishing.
- Jak co nejlépe využít obrovský vliv rodičů na jídelníček dítěte?* (2017). Retrieved from: [https://www.vimcojim.cz/magazin/specially/vyziva-deti/Jak-co-nejlepe-vyuzit-obrovsky-vliv-rodicu-na-jidelnicek-ditete\\_\\_s20129x10439.html](https://www.vimcojim.cz/magazin/specially/vyziva-deti/Jak-co-nejlepe-vyuzit-obrovsky-vliv-rodicu-na-jidelnicek-ditete__s20129x10439.html)
- Jelínek, M. (2010). *Mámo, táto, nezabíjejte mě!* Havířov: Info Press.
- Kalman, M., & Vašíčková, J. (2013). *Zdraví a životní styl školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Klimešová, I., Elfmark, M., & Králová, P. (2020). Stravovací a pohybové zvyklosti v rodině - ověření reliability dotazníku. *Česko-Slovenská Pediatrie*, 2(75), 78–81.
- Klimešová, I., Stelzer, J., & Miklánková, L. (2018a). Family Eating and Activity Habits Questionnaire - český překlad a ověření srozumitelnosti dotazníku. *Česko-Slovenská Pediatrie*, 73(8), 494–500.
- Klimešová, I., Stelzer, J., & Miklánková, M. (2018b). Family Eating and Activity Habits Questionnaire - český překlad a ověření srozumitelnosti dotazníku. *Česko-Slovenská Pediatrie*, 73(8), 494–500.
- Kristiansen, H., Júlíusson, P., Eide, G., Roelants, M., & Bjerknes, R. (2013). TV viewing and obesity among Norwegian children: the importance of parental education. *Acta Paediatrica*, 102, 199–205.
- Kudlová, E. (2017). Význam různých druhů sacharidů v dětské výživě. *Ústav Hygieny a Epidemiologie*, 18(3), 167–170.
- Kytnarová, J., Hainerová Aldhoon, I., Boženský, J., Divoká, J., Plášilová, I., Pařízková, J., Pastucha, D., Procházka, B., Tláskal, P., & Zamrazilová, H. (2011). Obezita u dětí - Standart léčebného plánu. *Pediatrie*. Retrieved from: [http://www.obesitas.cz/download/doporuceny\\_postup\\_prevence\\_a\\_lecby\\_detske\\_obezity.pdf](http://www.obesitas.cz/download/doporuceny_postup_prevence_a_lecby_detske_obezity.pdf)
- Lamerz, A., Kuepperr-Nybelen, J., Wehle, C., Bruning, N., Trost-Brinkhues, G., Brenner, H., Hebebrand, J., & Herpertz-Dahlmann. (2005). Social class, parental education, and obesity prevalence in a study of six-years-old children in Germany. *International Journal of Obesity*, 29, 373–380.
- Larson, N., Fulkerson, J., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Shared meals among

- young adults are associated with better diet quality and predicted by family meal patterns during adolescence. *Public Health Nutrition*, 16(5), 883–893.
- Loveman, E., Al-Khudairy, L., Johnson, E. R., Robertson, W., Colquitt, L. J., Mead, L. E., Ells, J. L., Metzendorf, M.-I., & Rees, K. (2015). Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children ages 5 to 11 years (Review). *Cochrane Database of Systematic Review*, 12, 208.
- Marinov, Z., & Střítecká, H. (2017). Podvýživa u obézních dětí. *Pediatric pro Praxi*, 18(2), 94–99.
- Matějček, Z. (1994). *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (1993). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- McGowan, L., Cooke J, L., Gardner, B., Beeken J, R., Croker, H., & Wardle, J. (2013). Healthy feeding habits: efficacy results from a cluster-randomized, controlled exploratory trial of a novel, habit-based intervention with parents. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98, 769–777.
- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. (2005). *Vyhláška č. 107/2005 Sb., O školním stravování*. Retrieved from:  
[https://www.msmt.cz/uploads/vyhlaska\\_107\\_2005\\_Sb\\_ve\\_zneni\\_210\\_2017\\_Sb.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/vyhlaska_107_2005_Sb_ve_zneni_210_2017_Sb.pdf)
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2017). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Retrieved from: <http://www.nuv.cz/file/4986/>
- Mléko do škol*. (n.d.). Retrieved from: <https://www.laktea.cz/index.php?page=skolni-mleko-2017-18>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2017). *Koncepce rodinné politiky*. Retrieved from:  
[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Koncepce\\_rodinne\\_politiky.pdf/5d1efd93-3932-e2df-2da3-da30d5fa8253](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Koncepce_rodinne_politiky.pdf/5d1efd93-3932-e2df-2da3-da30d5fa8253)
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (n.d.). *Střediska volného času*. Retrieved from:  
<https://www.msmt.cz/mladez/strediska-volneho-casu>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2002). *Volný čas a prevence u dětí a mládeže*.
- Muñoz-Galiano, I., Connor, D. J., Gómez-Ruano, A. M., & Torres-Luque, G. (2020). Influence of the Parental Educational Level on Physical Activity in Schoolchildren. *Sustainability*, 12.
- Muthuri K, S., Onywera O, V., Trenblay S, M., Broyles T, S., Chaput, P.-J., Fogelholm, M., Hu, G., Kuriyan, R., Kurpad, A., Lambert V, E., Maher, C., Maia, J., Matsudo, V., Olds, T., Sarmiento L, O., Standage, M., Locke-Tudor, C., Zhao, P., Church S, T., & Katzmarzyk T, P. (2016). Relationships between Parental Education and Overweight

- with Childhood Overweight and Physical Activity in 9-11 Years Old Children: Result from a 12-Country Study. *PLOS ONE*, 11(8).
- Mužik, V., & Vodáková, P. (2011). Sonda do školní pohybové aktivity dětí mladšího školního věku. *National Association for Sport and Physical Education*, 185–197.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (n.d.). *Zdraví 2030*. Retrieved from: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
- Národní ústav pro vzdělávání. (n.d.). *Rámcové vzdělávací programy*. Retrieved from: <http://www.nuv.cz/t/rvp>
- Noakes, T., Proudfoot, J., & Surteesová, B. (2016). *Super jídlo pro super děti*. Londýn: Constable & Robinson.
- Oja, P., Bull, C. F., Fogelholm, M., & Martin, W. B. (2010). Physical activity recommendations for health: What should Europe do? *BMS Public Health*, 10(10), 5.
- Ovoce a zelenina do škol*. (n.d.). Retrieved from: <https://www.ovoceazeleninadoskol.cz/>
- Perič, T. (2008). *Sportovní příprava dětí* (2. vydání). Praha: Grada Publishing.
- Pestrá strava, zdravá kantýna*. (n.d.). Retrieved from: <https://www.pestrastrava.cz/cz/>
- Česko v datech. (2018). *Povolujeme opasky*. Retrieved from: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/85-povolujeme-opasky-cechu-s-nadvahou-vyrazne-pribyva/#article-content>
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem: Vývojová psychologie* (vydání 2). Praha: Portál.
- Sigmund, E. (2007). *Pohybová aktivita dětí a jejich integrace prostřednictvím 60 pohybových her* (1. vydání). Olomouc: Hanex.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sigmundová, D., Sigmund, E., & Šnoblová, R. (2010). *Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Šimíčková-Čížková, J., Binarová, I., Holásková, K., Petrová, A., Plevová, I., & Pugnerová, M. (2010). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sirard, R. J., & Pate, R. R. (2001). Physical Activity Assessment in Children and Adolescents. *Sport Medicine*, 31(6), 439–454.
- Skouteris, H., Hill, B., McCabe, M., Swinburn, B., & Busija, L. (2015). A parent-based intervention to promote healthy eating and active behaviours in pre-school children: evaluation of the MEND 2-4 randomized controlled trial. *World Obesity. Pediatric*



*Obesity*, 11, 4–10.

*Skutečně zdravá škola*. (n.d.). Retrieved from:

[https://www.skutecnezdravaskola.cz/?gclid=Cj0KCQiAvbiBBhD-ARIsAGM48by5S4n0zRwlASTty-4YXKPAFiXIEkhqX38BBubpZsraPMbqgdXNU8kaAhXFEALw\\_wcB](https://www.skutecnezdravaskola.cz/?gclid=Cj0KCQiAvbiBBhD-ARIsAGM48by5S4n0zRwlASTty-4YXKPAFiXIEkhqX38BBubpZsraPMbqgdXNU8kaAhXFEALw_wcB)

Slimáková, M. (2011). *Zdravá výživa pro děti*. Retrieved from: <https://www.margit.cz/zdrava-vyziva-pro-deti/>

Slimáková, M. (2013). *Zdravá výživa pro děti*. Retrieved from: <https://www.margit.cz/vyziva-deti/>

Slimáková, M. (2014). *Inspirace pro výuku výživy*. Retrieved from:

<https://www.margit.cz/inspirace/>

Slimáková, M. (2016). *Co děti potřebují?* Retrieved from: <https://www.margit.cz/co-deti-potrebuji/>

Střítecká, H. (2019). Co si rodiče představují pod pojmem zdravá strava pro děti - aneb psali to na internetu - musí to být pravda. *Pediatr pro Praxi*, 20(1), 55–58.

Státní zdravotní ústav. (n.d.-a). *16. říjen Světový den výživy*. Retrieved from:

<http://www.szu.cz/16-rijen-svetovy-den-vyzivy>

Státní zdravotní ústav. (n.d.-b). *Vývoj dětské obezity a její rizikové faktory*. Retrieved from:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/alergie/Obezita\\_deti.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/alergie/Obezita_deti.pdf)

Státní zdravotní ústav. (2001a). *BMI chlapci*. Data a statistické údaje. Retrieved from:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI\\_Chlapci.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Chlapci.pdf)

Státní zdravotní ústav. (2001b). *BMI dívky*. Data a statistické údaje. Retrieved from:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI\\_Divky.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Divky.pdf)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016). *Vyhláška o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních*. Sbírnka Zákonů. Retrieved from:

<https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/pamlskova-zacne-platit-20-zari-2016>

Thompson, J., & Nelson, A. (2011). Middle childhood human origins. *Human Nature: An Interdisciplinary Biosocial Perspective*, 22(3), 249–280.

Urbanová, Z. (2008). Můžeme ovlivnit obezitu v dětství? *Pediatr pro Praxi*, 9(3), 236–239.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova.

Vasiljević, I., Bjelica, D., Popović, S., & Gardašević, J. (2015). Analysis of nutrition of preschool-age and younger school-age boys and girls. *Journal of Physical Education and*

- Sport*, 15(3), 426–428. <https://doi.org/10.7752/jpes.2015.03063>
- Velíšek, J. (2002). *Chemie potravin*. Tábor: Osis.
- Výživa dětí. (n.d.-a). *Látky ovlivňující imunitní systém*. Retrieved from:  
<https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/tema-mesice/tema-mesice-brezna-latky-ovlivnujici-imunitni-system/#vitaminy>
- Výživa dětí. (n.d.-b). *Sacharidy v dětské výživě aneb zdravé mlsání*. Retrieved from:  
<https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/tema-mesice/sacharidy-v-detske-vyzive-aneb-zdrave-mlsani/>
- Výživa dětí. (n.d.-c). *Sportovní aktivity podle věku*. Retrieved from: <https://vyzivadeti.cz/pro-rodice/hodi-se-vedet/sportovni-aktivity-podle-veku/>
- Výživa dětí. (n.d.-d). *Vliv bílkovin na růst a vývoj dětí*. Retrieved from:  
<https://vyzivadeti.cz/pro-lekare-a-sestry/odborne-clanky/vliv-bilkovin-na-rust-a-vyvoj-deti/>
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. WHO Press. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- World Health Organization. (2020). *Obesity and overweight*. Retrieved from:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Sokol. (n.d.). *Vést k pohybu a společné aktivitě*. Retrieved from: <https://www.sokol.eu/sokol-poslani-symbolika>
- Zacharová, E. (2012). *Základy vývojové psychologie* (1. vydání). Ostrava: Ostravská univerzita.
- Žára, P. (n.d.). *Přibývá stále více obézních dětí, upozorňuje Dětská nemocnice FN Brno*. Retrieved from: <https://www.fnbrno.cz/pribyva-stale-vice-obeznich-deti-upozornuje-detska-nemocnice-fn-brno/t6346>
- Zdravá školní jídelna*. (n.d.). Retrieved from: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/>
- Zemánek, J. (n.d.). *Když se řekne “pitný režim.”* Výživa Děti. Retrieved from:  
<https://vyzivadeti.cz/pro-rodice/hodi-se-vedet/kdyz-se-rekne-pitny-rezim/>

## **11 PŘÍLOHY**

Příloha 1. Informovaný souhlas + Dotazník stravovací a pohybové zvyklosti

Příloha 2. Hodnotící tabulka

## Příloha č. 1

# Informovaný souhlas

Vážení rodiče, obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro zpracování diplomové práce.

V práci se zabývám stravovacími a pohybovými zvyklostmi v rodinách s dětmi ve věku 6-12 let. Cílem práce bude posoudit vliv vzdělání obou rodičů na utváření stravovacích a pohybových zvyklostí dítěte.

Dovoluji si Vás proto požádat o pravdivé vyplnění dotazníku v celém rozsahu. Účast ve výzkumu je anonymní a zcela dobrovolná. Rodiče mohou kdykoliv odstoupit od účasti na výzkumu.

Vyplněním dotazníku souhlasíte s využitím dat k výzkumným účelům.

Děkuji za Váš čas, Bc. Jitka Zwienerová – studentka Fakulty tělesné kultury v Olomouci.

## Hlavička dotazníku

**Datum vyplnění dotazníku:** \_\_\_\_\_

**Dotazník vyplňuje:**

Matka	Otec	Jiný opatrovník
-------	------	-----------------

**Pohlaví dítěte:**

Dívka	Chlapec
-------	---------

**Věk dítěte:** \_\_\_\_\_

**Hmotnost dítěte:** \_\_\_\_\_

**Výška dítěte:** \_\_\_\_\_

**Počet sourozenců:** \_\_\_\_\_

**Věk matky:** \_\_\_\_\_

**Nejvyšší dosažené vzdělání matky:**

ZŠ	vyučená	SŠ	VŠ
----	---------	----	----

**Věk otce:** \_\_\_\_\_

**Nejvyšší dosažené vzdělání otce:**

ZŠ	vyučení	SŠ	VŠ
----	---------	----	----

**Počet obyvatel v našem bydlišti:**

do 1 000	1 000–29 900	30 000–100 000	nad 100 000
----------	--------------	----------------	-------------

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



Originál: Golan, M. (2013). The Family Eating and Activity Habits Questionnaire.  
Česká verze: Klímešová, Stelzer J., & Mikláňková, L. (2018). Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita v rodině

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

1. Kolik hodin DENNĚ přibližně sleduje televizi, tráví prohlížením počítačových stránek nebo hraním počítačových her (včetně chytrých telefonů)?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	Matka	Otec	Dítě
Jak rychle jí			

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

- 0 – Více než jednou denně
- 1 – Téměř každý den
- 2 – Alespoň dvakrát za týden
- 3 – 3–4krát za měsíc
- 4 – Méně než jednou za měsíc



Následující otázky se vztahují k podnětům, které vybízejí k jídlu

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

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

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

	Matka	Otec	Dítě
Jídlo si vezme nebo si o něj řekne			
K jídlu byl vyzván			

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

21. Kolik druhů sladkostí máte obvykle doma? (Uvedte číslem)

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

23. Kolik druhů zmrzlín a nanuků máte obvykle doma? (Uvedte číslem.)

\_\_\_\_\_

24. Nakupujete na VÍKEND více druhů potravin uvedených v otázkách 20–23 než v průběhu týdne? (Odpovídající odpověď zakroužkujte.)

- 0 – Ne, nenakupujeme
- 1 – Ano, o trochu více
- 2 – Ano, o hodně více

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

- 0 – Méně než jednou za měsíc
- 1 – Asi jednou za týden
- 2 – Alespoň dvakrát za týden
- 3 – Téměř každý den
- 4 – Nejméně jednou denně

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

- 0 – jsou schované
- 1 – jsou uloženy na známém místě ale tak, aby nebyly na očích
- 2 – jsou na viditelném místě, volně k dispozici



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

- 0 – Nikdy
- 1 – Téměř nikdy
- 2 – Občas
- 3 – Často
- 4 – Vždy

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

- 0 – Nikdy
- 1 – Téměř nikdy
- 2 – Občas
- 3 – Často
- 4 – Vždy



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

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

Děkuji za Váš čas a vstřícnost



## Příloha č. 2

**Hodnoticí tabulka pro vyhodnocení dotazníku SPZR**

<b>A. Volný čas</b>	<b>Matka</b>	<b>Otec</b>	<b>Dítě</b>
1. Kolik hodin DENNĚ přibližně sleduje televizi, tráví prohlížením počítačových stránek nebo hraním počítačových her?			
2. Kolik hodin za TÝDEN přibližně věnuje organizovaným zájmovým činnostem (včetně sportovních)? *			
3. Kolik hodin ZA TÝDEN přibližně provádí následující aktivit (Jízda na kole, chůze a vycházky, plavání, gymnastika nebo míčové hry, tanec, tenis, jiné) *			
4. Když je sám a má volný čas, nudí se? 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
<b>B. Stravovací zvyklosti</b>			
Jak často se vyskytuje následující chování u členů rodiny?			
5. U jídla stojí 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
6. Jí přímo z hrnce nebo pánve 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
7. U jídla sleduje televizi, čte nebo pracuje 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
8. Jí když se nudí 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
9. Jí když je naštvaný nebo má špatnou náladu 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
10. Mezi hlavními jídly nepravidelně něco uždibuje 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
11. Jí pozdě večer nebo v noci 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
12. Jí v obývacím pokoji, dětském pokoji nebo pracovně 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
13. Jí v ložnici 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
14. Jak často si říká o přídavek, další porci? 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
15. Ve srovnání s ostatními lidmi stejného věku, jak hodnotíte rychlost, kterou jí: 1 – Pomalejší, 2 – Stejná, 3 – Rychlejší			
16. Jak často se obvykle sejde u jídla většina členů rodiny? 0 – Více než jednou denně, 1 – Téměř každý den, 2 – Alespoň dvakrát za týden, 3 – 3–4krát za měsíc, 4 – Méně než jednou za měsíc			
<b>C. Pocit sytosti a hladu</b>			
17. Ve většině případů jí protože: 0 – Má hlad, 1 – Má pocit, že se to vyžaduje, 2 – Reaguje na situaci – je čas jídla nebo je mu jídlo nabídnuto			
18. Když jí, obvykle: 0 - Jídlo si vezme nebo si o něj řekne, 1 – K jídlu byl vyzván			
19. Pokud nemá hlad a je čas jídla, jak se zachová? 0 - Nají se později, 1 - Posadí se ke stolu s ostatními členy rodiny, ale nebude jíst, 2 - Posadí se ke stolu s ostatními členy rodiny a bude jíst méně než obvykle, 3 - Když je čas jídla, všichni musí jíst, 4 - Otázka je nepatřičná, vždycky má hlad			





<b>D. Stravovací stimuly</b>			
20. Kolik druhů slaných pochutin máte obvykle doma? (např. křupky, slané tyčinky, brambůrky, popcorn, oříšky, slunečnicová semínka, arašidy, mandle, pistácie, jiné)			
21. Kolik druhů sladkostí máte obvykle doma? (např. čokoládu a čokoládové tyčinky, bonbóny, oplatky, sušenky, žvýkačky, slazené limonády a nápoje, jiné)			
22. Kolik druhů sladkého pečiva máte obvykle doma?			
23. Kolik druhů zmrzliny a nanuků máte obvykle doma?			
24. Nakupujete na VÍKEND více druhů potravin uvedených v otázkách 20–23 než v průběhu týdne? 0 – Ne, nenakupujeme, 1 – Ano, o trochu více, 2 – Ano, o hodně více			
25. Jak často chodíte jako rodina společně do restaurace nebo využíváte rychlého občerstvení (např. nákup nebo dovoz pizzy)? 0 – Méně než jednou za měsíc, 1 – Asi jednou za týden, 2 – Alespoň dvakrát za týden, 3 – Téměř každý den, 4 – Nejméně jednou denně			
26. Kde máte obvykle doma uloženy slané pochutiny a sladkosti? 0 – jsou schované, 1 – jsou uloženy na známém místě ale tak, aby nebyly na očích, 2 – jsou na viditelném místě, volně k dispozici			
27. Jak často si vaše dítě může vzít sladkosti nebo slané pochutiny bez vašeho dovození? 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
28. Jak často si vaše dítě pro sebe nakupuje sladkosti? 0 – Nikdy, 1 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 3 – Často, 4 – Vždy			
29. Jak často alespoň jeden z rodičů snídá společně s dítětem? 4 – Nikdy, 3 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 1 – Často, 0 – Vždy			
30. Jak často alespoň jeden z rodičů obědvá společně s dítětem? 4 – Nikdy, 3 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 1 – Často, 0 – Vždy			
31. Jak často alespoň jeden z rodičů odpoledne svačí společně s dítětem? 4 – Nikdy, 3 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 1 – Často, 0 – Vždy			
32. Jak často alespoň jeden z rodičů večeří společně s dítětem? 4 – Nikdy, 3 – Téměř nikdy, 2 – Občas, 1 – Často, 0 – Vždy			
<b>Součet bodů</b>			

Poznámka: \* U odpovědí na otázky 2 a3 se body se odečítají