

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Martina Kašparová

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

POHYBOVÁ AKTIVITA A ŽIVOTNÍ STYL U DĚTÍ V ŠUMPERSKÉM REGIONU

Diplomová práce

Autor: Bc. Martina Kašparová, učitelství pro střední školy,
tělesná výchova – společenské vědy

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jana Vašíčková, Ph.D.

Olomouc 2017

Jméno a příjmení autora: Bc. Martina Kašparová

Název diplomové práce: Pohybová aktivita a životní styl v šumperském regionu

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

Vedoucí diplomové práce: doc. Mgr. Jana Vašíčková, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2017

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá pohybovou aktivitou a životním stylem dětí pátých, sedmých a devátých tříd na Šumpersku. Výsledky ukázaly, že s věkem dochází k poklesu pohybové aktivity. Respondenti, kteří uvedli, že se věnují PA 3-7 dní v týdnu je v pátých třídách 80 %, v devátých 18 %. Diplomová práce se dále zaměřuje se na dobu strávenou používáním elektronických zařízení a charakterizuje stravovací zvyklosti. Dále porovnává zjištěné údaje s celorepublikovými daty.

Klíčová slova:

pohybová aktivita, inaktivita, životní styl, zdraví, děti a mládež, nadváha a obezita, HBSC

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Martina Kašparová

Title of the thesis: The physical activity and the lifestyle of children in the region of Šumperk

Department: Department of social science in kinanthropology

Supervisor: doc. Mgr. Jana Vašíčková, Ph.D.

The year of the presentation: 2017

Abstract:

Master's thesis is focused on the physical activity and lifestyle of children in 5th, 7th and 9th grade at the primary school in the region of Šumperk. The results have shown that with age there is a decrease of physical activity. 18% of ninth graders and 80% of fifth graders reported they engage in physical activity 3-7 days per week. My thesis also focuses on time spent using electronic devices and eating habits, and compares the detected data with countrywide data.

Keywords:

physical activity, inactivity, lifestyle, health, children and teenagers, overweight and obesity, HBSC

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením doc. Mgr. Jany Vašíčkové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 18. dubna 2017

.....

Podpis

Děkuji doc. Mgr. Janě Vašíčkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a poskytování rad při její tvorbě.

OBSAH:

1 ÚVOD.....	9
2 PŘEHLED POZNATKŮ.....	11
2.1 Pohybová aktivita	11
2.1.2 Doporučené množství pohybové aktivity.....	14
2.1.3 Motivace k pohybové aktivitě	14
2.2 Životní styl.....	16
2.2.1 Pohybová aktivita jako životní styl	17
2.2.3 Typologie životních stylů.....	18
2.3 Zdraví.....	20
2.3.1 Prevence zdraví	21
2.4 Pohybová inaktivita	23
2.4.1 Obezita	24
2.5 Charakteristika cílové skupiny.....	28
2.6 HBSC	29
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	30
3.1 Hlavní cíl.....	30
3.2 Dílčí cíle.....	30
3.3 Výzkumné otázky	30
3.4 Hypotéza	31
4 METODIKA.....	33
4.1 Sběr a zpracování dat.....	33

4.2 Charakteristika souboru šetření	33
5 VÝSLEDKY	36
5.1 Stravovací zvyklosti.....	36
5.2 Výskyt pohybové aktivity	42
5.3 Pasivní trávení volného času.....	45
6 DISKUZE	49
7 ZÁVĚRY	52
8 SOUHRN.....	53
9 SUMMARY	54
10 REFERENČNÍ SEZNAM	56
11 PŘÍLOHY	61

1 ÚVOD

Pohybová aktivita je součástí každodenního života člověka, je zdraví prospěšná, zlepšuje kvalitu života člověka a zabraňuje vzniku řady nemocí. Pravidelná pohybová aktivita v dětství a dospívání je důležitá pro zdravý vývoj organismu (funkčnosti svalového aparátu, pevnosti kostí) a je udržovatelem optimální tělesné hmotnosti. Dětství a dospívání jsou jedny z klíčových období pro formování kladného vztahu k pohybové aktivitě. Paradoxně se však v dnešním světě množství pohybové aktivity snižuje a to především kvůli technologickému vývoji. Fenomémem se tak stává sedavý způsob života doprovázený pohybovou inaktivitou (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Inaktivní životní styl může dospět k velice vážným onemocněním, mezi které můžeme řadit například cukrovku, obezitu, nebo onemocnění kardiovaskulárního systému. Z dnešního pohledu bereme obezitu jako nemoc, se kterou má problém populace napříč celým světem. Pohyb nelze bez následků z života vyřadit. Pohyb je důležitý nejen pro zajištění biologických potřeb, ale také pro znovu nabrání fyzických a psychických sil a rozvoj tělesné kondice. (López, Antonio, Garay, & Eduardo, 2006).

Hodaň (2007) ve své práci uvádí, že aktivní pohyb v podobě fyzických cviků je jedním ze základních pilířů, které pomáhají správnému fungování lidského těla a také člověka v lidské společnosti. Počátek této problematiky můžeme spatřit už v období dětství, kdy si jedinec navyká na základní pohyb, případně v dalším období, kdy na jedince působí jeho nejbližší (rodina, apod.). V případě, že má člověk dobrý vzor ve formě rodičů, přátel, apod., teprve tehdy bude brát aktivnější životní styl za svůj a bude jej vykonávat, do té doby, dokud mu to fyzický a zdravotní stav umožní.

V této diplomové práci se budu zabývat stavem pohybové aktivity a životního stylu u dětí na základních školách v šumperském regionu. Do zkoumaného vzorku jsem zahrnula děti pátých, sedmých a devátých tříd. V období staršího školního věku je důležitá otázka ohledně způsobu, kterým jedinci tráví svůj volný čas. Jedná se o jeden z hlavních faktorů, který značí, jakým životním stylem jedinec a jeho rodina žijí. Dá se říci, že životní styl je odraz individuálních a rodinných cílů, kulturního klimatu, hodnot a našich zájmů. (Csémy et al., 2005).

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jak často a v jakém množství se děti v šumperském regionu, na základních školách, věnují ve svém volném čase pohybové aktivitě. Dále pak charakterizovat stravovací zvyklosti dětí a dobu strávenou pohybovou inaktivitou (doba strávená u elektronických zařízení, nebo sezení). Některé výsledky budu porovnávat s celorepublikovými daty na základě mezinárodního výzkumu, který byl uskutečněn v roce 2010 v rámci národního projektu Health Behaviour in School – aged Children: WHO Collaborative Cross – National study (HBSC).

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Pohybová aktivita

Frömel a kol. (1999) popisují, že pro pojem pohybová aktivita zatím nebyla schválena žádná jednotná definice. Autoři literatury, kteří se zabývají tímto tématem, tak charakterizují tento pojem odlišně. Můžeme se tak setkat s různými definicemi, z nichž jedna vyjadřuje pohybovou aktivitu jako volné úsilí, tedy jako komplexní lidské počínání, které zahrnuje komplexní pohybovou činnost člověka. Pohybová aktivita je prováděna při současném zapojení kosterního svalstva a spotřebě energie.

Hodaň (1997, p. 7) říká: „*Pohyb zahrnuje všechny procesy probíhající v přírodě i ve společnosti. Pohybem je rozuměna jakákoliv změna vůbec, jakékoliv vzájemné působení objektů vůči sobě, ale i uvnitř nich.*“ Jde o změnu jak ve vnějších, tak i vnitřních vztazích. Dle Hodaň rozlišujeme pohyb na biologický, mechanický a společenský. Mechanický je z popisovaných pohybů nejjednodušší a jedná se jen o neživé hmoty. Biologický pohyb náleží pohybu živých tvorů a společenský pohyb se týká lidské bytosti. (Hodaň, 1997).

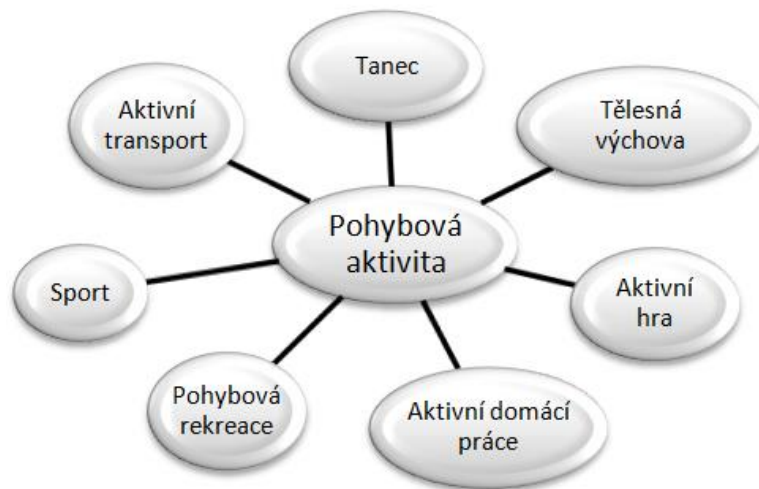
V další práci Hodaň (2000) popisuje, že pohyb můžeme chápat jako prostředek rozvoje a neustálého sebezdokonalovacího procesu lidí, který je nedílnou částí lidské kultury. Při lidském vývoji však stále dochází ke změnám podoby a využití pohybu. V historii měl pohyb funkci především jako způsob při obraně sebe samého, nebo pro zabezpečení základních biologických potřeb. Dnes je pohyb brán spíše jako prožitková záležitost.

Dle světové zdravotnické organizace (WHO) ji lze chápat jako: *Jakoukoliv aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence.*“ Zahrnutý jsou zde tedy různorodé činnosti, ať už návštěvy sportovních kroužků a oddílů, hry nebo i obyčejná chůze do školy (Kalman a kol., 2009, p. 21).

Bartůňková (2006) vnímá pohybovou aktivitu jako multilaterální pohybovou činnost ať již jednotlivců, nebo skupiny lidí. Významnou roli hrají také pocity, které při pohybu máme, mohou být jak pozitivní (např. radost, štěstí), tak i negativní

(rozčarování, zlost). Můžeme tak hovořit o tom, že pohyb má dlouhodobý pozitivní vliv na člověka nejen z hlediska fyzické stránky (zlepšování fyzické kondice člověka), tak i z hlediska psychické stránky (zvýšení sebevědomí, podpora psychických funkcí, psychomotoriky, zmenšení depresí, stresů a obav). Tyto pozitivní změny jsou způsobeny změnami v lidském mozku při dlouhodobém vykonávání pohybu. V mozku je při pohybu produkováno více nervosvalových přenašečů, které snižují bolest a díky tomu taktéž dochází ke zlepšení nálady jedince a pocitu štěstí (endorfiny).

Pohybovou aktivitu bychom měli chápat jako celou škálu činností, které člověk vykonává (Obrázek 1). Ať už se jedná o cestu ze školy, dětskou hru, školní aktivity, pohybovou rekreaci, nebo sport.



Obrázek 1. Struktura pohybové aktivity dle SIGPAH 2004 (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, p. 21).

Dle studií WHO (2003) má pohybová aktivita kladný vliv nejen na žákovy studijní výsledky. Vědci prokázali, že čím více se děti věnují sportovním aktivitám, tím méně kouří. Je také více pravděpodobné, že v mládí sportovně aktivní člověk, zůstává aktivní i v dospělosti a stáří. (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009).

Z dnešních poznatků vyplývá to, že aktivní pohyb přináší lidem zdravotní pozitiva a to především:

- Snížení rizika onemocnění kardiovaskulárními chorobami.
- Prevence, nebo snížení vzniku arteriální hypertenze a zlepšení regulace arteriálního krevního tlaku u lidí, kteří mají problémy s vysokým krevním tlakem.
- Lepší výkonnost kardiopulmonálních funkcí.
- Nižší výskyt cukrovky druhého typu a také stabilní úroveň metabolických funkcí.
- Nižší riziko obezity díky vyššímu využívání tuků, které napomáhá udržovat tělesnou hmotnost.
- Snížení rizik vzniků určitých typů rakoviny (např. rakovina prsu, prostaty nebo tlustého střeva).
- Prevence vzniku osteoporózy a zlomenin u lidí ve vyšším věku, díky zvýšení mineralizace kostí v mladém věku.
- Lepší zažívání a regulace střevního rytmu.
- Zvýšení síly svalů, vytrvalostí a funkční výkonnosti při činnostech v běžném životě.
- Zlepšení motorických funkcí zahrnující sílu a rovnováhu.
- Snížení stresu, zlepšení spánku a tím menší riziko vzniku depresí či demence (zlepšení kognitivních funkcí).
- Vyšší elán a optimismus při zlepšení sebehodnocení a sebeúcty.
- Nižší riziko nemocí doprovázející stárnutí (EU Working Group, 2008).

Po mnoho tisíc generací se lidský organismus vyvíjel a přizpůsoboval náročným podmínkám na pohybovou aktivitu. Jako lovec a sběrač člověk trávil několik hodin denně pohybovou aktivitou, kdy hlavním důvodem bylo zabezpečení potravy a s tím související příjem a výdej energie (Měkota & Cuberek, 2007).

Právě nevyrovnaný příjem a výdej energie je jeden z problémů ovlivňující zdraví dnešní populace. Přiblížíme-li se odvěkému způsobu života, zvýšením podílu pohybové aktivity v průběhu každého dne, zlepšíme tak naše tělesné i duševní zdraví (Máček & Radvanský, 2011).

2.1.2 Doporučené množství pohybové aktivity

V minulosti bylo o doporučeném množství pohybové aktivity získáno velké množství informací. Na základě těchto informací vydaly jednotlivé instituce publikace, ve kterých jsou uvedena doporučení, které udávají objem a celkovou intenzitu pohybových aktivit, které má člověk během dne vynaložit, aby bylo dosaženo preventivních a blahodárných účinků na lidský organismus. Je však nutné si uvědomit, která instituce vydala směrnice pro jednotlivé pohybové aktivity (Dobry, 2008).

U. S. Department of Health and Human Services (2008) například doporučuje fyzickou zátěž střední intenzity po dobu minimálně 60 minut za den.

Světová zdravotnická organizace vypracovala v roce 2017 publikaci s názvem Physical activity, ve kterém popisuje význam pohybové aktivity, udává směrnice pohybové aktivity pro jednotlivé věkové kategorie (5–17 let, 18– 64 let a 65 a více let) a dále se věnuje podpoře pohybové aktivity. Pro příklad uvádím směrnici pro zdravou populaci ve věku 5 – 17 let: děti a dospívající ve věku 5-17 let by se měli věnovat pohybové aktivitě mírné intenzity každý den nejméně 60 minut. Fyzická aktivita prováděna více než 60 minut denně poskytuje další zdravotní výhody. Pohybová aktivita by měla zahrnovat činnosti, které posilují svaly a kosti alespoň 3x týdně (WHO, 2017).

2.1.3 Motivace k pohybové aktivitě

Průcha et al. (2008, p. 127) říkají, že motivaci chápeme jako „*souhrn vnitřních i vnějších faktorů, které 1. vzbuzují, aktivizují, dodávají energii lidskému chování a prožívání; 2. zaměřují toto prožívání a jednání určitým směrem; 3. řídí jeho průběh, způsob dosahování výsledků; 4. ovlivňují též způsob reagování jedince na jeho jednání prožívání, jeho vztahy k ostatním lidem a ke světu*“.

Motivace je důležitým předpokladem pro aktivaci organismu jedince, která umožňuje učení. Klíčovým faktorem u motivace je míra - příliš vysoká nebo naopak příliš nízká motivace výkon snižuje. Na motivaci zároveň působí mnoho faktorů, které nelze z větší míry ovlivnit, jedná se např. o vztah k učivu, rodinu, nebo dřívější učitele (Homola, 1972). Někteří autoři, kteří se zabývají motivací, mluví o pojmu amotivace, která představuje ztrátu motivace. Amotivace je vyvolána míněním jedince, že jeho aktivita nepřispěje k očekávaným výsledkům (Řepka, 2005).

V současné době se zajímá o motivaci spousta výzkumů z oblasti sportu. Je to dáno tím, že motivace je jádrem mnoha nejzajímavějších sportovních problémů a patří neodmyslitelně k sportovnímu prostředí (Pelletier et al., 1995, p. 35).

2.2 Životní styl

O životním stylu se hovoří spíše v souvislosti s jedincem. Myslí se tím soubor jeho názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků člověka, které mají trvalý ráz a jsou pro každého jedince individuální a specifické, vystihují jeho osobitost a chování (Kraus & Poláčková, 2001).

Podle Čeledové a Čevely (2010, p. 14) „*Mezi základní prvky životního stylu patří výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost stresu či různé závislosti*“.

Z hlediska působení na člověka je životní styl nejvýznamnější zdraví podmiňující faktor. Dodržováním zásad zdravého životního stylu můžeme pozitivně ovlivnit nejen naše zdraví. Zdravý životní styl zahrnuje dostatečnou pohybovou aktivitu, vyváženou výživu, odpovědné chování (neužívání drog, většího množství alkoholu a nekuřáctví, předcházení opakovaných stresových situací), vyrovnaný a pravidelný denní a pitný režim (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Podobně je tomu také u Čeledové a Čevely (2010), kteří ve své knize uvádí, že se zdravý životní styl vyznačuje tím, že v něm nejsou obsaženy prvky rizikového chování (kouření, alkohol, drogy), ale ani nedostatek pohybu a špatné mezilidské vztahy.

Životní styl úzce souvisí se způsobem využití volného času. Jedním z významných ukazatelů životního stylu je volný čas. Životní styl je souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje. Jedná se o hodnotovou orientaci člověka, která se projevuje v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek. Tyto skutečnosti lze posuzovat i z hlediska trávení a hospodaření s volným časem. Volný čas je fenomén naší doby. Efektivnost jeho využití se týká všech věkových skupin. Zejména však se tento problém vyskytuje u mládeže, která má oproti dospělým relativně více času. Velká část mládeže neví jak s ním naložit. Proto přibývá v této skupině populace pasivních konzumentů masové zábavy (televize, počítačové hry, ale vede to i k zahálce, lenosti, kriminalitě a dalším sociálně patologickým jevům). Další ohroženou skupinou jsou senioři. S postupným nárůstem dlouhověkosti je nutné zvýšeně se zajímat i o tuto kategorii. Vhodná pohybová aktivita a zdravý životní styl, vede

k udržení lepší aktivity a pohyblivosti starší části naší populace. Naopak jde o to právě vhodnými aktivitami ve volném čase kvalitativně posunout celý způsob životního stylu jedince. (Kraus & Poláčková, 2001).

Sigmund et al. (2008) ve své zprávě „The effect of parents physical activity and inactivity on their childrens physical activity and sitting“ uvádějí, že pohybově aktivní rodiče vychovávají pohybově aktivní děti a naopak. Proto je velice důležité vést děti ke správnému a zdravému životnímu stylu, ve kterém by nemělo chybět dostatečné množství pohybové aktivity.

„Člověk má mnoho možností zjistit kdo je a jakým způsobem bude žít“ (Blahušová, 2005, p. 17).

2.2.1 Pohybová aktivita jako životní styl

Pohybová aktivita je velmi diskutovaným tématem, jak v kruzích veřejných, tak i mezi širokou veřejností. Probíhající výzkumy mají za cíl vysvětlit společnosti fakt, že pohybová aktivita při určité intenzitě má na člověka velice pozitivní vliv a může být jedním z faktorů, které mohou ovlivnit délku a kvalitu lidského života. (Sallis & Patrick, 1994; Sisson et al. 2009; Máček & Máčková, 1999).

Napříč všemi věkovými a sociálními skupinami můžeme sledovat závažný problém v životním stylu týkající se podílu pohybové aktivity. Pravidelná pohybová aktivita snižuje riziko nejen kardiovaskulárních nemocí, osteoporózy, diabetes, rakovin prsu či tlustého střeva, ale i duševních nemocí, jako např. depresí. Kladně působí na pohybový aparát člověka a dopomáhá k neustálé kontrole příjmu a výdeje energie a s tímto spojené prevenci obezity. Pohybová aktivita přispívá k celkové duševní a fyzické pohodě organismu (WHO, 2012).

Podle Kukačky (2009) je pravidelná pohybová aktivita velice významným prvkem na poli zdravého životního stylu, prevence a podpory zdraví. Pravidelný pohyb se tak stal důležitou součástí našeho životního stylu a bez něj si již mnoho z nás nedokáže svůj

běžný život představit. I přes to se zvyšuje počet osob bez jakékoliv fyzické aktivity. Z nedostatku pohybu tak mnoho lidí trpí tzv. civilizačními chorobami, mezi které řadíme např. obezitu, cukrovku, ischemickou chorobu srdeční atd.). Pohyb také pomáhá snižovat riziko vzniku zdravotních problémů, zlepšuje tělesnou kondici, zvyšuje psychickou odolnost a zlepšuje kvalitu života člověka. Nejvhodnější a finančně nejméně náročnou prevencí je pravidelnější cvičení, přirozenější pohybová aktivita, odpovídající energetický příjem a dobrý psychický stav. Je prokazatelné, že pohybová aktivita v dlouhodobějším režimu prodlužuje lidem život a snižuje úmrtnost na civilizační choroby.

2.2.3 Typologie životních stylů

Německý sociolog Werner Georg, zkonstruoval následující typy na základě clusterové analýzy:

- Hedonistický expresivní životní styl, jde zde především o sociální kontakty (přátelé a známí). Jde většinou o mladé, svobodné lidi, kteří se distancují jak od spořádaného rodinného života, tak od asketismu. Často se snaží začlenit se do proudu, který je aktuálně módní.
- Životní styl, který je orientován na rodinu – jde většinou o ženy se středním, nebo základním vzděláním, mají malý zájem o veřejné dění, politiku, kulturu nebo vědu, preferují svoji rodinu a praktické záliby.
- Asketický životní styl orientovaný na kulturu – jde o tzv. „asketické aristokraty“, kteří se často angažují na veřejných postech, jedná se především o absolventy vysokých škol a pracovníky ve vyšších funkcích terciální sféry.
- Opatrnický pasivní životní styl – převládá u skupin lidí s menším příjmem, kteří žijí na venkově. Tito jedinci mají spíše konzervativní

životní hodnoty (odsuzují vše avantgardní, vyhýbají se společenskému kontaktu, jsou praktičtější orientováni).

- Sebe prezentace orientovaná na prestiž – jedná se o jedince s vyššími příjmy, kteří ještě v nedávné minulosti měli nižší příjmy. Snaží se na sebe upoutat pozornost extravagancí (např. v zařizování bytu, stylu oblékání apod.).
- Opatrnický konvenční životní styl - především starší lidé s menším příjmem a větší skromností, kladoucí důraz na náboženské hodnoty.
- Požitkářský a reprezentativní životní styl – jedinci zaměřující se na exkluzivitu, kvalitní luxusní zboží a sociální kontakt. Jde především o lidi s vysokým příjmem a vysokoškolským vzděláním, kteří jsou aktivní v profesním uplatnění (Duffková, 2008).

2.3 Zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav kompletní mentální, fyzické a sociální pohody (World Health Organization, 2003).

Dle Kubičkové (1996) je zdraví nejcennějším bohatstvím člověka. Nejde pouze o absenci různých onemocnění, ale o také o celkový dobrý pocit člověka po stránce jak tělesné, tak duševní i vztahové.

Základy pro zdravý život se začínají utvářet už od narození. Velký vliv pro zdravý rozvoj osobnosti má harmonické rodinné prostředí, vzájemná úcta a tolerance, přátelské vztahy, pravidelná pohybová činnost, dostatek pobytu v přírodě, správná a vyvážená strava (Křivohlavý, 2007).

Zdraví je celoživotní záležitostí, je procesem a ne jen jednorázovým stavem. Během tohoto dlouhodobého procesu podléhá člověk vlivu různých sociálních skupin (rodině, škole atd.). Na zdraví mají vliv i třeba kulturní podmínky, životní podmínky, nebo stav životního prostředí. Zdraví je nejen individuální věcí jedince. Je to způsob, jak člověk sám přistupuje ke svému zdraví, ale také věcí společnosti a to jaké podmínky pro zdravý život společnost vytváří (Mužik & Krejčí 1997).

Křivohlavý (2001) říká, že zdraví překračuje rámec medicíny. Ta volí negativní přístup ke zdraví. Zdraví je považováno za opak nemoci, či nepřítomnost poruchy. Jedinci se tak přisuzuje spíše pasivní úloha, neboť čeká na pomoc z vnějšku. Toto „negativní“ pojetí zdraví má svá určitá omezení. Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neúživosti. Člověk nemusí být nemocen, ale přesto se necítí dobře, necítí se zdráv. Naopak tělesně handicapovaný může intenzivně prožívat svůj život a být spokojený.

Mezi důležitý prvek v péči o zdraví je jeho podpora. Zahrnuje veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví, zvýšení fyzické, psychické a sociální vyrovnanosti a také zvyšováním odolnosti vůči nemocem. Podpora zdraví je systém politických, ekonomických, technologických a výchovných činností s cílem chránit zdraví, prodloužit aktivní část života a zabezpečit zdravý vývoj společnosti. Hlavními činiteli v péči o zdraví nejsou jen finanční prostředky a materiální vybavení zdravotnických služeb. Nejdůležitějšími činiteli v péči o zdraví jsou lidé a společnost. Lidé péči o zdraví

ovlivňují způsobem jejich života, ochotou se na péči o zdraví účinně podílet. Společnost působí na péči o zdraví vytvářením ekonomických a sociálních podmínek pro život. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého způsobu života a péčí o své životní prostředí (Machová & Kubátová, 2009; Čeledová & Čevela, 2010).

2.3.1 Prevence zdraví

Na místo léčení různých druhů nemocí by měla být na prvním místě především prevence a podpora zlepšení fyzické, duševní a sociální pohody. U prevence je snaha předcházet nežádoucím jevům. Lidé se stále více zajímají o kvalitu svého zdraví, proto je prevence stále více podporována a ceněna. Dle WHO je podpora zdraví proces, který lidem umožňuje zvýšení kontroly nad jejich zdravím, což vede ke zlepšování zdravotního stavu (WHO, 1986).

Podle Machové (2009) je prevence zdraví zaměřena proti nemocem a je vedena jim předcházet. Zaměřujeme ji jak na jedince, tak i na skupinu lidí. Rozdíl mezi podporou zdraví a prevencí je v aktivitě. Prevence je aktivita proti nemocem, zatímco v oblasti podpory je aktivita zaměřena pro zdraví. Podpora zdraví obsahuje kromě prevence také tvorbu příznivého prostředí a zdravotní výchovu.

Machová ve své knize *Výchova ke zdraví* (2009, pp. 14-15) uvádí tři druhy preventivního opatření: primární, sekundární a terciální, které dělíme podle času.

- Primární prevence je součástí podpory zdraví, týká se období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. V této prevenci se uplatňují takové činnosti, které zlepšují zdraví (sport), nebo odstraňují rizikové faktory. Tím se myslí vyvarování nadměrné konzumace alkoholu, nekouřit, hygienické návyky, bezpečnostní pásy v automobilu, nebo jsou to takové činnosti, které jsou zaměřené proti určitému nemocem (očkování).

- Sekundární prevence si klade za úkol včasnou diagnostiku nemoci a účinnou léčbu. Snažíme se předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránění komplikacím. Např. preventivní prohlídky, které se snaží zjistit rané stádium nemoci v jejím začátku (prohlídky u gynekologa, návštěva zubaře atd.).
- Terciální prevence se zaměřuje následky nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by mohly vést k invaliditě a k imobilitě jedince (např. operativní náhrady, protézy, atd.). Klade si za cíl omezit následky nemoci a jejich pracovní i sociální důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života.

2.4 Pohybová inaktivita

Děti a mladiství se mohou účastnit velké škály pohybových aktivit, například hraní pohybových her, provozování různých sportovních disciplín. V posledních letech však došlo u pohybových návyků mladistvých k velkým změnám a to díky snazšímu přístupu k moderním technologiím (internet, televize, videohry). Děti tak tráví více času pasivním způsobem života, to způsobuje zvyšování jejich nadváhy a riziko obezity. Aktivní způsob života se vytrácí také snižováním vykonávání domácích prací a tím spojené fyzické námahy, lidé také více používají pro přemístění dopravní prostředky místo chůze, či kola. Podíl fyzické aktivity se tedy snižuje, sedavý způsob života je dle údajů až u 40-60% obyvatel EU (EU Working Group, 2008).

Mezi nejčastější projevy pohybové inaktivity dětí a adolescentů můžeme zařadit sledování TV, sezení u PC a při studování. V průběhu předchozích 10 let byl čas trávený u televize nahrazen časem stráveným u stolního počítače (Sigmundová, El Ansari, Sigmund & Frömel, 2011).

Nedostatek pohybu až zdvojnásobuje riziko kornatění tepem srdce a je jedním z klíčových faktorů při vzniku různých nemocí chronického původu. Aby byl vyřešen stále se zvětšující problém nadváhy, je nutné změnit životní styl jedinců na způsob, který bude energeticky vyváženější. I proto je součástí prevence propagace aktivního způsobu života po celém světě. (Dobbins et al., 2009).

Pohybovou inaktivitu vnímáme jako jeden ze tří nejvýznamnějších faktorů, které zvyšují riziko chronických onemocnění. Mezi tyto faktory také patří špatné stravovací návyky a sledování médií, které způsobuje špatnou tendenci ve zdravotním vývoji mladistvých. (WHO; Máček & Máčková, 1999; Willibald Gephardt Research Institute for Sport and Society, 2012).

Podle WHO (2012b) zemře ročně 6% obyvatelstva důsledkem pohybové inaktivity. Tento fakt posouvá pohybovou inaktivitu na čtvrté místo v žebříčku faktorů, které nejvíce ovlivňují riziko úmrtí člověka. Pohybová inaktivita může být dle odhadů jednou z příčin onemocnění rakoviny prsou, tlustého střeva, diabetesu a srdečních

ischemických potíží. Sedavý způsob života způsobuje ochablost a zeslábnost lidského těla, které je i po psychické stránce velice ochuzeno, díky tomu je omezena také mentální síla, která není zcela schopna účinně bojovat proti stresovým faktorům, se kterými se setkáváme v běžném životě (Mojáiber, 1998).

Pohybová nedostatečnost má oproti PA opačné a negativní účinky na lidský organismus. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2012b) specifikuje civilizační onemocnění, která pohybová inaktivita způsobuje:

- obezita a nadváha,
- onemocnění srdce,
- cukrovka,
- rakovina tlustého střeva,
- vysoký krevní tlak,
- osteoporóza,
- poruchy metabolismu tuků,
- stavy deprese a úzkosti.

Jsou důkazy, že při zvýšení pohybové aktivity může člověk zlepšit své zdraví bez ohledu na svůj věk. Není tedy nikdy pozdě začít se sportem ((EU Working Group, 2008).

2.4.1 Obezita

Pojem obezita pochází z latinského slova *obesus*. Tento pojem můžeme přeložit jako tučný, či dobře živený. Jedná se o nejčastější metabolické onemocnění, které charakterizujeme množstvím tukové tkáně v organismu. Příčinou obezity je velmi často nepoměr mezi energetickým příjmem a výdejem (Vítek, 2008). Fried et al. (2011, p. 59) definují obezitu jako: „*Onemocnění, které je způsobeno vzájemným působením vnějších vlivů s dědičnými predispozicemi, což vede ke kladné energetické bilanci a následkem*

je nadměrné hromadění tukové tkáně“.

Obezita se stává jednou z nejrozšířenějších nemocí ve většině vyspělých států. Ve větší míře postihuje stále více mladší věkové skupiny obyvatelstva. Obezita znamená především nadměrné ukládání tuku v těle, nejedná se o pouhé zvýšení tělesné hmotnosti. Na obezitu můžeme nahlížet spíše jako chronické onemocnění, které s sebou přináší řadu jiných problémů. Podílí se na vzniku a rozvoji závažných nemocí jako jsou cukrovka 2. typu (diabetes mellitus), vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, artróza velkých kloubů, psychické poruchy, deprese nebo onemocnění žlučníku, případně jiná chronická onemocnění neinfekčního typu a je brzdícím faktorem motorické výkonnosti (Fořt, 2005).

„Snad nejuvstíznější definice říká, že obezita, neboli česky „otýlost“ je stav, ve kterém přirozená energetická rezerva savce a v našem případě člověka, která je uložena v tukové tkáni, stoupla nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví“ (Marinov et al., 2012, p. 13).

Světová zdravotnické organizace definuje nadváhu a obezitu jako abnormální nebo nadměrné hromadění tuku, které může nepříznivě ovlivnit zdraví (WHO, 2013).

Lukáš et al. (2009, p. 229) říká, že: *„Obezita je chronická nemoc, jejímž podkladem je zmnožení tukové tkáně v organizmu v důsledku dlouhodobé pozitivní energetické bilance se současným vzestupem tělesné hmotnosti nad normální rozmezí“.*

Za poslední desetiletí vznikla řada studií zabývajících se touto problematikou, je to zapříčiněno celosvětově stoupající obezitou. Studie se soustředí zejména na problém obezity u dětí a adolescentů, protože je známo, že obezita v průběhu dětství a dospívání předurčuje jednotlivce k obezitě i v dospělém věku. Při dobré prevenci však můžeme riziko obezity a úmrtnosti snížit. Otázku prevence obezity bychom měli řešit již na úrovni rodiny, ve škole, zdravotnictví, v neziskových organizacích, obcích, regionech i vládě. Jedná se o problém celé společnosti. Ve školních zařízeních by měly být zakázány prodejní automaty nabízející nápoje a potraviny s vysokým podílem sacharidů. Naproti tomu by měly tyto automaty nahradit automaty nabízející zdravé potraviny. Mezi další prevenci můžeme zařadit vzdělávání učitelů ohledně zdravé výživy, pohybové aktivity a její důležitosti (Hainerová, 2009).

Obezita je velkou hrozbou také při rozvoji duševních poruch. Jedná se o poruchy příjmu potravy. Jedinci jsou nespokojeni se svou postavou. Typickým obdobím rozvoje těchto duševních poruch je adolescentní období, kdy jsou mladiství zvláště citlivější na vnímání svého zevnějšku a začlenění se do sociálního kolektivu. Jedinec s touto poruchou se neustále zabývá jídlem. Dochází k nekontrolovatelnému přejídání a následná snaha o zredukování kalorického příjmu zvrácením. Jedinci s poruchou příjmu potravy se snaží dosáhnout vytouženého vzhledu, tuto poruchu mohou doprovázet deprese, pocity viny nebo selhání. (Marinov et al., 2012).

Podle Svačiny a Bretšnajdrové (2008, pp. 7-8) „výskyt obezity v celosvětovém měřítku kolísá a je ovlivňován několika faktory:

- *Věk: obézních přibývá se stoupajícím věkem a výskyt obezity kulminuje ve věku kolem 50 až 60 let. Obezita zkracuje život, a její výskyt u starších jedinců se proto snižuje.*
- *Pohlaví: ženy jsou prakticky ve všech populacích více obézní než muži.*
- *Vzdělání a nižší příjem snižují výskyt obezity. Nižší vzdělání a nižší příjmy jsou obecně provázeny obezitou, i když výjimky jsou běžné.*
- *Vstup do manželství u mužů i u žen vede k vzestupu hmotnosti.*
- *Mateřství mírně zvyšuje tělesnou hmotnost. Obvykle se předpokládá, že s počtem těhotenství roste hmotnost, tento vliv však není podle studií velký. Vychází asi na několik kilogramů na jedno těhotenství a může jít o nepřímý vliv věku.*
- *Genetické vlivy: výskyt obezity v rodině obvykle ovlivňují i další rodinné zvyky (např. tzv. dědění kuchařky, tedy nezdravý způsob vaření a nezdravý životní styl, který přechází z generace na generaci).*

- *Dietní zvyklosti národní kuchyně) mají značný vliv, zejména jde o příjem tuku.*
- *Kouření zvyšuje výdej energie a mírně snižuje výskyt obezity.*
- *Alkohol: příjem alkoholu vede ke vzestupu hmotnosti, zejména díváme-li se na celou populaci. Těžší alkoholici mají obvykle naopak nižší hmotnost. Jejich sociálně složitá situace vede k nedostatku kvalitních potravin a k podvýživě.*
- *Fyzická aktivita: s omezením fyzické aktivity stoupá výskyt obezity.*

Všechny uvedené faktory ovlivňují výskyt obezity. Jejich různě vyjádřené vlivy vedou ke konkrétnímu výskytu obezity v různých populacích světa“.

2.5 Charakteristika cílové skupiny

Vágnerová (2005) se ve svém díle zabývá jednotlivými vývojovými obdobími. První období školního věku nazývá mladší školní věk (6–9 let). Následuje starší školní věk, kdy dítě začíná dospívat a přechází na 2. stupeň základní školy (8–12 let).

Definice existuje mnoho, např. Matějček a Pokorná (1998, p. 145) říkají, že: „*Je to doba dospívání, doba puberty. Nemůžeme čekat nějaký zásadní obrat – k dobrému ani ke zlému. Můžeme však očekávat vyšší úroveň duševní vyspělosti. Puberta tedy znamená narůstání a zrání duševních funkcí, které tu byly už dávno před tím*“.

Podle Vágnerové (2005, p. 237) „*Starší školní věk, resp. období 2. stupně základní školy, trvá do ukončení povinné školní docházky, to znamená přibližně do 15 let. Z biologického hlediska jde o období pubescence, tj. první fáze dospívání*“.

Je to období dospívání po tělesné stránce, které je spojené s pohlavním dozráváním, tedy pubertou. Dochází ke změnám na zevnějšku, způsobu přemýšlení osoby, dospívající uvažuje abstraktně. Důležité jsou také hormonální změny, které podmiňují změny u emocí. Dospívající se začíná osamostatňovat z vázanosti na rodiče (Vágnerová, 2005).

Velký význam se přikládá vrstevníkům, s nimiž se adolescent ztotožňuje. „*V době puberty dítě bojuje o zařazení do nových kolektivů, o uznání a úspěch v nich i o sebevědomí, které k tomu nutně potřebuje.*“ (Matějček & Pokorná, 1998, p. 161).

Důležité je přátelství, první lásky a prvotní partnerské vztahy. Velkou událostí je ukončení povinné školní docházky v 15 letech a výběr svého zaměření na povolání, které bude také ovlivňovat budoucí sociální postavení jedince (Vágnerová, 2005).

Co se týče vývoje motoriky, je období staršího školního věku výraznější než v předchozím období. Jedinec rychleji získává schopnosti, vyžadující například sílu, mrštnost, souhru a cit pro rovnováhu. Roste také zájem o sportovní činnost. Pokud dosáhne úspěchu, je posíleno jeho sebevědomí (Langmeier & Krejčíková, 1998).

2.6 HBSC

HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) je systematický mezinárodní výzkum, který se zaměřuje na formy chování ovlivňující zdraví dětí a mládeže. Poprvé byl iniciován v Evropě v roce 1983 třemi státy (Velká Británie, Finsko a Norsko). V roce 1989 byla studie přijata pod záštitu WHO (Světové zdravotnické organizace). Od roku 1983 se postupně přidávali i další země (HBSC, 2014).

V roce 1994 se studie zúčastnila poprvé i Česká republika. Výzkum HBSC se opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. Mezinárodní popularita této studie roste. V roce 1998 se studie účastnilo 30 států, v roce 2006 se počet zvýšil na 41 zemí. Světová zdravotnická organizace výsledky vždy uvádí zprávou v oficiální publikaci.

Kalman et al. (2011, p. 40) uvádí, že, *„výsledky z České republiky jsou tedy zahrnuty již ve čtyřech zprávách: The Health of Youth (King et al., 2000), Health and Health Behaviour among Young People (Currie et al., 2000), Youth People's Health in Context (Currie et al., 2004) a Inequalities in young people's Health: international report from the HBSC 2006/06 survey (Currie et al., 2008). Kromě toho byly výsledky české části studie za rok 2002 publikovány ve sborníku Mládež a zdraví (Csémy et al., 2005)“.*

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak často a v jakém množství se děti v šumperském regionu na základních školách věnují ve svém volném čase pohybové aktivitě a vybrané výsledky porovnat s celorepublikovými daty.

3.2 Dílčí cíle

1. Charakterizovat stravovací zvyklosti u dětí v šumperském regionu
2. Charakterizovat výskyt pohybové aktivity u dětí v šumperském regionu.
3. Zjistit dobu strávenou pohybovou inaktivitou u dětí v šumperském regionu.

3.3 Výzkumné otázky

VO1. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici mléka nebo džusu)?

VO2. Kolikrát denně něco jíš (počítej svačiny i hlavní jídla)?

VO3. Jak často sleduješ televizi u jídla?

VO4. Jak často se stravuješ ve fast foodech (McDonald's, KFC...)?

VO5. Jak často si čistíš zuby?

VO6. Držíš v současné době dietu nebo děláš něco jiného, abys zhubnul/a?

VO7. V kolika z uplynulých 7 dní ses věnoval/a pohybové aktivitě celkem alespoň 60minut za celý den?

VO8. Jak často se ve svém volném čase věnuješ nějakému cvičení v takové míře, že nemůžeš popadnout dech nebo se zpotíš?

VO9. Kolik hodin týdně se ve svém volném čase věnuješ nějakému cvičení v takové míře, že nemůžeš popadnout dech nebo se zpotíš?

VO10. Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle trávíš používáním elektronických zařízení?

VO11. Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle strávíš sezením?

3.4 Hypotéza

H1: Mezi poměrem žáků v 5. a 9. třídách, kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu, není významný rozdíl.

H2: Mezi poměrem žáků v 5. a 9. třídách, kteří sportují intenzivně ve volném čase více než 2-3x týdně, není významný rozdíl.

H3: Mezi poměrem žáků v 5. a 9. třídách, kteří sportují intenzivně ve volném čase více než 2 hodiny týdně, není významný rozdíl.

- H_{A1} : Procento žáků v 5. třídách, kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu, je větší než v 9. třídách.

Vysvětlení: Předpokládáme, že dochází k poklesu PA aktivity s věkem a tedy žáků v 9. třídách, kteří sportují 3-7 dní v týdnu, tedy o hodinu více než povinná TV bude méně.

Nezávislá proměnná: žáci 5. a 9. tříd

Závislá proměnná: procento žáků, kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu

- H_{A2} : Procento žáků v 5. třídách, kteří sportují intenzivně ve volném čase více než 2-3x týdně, je větší než v 9. třídách.

Vysvětlení: Předpokládáme, že dochází k poklesu PA aktivity s věkem a tedy žáků v 9. třídách, kteří sportují alespoň 2-3x týdně bude méně.

Nezávislá proměnná: žáci 5. a 9. tříd

Závislá proměnná: množství PA ve volném čase více než 2-3x týdně

- H_{A3} : Procento žáků v 5. třídách, kteří sportují intenzivně ve volném čase více než 2 hodiny týdně, je větší než v 9. třídách.

Vysvětlení: Předpokládáme, že dochází k poklesu PA aktivity s věkem a tedy žáků v 9. třídách, kteří sportují intenzivně alespoň 2 hodiny týdně bude méně.

Nezávislá proměnná: žáci 5. a 9. tříd

Závislá proměnná: množství PA ve volném čase více než 2 hodiny týdně

4 METODIKA

4.1 Sběr a zpracování dat

Výzkumné šetření proběhlo na podzim 2016. Pro svou práci a zjištění potřebných dat jsem použila jednu z kvantitativních metod, přesněji standardizovaný dotazník (Příloha 2.).

„Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním dat o četnosti výskytu u něčeho, co již proběhlo nebo se děje právě nyní. Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelná číselná data.“ (Kozel, Mynářová, & Svobodová, 2011, p. 158).

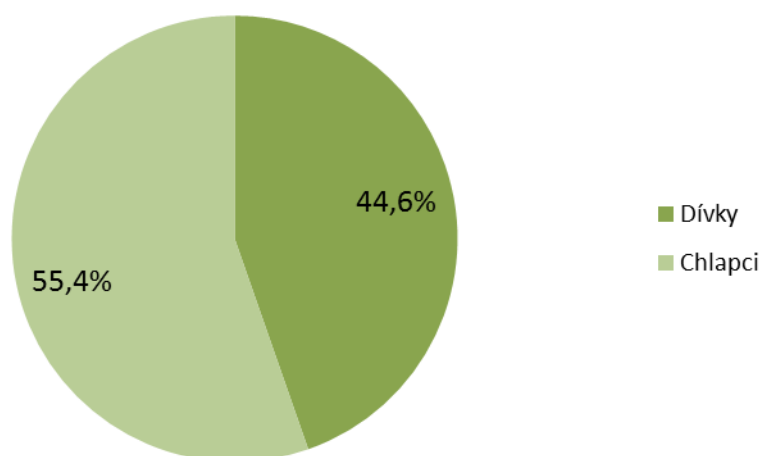
Pro výzkum byla zvolena metoda písemného dotazování, kde studenti dotazníky vyplňovali v rámci vyučovací hodiny. Podle Suryneka, Komárkové a Kašpárkové (2001, p. 119) *„Veškerý úspěch písemného dotazování v organizacích závisí na tom, jak se výzkumným pracovníkům podaří vysvětlit zaměstnancům smysl výzkumu a získat jejich zájem o výzkum“*. Bylo tedy důležité, aby byly poskytnuty veškeré informace, které žáci budou k vyplňování dotazníků potřebovat. Na začátku hodiny jsem se tedy představila a poskytla krátký popis dotazníků a objasnila jsem, jakým způsobem mají respondenti dotazníky vyplňovat. Žáci byli ubezpečeni o své anonymitě a byl jim ponechán dostatečný čas na vyplnění dotazníků. Získaná data jsem zpracovávala v programu Microsoft Excel, kde jsem datovou matici upravila, vymazala nevyhovující a chybějící údaje. Hypotézy byly ověřeny v programu STATISTICA 12, kde byl použit test rozdílu dvou relativních hodnot.

4.2 Charakteristika souboru šetření

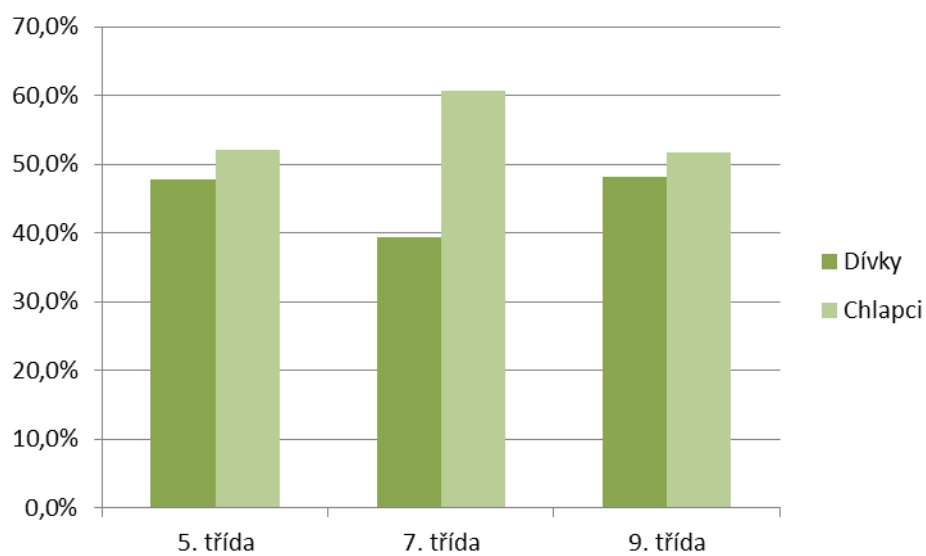
Šetření probíhalo ve vybraných školách v okrese Šumperk. Jedná se o ZŠ Bludov, ZŠ Šumperk – Dr. E. Beneše 1. Tyto školy byly vybrány záměrně, kvůli co největší různorodosti zkoumaných respondentů, a také kvůli rozmanitosti zkoumaných vzorků. ZŠ

Bludov představuje běžnou vesnickou školu, ZŠ Šumperk je sportovně zaměřená a je situována ve městě. Před zahájením výzkumu žáků jsem nejdříve navštívila ředitele základních škol a seznámila je s cílem práce. Mým úkolem bylo zajistit souhlas k tomuto výzkumu, což také ředitelé udělali. Poté jsme společně vybrali den a vhodnou hodinu k vyplnění dotazníků.

Šetření se zúčastnilo 168 respondentů, z toho 75 dívek (44,6 %) a 93 chlapců (55,4 %) (Obrázek 2). Výzkum byl prováděn u žáků pátých, sedmých a devátých tříd vybraných základních škol (Obrázek 3).



Obrázek 2. Pohlaví respondentů (v %)



Obrázek 3. Počet respondentů v jednotlivých třídách (v %)

Třída	5.	7.	9.
Dívky	22	26	27
Chlapci	24	40	29
Celkem	46	66	56

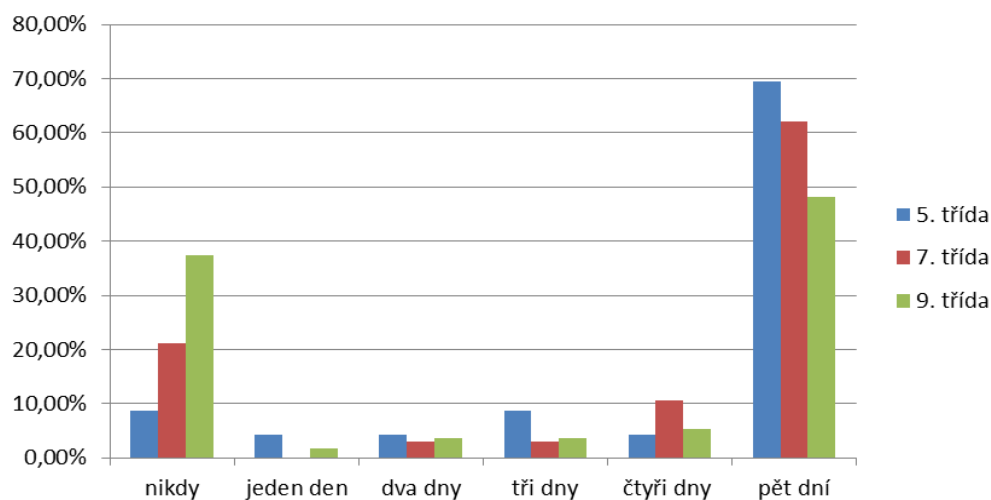
5 VÝSLEDKY

5.1 Stravovací zvyklosti

VO1: Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici mléka nebo džusu)? (Obrázek 4)

Clark (2009) říká, že jednou z nejzávažnějších stravovacích chyb, kterých se jedinec může dopustit, je vynechání snídaně. Bez každodenní snídaně můžeme pociťovat náladovost, citlivost, nedostatek energie a zhoršení soustředěnosti. Snídání bychom měli konzumovat nejpozději do půl hodiny po probuzení a měla by obsahovat komplexní sacharidy (vhodné zařadit i ovoce).

Školní dny:

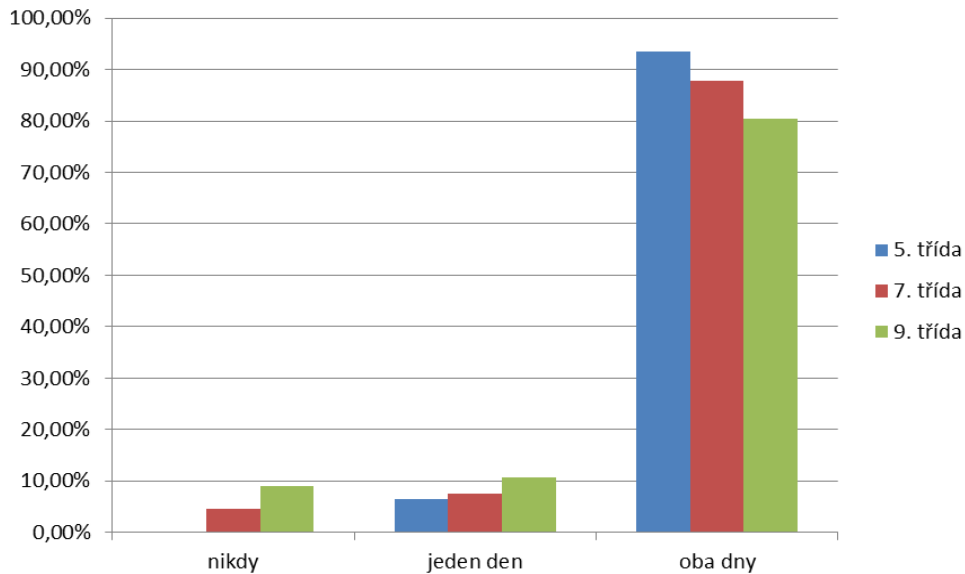


Obrázek 4. Snídaně během školních dní (v %)

Skoro 70 % respondentů 5. tříd uvedlo, že během školních dní snídají každý den. V sedmých třídách je to něco málo přes 60 % a v devátých třídách počet klesá na 48 %. Z výsledků je patrné, že s rostoucím věkem žáků vzniká počet stravovacích chyb. Žáci, kteří během školních dní nesnídají nikdy, je v pátých třídách 8,7 %, v sedmých třídách

21,21 % a v devátých třídách 37,5 %. Můžeme tedy sledovat rostoucí tendenci ve špatném stravování respondentů.

Víkend:

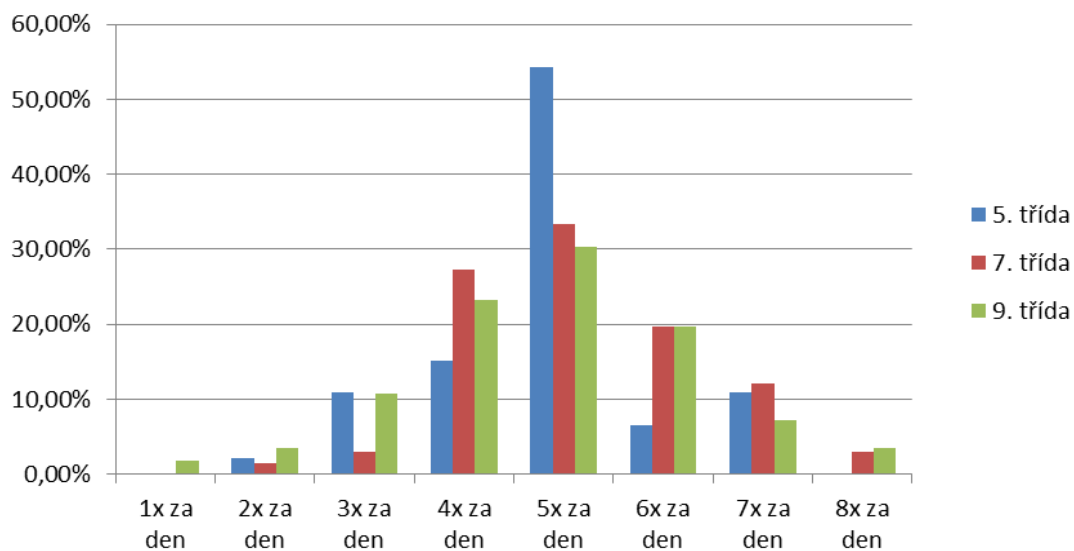


Obrázek 5. Snídaně během víkendu (v %)

Ve všech třídách více jak 80 % respondentů uvedlo, že o víkendu snídají každý den (Obrázek 5). V pátých třídách je to více jak 90 % žáků. Žáci, kteří o víkendu nesnídají nikdy je ve všech třídách méně jak 10 %. Ani jeden ze žáků pátých tříd nevedl, že o víkendu nesnídá, což je velice pozitivní zjištění.

Pokud porovnáme snídaně respondentů během školních dní a o víkendu, z šetření vyplyne, že výskyt každodenního snídání během školních dní je nižší, než každodenní snídání o víkendu.

VO2: Kolikrát denně něco jíš (počítej svačiny i hlavní jídla)?

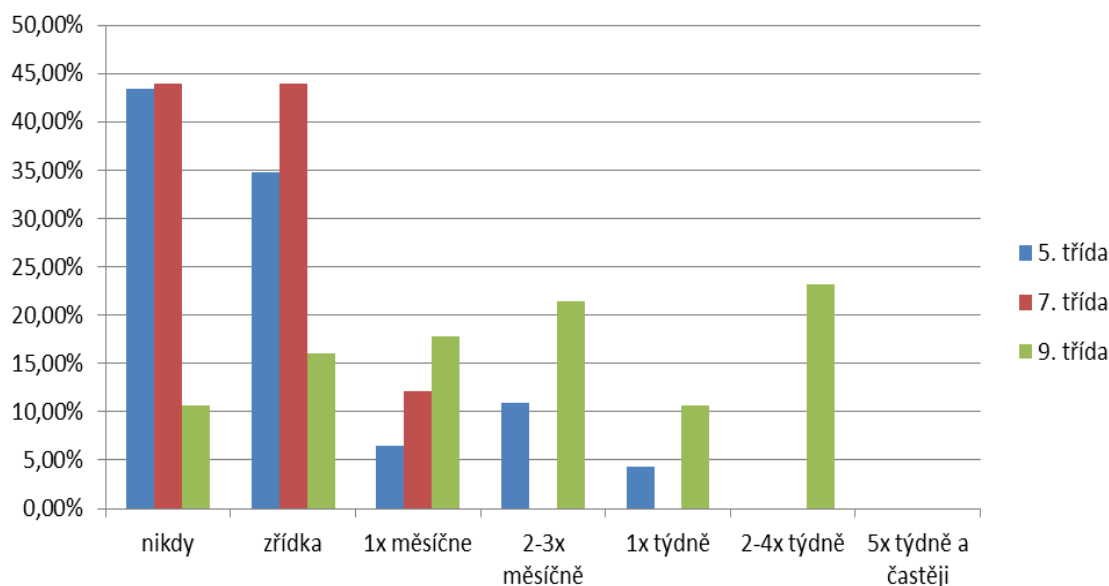


Obrázek 6. Počet jídel během dne (v %)

Nejvíce respondentů pátých sedmých a devátých tříd uvádělo, že jedí 5x denně (Obrázek 6). U žáků pátých tříd je to dokonce více jak 50 %, u žáků sedmých a devátých tříd se pohybujeme okolo 30 %.

Co se týče stravování 5x za den, tak s věkem respondentů můžeme sledovat snižující se tendenci.

VO4: Jak často se stravuješ ve fast foodech (McDonald's, KFC...)?

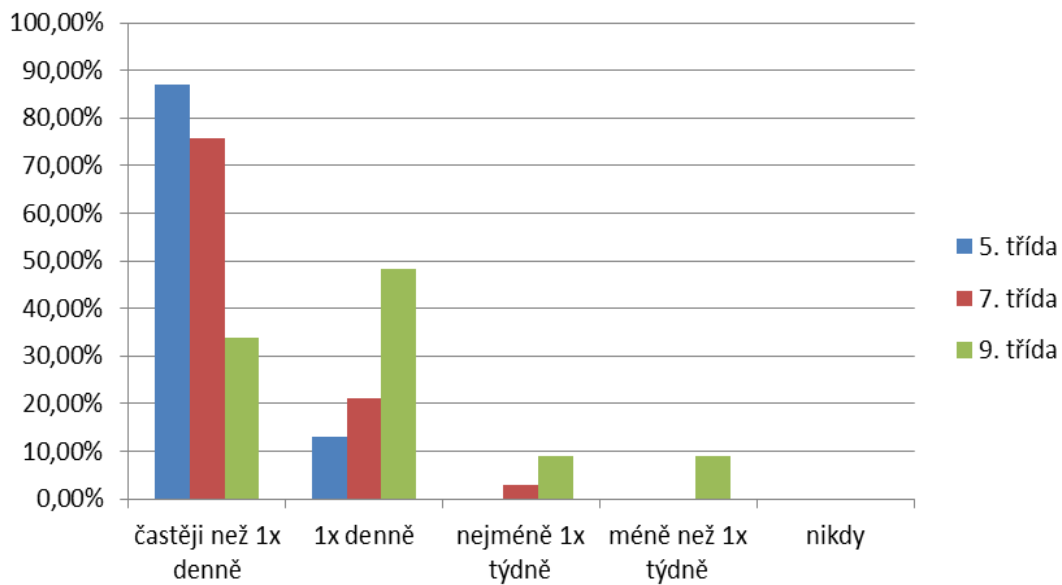


Obrázek 7. Stravování ve fast foodech (v %)

Skoro 90 % respondentů sedmých a 78 % respondentů pátých tříd uvedlo, že ve fast foodech nestravují nikdy, nebo pouze zřídka (Obrázek 7). U devátých tříd je toto číslo nižší (26 %). Pouze žáci devátých tříd uvedli (23 %), že se ve fast foodech stravují 2-4x týdně.

Nikdo z respondentů nevedl, že by se ve fast foodech stravovali 5x týdně nebo častěji.

VO5: Jak často si čistíš zuby?



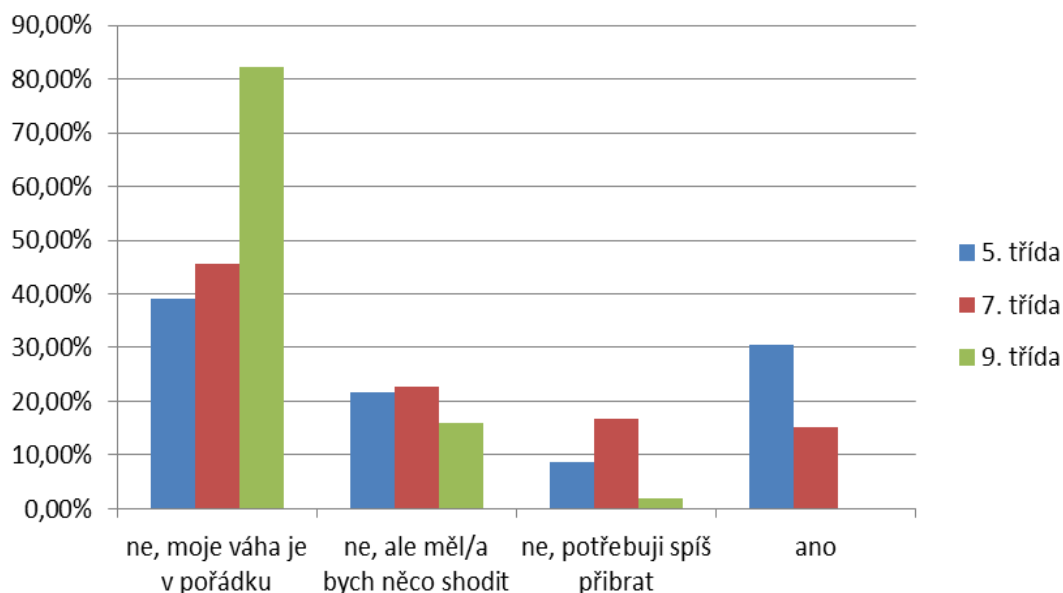
Obrázek 8. Ústní hygiena (v %)

Více jak 85 % respondentů pátých a 70 % devátých tříd uvedlo, že si zuby čistí častěji než 1x denně (Obrázek 8). Deváté třídy vykazují výrazně nižší počet, jedná se pouze o 34 % respondentů.

Žáci, kteří uvedli, že si zuby čistí 1x za den je v pátých třídách zbylých 15 %, v sedmých třídách 20 % a devátých 48 %.

Z grafu je patrné, že s narůstajícím věkem respondentů je nižší počet těch, kteří si pravidelně čistí zuby.

VO6: Držíš v současné době dietu nebo děláš něco jiného, abys zhubnul/a?



Obrázek 9. Dieta (v %)

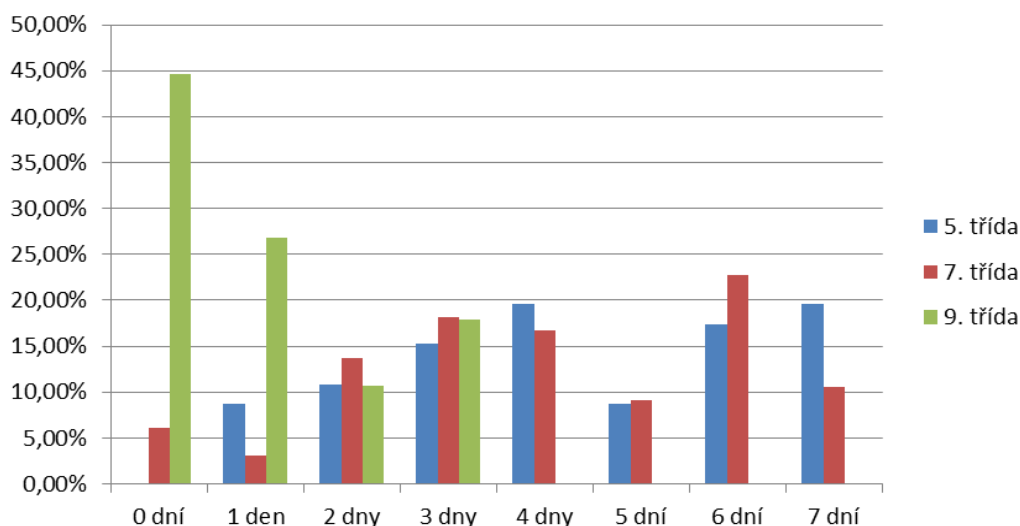
80 % žáků devátých tříd si myslí, že je jejich váha v pořádku, tudíž nepodnikají žádné kroky (např. dieta) k regulaci jejich váhy, což je velice pozitivní zjištění (Obrázek 9). V pátých a sedmých třídách je to něco okolo 40 % respondentů. Naopak 30 % respondentů pátých tříd uvedlo, že v současné době drží dietu za účelem hubnutí.

Méně jak 25 % respondentů všech tříd uvedlo, že v současné době dietu nedrží, ale měli by něco shodit.

15 % respondentů sedmých tříd uvedlo, že v současné době žádnou dietu nedrží, naopak by potřebovali spíše přibrat.

5.2 Výskyt pohybové aktivity

VO7: V kolika z uplynulých 7 dní si se věnoval/a pohybové aktivitě celkem alespoň 60 minut za celý den?



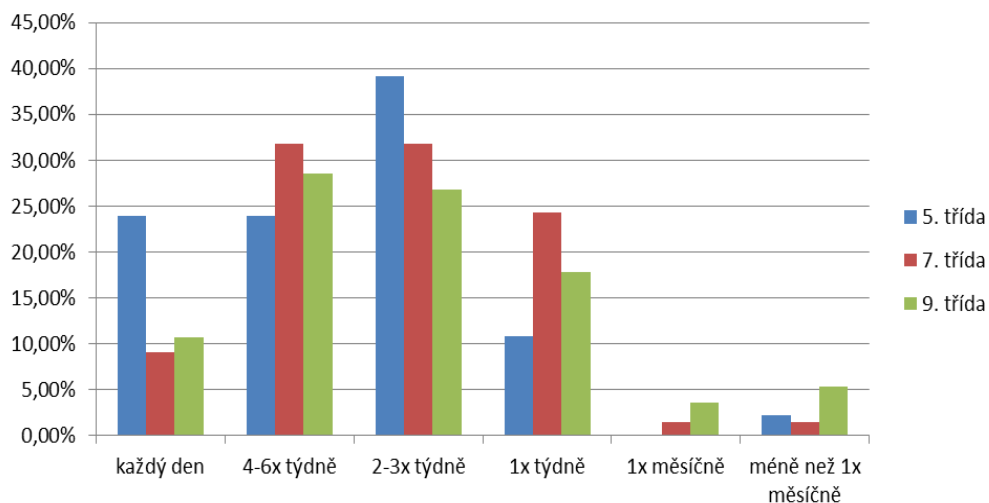
Obrázek 10. Výskyt pohybové aktivity dle počtu dnů v týdnu (v %)

	n	Zastoupení žáků, kteří se věnují PA ve 3 a více dnech v týdnu
5. třída	46	80,45%
7. třída	66	77,28%
9. třída	56	17,84%

Z šetření vyplývá, že respondenti kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu je v pátých třídách 80,45 %, v devátých 17,84 %. *Tímto potvrzujeme hypotézu H_{A1} : Procento žáků v 5. třídách, kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu, je větší než v 9. třídách.* ($p=0,00$ – významný rozdíl – potvrzena alternativní hypotéza).

V devátých třídách se vyskytuje největší počet respondentů (44,64 %), kteří se z uplynulých 7 dnů nevěnovali pohybové aktivitě ani 60 minut za celý den.

VO8: Jak často se ve svém volném čase věnuješ nějakému cvičení v takové míře, že nemůžeš popadnout dech nebo se zpotíš?

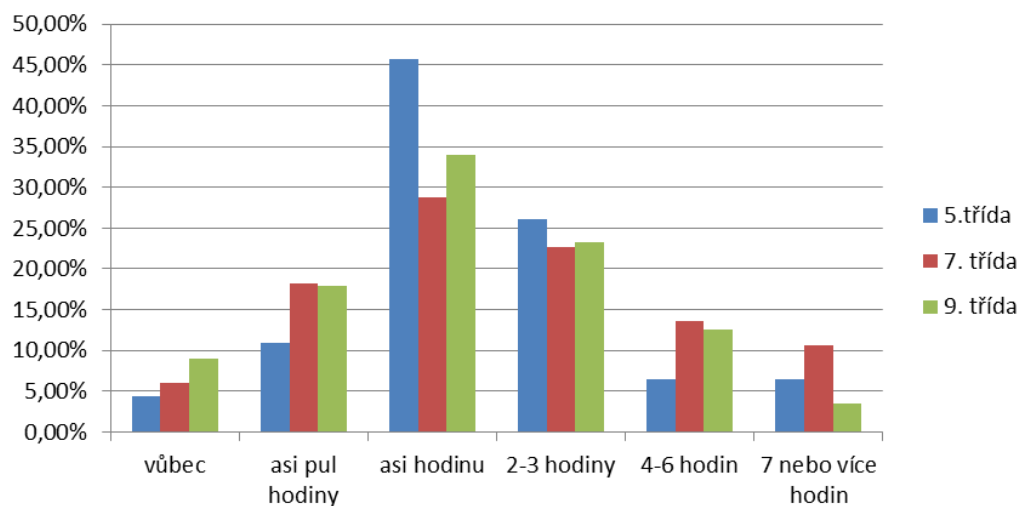


Obrázek 11. Výskyt pohybové aktivity (v %) ve volném čase respondentů

	Zastoupení žáků, kteří intenzivně cvičí více jak 2-3x týdně	
	n	
5. třída	46	86,95%
7. třída	66	72,73%
9. třída	56	66,07%

Z šetření vyplývá, že žáci kteří se věnují cvičení v takové míře, že nemohou popadnout dech, nebo se zpotí více než 2-3x týdně je v pátých třídách 86,95 %, v devátých třídách 66,07 %. *Tímto potvrzujeme hypotézu H_{A2} : Procento žáků v 5. třídách, kteří sportují intenzivně ve volném čase více než 2-3x týdně, je větší než v 9. třídách.* ($p=0,0147$ významný rozdíl – potvrzena alternativní hypotéza). Dochází tedy k poklesu pohybové aktivity s rostoucím věkem žáků.

VO9: Kolik hodin týdně se ve svém volném čase věnuješ nějakému cvičení v takové míře, že nemůžeš popadnout dech nebo se zpotíš?



Obrázek 12. Výskyt pohybové aktivity (v %) ve volném čase respondentů

	n	Zastoupení žáků, kteří sportují intenzivně více než 2 hodiny týdně
5. třída	46	39,15%
7. třída	66	46,98%
9. třída	56	39,28%

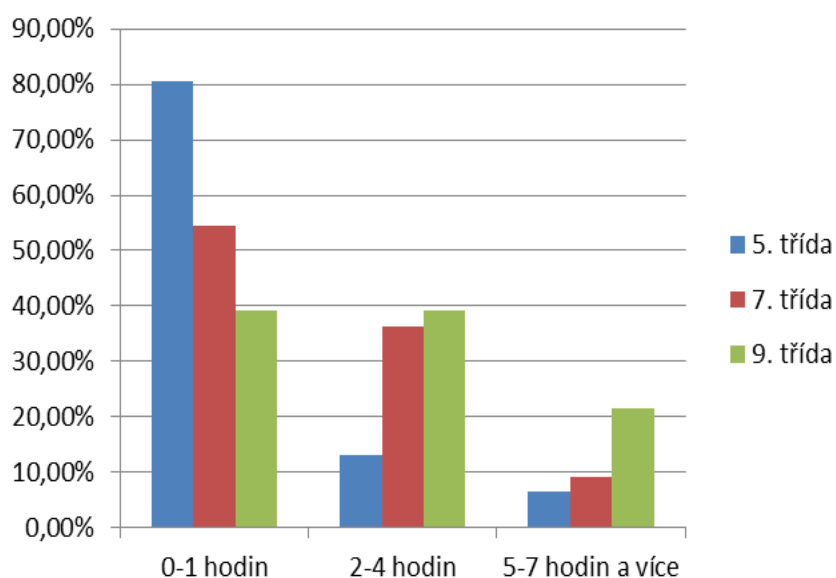
Respondenti pátých tříd, kteří sportují intenzivně ve svém volném čase více než 2 hodiny týdně je 39,15 %, v devátých třídách 39,28 %. Z toho plyne, že hypotéza H_{A3} : Procento žáků v 5. třídách, kteří sportují intenzivně ve volném čase více než 2 hodiny týdně, je větší než v 9. třídách, se nepotvrdila. ($p=0,99$ – rozdíl není významný – potvrzena H_{03}).

5.3 Pasivní trávení volného času

VO10: Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle trávíš používáním elektronických zařízení? (Obrázek 13)

Do elektronických zařízení řadíme počítače, tablety, chytré telefony apod. Dále jsme do této otázky zahrnuli např. psaní domácích úkolů na počítači, používání sociálních sítí, chatování, nebo surfování po internetu.

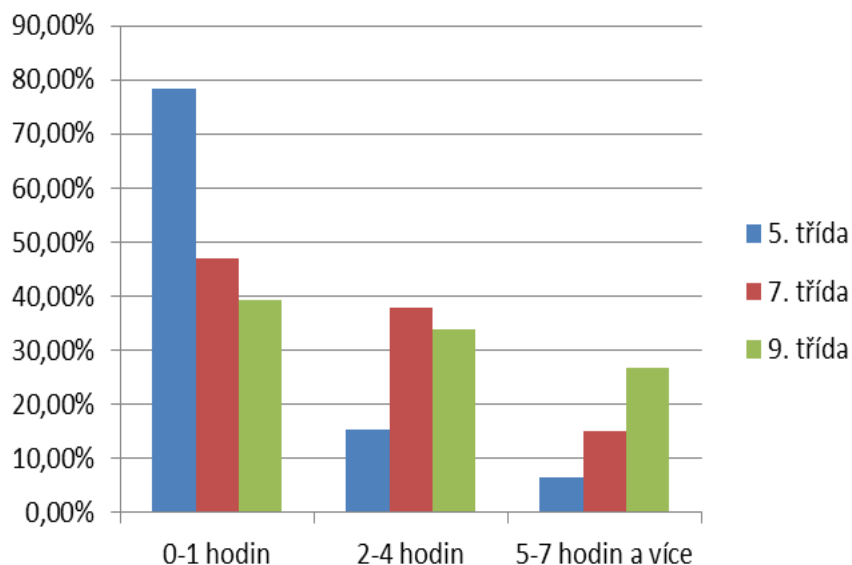
Školní dny:



Obrázek 13. Používání elektronických zařízení během školních dní (v %)

80 % respondentů pátých tříd, 54 % sedmých a 39 % devátých tříd uvedlo, že ve svém volném čase během školních dní tráví používáním elektronických zařízení maximálně jednu hodinu denně. Více jak 30 % žáků sedmých a devátých tříd uvedlo, že doba kterou stráví u elektronických zařízení je 2-4 hodiny denně.

Víkend:



Obrázek 14. Používání elektronických zařízení během víkendu (v %)

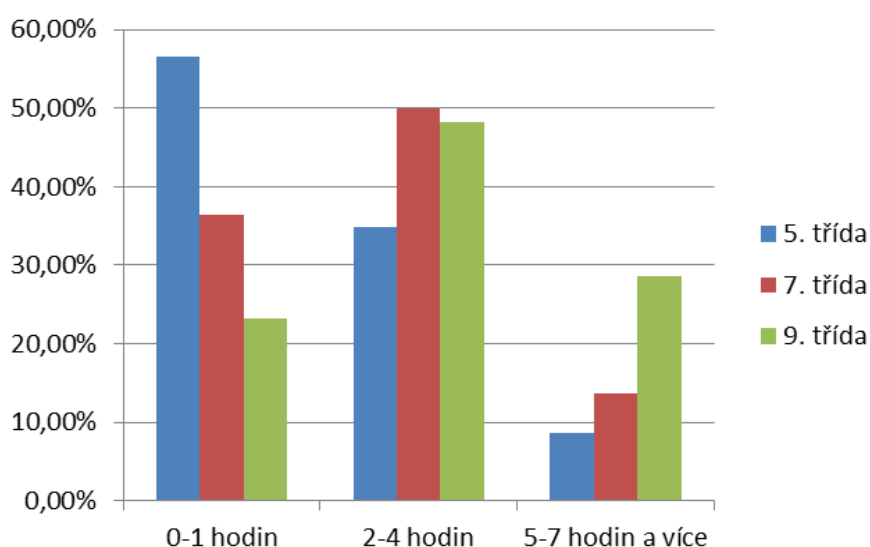
Skoro 80 % respondentů pátých tříd uvedlo, že ve svém volném čase během víkendu tráví používáním elektronických zařízení maximálně jednu hodinu denně (Obrázek 14). Více jak 20 % žáků devátých tříd uvedlo, že o víkendu stráví používáním elektronických zařízení 5-7 hodin denně a více.

Mezi počtem hodin strávených používáním elektronických zařízení během školních dní a počtem hodin strávených používáním elektronických zařízení během víkendu nenacházíme žádný významný rozdíl.

VO11: Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle strávíš sezením? (Obrázek 15)

Sezením máme na mysli např. sledování televize, používání počítače, cestování autem nebo autobusem, studování, mluvení apod.

Školní dny:

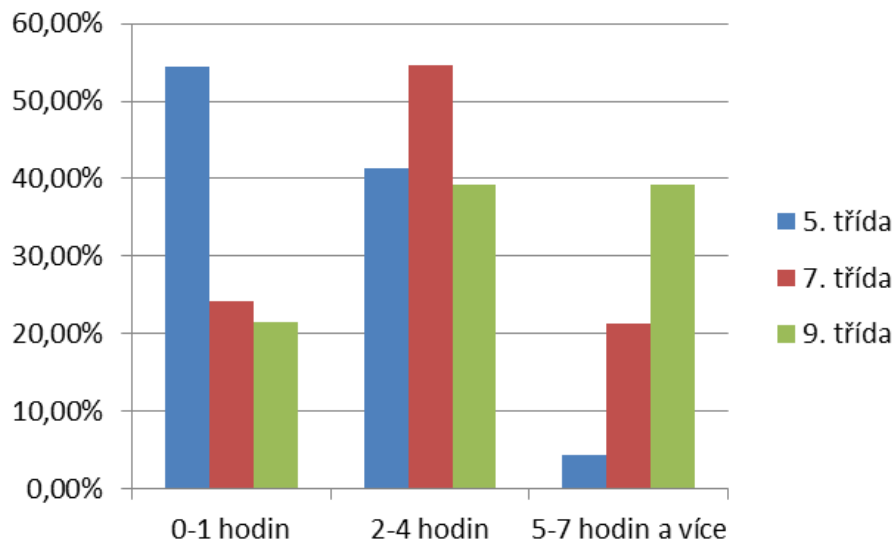


Obrázek 15. Doba strávená sezením během školních dní (v %)

Více jak 55 % respondentů pátých tříd uvedlo, že ve svém volném čase během školních dní tráví sezením maximálně jednu hodinu denně. Polovina respondentů sedmých (50 %) a devátých (48 %) tříd uvedla, že ve svém volném čase tráví sezením 2-4 hodiny denně. Žáci, kteří tráví sezením 5-7 hodin a více je nejvíce v devátých třídách a to 28 % respondentů devátých tříd.

Porovnáme-li pohybovou inaktivitu mezi jednotlivými třídami, tak z grafu jednoznačně vyplývá, že pasivní trávení volného času žáků přibývá s věkem.

Víkend:



Obrázek 16. Doba strávená sezením během víkendu (v %)

Více jak 50 % respondentů pátých tříd během víkendu stráví ve svém volném čase sezením méně jak jednu hodinu denně (Obrázek 16). 54 % žáků sedmých tříd stráví sezením o víkendu 2-4 hodiny denně. Skoro 40 % respondentů devátých tříd tráví sezením během víkendu 5-7 hodin denně a více.

Opět můžeme sledovat rostoucí tendenci pohybové inaktivity žáků s přibývajícím věkem během víkendu.

U respondentů v pátých třídách nesledujeme žádné významné rozdíly mezi počtem hodin strávených sezením během školních dní a počtem hodin strávených sezením během víkendu.

V devátých třídách můžeme sledovat rostoucí tendenci, kdy ve školní dny tráví dobu strávenou sezením 28 % respondentů 5-7 hodin a více a o víkendu se počet zvyšuje až na 39 %.

6 DISKUZE

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jak často a v jakém množství se děti v šumperském regionu na základních školách věnují ve svém volném čase pohybové aktivitě, a vybrané výsledky porovnat s celorepublikovými daty.

Prvním dílčím cílem bylo charakterizovat stravovací zvyklosti u dětí v šumperském regionu. Dotazník obsahoval několik otázek, které se týkaly snídaní, počtu jídel během dne, stravování ve fast foodu a diet.

Jednou z nejzávažnějších stravovacích chyb je vynechání snídaně. Respondenti, kteří uvedli, že během školních dní snídají každý den je v pátých třídách 69,57 %, v sedmých 62,12 % a v devátých třídách počet klesá na 48,21 %. Porovnáme-li tyto výsledky s celorepublikovými daty, které jsme získali z šetření HBSC studie z roku 2013, tak v pátých třídách je počet menší 64,95 %, v sedmých třídách 52,3 % a devátých 44,1 %. Z výsledků vyplývá, že s věkem klesá podíl dětí, které snídají každý všední den jak v šumperském regionu, tak i v celé ČR.

Co se týče snídaní o víkendu, tak jsme opět došli k podobným závěrům jako studie HBSC z roku 2013, kdy oba víkendové dny snídá naprostá většina respondentů. Ve všech třídách v šumperském regionu i v celé ČR snídá více jak 80 % respondentů což beru jako pozitivní zjištění.

V další otázce jsme se zabývali počtem jídel během dne. Nejvíce respondentů pátých sedmých a devátých tříd uvádělo, že jedí 5x denně. U žáků pátých tříd je to dokonce více jak polovina respondentů, u žáků sedmých a devátých tříd se pohybuje okolo 30 %. Můžeme tedy sledovat snižující se tendenci v pravidelném stravování.

Skoro 90 % žáků sedmých a 78 % žáků pátých tříd uvedlo, že ve fast foodech nestravují nikdy, nebo pouze zřídka. U devátých tříd je toto číslo o hodně nižší 23 %. Můžeme tedy s věkem sledovat rostoucí zálibu v nezdravých fast foodových jídlech.

Dalším, v této době velice diskutovaným tématem je dieta. Z šetření vyplynulo, že 80 % žáků devátých tříd si myslí, že je jejich váha v pořádku, tudíž nepodnikají žádné kroky k regulaci jejich váhy. V pátých a sedmých třídách je to něco okolo 40 % respondentů. Naopak 30 % respondentů pátých tříd uvedlo, že v současné době drží dietu za účelem hubnutí. Méně jak 25 % respondentů všech tříd uvedlo, že v současné době dietu nedrží, ale měli by zhubnout. 15 % respondentů sedmých tříd uvedlo, že v současné době žádnou dietu nedrží, naopak by potřebovali svoji váhu navýšit.

Druhým dílčím cílem bylo charakterizovat výskyt pohybové aktivity u dětí v šumperském regionu. Z šetření vyplývá, že respondenti kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu je v pátých třídách 80,45 %, v devátých 17,84 % v porovnání s celorepublikovými daty z HBSC studie z roku 2013 deváté třídy na šumpersku výrazně zaostávají. V devátých třídách na šumpersku se vyskytuje největší počet respondentů (44,64 %), kteří se z uplynulých 7 dnů nevěnovali pohybové aktivitě ani 60 minut za celý den.

Z šetření dále vyplývá, že žáci kteří se věnují cvičení v takové míře, že nemohou popadnout dech, nebo se zpotí více než 2-3x týdně je v pátých třídách 86,95 %, v devátých třídách 66,07 %. Dochází tedy k poklesu pohybové aktivity s rostoucím věkem žáků. Respondenti pátých tříd, kteří sportují intenzivně ve svém volném čase více než 2 hodiny týdně je 39,15 %, v devátých třídách 39,28 %.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit dobu strávenou pohybovou inaktivitou u dětí v šumperském regionu. Více jak polovina všech respondentů uvedla, že ve svém volném čase během školních dní tráví používáním elektronických zařízení maximálně jednu hodinu denně, dalších 30 % žáků uvedlo, že používáním elektronických zařízení tráví 2-4 hodiny denně a 12 % žáků uvádí, že používáním elektronických zařízení tráví 5-7 hodin denně i více. V porovnání s celorepublikovými daty (HBSC, 2013) je to velice obdobné (0-1 hod. uvedlo 53 %, 2-4 hod uvedlo 38,2 % a 5-7 a více uvedlo 8,8 % respondentů). Mezi počtem hodin strávených používáním elektronických zařízení během školních dní a počtem hodin strávených používáním elektronických zařízení během víkendu jsme nenašli žádný významný rozdíl.

V další otázce, která se zabývá pohybovou inaktivitou jsme řešili sezení. Více jak 55 % respondentů pátých tříd uvedlo, že ve svém volném čase během školních dní tráví sezením maximálně jednu hodinu denně. Polovina respondentů sedmých a devátých (tříd

uvedla, že ve svém volném čase tráví sezením 2-4 hodiny denně. Žáci, kteří tráví sezením 5-7 hodin a více je nejvíce v devátých třídách a to celkem 28 % z celkového počtu respondentů devátých tříd. Z výsledků vyplývá, že pohybová aktivita se s rostoucím věkem snižuje. U respondentů v pátých třídách nesledujeme žádné významné rozdíly mezi počtem hodin strávených sezením během školních dní a počtem hodin strávených sezením během víkendu.

7 ZÁVĚRY

- Počet respondentů, kteří snídají během školních dní je nižší, než počet respondentů, kteří snídají o víkendu.
- S věkem klesá podíl dětí, které snídají každý všední den jak v šumperském regionu, tak i v celé ČR.
- S věkem můžeme sledovat rostoucí oblibu nezdravých jídel z rychlého občerstvení.
- 80 % respondentů devátých tříd si myslí, že je jejich váha v pořádku.
- Respondenti kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu je v pátých třídách 80 %.
- Respondenti kteří se věnují PA 3-7 dní v týdnu je v devátých třídách 18 %.
- S rostoucím věkem dochází k poklesu pohybové aktivity.
- Více jak polovina všech respondentů ve svém volném čase během školních dní tráví používáním elektronických zařízení maximálně jednu hodinu denně.
- 30 % žáků tráví používáním elektronických zařízení 2-4 hodiny denně.
- V porovnání s celorepublikovými daty je čas, který ve svém volném čase respondenti tráví používáním elektronických zařízení, obdobný.
- Více jak polovina respondentů pátých tříd ve svém volném čase během školních dní tráví sezením maximálně jednu hodinu denně.
- Polovina respondentů sedmých a devátých tříd ve svém volném čase tráví sezením 2-4 hodiny denně.

8 SOUHRN

Diplomová práce se věnuje pohybové aktivitě a životnímu stylu u dětí pátých, sedmých a devátých tříd v šumperském regionu. Některé výsledky byly porovnány s celorepublikovými daty, které byly získány z národní zprávy „Zdraví a životní styl dětí a školáků“ z roku 2013.

Práce je rozdělena do několika částí. V přehledu poznatků se věnuje vymezení pojmu pohybová aktivita, motivací k pohybové aktivitě a doporučeným množstvím. Dále se zabývá životním stylem a faktory, které ho ovlivňují. Dalším tématem bylo zdraví a jeho prevence, pohybovou inaktivitou a obezitou. Poté charakterizuje cílovou skupinu, tedy období 2. stupně základní školy a mezinárodní projekt HBSC.

V metodické části se zabývá sběrem a zpracováním dat a charakteristikou souboru šetření. Výsledkem šetření, co se týče stravovacích zvyklostí u dětí v šumperském regionu, je, že počet respondentů, kteří snídají během školních dní je nižší, než počet respondentů, kteří snídají o víkendu. S věkem klesá podíl dětí, které snídají každý všední den jak v šumperském regionu, tak i v celé ČR. Dále jsme došli k závěru, že s věkem můžeme sledovat rostoucí zálibu ve fast foodu.

V otázce pohybové aktivity se potvrdila hypotéza, že s věkem ubývá PA. Respondenti pátých tříd vykazovali mnohonásobně vyšší pohybovou aktivitu než v devátých třídách. V porovnání s celorepublikovými daty deváté třídy na Šumpersku v pohybové aktivitě výrazně zaostávají.

V otázkách na pohybovou inaktivitu jsme se zabývá používáním elektronických zařízení a sezením. Kdy více jak polovina všech respondentů uvedlo, že ve svém volném čase během školních dní tráví používáním elektronických zařízení maximálně jednu hodinu denně a 30 % žáků uvedlo, že používáním elektronických zařízení tráví 2-4 hodiny denně. V porovnání s celorepublikovými daty je to velice obdobné. Co se týče sezení, tak více jak polovina respondentů pátých tříd uvedla, že ve svém volném čase během školních dní tráví sezením maximálně jednu hodinu denně. Polovina respondentů sedmých a devátých tříd uvedla, že ve svém volném čase tráví sezením 2-4 hodiny denně.

9 SUMMARY

Master's thesis is focused on the physical activity and lifestyle for children in 5th, 7th and 9th grades in the Šumperk region. Some of the results were compared with countrywide data that we received from the national report "Health and lifestyle of children and schoolchildren," from 2013.

The work is divided into several parts. In the summary findings, I focused on the definition of physical activity, motivation for physical activity and the recommended amount. Furthermore, I examined lifestyle and the factors influencing it. Health and prevention, physical inactivity and obesity topics were also explored. Then I characterized the target group, that is the 2nd grade elementary school and international HBSC project.

The methodological part of my thesis deals with the collection and processing of data and characteristics of the file of the investigation. The results of the investigation regarding the eating habits of children in the Šumperk region showed the number of respondents who eat breakfast during the school day is less than the number of respondents who eat breakfast on the weekend. The proportion of children who eat breakfast everyday decreases with age both in the Šumperk region and across the rest of the Czech Republic. Furthermore, we found that with an increase in age we observe a growing fondness for fast food.

My hypothesis was confirmed with the finding that physical activity decreases with age. 5th grade respondents showed much higher locomotor activity than the 9th classes. Compared to the national data, Šumperk 9th graders physical activity decreased dramatically.

I then examined how physical activity levels relate to time spent using electronic equipment. More than half of all respondents reported that they spend up to an hour using electronic devices during their free time, with another 30% reporting 2-4 hours of daily use, similar to national data. In terms of sitting, more than half of 5th grade respondents stated that in their free time they spend a maximum of 1 hour a day sitting during school

days. Approximately 50 % of 7th and 9th grade respondents said they spend 2-4 hours a day sitting in their free time.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bartůňková, S. (2006). *Fyziologie člověka a tělesných cvičení*. Praha: Karolinum.
- Blahušová, E. (2005). *Wellness Fitness*. Praha: Karolinum.
- Clark, N. (2009). *Sportovní výživa*. Praha: Grada.
- Čeledová, L., Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Dobbins, M., et al. (2009). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Dobry, L. (2008). Jsou pohybové aktivity elixírem mládí? *Tělesná výchova a sport mládeže*, 74(2), 46-48.
- Dobry, L. (2008). Poznatky o zdravotních benefitech pohybové aktivity mládeže – východisko ke změně pojetí tělesné výchovy a sportu mládeže. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 74(1), 12-18.
- Dufková, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk.
- EU Working Group. (2008). *EU physical activity guidelines. Recommended policy actions in support of health-engahcing physical activity*. Brussels: European Commission
- Fořt, P. (2004). *Stop dětské obezitě: Co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar.
- Fried, M., et al. (2011). *Bariatrická a metabolická chirurgie*. Praha: Mladá fronta.
- Fromel, P. et al. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Hainerová, I. (2009). *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf.
- HBSC. (2014). *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Retrieved from the World Wide Web: <http://hbsc.upol.cz/download/nar-zprava-v4-2014.pdf>
- Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hodaň, B. (2000). *Tělesná kultura – sociokulturní fenomén*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hodaň, B. (2007). *Sociokulturní kinantropologie II*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Homola, M. (1972). *Motivace lidského chování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M., Hamřík, Z. & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.
- Kozel, R., Mynářová, L. & Svobodová, H. (2011). *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada.
- Kraus, B., Poláčková, V., et al. (2001). *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha.
- Křivohlavý, J. (2007). *Problematika smysluplnosti života v psychologii*. Retrieved from <http://www.jaro.krivohlavy.cz/problematika-smysluplnosti-zivota-v-psychologii>.
- Kubičková, M. (1996). *Vůle ke zdravému životu*. Praha: Onyx.
- Kukačka, V. (2009). *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Langmeier, J., Krejčíková, D. (2006). *Vývojová psychologie. 2*. Praha: Grada.

- López, G., Antonio, R., Garay, L., & Eduardo, F. (2006). Prevalencia de obesidad en jóvenes. Una nueva epidemia. *Crea Ciencia*, 6(4), 15-18.
- Lukáš K., & Žák A. (2009). *Chorobné znaky a příznaky*. Praha: Grada Publishing.
- Máček, M., Radvanský, J. (2011). *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.
- Máček, M., Máčková, J. (1999). Může pohybová aktivita prodloužit život? In H. Válková & Z. Hanelová (Eds.), *Pohyb a zdraví* (pp. 56-59). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Machová, J., Kubátová, D. et al. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Matějček, Z., & Pokorná, M. (1998). *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jihočany: H.
- Marinov, Z., Pastucha, D., Barčáková, U., Čepová, J., Divoká, J., Kalvachová, J., et al. (2012). *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada.
- Měkota, K., & Cuberek, R. (2007). *Pohybové dovednosti, činnosti, výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Mojáiber, R. B. (1998). El sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(3), 211-212.
- Mužík, V., & Krejčí, M., (1997). *Tělesná výchova a zdraví*, Olomouc: Univerzita Palackého.
- Pelletier, L., G., Fortier M., Vallerand R., J., Brière N., M., Tuson K., M. & Blais M., R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 35-39.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2008). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

- Řepka, E. (2005). *Motivace žáků ve školní tělesné výchově*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Sallis, J. F., & Patrick, K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents: Consensus statement. *Pediatric Exercise Science*, 6, 302-314.
- Sigmund, E. et al. (2008). The effect of parents physical activity and inactivity on their childrens physical activity and sitting. *Acta Universitatis Palackianae. Olomucensis. Gymnica*, 4(38), 22.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže* Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sigmundová, D., Ansari, E. A., Sigmund, E., & Frömel, K. (2011). Secular trends: A Ten-year comparison of the amount and type of physical activity and inactivity of random samples of adolescents in Czech Republic. *BMC Public Health*, 11(731), 1-12.
- Sisson, S. B., Church, T. S., et al. (2009). Profiles of sedentary behavior in children and adolescents: The US national health and nutrition examination survey, 2001 – 2006. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4, 353-359.
- Surynek, A., Komárková, R., & Kašparová, E. (2001). *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
- Vítek, L. (2008). *Jak ovlivnit obezitu*. Praha: Grada.
- World Health Organization. (2003). *European regional consultation meeting report*. Geneva: World Health Organization.

U. S. Department of Health and Human Services. (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans*. Retrieved from the World Wide Web:

<http://www.health.gov/PAGuidelines/pdf/paguide.pdf>.

Willibald Gebhardt Research Institute (2012). *Young People's Lifestyles and Sedentariness*. Retrieved from the World Wide Web:

http://www.wgi.de/media/Pdf/lifestyle_sedentariness_tschechisch_828619.pdf.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

World Health Organization. (2012a). *Physical Activity*. Retrieved from http://www.who.int/topics/physical_activity/en/index.html.

World Health Organization. (2012b). *Obesity and overweight*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

World Health Organization. (2013). *Media centre. Obesity and overweight*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

World Health Organization. (2017). *Physical activity*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>.

11 PŘÍLOHY

Příloha 1. Seznam obrázků:

Obrázek 1. Struktura pohybové aktivity dle SIGPAH 2004

Obrázek 2. Pohlaví respondentů (v %)

Obrázek 3. Počet respondentů v jednotlivých třídách (v %)

Obrázek 4. Snídaně během školních dní (v %)

Obrázek 5. Snídaně během víkendu (v %)

Obrázek 6. Počet jídel během dne (v %)

Obrázek 7. Stravování ve fast foodech (v %)

Obrázek 8. Ústní hygiena (v %)

Obrázek 9. Dieta (v %)

Obrázek 10. Výskyt pohybové aktivity dle počtu dnů v týdnu (v %)

Obrázek 11. Výskyt pohybové aktivity (v %) ve volném čase respondentů

Obrázek 12. Výskyt pohybové aktivity (v %) ve volném čase respondentů

Obrázek 13. Používání elektronických zařízení během školních dní (v %)

Obrázek 14. Používání elektronických zařízení během víkendu (v %)

Obrázek 15. Doba strávená sezením během školních dní (v %)

Obrázek 16. Doba strávená sezením během víkendu (v %)