

# **Životní styl dětí a návrhy možností jeho zlepšení a zkvalitnění**

Bc. Monika Tělupilová

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Monika TĚLUPILOVÁ**  
Osobní číslo: **H10711**  
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Životní styl dětí a návrhy možností jeho zlepšení a zkvalitnění**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdraví, nemoci, zdravého životního stylu a dospívání v životě člověka.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace smíšeného výzkumu s cílem analyzovat současný stav životního stylu dětí.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví, vybrané kapitoly*. 1. Vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERMÁK, B., a kol. *Výživa člověka*. 1. Vyd. České Budějovice : DPT Č. Budějovice, 2002. ISBN 80-7040-576-7.

GALLOWAY, J. *Děti v kondici*. 1. Vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2134-7.

NEVORAL, J. *Výživa v dětském věku*. 1. Vyd. Jinočany : Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o., 2003. ISBN 80-86-022-93-5.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Pavel Opatrný**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2012**

Ve Zlíně dne 17. ledna 2012

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

14. 3. 2012

Mosmika Filip Tomáš

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

<sup>2)</sup> Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudku oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, optiky nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li mkloli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (š 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhradem chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení š 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolnosti až do jejich skutečné výše, přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Náplní mojí diplomové práce bylo seznámit se s problematikou zdravého životního stylu, která je poměrně široká a zahrnuje témata jako je zdraví, životní styl, zdravý životní styl, zdravá výživa, pohybová aktivita a sport, duševní zdraví a psychohygiena, výchova ke zdraví a volný čas a jeho pedagogické ovlivnění. Praktická část byla zaměřena na zmapování současného životního stylu dětí druhého stupně základní školy a na základě toho vytvořit návrhy na jeho zlepšení a zkvalitnění.

Klíčová slova: zdraví, životní styl, zdravý životní styl, zdravá výživa, pohyb, sport, duševní zdraví, výchova ke zdraví, volný čas, pedagogika volného času.

## **ABSTRACT**

Abstrakt ve světovém jazyce

The purpose of my thesis was to get acquainted with the problems of a healthy lifestyle. Which covers topics such as health, lifestyle, healthy lifestyle, healthy diet, physical activity and sport, mental health and mental hygiene, health education and leisure, and its educational influences. The practical part was focused to describe the current lifestyle of children of upper primary school and suggest possibilities to improve their lifestyle.

Keywords: health, lifestyle, healthy lifestyle, healthy diet, exercise, sport, mental health, education for health behaviour, leisure, leisure time pedagogy.

Poděkování, motto

Dovoluji si tímto poděkovat vedoucímu práce PhDr. Pavlovi Opatrnému za rady a připomínky při vedení práce.

Motto: „Skutečné přátelství je jako pevné zdraví, stěží si uvědomujeme jeho hodnotu, dokud o něj nepříjdeme.“ Charles Caleb Colton

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ZDRAVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1    DEFINICE ZDRAVÍ .....	12
1.2    DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	14
1.3    PODPORA ZDRAVÍ.....	15
1.4    PREVENCE .....	17
<b>2 ŽIVOTNÍ STYL</b> .....	<b>19</b>
2.1    SOUČASNÝ ŽIVOTNÍ STYL .....	20
2.2    PROBLÉM SOUČASNÉ DOBY - NADVÁHA A OBEZITA .....	21
2.2.1    Množství tuku v těle.....	23
2.2.2    Příčiny a vznik obezity .....	25
2.2.3    Důsledky obezity .....	26
2.2.4    Specifika nadváhy a obezity u dětí .....	27
2.2.5    Prevence a léčba obezity .....	29
2.3    PROBLÉM SOUČASNÉ DOBY .....	29
2.3.1    Kouření.....	29
2.3.2    Alkohol.....	30
2.3.3    Drogy.....	30
<b>3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL</b> .....	<b>32</b>
<b>4 ZDRAVÁ VÝŽIVA</b> .....	<b>33</b>
4.1    SACHARIDY .....	35
4.2    VLÁKNINA.....	35
4.3    PROTEINY .....	36
4.4    LIPIDY .....	36
4.5    PITNÝ REŽIM.....	37
4.6    VITAMÍNY, MINERÁLY, STOPOVÉ PRVKY .....	37
<b>5 TĚLESNÁ AKTIVITA A SPORT</b> .....	<b>39</b>
<b>6 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PSYCHOHYGIENA</b> .....	<b>40</b>
6.1    DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	40
6.2    PSYCHOHYGIENA.....	41
<b>7 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ</b> .....	<b>43</b>
<b>8 VOLNÝ ČAS A PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU</b> .....	<b>44</b>



8.1	VOLNÝ ČAS .....	44
8.2	PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU A ŽIVOTNÍ STYL .....	45
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>9</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>48</b>
9.1	CÍL VÝZKUMU .....	48
9.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	49
9.3	POJETÍ VÝZKUMU .....	50
9.4	STANOVENÍ PROMĚNNÝCH A HYPOTÉZY .....	50
9.4.1	Proměnné.....	50
9.4.2	Hypotézy .....	51
9.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	51
9.6	VÝZKUMNÉ METODY .....	53
9.7	SBĚR ÚDAJŮ .....	54
9.8	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	54
9.8.1	Způsob zpracování dat .....	54
9.8.2	Výsledky kvantitativního výzkumu a jejich interpretace .....	55
9.8.2.1	Strava a pitný režim .....	55
9.8.2.2	Pohyb .....	62
9.8.2.3	Zdraví.....	68
9.8.2.4	Návykové látky .....	77
9.8.2.5	Inventář tvrzení .....	84
9.9	VÝZKUMNÁ ZPRÁVA KVANTITATIVNÍ ČÁSTI VÝZKUMU .....	87
9.9.1	Kvalitativní část výzkumu.....	88
9.9.1.1	Kazuistika I.....	88
9.9.1.2	Kazuistika II.....	90
9.9.1.3	Kazuistika III.....	91
9.9.1.4	Shrnutí kvalitativní části výzkumu .....	93
9.10	NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ A ZKVALITNĚNÍ ŽIVOTNÍHO STYLU ZKOUMANÝCH DĚTÍ.....	94
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>104</b>

## ÚVOD

Téma mé diplomové práce je zdravý životní styl a návrhy možností jeho zlepšení a zkvalitnění. Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že mě oblast zdraví a zdravého životního stylu velmi zajímá a chtěla jsem se o problematice dozvědět více informací. V praxi již několik let provádím poradenství v oblasti výživy a změny životního stylu. Proto jsem se v teoretické části snažila zmiňovat to, co jsem na základě své praxe považovala za důležité. Také se zabývám osobním rozvojem a účastním se i různých seminářů tohoto zaměření, protože oblast psychiky a psychohygieny ke zdravému životnímu stylu neodmyslitelně patří.

V teoretické části bych se chtěla zaměřit na oblast zdraví, životního stylu, zdravého životního stylu, zdravé výživy, pohybové aktivity a sportu, duševního zdraví a psychohygieny, výchovy ke zdraví a volného času a jeho pedagogické ovlivnění u dětí. Myslím si, že spojení sociální pedagogiky a poradenství v oblasti životního stylu může být přínosné. Díky tomu mohu klientům komplexně poradit a případně je odkázat na další instituce. Zejména v práci s dětmi je možné využívat teorii sociální pedagogiky. Neboť častým rizikem u dětí s nadváhou nebo výraznou podváhou může být problém ve školním kolektivu nebo dokonce šikana. Z toho důvodu velmi cením znalostí z pedagogiky. Také si myslím, že je vhodné uplatnění sociálního pedagoga v oblasti ovlivňování volného času dětí, které s životním stylem bezprostředně souvisí.

V části praktické bych se chtěla zaměřit na zmapování životního stylu dětí druhého stupně základní školy, což by tvořilo kvantitativní část výzkumu. Respondenty budou tvořit žáci druhého stupně vybrané základní školy v Zábřehu. V části kvalitativní bych zpracovala kazuistiky, které by byly zaměřeny na změnu životního stylu klientů, což by dokreslilo konkrétní návrhy řešení dané problematiky. Cílem praktické části je navrhnout možná řešení ve zlepšení životního stylu jak dětí na zkoumané základní škole, tak i konkrétních klientů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZDRAVÍ

Zdraví je jednou z hodnot, která pro lidi nabývá největšího významu. Díky němu jsme schopni vykonávat různé každodenní činnosti, pracovat, věnovat se svým koníčkům atp. Zdraví není naším životním cílem, ale je jednou z hlavních podmínek toho, abychom mohli užívat života v celé jeho šíři, kterou nám nabízí. Zdraví jako takové je hodnotou nejen pro jednotlivce, ale je významné i pro celou společnost. Díky němu je možný hospodářský a společenský rozvoj společnosti (Machová, Kubátová, 2009).

Podle mého názoru bychom měli naučit lidi přejímat zodpovědnost za jejich zdravotní stav. Díky tomu budou nuceni se touto problematikou hlouběji zaobírat a budou ji brát na vědomí. Myslím si, že velká část populace u nás si myslí, že za jejich zdraví může lékař, ale neuvědomují si, že za svůj zdravotní stav mohou pouze oni sami. To oni mají vliv na to, jak prožívají každý jeden den svého života, jak se pohybují, co jedí, v jakém prostředí se pohybují a jakým rizikům se vystavují. Je to celý komplex podmínek, které je třeba si uvědomit a je třeba uvažovat nad jejich cíleným ovlivněním za účelem dosažení požadovaného cíle.

Proto bychom si zdraví měli vážit, starat se o něj a snažit se jej ne jen udržovat, ale i zlepšovat a dále rozvíjet, abychom měli možnost prožít dlouhý hodnotný život v jeho plném rozsahu a pestrosti. A nenechat jej pouze setrvačností brzy přibrzdit, nebo dokonce až jej nechat zastavit úplně. To, jak daleko dojedeme a co všechno během této jízdy uvidíme a prožijeme, záleží jen na nás samotných.

### 1.1 Definice zdraví

Pojem zdraví má několik možných definic, které se liší podle autorů a jejich pojetí. Proto zde nabízím přehled několika možných pojetí tohoto termínu.

Zdraví je podle definice WHO z roku 1948 „**stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti**“, kdy zdraví definuje jako ideální stav, který však neumožňuje objektivní měření. Dále je tato definice doplněna dodatkem z roku 2001, kde je rozšířena o „**snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a nárůst pocíťované úrovně zdraví**“ (Kernová, 2009).

Z této definice by mělo být patrné, že nejde jen o zdraví fyzické, ale o celý komplex zahrnující problematiku zdraví duševního a mezilidských vztahů. Dlouhodobý konflikt se sociálním prostředím může vést ke sklíčenosti a somatickým potížím. Jednou z kritik tohoto přístupu bylo podle Seedhouse (1995, In Kubátová, Kroufek, 2006) opomenutí spirituálního neboli duševního zdraví (což zahrnovalo hodnoty ekologické, sociální, politické, náboženské, aj.). Dále bylo kritizováno tohoto pojetí definice zdraví proto, že popisuje vlastně nereálný a nedosažitelný model zdraví. Ale na druhou stranu z této definice vyplývá rozdíl mezi tímto ideálem a skutečným zdravotním stavem, což nás může motivovat k neustálému zdokonalování a k hledání toho, co je pro nás nejzdravější (Kubátová, Kroufek, 2006).

Výše uvedené vysvětlení definice názorně vystihuje obrázek podle Krejčí (2010):



Obr. 1 Oblasti lidského zdraví (Krejčí, 2010)

V současnosti je zdraví pojímáno jako „**schopnost organismu trvale se přizpůsobovat měnícím se nárokům a požadavkům prostředí**“. Tato definice vyjadřuje přizpůsobení se člověka nárokům vnějšího prostředí. Nemoc je tedy důsledkem překonání adaptačních schopností organismu. Bývá často zapříčiněna rychlou změnou vnějšího prostředí i životního stylu v krátkém časovém období či významnou změnou druhových dispozic. Nová koncepce deklarovaná WHO vnímá zdraví také jako „**mít možnost plně rozvinout**

**osobnosti jedince se všemi jeho vlohami a schopnostmi“**. Čímž se zdraví dostává nové, společenské roviny (Čermák, 2002, str. 16).

Jak uvádí Čeledová a Čevela, zdraví by nemělo představovat cíl života, ale jednu z podmínek hodnotného života. Zdraví je možné podle nich chápat jako „**optimální stav tělesné, psychické, sociální pohody a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít“** (Čeledová, Čevela, 2010, str. 19-20).

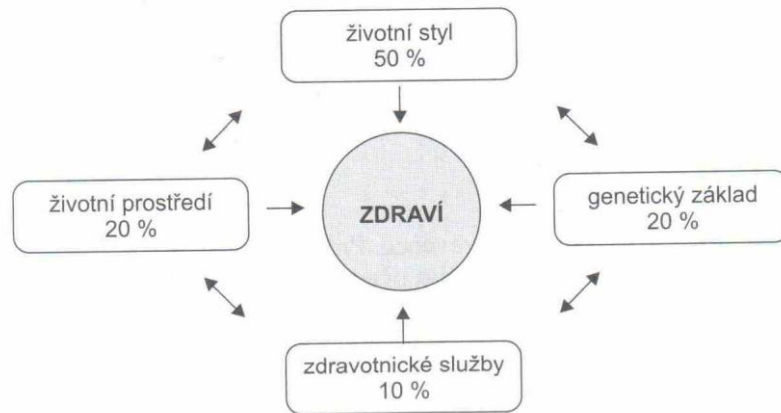
Termín zdraví dříve znamenalo celek. Toto pojetí dnes nacházíme v oblasti, která chápe zdraví a jeho pěstování z širšího tedy holistického pohledu (Čeledová, Čevela, 2010). To by mělo vyplývat i z definice WHO, neboť jsou tam jednotlivé složky zdraví chápány komplexně a nikoliv odděleně (Kubátová, Kroufek, 2006). Ale myslím si, že z pohledu praxe tento přístup pro současnou medicínu není už tolik typický. Více je tento přístup blízký tradiční čínské medicíně, která u nás postupně nabývá na významu, ale i přes to není klasickou západní medicínou uznávána. Ale i ta se bohužel v poslední době profiluje obdobným směrem jako medicína západní, aby tím nabyla na větší důvěryhodnosti pro naši společnost.

## 1.2 Determinanty zdraví

Lidské zdraví je ovlivňováno pozitivním i negativním působením rozličných faktorů, které se nazývají determinanty zdraví. Lze je rozdělit do dvou základních skupin, tedy na **vnitřní**, ty jsou **dědičné**, a **vnější**, tam zahrnujeme **vlivy přírodního, pracovního, sociálního prostředí, zdravotnické služby a životní styl** (Machová, Kubátová, 2009).

Determinanty, jako jsou genetika a životní styl, můžeme nazvat **individuálními vlastnostmi člověka**. Kdežto zdravotní péče patří do skupiny **společenských faktorů**, které mohou napomáhat k posilování zdraví, léčbě, prevenci nebo poskytují informace o zdraví a možnostech jeho zachování. Obě tyto skupiny jsou ovlivněny **životním prostředím** (Kubátová, Kroufek, 2006).

Přehledně vzájemné vztahy vystihuje následující schéma podle Machové a Kubátové (2009):



Obr. 2 Vztahy mezi zdravím a jeho determinantami

(Machová, Kubátová, 2009)

Podle Čeledové a Čevely (2010) **ovlivňují zdraví člověka determinanty** v mírně odlišných procentech:

- životní styl 50-60%
- genetický základ 10-15%
- socioekonomické prostředí, životní prostředí 20-25%
- zdravotní péče 10-15%

### 1.3 Podpora zdraví

Podle Machové a Kubátové (2009) se společenská podpora zdraví uplatňuje díky tvorbě podmínek pro uskutečnění zdravého životního stylu osob, chráněním a vytvářením zdravého životního prostředí, dobré životní úrovně, tvorbě pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek, příležitosti pro pohyb, sport a volný čas, vzdělávání a informování občanů o zdravém životním stylu. Podle autorek je **podpora zdraví definována jako aktivita pro zdraví**, na rozdíl od **prevence, která je pojímána jako aktivita proti nemoci**, ale u jiných autorů se můžeme setkat s odlišným chápáním těchto pojmů.

Podle Čeledové a Čevely (2010) vychází podpora zdraví z následujících principů:

- je zaměřena na celou populaci a podmínky její bytí
- vytváří taková opatření, která vycházejí z determinantů zdraví i nemoci
- využívá zejména metody a postupy vedoucí ke spolupráci
- má zájem na spolupráci s veřejností
- podporuje roli zdravotníků na rozvoji a podpoře zdraví

Národní projekty pro podporu zdraví vycházejí nebo se inspirují z projektů WHO. Jako je například projekt **Zdravá škola, Škola podporující zdraví, Zdravé město, Zdraví 21** – Zdraví pro všechny do 21. století a také projekt **CINDI**, což je integrovaný program prevence neinfekčních onemocnění a další (Kubátová, Kroufek, 2006).

**Cíle programu zdraví 21** (Zdraví 21, 1999):

1. Solidarita ve zdraví v evropském regionu
2. Spravedlnost ve zdraví
3. Zdravý start do života
4. Zdraví mladých
5. Zdravé stárnutí
6. Zlepšení duševního zdraví
7. Prevence infekčních onemocnění
8. Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
11. Zdravější životní styl
12. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem
13. Zdravé místní životní podmínky



14. Spoluodpovědnost všech rezortů na zdraví
15. Integrovaný zdravotnický sektor
16. Řízení k vyšší kvalitě péče
17. Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů
18. Příprava zdravotnických pracovníků
19. Výzkum a znalosti pro zdraví
20. Získávání partnerů pro zdraví
21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

V podpoře zdraví hrají velkou roli především ženy, neboť mají převažující vliv v oblasti výživy rodiny, v péči o dítě, předávání hygienických zvyklostí a ve vztahu ke zdraví. Proto je velmi důležitá úroveň vzdělanosti a hodnotové orientace právě u dívek a žen (Machová, Kubátová, 2009).

## 1.4 Prevence

Podle Čeledové a Čevely (2010) je prevence činnost, která navazuje na podporu zdraví a vede k upevnění zdraví, **snaží se zabránit vzniku onemocnění a prodloužit aktivní délku lidského života**. Prevence může být zaměřena jak na jednotlivce, nebo na celou společnost. Činnosti prevence můžeme rozdělit na dvě skupiny. Do jedné skupiny patří **činnosti nespecifické**, které se týkají zdravého životního stylu, dobrého životního prostředí a tyto aktivity lze pojímat jako součást podpory zdraví. Do druhé skupiny patří **činnosti specifické**, které jsou zaměřeny na prevenci vzniku konkrétní nemoci nebo jejích následků, což je činnost preventivní.

Podle Machové a Kubátové (2009) lze prevenci rozdělit na:

- **primární**, která probíhá v období, kdy nemoc ještě nevznikla a snaží se jejímu vzniku zabránit. Podle Čeledové a Čevely (2010) do primární prevence je zahrnuta

racionální výživa, tělesná aktivita, duševní hygiena, také sem může patřit očkování proti konkrétním nemocem

- **sekundární** je zaměřena na včasnou diagnostiku onemocnění a její účinnou léčbu. Čeledová a Čevela (2010) sem řadí systém preventivních prohlídek a různá vyšetření
  
- **terciární** se snaží omezit následky chorob a jejich dopad na pracovní, sociální důsledky a co nejdříve dobu zachovat či udržet kvalitu života. Čeledová a Čevela (2010) do této kategorie řadí rehabilitaci jako péči zaměřenou na obnovu ztracených nebo omezených funkcí

## 2 ŽIVOTNÍ STYL

Definice životního stylu se může podle některých autorů mírně lišit. Kubátová a Kroufek (2006) jej definují jako **projev lidské osobnosti, která zahrnuje formy dobrovolného chování v určitých životních situacích, které se zakládají na individuálním výběru z různých možností, a na výběr má vliv především věk, temperament, vzdělání, ekonomická situace, rasa, pohlaví, hodnotová orientace a postoj každé osoby**. Životní způsob znamená, jak osoba strukturuje svůj čas a prostor a jakými činnostmi je naplňuje.

Podle Mohalpa se životní styl týká spíše jednotlivců, čímž se myslí jejich soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností, návyků, které nabývají trvalejšího rázu a jsou pro každého jednotlivce typické. Díky tomu postihují osobité chování jednotlivce (1992, In Kraus, Poláčková, 2001).

Abychom se mohli vhodně rozhodovat, potřebujeme mít dostatečné znalosti o tom, co nám na jedné straně může zdraví upevnit a co nám, na straně druhé škodí, vzhledem k tomu, že životní styl má značný vliv na zdraví, je třeba, abychom poskytovali znalosti a rozvíjeli dovednosti, návyky a formovali postoje lidí už od dětství prostřednictvím rodiny a školy a abychom přijímali odpovědnost za své zdraví (Machová, Kubátová, 2009).

**Největší vliv na lidské zdraví má životní styl** jako hlavní determinanta zdraví. Životní styl zahrnuje způsoby chování, založené na vlastním výběru z různých možností. Máme možnost volby zdravé alternativy z nabízených možností a odmítnout varianty poškozující naše zdraví. Lidské chování je ovlivňováno rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti, je omezováno ekonomickou situací a sociální pozicí člověka. S přihlédnutím k zásadnímu významu životního stylu na lidské zdraví je nutností, aby poskytování odpovídajících znalostí, rozvoj dovedností, návyků a formování postojů bylo součástí výchovy, přičemž by mělo být spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

Jako možnost ovlivnění životního stylu osob je považována výchova ke zdravému životnímu stylu.

Na základě rozboru příčin onemocnění s vysokým výskytem a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce ovlivňují rizikové faktory, jako např. kouření, nadměrná konzumace alkoholických nápojů, zneužívání drog, nesprávná výživa, nedostatečná pohybová aktivita, psy-

chická zátěž a rizikové sexuální chování. Tyto rizikové faktory působí ve vazbě na jiné faktory životního stylu, proto pozitivní působení životního stylu má vliv hlavně při komplexním dodržování správných zásad. Značný vliv mají i sociální determinanty zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

## 2.1 Současný životní styl

V současné době, kdy jsme se díky vývoji dopracovali na určitou životní úroveň v naší společnosti, musíme čelit nedostatkům v našem životním stylu, ke kterým jsme postupně dospěli. Vymoženosti nám sice pomáhají usnadnit náš život, ale na druhou stranu nás připravili o značnou část pohybové aktivity. Proto je pro současnou dobu typický **sedavý způsob života doprovázený hypokinezi**, která nese svá rizika. Což rozhodně není dobře, neboť naše tělo je uzpůsobené k tomu, že pohyb potřebuje, a pokud jej nebudeme dostatečně zatěžovat, tak začne chátrat.

Značným problémem je dále **zhoršení mezilidských vztahů**. Velká část lidí se zaměřuje na dosahování úspěchu, moci, peněz, čímž jim nezbývá dostatek času na rodinu a pěstování vzájemných vztahů, a tak dochází k jejich úpadku a případně i k rozvratu rodiny (Machová, Kubátová, 2009).

Myslím si, že současné nastavení společnosti a lidí v tomto duchu je poměrně nešťastné a nevede k pozitivnímu rozvoji. Neměli bychom definovat chápání sebe sama jako toho, co máme, nýbrž kým jsme. Proto kladu velký důraz na rozvoj osobnosti a duchovního života, aby byl člověk schopen chápat svůj život v širších souvislostech a hlubších hodnotách a mohl se vyvíjet pozitivním směrem a tím přispět k blahu celé společnosti.

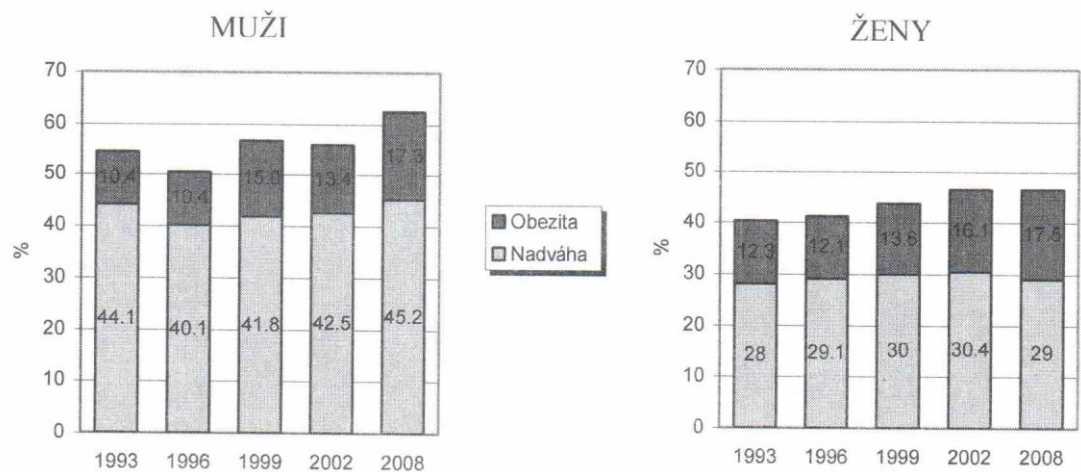
Proto je také důležité přijmout zodpovědnost za své chování a způsob myšlení, neboť každý z nás se podílí na utváření společnosti skrze své každodenní jednání. Neměli bychom si stěžovat na to, jak je dnešní společnost zkažená, negativní, nevhodně nastavená atd., ale měli bychom se zamyslet nad tím, co z toho vyplývá pro každého jednotlivce. Tedy, co jsem schopen u sebe změnit, aby tomu mohlo být jinak. Každý člověk musí začít změnu u sebe, ve svojí mysli, v konání a potom následně po nějakém čase může očekávat změnu ve svém okolí a případně i ve společnosti. Podle mého názoru by měla proběhnout

změna v myšlení lidí, neboť pokračování v neustálém konzumu nemůže vést k trvale udržitelnému rozvoji, nýbrž k úpadku.

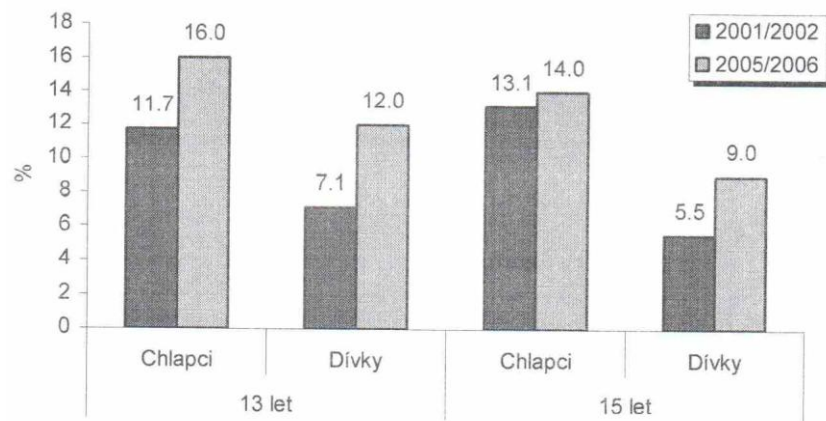
Dalším problémem nebo spíše následkem nevhodného životního stylu současné doby jsou podle Machové a Kubátové (2009) **civilizační choroby**, kterými trpíme stále častěji. Nejčastěji to jsou srdečně cévní onemocnění, onkologická onemocnění, obezita a diabetes, na které má značný vliv nevhodný životní styl, tedy spolupůsobení nevhodné stravy, nedostatečného pohybu a stresu.

## 2.2 Problém současné doby - nadváha a obezita

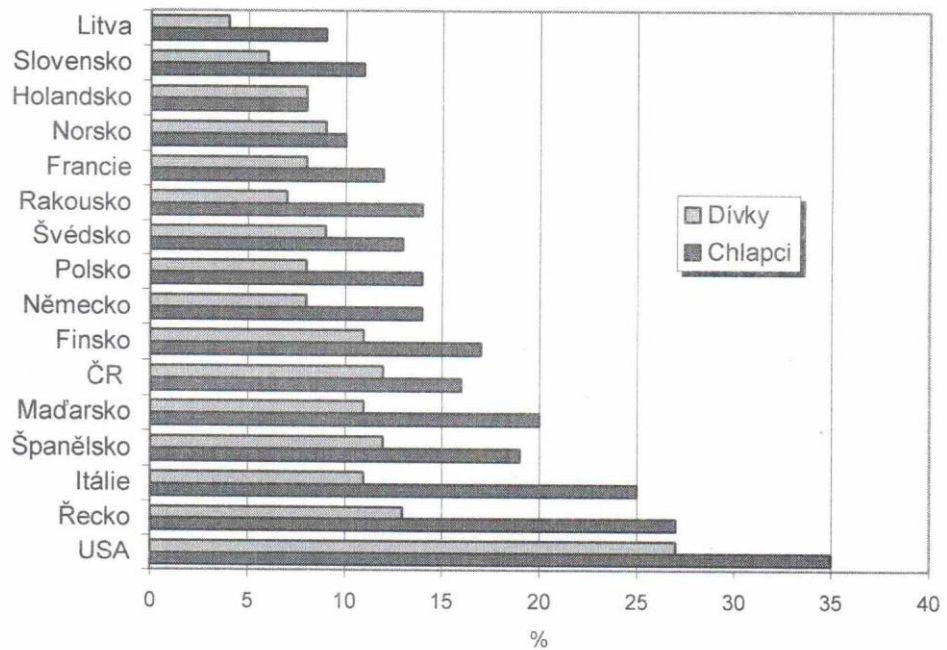
Tuto kapitolu zařazuji z toho důvodu, neboť se tato problematika stává více předmětem diskusí a je nutné ji řešit vzhledem k tomu, že **počet lidí i dětí s nadváhou a obezitou u nás neustále přibývá**. Také je to oblast, kterou se jako výživový poradce v praxi nejvíce zabývám, a to je právě snižováním nadváhy a obezity.



Graf. 1 Podíl osob (15+ let) s nadváhou (BMI 25 – 29,9) a obezitou (BMI přes 30) v letech 1993 - 2008, ČR (Puklová, In Státní zdravotní ústav, 2011)



Graf. 2 Podíl dětí ve věku 13 a 15 let s vyšší než normální hmotností v letech 2001/2002 a 2005/2006, ČR (Puklová, In Státní zdravotní ústav, 2011)



Graf. 3 Podíl 13letých dětí s nadváhou a obezích – mezinárodní srovnání (vybrané země), 2005/2006 (Puklová, In Státní zdravotní ústav, 2011)

Tato problematika je velmi složitá a je potřeba se v této oblasti neustále vzdělávat a rozšiřovat si obzory. Také je to oblast poměrně pestrá, neboť každá osoba je individuální a tak je k ní třeba i přistupovat. Navíc ne každý se k nadváze nebo obezitě dopracuje stejným způsobem. V poslední době mi připadá, že čím více jsme mediálně „masírováni“ představami o dokonalém těle a vizáži, tím častěji se setkávám s tím, že se lidé díky různým trendovým dietám dopracují až k značným problémům, proto bych v jakémkoli případě raději doporučila se obrátit na poradce nebo odborníka v oblasti výživy, který pomůže tento problém opravdu řešit vhodným způsobem. Také je třeba si na druhou stranu uvědomit, že nadváha a obezita mají významný vliv na naše zdraví a ne vždy jsou pouze kosmetickou záležitostí.

### 2.2.1 Množství tuku v těle

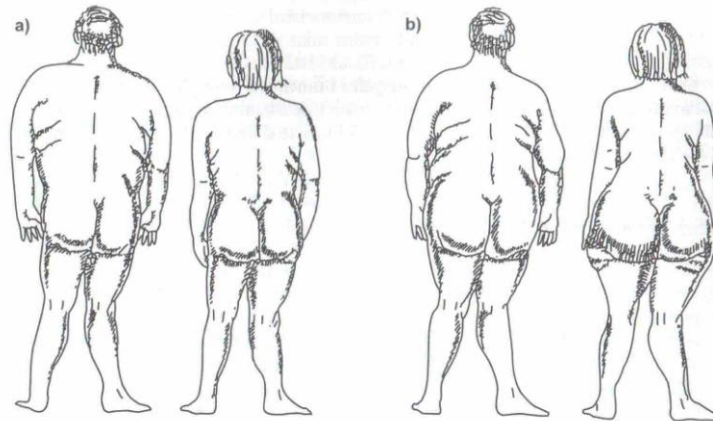
Podle Suchardy (In Svačina, 2010) je **obezita jedno z nejrozšířenějších onemocnění, která co do závažnosti dokonce již předstihla i kouření cigaret**. Podstatou obezity je „**nadměrné množství tukové tkáně v podkoží, ale i viscerální lokalizací**“; kromě toho se triglyceridy ukládají i do orgánů jako jsou játra, pankreas a do svalových buněk.“ Ke zvýšené pravděpodobnosti metabolických a kardiovaskulárních chorob přispívá tuk, který se převážně ukládá na trupu. Z toho důvodu byl také stanoven poměr obvodů trupu (pasu) a boků neboli **WHR – waist to hip circumference ratio** – a v posledních deseti letech k hodnocení i samotný obvod pasu (viz tab. 1). Teorie metabolického syndromu dává do souvislosti lokalizaci tukové tkáně a patologické odchylky látkové přeměny glukózy a lipidů, vyšší krevní tlak a jeho důsledky na srdce a cévy. Na základě přednostního ukládání tukové tkáně rozlišujeme **androidní a gynoidní typ obezity** (Sucharda, In Svačina, 2010) viz obr. 3.

Obvod pasu větší než	Muži	Ženy
Mírné riziko	94 cm	80 cm
Vysoké riziko	102 cm	88cm

Tab. 1 Metabolické riziko a obvod pasu (Sucharda, In Svačina, 2010)

WHR mužů	> 0,95
WHR žen	> 0,85

Tab. 2 WHR – poměr pasu a boků (Sucharda, In Svačina, 2010)



Obr. 3 Typ obezity a) androidní, b) gynoidní.

Podle Svačiny a Bretšnajdrové

(In Machová, Kubátová, 2009)

Další možností pro zjištění normální váhy nebo od toho odvozené nadváhy či obezity je **Brocovo pravidlo**. Na základě toho by naše normální váha měla být jako naše výška v centimetrech mínus sto. Což je poměrně orientační, neboť ideální hmotnost by měla být u mužů o 8% a u žen o 6% nižší než podle výše zmíněného vzorce. Dále je velmi častý **BMI (body mass index)**, který se počítá podle vzorce (Machová, Kubátová, 2009):

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

$$\text{výška}^2 \text{ (m)}$$

(Machová, Kubátová, 2009)



BMI [kg/m <sup>2</sup> ]	Kategorie
Pod 18,5	podváha
18,5 – 24,9	norma
25-29,9	nadváha
30 – 34,9	obezita 1. stupně (lehká otylost)
35 – 39,9	obezita 2. stupně (výrazná otylost)
Nad 40	obezita 3. stupně (morbidní otylost)

Tab. 3 Výsledky hodnot BMI

(Machová, Kubátová, 2009)

V některých případech však BMI může být zavádějící a jeho platnost nemusí být bezchybná. S tím se můžeme setkat zejména u jedinců, kteří mají značně vyvinutou beztukovou svalovou hmotu. Tito lidé mohou mít BMI i v pásmu nadváhy nebo obezity, ale o obezitu a nadváhu nejde v tom případě, pokud mají množství tuku v pořádku, ale mají více svalové hmoty než průměrný člověk. Opačným případem může být „skrytá obezita“, kdy má člověk BMI v pořádku, ale např. důsledkem nevhodné stravy a nedostatkem pohybu má velmi málo svalové hmoty a naopak má značné množství tuku. S tímto jevem se můžeme setkat poměrně často.

### 2.2.2 Příčiny a vznik obezity

Co se týká **etiologie nadváhy a obezity**, tak nejčastější příčinou je z 95% **nepoměr mezi příjmem a spotřebou energie organismem**. Což je následek snadného přístupu k energeticky vydatné stravě a výrazného poklesu pohybové aktivity většiny obyvatel. Tento nepoměr se objevuje i v případech, kdy je určena jiná příčina obezity (Sucharda, In Svačina, 2010). Jiné příčiny obezity, které jsou následkem léčby některých onemocnění nebo metabolických poruch zde uvádět nebudu, neboť to není náplní této práce, i když se vyskytovat mohou, ale není to tak časté a řešení těchto případů náleží lékařům nebo specialistovi.

Co se týká statistik, tak dochází k neustálému nárůstu počtu lidí s nadváhou a obezitou. V České republice je **22% dospělých s obezitou a 34% s nadváhou** (Sucharda, In Svačina, 2010), což dohromady činí 56% obyvatel, to znamená, že je u nás prakticky každý druhý obyvatel obézní nebo má nadváhu. A právě tito dospělí jedinci potom mohou svým dětem předávat vzorec nevhodného životního stylu.

### 2.2.3 Důsledky obezity

Tak jako příčina obezity může být multifaktoriální, tak i důsledky obezity a nadváhy mohou být různé. Velká část problémů se týká různých kombinací **psychických, fyziologických a ortopedických následků**. Nezanedbatelné jsou také **psychosociální důsledky**. Značná obezita může vést k nízké sebedůvěře, nízkému sebehodnocení a také k snížené atraktivitě. Obezita má také vliv na sníženou výkonnost, značně zatěžuje pohybový aparát, je příčinnou vyšší tepové frekvence v klidu, aterosklerózy, zvýšeného rizika infarktu myokardu, dny, zácpy atd. Následkem dlouhodobé obezity se může člověk dopracovat k tzv. **metabolickému syndromu**, což je poměrně nešťastná kombinace faktorů, která má značný vliv na zdravotní stav, a také může snižovat předpokládanou délku života (Roschinsky, 2006).

**Metabolický syndrom** zahrnuje podle Reavena (In Svačina, 2010):

- inzulinovou rezistenci (vyjádřenou zejména ve svalech)
- poruchu glukózové tolerance, tedy diabetes mellitus
- hyperinzulinismus
- zvýšené triglyceridy
- snížený HDL cholesterol
- esenciální hypertenzi

Obezita		
Fyziologické problémy	Ortopedické problémy	Psychosociální problémy
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes</li> <li>- Hypertenze</li> <li>- Zvýšená koncentrace krevních lipidů</li> <li>- Srdečně-cévní onemocnění</li> <li>- Dna</li> <li>- Arterioskleróza</li> <li>- Žlučové kameny</li> <li>- Rakovina</li> <li>- Dušnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vady v držení těla</li> <li>- Problémy s klouby</li> <li>- Problémy se zády</li> <li>- Problémy s koleny</li> <li>- Problémy s kyčlemi</li> <li>- Bolest nohou</li> <li>- Snížená pohyblivost a zvýšené nebezpečí zranění</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nižší sebedůvěra</li> <li>- Nižší sebehodnocení</li> <li>- Zhoršení pocitu pohody</li> <li>- Ztráta atraktivity</li> <li>- Diskriminace</li> <li>- Různá sociální omezení (sport, oblečení,...)</li> </ul>

Tab. 4 Přehled důsledků obezity podle Roschinského (2006)

#### 2.2.4 Specifika nadváhy a obezity u dětí

Obezita, jak jsem výše uvedla, je považovaná jako závažné chronické metabolické onemocnění a je rizikovým faktorem vzniku dalších onemocnění, vede ke snížené kvalitě života a také může vést k předčasnému úmrtí. Bohužel je její trend co do výskytu v České republice poměrně alarmující. **I výskyt obezity u dětí má u nás vzrůstající tendenci.** Ve věku 7 let trpí obezitou více než **8% dívek** a **více než 5% chlapců**. Ve věku 15-24let má **26% chlapců nadváhu** a **více než 3% trpí obezitou**. Na rozdíl od chlapců je mezi dívkami v tomto věku výskyt nadváhy nižší a představuje **11% dívek** s nadváhou a obezitou (Výchova ke zdraví, 2008).

Značným problémem je to, že téměř **80% obézních dětí zůstane obézními i v dospělém věku**. Dítě můžeme považovat za obézní, pokud má zmnoženou tukovou tkáň. Pro naši českou populaci jsou vytvořeny pro hodnocení percentilové grafy BMI. Abychom

mohli přesněji určit, zda je dítě obézní, tak se nejčastěji měří množství podkožního tuku měřením kožní řasy pomocí kaliperu nebo denzitometricky (Nevoral, 2003).

Podle Nevorala (2003) jsou hlavními **příčinami dětské obezity**:

- nadměrný energetický příjem
- špatný denní režim, př. nepravidelné stravování
- malý energetický výdej
- nevhodná kvalita výživy a slazené nápoje
- genetické příčiny
- onemocnění (obezitě vzniklé následkem onemocnění nebo genetické poruchy se zde nebudu více věnovat, neboť to není předmětem této práce)

Na vznik dětské obezity v pozdějším věku mohou mít vliv regulační změny v prvních letech života nebo dokonce během nitroděložního vývoje. S tím souvisí také to, že tukové buňky se mohou zmnožit jen v časném věkovém období a v pozdějším věkovém období se mohou pouze zvětšit. **Proto se nejhůře upravuje obezita vzniklá v prvních letech života, kdy bylo dítě překrmováno** (Nevoral, 2003).

U obézních dětí dochází k stejným zdravotním následkům jako u dospělých, které jsem zmínila výše. Problémem však je poměrně **časný nástup těchto zdravotních komplikací**, které mají svůj vliv na život dítěte, který značně komplikují a znepríjemňují, nehledě na riziko snížené délky života. Významným problémem u obézních dětí jsou **psychické změny** způsobené jejich odlišností od vrstevníků. Může dojít jak ke stažení dítěte do ústraní a jeho uzavření, neboť se snaží vyhnout posměchu okolí, odmítá pohybové aktivity, protože je neobratné a má špatné známky z tělesné výchovy (Nevoral, 2003). Děti s obezitou také **musejí častěji čelit šikaně** (Galloway, 2007). Opačným jevem může být, že se na sebe dítě snaží strhnout pozornost jako na třídního šaška. Ani jeden z těchto stavů nepřispívá k léčbě a terapii obézního dítěte (Nevoral, 2003).

Také považuji za důležité zmínit, že **obezita bývá často onemocněním celé rodiny** a ne pouze jednoho jedince. Jako nejvhodnější, ale zároveň i nejsložitější je změnit režim celé rodiny, což není jednoduché, neboť jsou tyto zvyky silně upevněny. Pro obézní děti je

také typický **stravovací chaos**, nevhodná skladba stravy a její časové rozložení (Nevoral, 2003).

### **2.2.5 Prevence a léčba obezity**

Podle mého názoru je vždy vhodnější prevence než léčba jakéhokoliv problému, což v tomto případě platí i pro nadváhu a obezitu. V praxi se snažím klientům vysvětlovat, že trvalé udržení nové váhy je možné jen díky dlouhodobé změně životního stylu a nikoliv dodržováním různých diet, kterých jsou plné časopisy, vydávají se různě odborné či neodborné publikace o trendových dietách, které dost často nevedou k trvalému udržení váhy, nebo vedou k úbytku svalové hmoty a již ne tolik z hmoty tukové, nebo dokonce mohou mít negativní vliv na naše zdraví.

Proto si myslím, že je důležité si udržovat normální tělesnou hmotnost nebo svoji váhu na tuto hmotnost snížit úpravou stravovacích návyků a zvýšením pohybové aktivity.

Pokud člověk nemá dostatek znalostí o výživě a potřebuje regulovat svoji váhu, tak je vhodné se obrátit na specialistu, nutričního terapeuta nebo kvalifikovaného výživového poradce, aby k regulaci váhy došlo vhodným způsobem a člověk se svým konáním nepoškozoval. Jelikož je v ČR výživové poradenství volnou živností, tak bych doporučila, aby si lidé předem ověřili odbornost poradce, jestli má alespoň rekvalifikační kurz pro výživového poradce. Čímž se vám alespoň zaručuje určité vzdělání poradce v dané oblasti. Neboť je častým problémem, že se celá řada prodejců různých potravinových doplňků prezentuje jako odborník ve výživě, dietolog, nutriční specialista, terapeut nebo výživový poradce atp., aniž by k tomu měl potřebné vzdělání.

## **2.3 Problém současné doby**

### **2.3.1 Kouření**

Kouření cigaret je jedním z nejvíce rizikových faktorů životního stylu, neboť je jednou z nejčastějších příčin zbytečných, předčasných nemocí a úmrtí. Velmi negativní dopad na zdraví má kouření proto, že mnoho látek z tabákového kouře jsou prudce jedovaté a rakovinotvorné. Nikotin je tou látkou, která vytváří závislost, a při jejím poklesu v krvi

vzniká abstinenci příznak, jako je touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, nesoustředěnost aj.. Dehty z kouře se usazují v plicích a mají rakovinotvorný účinek. Cigaretový kouř také poškozuje řasinkový epitel v průduškách a tím vede k zánětlivým změnám v plicích. Velmi smutné je zjištění, že neustále narůstá počet dětí, které začínají kouřit již na základní škole. Souhlasila bych s myšlenkou, že pokud se mají změnit postoje ke kouření, tak je nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou a aby se stalo moderní (Machová, Kubátová, 2009).

### 2.3.2 Alkohol

Alkohol je další látkou, která se může stát návykovou, a tím může negativně ovlivnit naše fyzické, psychické i sociální zdraví. Při nadměrném užívání vede nejčastěji k poškození jater, jako např. ztučnění jater, cirhóze jater, k zánětům sliznice trávicího ústrojí, chorobám věnčitých tepen, psychickým poruchám a nedostatečné výživě. Alkohol také může během těhotenství poškozovat mozek plodu, může docházet k retardaci růstu, neboli fetálnímu alkoholovému syndromu. Pitím alkoholu jsou děti a mládež ohroženy dvojitým způsobem, jednak jako konzumenti alkoholu se vystavují jeho negativnímu působení a případnému vzniku závislosti, a na straně druhé jako oběti užívání alkoholu jinými lidmi např. rodičů, což na ně má také nemalý vliv. Alkohol pro konzumenty může být rizikový ztrátou kontroly nad svým jednáním, agresivitou, rizikovým sexuálním chováním, nehodami, úrazy, trvalým poškozením těla nebo dokonce úmrtím (Machová, Kubátová, 2009).

### 2.3.3 Drogy

Drogy jsou omamné a psychotropní látky, které mohou vyvolávat závislost, a je zakázána jejich výroba i distribuce. Můžeme u nich rozlišit závislost jak psychickou, která je nejsilnějším faktorem, který vede k opětovnému užití drogy, je i záležitostí fyzickou, která se projevuje somatickými abstinenci příznaky. Závislost na drogách se u dětí a mladistvých vyvíjí rychleji než u dospělých osob a mívá výraznější a dlouhodobější následky na psychiku i fyzické tělo. Velmi značné riziko psychických poruch následkem užívání drog je u osob, které mají rodinné dispozice k psychickým onemocněním (Machová, Kubátová, 2009).

Jednotlivé skupiny, druhy drog a jejich účinky bych pro účely této práce dále nerozváděla.

Jako řešení zde zmíněných současných problémů, jako jsou kouření, alkohol a drogy, bych viděla v preventivních programech a osvětě jak u dospělé populace, tak i u dětí a mladistvých. Celosvětově je prevence podporována WHO a jejím projektem **Zdraví pro všechny v 21. století** s cílem 12, kdy se snaží o **snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem** (Čeledová, Čevela, 2010). Dále prevenci provádí lokálně celá řada zařízení či institucí, které se danou problematikou zabývají. Důležité je tyto programy zprostředkovat dětem a mladistvým přijatelnou formou, aby jej nebrali jako poučování od pedagogů či dospělých, ale zapůsobilo to na ně emocionálně, a aby byli schopni tomu naslouchat. V tomto ohledu bych viděla přínos peer programů, které dětem předávají informace prostřednictvím předem proškolených vrstevníků.

Je důležité rozšířit povědomí dětí o rizicích užívání a zneužívání těchto látek a důsledcích na lidské zdraví. Jít osobním příkladem jako zdravotníci, pedagogové, poradci, rodiče a přátelé. Také je velmi důležité přijmout tento zdravý přístup jako společenský standard, za který není důvod se stydět a který je právě naopak velmi žádoucí.

### 3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Motto: „Zdravý život není nějaké nové umění, kterému se musíme učit, je to instinktivní způsob žití, k němuž se potřebujeme vrátit!“ (Chamoutová, K., Chamoutová, H., 2006).

Pokud máme zájem na tom, abychom si v dnešní době udrželi dobré zdraví, kondici a kvalitní, plnohodnotný život až do vysokého věku, tak bychom se měli snažit o to, žít zdravým životním způsobem, tedy zdravě a kvalitně jíst, mít dostatek správného pohybu, dbát na psychohygienu a udržovat se v pozitivním směru našeho myšlení a také bychom měli dbát na hygienu osobní i naší domácnosti, což bych viděla jako hlavní činitele, které jsme schopni ovlivnit na základě naší každodenní volby.

Naše chování a volby jsou tvořeny na základě rodinných zvyků a společenských tradic, ve kterých jsme vyrůstali, a jsme limitováni ekonomickou a sociální situací, ve které se nacházíme. Také je důležité, aby lidé měli dostatek informací, znalostí, dovedností, návyků a možností formovat postoje, což je součástí výchovy (Čeledová, Čevela, 2010).

Samozřejmě jsou další vnější vlivy, které buď ovlivnit nemůžeme, nebo jen velice málo. Také se můžeme během našeho života setkat s jedinci, kteří po celý svůj život ne dbají ani na jeden z faktorů zdravého životního stylu, tedy jí naprosto nezdravě, také současně kouří, pijí alkohol, necvičí, a přesto se dožívají vysokého věku v poměrně dobrém zdravotním stavu. Ty bych viděla spíše jako výjimky, které potvrzují pravidlo, než že bychom se tím mohli v dnešní době řídit. Tito lidé jednoduše mohli mít to štěstí a zdědit vhodnou kombinaci genů, na základě kterých jsou velmi odolní proti působení nevhodného způsobu života.

V následujících kapitolách se budu věnovat jednotlivým základním faktorům zdravého životního stylu, které jsme schopni ovlivnit díky našemu výběru.

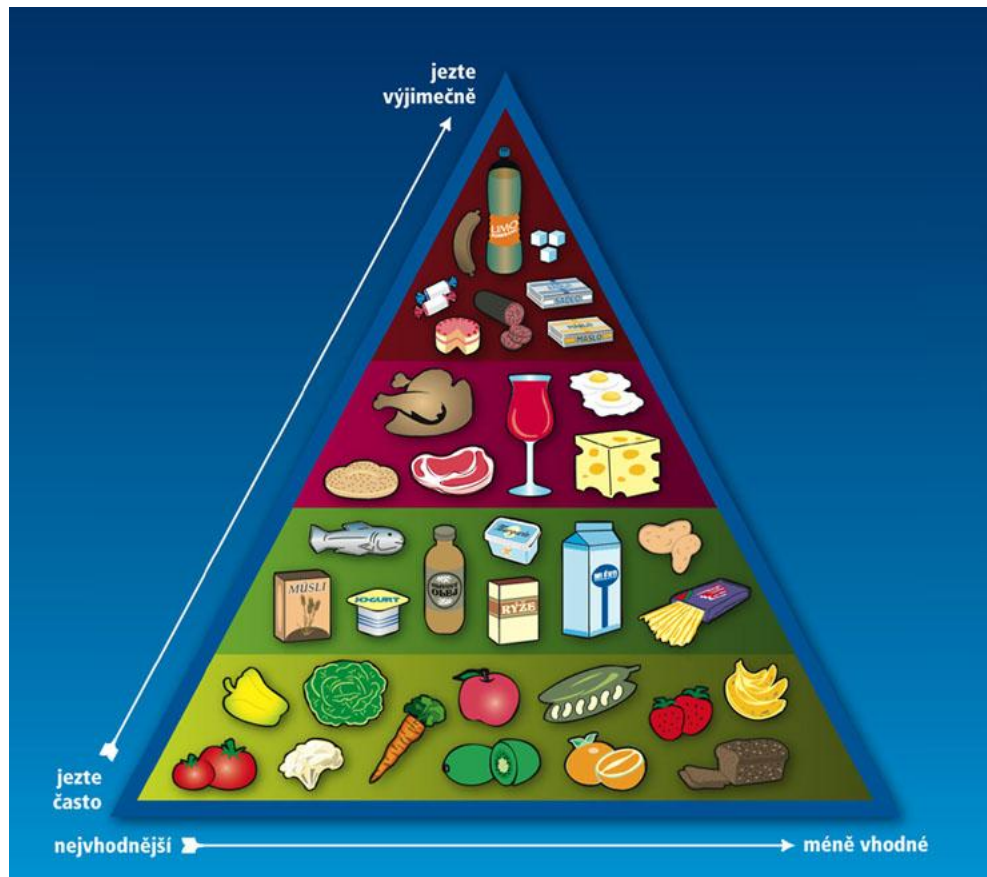


## 4 ZDRAVÁ VÝŽIVA

„Pokud určujeme naši stravu pouze podle toho, co nám chutná, tak pácháme pomalou sebevraždou, a to s nožem a vidličkou v ruce“ (Tepperwein, 2005).

Pokud se zabýváme oblastí životosprávy v užším slova smyslu, tak se můžeme zaměřit na zásady optimální a efektivní výživy, což do zdravého životního stylu patří. Doporučením na skladbu stravy odpovídá **pyramida zdravé výživy** (Čeledová, Čevela, 2010). Těchto pyramid je více druhů. U některých můžeme najít rozložení potravin následující. Kdy do prvního patra pyramidy patří přílohy – obiloviny, těstoviny, rýže, nejlépe celozrnné pečivo, luštěniny a ořechy, druhé patro tvoří ovoce a zelenina a třetí představují mléčné výrobky, maso, ryby, drůbež a vejce. Vrchol pyramidy představují tuky a sladkosti, kterým bychom se měli nejvíce vyhýbat.

Jedna z výživových pyramid, podle které bychom se mohli lépe orientovat, je od instituce, která se zabývá zdravou výživou a nazývá se **Fórum zdravé výživy**. Ta lépe odpovídá současným výživovým doporučením, která jsou zaměřena na prevenci obezity. Předností této pyramidy je to, že není pouze rozdělena do jednotlivých pater, jak je tomu u jiných výživových pyramid, ale má naznačený směr šipek, které nám udávají směr v častosti našeho výběru. To znamená, že by základem naší stravy měla být především zelenina, pak ovoce, cereálie, chléb, mléčné výrobky, ryby, kvalitní rostlinné tuky, rýže, těstoviny, brambory, pečivo, maso, vejce, sýry, víno, dále velmi výjimečně uzeniny, sladkosti, cukr atd.



Obr. 4 Česká potravinová pyramida (Fórum zdravé výživy, 2003)

Mezi všeobecné zásady výživy by měla patřit střídmost v jídle, jíst častěji v menších porcích, jíst v klidném a příjemném prostředí, dávat přednost proteinům a vitamínům před sacharidy (Čeledová, Čevela, 2010). Také je velmi důležitý přísun vlákniny, která je dobrá jak v prevenci zácpy, rakoviny tlustého střeva a jiných zažívacích problémů, tak i před zvýšením krevních lipidů.

Dále se budu zabývat jednotlivými základními složkami naší stravy. Doporučovaná množství ve stravě, tak se mohou u jednotlivců lišit vzhledem k věku dítěte, pohlaví, množství pohybové aktivity atd. Pro zjištění individuálních výživových hodnot je potřeba si dohledat v odborné literatuře nebo se obrátit na odborníka v oblasti výživy.

## 4.1 Sacharidy

Sacharidy mají pro naše tělo funkci **rychlého a pohotovostního zdroje energie**. Co je zajímavé, jsou jediným zdrojem výživy pro náš mozek, který spotřebuje 25% glukózy v těle, a červené krvinky.

Sacharidy by v naší stravě měli představovat přibližně 50-55% celkového energetického příjmu především v podobě **polysacharidů** (Martiník, 2008). Jestliže se energie, kterou získáme ze sacharidů, nespotřebuje, je v těle uložena v podobě tuku. Jejich vysoký příjem ve stravě může být rizikový jak na vznik různých onemocnění, obezity, ale i zubního kazu (Pitřha, Poledne, 2009).

Jako zdroje sacharidů ve stravě jsou vedle mléka potraviny rostlinného původu. Dělí se na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy (Müllerová, In Svačina, 2010).

## 4.2 Vlákna

Vlákna hraje velmi důležitou roli ve výživě a má ve stravě nezastupitelný účinek na naše zdraví. Obsahují ji pouze rostlinné potraviny.

**Funkce vlákniny podle Andělové (In Martiník, 2007):**

- napomáhá odvodu odpadních a škodlivých látek z těla trávicím ústrojím, zvětšuje objem stolice
- zpomaluje vstřebávání glukózy, reguluje hladinu inzulínu a předchází kolísání krevního cukru
- je potravou střevních bakterií, které vyrábí nezbytné vitamíny
- strava s vlákninou více zasytí a reguluje chuť k jídlu
- dostatečný přísun vlákniny snižuje hladinu cholesterolu v krvi a je prevencí onemocnění střev

- optimalizuje činnost zažívacího ústrojí, čímž se zlepší vylučování, stav pleti, obnova lesku vlasů, posílení nehtů a snižuje energetickou hustotu stravy, čímž podporuje hubnutí

### 4.3 Proteiny

Bílkoviny patří mezi jednu ze základních živin, které potřebujeme ve stravě přijímat. Podílejí se na výstavbě orgánů a svalů. Jsou součástí hormonů, transportních jednotek, enzymů a protilátek. Doporučované množství pro příjem proteinů je přibližně **10-15% z celkového energetického příjmu**. Nedostatečný příjem bílkovin může mít vliv na tělesný i duševní vývoj, snížení imunity, zhoršení hojení ran a na tvorbu otoků. Naopak nadměrný přísun proteinů vede k přetěžování ledvin a jater (Martiník, 2008).

U proteinů je třeba dávat také pozor na jejich biologickou hodnotu. Pro tvorbu svaloviny a dalších tkání je potřeba přijímat vysoce biologicky hodnotné bílkoviny. Živočišné bílkoviny jsou z tohoto pohledu výhodnější než rostlinné (Nevoral, 2003).

Podle Andělové (In Martiník, 2007) jsou hlavním zdrojem živočišných bílkovin maso, mléko, mléčné výrobky a vejce. Mezi hlavní zdroje proteinů rostlinných se řadí luštěniny, mouka a výrobky z ní, ořechy a méně brambory.

### 4.4 Lipidy

Tuky jsou jednou z nezbytných složek naší stravy, kterou nelze úplně nahradit jinými složkami stravy. Jejich **význam spočívá v celé řadě nenahraditelných faktorů**. Jsou jednou z nejvydatnějších složek stravy, dodají nám téměř dvojnásobnou dávku energie, oproti bílkovinám a sacharidům. Pro náš organismus **přinášejí mnoho potřebných látek**, jako jsou mastné kyseliny, vitamíny rozpustné v tucích, steroly a další. Dodávají naší stravě chutnost a příjemnost jak při žvýkání, tak i polykání. Při tepelné úpravě díky nim získáme charakteristickou vůni i chuť. Vyvolávají v nás pocit sytosti, který se dostaví až po půl hodině po zkonsumování pokrmu (Piřha, Poledne, 2009).

Další významnou rolí tuku z pohledu biologického významu mají při tvorbě buněčných a mitochondriálních membrán a jejich funkcí, mají také zastoupení v nervové tkáni, mozku a jsou podstatou steroidů. Neutrální tuky pro tělo slouží jako energetická zásoba a fungují jako mechanická, tepelná a elektrická izolace. Ve stravě přijímáme tuky především v podobě rostlinného oleje, mléčných produktů a živočišného tuku. Tělo je dále zpracovává jako zdroj energie (Müllerová, In Svačina, 2010).

## 4.5 Pitný režim

Pitný režim je velmi důležitý pro naše zdraví, avšak bývá často lidmi opomíjený. V horším případě lidé vědí, že by se pít mělo, ale přesto toho nedbají z různých důvodů. Další problematickou záležitostí je, že množství tekutin, které bychom měli přijímat, je velmi různorodé podle autorů. Někde je možné se setkat s hodnotou 0,4 l na kilogram tělesné hmotnosti a jinde se uvádí paušálně 2-3 l tekutin.

Podle Roschinského (2006) tělo vyloučí denně v průměru 2,5l tekutin v podobě potu, moči, dýcháním a stolicí. Proto je důležité tekutiny doplňovat v průběhu celého dne. Čím více máme pohybové aktivity nebo má okolní prostředí vyšší teplotu, tak bychom měli přísun tekutin zvýšit.

U dětí je denní potřeba tekutin relativně největší vzhledem k jejich hmotnosti. Často se u dětí v pitném režimu chybuje a dítě si pak může negativní návyky nést dále do života. **Velmi důležité je dodržování pitného režimu i během školního vyučování**, aby nedošlo vlivem nedostatečné hydratace k únavě a snížené pozornosti (Machová, Kubátová, 2009).

## 4.6 Vitamíny, minerály, stopové prvky

**Vitamíny** jsou látky, které jsou pro náš život nezbytné, neboť si je naše tělo neumí samo vyrobit (kromě vitamínu D a K). Některé z nich fungují jako antioxidanty a bojují proti negativním účinkům volných radikálů a tím ochraňují naše tělo i imunitní systém. Vitamíny obsahují jak rostliny a potraviny z nich vyrobené, tak jsou i v mléce a mléčných výrobcích, mase, vnitřnostech a vejcích. Tělo si je téměř nedokáže uložit, proto by měly být průběžně doplňovány stravou. Jsou důležité i pro látkovou výměnu. Dělí se na vitamíny

**rozpustné ve vodě** (vitamíny skupiny B a vitamín C) a **rozpustné v tucích** (A, D, E, K) (Piřha, Poledne, 2009).

Nedostatek vitamínů může mít na naše tělo negativní vliv, ale i jejich nadbytečný příjem nám může uškodit. Nadměrný příjem vitamínů si můžeme přivodit hlavně pomocí různých doplňků stravy, proto bychom si na ně měli dát pozor a případně velmi uváženě volit jejich výběr, pokud je to vůbec nutné. Hlavně bychom se měli snažit vyhnout nátlaku od prodejců doplňků, neboť jejich zájmem je často zejména prodat a už ne tolik pomoci lidem.

**Minerální látky** našemu tělu nedodávají žádnou energii, ale přes to by naše tělo bez nich nemohlo správně fungovat. Podílejí se na metabolických procesech a tvorbě tkání. Jsou nezbytné pro nervový systém a kosterní svaly. Proto je třeba dbát na vyváženou stravu, jíst dostatek zeleniny a celozrnných produktů. **Stopové prvky** se v našem těle nacházejí ve stopovém množství, ale i přes to mají velmi důležitou funkci a nemohli bychom bez nich fungovat (Roschinsky, 2006).

## 5 TĚLESNÁ AKTIVITA A SPORT

Pohyb a tělesná aktivita patří mezi základní projevy existence života. Naše tělo se vyvíjelo k pohybu a aktivitě, který je zajišťován činností kinetického aparátu (Čeledová, Čevela, 2010). V současnosti však bývá **hypokineze** typickým rysem života lidí industrializované společnosti. Nedostatečná pohybová aktivita se podílí na etiologii a patogenezi většiny hromadných neinfekčních nemocí, jako jsou kardiovaskulární nemoci, ortopedické vady a onemocnění pohybového aparátu, neurózy a nemoci z poruch výživy a metabolismu, jako jsou obezita a částečně i diabetes. V běžném životě se však důsledky hypokineze mohou individuálně lišit u každého jedince, neboť jsou závislé i na jiných činitelích (Kotulán, 1993).

Pokud je pohybová aktivita dobře indikována a správně prováděná, může mít příznivý vliv na změny jednotlivých systémů v těle i organismu jako celku. Tělesná aktivita má vliv zejména na kardiovaskulární systém, dýchání, neuroendokrinní regulaci, metabolismus, pohybový systém, také má vliv na zvýšení fyzické zdatnosti a výkonnosti, **zvýšuje se tolerance ke stresu, má vliv na zlepšení životního stylu, zvýšení sebevědomí, pocit dobré nálady a snížení nemocnosti**. Vliv pohybu na výše uvedené kategorie jsou opět individuálně odlišné (Kotulán, 1993).

Myslím si, že význam pohybové aktivity je jednoznačný, a měli bychom se snažit jej zařadit jako každodenní aktivitu pro naše zdraví. Zařazení i třicetiminutové procházky nebo jakéhokoli pohybu nám značně pomůže k dosažení lepšího zdraví a případně k úbytku nadbytečných kilogramů. Nebo bychom se alespoň měli snažit o snížení využití dopravních prostředků, výtahů či eskalátorů k tomu, abychom se více hýbali.

Velmi se mi líbí jednoduchý nápad od Gallowaye (2007), který navrhuje, abychom chodili **10 000 kroků v den, kdy necvičíme a 6 000 kroků v den, kdy cvičíme**. Což nás donutí se více hýbat a vyplnit volná místa pohybem. Počet kroků si můžeme jednoduše kontrolovat pomocí krokoměru. Pokud si tento přístup osvojíme, tak postupně nalezneme další možnosti ke sbírání kroků během dne.

## 6 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PSYCHOHYGIENA

### 6.1 Duševní zdraví

**Psychické zdraví** je neodmyslitelnou součástí komplexního lidského zdraví. Ani v tomto pojetí nejde pouze o nepřítomnost psychického onemocnění, ale **subjektivně prožívaný pocit spokojenosti s kvalitou našeho života nám přináší potěšení**. Projevuje se zejména ve vztazích k druhým lidem, vnitřním klidu, individuálních schopnostech člověka, ale i ve schopnosti vykonávat produktivní činnost. Takoví lidé jsou schopni kontrolovat své myšlení, pocity i chování. Psychické zdraví by mělo být reprezentováno **duševní pohodou**, kdy člověk nepocituje úzkost, neodůvodněný pocit viny, nevnímá žádná omezení ve výkonu běžných činností. Proto by měl člověk v duševní pohodě být schopen adekvátně zvládat běžné zátěžové i stresové situace, případné problémy zvládá s nadhledem a vytváří kvalitní, obohacující vztahy s druhými lidmi (Blatulková, Matějková, Brůžková, 2010).

S psychickým zdravím souvisí koncepce pojmu **well-being**, neboli stav, kdy je člověku dobře. Je to pojem, který je podle Kebzyho (2005, In Blatulková, Matějková, Brůžková, 2010) možné v češtině nahradit pojmem **osobní pohoda**. Což je stav, který nám pomáhá čelit stresu. Ryffová, Keyesová (1995, In Blatulková, Matějková, Brůžková, 2010) uvádí šest základních oblastí osobní pohody:

1. **Sebepřijetí** – což zahrnuje pozitivní postoj sám k sobě, být se sebou spokojený, přijetí a pochopení sebe sama i s dobrými a špatnými vlastnostmi, pochopení vlastní minulosti.
2. **Pozitivní vztahy s druhými** – vytvářet uspokojivé vztahy s druhými lidmi, empatie a zájem o blaho druhých.
3. **Autonomie** – nezávislost, schopnost odolávat okolním sociálním tlakům a zachovat si vlastní názory, navzdory očekávání a hodnocení druhých lidí.
4. **Zvládání životního prostředí** – schopnost zvládat každodenní nároky, mít přehled o okolním dění, schopnost vidět a využít příležitost pro dosažení vlastních cílů.
5. **Smysl života** – cílevědomost, pocit smyslu života a směřování k dosažení cílů.



6. **Osobní rozvoj** – pocit neustálého rozvoje, být otevřený novým věcem, schopnost vidět pozitivní změny vlastní osobnosti a chování.

## 6.2 Psychohygienu

Duševní zdraví je pro nás velmi důležité a má značný vliv na to, jak se celkově cítíme, proto je důležité o něj pravidelně pečovat. Jako jeden z prostředků, který můžeme použít, je **duševní hygiena, neboli psychohygienu** a její nástroje, které nám pomáhají udržet naši psychiku v dobré kondici.

Psychohygienu je vědní disciplínou na rozhraní lékařských, psychologických a sociálních věd. Jejím centrem zájmu je **prevence výskytu duševních onemocnění a poruch**. Duševní hygiena se snaží nalézt vhodnou cestu k naplnění života a pomáhá nám ochránit a upevnit naše duševní zdraví (Blatulková, Matějková, Brůžková, 2010).

**Duševní hygienu** můžeme chápat jako propracovaný systém pravidel a rad vedoucích k udržení, prohloubení či znovunalezení duševní rovnováhy. Do tohoto tématu také patří pojem **duševní zdraví**, který zahrnuje ideální stav, který je výsledkem dodržování zásad psychohygieny. Psychohygienu v sobě zahrnuje zásady životosprávy, komunikaci s lidmi, řešení konfliktů a různých životních situací, emocionálního napětí, stresů, atd. (Čeledová, Čevela, 2010).

Psychohygienu je určena pro zdravé lidi jako prevence, ale i pro ty, kteří mají nějaké onemocnění. **Duševní hygiena může pomoci:**

- **zdravým lidem**, kterým pomáhá si zdraví i nadále udržet a žít kvalitní život, pomáhá k lepšímu přizpůsobení na měnící se životní podmínky
- **lidem na hranici mezi zdravím a nemocí**, to jsou lidé, kteří nemocní nejsou, ale necítí se úplně v pořádku. Díky mentální hygieně se mohou lépe poznat a zjistit příčiny přicházejícího onemocnění

- **nemocným lidem**, kteří díky péči lékaře a psychohygieně mohou zkrátit dobu nemoci, zlepšit duševní rovnováhu, vedoucí k úspěšné léčbě (Blatulková, Matějková, Brůžková, 2010)

Mentální hygiena může mít vliv na podmínky našeho života, kdy pomáhá snižovat či odstranit rizika, která vyvolávají nebo udržují psychické problémy, poruchy nebo onemocnění. Nebo zvyšuje vliv ochranných faktorů, které mentální zdraví a osobní pohodu podporují (Čeledová, Čevela, 2010).

Psychohygiena používá pro dosažení výsledků různé **techniky**, které mohou přispívat k psychické rovnováze. Podle Blahutkové (2005, In Blatulková, Matějková, Brůžková, 2010) to jsou:

- slovo
- hudba
- pohyb
- relaxace
- masáže
- energie
- psychostimulace
- životní styl a životní filozofie

## 7 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

V druhé polovině minulého století byl popsán pojem „**health behavior**“, který popisoval činnosti osob zaměřené na prevenci onemocnění. Celá řada studií uvádí, že více než 50% náhlých úmrtí je v souvislosti s životním stylem takto postižených osob (Čeledová, Čevela, 2010).

Na základě těchto údajů si myslím, že je důležité zvýšit povědomí o zdravém životním stylu u obyvatel ČR, čemuž může značně napomoci **výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu**, která zejména u dětí a mládeže je z celospolečenského a lékařského pohledu velmi významná v **primární prevenci dětí a mládeže**. Hlavním úkolem této prevence je ochrana a posilování zdraví dětí a mládeže. Značnou roli v této oblasti zastávají učitelé a vychovatelé. Výsledky jejich práce, přístup a znalosti mají vliv na fixování zdravotních zásad u malých dětí, čímž tvoří zdravotní základ pro následující generace dospělých. Osvojené zásady zdravého životního stylu mají vliv na jejich odolnost, zdatnost i délku života (Alois Anděl, In Martiník, 2007).

Dle Čeledové a Čevely je cílem výchovy ke zdraví **podnítit k péči o své zdraví** jedince bez ohledu na věk. Jako základ je třeba vést lidi k posilování sebedůvěry, sebeuvědomění a samostatnosti. Výchova ke zdraví obsahuje aktivity zvyšující zdravotní povědomí jedince i společnosti, rozšiřuje poznatky o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a vlastní zodpovědnosti za své zdraví. Výchova ke zdraví by měla být zaměřena jak na jednotlivce (zdravé i nemocné, i ty, jejichž zdraví je ohroženo), na určité skupiny obyvatel (od dětí až po seniory), tak i na obyvatelstvo jako celek (Čeledová, Čevela, 2010).

Náplní výchovy ke zdraví by měly být činnosti zaměřené na poskytování informací lidem o možnostech a způsobech, jak onemocněním předcházet, zlepšit jejich vědomosti, motivaci, ovlivňovat postoje a přimět jedince k většímu zájmu o své zdraví a snaze o něj aktivně pečovat, tedy jej chránit, upevňovat a rozvíjet. Jedním z nástrojů výchovy ke zdraví by mohl být **sociální marketing**, který může záměrně působit na určité skupiny obyvatelstva a záměrně propaguje a má vliv na změnu postojů obyvatel směrem ke správnému přístupu ke zdraví. Sociální marketing vychází z obchodního marketingu a jeho nástrojem propagace mohou být jakákoliv média. Výchova ke zdraví jako taková je pro jednotlivce i společnost, neboť rozvíjí humánní postoje celé společnosti (Čeledová, Čevela, 2010).

## 8 VOLNÝ ČAS A PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU

### 8.1 Volný čas

**Volný čas** je podle Pávkové, Hájka a Hofbauera možné pojímat jako **protipól práce a povinnosti**, čas, kdy je na naší svobodné volbě, co si vybereme za aktivity, které máme rádi a přináší nám pozitivní pocity a uvolnění. Pod tento pojem lze zahrnout jak **odpočinek, relaxaci, zábavu, zájmové činnosti, dobrovolné vzdělávání, dobrovolnou a společensky prospěšnou činnost**, tak i časové ztráty, které se s těmito aktivitami pojí (Pávková, 1999).

Podle E. Bakaláře (1978, In Němec, 2002) má volný čas také **dimenzi sociální**, neboť velká část aktivit má společenský význam i dosah, neboť probíhají ve skupinách, organizacích a společenskými vazbami. Také člověk svými aktivitami ve volném čase vytváří hodnoty a také společnost podmiňuje jeho činnosti.

Co se týká volného času dětí a mládeže, do této oblasti nepatří vyučování a činnosti, které s ním souvisejí, také sem nepatří sebeobsluha, základní péče o zevnějšek a osobní věci, provoz rodiny, domácnosti, výchovného zařízení, další uložené vzdělávání či další časové ztráty. Do oblasti volného času také nespádají činnosti spojené s uspokojováním základních biologických potřeb, jako je např. jídlo, spánek, hygiena, zdravotní péče aj. (Pávková, 1999).

**Specifikem volného času u dětí a mládeže** je vhodné pedagogické ovlivňování z výchovných důvodů. Protože děti ještě nemají dostatečné zkušenosti, aby měly správný přehled v oblasti zájmové činnosti, potřebují citlivé vedení a pestrou škálu aktivit, ze kterých si mohou svobodně vybrat, co je bude zajímat (Němec, 2002).

Způsob, jakým využíváme **volný čas**, je **jedním ze stěžejních ukazatelů životního stylu**. Každý člověk má určitý **hodnotový systém**, podle kterého různým aktivitám přiřadí důraz. Také lze hodnotit, jaké množství **aktivit** je člověk schopen vyvinout, aby dosáhl toho, co chce. Značný význam mají také **sociální vztahy** a interakce, neboť volný čas převážně trávíme v určité společnosti druhých lidí. Neodmyslitelnou roli zde hraje i **rodina**, neboť právě v ní si člověk osvojuje zkušenosti se způsobem trávení volného času. **Děti převážně napodobují životní styl rodičů i celé rodiny** (Pávková, 1999).

Myslím si, že je zřejmé klást důraz v oblasti zdravého životního stylu na hodnotné trávení volného času, neboť právě **ve volném čase máme prostor pěstovat a rozvíjet kvalitní životní styl** zaměřený na pozitivní činnosti, jako je např. pohybová aktivita, sport atd. Pokud bude dítě nebo mládež trávit vhodným způsobem svůj volný čas, je to i současně dobrá prevence vzniku sociálně patologických jevů, které jednak nejsou pro společnost žádoucí, ale může při nich i docházet k negativním návykům, či dokonce k ohrožení zdraví daného jedince nebo celé skupiny. Což zmiňuje i Pávková (1999), že pedagogika volného času může pomoci před vznikem nevhodných forem společenského chování, zejména v souvislosti s neustále rostoucím počtem výskytu kriminality mladistvých a snižujícím se věkem delikventů.

## 8.2 Pedagogika volného času a životní styl

Úkolem pedagogiky volného času je vést děti a mládež za pomoci dospělých k tomu, aby byly schopny si samostatně vybírat či vytvářet vhodné aktivity a jejich provedení způsobem, který by vedl k jejich osobnímu rozvoji, ale i jejich společenskému okolí a přírodě (Hofbauer, 2004).

Pedagog, který s dětmi pracuje v jejich volném čase, by měl být schopen vytvořit prostředí, které je pro dítě bezpečné, příjemné a tvůrčí. Jeho cílem by mělo být uspokojení jednotlivých potřeb a zájmů jemu svěřených dětí (Němec, 2002). Podstatnou roli hraje také vhodné naplnění volného času z pohledu duševní hygieny, neboť způsob relaxace, rekreace a zábavy má značný vliv na studijní výkon dětí a mládeže a pracovní výkonnost dospělých. Nemalý vliv má zájmová činnost ve volném čase na budoucí partnerský vztah a rodinu. Velký důraz bych také kladla na vedení dětí k celoživotnímu vzdělávání v jakékoliv oblasti zájmu. **Oblast volného času má funkci výchovnou, vzdělávací, sociální, ale i zdravotní** (Pávková, 1999), **a proto souvisí se zdravým životním stylem.**

Zde bych chtěla především vyzdvihnout **zdravotní funkci** volného času, která spočívá zejména ve střídání charakteru prováděných činností. Nejdůležitější vliv má na zdraví aktivní pohyb na čerstvém vzduchu, tedy různé tělesné a sportovní aktivity, které kompenzují nedostatečný pohyb po školním vyučování nebo přípravě na něj. Stravovací zařízení mohou vést děti ke zdravé výživě. Velmi důležité pro zdraví je správné dodržování hygieny

(Pávková, 1999). Vést děti a mladistvé k aktivitě a pohybu je velmi důležité, zvláště v době, kdy podle P. Saka (2000, In Kraus 2001) se u této skupiny prohlubuje pasivita, konzum a nenáročnost v trávení volného času.

**Volný čas a způsob, jakým jej využíváme, je jedním z významných ukazatelů životního stylu.** Na volný čas a životní styl člověka má vliv především jeho **hodnotová orientace**, která se tvoří na základě jeho podmínek, ve kterých žije, a také jeho aktivity. Jednotliví lidé se liší podle toho, jakou hodnotu připisují svému volnému času. Můžeme se setkat s lidmi, kteří volný čas nepovažují za hodnotu, a orientují se pouze na podávání pracovního výkonu, nebo se také můžeme setkat s opačným případem. Ale ani jedna z těchto možností není úplně vhodná. Nejvhodnější by bylo, pokud by byl člověk schopen najít rovnováhu mezi prací a volným časem nutným k regeneraci sil. Rovněž je značný individuální rozdíl mezi lidmi podle toho, jaké množství energie jsou schopni vyvinout, aby se dané aktivity zúčastnili buď aktivně, či pouze pasivně (Pávková, 1999).

Lišit se může i množství sociálních kontaktů ve volném čase a nemalý význam má i charakter sociální skupiny, se kterou volný čas trávíme. Stěžejní vliv na trávení volného času má **rodina**, která nás od útlého věku ovlivňuje v oblasti využívání volného času a životního stylu jako celku. Proto je velmi důležité, jaké hodnoty rodina dítěti předává a jakým způsobem ho vede k aktivitám, které mohou volný čas jedince naplnit (Pávková, 1999). Důležitá je tedy hodnotová orientace a motivace rodiny k dosahování cílů, časové uspořádání aktivit v rodině a jejich finanční situace. Náplň volného času dětí v různých rodinách se tedy liší podle sociálního statusu rodiny, životního stylu a vztahu k aktivitám ve volném čase (Hofbauer, 2004).

Také výchova ke **zdravému životnímu stylu s volným časem** a jeho pedagogickým ovlivněním poměrně úzce souvisí. Bylo by velmi žádoucí, aby se jak rodičům, pedagogům, sociálním pedagogům i všem dalším osobám, kteří se na výchově podílejí, podařilo uspět v pozitivním rozvoji dětí a mládeže, a aby dosáhli stanovených cílů. K tomuto by mohla v praxi přispět svým dílem i sociální pedagogika.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsem se snažila nastínit jednotlivá témata, která se dotýkají oblasti zdravého životního stylu, což zahrnovalo problematiku zdraví s jeho determinantami, prevenci, životní styl a jeho současnou podobu, téma nadváhy a obezity, návykových látek, zdravého životního stylu, zdravé výživy, tělesných aktivit, duševní hygiena, výchovy ke zdraví, volného času a pedagogiky volného času. To tvořilo teoretickou oporu výzkumné části, která se týká životního stylu dětí na druhém stupni základní školy.

V praktické části jsem se zaměřila na zjišťování životního stylu dětí. Na základě tohoto smíšeného výzkumu se pokusím navrhnout možná řešení a opatření, která by mohla napomoci ke zlepšení životního stylu dětí na zkoumané základní škole. Konkrétní empirické údaje pro tyto návrhy poskytuje kvantitativní část výzkumu, v rámci dokreslení tématu jsou v kvalitativní části výzkumu uvedeny kazuistiky, mající za cíl pomoci konkrétním osobám.

### 9.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit a popsat životní styl dětí na druhém stupni základní školy, konkrétně jejich způsob stravování, množství pohybové aktivity, kvalitu zdraví, vztah k návykovým látkám u respondentů na základě dotazníku a jejich subjektivní náhled na jejich životní styl na základě inventáře tvrzení a navrhnout možná řešení dané situace.

#### **Dílčí cíle:**

1. Popsat životní styl dětí na druhém stupni základní školy.
2. Zjistit odlišnost v životním stylu dětí v závislosti na pohlaví dítěte.
3. Zjistit odlišnost v životním stylu dětí v závislosti na věku dítěte reprezentovaným školní třídou, kterou navštěvují.



## 9.2 Výzkumný problém

Oblast zdravého životního stylu je v dnešní době velmi aktuálním tématem a je poměrně problematická, neboť na nás v dnešní hektické době působí celá řada faktorů, např. stres, spěch, přesycenost podněty, stále se zvyšující nároky na výkonnost, atd., což můžeme ovlivnit pouze do určité míry. Zajímalo mě, jakým způsobem je člověk schopen reagovat na tyto podněty a případně je usměrnit. Víme, že úplně odstranit je nelze, neboť s naším životem bezprostředně souvisejí.

To vše začíná působit i na děti, neboť i ty se mohou potýkat se zvyšujícími se nároky jak ve škole, tak od rodičů nebo v zájmových kroužcích, které navštěvují. S rostoucími požadavky se může zvyšovat i pocíťovaný stres a dítě trpí nedostatkem volného času pro odpočinek, relaxaci, sport či přípravu kvalitní potravy. V takovém případě často člověk sáhne k méně kvalitním potravinám, rychlému občerstvení nebo řídí výběr stravy pouze podle chuťových preferencí, což se může od kvalitní výživy značně vzdalovat. Nemalý vliv na životní styl mají i návykové látky, se kterými se mohou děti během svého života potkat, nebo je začít dokonce užívat. Proto jsem se rozhodla zvolit toto téma a zároveň rozdělit praktickou část na kvantitativní a kvalitativní. Na základě tohoto rozdělení jsem následně formulovala výzkumné problémy.

### Vymezení výzkumného problému pro kvantitativní část výzkumu

- Jaký je životní styl dětí na druhém stupni zkoumané základní školy?

### Dílčí výzkumné problémy pro kvantitativní část výzkumu

- Jaké jsou stravovací návyky a pitný režim u dětí na druhém stupni zkoumané základní školy?
- Jaká je úroveň pohybové aktivity a sportu u dětí na druhém stupni zkoumané základní školy?
- Jaké je zdraví u dětí na druhém stupni zkoumané základní školy?
- Jaké zkušenosti mají děti na druhém stupni zkoumané základní školy s návykovými látkami?

### Výzkumný problém kvalitativní části výzkumu

- Jaké jsou problémy dětí, které mají zájem nebo potřebují změnit svůj životní styl?

## 9.3 Pojetí výzkumu

Pro tento výzkum bych volila **smíšený druh výzkumu**, aby bylo možné problematiku postihnout jak z kvantitativního, tak i kvalitativního hlediska, a tím získáme širší pohled na dané téma. Na základě tohoto zkoumání bude možné navrhnout možnosti ke zlepšení a zkvalitnění životního stylu vybraných dětí.

## 9.4 Stanovení proměnných a hypotézy

### 9.4.1 Proměnné

Podle Maršálové je proměnná termín, který se používá pro označení prvku zkoumání, který nabývá různých hodnot a může se měnit. Může to být jev, vlastnost, podmínka nebo činitel. Je však na výzkumníkovi, aby definoval, jakých vlastností může proměnná nabývat (In Gavora, 2000). V případě tohoto výzkumu volím jako **proměnné věk reprezentovaný školní třídou, kterou děti navštěvují, a pohlaví respondentů**, což jsou proměnné **nominální** (Švec, Hrbáčková, 2007). Podle Gavory je **věk** respondentů **proměnná měřitelná** a **pohlaví** je **kategoriální proměnná**, kterou kvantifikovat nelze, a v tomto případě se nazývá **proměnná dichotomická**. Jednotlivé proměnné mohou být v určitém vzájemném vztahu, kdy jedna proměnná má vliv na změnu proměnné druhé. Proměnná, která je příčinou změny, je **nezávisle proměnná**, což je v tomto případě **věk a pohlaví** respondentů. **Závisle proměnná** je ta, jejíž hodnoty se vlivem nezávisle proměnné mění, což jsou jednotlivé **kategorie životního stylu** respondentů (Gavora, 2000).

### Nezávisle proměnná

- věk respondentů je v tomto výzkumu vyjádřen třídou na základní škole, kterou žáci navštěvují, tedy 6., 7., 8., 9. třída
- pohlaví respondentů

### Závisle proměnná

- kategorie životního stylu respondentů, jako je stravovací a pitný režim, množství pohybových aktivit a sportu, zdraví a vztah k návykovým látkám, které zjistíme na základě výsledků z dotazníku vyplněného respondenty

#### 9.4.2 Hypotézy

V kvantitativním výzkumu jde především o ověřování hypotéz, které se týkají vztahů mezi proměnnými (Chráška, 2003). Hypotézy poskytují informace o směřování výzkumu a tím rozdělí výzkumný problém na menší části, které jsou konkrétnější. Celý výzkum se pak soustředí na potvrzení či vyvrácení hypotéz, které tvoří výzkumný předpoklad (Gavora, 2000). Následující hypotézy se týkají dílčích výzkumných problémů.

#### Hypotézy

##### Hypotéza 1

- Dívky dávají více přednost zdravé stravě, než chlapci.

##### Hypotéza 2

- S rostoucím věkem dítěte roste i frekvence vystavování se stresu.

##### Hypotéza 3

- Dívky více podléhají stresu než chlapci.

##### Hypotéza 3

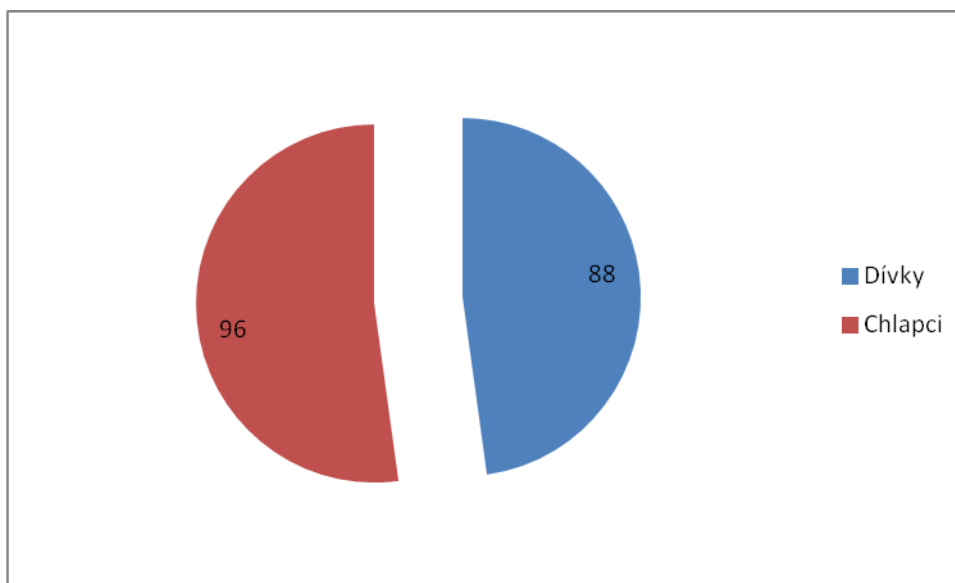
- S rostoucím věkem dětí se častěji vyskytuje jejich zkušenost s návykovými látkami.

### 9.5 Výzkumný soubor

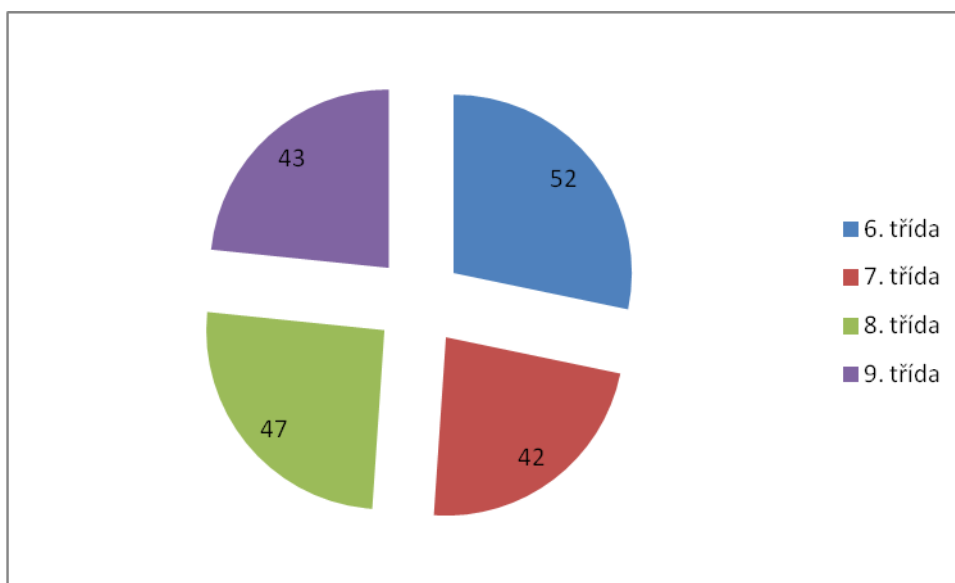
Základní soubor tvoří podle Gavora všechny osoby, kterých se výzkum týká (Gavora, 2000). V rámci mého výzkumu tvoří **základní soubor** všechny děti druhého stupně zkoumané základní školy, která se nachází ve městě Zábřeh, okres Šumperk. **Výzkumný soubor** budou tvořit děti z druhého stupně zkoumané základní školy v Zábřehu, okres Šumperk, které ve škole budou přítomny. Výzkumný soubor byl zvolen dostupným výběrem.

Respondenty pro kvalitativní část práce zvolím také dostupným výběrem. **Výsledky výzkumu bude možné zobecnit pouze na tento výzkumný soubor.**

Základní soubor pro **kvantitativní část** výzkumu tvořilo 226 dětí druhého stupně zkoumané školy. Výzkumný soubor zahrnovalo celkem 184 respondentů.



*Graf. 4 Zastoupení respondentů podle pohlaví v kvantitativní části výzkumu*



*Graf. 5 Zastoupení respondentů podle školních tříd v kvantitativní části výzkumu*

Pro **kvalitativní část** výzkumu jsem zvolila dostupným výběrem tři respondenty z řad svých klientů, kteří mají potřebu změnit svůj životní styl.

## 9.6 Výzkumné metody

V **kvantitativní části** práce bych jako výzkumnou metodu zvolila **dotazník**, neboť je frekventovanou metodou získávání dat v oblasti pedagogického výzkumu. Představuje soubor otázek, na které respondent odpovídá písemně (Chráška, 2007). Také je určen pro hromadný sběr informací a je ekonomický z časového hlediska (Gavora, 2000). V dotazníku, který je anonymní, mohou respondenti najít celou řadu otázek či položek, které jsou rozděleny do tematických okruhů a reprezentují jednotlivé kategorie životního stylu. Na konci dotazníku jsou zařazeny faktografické otázky týkající se respondenta samotného. **Otázky či položky** v dotazníku jsou jak **uzavřené**, tak i **polouzavřené**, aby měli respondenti možnost se vyjádřit, pokud jim nabízené možnosti nevyhovují. Dále pak následuje inventář tvrzení s pětibodovou **intervalovou škálou likertova typu**, zaměřenou na posuzování životního stylu respondentů. Při vyplňování může dojít ke zkreslení údajů jak nadhodnocením, podhodnocením či centrální tendencí, kdy se respondent vyhýbá krajnímu hodnocení (Gavora, 2000).

**Návratnost dotazníku** by měla být dobrá, neboť budu respondentům dotazníky osobně rozdávat a po jejich vyplnění si je vysbírám. Tím je zaručena maximální návratnost dotazníků od všech přítomných respondentů.

Pro **kvalitativní část** práce použiji jako design výzkumu **případovou studii**, která bude zpracována **metodou kazuistiky** týkající s oblasti životního stylu. Případová studie se bude vždy týkat jedince, který je typickým, neboli reprezentativním případem (Švaříček, Šedřová, 2007). Kazuistika se bude skládat ze základních údajů o klientovi, informací o dosavadním průběhu a vývoji problému a z rozhovoru s klientem, kde bude obsaženo prožívání problému klientem, životospráva, denní režim a dále budou popsány konkrétní návrhy na řešení klientovi situace.

## 9.7 Sběr údajů

S výzkumem jsem oslovila základní školy v Zábřehu, okres Šumperk. Výzkum mi umožnila provést jedna z oslovených základních škol, neboť výzkum narušil výuku v jednom školním dnu u žáků celého druhého stupně. S provedením výzkumu souhlasil ředitel školy, který ve školním rozhlase upozornil vyučující na průběh výzkumu v daném dni, a požádal je o umožnění výzkumu v rámci jejich vyučování.

Výzkum probíhal v jednotlivých třídách tak, že žáci byli seznámeni se způsobem vyplňování dotazníků, a byl jim vysvětlen způsob výpočtu BMI, který byl u otázky č. 12 dotazníku, neboť pro děti 6. a 7. třídy byl tento výpočet poměrně náročný. Po vyplnění dotazníků od dětí jsem si záznamy vybrala, čímž se mi zajistila maximální návratnost dotazníků.

Kvalitativní část výzkumu probíhala s klienty v kanceláři výživové poradny, kdy byli klienti obeznámeni s uveřejněním jejich případu pro účely diplomové práce. Sběr informací probíhal formou konzultace, kdy jsem si od klienta zjistila potřebné informace. Ty jsem dále zpracovávala a následně jsem navrhovala adekvátní změny v životním stylu klienta, které by vedly k požadovaným výsledkům.

## 9.8 Způsob zpracování dat a interpretace výsledků

### 9.8.1 Způsob zpracování dat

Data z dotazníků vyhodnotím na základě četností jednotlivých odpovědí, které seřadím do tabulky. Pro zjištění, zda existují významné rozdíly mezi odpověďmi dětí podle věku vyjádřené v podobě školní třídy, kterou navštěvují, podle pohlaví respondentů, použiji chí-kvadrát. Pro vyhodnocení inventáře tvrzení s likertovými škálami budu používat procentuelní zastoupení jednotlivých odpovědí u školních tříd. Výsledky budu zpracovávat v programu Excel.

Kvalitativní část práce zpracuji v podobě případové studie formou kazuistiky.

### 9.8.2 Výsledky kvantitativního výzkumu a jejich interpretace

Dále budou následovat jednotlivé tabulky výsledků z dotazníku jak s četnostmi odpovědí, tak i s procentuelní úspěšností v jednotlivých otázkách, tak i v celé kategorii. Dále můžeme u jednotlivých oblastí nalézt i výpočty chí-kvadrátů, interpretaci jejich výsledků a grafy pro větší názornost.

#### 9.8.2.1 Strava a pitný režim

Jako první bude následovat oblast stravy a pitného režimu u dětí. Výsledky jsou uvedeny jak vzhledem ke školní třídě, kterou děti navštěvují, tak i v závislosti na pohlaví dítěte.

	<b>I. STRAVA A PITNÝ REŽIM</b>	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída
1.	Kolik litrů tekutin denně vypijete?				
a	Méně než 0,5 l	0	1	3	1
b	0,5-1 l	14	7	6	10
c	1-1,5 l	18	14	14	9
d	1,5-2 l	10	13	15	15
e	2 l a více	10	7	9	8
	procento správných odpovědí	73%	81%	81%	74%
2.	Kolikrát denně jíte?				
a	1-2x	6	0	0	1
b	3x	16	15	9	9
c	4-5x	25	21	31	31
d	Více krát	5	6	7	2
	procento správných odpovědí	58%	64%	81%	77%
3.	Kolik kusů ovoce a zeleniny <b>denně</b> sníte? A uveďte příklad toho, co jíte.				
a	Nejím ovoce ani zeleninu pravidelně každý den	9	10	11	6
b	1 ks	9	8	8	10
c	2-3 ks	25	22	25	21
d	4-5 ks	5	2	1	5
e	Více	4	0	2	1
	procento správných odpovědí	17%	5%	6%	14%
4.	Potraviny a jídlo si vybíráte podle:				
a	Reklamy	0	0	1	0
b	Ceny	4	1	7	1
c	Toho, co mi chutná	38	36	31	37
d	Podle výživových hodnot	5	4	2	2

e	Jiný důvod – uveďte jaký:	5	1	6	3
	procento správných odpovědí	10%	10%	4%	5%
5.	Jaký typ stravy doma převážně konzumujete?				
a	Tradiční česká kuchyně (př. omáčky, knedlíky, tučnější maso, hodně omaštěné jídlo,...)	17	26	25	24
b	Převážně smažená jídla, polotovary či rychlé občerstvení (př. hranolky, smažený sýr, řízky, hamburgery, obložené bagety s majonézou, ...)	8	0	7	2
c	Jídlo obsahuje hodně zeleniny (př. téměř každé jídlo obsahuje různé množství zeleniny syrové nebo dušené, vařené, pečené,...)	24	14	14	16
d	Doma se nevaří, jíme pouze studenou kuchyni (př. obložené pečivo atd.)	3	2	1	1
	procento správných odpovědí	46%	33%	30%	37%
	<i>procentuelní množství správných odpovědí v oblasti</i>	41%	39%	40%	41%

Tab. 5 Výsledky dotazníku z oblasti stravy a pitného režimu podle školních tříd

<b>I. STRAVA A PITNÝ REŽIM</b>		chlapci	dívky
1.	Kolik litrů tekutin denně vypijete?		
a	Méně než 0,5 l	0	5
b	0,5-1 l	12	25
c	1-1,5 l	29	26
d	1,5-2 l	32	21
e	2 l a více	23	11
	procento správných odpovědí	88%	66%
2.	Kolikrát denně jíte?		
a	1-2x	3	4
b	3x	25	24
c	4-5x	55	53
d	Více krát	13	7
	procento správných odpovědí	71%	68%
3.	Kolik kusů ovoce a zeleniny <b>denně</b> sníte? A uveďte příklad toho, co jíte.		
a	Nejím ovoce ani zeleninu pravidelně každý den	26	10
b	1 ks	20	15
c	2-3 ks	43	50
d	4-5 ks	2	11
e	Více	5	2
	procento správných odpovědí	7%	15%
4.	Potraviny a jídlo si vybíráte podle:		
a	Reklamy	1	0
b	Ceny	9	4



c	Toho, co mi chutná	70	72
d	Podle výživových hodnot	6	7
e	Jiný důvod – uveď jaký:	10	5
	procento správných odpovědí	6%	8%
5.	Jaký typ stravy doma převážně konzumujete?		
a	Tradiční česká kuchyně (př. omáčky, knedlíky, tučnější maso, hodně omaštěné jídlo,...)	56	36
b	Převážně smažená jídla, polotovary či rychlé občerstvení (př. hranolky, smažený sýr, řízky, hamburgery, obložené bagety s majonézou, ...)	11	6
c	Jídlo obsahuje hodně zeleniny (př. téměř každé jídlo obsahuje různé množství zeleniny syrové nebo dušené, vařené, pečené,...)	24	44
d	Doma se nevaří, jíme pouze studenou kuchyni (př. obložené pečivo atd.)	5	2
	procento správných odpovědí	25%	50%
	procentuelní množství správných odpovědí v oblasti	39%	41%

Tab. 6 Výsledky dotazníku z oblasti stravy a pitného režimu podle pohlaví dětí

**Závislost kvality pitného režimu na pohlaví dítěte, která se týká hypotézy č 1. Dívky dávají více přednost zdravé stravě, než chlapci.**

$H_{10}$ : Mezi pohlavím dítěte a kvalitou pitného režimu není závislost.

$H_{1A}$ : Mezi pohlavím dítěte a kvalitou pitného režimu je závislost.

	Chlapci	Dívky	$\Sigma$
Méně než 0,5 l	0 (2,61)	5 (2,39)	5
0,5-1 l	12 (19,3)	25 (17,7)	37
1-1,5 l	29 (28,7)	26 (26,3)	37
1,5-2 l	32 (27,65)	21 (25,35)	53
2 l a více	23 (17,74)	11 (16,26)	34
$\Sigma$	96	88	184

Tab. 7 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti pitného režimu

$$X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(0-2,61)^2}{2,61} + \frac{(5-2,39)^2}{2,39} + \frac{(12-19,3)^2}{19,3} + \frac{(12-17,7)^2}{17,7} + \frac{(25-28,7)^2}{28,7} + \frac{(29-26,3)^2}{26,3} + \frac{(26-27,65)^2}{27,65} + \frac{(32-25,35)^2}{25,35} + \frac{(21-17,74)^2}{17,74} + \frac{(23-16,26)^2}{16,26} = 15,931$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 4$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 4 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 9,488$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu. Na základě výpočtu byla zjištěna statistická souvislost mezi výsledky otázky a pohlavím respondentů. Proto můžeme říci, že **mezi pohlavím respondentů a kvalitou pitného režimu je závislost.**

***Závislost konzumace ovoce a zeleniny na pohlaví dítěte, která se týká hypotézy č 1. Dívky dávají více přednost zdravé stravě, než chlapci.***

$H_{20}$ : Mezi pohlavím dítěte a konzumace ovoce a zeleniny není závislost.

$H_{2A}$ : Mezi pohlavím dítěte a konzumace ovoce a zeleniny je závislost.

	Chlapci	Dívky	$\Sigma$
Nejím ovoce ani zeleninu pravidelně každý den	26 (18,78)	10 (17,22)	36
1 ks	20 (18,26)	15 (16,74)	35
2-3 ks	43 (48,52)	50 (44,48)	93
4-5 ks	2 (6,78)	11 (6,22)	13
Více	5 (3,65)	2 (3,35)	7
$\Sigma$	96	88	184

*Tab. 8 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti konzumace ovoce a zeleniny*

$$X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(26-18,78)^2}{18,78} + \frac{(10-17,22)^2}{17,22} + \frac{(20-18,26)^2}{18,26} + \frac{(15-16,74)^2}{16,74} + \frac{(43-48,52)^2}{48,52} + \frac{(50-44,48)^2}{44,48} + \frac{(2-6,78)^2}{6,78} + \frac{(11-6,22)^2}{6,22} + \frac{(5-3,65)^2}{3,65} + \frac{(2-3,35)^2}{3,35} = 15,549$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 4$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 4 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 9,488$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Na základě výpočtu byla zjištěna statistická souvislost mezi výsledky otázky a pohlavím respondentů. Proto můžeme říci, že **mezi pohlavím respondentů a konzumací ovoce a zeleniny je závislost.**

*Závislost typu konzumované stravy na pohlaví dítěte, která se týká hypotézy č 1. Dívky dávají více přednost zdravé stravě, než chlapci.*

$H_{30}$ : Mezi pohlavím dítěte a typem konzumované stravy není závislost.

$H_{3A}$ : Mezi pohlavím dítěte a typem konzumované stravy je závislost.

	Chlapci	Dívky	$\Sigma$
Tradiční česká kuchyně	56 (48)	36 (44)	92
Převážně smažená jídla, polotovary či rychlé občerstvení	11 (8,87)	6 (8,13)	17
Jídlo obsahuje hodně zeleniny	24 (35,48)	44 (32,52)	68
Doma se nevaří, jíme pouze studenou kuchyni	5 (3,65)	2 (3,35)	7
$\Sigma$	96	88	184

Tab. 9 Relativní a očekávané četnosti chlapců a

dívek v oblasti typu konzumované stravy

$$X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(56-48)^2}{48} + \frac{(36-44)^2}{44} + \frac{(11-8,87)^2}{8,87} + \frac{(6-8,13)^2}{8,13} + \frac{(24-35,48)^2}{35,48} + \frac{(44-32,52)^2}{32,52} + \frac{(5-3,65)^2}{3,65} + \frac{(2-3,35)^2}{3,35} = 12,668$$

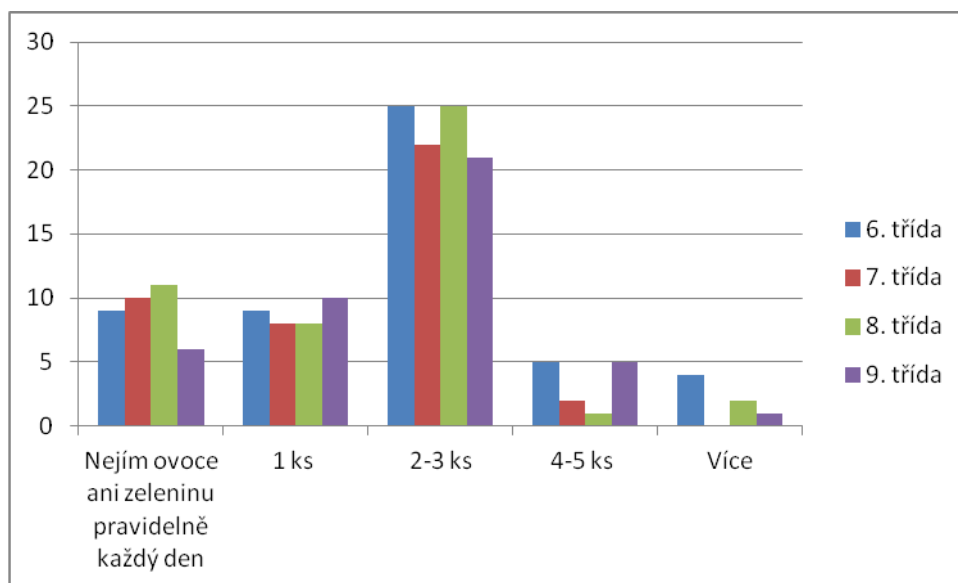
$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 3$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 3 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 7,815$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty, uvedené v tabulkách, jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší, než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Na základě výpočtu byla zjištěna statistická souvislost mezi výsledky otázky a pohlavím respondentů. Proto můžeme říci, že **mezi pohlavím respondentů a typem konzumované stravy je závislost.**

**Shrnutí k výzkumnému problému: Jaké jsou stravovací návyky a pitný režim u dětí na druhém stupni zkoumané základní školy?**

Oblast stravy a pitného režimu dopadla na základě vyhodnocení správných odpovědí jako část s nejhorsími výsledky. Procentuelní množství **správných odpovědí** se pohybovalo pouze kolem **40%**, což je velmi málo. To může ukazovat na poměrně nízké znalosti dětí v oblasti výživy a špatné stravovací návyky. Jako řešení by mohlo přispět zvyšování povědomí dětí o zásadách zdravé výživy v hodinách výchovy ke zdraví nebo formou přednášek nebo setkání s např. výživovým poradcem či nutričním terapeutem, který by jim danou problematiku osvětlil.

Pitný režim, který zkoumala otázka č. 1, a počet jídel, který zjišťovala otázka č. 2, se pohybuje v pásmu dostatečnosti u převážné většiny dětí. Přesto byla zjištěna statistická závislost mezi pohlavím dítěte a kvalitou pitného režimu, proto můžeme říci, že **kvalita pitného režimu je vyšší u chlapců, než u dívek.**

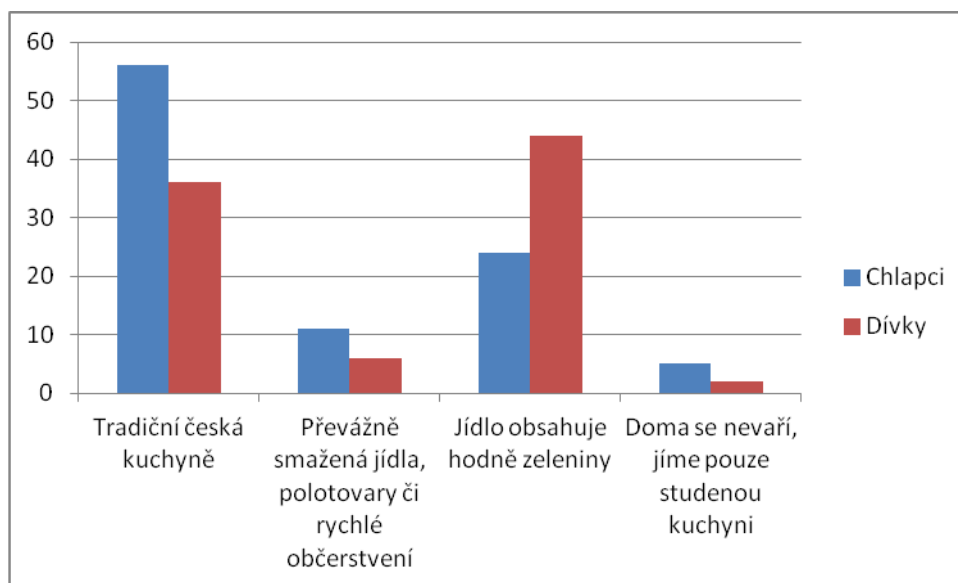


Graf. 6 Četnost konzumace ovoce a zeleniny u dětí podle školních tříd

Výsledky otázky č. 3 týkající se konzumace ovoce a zeleniny jsou poměrně znepokojující. Děti zde dosahovaly poměrně nízkých výsledků, neboť doporučené množství 5-6 porcí ovoce nebo zeleniny na den nebylo dodrženo. Převážná část dětí konzumuje pouze 2-3 kusy ovoce a zeleniny denně a také značná část dětí ovoce a zeleninu denně nekonzumuje pravidelně nebo jde pouze o jednu porci.

Také se potvrdila statisticky významná závislost pohlaví dítěte a konzumace množství ovoce a zeleniny, kdy na základě tohoto zjištění můžeme říci, že **dívky konzumují více ovoce a zeleniny než chlapi.**

Zde bych doporučila, aby bylo ovoce a zelenina dětem podávána v takové podobě, aby jim byla chuťově příjemná, neboť **73% chlapců a 82% dívek si volí stravu podle jejich chuťových preferencí**, to zjišťovala otázka č. 4 dotazníku. Tato změna je ale hlavním úkolem zejména rodičů doma. Aby k tomuto mohla přispět i škola, bylo by vhodné, aby se děti naučily v rámci praxe ve cvičné kuchyňce připravovat např. chutné ovocné či zeleninové saláty, nebo jiným způsobem ovoce a zeleninu chutně přichystat. Díky tomu by si mohly děti tyto komponenty stravy oblíbit a tím by došlo k jejich zvýšené konzumaci. V tomto ohledu bych pozitivně hodnotila projekt **ovoce do škol**, který se však týká pouze dětí z prvního stupně, avšak do budoucna by mohl přispět k tomu, že si děti ovoce a zeleninu oblíbí již v nižším věku a tento trend si zachovají i dále ve svém životě. Doporučila bych tento projekt rozšířit i na druhý stupeň základní školy.



Graf. 7 Četnost v zastoupení výběru kuchyně mezi chlapci a dívkami

Dále se statisticky potvrdila závislost mezi pohlavím dětí a typem konzumované stravy nebo kuchyně, kterou se nejčastěji stravují, nebo je jejich oblíbená. Z otázky č. 5 tedy vyplynulo, že **českou kuchyni zvolilo 58% chlapců a 41% procent dívek a zeleninová jídla pouze 25% chlapců a 50% dívek**. Dívky dávají raději přednost stravě, která obsahuje zeleninu, než chlapci, kteří si častěji zvolí tradiční českou kuchyni. Z toho také vyplývá výše uvedené doporučení, že by bylo vhodné děti naučit více zařazovat zeleninu do jejich jídelníčku, nejlépe při každém jídle, aby si utvořily dostatečný návyk zeleninu konzumovat.

### 9.8.2.2 Pohyb

Dále bude následovat oblast týkající se pohybu a sportovních aktivit u dětí. Výsledky dětí jsou uvedeny jak vzhledem ke školní třídě, kterou navštěvují, tak i v závislosti na pohlaví.

<b>II. POHYBOVÁ AKTIVITA A SPORT</b>		6. třída	7. třída	8. třída	9. třída
6.	Jak často se věnujete sportovní nebo pohybové aktivitě (trvajících alespoň 30 minut)?				
a	1x týdně nebo vůbec	7	2	2	3
b	2-3 x týdně	19	15	19	21
c	4-5 x týdně	15	18	19	15
d	Více	11	7	7	4
	procento správných odpovědí	87%	95%	96%	93%
7.	Chůzí trávíte <b>denně</b> :				
a	Méně než 30 min.	7	1	5	3
b	30-45 min.	20	16	13	21
c	45-75 min.	15	13	14	11
d	Více	10	12	15	8
	procento správných odpovědí	87%	98%	89%	93%
8.	Ve volném čase preferuji:				
a	Pasivní odpočinek př. sledování TV, čtení, PC,...	21	23	28	23
b	Aktivní odpočinek př. procházky, cvičení, sport,...	31	19	19	20
	procento správných odpovědí	60%	45%	40%	47%
9.	Z pohybových aktivit se věnuji:				
a	Posilování	6	5	6	5
b	Aerobní aktivitě př. fotbal, míčové hry, aerobik, tanec, ...	20	13	21	20
c	Relaxačním cvičením př. jóga	2	0	0	0
d	Jiné – uveď jaké:	10	10	11	7
e	Jednotlivé typy aktivit střídám	13	13	9	11
f	Nevěnuji se žádné pohybové aktivitě	1	1	0	0
	procento správných odpovědí	98%	98%	100%	100%
	<i>procentuelní množství správných odpovědí v oblasti</i>	83%	84%	81%	83%

Tab. 10 Výsledky dotazníku z oblasti pohybové aktivity a sportu podle školních tříd

<b>II. POHYBOVÁ AKTIVITA A SPORT</b>		chlapci	dívky
6.	Jak často se věnujete sportovní nebo pohybové aktivitě (trvajících alespoň 30 minut)?		
a	1x týdně nebo vůbec	4	10
b	2-3 x týdně	36	38
c	4-5 x týdně	38	29
d	Více	18	11
	procento správných odpovědí	98%	78%
7.	Chůzí trávíte <b>denně</b> :		
a	Méně než 30 min.	11	5
b	30-45 min.	38	32
c	45-75 min.	29	24

d	Více	18	27
	procento správných odpovědí	89%	94%
8.	Ve volném čase preferuji:		
a	Pasivní odpočinek př. sledování TV, čtení, PC,...	55	40
b	Aktivní odpočinek př. procházky, cvičení, sport,...	41	48
	procento správných odpovědí	43%	55%
9.	Z pohybových aktivit se věnuji:		
a	Posilování	21	1
b	Aerobní aktivitě př. fotbal, míčové hry, aerobik, tanec, ...	32	42
c	Relaxačním cvičením př. jóga	0	2
d	Jiné – uveď jaké:	22	16
e	Jednotlivé typy aktivit střídám	20	26
f	Nevěnuji se žádné pohybové aktivitě	1	1
	procento správných odpovědí	99%	99%
	procentuelní množství správných odpovědí v oblasti	82%	82%

Tab. 11 Výsledky dotazníku z oblasti pohybové aktivity a sportu podle pohlaví

#### ***Závislost výběru aktivního nebo pasivního odpočinku na školní třídě dítěte.***

$H_{4_0}$ : Mezi ročníkem a výběrem aktivního nebo pasivního odpočinku není závislost.

$H_{4_A}$ : Mezi ročníkem a výběrem aktivního nebo pasivního odpočinku je závislost.

	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	$\Sigma$
Pasivní odpočinek př. sledování TV, čtení, PC,...	21 (26,85)	23 (21,68)	28 (24,27)	23 (22,2)	95
Aktivní odpočinek př. procházky, cvičení, sport,...	31 (25,15)	19 (20,32)	19 (22,73)	20 (20,8)	89
$\Sigma$	52	42	47	43	184

Tab. 12 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti výběru aktivního nebo pasivního odpočinku



$$X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(21-26,85)^2}{26,85} + \frac{(23-21,68)^2}{21,68} + \frac{(28-24,27)^2}{24,27} + \frac{(23-22,2)^2}{22,2} + \frac{(31-25,15)^2}{25,15} + \frac{(19-20,32)^2}{20,32} + \frac{(19-22,73)^2}{22,73} + \frac{(20-20,8)^2}{20,8} = 4,046$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 3$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 3 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 7,815$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je nižší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme přijmout nulovou hypotézu a zamítnout hypotézu alternativní. Na základě výpočtu nebyla zjištěna statistická souvislost mezi výsledky otázky a pohlavím respondentů. Proto můžeme říci, že **mezi ročníkem ve škole a výběrem aktivního nebo pasivního odpočinku není závislost**.

#### *Závislost výběru aktivního nebo pasivního odpočinku na pohlaví dítěte.*

H<sub>0</sub>: Mezi pohlavím a výběrem aktivního nebo pasivního odpočinku není závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi pohlavím a výběrem aktivního nebo pasivního odpočinku je závislost.

	Chlapci	Dívky	Σ
Pasivní odpočinek př. sledování TV, čtení, PC,...	55 (49,57)	40 (45,43)	95
Aktivní odpočinek př. procházky, cvičení, sport,...	41 (46,43)	48 (42,57)	89
Σ	96	88	184

*Tab. 13 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti výběru aktivního nebo pasivního odpočinku*

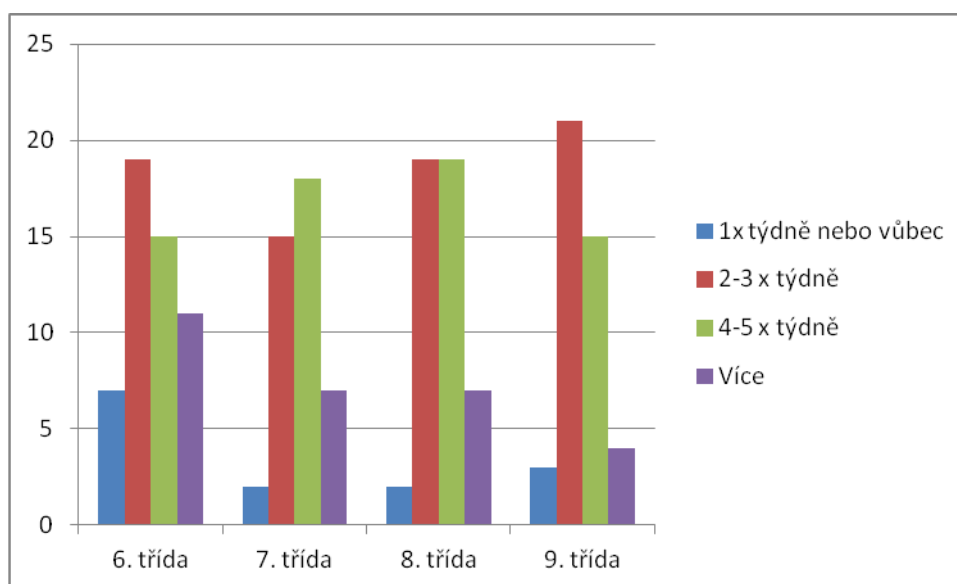
$$X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(55-49,57)^2}{49,57} + \frac{(40-45,43)^2}{45,43} + \frac{(41-46,43)^2}{46,43} + \frac{(48-42,57)^2}{42,57} = 2,571$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 1$$

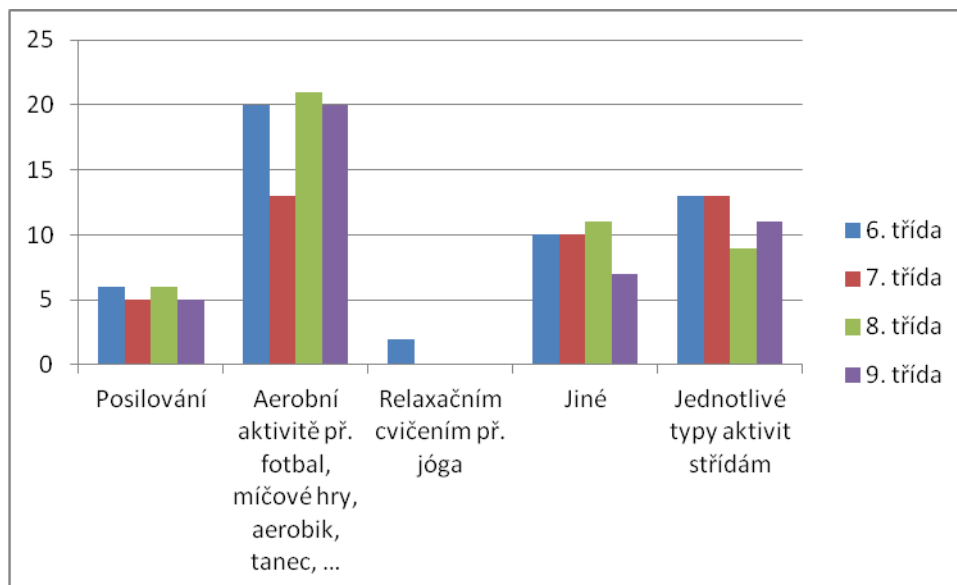
Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 1 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 3,841$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je nižší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme přijmout nulovou hypotézu. Proto můžeme říci, že **mezi pohlavím a výběrem aktivního nebo pasivního odpočinku není závislost.**

***Shrnutí k výzkumnému problému: Jaká je úroveň pohybové aktivity a sportu u dětí na druhém stupni zkoumané základní školy?***

Oblast pohybové aktivity a sportu je jedna z kategorií s nejvíce **správnými odpověďmi, které se pohybovaly mezi 81-84%**. Z toho vyplývá poměrně **bohaté zastoupení pohybových aktivit** v životě zkoumaných dětí. I přes to, že se v literatuře jako častý problém uvádí hypokineze, tedy nedostatek pohybu, což je dobré jako **kompenzace nevhodných stravovacích návyků**, které jsem popsala výše. Pokud děti, zejména chlapci, s velkou oblibou konzumují tradiční českou kuchyni, která je poměrně bohatá na obsahy tuků a celkové energetické hodnoty, tak mohou tuto energetickou nálož dobře kompenzovat zvýšeným množstvím pohybu, aby u nich nedocházelo k nadváze a obezitě.

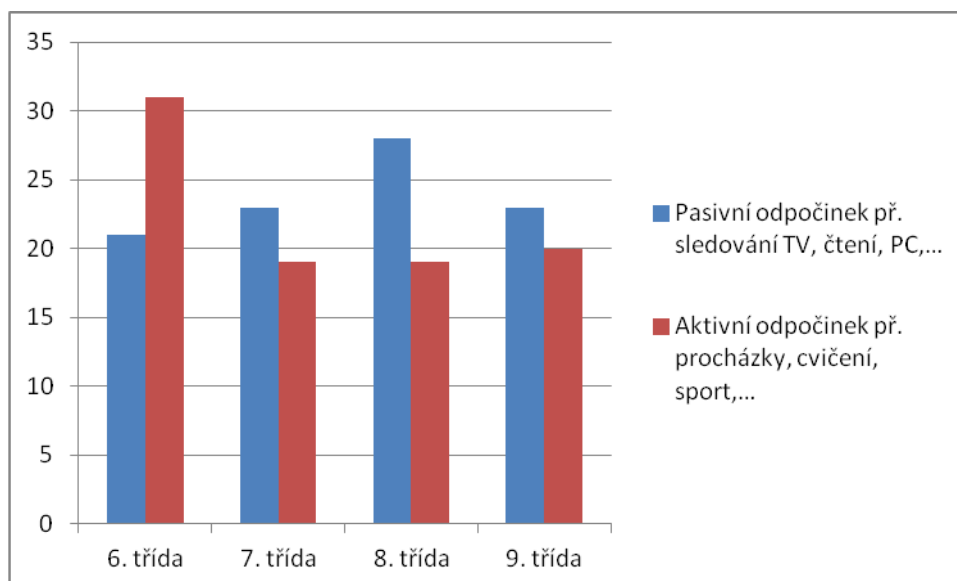


*Graf. 8 Zastoupení četnosti pohybových aktivit v rámci týdne u dětí podle školních tříd*

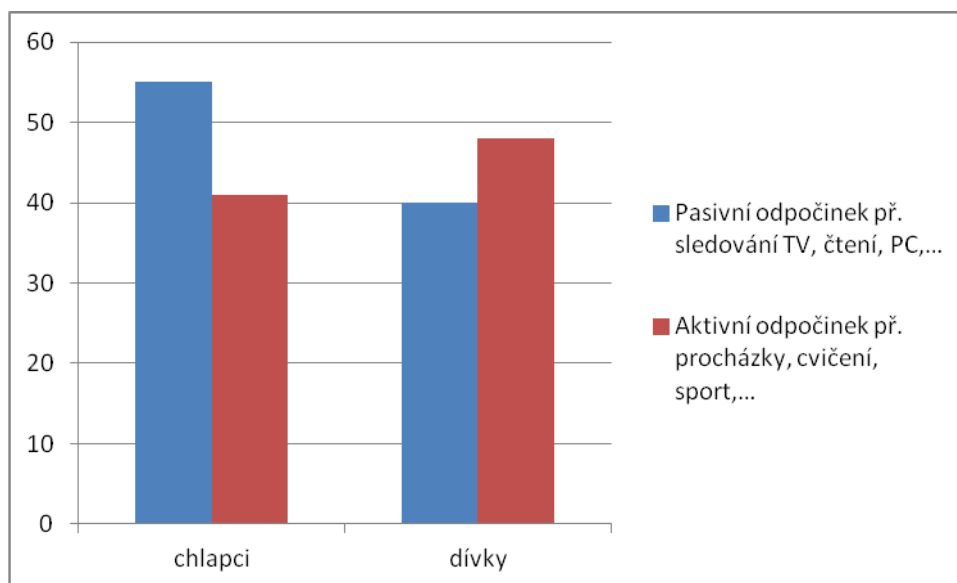


*Graf. 9 Zastoupení četnosti typu pohybových aktivit, kterým se děti věnují, podle školních tříd*

Děti docházejí na různé pohybové aktivity nejčastěji 2-3x či 4-5x v týdnu, což bylo zjištěno otázkou č. 6. Také si můžeme podle grafu všimnout postupně se snižující tendence u pohybových aktivit, které jsou více než 5x v týdnu v závislosti na třídě, kterou děti navštěvují. Na základě otázky č. 7 si děti z aktivit nejčastěji vybírají aerobní aktivity nebo jednotlivé typy aktivit střídají, což bych hodnotila jako pozitivní.



*Graf. 10 Četnost ve výběru povahy odpočinku podle školních tříd*



Graf. 11 Četnost ve výběru povahy odpočinku podle pohlaví dětí

Z grafu č. 10 můžeme vidět tendenci, že mimo šesté třídy si děti častěji ve volném čase volily pasivní trávení volného času, což může být způsobeno snahou o vyvážené trávení volného času mezi pohybovými aktivitami a pasivním odpočinkem. Přes to však tyto výsledky **nejsou na tolik významné, aby tyto vztahy bylo možné statisticky potvrdit**. Mezi volbami chlapců a dívek můžeme vidět, že chlapci si častěji volí pasivní odpočinek a dívky aktivní, ale i přesto **tento vztah nebyl statisticky potvrzen**. Tuto oblast mapovala otázka č. 8.

### 9.8.2.3 Zdraví

Dále bude následovat oblast zdraví u dětí, která se týká jejich nemocnosti, hmotnosti, únavy, spánkového režimu a stresu, což ovlivňuje náš zdravotní stav. Výsledky v kategorii jsou uvedeny jak vzhledem ke školní třídě, kterou žáci navštěvují, tak i v závislosti na pohlaví dítěte.

	<b>III. ZDRAVÍ</b>	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída
10.	Užíváte dlouhodobě nějaké léky?				
a	Ano	6	6	4	2
b	Ne	46	36	43	41
	procento správných odpovědí	88%	86%	91%	95%
11.	Jak často býváte nemocný/á:				
a	1x za 1-2 měsíce	11	1	8	4
b	2x za půl roku	11	11	11	11
c	2x za rok	16	14	20	16
d	1x za rok	5	9	2	5
e	Méně často	9	7	6	7
	procento správných odpovědí	27%	38%	17%	28%
12.	Vypočítejte si BMI (body mass index): <b>váha v kg/výška v m<sup>2</sup></b> a zatrhněte Váš výsledek:				
a	Méně než 20 BMI	29	21	12	18
b	20-24,9 BMI	19	16	22	15
c	25-29,9 BMI	4	4	1	7
d	30-34,9 BMI	0	1	1	2
e	35-39,9 BMI	0	0	1	0
f	40 a více	0	0	0	0
	procento správných odpovědí	91%	88%	72%	77%
13.	Pocítujete únavu a nedostatek energie?				
a	Ano, téměř denně	5	4	2	0
b	Ano, několikrát za týden	4	10	10	14
c	Ano, několikrát za měsíc	14	8	9	12
d	Jen velmi výjimečně nebo vůbec	29	20	26	17
	procento správných odpovědí	83%	67%	74%	67%
14.	Kolik hodin průměrně denně spíte?				
a	5-7 hod.	12	9	17	12
b	8-9 hod.	38	25	26	30
c	Více	2	8	4	1
	procento správných odpovědí	77%	79%	64%	72%
15.	Cítíte se být nervózní či stresováni?				
a	Ano, prakticky nepřetržitě	2	5	2	0
b	Ano, několikrát týdně	6	7	10	14
c	Pouze několikrát měsíčně	8	12	15	14
d	Jen v opravdu vážných situacích	36	18	20	15
	procento správných odpovědí	85%	71%	74%	67%
16.	Myslíte si, že stres či napětí:				
a	Zvládáte s nadhledem	10	7	6	10
b	Snažíte se mu vyhýbat	15	6	16	16
c	Snažíte se odstranit jeho příčinu	9	9	11	10
d	Podléháte snadno stresu	6	8	3	3

e	Neřešíte jej	12	12	11	4
	procento správných odpovědí	37%	38%	36%	47%
	procentuelní množství správných odpovědí v oblasti	70%	67%	61%	65%

Tab. 14 Výsledky z dotazníku v oblasti zdraví podle školních tříd

<b>III. ZDRAVÍ</b>		chlapci	dívky
10.	Užíváte dlouhodobě nějaké léky?		
a	Ano	10	8
b	Ne	86	80
	procento správných odpovědí	90%	90%
11.	Jak často býváte nemocný/á:		
a	1x za 1-2 měsíce	12	12
b	2x za půl roku	22	22
c	2x za rok	39	27
d	1x za rok	12	9
e	Méně často	11	18
	procento správných odpovědí	24%	31%
12.	Vypočítejte si BMI (body mass index): váha v kg/výška v m <sup>2</sup> a zatrhnete Váš výsledek:		
a	Méně než 20 BMI	41	39
b	20-24,9 BMI	46	26
c	25-29,9 BMI	6	10
d	30-34,9 BMI	2	2
e	35-39,9 BMI	1	0
f	40 a více	0	0
	procento správných odpovědí	91%	74%
13.	Pocít'ujete únavu a nedostatek energie?		
a	Ano, téměř denně	6	5
b	Ano, několikrát za týden	22	16
c	Ano, několikrát za měsíc	19	24
d	Jen velmi výjimečně nebo vůbec	49	43
	procento správných odpovědí	71%	81%
14.	Kolik hodin průměrně denně spíte?		
a	5-7 hod.	29	21
b	8-9 hod.	55	64
c	Více	12	3
	procento správných odpovědí	70%	76%
15.	Cítíte se být nervózní či stresováni?		
a	Ano, prakticky nepřetržitě	6	3
b	Ano, několikrát týdně	12	25
c	Pouze několikrát měsíčně	30	19

d	Jen v opravdu vážných situacích	48	41
	procento správných odpovědí	73%	81%
16.	Myslíte si, že stres či napětí:		
a	Zvládáte s nadhledem	22	11
b	Snažíte se mu vyhýbat	25	28
c	Snažíte se odstranit jeho příčinu	20	19
d	Podléháte snadno stresu	6	14
e	Neřešíte jej	23	16
	procento správných odpovědí	44%	34%
	procentuelní množství správných odpovědí v oblasti	66%	67%

Tab. 15 Výsledky z dotazníku v oblasti zdraví podle pohlaví

**Závislost prožívání stresu na ročníku, které dítě navštěvuje, patří k hypotéze č. 2**

S rostoucím věkem dítěte roste i frekvence vystavování se stresu.

H<sub>0</sub>: Mezi ročníkem a prožíváním stresu dítětem není závislost.

H<sub>6A</sub>: Mezi ročníkem a prožíváním stresu dítětem je závislost.

	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	Σ
Ano, prakticky nepřetržitě	2 (2,54)	5 (2,05)	2 (2,3)	0 (2,1)	9
Ano, několikrát týdně	6 (10,46)	7 (8,45)	10 (9,45)	14 (8,65)	37
Pouze několikrát měsíčně	8 (13,85)	12 (11,18)	15 (12,52)	14 (11,45)	49
Jen v opravdu vážných situacích	35 (25,15)	18 (20,32)	20 (22,73)	15 (20,8)	89
Σ	52	42	47	43	184

Tab. 16 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti prožívání

stresu

$$\begin{aligned}
 X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} &= \frac{(2-2,54)^2}{2,54} + \frac{(5-2,05)^2}{2,05} + \frac{(2-2,3)^2}{2,3} + \frac{(0-2,1)^2}{2,1} + \frac{(6-10,46)^2}{10,46} + \\
 &+ \frac{(7-8,45)^2}{8,45} + \frac{(10-9,45)^2}{9,45} + \frac{(14-8,65)^2}{8,65} + \frac{(8-13,85)^2}{13,85} + \frac{(12-11,18)^2}{11,18} + \frac{(15-12,52)^2}{12,52} + \\
 &+ \frac{(14-11,45)^2}{11,45} + \frac{(35-25,15)^2}{25,15} + \frac{(18-20,32)^2}{20,32} + \frac{(20-22,73)^2}{22,73} + \frac{(15-20,8)^2}{20,8} = 22,472
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 9$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 9 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 16,919$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Proto můžeme říci, že **mezi ročníkem ve škole a prožíváním stresu je závislost.**

***Závislost prožívání stresu na pohlaví dítěte spadá pod hypotézu č. 3 Dívky více podléhají stresu než chlapci.***

$H_{70}$ : Mezi pohlavím a prožíváním stresu dítětem není závislost.

$H_{7A}$ : Mezi pohlavím a prožíváním stresu dítětem je závislost.

	Chlapci	Dívky	$\Sigma$
Ano, prakticky nepřetržitě	6 (4,7)	3 (4,3)	9
Ano, několikrát týdně	12 (19,3)	25 (17,7)	37
Pouze několikrát měsíčně	30 (25,57)	19 (23,43)	49
Jen v opravdu vážných situacích	48 (46,43)	41 (42,75)	89
$\Sigma$	96	88	184

*Tab. 17 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti prožívání stresu*



$$X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(6-4,7)^2}{4,7} + \frac{(3-4,3)^2}{4,3} + \frac{(12-19,3)^2}{19,3} + \frac{(25-17,7)^2}{17,7} + \frac{(30-25,57)^2}{25,57} + \frac{(19-23,24)^2}{23,24} +$$

$$\frac{(48-46,43)^2}{46,43} + \frac{(41-42,75)^2}{42,75} = 8,241$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 3$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 3 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 7,815$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu. Proto můžeme říci, že **mezi pohlavím a prožíváním stresu dítětem je závislost.**

*Závislost schopností zvládat stres na pohlaví dítěte.*

$H_{0}$ : Mezi schopností zvládat stres a pohlavím dítěte není závislost.

$H_{A}$ : Mezi schopností zvládat stres a pohlavím dítěte je závislost.

	Chlapci	Dívky	$\Sigma$
Zvládáte s nadhledem	22 (17,22)	11 (15,78)	33
Snažíte se mu vyhýbat	25 (27,65)	28 (25,35)	53
Snažíte se odstranit jeho příčinu	20 (20,35)	19 (18,65)	39
Podléháte snadno stresu	6 (10,43)	14 (9,57)	20
Neřešíte jej	23 (20,35)	16 (18,65)	39
$\Sigma$	96	88	184

*Tab. 18 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek*

*v oblasti schopností zvládat stres*

$$X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(22-17,22)^2}{17,22} + \frac{(11-15,78)^2}{15,78} + \frac{(25-27,65)^2}{27,65} + \frac{(28-25,35)^2}{25,35} + \frac{(20-20,35)^2}{20,35} + \frac{(19-18,65)^2}{18,65} + \frac{(6-10,43)^2}{10,43} + \frac{(14-9,57)^2}{9,57} + \frac{(23-20,35)^2}{20,35} + \frac{(16-18,65)^2}{18,65} = 7,972$$

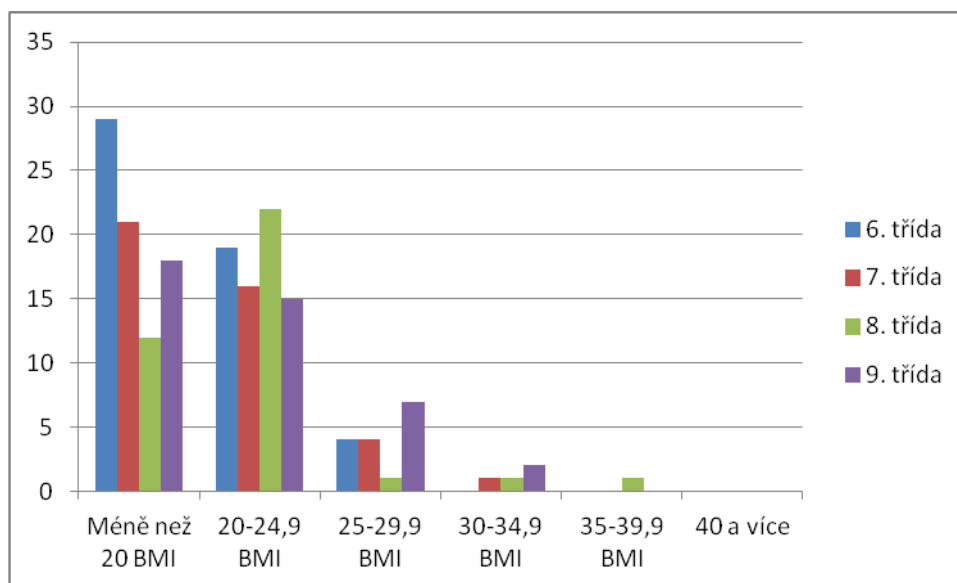
$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 4$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 4 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 9,488$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je nižší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme přijmout nulovou hypotézu. Proto můžeme říci, že **mezi pohlavím a schopnosti zvládat stres dítětem není závislost.**

**Shrnutí výzkumného problému: Jaké je zdraví u dětí na druhém stupni zkoumané základní školy?**

**Správné odpovědi se v oblasti zdraví pohybovaly v rozmezí 61-70%.** Převážná většina dětí dlouhodobě žádné léky neužívá, jak vyplynulo z odpovědí na otázku č. 10. Ale i přes to je poměrně vysoká nemocnost u dětí. Pouze **17-38% bývá nemocných jednou za dva roky nebo méně často.** Ostatní děti bývají nemocné jednou za jeden až dva měsíce až dvakrát do roka, jak bylo zjištěno otázkou č. 11.

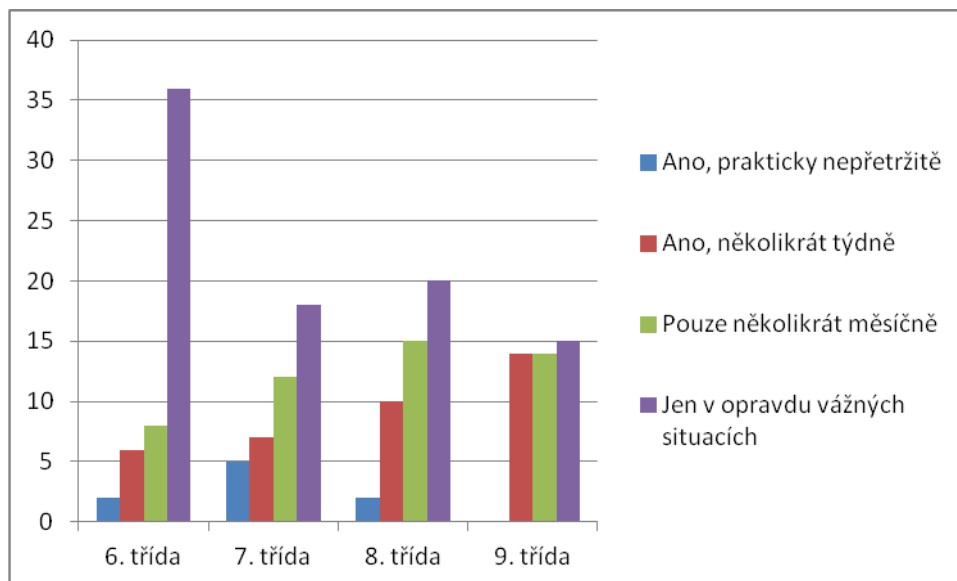
Pro zlepšení stravovacích návyků dětí proto navrhuji zejména **větší konzumaci ovoce a zeleniny**, aby měly dostatečné množství potřebných látek ve stravě a jejich imunitní systém by tak mohl lépe odolávat případné infekci. Toto opatření souvisí už s výše zmíněným návrhem.



Graf. 12 Četnost BMI podle školních tříd

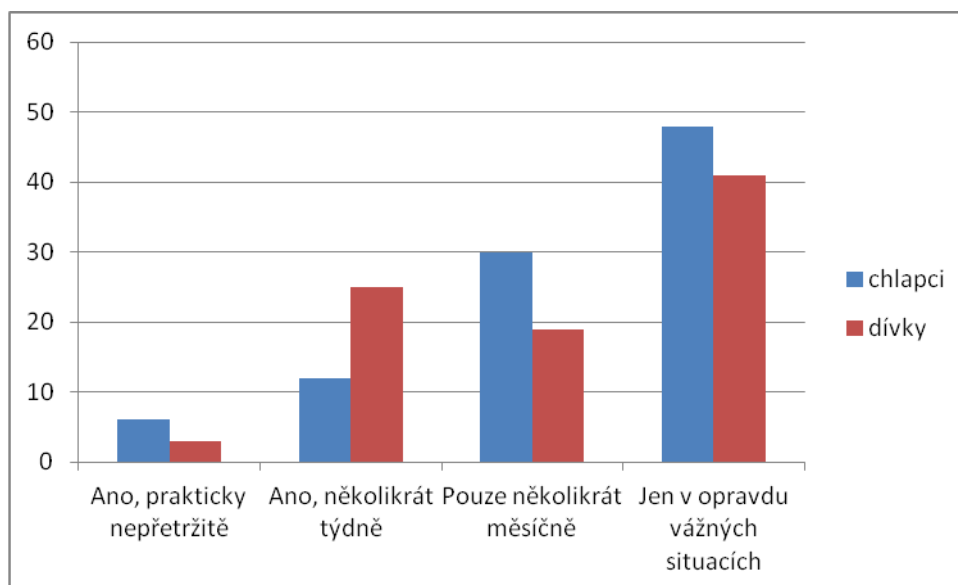
Otázka č. 12 se týkala hodnot BMI u dětí. U získaných hodnot BMI se objevila značná část dětí s BMI nižším než 20, což by znamenalo, že se vyskytují v pásmu podváhy. Takovýto výsledek by byl poměrně závažný. Myslím si, že tento výsledek vznikl následkem nevhodně zvolené dolní hodnoty BMI 20, neboť se tato dolní hodnota může v jednotlivých publikacích lišit podle autorů a je možné se setkat i s dolní hranicí BMI 18. Díky tomu by určitá část dětí byla přesunuta do kategorie vyšší, což je normální rozmezí BMI 20-24,9. Proto byla hodnota BMI pod 20 považována také za správnou odpověď.

Dále by tento výsledek nízkého BMI u respondentů mohl být vysvětlen tím, že BMI není nejpřesnějším ukazatelem normální váhy u dětí, protože u dětí se optimální hmotnost hodnotí na percentilových grafech nebo podle množství tuku v těle. Pro tento typ výzkumu však nebylo možné tato přesná měření učinit, proto jsem pro účely výzkumu zvolila hodnotu BMI, která však nemá nejlepší vypovídající hodnotu. **Z toho důvodu bych výsledky této otázky považovala jako nevalidní.**



Graf. 13 Četnost výskytu stresových podnětů u dětí podle školních tříd

Na základě grafu č. 13 můžeme pozorovat vzrůstající tendenci v nárůstu prožívaného stresu dětmi v závislosti na třídě, kterou navštěvují. Tyto informace zjišťovala položka č. 15 dotazníku. **Závislost mezi ročníkem ve škole a prožíváním stresu se potvrdila i na základě statistických výsledků.** Návrhem na zlepšení situace by mohl být nácvik relaxačních cvičení a relaxačních technik, aby se děti postupně učily stres cíleně zvládat a naučily se odstraňovat příčinu stresu. Díky tomu by mohly děti lépe a efektivněji zvládat stres, který nás provází životem, což by pro ně mohlo být značným přínosem do budoucího života.



Graf. 15 Četnost výskytu stresových podnětů u dětí podle pohlaví

V prožívání stresu byla u respondentů zjištěna závislost na pohlaví, ke kterému dítě přísluší. Proto je možné říci, že **dívky se cítí být více stresovány než chlapci**. Avšak mezi **pohlavím a schopnosti zvládat stres dítětem není statisticky významná závislost**.

#### 9.8.2.4 Návykové látky

Dále bude následovat oblast týkající se problematiky návykových látek u dětí, která zjišťuje četnost zkušeností s návykovými látkami u respondentů. Výsledky v kategorii jsou uvedeny jak vzhledem ke školní třídě, kterou děti navštěvují, tak i v závislosti na jejich pohlaví, ke kterému přísluší.

<b>IV. NÁVYKOVÉ LÁTKY</b>		6. třída	7. třída	8. třída	9. třída
17.	Máte osobní zkušenost s tabákovými výrobky (př. cigarety)?				
a	Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	13	22	19	14
b	Ano – používám opakovaně	0	3	5	12
c	Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	39	17	23	17
	procento správných odpovědí	75%	40%	49%	40%
18.	Alkohol (i pivo se počítá jako alkohol):				
a	Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	32	23	25	31

b	Ano – používám opakovaně	2	9	11	9
c	Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	18	10	11	3
	procento správných odpovědí	35%	24%	23%	7%
19.	S drogami:				
a	Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	0	1	2	7
b	Ano – používám opakovaně	0	0	1	2
c	Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	52	41	44	34
	procento správných odpovědí	100%	98%	94%	79%
	procentuelní množství správných odpovědí v oblasti	70%	54%	55%	42%
	<b>průměr správných odpovědí Z DOTAZNÍKU CELKEM</b>	<b>65%</b>	<b>61%</b>	<b>59%</b>	<b>59%</b>

Tab. 19 Výsledky dotazníku z oblasti návykových látek podle školních tříd

<b>IV. NÁVYKOVÉ LÁTKY</b>		chlapci	dívky
17.	Máte osobní zkušenost s tabákovými výrobky (př. cigarety)?		
a	Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	42	26
b	Ano – používám opakovaně	10	10
c	Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	44	52
	procento správných odpovědí	46%	59%
18.	Alkohol (i pivo se počítá jako alkohol):		
a	Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	56	55
b	Ano – používám opakovaně	22	9
c	Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	18	24
	procento správných odpovědí	19%	27%
19.	S drogami:		
a	Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	6	4
b	Ano – používám opakovaně	2	1
c	Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	88	83
	procento správných odpovědí	92%	94%
	procentuelní množství správných odpovědí v oblasti	52%	60%
	<b>průměr správných odpovědí Z DOTAZNÍKU CELKEM</b>	<b>60%</b>	<b>62%</b>

Tab. 20 Výsledky dotazníku z oblasti návykových látek podle pohlaví

*Závislost zkušeností s tabákovými výrobky na ročníku, které dítě navštěvuje, se týká hypotézy č. 4 S rostoucím věkem dětí se častěji vyskytuje jejich zkušenost s návykovými látkami.*

H<sub>0</sub>: Mezi ročníkem a zkušenostmi s tabákovými výrobky dítěte není závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi ročníkem a zkušenostmi s tabákovými výrobky dítěte je závislost.

	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	Σ
Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	13 (19,22)	22 (15,52)	19 (17,37)	14 (15,89)	68
Ano – používám opakovaně	0 (5,65)	3 (4,57)	5 (5,11)	12 (4,67)	20
Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	39 (27,13)	17 (21,91)	23 (24,52)	17 (22,43)	96
Σ	52	42	47	43	184

Tab. 21 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti zkušeností s tabákovými výrobky

$$\begin{aligned}
 X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = & \frac{(13-19,22)^2}{19,22} + \frac{(22-15,52)^2}{15,52} + \frac{(19-17,37)^2}{17,37} + \frac{(14-15,89)^2}{15,89} + \frac{(0-5,65)^2}{5,65} + \\
 & + \frac{(3-4,57)^2}{4,57} + \frac{(5-5,11)^2}{5,11} + \frac{(12-4,67)^2}{4,67} + \frac{(39-27,13)^2}{27,13} + \frac{(17-21,91)^2}{21,91} + \frac{(23-24,52)^2}{24,52} + \\
 & + \frac{(17-22,43)^2}{22,43} = 30,496
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 6$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 6 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 12,592$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Proto můžeme říci, že **mezi ročníkem ve škole a zkušenostmi s tabákovými výrobky je závislost.**

**Závislost zkušeností s alkoholem na ročníku, které dítě navštěvuje, se týká hypotézy č. 4**  
*S rostoucím věkem dětí se častěji vyskytuje jejich zkušenost s návykovými látkami.*

H10<sub>0</sub>: Mezi ročníkem a zkušenostmi s alkoholem dítěte není závislost.

H10<sub>A</sub>: Mezi ročníkem a zkušenostmi s alkoholem dítěte je závislost.

	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	Σ
Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a	32 (31,37)	23 (25,34)	25 (28,35)	31 (25,94)	111
Ano – používám opakovaně	2 (8,76)	9 (7,08)	11 (7,92)	9 (7,24)	31
Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	18 (11,87)	10 (9,59)	11 (10,73)	3 (9,82)	42
Σ	52	42	47	43	184

Tab. 22 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti zkušeností s alkoholem

$$\begin{aligned}
 X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = & \frac{(32-31,37)^2}{31,37} + \frac{(23-25,34)^2}{25,34} + \frac{(25-28,35)^2}{28,35} + \frac{(31-25,94)^2}{25,94} + \frac{(2-8,76)^2}{8,76} \\
 & + \frac{(9-7,8)^2}{7,8} + \frac{(11-7,92)^2}{7,92} + \frac{(9-7,24)^2}{7,24} + \frac{(18-11,87)^2}{11,87} + \frac{(10-9,59)^2}{9,59} + \frac{(11-10,73)^2}{10,73} \\
 & + \frac{(3-9,82)^2}{9,82} = 16,901
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 6$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 6 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 12,592$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Proto můžeme říci, že **mezi ročníkem ve škole a zkušenostmi s alkoholem je závislost.**

**Závislost zkušeností s drogami na ročníku, které dítě navštěvuje, se týká hypotézy č. 4**  
*S rostoucím věkem dětí se častěji vyskytuje jejich zkušenost s návykovými látkami.*

H11<sub>0</sub>: Mezi ročníkem a zkušenostmi s drogami dítěte není závislost.

H11<sub>A</sub>: Mezi ročníkem a zkušenostmi s drogami dítěte je závislost.



	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	Σ
Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem nežíval/a	0 (2,83)	1 (2,28)	2 (2,55)	7 (2,34)	10
Ano – používám opakovaně	0 (0,85)	0 (0,68)	1 (0,77)	2 (0,7)	3
Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a	52 (48,33)	41 (39,03)	44 (43,68)	34 (39,96)	171
Σ	52	42	47	43	184

Tab. 23 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti zkušeností

s drogami

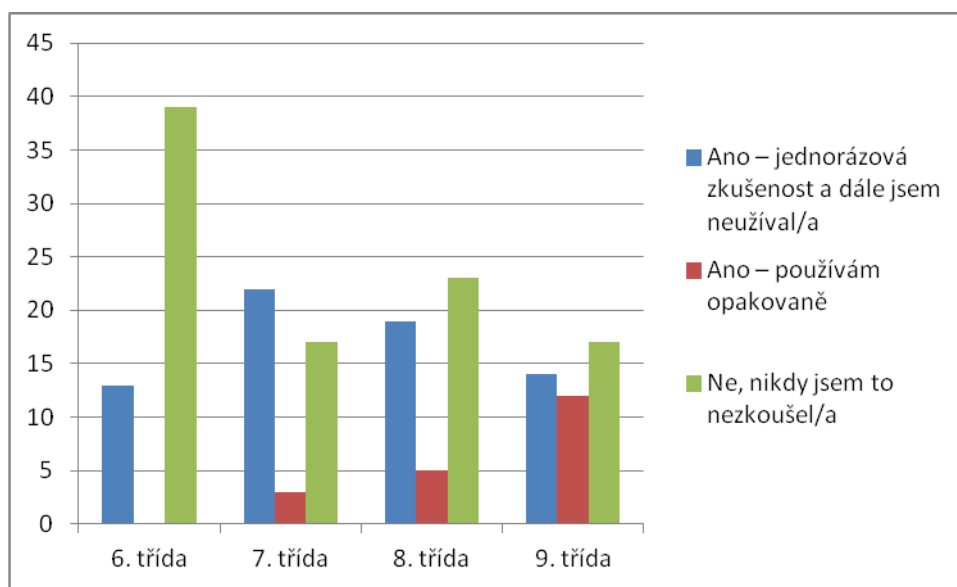
$$\begin{aligned}
 X^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = & \frac{(0-2,83)^2}{2,83} + \frac{(1-2,28)^2}{2,28} + \frac{(2-2,55)^2}{2,55} + \frac{(7-2,34)^2}{2,34} + \frac{(0-0,85)^2}{0,85} + \\
 & \frac{(0-0,68)^2}{0,68} + \frac{(1-0,77)^2}{0,77} + \frac{(2-0,7)^2}{0,7} + \frac{(52-48,33)^2}{48,33} + \frac{(41-39,03)^2}{39,03} + \frac{(44-43,68)^2}{43,68} + \\
 & \frac{(34-39,96)^2}{39,96} = 18,23
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = 6$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti 6 a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je ve statistických tabulkách uvedena kritická hodnota testového kritéria  $X^2_{0,05} = 12,592$ . Při porovnání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsem zjistila, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická. Na základě toho můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Proto můžeme říci, že **mezi ročníkem ve škole a zkušenostmi s drogami je závislost.**

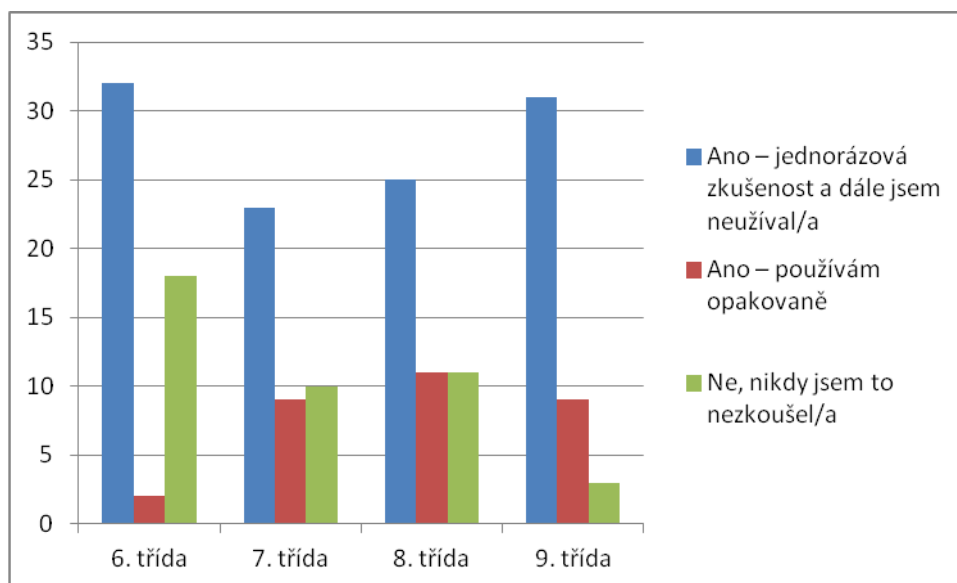
**Shrnutí výzkumného problému: Jaké zkušenosti mají děti na druhém stupni zkoumané základní školy s návykovými látkami?**

Oblast návykových látek jsem do dotazníku zařadila proto, neboť riziko jejich užívání či nadužívání má jednoznačný vliv na naše zdraví. V dotazníku tuto oblast mapovaly položky č. 17-19. Množství správných odpovědí se v této oblasti pohybovalo od 59-65%, což jsou poměrně dobré výsledky, ale cílem výchovy ke zdraví by mělo být zlepšení tohoto skóre. Obzvláště, co se týká kouření a alkoholu, se kterými děti nejčastěji přicházejí do styku.



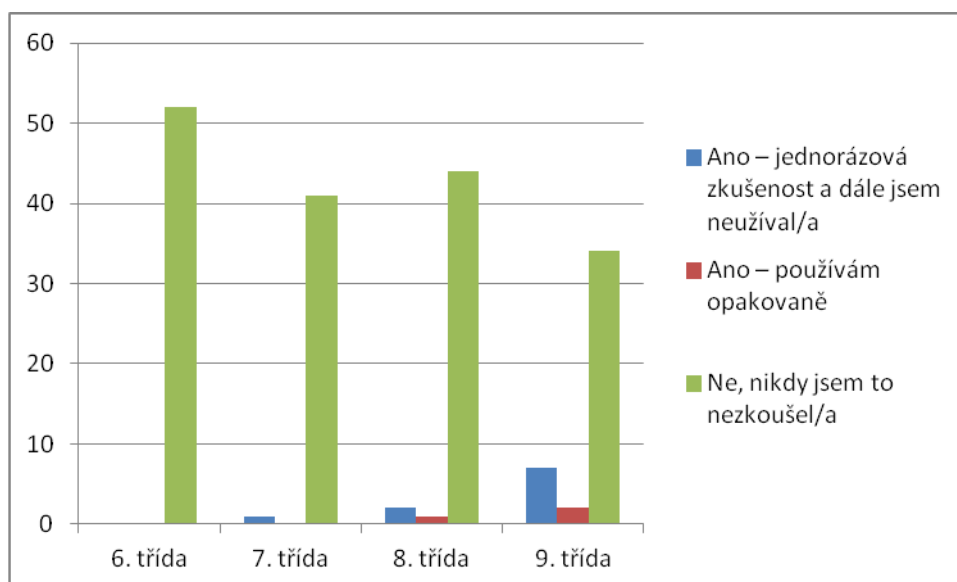
*Graf. 16 Četnost zkušeností dětí s tabákovými výrobky podle školních tříd*

Na základě tohoto grafu si můžeme všimnout narůstající tendenci ve zkušenostech dětí s tabákovými výrobky. Na základě statistických výpočtů je možné říci, že **mezi ročníkem ve škole a zkušenostmi s tabákovými výrobky je závislost.**



Graf. 17 Četnost zkušeností dětí s alkoholem podle školních tříd

Obdobná tendence se týká i zkušeností s alkoholem i níže uvedenými drogami. A také zde můžeme na základě statistických výpočtů říci, že **mezi ročníkem ve škole a zkušenostmi s alkoholem a drogami je závislost.**



Graf. 18 Četnost zkušeností dětí s drogami podle školních tříd

Možné zlepšení situace by mohlo nastat díky častějšímu zařazování preventivních programů do výuky. Dále by mohlo pomoci větší zdůrazňování negativních dopadů na zdraví při užívání tabákových výrobků, drog a nadužívání alkoholu. Vhodné by bylo, aby v tomto ohledu byli jak rodiče, tak i pedagogové dětem příkladem v neuzívání a nadužívání těchto látek, neboť na děti více působí to, jak sami jednáme, než to, co jim ve skutečnosti říkáme.

### 9.8.2.5 Inventář tvrzení

V inventáři tvrzení nalezneme škálovaná hodnocení jednotlivých kategorií zdravého životního stylu tak, jak je děti u sebe vnímají. Hodnocení jsou uvedena jak vzhledem ke školní třídě, kterou navštěvují, tak i v závislosti na pohlaví dítěte.

		naprosto souhlasím	převážně souhlasím	nemám vyhraněný názor	převážně nesouhlasím	naprosto nesouhlasím
<b><u>Inventář tvrzení:</u></b>						
1.	Myslím si, že mám dostatečný pitný režim.					
	6. třída	48%	27%	15%	4%	6%
	7. třída	21%	56%	21%	0%	2%
	8. třída	30%	39%	21%	4%	6%
	9. třída	28%	28%	21%	14%	9%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>32%</b>	<b>38%</b>	<b>20%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>
2.	Myslím si, že mám v pořádku stravovací návyky.					
	6. třída	27%	42%	23%	6%	2%
	7. třída	41%	33%	19%	0%	7%
	8. třída	15%	49%	23%	9%	4%
	9. třída	9%	39%	35%	12%	5%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>23%</b>	<b>41%</b>	<b>25%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>
3.	Myslím si, že mám dostatek pohybové aktivity.					
	6. třída	53%	33%	8%	2%	4%
	7. třída	50%	24%	12%	7%	7%
	8. třída	38%	32%	19%	9%	2%
	9. třída	35%	37%	21%	7%	0%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>44%</b>	<b>32%</b>	<b>15%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>
4.	Jsem spokojen (a) se svým zdravím.					

	6. třída	51%	31%	12%	4%	2%
	7. třída	57%	19%	12%	7%	5%
	8. třída	37%	32%	23%	6%	2%
	9. třída	35%	39%	21%	5%	0%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>45%</b>	<b>30%</b>	<b>17%</b>	<b>6%</b>	<b>2%</b>
5.	Myslím si, že mám optimální hmotnost.					
	6. třída	40%	25%	25%	8%	2%
	7. třída	19%	14%	46%	14%	7%
	8. třída	17%	34%	23%	11%	15%
	9. třída	26%	19%	29%	19%	7%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>26%</b>	<b>23%</b>	<b>31%</b>	<b>13%</b>	<b>8%</b>
6.	Jsem spokojen (a) se svým životním stylem.					
	6. třída	60%	25%	13%	2%	0%
	7. třída	47%	31%	12%	10%	0%
	8. třída	32%	37%	23%	2%	6%
	9. třída	28%	46%	26%	0%	0%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>42%</b>	<b>35%</b>	<b>19%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>
7.	Myslím si, že žiji zdravým životním stylem.					
	6. třída	31%	44%	19%	4%	2%
	7. třída	31%	40%	24%	5%	0%
	8. třída	17%	23%	32%	17%	11%
	9. třída	16%	30%	35%	19%	0%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>24%</b>	<b>34%</b>	<b>28%</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>
8.	Myslím si, že bych měl (a) změnit životní styl.					
	6. třída	19%	12%	13%	12%	44%
	7. třída	17%	10%	21%	7%	45%
	8. třída	17%	9%	15%	26%	33%
	9. třída	7%	21%	39%	21%	12%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>15%</b>	<b>13%</b>	<b>22%</b>	<b>17%</b>	<b>34%</b>

Tab. 24 Výsledky inventáře tvrzení podle školních tříd

		naprosto souhlasím	převážně souhlasím	nemám vyhraněný názor	převážně nesouhlasím	naprosto nesouhlasím
	<b><u>Inventář tvrzení:</u></b>					
1.	Myslím si, že mám dostatečný pitný režim.					
	chlapci	42%	38%	18%	0%	2%
	dívky	22%	35%	22%	11%	10%
	<b>průměrné zastoupení</b>	<b>32%</b>	<b>37%</b>	<b>20%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>
2.	Myslím si, že mám v pořádku stravovací návyky.					

chlapci		29%	45%	20%	5%	1%
dívky		16%	37%	31%	8%	8%
	průměrné zastoupení	23%	41%	26%	7%	5%
3.	Myslím si, že mám dostatek pohybové aktivity.					
chlapci		49%	27%	14%	6%	4%
dívky		40%	36%	16%	6%	2%
	průměrné zastoupení	45%	32%	15%	6%	3%
4.	Jsem spokojen (a) se svým zdravím.					
chlapci		46%	33%	15%	6%	0%
dívky		44%	27%	19%	5%	5%
	průměrné zastoupení	45%	30%	17%	6%	3%
5.	Myslím si, že mám optimální hmotnost.					
chlapci		32%	27%	24%	11%	6%
dívky		20%	19%	38%	14%	9%
	průměrné zastoupení	26%	23%	31%	13%	8%
6.	Jsem spokojen (a) se svým životním stylem.					
chlapci		49%	35%	13%	2%	1%
dívky		35%	33%	25%	5%	2%
	průměrné zastoupení	42%	34%	19%	4%	2%
7.	Myslím si, že žiji zdravým životním stylem.					
chlapci		27%	34%	28%	8%	3%
dívky		20%	37%	26%	14%	3%
	průměrné zastoupení	24%	36%	27%	11%	3%
8.	Myslím si, že bych měl (a) změnit životní styl.					
chlapci		15%	7%	18%	20%	40%
dívky		16%	18%	26%	13%	27%
	průměrné zastoupení	16%	13%	22%	17%	34%

Tab. 25 Výsledky inventáře tvrzení podle pohlaví

### **Shrnutí výsledků inventáře tvrzení podle školních tříd i podle pohlaví**

Na základě inventáře tvrzení je větší část dětí spokojena se svými stravovacími návyky i pitným režimem. Toto není úplně správné, neboť se prokázalo, že děti nekonzumují dostatečně ovoce a zeleninu. Tento stav by se měl výrazně zlepšit. Dále by se měly zejména dívky zaměřit na zlepšení pitného režimu, protože se u nich prokázal častější výskyt jeho nedostatku.

U dostatečné pohybové aktivity bych s hodnocením dětí souhlasila, protože oblast pohybové aktivity a sportu dopadla s výsledkově nejlépe. Podle názoru dětí je se svým zdravím spokojeno 75% dětí, což úplně neodpovídá poměrně vysoké nemocnosti žáků.

Většina dětí je se svojí hmotností spokojena nebo nemají na svoji hmotnost vyhraněný názor. Přes to by bylo vhodné, když by se děti seznámily s možnostmi zjištění optimální váhy a případně i s možným řešením, pokud by byly v pásmu výrazné podváhy nebo nadváhy či obezity. V případě podváhy by bylo vhodné je směřovat na konzultaci s lékařem a v případě nadváhy a obezity také, nebo alespoň za odborníkem zabývajícím se výživou. To proto, aby jim byl nápomocen v optimalizaci váhy, neboť jak nadváha i podváha mají svá zdravotní rizika a mohou působit jako sociální stigma. Tyto děti tak mohou být vystavovány častějším útokům svých spolužáků nebo to může být dokonce jedním z důvodů počínající šikany. Proto tedy, jak ze zdravotního, tak i sociálního hlediska, by bylo vhodné oba extrémů řešit nebo alespoň nabídnout vhodnou pomoc.

Většina zkoumaných dětí je spokojena se svým životním stylem a myslí si, že žijí zdravým životním stylem nebo nemají vyhraněný názor. Také převážná většina respondentů si myslí, že by svůj životní styl neměla měnit. S tím by se dalo do určité míry, až na výše uvedené připomínky a návrhy, souhlasit. Mnozí ale vyhraněný názor na tuto problematiku ještě nemají.

## 9.9 Výzkumná zpráva kvantitativní části výzkumu

Odpověď na první výzkumný problém, tedy jaký je životní styl dětí na druhém stupni zkoumané základní školy, nám poskytly výsledky ze všech oblastí dotazníku. Na základě toho bylo možné popsat životní styl zkoumaných dětí a výsledky k jednotlivým výzkumným problémům byly podrobně uvedeny výše.

Na základě výzkumu můžeme přijmout první hypotézu, tedy že dívky dávají více přednost zdravé stravě než chlapci, což bylo potvrzeno na základě výpočtu chí-kvadrátu.

Také je možné potvrdit hypotézu druhou tedy, že s rostoucím věkem dítěte roste i frekvence jejich vystavování stresu.

Z výsledků statistického výpočtu je zřejmé, že dívky více podléhají stresu než chlapci, díky čemuž můžeme potvrdit třetí hypotézu stanovenou na začátku výzkumu.

S rostoucím věkem dětí se častěji vyskytuje jejich zkušenost s návykovými látkami, jak tabákovými výrobky, alkoholem, tak i drogami. Z toho důvodu je možné potvrdit i hypotézu čtvrtou.

## 9.9.1 Kvalitativní část výzkumu

### 9.9.1.1 *Kazuistika I*

#### *Osobní údaje*

Klient je chlapec, který navštěvuje 6. třídu ZŠ, jeho výška je 165 cm a jeho váha je 70kg, BMI 26 je v pásmu lehké nadváhy, přesto 33% tuku v těle, již u chlapců odpovídá pásmu obezity. Důvodem konzultace byla nadváha klienta, který tento problém chtěl řešit zejména kvůli posměchu svých spolužáků. Následkem toho bylo nízké sebevědomí klienta. Tento problém se do současné doby řešil pouze snahou klientovy matky, která usilovala o úpravu jeho stravovacího režimu, ale bez znatelného výsledku.

#### *Celkový dojem z klienta*

Klient působil stydlivě a nejistě. Jeho vyjadřování bylo přiměřené jeho věku. Celkový dojem z klienta je dobrý. Na základě prvního dojmu předpokládám dobrou spolupráci klienta a jeho vnitřní zainteresovanost do řešení problému. Klient návštěvu v poradně vítá pozitivně s nadějí na případnou změnu jak vzhledu, tak na základě toho i změnu vztahu jeho spolužáků k jeho osobě. Na vzhledu klienta je pouze nápadná lehká nadváha, která poutá pozornost jeho okolí. Klient je spíše málomluvný a stydlivý. Klient lehce působí, že je uzavřený do sebe a spíše plachý, což může být následek toho, že mě pojímá jako cizí osobu a prozatím si nevytvořil důvěru, proto je spíše opatrný.

#### *Prožívání problému klientem*

Klient prožívá svoji nadváhu nejvíce z důvodu útoku spolužáků na jeho postavu. Ve třídě je terčem posměchu pro ostatní, kteří jej podle jeho tvrzení často popichují, vysmívají se mu a mají různé slovní narážky. To klient prožívá velmi negativně a trápí jej to. Z toho vyplývá klientovo nízké sebevědomí a sebehodnocení. Rád by udělal cokoliv, aby se jeho problém vyřešil. Od schůzek očekává, že by mohlo nastat také zlepšení v chování jeho spolužáků, kteří by na něj přestali útočit. Ze sociálně pedagogického hlediska bych v tomto případě doporučila, kromě režimových opatření a snížení nadváhy, také prošetření



případné šikany klienta ve třídě. Pokud by šikana ve třídě probíhala, tak by odstranění klientovy nadváhy problém nevyřešilo nebo pouze částečně ulevilo.

### ***Životospráva, denní režim, volný čas, zdravotní komplikace***

Pitný režim klienta je 1-1,5l tekutin denně a stravuje se 4-5x za den. Ovoce a zeleninu konzumuje pouze ve 2-3 porcích jídla. Jeho matka se snaží o udržování zdravého jídelníčku rodiny, přes to však skladba stravy dítěte není úplně vhodná a vyžaduje úpravu. Pohybová aktivita je poměrně dobrá, klient tráví chůzí 45-75 min denně a pohybové aktivity se věnuje 2-3x v týdnu. Největší klientův koníček je rybaření a ve volném čase si převážně vybírá pasivní odpočinek. Zdravotní stav je dobrý, netrpí únavou a dostatečně spí. Návykové látky ani nezkoušel a žádné neužívá.

Klient poměrně často pocítuje stres, což je ve školním týdnu několikrát, a lehce stresu podléhá. To se může v případě nahromaděného stresu projevit agresivním jednáním vůči spolužákům, kteří jej popichují, a to celou situaci může komplikovat.

### ***Návrh řešení a prognóza***

Navrhuji režimová opatření, jako zvýšení pitného režimu, úpravu jídelníčku směrem ke snížení váhy, což není pro účely této práce důležité, proto je nadále nebudu rozvádět. Pro rodiče bych doporučila nechat prozkoumat případnou šikanu ve třídě. Také by bylo vhodné dítě více zapojovat do přípravy jídla, aby se naučilo si správně vybírat potraviny jak doma, tak i ve škole, či obchodě, a tím nedávalo přednost nevhodným potravinám, jako jsou sladkosti, chipsy, sladké nápoje atd. Také je nezbytné zvýšit podíl ovoce a zeleniny ve stravě. Vhodné by bylo zařazovat sportovní aktivity do volného času, na kterých se může podílet celá rodina, čímž budou více motivovat dítě k pohybu. Mohou si vybrat např. procházky či pěší turistiku, výlety na kole, jízdu na bruslích, atd. Dále by bylo vhodné zařazovat různé relaxační techniky, které pomohou uvolnit stres, případně by bylo vhodné nacvičovat asertivní techniky komunikace. Velmi důležité je chválit dítě za jakékoliv pozitivní kroky ke změně a povzbuzovat jej. Na základě toho si může dítě postupně více budovat sebedůvěru a lépe odolávat atakům od spolužáků.

### **9.9.1.2 Kazuistika II**

#### ***Osobní údaje***

Klientka je dívka, navštěvuje 8. třídu ZŠ, měří 160 cm, váží 69kg. Hodnota BMI je 27, tedy v pásmu nadváhy a celkové procento tuku v těle činí 39%, tedy obezita. Klientčini rodiče se na mě obrátili s nadváhou jejich dcery, jednak kvůli zdravotním rizikům spojených s nadváhou, které se týkají hlavně problémů s přetěžováním pohybového aparátu a bolestmi kolen, ale také kvůli velmi nízkému sebevědomí dívky, které s tímto problémem může souviset. Vzhled klientky působí lehce zanedbaně. Větší velikostí oblečení se snaží zakrýt svoji nadváhu.

#### ***Celkový dojem z klienta***

Klientka je velmi tichá a uzavřená. Je obtížné s ní navázat kontakt. Působí na mě dojmem, že je její nadváha určitý způsob ochrany a bariéra mezi ní a lidmi tvoří zeď, za kterou si nikoho nechce pustit. Proto bude případná změna komplikovanější, neboť klientce chybí vnitřní motivace.

#### ***Prožívání problému klientem***

Klientka se snaží svůj problém přecházet bez zjevného zájmu o změnu. Snaží se ve škole stranit kolektivu a působí jako „šedá myška“, které si nikdo moc nevšímá. Jejím cílem je na sebe neupoutávat pozornost. Případné poznámky od svého okolí přehlíží a nereaguje na ně.

#### ***Životospráva, denní režim, volný čas, zdravotní komplikace***

Pitný režim klientky se pohybuje v rozmezí 1,5-2l tekutin a snaží se jíst přibližně třikrát denně ve velkých porcích. Ovoce a zeleninu konzumuje pouze 1x denně, jinak dává přednost spíše sladkému pečivu a mléčným výrobkům. Stravu si vybírá podle toho, co jí chutná. Pohybové aktivitě se nevěnuje a do zájmových kroužků nechodí. Ve volném čase si nejvíce čte nebo tráví svůj čas u počítače. Chůzí tráví přibližně 45 minut denně, což představuje cestu do školy a zpět. Zdravotní stav klientky je dobrý až na občasné bolesti v kolenu, které jsou pravděpodobně způsobeny nadváhou. Unavená bývá téměř denně, i přes to,

že spí více než 9 hod. denně. Podle mého je to způsobeno nedostatečnou pohybovou aktivitou. Stresu dívka podléhá pouze v závažných situacích, neboť má povahu spíše flegmatickou. Návykové látky neužívá.

### *Návrh řešení a prognóza*

Doporučuji úpravu jídelníčku se zaměřením na snížení nadváhy a zvýšení počtu jídel na alespoň 5-6 jídel za den, kdy v každém chodu bude alespoň kousek ovoce či zeleniny, aby se dívka naučila přijímat více těchto potravin. Vhodné by bylo zvýšit množství pohybové aktivity. V tomto případě bych doporučila alespoň procházky v přírodě nebo jakoukoliv jinou aktivitu, kterou by byla dívka schopna vykonávat. V případě zájmu by mohla vyzkoušet např. jógu nebo cvičení taichi, díky čemuž by se alespoň dostala do kolektivu druhých lidí a mohla by navázat více přátelských vztahů. Režimové změny by bylo vhodné dělat postupně a nenásilně, neboť se dá očekávat malá spolupráce dívky a násilnými změnami by mohla přestat spolupracovat úplně. Velmi bych i doporučila dívku chválit, což je u klientů při redukčním režimu velmi důležité, čímž se posílí i její sebedůvěra. Jako odměnu za změnu a snížená kila bych navrhovala například proměnu image s vizážistkou, což by mohlo dívku motivovat a zvýšit její zájem o svůj vzhled díky tomu, že by jí někdo druhý ukázal její přednosti a tím zvýšil její sebevědomí.

### *9.9.1.3 Kazuistika III*

#### *Osobní údaje*

Klientka je dívka navštěvující 7. třídu ZŠ, měří 169 cm a váží 50kg. BMI má hodnotu 17, což je v pásmu podváhy, tomu odpovídá i procento naměřeného tuku 17%. Klientku nejvíce trápí problémy se zimomřivostí, častou nemocností a stydí se za svoji astenickou postavu, na kterou ji děti ve škole upozorňují, což klientce není příjemné. Častou nemocností a tedy i absencí ve škole má problém zapadat do kolektivu školní třídy. Bývá často unavená a v hodinách tělesné výchovy nemá dostatek síly na podávání sportovních výkonů.

### ***Celkový dojem z klienta***

Klientka působí tichým, letargickým a apatickým dojmem, k cizím lidem je značně odtažitá. Málo komunikuje. Postoj těla je spíše schoulený a přikrčený. Hlas při komunikaci je tichý, bez energie. Nápadně působí její hubená postava a pobleblá barva pleti.

### ***Prožívání problému klientem***

Klientku trápí neustálá únava a pocit nedostatku energie, kdy nemá sílu se zapojovat ve škole do kolektivních aktivit a na základě toho je z kolektivu vylučována. Klientka nenápadně vyjadřuje zájem o to, aby něco málo přibrala a získala více elánu do života. Pokud by se jí to alespoň částečně podařilo s radostí by se zapojila do dalších aktivit.

### ***Životaspráva, denní režim, volný čas, zdravotní komplikace***

Klientčin pitný režim se pohybuje kolem 1-1,5l tekutin, kdy dává raději přednost teplým nápojům, stravu jí 4-5x denně ve velmi malých porcích. Ovoce a zeleniny přijímá 2-3 porce denně. Jídlo se snaží vybírat podle toho, aby bylo zdravé. Pohybové aktivitě se příliš nevěnuje kvůli časté nemocnosti a nedostatku energie. Většinu volného času stráví nad doháněním učiva do školy a studováním. Ve volném čase preferuje více pasivní odpočinek a sledování televize. Dlouhodobě užívá léky na alergie, které mohou mít vliv na celkové utlumení dívky. Nemocná bývá 1x za 1-2 měsíce. Stres pociťuje poměrně často ve spojení se zkoušením a testy ve škole. Stres také může částečně řešit utíkaním do nemocnosti a tím se povinností vyhýbat. Návykové látky neužívá, ani je nezkoušela, neboť je úzkostlivá na své zdraví.

### ***Návrh řešení a prognóza***

Řešením by pro klientku mohl být upravený jídelníček, který by zahrnoval více ovoce a zeleniny a dodání kvalitní stravy ve vhodných výživových poměrech. Také bych doporučila zařazení relaxačních cvičení, která mají pozitivní vliv na odstranění stresu a napětí a blahodárně působí na psychiku. Zdravotní přínos by mohlo mít zařazení zdravotní tělesné výchovy nebo cvičení jógy, či jiných energetických cvičení, která pomáhají utužovat zdraví. Velmi vhodná by byla spolupráce s vyučujícími, kteří by dívku více povzbuzo-

vali k zapojení do aktivit nebo aktivity přizpůsobili možnostem dívky tak, aby se mohla zapojit. Dále by bylo dobré si s učiteli předem domluvit termíny zkoušení a písemných prací, aby dívka měla dostatek času se připravit, a tím se sníží míra pocíťovaného stresu. Rodiče by se také mohli snažit dívku chválit za každý pokrok, než ji kárat za nedostatky.

#### **9.9.1.4 Shrnutí kvalitativní části výzkumu**

Výzkumný problém kvalitativní části výzkumu se zabýval otázkou, **jaké jsou problémy dětí, které mají zájem nebo potřebují změnit svůj životní styl**. U těchto tří případů je možné říci, že impulzem, který vede děti k zájmu o změnu životního stylu, je buď problém s nadváhou či výraznou podváhou. V obojím případě je značný vliv na zdraví dítěte, tak i jeho vnitřní prožívání. Dále děti provázejí problémy ve školním kolektivu. Buď se dítě svému okolí dobrovolně straní, nebo jej spolužáci vyčlenili na jejich okraj a odmítané dítě se tak může stát terčem posměchu, narážek nebo v horším případě mohou být položeny základy šikany.

Myslím, že vzhledem k těmto konkrétním případům je zřejmé, že životní styl dítěte nemá vliv pouze na jeho zdravotní stránku, ale i na jeho psychiku a sociální život, jak bylo také zmíněno v teoretické části práce. Proto je třeba tuto problematiku pojímat opravdu komplexně.

Návrhy na řešení konkrétní situace byly uvedeny u každého případu zvlášť, neboť je nelze zevšeobecnovat, i když některé aspekty změny mohou být podobné, tak je třeba vždy možná řešení zvážit individuálně ke každému jedinci.

### 9.10 Návrhy na zlepšení a zkvalitnění životního stylu zkoumaných dětí

1. Zvyšování povědomí dětí o zásadách zdravé výživy, které je možné realizovat v rámci hodin výchovy ke zdraví nebo formou přednášek, s např. výživovým poradcem nebo nutričním terapeutem, který by jim rozšířil obzory o dané problematice.
2. Vhodné by bylo, aby se dívky zaměřily na zlepšení pitného režimu.
3. Velmi pozitivní změnou by bylo zařazování ovoce a zeleniny ke každému jídlu. Také by bylo vhodné děti více zapojovat do přípravy jídla, aby se naučily vhodně vybírat skladbu stravy a byly jim nabídnuty chuťově lákavé varianty jídla obsahující ovoce a zeleninu, čímž by se zvýšil zájem dětí o tyto potraviny. Dále bychom tím dosáhli zvýšeného příjmu vitamínů a minerálů, což by mělo mít pozitivní vliv na zdraví dětí a alespoň částečné snížení jejich nemocnosti.
4. Děti by se měly naučit využívat relaxační cvičení a techniky, čímž by se učily cíleně zvládat stres a naučily se odstraňovat jeho příčinu. Díky tomu by mohly děti lépe zvládat stres, kterému budou vystavovány během celého života, což by pro ně mohlo být značným přínosem do budoucnosti.
5. Zlepšení situace v oblasti návykových látek by mohlo nastat díky častějšímu zařazování preventivních programů do výuky. Naprosto ideální by bylo, aby v tomto ohledu byli jak rodiče, tak i pedagogové dětem příkladem v neuzívání těchto látek, neboť na děti nejvíce působíme vlastním příkladem, než tím, co dětem říkáme.

## ZÁVĚR

V teoretické části práce jsem se snažila zahrnout oblasti, které s daným tématem souvisejí. Dále jsem z nich vycházela pro tvorbu praktické části, zejména pro výběr kategorií v dotazníku a formulaci otázek, které jsem předložila dětem na zkoumané základní škole. Také jsem na základě nastudované teorie formulovala hypotézy, které jsem ověřovala pomocí chí-kvadrátu.

Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat, jaký je životní styl dětí z druhého stupně základní školy v Zábřehu. Nejhorších výsledků děti dosahovaly v oblasti výživy a pitného režimu, za touto oblastí následovala oblast návykových látek, zdraví a nejlépe výsledky dopadly v oblasti pohybových aktivit.

V oblasti stravování si děti vybírají jídlo podle chuťových preferencí, což u chlapců naplňuje tradiční česká kuchyně, a dívky dávají více přednost jídlu, obsahujícímu zeleninu. Také bylo zjištěno, že dívky mají nižší pitný režim, než chlapci. Velmi dobré bylo zastoupení tělesných aktivit jak u chlapců, tak i dívek, což je vhodným nástrojem kompenzace některých nevhodných stravovacích návyků a prevence nadváhy a obezity.

U dětí byl zjištěn rostoucí trend v oblasti stresu se zvyšujícím se ročníkem, který děti navštěvují, což může souviset se stále se zvyšujícími požadavky ve škole nebo i mimo ni. Zde bych doporučila zařazování relaxačních technik, které by se mohly děti naučit využívat.

Také jsem se snažila navrhnout možná řešení této situace vedoucí ke zkvalitnění a zlepšení životního stylu u dětí. V případě zájmu zkoumané školy by bylo možné vytvořit společný projekt, který by se snažil navržené možnosti převést do reality, zejména v oblasti výživy, kterou se nejvíce zabývám.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BLAHUTKOVÁ, Marie, Eva MATĚJKOVÁ a Lucie BRŮŽKOVÁ, 2010. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 128 s. ISBN 978-80-210-5417-2.
- [2] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
- [3] ČERMÁK, Bohuslav, 2002. *Výživa člověka*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 224 s. ISBN 80-704-0576-7.
- [4] GALLOWAY, Jeff, 2007. *Děti v kondici: --zdravé, šťastné, šikovné*. 1. vyd. Překlad Libor Soumar. Praha: Grada, 144 s. Děti a sport. ISBN 978-802-4721-347.
- [5] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
- [6] HOFBAUER, Břetislav, 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál, 176 s. ISBN 80-717-8927-5.
- [7] CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ, 2006. *Duševní hygiena psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Česká zemědělská univerzita, 209 s. ISBN 80-213-1452-4.
- [8] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] CHRÁSKA, Miroslav, 2003. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 198 s. Skripta (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-0765-5.
- [10] KERNOVÁ, Věra, 2009. Podpora zdraví v ČR. In: *Výchova ke zdraví* [online]. 2009 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/podpora-zdravi-v-%C4%8CR.pdf>
- [11] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.



- [12] KREJČÍ, Milada, 2010. *Adequate movement regime and bio-psycho-social determinants of active life style*. České Budějovice: University of South Bohemia, 191 s. ISBN 978-80-7394-239-7.
- [13] KOTULÁN, Jaroslav, Drahoslava HRUBÁ a Vladimír BENCKO, 1993. *Preventivní lékařství: učební text pro lékařské fakulty*. Brno: Masarykova univerzita, 285 s. ISBN 80-210-0336-7.
- [14] KUBÁTOVÁ, Dagmar a Roman KROUFEK, 2006. *Člověk, zdraví a životní prostředí: příručka pro učitele na pomoc při realizaci Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání*. Vyd. 1. V Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 72 s. ISBN 80-704-4789-3.
- [15] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- [16] MARTINÍK, Karel a kol., 2007. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. II. díl, Ovlivnění zdravotního stavu dětí a dospívajících výživou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 96 s. ISBN 978-80-7041-944-1.
- [17] MARTINÍK, Karel a kol., 2008. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. VIII. díl, Základní aspekty zdraví a pohybové aktivity člověka*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 148 s. ISBN 978-80-7041-538-2.
- [18] NĚMEC, Jiří, 2002. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 119 s. ISBN 80-731-5012-3.
- [19] NEVORAL, Jiří, 2003. *Výživa v dětském věku*. Vyd. 1. Jinočany: H, 434 s. ISBN 80-860-2293-5.
- [20] PÁVKOVÁ, Jiřina, 1999. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 1. Praha: Portál, 229 s. ISBN 80-717-8295-5.
- [21] PÍŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE, 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Vyd. 1. Praha: Grada, 143 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
- [22] PUKLOVÁ, Vladimíra, 2011. *Výskyt nadváhy a obezity*. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Březen 2011 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

- [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav\\_stav/vyskyt\\_nadvahy\\_a\\_obezity.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/vyskyt_nadvahy_a_obezity.pdf)
- [23] Pyramida zdravé výživy: Česká potravinová pyramida, 2003. In: *Fórum zdravé výživy* [online]. 18. 6. 2003 [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: [http://www.fzv.cz/files/file/pyramida\\_new\\_2009.pdf](http://www.fzv.cz/files/file/pyramida_new_2009.pdf)
- [24] ROSCHINSKY, Johannes, 2006. *Hubneme cvičením a správnou výživou*. 1. vyd. Překlad Libor Soumar. Praha: Grada, 136 s. Sport Extra. ISBN 80-247-1747-6.
- [25] SVAČINA, Štěpán, 2010. *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén, 505 s. ISBN 978-807-2626-762.
- [26] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [27] ŠVEC, Vlastimil a Karla HRBÁČKOVÁ, 2007. *Průvodce metodologií pedagogického výzkumu: pracovní sešit*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 129 s. ISBN 978-80-7318-547-3.
- [28] TEPPERWEIN, Kurt, 2005. *Pryč s kyselostí!: jak udržet kyselé a zásadité látky v těle v rovnováze, tajemství dlouhověkosti*. Vyd. 1. Bratislava: Noxi, 207 s. ISBN 80-89179-17-7.
- [29] Nadváha a obezita, 2010. In: *Výchova ke zdraví* [online]. 2010 [cit. 2012-02-8]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vyziva/tematicke-zajimavosti.html>
- [30] ZDRAVÍ 21 Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace, 1999. In: *Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region* [online]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, c1999 [cit. 2012-02-24]. ISBN 92 890 1349 4 ISSN 1012-7356. Dostupné z: <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace.

BMI Body mass index

WHR Poměr obvodů trupu (pasu) a boků neboli waist to hip circumference ratio

SZÚ Státní zdravotní ústav

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Oblasti lidského zdraví.....	13
Obr. 2 Vztahy mezi zdravím a jeho determinantami.....	15
Obr. 3 Typ obezity a) androidní, b) gynoidní.....	24
Obr. 4 Česká potravinová pyramida.....	34

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf. 1 Podíl osob (15+ let) s nadváhou (BMI 25 – 29,9) a obezitou (BMI přes 30) v letech 1993 - 2008, ČR.....	21
Graf. 2 Podíl dětí ve věku 13 a 15 let s vyšší než normální hmotností v letech 2001/2002 a 2005/2006.....	22
Graf. 3 Podíl 13letých dětí s nadváhou a obezích – mezinárodní srovnání (vybrané země), 2005/2006.....	23
Graf. 4 Zastoupení respondentů podle pohlaví v kvantitativní části výzkumu.....	53
Graf. 5 Zastoupení respondentů podle školních tříd v kvantitativní části výzkumu.....	53
Graf. 6 Četnost konzumace ovoce a zeleniny u dětí podle školních tříd.....	61
Graf. 7 Četnost v zastoupení výběru kuchyně mezi chlapci a dívkami.....	62
Graf. 8 Zastoupení četnosti pohybových aktivit v rámci týdne u dětí podle školních tříd...67	
Graf. 9 Zastoupení četnosti typu pohybových aktivit, kterým se děti věnují, podle školních tříd.....	67
Graf. 10 Četnost ve výběru povahy odpočinku podle školních tříd.....	68
Graf. 11 Četnost ve výběru povahy odpočinku podle pohlaví dětí.....	68
Graf. 12 Četnost BMI podle školních tříd.....	75
Graf. 13 Četnost výskytu stresových podnětů u dětí podle školních tříd.....	76
Graf. 15 Četnost výskytu stresových podnětů u dětí podle pohlaví.....	77
Graf. 16 Četnost zkušeností dětí s tabákovými výrobky podle školních tříd.....	82
Graf. 17 Četnost zkušeností dětí s alkoholem podle školních tříd.....	82
Graf. 18 Četnost zkušeností dětí s drogami podle školních tříd.....	83

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1 Metabolické riziko a obvod pasu.....	23
Tab. 2 WHR – poměr pasu a boků.....	24
Tab. 3 Výsledky hodnot BMI.....	25
Tab. 4 Přehled důsledků obezity podle Roschinského.....	27
Tab. 5 Výsledky dotazníku z oblasti stravy a pitného režimu podle školních tříd.....	57
Tab. 6 Výsledky dotazníku z oblasti stravy a pitného režimu podle pohlaví dětí.....	58
Tab. 7 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti pitného režimu.....	58
Tab. 8 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti konzumace ovoce a zeleniny.....	59
Tab. 9 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti typu konzumované stravy.....	60
Tab. 10 Výsledky dotazníku z oblasti pohybové aktivity a sportu podle školních tříd.....	63
Tab. 11 Výsledky dotazníku z oblasti pohybové aktivity a sportu podle pohlaví.....	64
Tab. 12 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti výběru aktivního nebo pasivního odpočinku.....	65
Tab. 13 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti výběru aktivního nebo pasivního odpočinku.....	66
Tab. 14 Výsledky z dotazníku v oblasti zdraví podle školních tříd.....	70
Tab. 15 Výsledky z dotazníku v oblasti zdraví podle pohlaví.....	71
Tab. 16 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti prožívání stresu.....	72
Tab. 17 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti prožívání stresu.....	73
Tab. 18 Relativní a očekávané četnosti chlapců a dívek v oblasti schopností zvládat stres.....	74
Tab. 19 Výsledky dotazníku z oblasti návykových látek podle školních tříd.....	78

---

Tab. 20 Výsledky dotazníku z oblasti návykových látek podle pohlaví.....	78
Tab. 21 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti zkušeností s tabákovými výrobky.....	79
Tab. 22 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti zkušeností s alkoholem.....	80
Tab. 23 Relativní a očekávané četnosti podle školních tříd v oblasti zkušeností s drogami.....	81
Tab. 24 Výsledky inventáře tvrzení podle školních tříd.....	85
Tab. 25 Výsledky inventáře tvrzení podle pohlaví.....	86

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník ke kvantitativnímu výzkumu.



## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KE KVANTITATIVNÍMU VÝZKUMU**

Vážení respondenti, jsem Bc. Monika Tělupilová, studuji Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně, studijní obor Sociální pedagogika, a ráda bych Vás oslovila s dotazníkem, zkoumajícím životní styl dětí druhého stupně základní školy. Tento dotazník slouží pro výzkum k diplomové práci, je anonymní a jeho obsah a výsledky budou použity pouze pro účely této diplomové práce.

Pro zaznamenání Vašich odpovědí zakroužkujte pouze jednu správnou odpověď nebo dopište odpověď. Děkuji.

### **I. STRAVA A PITNÝ REŽIM**

1. Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a) Méně než 0,5 l
- b) 0,5-1 l
- c) 1-1,5 l
- d) 1,5-2 l
- e) 2 l a více

2. Kolikrát denně jíte?

- a) 1-2x
- b) 3x
- c) 4-5x
- d) Více krát

3. Kolik kusů ovoce a zeleniny **denně** sníte? A uveďte příklad toho, co jíte.

- a) Nejím ovoce ani zeleninu pravidelně každý den
- b) 1 ks .....
- c) 2-3 ks .....
- d) 4-5 ks .....
- e) Více .....

4. Potraviny a jídlo si vybíráte podle

- a) Reklamy
- b) Ceny
- c) Toho, co mi chutná
- d) Podle výživových hodnot
- e) Jiný důvod – uveď jaký: .....

5. Jaký typ stravy doma převážně konzumujete?

- a) Tradiční česká kuchyně (př. omáčky, knedlíky, tučnější maso, hodně omaštěné jídlo,...)
- b) Převážně smažená jídla, polotovary či rychlé občerstvení (př. hranolky, smažený sýr, řízky, hamburgery, obložené bagety s majonézou, ...)
- c) Jídlo obsahuje hodně zeleniny (př. téměř každé jídlo obsahuje různé množství zeleniny syrové nebo dušené, vařené, pečené,...)
- d) Doma se nevaří, jíme pouze studenou kuchyni (př. obložené pečivo atd.)

## **II. POHYBOVÁ AKTIVITA A SPORT**

6. Jak často se věnujete sportovní nebo pohybové aktivitě (trvajícím alespoň 30 minut)?

- a) 1x týdně nebo vůbec
- b) 2-3 x týdně
- c) 4-5 x týdně
- f) Více

7. Chůzí trávíte **denně**

- a) Méně než 30 min.
- b) 30-45 min.
- c) 45-75 min.
- d) Více

8. Ve volném čase preferuji

- a) Pasivní odpočinek, př. sledování TV, čtení, PC,...
- b) Aktivní odpočinek, př. procházky, cvičení, sport,...

9. Z pohybových aktivit se věnuji

- a) Posilování
- b) Aerobní aktivitě př. fotbal, míčové hry, aerobik, tanec, ...
- c) Relaxačním cvičením př. jóga
- d) Jiné – uveď jaké: .....
- e) Jednotlivé typy aktivit střídám
- f) Nevěnuji se žádné pohybové aktivitě

### III. ZDRAVÍ

10. Užíváte dlouhodobě nějaké léky?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jak často býváte nemocný/á

- a) 1x za 1-2 měsíce
- b) 2x za půl roku
- c) 2x za rok
- d) 1x za rok
- e) Méně často

12. Vypočítejte si BMI (body mass index): **váha v kg/(výška v m)<sup>2</sup>** a zatrhněte Váš výsledek

- a) Méně než 20 BMI
- b) 20-24,9 BMI
- c) 25-29,9 BMI
- d) 30-34,9 BMI
- e) 35-39,9 BMI

f) 40 a více

13. Pociťujete únavu a nedostatek energie?

- a) Ano, téměř denně
- b) Ano, několikrát za týden
- c) Ano, několikrát za měsíc
- d) Jen velmi výjimečně nebo vůbec

14. Kolik hodin průměrně denně spíte?

- a) 5-7 hod.
- b) 8-9 hod.
- c) Více

15. Cítíte se být nervózní či stresováni?

- a) Ano, prakticky nepřetržitě
- b) Ano, několikrát týdně
- c) Pouze několikrát měsíčně
- d) Jen v opravdu vážných situacích

16. Myslíte si, že stres či napětí:

- a) Zvládáte s nadhledem
- b) Snažíte se mu vyhýbat
- c) Snažíte se odstranit jeho příčinu
- d) Podléháte snadno stresu
- e) Neřešíte jej

#### **IV. NÁVYKOVÉ LÁTKY**

17. Máte osobní zkušenost s tabákovými výrobky (př. cigarety)?

- a) Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a
- b) Ano – používám opakovaně
- c) Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a

18. Alkohol (i pivo se počítá jako alkohol)

- a) Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a
- b) Ano – používám opakovaně
- c) Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a

19. S drogami

- a) Ano – jednorázová zkušenost a dále jsem neužíval/a
- b) Ano – používám opakovaně
- c) Ne, nikdy jsem to nezkoušel/a

#### **V. ÚDAJE O RESPONDENTOVI**

20. Třída:

- a) 6. třída
- b) 7. třída
- c) 8. třída
- d) 9. třída

21. Pohlaví:

- a) Dívka
- b) Chlapec

### **Inventář tvrzení:**

Zatrhněte jednu možnost na škále, kdy

**1 – naprosto souhlasím, 2 – převážně souhlasím, 3 – nemám vyhraněný názor, 4 – převážně nesouhlasím, 5 – naprosto nesouhlasím**

1. Myslím si, že mám dostatečný pitný režim.

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

2. Myslím si, že mám v pořádku stravovací návyky.

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

3. Myslím si, že mám dostatek pohybové aktivity.

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

4. Jste spokojeni se svým zdravím?

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

5. Myslím si, že mám optimální hmotnost.

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

6. Jsem spokojen(a) se svým životním stylem.

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

7. Myslím si, že žiji zdravým životním stylem.

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

8. Myslím si, že bych měl(a) změnit životní styl.

Souhlasím    1       2       3       4       5       Nesouhlasím

Děkuji za ochotu a vyplnění dotazníku.