

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta
Katedra tělesné výchovy

Jozefa Takáčová

Představy dětí předškolního věku o pohybu a zdravém životním stylu
Perceptions of Primary-school Children about Movement and Healthy
Life-style

Bakalářská práce

Studijní program: B7505	Vychovatelství
Studijní obor:	Vychovatelství
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jiří Hrabinec, CSc.

2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Představy dětí předškolního věku o pohybu a zdravém životním stylu* vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně s použitím uvedené literatury a uvedených pramenů.

Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Jiřímu Hrabincovi, CSc. za konzultace, rady a cenné připomínky, které mi v průběhu bakalářské práce poskytl.

Dále děkuji ředitelce Fakultní mateřské školy Sluníčko pod Střechou, ulice Mohylová 1964, Praha 5 – Stodůlky, která mi umožnila provést výzkumné šetření, které je součástí mé bakalářské práce.

Obsah:

1 Úvod.....	7
2 Problém a cíl práce	8
3 Teoretická část	9
3.1 Vymezení základních pojmů	9
3.2 Charakteristika dítěte předškolního věku	11
3.2.1 Psychický vývoj dítěte předškolního věku	12
3.2.2 Motorický vývoj dítěte předškolního věku	14
3.3 Zdravý životní styl.....	16
3.3.1 Determinanty zdraví	17
3.3.2 Biologická složka životního stylu.....	18
3.3.2.1 Pohybová činnost.....	18
3.3.2.2 Zdravá výživa	20
3.3.3 Psychosociální složky životního stylu.....	22
3.3.3.1 Duševní rovnováha	22
3.3.3.2 Sociální prostředí	23
3.3.3.3 Osvětová, kulturní, vzdělávací a ideová činnost.....	28
3.3.3.4 Preventivní zdravotní péče.....	32
4 Stanovení hypotéz.....	34
5 Metody a postup práce	35
6 Výzkumná část.....	36
6.1 Zkoumaný vzorek.....	36
6.2 Popis výzkumu	37
6.2.1 Dotazníky rodičů.....	37
6.2.2 Pracovní listy pro děti	37
6.2.3 Rozhovory s dětmi	37
6.3 Výsledky uvedených výzkumu	38
6.3.1 Analýza dotazníků	38
6.3.2 Analýza pracovních listů	51
6.3.3 Analýza interview	52

7 Diskuse.....	57
8 Závěry	59
9 Použitá literatura	61
10 Přílohy.....	64

NÁZEV:

Představy dětí předškolního věku o pohybu a zdravém životním stylu

AUTOR:

Jozefa Takáčová

KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY**VEDOUcí PRÁCE:**

Doc. PhDr. Jiří Hrabinec, CSc.

ABSTRAKT:

Předkládaná bakalářská práce se zabývá představami dětí o zdraví, problematikou pohybu a zdravého životního stylu předškolních dětí. Práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou.

Teoretické kapitoly se opírají o odbornou literaturu a jejich obsahem je vymezení základních pojmů a charakteristika dítěte předškolního věku. Dále mapují problematiku zdraví, zdravé výživy, tělesné aktivity a mapují faktory ovlivňující pohyb a zdravý životní styl, to vše se zaměřením na věkovou kategorii předškolních dětí.

Část výzkumná vychází z přesvědčení, že jsou to rodiče, kteří ovlivňují vztah dítěte k pohybu a zdravé stravě a ovlivňují náplň jeho volného času. Cílem této části je zjistit představu předškolních dětí o zdravém životním stylu a zhodnotit jejich osvojené znalosti.

Klíčová slova: představa, pohyb, sport, zdraví, životní styl

TITLE:

Perceptions of Primary-school Children about Movement and Healthy Life-style

AUTHOR:

Jozefa Takáčová

DEPARTMENT:

Faculty of Physical Education and Sport

SUPERVISOR:

Doc. PhDr. Jiří Hrabinec, CSc.

ABSTRACT:

The aim of the thesis is to discuss the notions of health as perceived by children and the issues of physical activities and healthy lifestyle of pre-school children. The theoretical part summarises the secondary literature and defines the basic terms. The characteristic features of pre-school children are described in connection with the issues of health, healthy food and physical activity, and with other factors influencing healthy lifestyle. The main part is based on the premise that parents influence their children's attitude to physical activities and healthy food and that they have control of the children's choices of leisure activities. The aim of the main part is to elicit the children's notion of healthy lifestyle and to evaluate their acquired knowledge.

Keywords: notions, physical activities, health, lifestyle

1 Úvod

Zdravý životní styl je téma, kterému se v poslední době věnuje nemalá pozornost. Je nesporné, že životní styl zásadním způsobem ovlivňuje naše zdraví. Každý z nás by měl převzít zodpovědnost za své zdraví, sám aktivně vyhledávat informace a snažit se vybrat si pro sebe to nejlepší.

Předškolní období je klíčovou a nejdůležitější etapou pro utváření návyků a postojů jedince. Dítě prochází obdobími, ve kterém se rozhoduje o tom, co je správné a co nevhodné. Na dítě má v tomto období největší vliv rodina, která působí na jeho představy a tvoří u něj základ hodnotových vztahů. Nezastupitelnou roli v utváření představ má i mateřská škola, která rovněž usměrňuje dítě v oblasti výchovy ke zdraví, a tím ovlivňuje jeho postoje. Zdravý životní styl bychom měli pokládat za velmi důležitou problematiku. Pokud k němu budou děti správně vedeny, napomohou jim pedagogové nejen k dosažení co nejlepšího zdraví, ale i k prožití plnohodnotného života.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z důvodu jeho aktuálnosti, rovněž kvůli kladnému osobnímu postoji ke sportu. Věková skupina respondentů byla zvolena záměrně s ohledem k mé práci s dětmi předškolního věku.

Teoretická část vychází nejenom z poznatků získaných v odborné literatuře, ale zároveň z mých osobních pracovních zkušeností. Praktická část bakalářské práce zobrazuje konkrétní představy předškolních dětí o zdravém životním stylu, jejich orientace v oblasti sportů, zdravé výživy a zdravého prostředí, rovněž zahrnuje jejich získané postoje a návyky k pohybu, v neposlední řadě také fakt, jak rodina dítěte ovlivňuje jeho základní představy o této oblasti.

2 Problém a cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat představy dětí předškolního věku o pohybu a zdravém životním stylu a to, jak se děti orientují v oblasti pohybu, výživy a v oblasti zdravého prostředí, a jak tyto představy ovlivňuje rodina.

Předškolní věk je období, kdy se utvářejí základy budoucího života, děti se připravují na to, že mají samy zodpovědnost za své zdraví, a tak je dobře znát představy dětí o zdravém životním stylu a jejich názory na pohyb.

Proto bych svým výzkumem ráda zodpověděla otázku:

1. Jak dobře se předškolní děti orientují v oblasti pohybu a zdravého životního stylu?

Protože má na dítě v předškolním období největší vliv rodina, závěrečná bakalářská práce by měla odpovědět na otázku:

2. Vedou rodiče své děti ke zdravému životnímu stylu, a tím ovlivňují jejich představy?

Práce je určena hlavně jako zpětná vazba pro učitele mateřských škol a rodiče dětí v předškolním věku.

3 Teoretická část

3.1 Vymezení základních pojmů

Vymezení pojmů - *představa, pohyb, sport, zdraví, životní styl.*

3.1.1 Představa

Představa je obsahem vědomí a jedná se o vybavení předchozích zážitků a vjemů, které můžeme rozdělit např.: na zrakové, sluchové, čichové, hmatové, dále na jednoduché a kombinované. Představy slouží jako prostředek k utváření pojmů, pro myšlení, city a volní jednání (Hartl, 1993).

Typy představivosti:

- představa eidetická – vizuální představivost schopná naprosto přesně popsat minulé vjemy,
- představa extenzivní – podle W. Wunda jsou to představy prostorové a časové,
- představa intenzivní – podle W. Wunda jsou to představy smyslové,
- představa obecná – v této představě jsou zastoupeny znaky nejobecnější, které vznikají opakovaným vnímáním předmětů a jevů stejného druhu,
- představa pamětní – znovu vybavená představa při jejím novém vnímání,
- představa živá – jedná se o smyslově silnou představu, jedinec se jí citově poddává a nedokáže ji odlišit od původních vjemů (Hartl, 1993).

3.1.2 Pohyb

Pohyb neboli lokomoce je základní vlastností hmoty a můžeme ho z hlediska vývoje vnímat jako proudění protoplazmy, později jako plazení, plavání, let, chůzi a běh (Hartl, 1993).

Pohyb je základním projevem živého organismu a vyjadřuje se velkou možností aktivit, např.:

- pohyb asociovaný – jedná se o pohyb sdružený s pohybem volním,
- pohyb bezděčný – tedy spontánní a impulsivní, nezávislý na vědomí a vůli,
- pohyb instinktivní – liší se od spontánního a reflexního tím, že je vždy účelný,
- pohyb reflexní – reaguje vždy na vnější podnět,

- pohyb úmyslný – je uvědomovaný, při kterém se jedná o zpracovanou reakci na podnět,
- pohyb psychomotorický – projevuje se dráhou rychlostí a silou a také stránkou mechanickou, fyziologickou a psychologickou (Hartl, 1993).

3.1.3 Sport

Již v antickém Řecku byly hojně pěstovány tělesné aktivity, za harmonický ideál byla tehdy považovaná tzv. kalokagathia – tedy harmonie fyzické a duševní krásy. Již tehdy se věřilo, že důležité pro rozvoj osobnosti jsou obě tyto složky.

Samotné slovo *sport* je výraz anglosaského původu, odvozuje se od starofrancouzského výrazu *desporter*, jehož význam znamená *rozptýlení, bavení, útěk od povinnosti k zábavě*.

Psychologický slovník definuje termín *sport* takto: „Sport, z angl., individuální nebo skupinová aktivita prováděná jako forma cvičení pro zábavu, často s prvky zkoušky fyzických schopností a ve formě soutěže; sport se stal díky nárůstu volného času a masovým médiím globálním jevem sociálním, psychologickým i pedagogickým, je náhradou za autentické konflikty a prožitky“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 558).

Podle zákona o podpoře sportu č. 115/2001 Sb., § 2 tohoto zákona pojem sport přestavuje: „...všechny formy tělesné činnosti, které prostřednictvím organizované i neorganizované účasti si kladou za cíl harmonický rozvoj tělesné psychické kondice, upevňování zdraví a dosahování sportovních výkonů v soutěžích všech úrovní...“

3.1.4 Zdraví

V historii lidské kultury je zdraví vždy stavěno na přední místo v hierarchii hodnot. Pojem *zdraví*, z latinského slova *salus* - blaho, štěstí, je pojem vyznačující se bohatostí svého obsahu.

Zdraví je například možné chápat jako „souhrn vlastností organismu, které jsou schopny vyrovnat se s měnícími se vlivy vnějšího prostředí, včetně pracovního a interpersonálního, aniž jsou narušeny fyziologické funkce (Hartl, Hartlová 2004, s. 701)“.

Dále se pojmem *zdraví* označuje jako široce pojímaný zdravotní stav lidí, včetně všech jevů a událostí, které zdraví ovlivňují a provázejí (Mužíková, 2010).

Basic Documents Světové zdravotnické organizace (WHO, 1974) uvádějí, že zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady. Nedostatkem této definice je fakt, že není schopen přesně formulovat obsah výrazu „pohoda“. V tomto případě se však nejedná ani tak o definici a vymezení samotného termínu zdraví, ale o záměr formulovaný v jednom z odstavců Ústavy WHO (1948), který vymezuje orientaci této organizace (Mužíková, 2010).

Můžeme tedy konstatovat, že *zdraví* je bio-psycho-sociální kategorie (někteří autoři přihlížejí i na duchovní rovinu), a lze jen obtížně vyjádřit stručnou a přesnou definici tohoto pojmu. Setkáváme se rovněž s možností vymezovat *zdraví* jako určitý „model“, který je blíže specifikován vzhledem k okolnosti (Mužíková, 2010).

3.1.5 Životní styl

V *Psychologickém slovníku* je pojem životní uveden následující definicí: vztahující se k životu jako určitá fáze, cesta, cyklus, forma, nebo psychologie životní, určitý styl (Hartl, Hartlová, 2004).

S pojmem *životní* se setkáváme nejčastěji ve spojení *životní styl* nebo *životní způsob*. Podle J. Linharta je kvalitativním pojetím životního stylu, používaném v rámci sociálně ekonomického pohledu na život jedince a společnosti, pojem životní způsob. Životní styl se na rozdíl od životního způsobu vyznačuje vnitřní integrací, koherencí kvalitativní souvislosti všech prvků.

Podle K. Honzíka je životní styl soustavou vzájemně vztažných životních forem, jimiž se projevuje život určité životní společnosti.

Podle názoru H. Kubátové není možné ani vhodné obecně vymezit obsah pojmů životní způsob a životní styl (Čeledová, 2010).

3.2 Charakteristika dítěte předškolního věku

Dítětem předškolního věku jsou označováni jedinci přibližně od tří do šesti, v individuálních případech až do sedmi let. Pro toto období je typické objevování a ustalování nových pojmů, je to období her, které je neodmyslitelně spojeno se

základním rozvojem jedince. V tomto období děti dozrávají rovněž sociálně, což je důležitý krok pro jejich následující nástup do základní školy.

U dětí předškolního věku se projevuje postupné navykání na vrstevnickou skupinu a připisování její důležitosti i s ohledem k rodině, ve vztahu k níž dochází k postupnému uvolňování. Dítě se snaží prosadit ve skupině svých vrstevníků a běžné normy chování a v komunikaci probíhají také mimo rodinu, což vede k celkovému prvnímu osamostatňování dítěte.

Významným vývojovým mezníkem, který je důležitý pro vstup do školy, je překonání bariéry, nakolik je dětské myšlení prelogické a egocentrické, vázané na subjektivní dojem a aktuální situační kontext (Vágnerová, 2000).

3.2.1 Psychický vývoj dítěte předškolního věku

Poznávací procesy

Pojem *kognitivní rozvoj* (z latinského *cognito*, tedy poznání) je vymezován jako soubor duševních procesů a vlastností osobnosti, které umožňují poznávání v nejširším slova smyslu.

Poznávání je dále děleno na *poznávací schopnosti* a *poznávací procesy*. Jedná se o předpoklady, jak poznávat sebe sama a okolní svět, jak reagovat na měnící se podmínky, umění řešit problémy, které život přináší. Mezi kognitivní funkce jedince patří zejména vnímání, představivost a fantazie, paměť, myšlení, řeč a pozornost. Tvoří celou vlastní podstatu učení a jsou základem intelektuálního vývoje (Nádvořníková, 2011).

Vnímání

Vnímání patří mezi nejdůležitější procesy probíhající u předškolních dětí. Rozvoj smyslů má nezastupitelnou roli, protože smysly jsou nejvýznamnějším zdrojem poznávání.

Ke konci předškolního období dítě většinou rozezná všechny základní barvy a barevné odstíny. Rovněž je schopné rozlišit šest a více geometrických tvarů, nezná však všechny jeho názvy.

Sluchové vnímání je dokonalejší než vizuální a je základem pro osvojování řeči. Dítě předškolního věku velmi rychle rozlišuje zvuky a umí je napodobovat.

Hmatové vnímání má dítě již poměrně dobře vyvinuté z předchozího vývojového období. Ovšem při vnímání prostoru má dítě problém stále ještě odhadnout vzdálenost, rovněž vykazuje tendenci přeceňovat velikost blízkých objektů a podceňovat objekty vzdálené. Nezabývá se časem, nevnímá reálně časové úseky (Nádvorníková, 2011).

Paměť

V předškolním období je proces zapamatování, uchování i vybavování v paměti značný ve všech jeho fázích a souvisí s dokonalejší nervovou soustavou. U dítěte převažuje paměť mechanická a mimovolní, to znamená, že si pamatuje hlavně to, co ho upoutá (Nádvorníková, 2011).

Myšlení a řeč

Intenzivní rozvoj myšlení je ovlivněn aktuálním děním. S myšlením souvisí i rozvoj řeči, která se v tomto období vyvíjí velmi rychle. Předškolní dítě je schopno souvisle mluvit v jednoduchých a rozvitých větách, nadále však převažuje myšlení konkrétní a názorné. V tomto období se utvářejí základní myšlenkové operace: analýza, syntéza, srovnávání a zobecňování, vytváří se pojmy a úsudky (Nádvorníková, 2011).

Představivost a fantazie

Představivost je základem tvořivosti, kterou je potřeba rozvíjet a nepotlačovat. Souvisí s množstvím podnětů a z paměti. Dítě si vytváří fantazijní představy, které nejsou podloženy zkušenostmi. Děti vykazují tendenci připisovat neživým předmětům ve svém okolí lidské vlastnosti a oživovat je. Fantazie dítěte je spontánní a bohatá. Nejvýrazněji se dětská fantazie projevuje v kresbě, vyprávění a ve hře.

Pozornost

Pozornost patří mezi poznávací procesy a je chápána jako záměrné soustředění duševní činnosti po určitou dobu na jeden objekt nebo určitou činnost. Můžeme se ji do jisté míry naučit, a to vhodnou motivací.

Sociální vývoj

Sociální vývoj souvisí se socializací dítěte. Jednak přijetím norem chování, jednak jejich ztotožněním a přijímáním sociálních rolí. Děti začínají chápat sebe sama jako subjekt, a tak vzniká vědomí vlastní identity, což souvisí se sebeuvědomováním.

Sebehodnocení je závislé na názoru dospělých, hlavně rodičích. Dítě se ztotožňuje s rodiči, a tím si obohacuje vlastní identitu. Normy chování se dítě učí převážně v rodině. Děti pozorují chování i jednání u svých rodičů, a tak přebírají rodinné vzory.

Informace, které získávají, uplatňují později při svém chování a sociálních projevech (Vágnerová, 2000).

3.2.2 Motorický vývoj dítěte předškolního věku

Základní pohybové dovednosti

Základní motorika probíhá v souladu s vývojem dítěte. Jejím cílem je rozvíjet a kultivovat základní pohybové dovednosti. Pohybem podmiňujeme růst a vývoj.

Pohyby se vždy uskutečňují v nějakém konkrétním prostoru. U předškolních dětí je důležité zaměřit se dostatečně na kvalitativní stránku pohybu, na vnímání prostoru a základní prostorové orientace, také na vnímání intenzity pohybu; to vše vede k rozvoji pohybových dovedností dítěte.

V pohybových aktivitách dětí se nejedná o specifická cvičení atletická, gymnastická či herní, ale zaměřují se na kultivaci základních pohybových dovedností.

Mezi základní pohybové dovednosti patří: dovednosti **nelokomoční**, což jsou změny poloh těla a pohyby části těla. U dítěte se utváří schopnost vnímat své tělo, orientovat se v tělním schématu, ovládat jednotlivé části těla. Současně s těmito dovednostmi rozvíjíme i smyslové vnímání.

Dovednosti **lokomoční** spočívají v přemísťování těla v prostoru. Dítě nejdříve zvládá plazení a lezení, dále chůzi, běh, poskoky, skoky a také různé kombinace těchto pohybů. S věkem se lokomoční dovednosti postupně zdokonalují.

Dovednosti **manipulační**: v předškolním věku se hlavně postupně vyvíjí úchop, což rovněž souvisí s rozvojem jemné motoriky.

Základy sportovních dovedností navazují na dovednosti základní, a jsou tak využívány k péči o tělesnou zdatnost, která souvisí i se zdatností psychickou (Dvořáková, 2006).

Pohybový vývoj

V rámci pohybového vývoje je nutno u každého věkového období počítat s charakteristickými a individuálními specifiky, které souvisejí se stupněm fyzického vývoje dítěte a jeho zvláštnostmi.

V předškolním věku spolu s rozvíjejícím se pohybem rostou vnitřní orgány, zkvalitňuje se jejich funkce, mění se jejich proporce, dochází k nárůstu svalové hmoty

a mění se způsob pohybů. V době růstu se vyvíjejí větší svalové skupiny, což umožňuje hlavně rozvoj hrubé motoriky.

Předškolní věk je období tzv. první vytáhlosti. Rychlejším růstem dlouhých kostí ovšem vzniká nesoulad s vývojem svalů. Může dojít k oslabení svalů, respektive k jejich ochablosti, která pak může způsobovat vadné držení těla. Kosti v tomto období nejsou plně osifikovány a není dokončen vývoj kloubů. Dítěti je díky tomu umožněna vysoká flexibilita a velký rozsah v kloubech.

Také srdečně-cévní a dýchací soustava reaguje u předškolních dětí na změny. Jejich objem se při zátěži nezvětšuje, a proto se zvyšuje frekvence tepu i dechu. Frekvence dýchání ovlivňuje menší dýchací dutiny a menší obsah plic. Děti lépe zvládají dlouhodobější zátěž než maximální. Na regeneraci jim díky tomu stačí krátká doba odpočinku.

Vzhledem k dostatečnému stupni zralosti nervového systému je předškolní věk vhodná doba na rozvoj a učení se pohybovým dovednostem. Dítě má rychlejší reakce a lepší výkon. Je to také příhodná doba k tomu, aby se dítě setkalo s vhodnou pohybovou aktivitou, která by se stala jejich celoživotním zájmem. Pohybem se rozvíjí nejen tělo a vnitřní orgány, ale pohybem dítě také komunikuje a seznamuje se s předměty a s okolním prostředím.

Psychika dítěte je labilnější, což se projevuje v pozornosti a emocionalitě. Je potřeba respektovat osobní předpoklady každého dítěte a posilovat jejich sebevědomí a podporovat osobní pohodu (Dvořáková, 2011).

V souvislosti s poznatky o tělesném a psychickém růstu i jeho vývoji v předškolním věku byl specifikován obsah činností, prostřednictvím kterých je ovlivňován tělesný a pohybový rozvoj dítěte.

Pohybové a tělesné aktivity jsou prostředkem k získávání kompetencí v oblasti:

- osvojování pohybových dovedností základních i specifických – sportovních,
- posilování tělesné zdatnosti – aerobní vytrvalosti, svalové síly a pohyblivosti,
- kognitivní a afektivní – rozvíjení osobnostních, psychických a sociálních stránek osobnosti (Dvořáková, 2002).

3.3 Zdravý životní styl

Globální problémy společnosti jsou důvodem, proč se zajímat o zdravý životní styl. Pojem životní styl je velice složitým fenoménem a můžeme ho charakterizovat jako paletu všech lidských aktivit od myšlení, jednání, chování až po takové, které v životě zaujímají trvalejší místo a většinou se opakují. Posuzuje se často také podle názorů, postojů a chování (Slepičková, 2005).

Životní styly jednotlivců jsou jejich individuálním dobrovolným výběrem z různých možností. Jsou velmi rozmanité, přesto mají některé společné rysy, které vyplývají ze sociálních a ekonomických podmínek současné společnosti (Machová, Kubátová, 2009).

Životní způsob můžeme charakterizovat jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí.

Nás však v této práci zajímá zdravý životní styl nebo také aktivní životní styl. Ve většině titulů odborné literatury je *zdravý životní styl* (příp. zdravý životní způsob) chápán jako synonymu k pojmu *aktivní životní styl*.

Definici zdravého způsobu života vystihuje Maradová jako: **vyrovnaný** a pravidelný **denní režim** (dodržování zásad zdravého a pravidelného stravování, dostatek spánku), **dostatek pohybové aktivity** (sportování, aktivní naplnění a využívání volného času), **dodržování** zásad osobní **hygieny** (vhodná péče o celkovou čistotu těla, oděvu a obuvi), duševní pohodu, **snížení** (omezení) **přetěžování** (dodržování pravidel duševní hygieny), co nejmenší styk se škodlivinami prostředí (ochranu před působením znečištěného životního prostředí), **ochranu před úrazy** a nakažlivými nemocemi, dostatečnou a **plnohodnotnou výživu**, odpovědné chování v různých životních situacích, **odolnost vůči škodlivým vlivům a návykům** (kouření, alkohol a návykové látky) a **pohodu v mezilidských vztazích** (Maradová, 2003).

V nevědeckých článcích, publikovaných zejména na internetu, se také zjednodušeně hovoří o aktivním životním stylu jako o dosažení plnohodnotného a harmonického stavu mezi fyzickou a duševní stránkou člověka. Dále se charakterizuje jako životní styl závislý na vzájemné kladné kombinaci především těchto faktorů: zdravé výživě, pitném režimu, rizikových faktorech (kouření, pití alkoholu, drogy), konzumu médií (TV, počítače) a pohybové pravidelnosti v aktivitě. Můžeme zde hovořit tzv. **pravidlu 3P:**

Přiměřenosti v příjmu živin a energie, **Pohybové** aktivity a **Prevenci** v předcházení nezdravým stravovacím a životním návykům.

Zdravý životní styl vede k zachování a upevňování zdraví jedince.

3.3.1 Determinanty zdraví

Zdraví je základní lidskou potřebou a hodnotou individuální i sociální, která výrazně ovlivňuje kvalitu života, a také hodnotou, která si zasluhuje celospolečenskou ochranu. Definovat, co pojem zdraví přesně znamená, je velmi složité. Mění se s historickým vývojem společnosti, v průběhu ontogenetického vývoje jedince, závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a také rozvoji lékařské vědy.

V psychosociálním či sociomedicínském pojetí je zdraví vnímáno jako stav naprosté vyrovnanosti, kdy se jedinec cítí v dokonalé harmonii se svým okolím, je schopen plnit všechny úkoly a společenské role, které se od něj očekávají. Komplexně lze zdraví chápat jako schopnost vyrovnat se s nároky vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí.

Pojem zdraví obsahuje tři základní složky: tělesnou a psychosociální integritu, nenarušenost životních funkcí a společenských rolí, adaptabilitu ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázi.

Determinanty zdraví jsou faktory, které působí komplexně na zdraví člověka. Na celkové zdraví působí vnitřní a vnější determinanty. Tyto determinanty se vzájemně ovlivňují, a tím vytvářejí vliv na naše zdraví.

Mezi **vnitřní** determinanty patří dědičná výbava každého jedince, kterou získává na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Do genetického základu se promítají vlivy prostředí a také způsob, jakým žijeme.

Vnější faktory, které mají vliv na zdraví jsou životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí, úroveň a kvalita zdravotní péče (Machová, Kubátová, 2009).

Základní determinanty zdraví ovlivňující zdraví člověka vyjádřené v procentech (Čeledová, 2010):

- životní styl (50-60 %),
- genetický základ (10-15 %),
- socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25 %),

- zdravotní péče (10-15 %)

Z předchozího přehledu je jasné patrné, že zdraví je více ovlivněno determinanty z oblasti životního stylu a životního prostředí a genetického základu, než na samotných zdravotnických službách a jejich úrovni.

Faktory, které ovlivňují zdravý životní styl, můžeme rozdělit do dvou složek:

1. **Složka biologická** zahrnuje pohybovou činnost, zdravou výživu, ale také rizikové faktory.

2. **Složka psychosociální** zahrnuje duševní rovnováhu, sociální prostředí, osvětovou a vzdělávací činnost, technický pokrok a preventivní zdravotní péči (Bunc, Štílec [online] dostupné z URL: http://www.utvs.cvut.cz/lectors/zv_zivotni_styl.pdf > [cit. 2013-04-11]).

3.3.2 Biologická složka životního stylu

3.3.2.1 Pohybová činnost

Pohyb je základním projevem života a jednou ze základních potřeb dítěte. Pravidelný aktivní pohyb přispívá k podpoře zdraví a měl by tvořit součást zdravého životního stylu.

Potřeba pohybu je daná temperamentem dítěte. Postupnou adaptací na zátěž z pohybové aktivity se vytváří tělesná zdatnost, což je schopnost vyrovnávat se s exogenními a endogenními nároky z hlediska organismu co nejefektivněji (Bunc, 1993). Jako základní složky zdatnosti považuje Dvořáková (2000) **aerobní zdatnost** – vytrvalost; **svalovou zdatnost** – svalová síla, svalová flexibilita a svalová vytrvalost a **složení těla** (Bunc 1997).

Aerobní zdatnost – je schopnost organismu pracovat při aktivitě většiny svalů těla v delším časovém úseku a přiměřené intenzitě. Je rozvíjena prostřednictvím činností velkých svalových skupin. K rozvoji aerobní zdatnosti dochází při činnosti delšího trvání, která vyžaduje přísun velkého množství kyslíku. Na činnosti se podílí společně se svalstvem i srdečně-cévní a dýchací soustava.

Svalová zdatnost – svalová síla a svalová flexibilita jsou předpokladem pro zvládnutí všech pohybových dovedností včetně držení těla. Svalová síla je definovaná jako základní předpoklad pohybu, bez které se nemůže projevit

motorická činnost. Svalová flexibilita je charakterizovaná jako psychomotorická vlastnost a definovaná rozsahem kloubním. Svalová vytrvalost zabezpečuje schopnost svalů pracovat pro potřebnou dobu.

Svalová vytrvalost – je schopnost dlouhodobě kontrahovat svaly dynamicky, nebo staticky. U dětí jsou vhodné činnosti lokomočního charakteru, opakované udržování různosti svalů pomocí protahovacích cvičení. Nevhodné je statické dlouhodobé, nebo silové zatěžování.

Složení těla – každé dítě je dědičně podmíněno ve svém tělesném složení, proto je nutné tyto individuální předpoklady respektovat (Dvořáková, 2000).

Pro zlepšování tělesné zdatnosti je potřeba pěstovat aerobní zdatnost a poskytnout dostatečný prostor pro dynamické spontánní aktivity (Dvořáková, 2002).

V rámci předškolního vzdělávání by dítě v oblasti tělesné zdatnosti mělo získat následující kompetence:

- dokázat se pohybovat po delší dobu jednoduchými lokomočními pohyby,
- zvládat přiměřenou fyziologickou zátěž,
- dokázat zpevnit a uvolnit své tělo podle návodu,
- dokázat protáhnout své tělo podle návodu.

Tělesnou zdatnost je možné rozvíjet dvěma způsoby:

1. Sportovně orientovaná zdatnost

Sportovně orientovaná zdatnost není zaměřená na zdravotní optimum organismu, ale je zaměřená na efektivní metody tréninku a vykazování sportovních výsledků (Máchová, Kubátová, 2009).

Sportovní pohybová aktivita je rozmanitá, lze ji rozlišovat podle účelu na relaxační, rekreační, prožitkovou, výkonnostní, soutěžní, profesionální atd. Různé sportovní disciplíny mají rozdílnou podobu a charakter – estetické, výkonové, individuální, kolektivní a podobně. Sportovní aktivita je vlastně specifickým projevem života člověka ([online] dostupné z URL: <http://is.muni.cz/th/167216/fsps_b/Bakalarska_prace-text.pdf> [cit. 2013-04-01]).

2. Zdravotně orientovaná zdatnost

Zdravotně orientovaná zdatnost rozvíjí složky tělesné zdatnosti rovnoměrněji, a usiluje tak o pozitivní dopad pohybových aktivit na organismus (Čeledová, 2010).

Jedná se o kombinaci sportovních činností tak, aby se jednotlivé složky rozvíjely komplexně. Při pohybových aktivitách je nutné respektovat věková, pohlavní a zdravotní specifika dítěte.

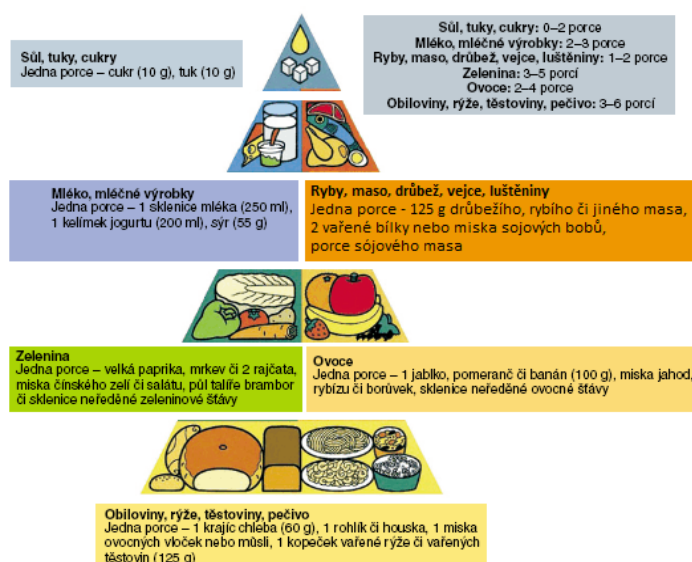
3.3.2.2 Zdravá výživa

Výživa dětí zabezpečuje jejich tělesný růst a vývoj. Správná racionální výživa má být vyvážená jak po stránce kvalitativní, tak kvantitativní.

Z **kvantitativního hlediska** výživa zajišťuje příjem energie, která by měla odpovídat jejímu výdeji. Pokud dojde k velkému rozdílu mezi příjmem energeticky bohaté stravy oproti jejímu výdeji, začne se v těle ukládat zásobní tuk, což se později projeví v podobě nadváhy, nebo dokonce obezity dítěte.

Z **kvalitativního hlediska** má být strava vyvážená a rozmanitá, s dostatečným přísunem živin, vitamínů, minerálů a také vody. Mezi výživou a zdravotním stavem jedince existuje úzká souvislost. Nesprávné stravovací návyky, zejména nadměrný energetický přísun, velké množství živočišných tuků, cholesterolu a cukrů v potravě mají za následek oslabení imunitního systému a vznik různých onemocnění (Machová, Kubátová, 2009).

Vhodné složení stravy představuje pyramida zdravé výživy.¹



¹ Obr. Pyramida potravin, [online] dostupné z URL <<http://zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida>> [cit. 2013-04-01]

Jedná se o grafické znázornění potravin v pyramidové posloupnosti. Jednotlivé potravinové skupiny jsou členěny do pater pyramidy dle své vhodnosti ke konzumaci; jsou řazeny od potravin, které bychom měli jíst nejvíce, až po ty, kterým bychom se měli spíše vyhýbat.

Základ zdravé výživy představují přílohy, jako jsou rýže, obiloviny, těstoviny, celozrnné pečivo, luštěniny a ořechy. V druhém patře pyramidy se nachází ovoce a zelenina. Ve třetím patře jsou živočišné potraviny mléčné a masové. Potraviny na vrcholu pyramidy tvoří tuky a sladkosti, které bychom měli konzumovat v malém množství. (Čeledová, 2010)

I v oblasti výživových pyramid dochází k vývoji. Skupiny vědců neustále zkoumají účinky a zdravotní prospěšnost těchto pyramid a především pak potravin, které do nich zařazují. Proto se skladba potravin v jednotlivých skupinách mění a mění se i názory na vhodnost jednotlivých potravin i celých potravinových skupin a konzumovaného množství.

Vhodná skladba potravin sama o sobě k dobrému výsledku nestačí. Stejně jako je důležitý výběr jídla a nápojů do denního jídelníčku, je důležité i jeho časové rozvržení.

Obecné zásady stravování a přístupu k výživě dětí:

1. poskytovat pestrou a plnohodnotnou stravu, která odpovídá věkovým zvláštnostem dítěte a zásadám správné výživy,
2. poskytovat dostatečné množství tekutin,
3. omezovat nezdravé potraviny jako uzeniny, smažené a tučné pokrmy, sůl a dráždivé koření, slazené nápoje a sladkosti,
4. dodržovat režim s pěti denními dávkami potravin a dostatečným množstvím tekutin,
5. u dětí v předškolním zařízení dbát na doplnění některých potravin, které nejsou zastoupené v dostatečném množství,
6. dodržování základních hygienických návyků,
7. dodržovat častý pobyt na čerstvém vzduchu s dostatkem pohybu,
8. jíst v klidu a příjemném prostředí,
9. zaměřit se na výchovu správných postojů k jídlu a stravovacích návyků.

3.3.2.3 Rizikové faktory

Nedostatek pravidelné a přiměřené pohybové aktivity ve spojitosti s dalšími rizikovými faktory tvoří hlavní příčinu řady civilizačních onemocnění. Mezi rizikové faktory ohrožující zdraví současného člověka patří nízká pohybová aktivita, kouření, nadměrný konzum alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, nadměrná psychická zátěž, či rizikové sexuální chování.

Z uvedených rizikových faktorů se předškolních dětí dotýká hlavně nízká pohybová aktivita a nesprávná výživa. Nesprávné stravovací návyky spojené s nadměrnou konzumací energetických jídel se projevují výskytem obezity, ale i dalších závažných onemocnění. U ostatních rizikových faktorů je kladen hlavně důraz na prevenci proti sociálně-patologickým jevům.

3.3.3 Psychosociální složky životního stylu

3.3.3.1 Duševní rovnováha

Duševní zdraví jde ruku v ruce se zdravím fyzickým. Proto hraje velkou roli při navození psychické spokojenosti pravidelné vykonávání pohybové činnosti.

Pro duševní rovnováhu je podstatné dodržování duševní hygieny, což je systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví (Míček, 1984). V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o optimální fungování duševní činnosti. V užším slova smyslu se chápe jako boj proti výskytu duševních nemocí (Křivohlavý, 2009). Duševní hygiena chrání a upevňuje, případně pomáhá znovu získat duševní zdraví a zvyšovat odolnost člověka proti škodlivým vlivům. Pokud již nastaly psychické obtíže, učí také, jak je zvládat.

Duševní hygiena úzce souvisí se systémem hodnot každého člověka.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání stanoví podmínky duševní hygieny v mateřské škole (2004). Životospráva dětí z hlediska duševní hygieny je vyhovující, jestliže:

1. je dětem poskytována plnohodnotná a vyvážená strava, mezi pokrmy jsou dodržovány vhodné intervaly,
2. děti mají během celého dne k dispozici dostatek tekutin,

3. je zajištěn pravidelný rytmus a řád a současně je flexibilní, aby umožnil organizaci činností přizpůsobit potřebám a aktuální situaci,
4. děti jsou každodenně a dostatečně dlouho venku, je respektovaná kvalita ovzduší,
5. děti mají dostatek volného pohybu,
6. v denním programu je respektovaná individuální potřeba aktivity, spánku a odpočinku jednotlivých dětí (např.: dětem s nižší potřebou spánku je nabízen jiný klidný program namísto odpočinku na lůžku apod.).

Spánek

Biologický život člověka má určitý rytmus – období bdění a období spánku, období aktivit a období odpočinku. Rytmus bdění a spánku se pravidelně střídá. V bdělém stavu je pro člověka charakteristická určitá činnost. Potřeba spánku je individuální a záleží na mnoha faktorech. Objektivní potřeba spánku se mění v průběhu života u každého z nás. Potřeba spánku podle přehledu Národní komise z roku 1993 ukazuje, že potřeba spánku je v závislosti na tom, kolik se uvedené skupině dostává, následující: podle přehledu malé děti do třinácti let potřebují a vesměs dostávají deset až dvanáct hodin spánku, osm hodin, když přestanou spát během dne.

Spánek je určitá forma regenerace. Kvalita spánku má vliv na celý organismus. Nedostatek spánku se projevuje únavou a zvyšuje se tak riziko náchylnosti k nemocem. Typická je i podrážděnost a nižší výkon. Pro kvalitu spánku je nutné dodržovat pravidelnost a určitá pravidla, která spánek ovlivňují. Před spánkem se u dětí nedoporučuje například zvýšená pohybová aktivita, konzumace těžkých jídel a nevhodných nápojů. Doporučuje se minimalizovat hluk a světlo a zajistit vhodnou teplotu – nejlépe 18 - 20 °C.

3.3.3.2 Sociální prostředí

Životní styl je v podstatě reakcí člověka na jeho životní podmínky. Děti v předškolním věku jsou ovlivňovány zejména rodinným prostředím a společenskou skupinou, ve které se pohybují.

a/ Rodina

Rodina je prvotním rozhodujícím prostředím pro utváření zdravého životního stylu. Záleží na aktivním zájmu a citlivém vedení ze strany rodičů. Děti pozorováním vzorců

chování rodičů, navazováním na jejich zájmy a společnou účastí na aktivitách rodiny, výletech, různých formách pobytů v přírodě, návštěvou kulturních zařízení přejímají jejich hodnoty, a tím si vytvářejí vlastní systém zdravého životního stylu. Důležité je rovněž citlivé sledování zájmu a nadání dětí, podpora a zájem ze strany rodičů. Vstřícné a podnětné prostředí rodiny a aktivity volného času spoluvytvářejí životní styl rodiny (Hofbauer, 2004).

b/ Mateřská škola

Mateřská škola umožňuje plynulý přechod dítěte z rodinného prostředí k systematickému vzdělávání, připravuje ho na různé životní situace, zároveň však uznává dominantní roli rodiny v jeho rozvoji.

Vzdělávací instituce, a tedy i mateřské školy, vytvářejí předpoklady do budoucího volnočasového života. Ve spolupráci s rodinou rozvíjejí a kultivují zájmy formou nadstandardních aktivit různých kroužků. Kroužky plavání, pohybové aktivity, dramatické výchovy apod., slouží k získávání nových poznatků, sociálním kontaktům, rozvíjejí osobnost dítěte. Dítě si zvyká na pravidelnost a vzbuzuje se v něm zájem do budoucnosti. Dále se poskytují jednorázové aktivity pro rodiče s dětmi, školy v přírodě, soutěže (Hofbauer, 2004).

Každé dítě by se mělo rozvíjet podle svých možností a schopností. K tomu, aby uspělo, potřebuje především důvěru ve své schopnosti, které jsou vývojově neopakovatelné.

Mateřská škola rozvíjí základní kompetence v rámci vzdělávacích oblastí, které vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání (RVP PV) a které jsou vzhledem k věku dítěte žádoucí. Jsou uspořádány do vzdělávacích oblastí, vzájemně se prolínají a upřesňují očekávaný výstup.

Vzdělávací obsah, jednotný pro všechny předškolní děti, má převážně činnostní charakter. Je členěn do pěti vzdělávacích oblastí, které jsou nazvané *dítě a jeho tělo*, *dítě a psychika*, *dítě a ten druhý*, *dítě a společnost*, *dítě a svět*.

Vzdělávací nabídka týkající se zdraví a podpory zdravého životního stylu je především součástí vzdělávací nabídky *dítě a jeho tělo*. Základem v této oblasti je hlavně stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj, podporovat fyzickou pohodu předškoláka, zlepšovat jeho tělesnou zdatnost, pohybovou i zdravotní kulturu, rozvíjet jeho pohybové a manipulační dovednosti, učit ho samostatnosti a vést ho

k zdravým životním návykům.

Vzdělávací nabídka výchovy ke zdraví:

- lokomoční, nelokomoční a pohybové dovednosti,
- zdravotně zaměřené činnosti (vyrovnávací, protahovací, uvolňovací, dechová, relaxační cvičení),
- smyslové a psychomotorické hry,
- hudební a hudebně pohybové hry a činnosti,
- jednoduché pracovní a sebeobslužné činnosti v oblasti osobní hygieny, stolování, oblékání, úklidu, úpravy prostředí apod.,
- činnosti zaměřené k poznávání lidského těla,
- činnosti směřující k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytváření zdravých životních návyků,
- činnosti relaxační a odpočinkové, zajišťující zdravou atmosféru a pohodu prostředí,
- činnosti směřující k prevenci úrazů, nemoci, nezdravých návyků a závislosti (Mužíková, 2010).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV,2004) vymezuje psychosociální podmínky prostředí následovně:

1. aby se děti i dospělí v prostředí mateřské školy cítili dobře, spokojeně, jistě a bezpečně,
2. aby pedagogové respektovali potřeby dětí, reagovali na ně a napomáhali v jejich uspokojování, aby děti neúměrně nezatěžovali a neurotizovali spěchem,
3. aby měly všechny děti rovnocenné postavení a žádné z nich nebylo zvýhodňováno, nebo znevýhodňováno, jsou nepřípustné jakékoliv projevy nerovnosti, podceňování a zesměšňování,
4. aby volnost a svoboda dětí byla vyvážená nezbytnou mírou omezení, která vyplývá z nutnosti dodržovat potřebný řád a učit děti pravidlům soužití,
5. aby se dětem dostávalo srozumitelných a jasných pokynů, třída by pro ně měla být kamarádským společenstvím, v němž jsou zpravidla rády,
6. aby byl pedagogický styl podporující, sympatizující, projevoval se vstřícnou, empatickou a naslouchající komunikací pedagoga s dětmi, aby nedocházelo

- k manipulování, zbytečné organizaci, nezdravé soutěživosti, a ke komunikaci, kterou by dítě pociťovalo jako násilí,
7. aby se počítalo s aktivní spoluúčastí a samostatným rozhodováním dítěte při vzdělávání,
 8. aby se pedagog vyhýbal negativním slovním komentářům, podporoval děti v pokusech, byl uznalý, dostatečně oceňoval projevy a výkony dětí a vyvaroval se paušálních pochval a úsudků,
 9. aby se ve vztazích projevovala vzájemná důvěra, tolerance, ohleduplnost, vzájemná pomoc i podpora, aby se dospělí chovali důvěryhodně a spolehlivě,
 10. aby se pedagog věnoval i neformálním vztahům ve třídě a nenásilně je ovlivňoval prosociálním směrem – jako prevenci šikany a patologických jevů u dětí.

c/ Životní prostředí

Zdraví člověka souvisí s kvalitou životního prostředí, jeho vlivům se člověk neustále přizpůsobuje. V závislosti na prostředí se mění podoba i charakter onemocnění, které způsobují nárůst některých chronických onemocnění se zvýšeným počtem alergií. Nepříznivý vliv na zdraví se v oblasti životního prostředí projevuje znečištěním vody, půdy či ovzduší, dále pak špatnou kvalitou potravin a také nadměrným hlukem (Machová, 2009).

Jedním z faktorů, který má vliv na lidské zdraví, je kvalita ovzduší. Koncentrace zdraví škodlivých látek v ovzduší často překračují povolené limity a nepříznivě ovlivňují zdraví předškolních dětí. Vliv na zdraví obyvatelstva má doprava. Do ovzduší se dostávají aromatické uhlovodíky, polycyklické a těkavé organické látky. Zvláště škodlivý je oxid uhelnatý. Prachové částice souvisí s činností naftových motorů. Nemalé je i znečištění vod a půdy.

Dopravní úrazy představují závažný problém zdravotní, ekonomický i společenský. Úrazy ve vyspělých státech představují více než 40 % úmrtí dětí od 0 – 14 let.

Příčiny usmrcení v důsledku úrazu dětí do 14 let v zemích OECD:

- dopravní nehody tvoří v průměru: 41 %,
- utonutí: 15 %,
- úmyslné úrazy: 14 %,
- popáleniny: 7 %,

- pády: 4 %,
- otravy: 2 %,
- zranění střelnou zbraní: 1 %.

Na úrazovost má vliv prostředí a také socio-ekonomické podmínky, kde je úmrtnost daleko vyšší (Chalupa, 2009).

Poškození zdraví populace způsobuje:

- ze 70 % nevhodná výživa,
- z 20 % znečištěné ovzduší,
- z 10 % pití závadné vody.

Pasivní kouření: - zvyšuje riziko rakoviny plic o 20-50 % a je příčinou přibližně 17 % rakoviny plic u nekuřáků a je také příčinou i dalších nemocí.

d/ Média

Dnešní svět nelze oddělit od světa médií, která se stala neodmyslitelnou součástí kultury. Charakter komunikace v každé společnosti souvisí s životním stylem daného období. V průběhu vývoje masmediální komunikace rozlišujeme dva druhy médií: **elektronická** masmédia – rozhlas, televize, internet, počítač, video apod.; a **tištěná** masmédia – noviny, časopisy, knihy apod.

Média slouží ke zprostředkování informací, vytvářejí a ovlivňují naše postoje, baví nás a vzbuzují v nás emoce. Zajišťují uchování a přenos kultury a učí nás orientovat se ve světě kolem nás.

Cílem médií je prostřednictvím obrazu a slov vyvolat emoce, které nás podnětují k dalším činnostem. Média slouží i jako prostředek reklamy, v tom případě je hlavním cílem médií vnučení služby nebo produktu. Spotřebitel se většinou není takovému nátlaku schopen úspěšně bránit, v čemž právě spočívá nebezpečí reklamy a její nutná regulace.

Cílovou skupinou reklamních agentur jsou často děti, které jsou citlivé na podněty emocionálního charakteru a mají málo zkušeností s mediálním světem, a proto lépe podléhají manipulaci. V předškolním věku děti věří na pravdivost reklamy. Mladší děti se zaměřují více na obraz než na slova, ale kolem šesti let už jsou schopné si uvědomit, že reklama jim předkládá něco, co se dá koupit. Negativní účinky reklamy, které mohou mít vliv na další vývoj dítěte, pozorujeme hlavně ve spojitosti s nabídkou nezdravých potravin a sladkých nápojů. Rodiče by měli dětem vysvětlit svět reklamy.

Je potřeba mluvit s dětmi o reklamě a televizních pořadech, vhodně je vychovávat a regulovat výběr pořadů a dobu trávení času u obrazovky. Vhodné usměrňování znamená vybočení z konzumního životního stylu, podporuje aktivitu a pohyb, což vede ke zdravému životnímu stylu. Svět nelze oddělit od technizace, která se stala součástí našeho života, ale je potřeba připravovat se na neustálou proměnu a orientaci spojenou s množstvím informací.

Další nevýhodou, o které můžeme mluvit v souvislosti s médii, je jejich velká přitažlivost a dostupnost. Mezi další negativní mediální prvky patří počítačové hry, které stejně jako televize děti velmi baví, ale nutí je trávit čas namísto aktivního pohybu u obrazovky.

Podle zákona o regulaci reklamy u dětí mladších osmnácti let nesmí reklama podporovat chování ohrožující jejich zdraví, psychický, nebo morální vývoj. Etická regulace je popsána v Kodexu reklamy, kterou vydává Rada pro reklamu, jehož cílem je, aby reklama byla zejména pravdivá.

3.3.3.3 Osvětová, kulturní, vzdělávací a ideová činnost

Podpora a prevence zdraví závisí na každém jednotlivci a podmínkách vytvořených společnostmi – ochrana a tvorba zdravého životního prostředí a vytvářením příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity, podpora vzdělávání a šíření informací ve vztahu ke zdraví.

Cílem výchovy je chránit zdraví a pečovat o zdravý vývoj nové generace, proto je vhodné začít s podporou zdravého pohybu již v předškolním věku. Výchova ke zdraví je předpokladem, jak vytvořit správné životní návyky a dodržovat preventivní opatření. Patří k významným hodnotám osobním i společenským.

Vzhledem k rostoucím chorobám populace, které jsou jasným projevem nevhodného životního stylu obyvatelstva, je změna tohoto stylu jedním z cílů státní politiky. Česká republika ve svém *Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR* vychází z cílů programu Světové zdravotnické organizace.

Zdraví pro všechny v 21. století Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století Světové zdravotnické organizace. Zdraví 21 obsahuje dvacet jedna cílů, které zlepšují zdravotní

stav obyvatelstva, některé cíle se přímo dotýkají dětí v předškolním věku, další cíle se tohoto období dotýkají nepřímo.

Cíl 1: *Solidarita ve zdraví v evropském regionu* – snížit o jednu třetinu do roku 2020 rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy.

Cíl 2: *Spravedlnost ve zdraví* – snížit do roku 2020 zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprimovaných skupin.

Cíl 3: *Zdravý start do života* – cílem evropského regionu do roku 2020 by mělo být pro všechny děti předškolního věku zlepšení zdravotního stavu, které by mělo mít za následek zdravý start do života.

Cíl 4: *Zdraví mladým* – cílem do roku 2020 je zlepšení zdravotní stránky mladých, aby mohli lépe nabývat svého možného společenského uplatnění.

Cíl 5: *Zdravé stárnutí* – cílem do roku 2020 umožnit plně využít svůj zdravotní potenciál a uplatnění ve společnosti u lidí nad 65 let.

Cíl 6: *Zlepšení duševního zdraví* – cíl do roku 2020 zlepšit psychosociální podmínky, pohodu a zajistit dostupnou komplexní služby pro lidi s duševními problémy.

Cíl 7: *Prevence infekčních onemocnění* – znatelně snížit nepříznivé následky infekčních nemocí, skrze postupné, systematické programy. Tyto programy by měli pomáhat zvládnout, nebo eliminovat infekční nemoci.

Cíl 8: *Snížení výskytu neinfekčních nemocí* – cíl do roku 2020 snížit nemocnost a předčasnou úmrtnost v důsledku chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň.

Cíl 9: *Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy* – do roku 2020 zajistit, aby trvale poklesly počty zranění, postižení a úmrtí způsobené důsledkem nehod a násilných činů.

Cíl 10: *Zdravé a bezpečné prostředí* – sledovat, jestli nedochází ke zhoršení životního prostředí, především výskytu nebezpečných látek, které mají nepříznivý dopad na zdraví.

Cíl 11: *Zdravější životní styl* – cílem je do roku 2015 působit na celou společnost, aby si osvojovala zdravější životní styl prostřednictvím vhodné osvěty a programy.

Cíl 12: *Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem* – do roku 2015 ve všech členských státech snížit nepříznivé důsledky návykových látek.

Cíl 13: *Zdravé místní životní podmínky* – cílem je do roku 2015 vylepšovat sociální a ekonomické podmínky ve společnosti a kulturu prostředí.

Cíl 14: *Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví* – do roku 2020 je nutné si uvědomit a přijmout společnou zodpovědnost za zdraví.

Cíl 15: *Integrovaný zdravotnický sektor* – do roku 2010 by měli mít lidé evropského regionu lepší přístup k základní zdravotní péči, flexibilnější a vhodně reagující nemocniční systém.

Cíl 16: *Řízením k lepší kvalitě* – do roku 2010 by měli všechny členské státy zajistit řízení rezortu zdravotnictví od populačních programů a péči o pacienta orientován na výsledek.

Cíl 17: *Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů* – do roku 2010 by měl spočívat na zásadách rovného přístupu, hospodárnosti a optimální kvality ve všech členských státech.

Cíl 18: *Příprava zdravotnických pracovníků* – do roku 2010 zajistit, aby zaměstnanci zdravotnictví získali odpovídající vědomosti, dovednosti a postoje k ochraně a rozvoji zdraví.

Cíl 19: *Výzkum a znalosti pro zdraví* – do roku 2005 všechny členské státy by měly mít takový zdravotní výzkum, informační a komunikační systém, který by získával a předával znalosti vedoucí k rozvoji všech lidí.

Cíl 20: *Získávání partnerů pro zdraví* – do roku 2005 do strategie realizace zdraví pro všechny by měly být zapojeni jak jednotlivci, tak skupiny, veřejné a soukromé organizace, občanské společenství a sdružení pro zdraví.

Cíl 21: *Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny* – do roku 2010 by měly všechny členské státy přijmout a zavádět taková opatření, která budou směřovat ke zdraví pro všechny, a to na celostátní, krajské, místní úrovni, která bude podporovaná vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení (in Machová, 2009).

Některé cíle jsou součástí RVP PV. Z programu Zdraví 21 vycházejí další projekty týkající se předškolního a následně školního vzdělávání. Mnoho škol se zapojuje do

projektů podpory zdraví nabízenými různými institucemi jako např.: Státní zdravotní ústav, Policie ČR, pedagogické fakulty, aj.

Projekty podpory zdraví - Národní program zdraví ČR každoročně podporuje projekty zdraví, které jsou tematicky zaměřeny na ovlivňování rizikových faktorů civilizačních onemocnění, na prevenci úrazu, užívání drog, na změnu stravovacích návyků.

V průběhu let 1993 až 2005 byly projekty podpory zdraví cíleny na dětskou populaci, kromě mateřských škol, byly uplatňovány i na základních školách: např. Škola podporující zdraví, Zdravé zuby, Školní mléko, Normální je nekouřit, Kouření a já, Hejbej se! Nedej se!, aj.

Mezi nejlépe propracovanou koncepcí patří projekty **Škola podporující zdraví** (Havlíková, 1998), rovněž užívaná pod názvem **Zdravá škola**. Garantem je Státní zdravotní ústav. Projekt je stavěn na třech pilířích – pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Do projektu jsou zařazeny některé mateřské školy, ale i základní školy. Cílem projektu je vést děti ke zdravému způsobu života a posilovat vztahy mezi zdravím tělesným, duševním a sociálním.

V současnosti je realizován projekt **Zdravé zuby** – program péče o zubní zdraví. Má celorepublikovou působnost s cílem prevence zubního kazu na 1. Stupni ZŠ (Lekešová a kol., 2000 – 2003). Dalším projektem je **Pětkrát denně ovoce a zeleninu** – projekt propaguje zásady zdravé výživy a vyváženost stravy. Zaměřený na změnu stravovacích návyků (Brázdová a kol., 1995). **Týdny zdraví** (Mužík a kol., 2001) – koncepce vznikla v Německu, výzkumné práce jsou orientované na zvýšení účinnosti výchovy ke zdraví. Dalším projektem jsou **Dny zdraví** – obvykle si každá škola projektuje samostatně (Mužíková, 2010). Projekt **Zdravá abeceda** podporující zdravý životní styl předškolních dětí. Je zaměřený na zdravou výživu, pohybovou aktivitu a psychohygienu.

Dále existují projekty inspirované přírodní pedagogikou s názvem **Lesní školka**, ve kterých je spojovacím prvkem důraz na pobyt venku, práci s přírodním materiálem a rozvoj přátelských vztahů mezi dětmi (Jančaříková, 2010) a v neposlední řadě také program **Škola blízka přírodě** pod záštitou Ministerstva životního prostředí – zaměřeno na předškolní vzdělávání pro udržitelný rozvoj.

Velký význam v osvětové činnosti mají také média. Cílem do budoucna je jejich lepší využití k podpoře zdravého životního stylu vhodnou osvětou zdraví a její prevence a také více informací předkládané veřejnosti, které jsou spojené se zdravým životním stylem.

Technologický pokrok

Ačkoli by se zdálo, že v předškolním věku, na který se zaměřujeme, nemá své místo, opak je pravdou. Technologický pokrok má velmi pozitivní vliv na aktivní životní styl u dětí – například nové modernější sportovní pomůcky, pozitivní ovlivňování oblasti zdravé výživy. Přínosem je také vývoj zdravějších a bezpečnějších věcí pro všechny oblasti lidského života.

3.3.3.4 Preventivní zdravotní péče

V podpoře zdraví má své místo také prevence. Rozlišujeme prevenci primární, sekundární, terciární.

Cílem **primární prevence** je uplatnit aktivity posilující zdraví a odstranění rizikových faktorů souvisejících se zdravím (např.: hygiena, nekuřácká místa, používání bezpečnostních pásů). **Sekundární prevence** – snaha předcházet nemoci formou preventivních prohlídek (u dětí např. zubní prohlídky). **Terciární prevence** se týká následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů. Cílem je omezit následky na nejnižší míru a co nejdéle udržet kvalitu života (Máchová, 2009).

Cílem sekundární prevence je předejít následkům nemoci a jiným komplikacím včasnou diagnózou a preventivně zaměřenou terapií. Dominantní postavení v sekundární prevenci mají preventivní lékařské prohlídky.

V oboru praktický lékař

V předškolním věku jsou preventivní prohlídky dvě, a to ve třech letech a v pěti letech dítěte. Jejich součástí je kromě zjištění různých anamnestických údajů a očkování v rozsahu stanoveném právním předpisem hlavně zhodnocení psychosomatického vývoje, jemné a hrubé motoriky, sociálního chování a hygienických návyků. Dále zjištění hmotnosti a výšky, zhodnocení parametrů podle růstových grafů z důvodu odhalení případně podvýživy, nadváhy, obezity, vyšetření laterality. V pěti letech je

navíc součástí prohlídky zhodnocení psychomotorického vývoje vzhledem k předběžnému posouzení školní zralosti.

Závěrečný rozhovor lékaře s rodičem k získání aktivní spolupráce, poučení o výživě, o režimu, včetně úrazové prevence pro daný věk, rozhovor zejména jde o vážně nemocné dítě, ohrožené dítě a problematiku funkčnosti rodiny (Čeledová, 2010).

V oboru stomatologie

Preventivní prohlídky se provádějí dvakrát ročně u dětí a dorostu od jednoho roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí pěti měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.

Obsahem preventivních prohlídek je kromě anamnestických údajů zaměřený na vývoj orofaciální soustavy ve věku tři a šest let, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice měkkých tkání dutiny ústní, anomálie zubů a čelisti, prevence onkologická a poučení o významu prevence a udržení správné hygieny dutiny ústní a o správných stravovacích návycích a významu prevence ve vztahu ke vzniku zubního kazu (Čeledová, 2010)

Závěr kapitoly

Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je nutné, aby byly dětem poskytovány odpovídající znalosti a dostatečně se u nich rozvíjely dovednosti a návyky, dále aby formování postojů bylo součástí výchovy s výchovou k odpovědnosti za své zdraví. Zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají po celý život. V dětství získané nevhodné životné návyky ve vztahu ke zdraví vedou ke zdravotním problémům v dospělosti.

4 Stanovení hypotéz

H1 – 70% dětí se orientuje v oblasti pohybu a zdravého životního stylu.

H1.1 – 70% dětí se orientuje v oblasti sportu.

H1.2 – 70% dětí se orientuje v oblasti zdravé výživy.

H1.3 – 70% dětí se orientuje v oblasti zdravého prostředí.

H2 – 60% rodin vede své děti k pohybu a zdravému životnímu stylu, a tím ovlivňuje jejich představy.

5 Metody a postup práce

Pro výzkumné šetření závěrečné bakalářské práce byly jako výzkumný nástroj zvoleny tři kvantitativní metody, které probíhaly v tomto pořadí:

1. dotazník
2. pracovní listy
3. interview s respondenty

První fázi výzkumu tvořily *dotazníky pro rodiče*. V úvodu dotazníku byli respondenti požádáni o vyplnění, byl jim osvětlen cíl dotazování. Byl proveden předvýzkum, aby bylo ověřeno, že cíle dotazování jsou jasné a že vyplnění dotazníku nebude náročné. Pilotáž nevykázala žádný problém, proto mohl být dotazník použit beze změn. O vyplnění byli respondenti požádáni v měsíci únoru. Návratnost dotazníků byla 92%. Cílem dotazníků bylo zjistit, zda oslovení rodiče vedou své děti k pohybu a zdravému životnímu stylu. Kladené otázky byly otevřené, uzavřené, polozavřené a škálované. Zaměřovaly se především na oblasti pohybu, výživy a zdravého prostředí.

V druhém stadiu výzkumu závěrečné práce byla zvolena *metoda vyplňování pracovních listů a strukturované interview s dětmi*. Tento průzkum byl zaměřen na orientaci dětí v oblasti pohybu, výživy a zdravého prostředí.

Výzkum, který probíhal v měsíci únoru, byl prováděn s každým dítětem individuálně v klidném prostředí. Metoda pracovních listů byla zvolena z toho důvodu, že děti v této školce jsou zvyklé danou metodou pracovat, neovládají psané slovo a zároveň je tato činnost baví. Děti byly seznámeny s úkolem a vhodně motivovány. Po vyplnění pracovních listů byla aplikována metoda interview, která sloužila k získání dalších informací.

Otázky v rozhovoru byly připravené tak, aby děti jasně zaujaly určitý postoj k danému problému. Rozhovor s jedním dítětem trval v průměru patnáct minut, tato doba byla dodržena, aby nedošlo k nežádoucímu prodlužování rozhovoru, a tím nedošlo k následnému nezájmu ze strany dítěte.

U všech zkoumaných dětí potvrdili souhlas jejich zákonní zástupci. Ředitelka mateřské školy, kde výzkum probíhal, dala rovněž souhlas k prováděnému výzkumu.

6 Výzkumná část

Cíl výzkumu

Empirická část, která navazuje na část teoretickou, se zabývá problematikou zdravého životního stylu předškolních dětí. Cílem výzkumu je zjistit představu předškolních dětí o pohybu a zdravém životním stylu a také zhodnotit podněcování jejich rodičů v této oblasti.

6.1 Zkoumaný vzorek

Předmětem zkoumání byly děti z Fakultní mateřské školy Sluníčko pod střechou při Pedagogické fakultě UK, Praha 13, Mohylová 1964, Praha 5 – Stodůlky. Uvedená Fakultní mateřská škola se nachází v sídlištní zástavbě Jihozápadního města, v blízkosti centrálního parku a Prokopského údolí. Mateřská škola je rovněž zapojená do projektu *Škola blízka přírodě*.

Výzkum absolvovaly děti z třídy nejstarších předškolních dětí a rovněž jejich rodiče.

Složení dotazovaných dětí:

	Počet		Počet
chlapci 5-6 let	12	dívky 5-6 let	9
chlapci 6-7 let	2	dívky 6-7 let	1
celkem chlapců	14	celkem dívek	10

6.2 Popis výzkumu

6.2.1 Dotazníky rodičů

O vyplnění dotazníků byli požádáni rodiče zkoumaných dětí uvedené mateřské školy. Celkem bylo rozdáno 24 dotazníků. Návratnost dotazníků byla dostačující, vyplněno bylo 22 dotazníků (92%), 2 rodiče (8%) dotazník nevrátili.

6.2.2 Pracovní listy pro děti

Dětem byly pracovní listy předkládány postupně podle oblasti průzkumu. Jejich vyplňování probíhalo individuálně, byla respektována potřebná doba na vyplnění. V příjemné atmosféře bylo dětem vysvětleno zadání a podle potřeby byly také dále upřesňovány případné nesrozumitelnosti otázek.

Zpracování výzkumu

Pro dobrou orientaci v jednotlivých oblastech byl zvolen procentuální výpočet. Dítě se dobře orientuje, pokud jeho správná odpověď dosahuje 70 % a více. V oblasti sportu respondenti určovali správnou odpověď ze sedmi možností a pro dobrou odpověď bylo požadováno alespoň pět dobrých odpovědí. V oblasti zdravé výživy dotazování vybírali z deseti možností a pro správnou reakci bylo považováno sedm správných odpovědí.

V okruhu zdravého prostředí děti volily z osmi možností; v tomto bodě bylo za dobrou orientaci pokládáno šest správných odpovědí.

6.2.3 Rozhovory s dětmi

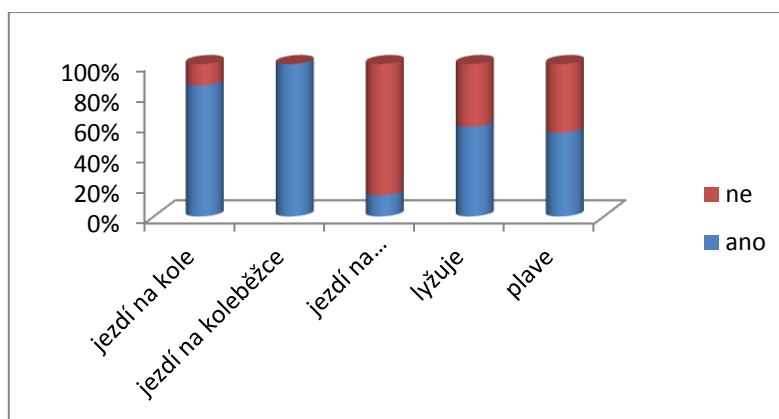
Rozhovory s dětmi probíhaly neprodleně po vyplnění pracovního listu z dané oblasti. Děti odpovídaly na předem připravené otázky týkající se dané oblasti. V případě potřeby byly některé otázky konkretizované tak, aby jim děti lépe porozuměly. Odpovědi byly zapisované do záznamových listů, každé dítě mělo k dispozici samostatný arch. Reakce dětí byly přínosné, osvětlily podněty pro vyplňování pracovních listů. Po skončení interview proběhlo třídění dat seřazením odpovědí.

6.3 Výsledky uvedených výzkumu

6.3.1 Analýza dotazníků

Odpovědi rodičů dětí na otázky pohybu a zdravého životního stylu.

Otázka č. 1: Ovládá Vaše dítě? a/ jízdu na kole, b/ jízdu na koloběžce, c/ jízdu na kolečkových bruslích, d/ jezdí na lyžích, e/ plave



Graf č. 1 Jak dobře se pohybují předškolní děti

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo: 19 dětí ovládá jízdu na kole (86%), 3 děti neovládají jízdu na kole (14%), 22 dětí zná jízdu na koloběžce (100%), 3 děti umí jezdit na kolečkových bruslích (14%), 19 dětí zatím neumí jezdit, nebo se učí (86%), 13 dětí lyžuje (59%), 9 dětí neumí lyžovat (41%), 12 dětí plave (55%), 10 dětí samostatně neplave (45%).

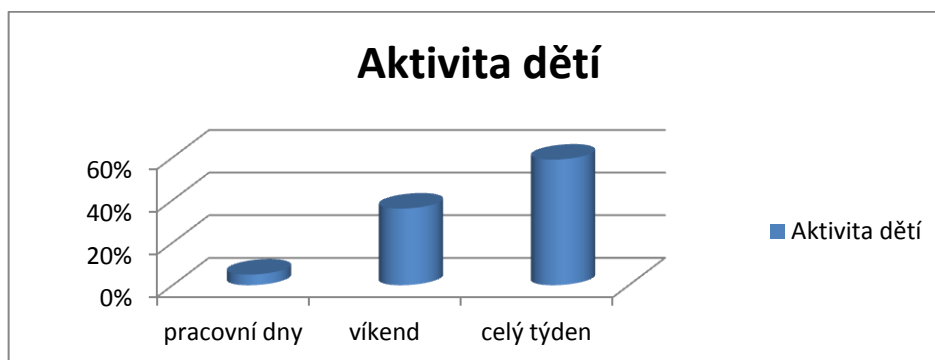
Z uvedeného grafu vyplývá, že zkoumané předškolní děti se dobře pohybují na kole, koloběžce, lyžují a plavou. Pohyb na kolečkových bruslích je teprve v začátcích. Lze konstatovat, že rodiče vedou své děti k pohybové aktivitě.

Otázka č. 2: Kdy se Vaše dítě věnuje pohybovým aktivitám nejčastěji?

a/ v pracovních dnech

b/ o víkendu

c/ během celého týdne



Graf č. 2 Ve kterých dnech se děti věnují pohybovým aktivitám nejčastěji

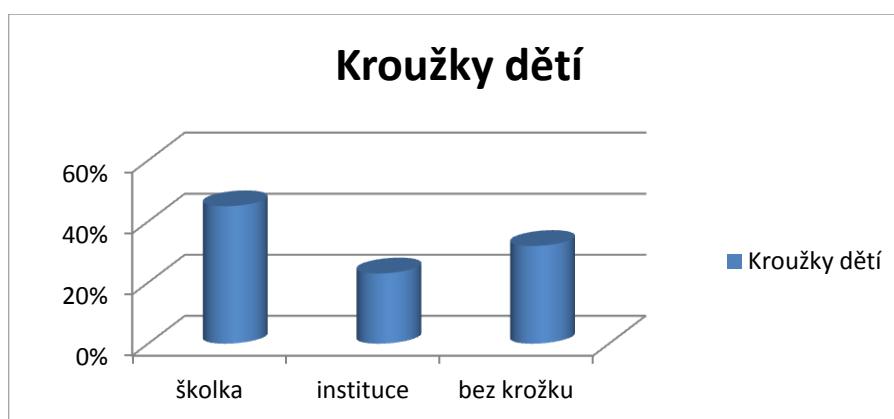
Po zpracování odpovědí se ukázalo, že pohybovým aktivitám se v pracovních dnech věnuje nejčastěji 1 dítě (5%), o víkendu 8 dětí (36%), během celého týdne 13 dětí (59%). Graf ukazuje, že rodiče se dětem věnují nejčastěji celý týden. Dobré výsledky jsou i v průběhu víkendu. Rodiče vnímají důležitost podpory kladného vztahu k pohybu jako součásti zdravého způsobu života.

Otázka č. 3: Navštěvuje Vaše dítě organizovaný kroužek pohybové aktivity?

a/ ve školce

b/ v jiné instituci

c/ nevěnuje se organizovaně žádnému sportu



Graf č. 3 Kroužek pohybové aktivity

Kroužek pohybové aktivity organizovaný školou navštěvuje 10 dětí (45%), kroužek pořádaný jinou institucí navštěvuje 5 dětí (23%), a 7 dětí (32%) nenavštěvuje žádný kroužek pohybové aktivity.

Odpovědi respondentů ukazují, že většina dětí se věnuje organizované pohybové aktivitě. Touto formou rodiče povzbuzují své děti k činnosti, rozvíjejí pohybové dovednosti, posilují radost z pohybu, vzbuzují v nich zájem i do budoucnosti, a tím stupňují kladný přístup ke zdravému způsobu života.

Otázka č. 4: Jakým pohybovým aktivitám pro své dítě jako rodič dáváte přednost?

a/ míčové hry, b/ procházky, c/ běh, d/ jízda na kole, e/ jiné

Uvedené odpovědi se nedají statisticky vyhodnotit. Většina respondentů volila více možností. Z uvedeného zkoumání se dá předpokládat, že respondenti preferují při svých aktivitách se svými dětmi: procházky, kde je 14 odpovědí, běh upřednostňuje 13 respondentů a míčové hry uvedlo 10 dotázaných. Jízda na kole a jiné bylo označeno totožně třikrát.

Otázka č. 5: Věnujete se sami nějakému sportu aktivně?

a/ napište kterému

b/ nevěnuji se aktivně žádnému sportu



Graf č. 4 Sport a rodiče

Graf č. 4 prozrazuje, že 10 rodičů (45%) se aktivně věnuje sportování. 12 rodičů (55%) uvedlo, že se aktivně nevěnuje žádnému sportu. Z odpovědí respondentů

vyplýnulo více reakcí. Nejčastější odpovědi se týkaly těchto sportů: jízda na kole, plavání, lyžování, bruslení.

Tím, že rodiče sportují, dávají příklad svým dětem, stávají se mnohdy i jejich vzorem.

Otázka č. 6: Jakým pohybovým aktivitám se věnujete společně se svým dítětem nejčastěji? Napište jakým.

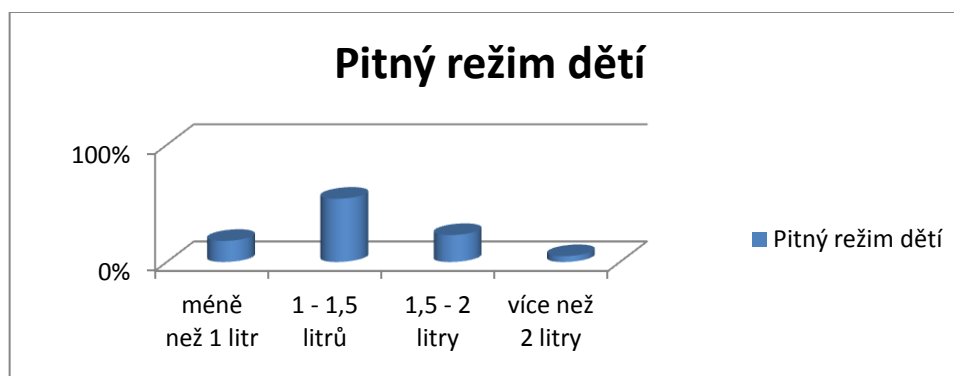
Z odpovědí respondentů poznáme, jakým pohybovým aktivitám se nejčastěji věnují, ale nelze je statisticky vyhodnotit. Rodiče se společně se svými dětmi nejčastěji věnují jízdě na kole. Tuto odpověď uvedlo 16 respondentů. Procházky a lyžování zvolilo 8 respondentů, plavání 7 respondentů, bruslení 5 dotazovaných, míčové hry 4 respondenti. Turistiku vybrali 3 respondenti, tenis 1 oslovený.

Společné aktivity s rodiči zvyšují zájem o výchovu, upevňují se vzájemné citové vazby a vytváří se kladný vztah k životu a k životnímu stylu.

Z výzkumu z oblasti sportů je zřejmé, že 68% rodin vede své děti k pohybu a tím ovlivňuje jejich postoj ke zdravému životnímu stylu. 32% rodin má menší vliv při utváření představ, návyků a postojů v této oblasti.

Otázka č. 7: Kolik tekutin cca vypije Vaše dítě za den?

- a/ méně než 1 litr
- b/ přibližně 1 – 1,5 litru
- c/ přibližně 1,5 – 2,0 litru
- d/ více než 2 litry



Graf č. 5 Pitný režim

V odpovědích respondenti uvedli, že 4 děti (18%) vypijí za den méně než 1 litr. 12 dětí (54%) spotřebuje denně přibližně 1 litr až 1,5 litru. 5 dětí (23%) vypije 1, 5 litrů až 2 litry. Více než 2 litry spotřebuje 1 dítě (5%).

Z grafu poznáme, že pitný režim zkoumaných respondentů je dobrý, rodiče pitnému režimu věnují náležitou pozornost, a tím kladně ovlivňují představy a postoje dětí.

Otázka č. 8: Dodržuje Vaše dítě pitný režim?

a/ ano, říká si o pití automaticky

b/ je nutné pití připomínat

c/ nepřikládáme tomu takovou důležitost



Graf č. 6 Dodržování pitného režimu

Z odpovědí respondentů poznáme, že pitný režim u zkoumaných dětí je zvnitřněný, dobře osvojený. 16 dětí (73%) si říká o nápoj automaticky a jen u 6 dětí (27%) je nutné pití připomínat. Odpověď c/nepřikládáme tomu takovou důležitost nebyla zvolená.

Rodiče věnují pozornost pitnému režimu a přikládají mu důležitost. Tím pozitivně ovlivňují vztah dětí k pitnému režimu.

Otázka č. 9: Co Vaše dítě nejčastěji pije?

a/ voda z kohoutku

b/ voda balená

c/ čaj

d/ džus

e/ kupované nápoje pro děti

Respondenti odpovídali rozdílně. 12 respondentů vybralo na uvedenou otázku více odpovědí a 10 respondentů volilo jednu odpověď. Při celkovém zkompletování odpovědí uvedlo 15 respondentů, že pijí vodu z kohoutku, 13 respondentů vybralo čaj, 5 respondentů zvolilo džus. Kupované nápoje pro děti preferují 4 dotazovaní, 3 upřednostňují vodu balenou.

Po konkretizaci odpovědí u respondentů, kteří uvedli jednu odpověď, proběhlo vyhodnocení v následujícím pořadí: 7 respondentů uvedlo, že pijí vodu z kohoutku, 2 odpovědi favorizovaly čaj, 1 odpověď upřednostňovala vodu balenou. Z celkového přehledu se dá usoudit, že rodiče dávají přednost vodě z kohoutku, pak čaji, džusu, kupovaným nápojům, vodě balené.

Lze konstatovat, že dnešní generace se zajímá o kvalitu vody. Z výzkumu vyplývá, že většina rodin dává přednost vodě z kohoutku před vodou balenou, která se umístila na posledním místě.

Otázka č. 10: Kolikrát denně jí Vaše dítě?

a/ třikrát za den

b/ čtyřikrát za den

c/ pětkrát za den

d/jí nepravidelně, nepřikládám tomu takovou důležitost

V této otázce se respondenti shodli v odpovědi. 20 respondentů (91%) odpovídalo, že jejich dítě jí pětkrát za den, 2 respondenti (9%) odpověděli, že dítě jí čtyřikrát za den. Na otázku, zda se dítě stravuje třikrát za den a jestli jí nepravidelně, nebyla žádná odpověď.

Podle odpovědi můžeme tvrdit, že rodiče dodržují pravidelné stravování svých dětí, takže si uvědomují důležitost stravovacího režimu.

Otázka č. 11: Co zařazujete ve volných dnech do jídelníčku Vašeho dítěte?

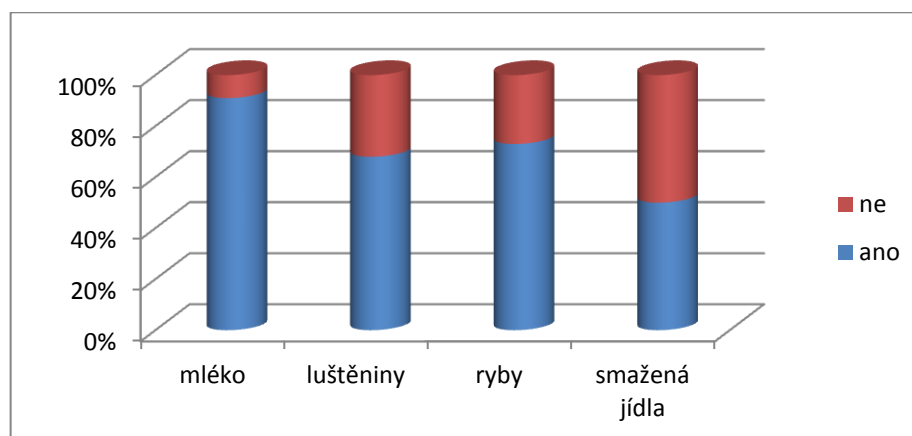
a/ mléko, mléčné výrobky

b/ luštěniny

c/ ryby

d/ smažená jídla

e/ nevěnujeme tomu pozornost



Graf č. 7 Přehled z hlediska zdravé výživy

Z grafu je čitelné, jak rodiče ovlivňují své děti v oblasti zdravého stravování. Nejvíce rodiče do jídelníčku svého dítěte o víkendu, v čase dovolené, apod. zařazují mléko a mléčné výrobky. Kladně odpovídalo 20 respondentů (91%) a záporně 2 respondenti (9%).

Luštěniny a ryby jsou uvedené přibližně ve stejném poměru. U luštěnin odpovídalo kladně 15 respondentů (68%), záporně 7 respondentů (32%), u ryb odpovídalo 16 respondentů kladně (73%) a záporně 6 respondentů (27%). U smaženého jídla odpovídali respondenti ve stejném poměru a to: 11 respondentů (50%) kladně a 11 (50%) respondentů záporně. Z celkového pohledu je vidět, že všechny odpovědi jsou v druhé polovině grafu.

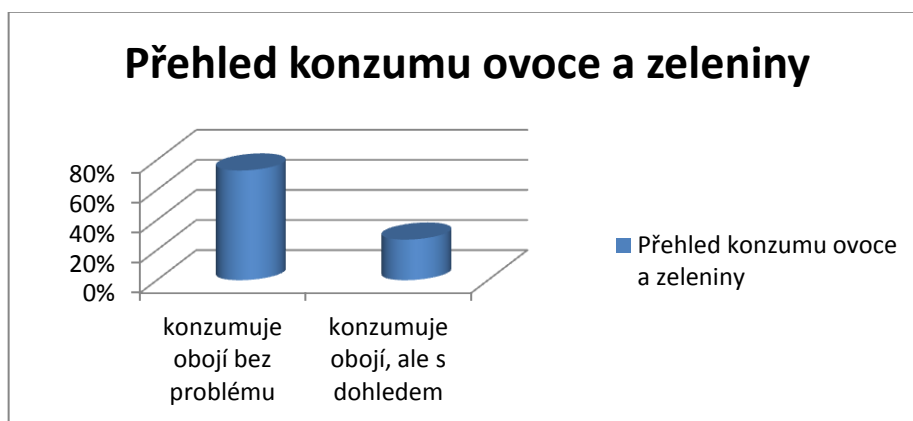
Z uvedených reakcí vyplývá, že rodiče věnují pozornost stravovacím návykům svých dětí, zařazují do svého jídelníčku zdravé potraviny, a tím kladně ovlivňují jejich postoj ke stravování.

Otázka č. 12: Zhodnoťte postoj Vašeho dítěte k ovoci a zelenině?

a/ obojí konzumuje bez problému

b/ obojí konzumuje, ale s dohledem

c/ nepřikládám konzumu ovoce a zelenině takový význam



Graf č. 8 Jaký postoj zaujímají děti ke konzumu ovoce a zeleniny

Z grafu o přehledu konzumování ovoce a zeleniny je zřejmé, že děti konzumují ovoce a zeleninu bez problému. 16 respondentů (73%) odpovídalo, že děti konzumují obojí bez problému a 6 respondentů (27%) konzumuje, ale s dohledem.

Tím, že většina dětí konzumuje ovoce a zeleninu bez potíží, můžeme shledat, že je vytvořený správný návyk ke spotřebování těchto potravin.

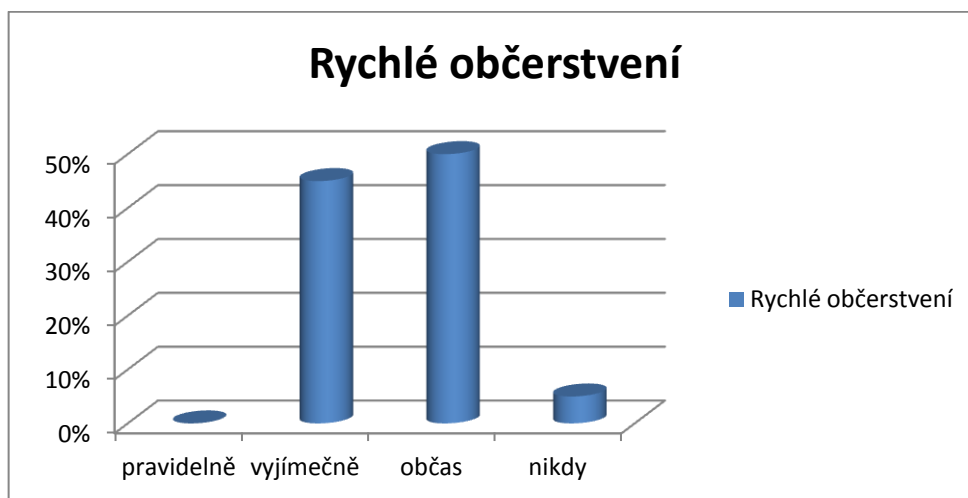
Otázka č. 13: Navštěvujete se svým dítětem prodejny rychlého občerstvení?

a/ pravidelně

b/ výjimečně při zvláštních příležitostech

c/ občas

d/ nikdy



č. 9 Stravování v prodejnách rychlého občerstvení

Na otázku, zda rodiče pravidelně navštěvují prodejny rychlého občerstvení, nebyla žádná odpověď. Výjimečně označilo odpověď 10 respondentů (45%), občas 11 respondentů (50%). Nikdy byla odpověď 1 respondenta (5%).

Z přehledu jednoznačně vyplývá, že rodiče nepreferují prodejny rychlého občerstvení, a tím kladně ovlivňují postoje dětí v oblasti zdravého stravování.

Z odpovědí rodičů v oblasti výzkumu zdravé výživy byl zjištěný tento předpoklad. 73% rodičů dobře vede své děti v oblasti zdravého stravování. 27% rodičů mu pravděpodobně nepřikládá takový význam.

Otázka č. 14: Kolik hodin denně spí Vaše dítě?

- a/ méně než 9 hodin
- b/ přibližně 9 - 12 hodin
- c/ více než 12 hodin

Z odpovědi, kolik hodin denně spí dítě respondentů, vyplynulo: 20 dětí spí přibližně 9 - 12 hodin (91%) a méně než 9 hodin spí 2 děti (9%). Na otázku více než 12 hodin nebyla žádná odpověď.

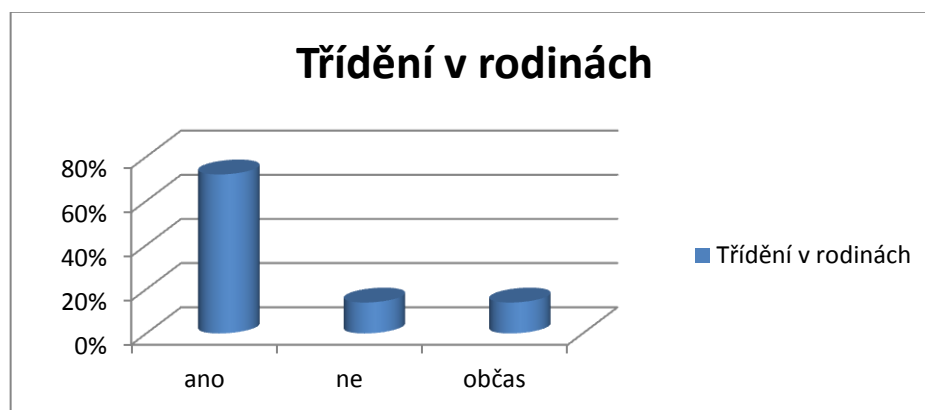
Můžeme prohlásit, že děti respondentů spí optimální dobu.

Otázka č. 15: Třídíte ve Vaší rodině odpad?

a/ ano

b/ ne

c/ občas



Graf č. 10 Přehled třídění odpadu v rodinách

Z grafu je zřejmé, že třídění oslovených respondentů je na dobré úrovni. Dotazovaní odpovídali šestnáctkrát ano (72%), třikrát ne (14%), třikrát občas (14%).

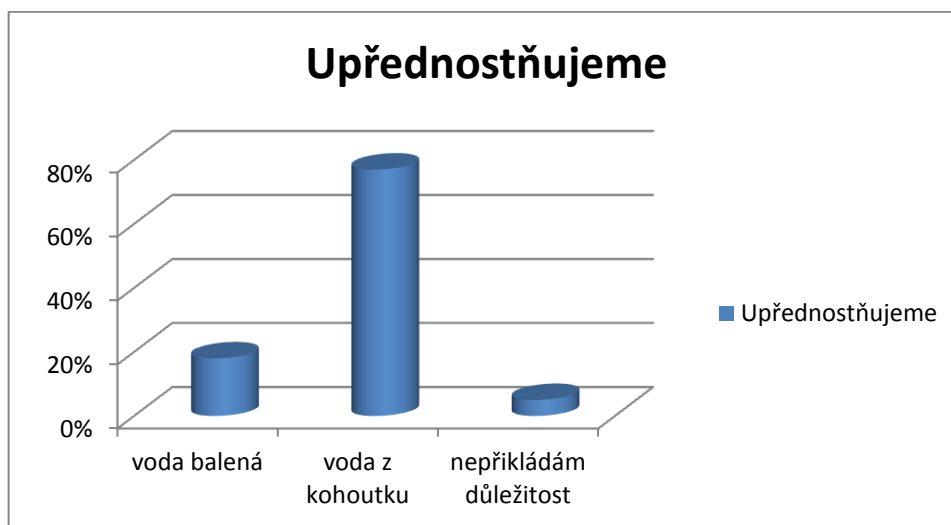
Z přehledu je patrné, že dnešní generace rodičů zaujímá dobrý postoj k otázce třídění odpadu, tím kladně působí na své děti ve sféře životního prostředí a tím pozitivně ovlivňuje jejich představy.

Otázka č. 16: Dáváte Vy osobně přednost vodě balené před vodou z kohoutku?

a/ většinou pijeme vodu balenou

b/ pijeme převážně vodu z kohoutku

c/ nepřikládáme tomu takovou důležitost



Graf č. 11 Přehled jakou vodu rodiny upřednostňují

Respondenti odpovídali takto: vodu balenou označili 4 respondenti (18%), 17 dotazovaných respondentů (77%) pije převážně vodu z kohoutku, 1 respondent (5%) odpověděl, že tomu co pije, nepřikládá takovou důležitost.

Z grafu je zřejmé, že rodiny věří kvalitě vody, a proto vodu z kohoutku upřednostňují před vodou balenou.

Otázka č. 17: V případě, když nemusíte použít dopravní prostředek, co upřednostňujete?

a/ chůzi

b/ vždy dávám přednost cestě dopravním prostředkem

Na uvedenou otázku jsou odpovědi respondentů jednoznačné. Když nemusí použít dopravní prostředek, většinou dávají přednost chůzi. Pro 18 respondentů (82%) je prioritou chůze, 4 (18%) respondenti uvádějí, že vždy dávají přednost cestě dopravním prostředkem.

Můžeme se domnívat, že dnešní generace si všímá klimatických změn a negativních dopadů dopravy na životní prostředí.

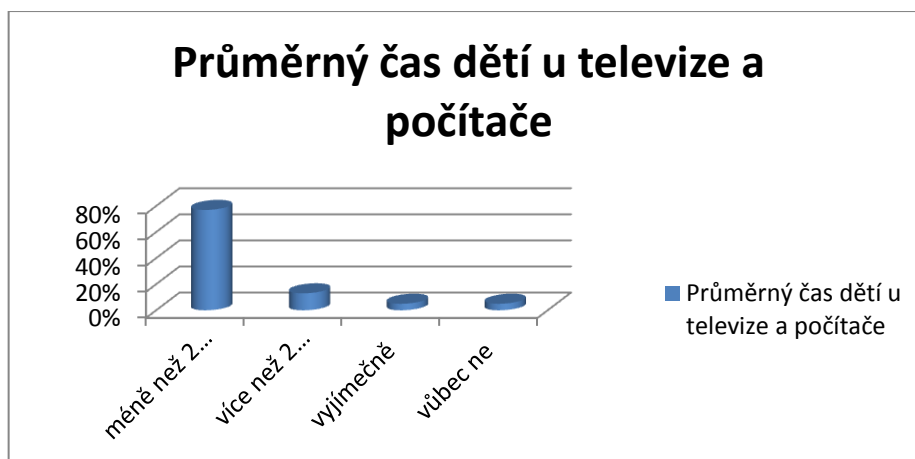
Otázka č. 18: Kolik hodin průměrně denně tráví Vaše dítě u televize a počítače?

a/ méně než 2 hodiny

b/ více než 2 hodiny

c/ výjimečně

d/ vůbec ne



Graf č. 12 Jak dlouho denně tráví děti u počítače a televize

Nejčastější odpověď dotazovaných respondentů, kolik v průměru tráví u počítače a televize jejich děti, byla: méně než 2 hodiny. Takto odpovídalo 17 dotazovaných (77%). Zbylé odpovědi byly zanedbatelné. Více než 2 hodiny tráví u obrazovek 3 děti respondentů (13%), výjimečně 1 dítě (5%), vůbec ne 1 dítě (5%).

Z odpovědi respondentů na průměrně trávený čas u televize, nebo počítače v dnešní virtuální společnosti můžeme považovat za dobrý a konstatovat, že postoj rodičů k této problematice je kladný.

Otázka č. 19: Jak prožíváte doma volný čas společně s Vaším dítětem?

a/ díváme se na televizi

a/ každý den, b/ 3 krát za týden, c/ občas

b/ hrajeme počítačové hry

a/ každý den, b/ 3 krát za týden, c/ občas

c/ hrajeme společenské hry

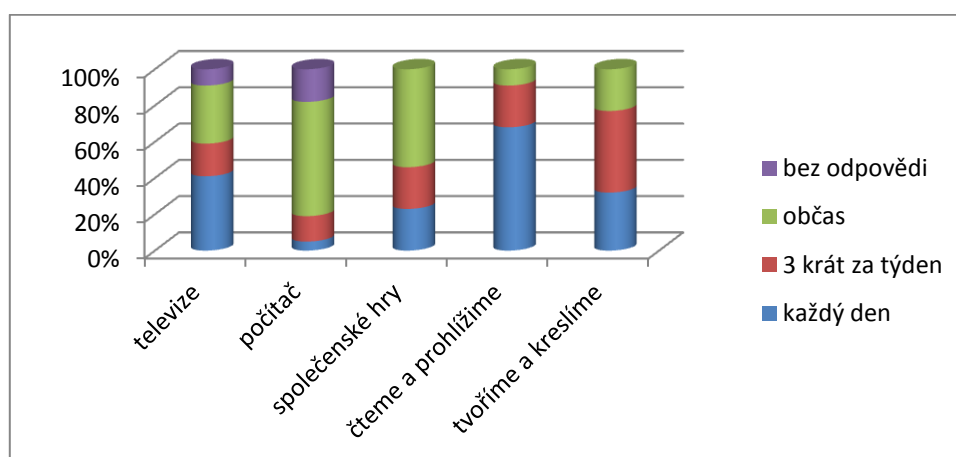
a/ každý den, b/ 3 krát za týden, c/ občas

d/ prohlížíme si knížky a čteme si pohádky

a/ každý den, b/ 3 krát za týden, c/ občas

e/ tvoříme a kreslíme

a/ každý den, b/ 3 krát za týden, c/ občas



Graf č.13 Společný čas s dítětem

Z grafu vyplývá, kolik v průměru tráví rodiče ve volných dnech se svým dítětem.

U televize: každý den 9 rodičů (41%), 3 krát za týden 4 rodiče (18%), občas 7 rodičů (32%), bez odpovědi 2 rodiče (9%).

U počítače: každý den 1 rodič (5%), 3 krát za týden 3 rodiče (14%), občas 14 rodičů (63%), bez odpovědi 4 rodiče (18%).

Jak často hrají společenské hry: každý den 5 rodičů (23%), třikrát za týden 5 rodičů (23%), občas 12 rodičů (54%).

Jak často si čtou pohádky a prohlížejí knížky: každý den 15 rodičů (68%), 3 krát za týden 5 rodičů (23%), občas 2 rodiče (9%).

Jak často tvoří a kreslí: každý den 7 rodičů (32%), 3 krát za týden 10 rodičů (45%), občas 5 rodiče (23%).

Z přehledu vyplývá, že rodiče si se svými dětmi nejčastěji čtou a prohlížejí knížky, dívají se společně na televizi. Nejméně hrají společně na počítači a baví se u společenských her. Za příkladné můžeme také považovat, že poměrně často společně tvoří a kreslí.

Výzkum v oblasti zdravého prostředí u zkoumaných respondentů prokázal, že 78% rodičů dobře vede děti v této oblasti. 22% rodičů v této oblasti má menší vliv na své děti.

6.3.2 Analýza pracovních listů

Pracovní list – Přiřazování obrázků sportovního náčiní

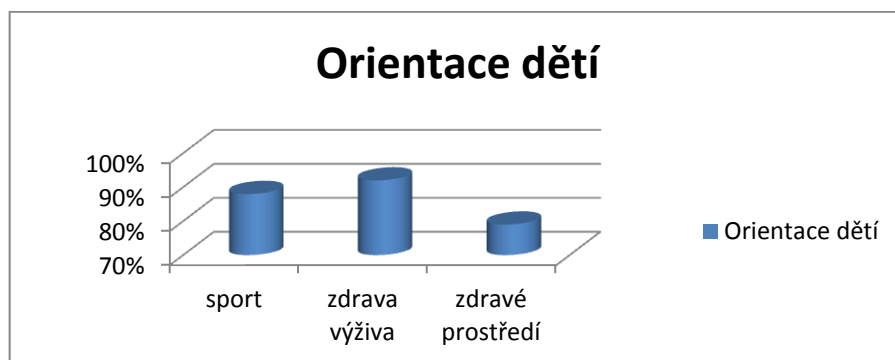
V rámci pracovních listů se děti v oblasti sportů orientovaly následovně: 16 dětí (67,5%) mělo plný počet odpovědí, 3 děti (12,5%) měly 6 správných odpovědí, 2 děti (8%) odpověděly správně 5krát, 1 dítě (4%) mělo dobře 4 odpovědi, 2 děti (8%) 3 správné odpovědi. Většina dětí vypracovala pracovní list správně. Děti se velmi dobře orientovaly a porozuměly zadání.

Pracovní list – Zakroužkuj obrázek znázorňující zdravé potraviny

Děti se dobře orientovaly při vyplňování pracovního listu. Je vidět, že se s problematikou potravin setkávají každý den. Celkový počet správných odpovědí označily 4 děti (17%), 7 dětí (29%) označilo 9 správných odpovědí, 6 dětí (25%) označilo 8 správných odpovědí, 5 dětí (21%), označilo 7 správných odpovědí, 1 dítě (4%) označilo 6 správných odpovědí, 1 dítě (4%) označilo 5 správných odpovědí. V rámci vyplňování jim dělalo největší problém, kam zařadit džus, a také často chybovaly u označení sýra.

Pracovní list – Zakroužkuj obrázek zdravého prostředí

Děti vybíraly ze dvou možností. 9 dětí (37,5%) mělo 9 správných odpovědí, 7 dětí (29%) určilo 7 správných odpovědí, 3 děti (12,5%) měly 3 správné odpovědi, 5 dětí (21%) označilo 5 správných odpovědí. Při výběru ze dvou možností děti chybovaly hlavně při určování, který dopravní prostředek je pro nás i pro prostředí zdravější, kde v 9 případech označily místo kola auto.



Graf č.14 Orientace dětí

Z 24 respondentů analýza pracovních listů ukázala následující: počet správných odpovědí z oblasti sportu představuje 88 %, z oblasti zdravé výživy 92%, a z oblasti zdravého prostředí 79%.

Z přehledu můžeme předpokládat, jak dobře se respondenti orientují v daných oblastech. Nejlépe se orientují předškolní děti v oblasti zdravého stravování, za velmi dobrou lze považovat i orientaci v oblasti sportu. Oblast zdravého prostředí můžeme považovat za dostačující.

6.3.3 Analýza interview

Otázky pro děti z oblasti sportu:

1. Rád cvičíš?
2. Navštěvuješ kroužek tělocviku?
3. Jaký sport bys dělal nejraději?
4. Proč je zdravé sportovat?
5. Věnují se rodiče sportu?

Otázka č. 1: Rád cvičíš?

Na otázku děti odpovídaly následovně: 21 dětí (87,5%) odpovídalo, že rády cvičí. 3 děti (12,5%) zodpověděly, že nerady cvičí, protože se unaví a pohyb je nebaví.

Z odpovědí je zřejmé, že dětem je pohyb přirozený, že cvičí rády. Při konkretizaci otázky, jestli raději cvičí v tělocvičně nebo venku, děti odpovídaly shodně. 12 dětí uvedlo tělocvičnu a 12 dětí pohybové aktivity venku. Předpokládám, že tyto odpovědi

mají spojitost s návštěvou kroužků, které se převážně odehrávají v prostorách tělocvičny.

Otázka č. 2: Navštěvuješ kroužek tělocviku?

15 dětí (63%) odpovídalo, že kroužek navštěvuje, 9 dětí (37%) žádný kroužek nenavštěvuje.

Odpovědi dětí jsou shodné s odpověďmi rodičů. Rozdíl je v počtu respondentů, který je vidět v odpovědích dětí, kteří nenavštěvují žádný kroužek.

Otázka č. 3: Jaký sport bys dělal nejradyji?

5 dětí odpovídalo, že by rády hrály fotbal, 2 děti by se chtěly věnovat plavání, 2 děti by si přály závodit v autech, 2 děti touží po hokeji, 2 děti zajímá gymnastika, 2 děti baví jízda na kolech. Dále by se děti rády zabývaly kolektivními sporty: basketbalem, florbalem, volejbalem. Některé děti preferují individuálními sporty jako tenis, box. 1 dívka měla zajímavou odpověď, jejím snem je být hasičkou. Jedno dítě neví a jedno dítě se nechce vůbec věnovat sportu.

Děti mají dobrou představu o tom, čím by se chtěly v budoucnu ve sportu zabývat.

Otázka č. 4: Proč je zdravé sportovat?

Odpovědi dětí byly zajímavé. 10 dětí odpovídalo, aby měly sílu a svaly, 2 děti odpovídaly, když ztloustneme, tak abychom pak zhubly. Další odpovědi, abychom byli šťastní, je to hezké, je to zdravé na kosti. Zajímavé byly odpovědi: pro srdíčko je zdravé, když se zrychlí tep, cvičení pomáhá tělu, pak dobře funguje. 5 z dotazovaných dětí neví, proč je zdravé sportovat.

Děti potřebovaly více času na odpověď, otázka byla tedy konkretizována do podoby „Jak sportování pomáhá jejich tělu?“, na kterou se jim lépe odpovídalo.

Otázka č. 5: Věnují se rodiče sportu?

13 dětí (54%) odpovídalo, že jejich rodiče sportují. 10 dětí (42%) uvedlo, že rodiče nesportují, 1 dítě (4%) to neví. Odpovědi typu: rodiče hrají fotbal, florbal, plavou, lyžují, bruslí, věnují se volejbalu, běhání, karate, cvičí na rotopedu.

Odpovědi dětí, jestli rodiče sportují, se přibližují odpovědím rodičů. Děti si uvědomují, že jejich rodiče cvičí. Rodiče jsou příkladem, ovlivňují představy dětí.

Otázky z oblasti zdravé výživy

1. Co nejčastěji piješ?
2. Jíš ovoce každý den?
3. Jíš zeleninu každý den?
4. Piješ každý den mléko?
5. Máš rád čočku, fazole, rybu?

Otázka č. 1: Co nejčastěji piješ?

Odpovědi se přibližně shodují s odpověďmi rodičů v následujícím pořadí: 15 dětí (62,5%) uvedlo, že nejčastěji pije vodu, čaj uvedlo 6 dětí (25%) a džus 3 dětí (12,5%). Děti si uvědomují, že rodiče dávají přednost pití vody před ostatními nápoji.

Otázka č. 2: Jíš ovoce každý den?

V odpovědích na otázku měly děti rychlou odpověď, většina dětí jí každý den ovoce. 16 dětí (67%) uvedlo, že jí každý den ovoce a 8 dětí (33%) odpovídalo, že nejedí ovoce každý den. 16 rodičů ve svých odpovědích uvedlo, že jejich děti konzumují ovoce bez problému.

Otázka č. 3: Jíš zeleninu každý den?

Děti konzumují zeleninu méně často než ovoce, jejich odpovědi jsou: 11 dětí (46%) odpovídalo, že jí zeleninu každý den a 13 dětí (54%) ji nekonzumuje každý den.

Otázka č. 4: Piješ každý den mléko?

13 dětí (54%) uvedlo, že pije každý den mléko, 10 dětí (42%) nepije mléko každý den, 1 dítě (4%) uvedlo, že vůbec mléko nepije. Z toho dvě děti, které mají alergii, uvedly, že mléko nepijí každý den. Tady se s rodiči neshodujeme z důvodu, že rodiče měli v otázce i mléčné výrobky, nicméně pití mléka není ideální.

Otázka č. 5: Máš rád čočku, fazole, rybu?

Na otázky, jestli mají rády čočku, fazole a ryby, děti uvedly:

Čočku má rádo 13 dětí (54%), nemá ji rádo 11 dětí (46%), fazole má rádo 12 dětí (50%), nemá rádo 12 dětí (50%), ryby rádo jí 15 dětí (62,5%), 9 dětí (37,5%) její rádo, z toho 3 děti uvedly, že sice nemá rádo ryby, ale že je jí.

Když porovnáme odpovědi dětí a jejich rodičů, je zřejmé, že rodiče kladně ovlivňují zdravé stravování dětí a své děti k němu vedou. Tím ovlivňují jejich představy o konzumu těchto potravin.

Otázky z oblastí zdravého prostředí

1. Víš, co je zdravé ovzduší?
2. Třídíte doma odpad?
3. Díváš se každý den na TV, hraješ na PC?

Otázka č. 1: Víš, co je zdravé ovzduší?

V této otázce se děti orientovaly podstatně hůře, dětem bylo nutné otázku osvětlit, aby jí porozuměly: „Víš, kdy je vzduch čistý?“ Když se děti neorientovaly ani po této formulaci, byla otázka převedena do podoby: „Víš, kdy je smog?“.

Děti odpovídaly: čistý vzduch je, když je vítr, když svítí sluníčko, v zimě, v lese, když nekouří komíny, je to zdravé ovzduší. Na smog děti odpovídaly: smog je, když jsou černé mraky, když je černo, když nemůžeme dýchat, pomáhá nám vítr, když je v ovzduší popel, když je to cítit.

Otázku nelze statisticky vyhodnotit, otázky byly velmi různorodé.

Otázka č. 2: Třídíte doma odpad?

16 dětí (67%) odpovídalo, že třídí odpad, 8 dětí (33%) odpovídalo, že odpad doma netřídí. Odpovědi se v průměru shodují s odpověďmi rodičů. Rodiče kladně ovlivňují v třídění odpadu své děti a tím je vedou k ochraně přírody a zdravému životnímu stylu.

Otázka č. 3: Díváš se každý den na televizi, hraješ na počítači?

13 dětí (54%) odpovídalo, že se dívá na televizi každý den, 9 dětí (38%) uvedlo, že se na televizi dívá někdy, a 2 (8%) děti uvedly, že se na televizi nedívají. Na otázku, zda

hrají na počítači, děti uvedly: 6 dětí (25%) hraje na počítači každý den. 14 dětí (58%) hraje na počítači někdy, 4 děti (17%) uvedly, že na počítači hry nehrají.

Podle odpovědí rodičů a jejich dětí můžeme konstatovat, že rodiče sledují dobu dětí, kterou tráví u počítače a televize, a tím ovlivňují jejich představy o správném trávení volného času.

7 Diskuse

Výzkum měl odpovědět na otázky:

1. Jak dobře se předškolní děti orientují v oblasti pohybu a zdravého životního stylu?
2. Vedou rodiče své děti ke zdravému životnímu stylu a tím ovlivňují jejich představy?

V oblasti *pohybu a představ* dětí o sportu výzkum na první otázku odpověděl takto: Děti mají představu o jednotlivých sportech i o tom, jaký sport by chtěly v budoucnu dělat, až na tři děti, které nerady sportují. Menší představu mají v tom, proč je zdravé sportovat, ale i v této oblasti se odpovědi dají, vzhledem k věku dětí, vyhodnotit přinejmenším jako zajímavé. Pracovní listy dětí potvrdily dobrou orientaci v oblasti sportu. Na druhou otázku dotazníkové šetření odpovědělo takto: rodiče vedou děti předškolního věku k pohybovým aktivitám, využívají nabídky organizovaných kroužků a také se sami věnují pohybu a aktivitám se svými dětmi. Děti si uvědomují, že jejich rodiče sportují.

V oblasti *zdravé výživy* první otázkou bylo zjištěno následující: Děti tyto odpovědi zhodnotily ve svých pracovních listech a jejich orientace v této oblasti se ukázala být velmi dobrá. Mají představu, které potraviny jsou zdravé. Na druhou otázku bylo výzkumem zjištěno toto: rodiče přestali preferovat vodu balenou před vodou z kohoutku. Vedou své děti k pití točené vody, která je vždy čerstvá a prochází přísnou hygienickou kontrolou. Tímto postojem kladně ovlivňují představy dětí s ohledem ke zdravému životnímu stylu. Kladný vztah dětí ke konzumaci zdravých potravin jasně potvrzuje, že rodiče tyto potraviny zařazují do jídelníčku.

Z výzkumu v oblasti *zdravého prostředí* vyplynulo na první otázku toto: děti se hůře orientovaly v otázce, která se týkala ovzduší. Posoudit v pracovních listech, které ovzduší je pro ně zdravější, jim problém nedělal. Dotazníkové šetření ukázalo, že rodiče sledují dobu trávení dětí u obrazovek, protože přibližně polovina dětí uvedla, že se nedívá na televizi každý den, u počítače uváděly ještě kratší dobu. Lze také vyvodit, že třídění odpadu v rodinách je stále běžnější, a tak ho vnímají i děti. Odpovědi dětí byly téměř shodné s odpověďmi rodičů.

Na základě zjištění je možné konstatovat, že výzkum zodpověděl položené otázky, a tím splnil cíl práce.

Výzkumným šetřením byly zjištěny následující poznatky:

Je důležité zdravý životní styl dětí včas nastartovat a upevňovat, zároveň je důležité snažit se v nich vypěstovat návyk v dodržování zásad zdravého přístupu k životu. Předškolní děti se dobře orientují v otázkách zdravého životního stylu na základě vlastních prožitků a tyto představy potom lépe realizují. Děti mají dobrou představu o tom, co je pro ně zdravé. Ukázalo se, jak důležité je působení rodiny, a že výchova ke zdraví už od nejtělejšího věku má své opodstatnění. Také názory vrstevníků a jejich pozorování je pro děti předškolního věku velmi podstatné.

Ve výzkumu se osvědčila metoda zjišťování pomocí pracovních listů. Tento postup vyžaduje samostatné rozhodování a rovněž dobře připraví děti k další komunikaci. Děti ve sledované mateřské škole jsou touto metodou zvyklé pracovat, proto průzkum probíhal bez problémů, práce děti velmi bavila. V rámci interview bylo nutné specifikovat otázku v oblasti pohybu „proč je zdravé sportovat“, v oblasti zdravého prostředí „víš, co je zdravé ovzduší“. Nejlépe se děti orientovaly v oblasti stravování. Tato oblast je jim denně předkládaná, jak pedagogy, tak rodiči. Děti také velmi dobře vnímají, že jejich rodiče sportují, co preferují, a tím svým dětem rodiče poskytují dobré vzory.

Dotazníkové šetření vzbudilo u rodičů velký zájem. Předpokládá se, že jejich pozitivní přístup je přiměl k samostatnému zamyšlení nad touto problematikou.

Ředitelku sledované mateřské školy výzkum také upoutal, zajímala se o výsledky zkoumání. Závěrů této práce mohou pedagogové mateřské školy využít jako zpětnou vazbu své práce.

8 Závěry

Výzkum zmapoval představy dětí předškolního věku v otázce pohybu a zdravého životního stylu, který byl zaměřený na orientaci dětí v oblasti pohybu, zdravé výživy a zdravého prostředí. Analýza dotazníků od rodičů usnadnila poznání, jakou měrou se rodiče podílejí na ovlivňování představ svých dětí v oblasti pohybu a zdravého životního stylu.

Poznatky, které byly zjištěny od zkoumaných respondentů: děti potvrdily dobrou orientaci v uvedených oblastech pomocí pracovních listů a ve svých odpovědích.

Závěrečná bakalářská práce svým výzkumem odpověděla na tyto stanovené hypotézy:

H1 – 70% dětí se orientuje v oblasti pohybu a zdravého životního stylu – pomocí dílčích hypotéz je možné konstatovat, že hlavní hypotéza je 86% potvrzená.

H1.1 – 70% dětí se orientuje v oblasti sportu – výzkum prokázal, že 88 % dětí se orientuje v oblasti sportu. První dílčí hypotéza byla přijata.

V oblasti pohybu mají děti dobrou představu o sportech, jsou zvyklé cvičit, čímž si vytvářejí kladný vztah ke sportu a zdraví.

H1.2 – 70% dětí se orientuje v oblasti zdravé výživy – výzkum dokázal, že 92% dětí se orientuje v oblasti zdravé výživy. Hypotéza byla potvrzená.

V oblasti zdravé výživy výzkum ukázal, že děti se rovněž dobře orientují i v této oblasti, proto vědí, že potraviny dělíme na zdravé a méně zdravé.

H1.3 – 70% dětí se orientuje v oblasti zdravého prostředí – výzkumem bylo zjištěno, že 79% dětí se orientuje v oblasti zdravého prostředí. Třetí dílčí hypotéza byla potvrzená.

V oblasti zdravého prostředí se také děti dobře orientovaly, mají základní poznatky z environmentální výchovy.

H2 – 60% rodin vede své děti k pohybu a zdravému životnímu stylu, a tím ovlivňuje jejich představy – z výzkumu vyplynulo, že 73% rodin vede své děti k pohybu a zdravému životnímu stylu a tím ovlivňuje jejich představu. Hypotéza byla potvrzená.

V oblasti pohybu: 68% rodičů vede aktivněji děti k pohybovým aktivitám, 32% rodin tomu pravděpodobně nepřikládá takový důraz.

V oblasti zdravé výživy: 72% rodičů dobře vede své děti v oblasti zdravé výživy, 27% rodičů zdravé výživě nepřikládá takový význam.

V oblasti zdravého prostředí: 78% rodičů kladně ovlivňuje postoje dětí k prostředí. 22% rodičů má na děti menší vliv.

Analýza dotazníků nám prokázala, že rodiče věnují otázce pohybu a zdravému životnímu stylu náležitou pozornost, uvědomují si odpovědnost za výchovu svých dětí. Vedou své děti k pohybovým aktivitám. Zodpovědně přistupují k otázce stravování a dalším návykům potřebným k zdravému životnímu stylu. Tím pozitivně ovlivňují představy svých dětí.

Výzkum prokázal, jak důležitou úlohu plní rodina ve vztahu k pohybu a zdravému životnímu stylu. Důležitá je také sounáležitost rodinné výchovy se vzdělávacími institucemi.

Ve vzdělávacích programech, včetně rámcového vzdělávacího programu, jsou zakotveny podmínky, které podporují zásady zdravého životního stylu, tedy výchovu ke zdraví.

Doporučení, které vyplývá z mé bakalářské práce, je následovné:

Všímat si výživových pyramid, ve kterých dochází k vývoji a sledovat jejich zdravotní prospěšnost. Propojovat pohybové aktivity se zásadami zdravého životního stylu. Dostatek pohybu, příležitostí pro rozvíjení dovedností a vyvážená životospráva – z těchto složek by se měl život dětí skládat, aby se jejich osobnost dobře formovala, a tak pomohla zajistit prožití plnohodnotného života.

Závěry této práce se mohou stát inspirací nejenom pro pedagogy v mateřských školách, ale i pro rodiče dětí předškolního věku; výsledky výzkumu se dají využít jako potenciální odrazový můstek k dalšímu výzkumu v oblasti zdravého životního stylu.

9 Použitá literatura

1. BLAŽEK, Bohuslav. *Tváří v tvář obrazovce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-11-7.
2. BUCHBERGER, Josef a Dagmar PAVLŮ. *Vliv přírody na zdraví člověka*. Praha: TIS, 2000. ISBN 80-902641-1-5.
3. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. DAHLKE, Ruediger. *Program pro zdraví*. Praha: Euromedia Group - Ikar, 2006. ISBN 80-249-0732-1.
5. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-693-4.
6. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Pohybové činnosti pro předškolní vzdělávání*. Praha: Raabe, 2011. ISBN 978-80-86307-88-6.
7. GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
8. HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
9. HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1994. ISBN 80-90 15 49-0-5.
10. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
11. HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.
12. HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
13. CHALUPA, Petr, NOVÁK, Svatopluk. *Škola a zdraví pro 21. století: Geografie zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5207-9.
14. INLANDER, Charles. *67 rad jak dobře spát*. 1996: Walker Publishing Company, 1995. ISBN 80-07-00797-0.
15. JANČAŘÍKOVÁ, Kateřina. *Enviromentální činnosti v předškolním vzdělávání*. Praha 2: Raabe, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-86307-95-4.

16. KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana, PUPALA, Branislav. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.
17. KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
19. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
20. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
21. MARADOVÁ, Eva. *Rodinná výchova: Zdravý životní styl I*. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-712-X.
22. MAZAL, Ferdinand. *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex, 2000. ISBN 80-85783-29-0.
23. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-84.
24. MUŽÍK, Vladislav a Milada KREJČÍ. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex, 1997. ISBN 80-85783-17-7.
25. MUŽÍKOVÁ, Leona. *Škola a zdraví 21*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5328-1
26. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
27. ŘÍČAN, Pavel, PITHARTOVÁ, Drahomíra. *Krotíme obrazovku*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-084-7.
28. SEDLÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2685-4.
29. SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1039-6.
30. SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.
31. SVOBODOVÁ, Eva. *Prosociální činnosti v předškolním vzdělávání*. Praha: Raabe, 2007. ISBN 80-86307-39-5.

32. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Internetové zdroje

1. BUNC, V. – ŠTILEC, M. *Aktivní životní styl a jeho determinanty u seniorů*. [citováno 2013-04-11]. dostupné na URL: <http://www.utvs.cvut.cz/lectors/zv_zivotni_styl.pdf>
2. Čtenářská gramotnost – mediální výchova [online, cit. 2013-04-01] dostupné na URL: <<http://www.ctenarska-gramotnost.cz/medialni-vychova/mv-reklama/reklama-2>>
3. Foodnet [online, cit. 2013-04-01] dostupné na URL: <<http://zdravi.foodnet.cz/>>
4. <http://is.muni.cz/th/167216/fsps_b/Bakalarska_prace-text.pdf> [online, cit. 2013-04-01]
5. Škola blízka přírodě [online, cit. 2013-04-01] dostupné na URL: <<http://www.skolkablizkapriode.cz/>>
6. Zdravá Abeceda [online, cit. 2013-04-01] dostupné na URL: <www.zdravaabeceda.cz>

10 Přílohy

1. Dotazník pro rodiče
2. Záznamové archy s otázkami pro děti
 - Orientace v oblasti sportu
 - Orientace v oblasti zdravé výživy
 - Orientace v oblasti zdravé prostředí
3. Pracovní list – oblast pohybu
4. Pracovní list – oblast zdravé výživy
5. Pracovní list – oblast zdravé prostředí

Příloha č. 1

Dotazník pro rodiče:

Vážení rodiče,

prosím Vás o vyplnění krátkého anonymního dotazníku. Vaše odpovědi pomohou získat informace k prováděnému výzkumu, který se zabývá zdravým životním stylem a pohybem předškolních dětí. Dotazník bude sloužit pouze jako podklad k tomuto výzkumu.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Takáčová

Pokyny k vyplňování dotazníku:

Vybranou odpověď prosím zakroužkujte

Dotazník

1. Ovládá Vaše dítě?
a/ jízdu na kole, b/ jízdu na koloběžce, c/ jízdu na kolečkových bruslích, d/ jezdí na lyžích,
e/ plave
2. Kdy se Vaše dítě věnuje pohybovým aktivitám nejčastěji?
a/ v pracovních dnech
b/ o víkendu
c/ během celého týdne
3. Navštěvuje Vaše dítě organizovaný kroužek pohybové aktivity?
a/ ve školce
b/ v jiné instituci
c/ nevěnuje se organizovaně žádnému sportu
4. Jakým pohybovým aktivitám pro své dítě jako rodič dáváte přednost?
a/ míčové hry, b/ procházky, c/ běh, d/ jízda na kole, e/ jiné
5. Věnujete se sami nějakému sportu aktivně?
a/ napište kterému
b/ nevěnuji se aktivně žádnému sportu
6. Jakým pohybovým aktivitám se věnujete společně se svým dítětem nejčastěji?
napište prosím jakým...
7. Kolik tekutin cca vypije Vaše dítě za den?
a/ méně než 1 litr
b/ přibližně 1-1,5 litru
c/ přibližně 1,5 – 2,0 litru
d/ více než 2 litry
8. Dodržuje Vaše dítě pitný režim?
a/ ano, říká si o pití automaticky
b/ je nutné pití připomínat
c/ nepřikládáme tomu takovou důležitost
9. Co Vaše dítě nejčastěji pije?
a/ voda z kohoutku, b/ voda balená, c/ čaj, d/ džus, e/ kupované nápoje pro děti
10. Kolikrát denně jí Vaše dítě?
a/ třikrát za den
b/ čtyřikrát za den
c/ pětkrát za den
d/ jí nepravidelně, nepřikládáme tomu takovou důležitost

11. Co zařazujete ve volných dnech do jídelníčku Vašeho dítěte? (víkend, dovolená apod.)
- a/ mléko, mléčné výrobky - a/ ano b/ ne
 - b/ luštěniny – a/ ano b/ ne
 - c/ ryby – a/ ano b/ ne
 - d/smažená jídla – a/ ano b/ ne
 - e/ nevěnujeme tomu pozornost
12. Zhodnoťte postoj Vašeho dítěte k ovoci a zelenině.
- a/ obojí konzumuje bez problému
 - b/ obojí konzumuje, ale s dohledem
 - c/ nepřikládám konzumu ovoce a zelenině takový význam
13. Navštěvujete se svým dítětem prodejny rychlého občerstvení?
- a/ pravidelně
 - b/ výjimečně při zvláštních příležitostech
 - c/ občas
 - d/ nikdy
14. Kolik hodin denně spí Vaše dítě?
- a/ méně než 9 hodin
 - b/ přibližně 9 – 12 hodin
 - c/ více než 12 hodin
15. Třídíte ve Vaší rodině odpad?
- a/ ano
 - b/ ne
 - c/ občas
16. Dáváte vy osobně přednost vodě balené před vodou z kohoutku?
- a/ většinou pijeme vodu balenou
 - b/ pijeme převážně vodu z kohoutku
 - c/ nepřikládáme tomu takovou důležitost
17. V případě, když nemusíte použít dopravní prostředek, co upřednostňujete?
- a/ chůzi
 - b/ vždy dávám přednost cestě dopravním prostředkem
18. Kolik hodin průměrně denně tráví Vaše dítě u televize a počítače?
- a/ méně než 2 hodiny
 - b/ více než 2 hodiny
 - c/ výjimečně
 - d/ vůbec ne

19. Jak prožíváte doma volný čas společně s Vaším dítětem?

- | | |
|--|--|
| díváme se na televizi - | a/ každý den, b/ 3x za týden, c/ občas |
| hrajeme počítačové hry- | a/ každý den, b/ 3x za týden, c/ občas |
| hrajeme společenské hry - | a/ každý den, b/ 3x za týden, c/ občas |
| prohlížíme si knížky a čteme si pohádky- | a/ každý den, b/ 3x za týden, c/ občas |
| tvoříme a kreslíme - | a/ každý den, b/ 3x za týden, c/ občas |

Příloha č. 2

Orientace dětí v oblasti sportu	
Otázka	Odpověď
1. Rád cvičíš?	
2. Navštěvuješ kroužek tělocviku?	
3. Jaký sport bys dělal nejraději?	
4. Proč je zdravé sportovat?	
5. Věnují se rodiče sportu?	
Číslo:	

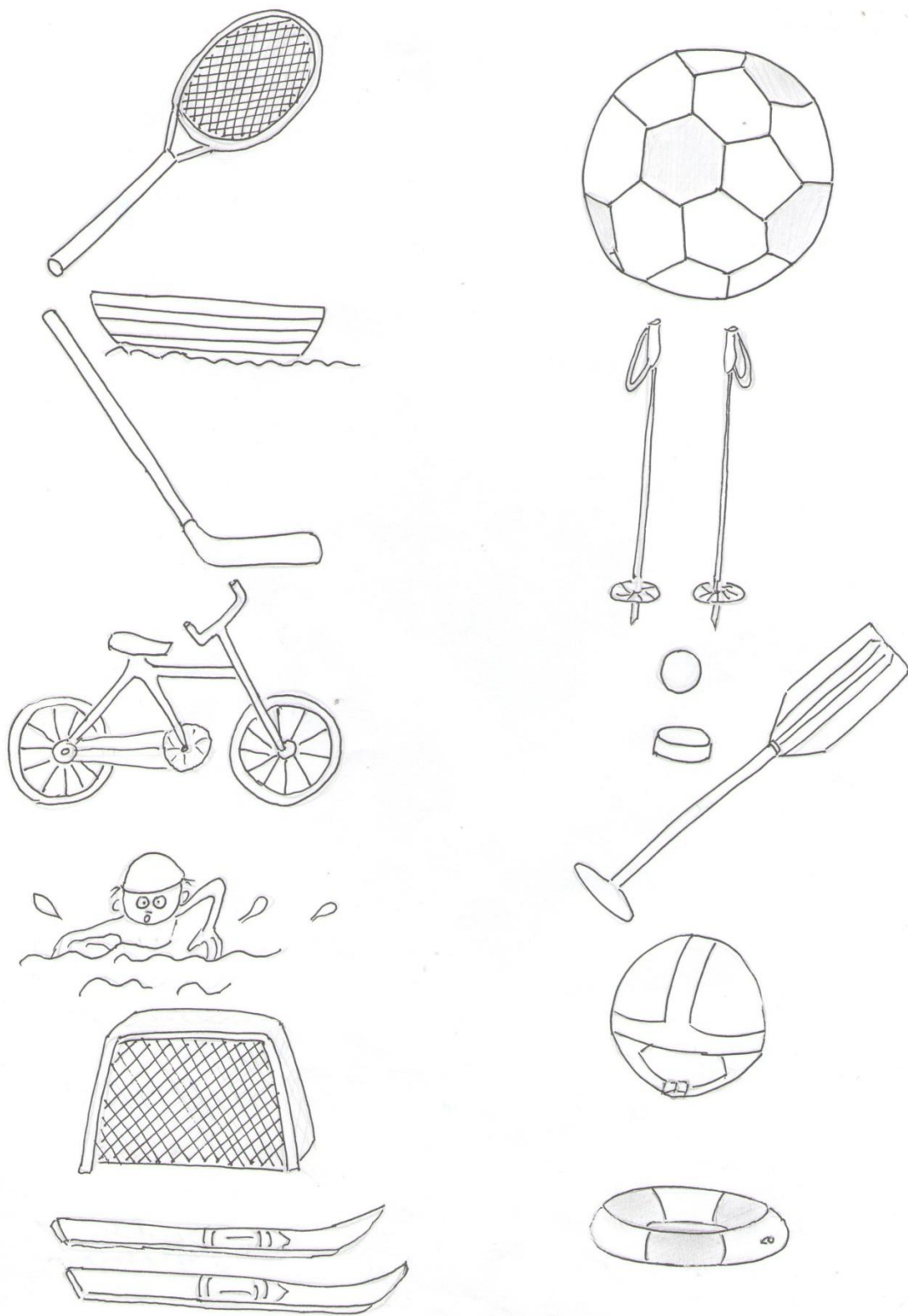
Orientace dětí ve zdravé výživě

Otázka	Odpověď
1. Co nejčastěji piješ?	
2. Jíš ovoce každý den?	
3. Jíš zeleninu každý den?	
4. Piješ každý den mléko?	
5. Máš rád čočku, fazole, rybu?	
Číslo:	

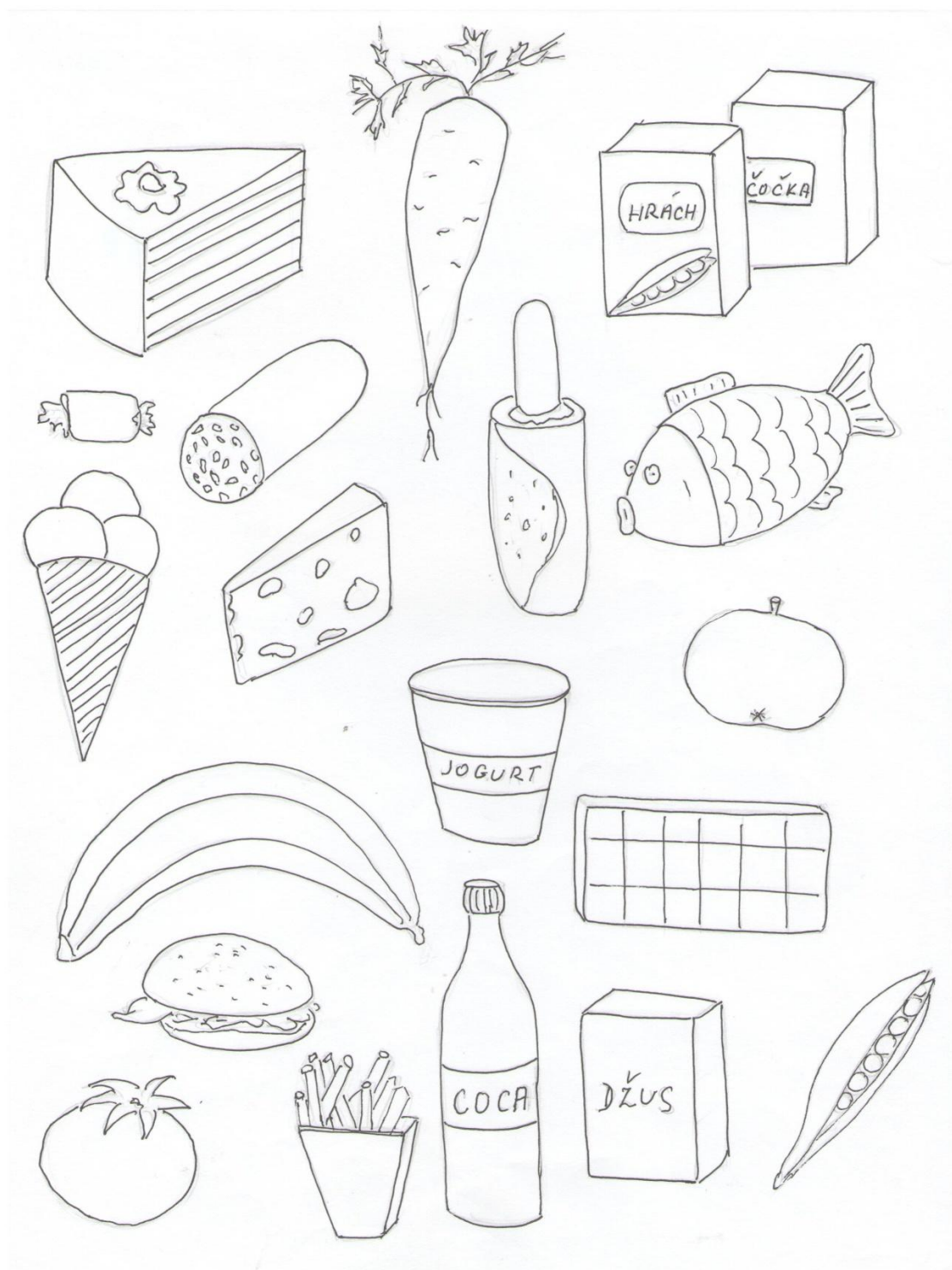
Orientace dětí v oblasti zdravého prostředí

Otázka	Odpověď
1. Víš, co je zdravé ovzduší?	
2. Třídíte doma odpad?	
3. Díváš se každý den na TV, hraješ na PC?	
Číslo:	

Příloha č. 3



Příloha č. 4



Příloha č. 5

