

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

Laboratoř sportovní motoriky

Názor dětí staršího školního věku na pohyb, zdraví a sport

Opinion of children of senior school age on physical activity, health and sport

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Prof. Ing. Václav Bunc CSc.

Vypracovala: Bc. Hana Šindlerová

Praha, 2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím všech uvedených informačních zdrojů a literatury. Tato práce ani její část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

Ve Slaném

dne

podpis

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:

Fakulta / katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat všem, kteří se mnou spolupracovali, zejména pak Prof. Ing. Václavu Buncovi CSc. za čas a zkušenosti, které mi věnoval při vedení mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům 2. ZŠ a 3. ZŠ ve Slaném za jejich vstřícnost a za poskytnutí času pro praktickou část diplomové práce.

ABSTRAKT

Název: Názor dětí staršího školního věku na pohyb, zdraví a sport

Cíle: Cílem mé diplomové práce je získat názor dětí a komplexní pohled na problematiku pohybu, sportu, zdraví, tělesné výchovy a zdravého životního stylu. Diplomová práce zjišťuje znalosti a názory dětí staršího školního věku (2. stupeň základní školy) o zdravé výživě, pohybu a životním stylu. Dále prozkoumává, jaké faktory ovlivňují žáky starat se o svůj životní styl, zda jsou rozdíly v jejich názorech ke zdravému životnímu stylu ovlivněny pohlavím, rodinou, případně školou, kterou navštěvují. Úkolem práce bude také zjistit, zdali žáci dvou vybraných základních škol ve Slaném mají rozdílný názor na výše zmíněný pohyb, zdraví, výživu, tělesnou výchovu a sport. Také by mě zajímalo jaká je motivace žáků vést zdravý životní styl a proč děti baví či nebaví tělesná výchova a sport.

Metody řešení: K získání výsledků důležitých pro diplomovou práci jsem zvolila metodu kvantitativní - anketu. Jedná se o neinvazivní anonymní dotazníkové šetření, které se zaměřuje na jednotlivce v období staršího školního věku – 2. stupeň základní školy. Podstatou šetření je shromáždění dat a informací od respondentů a zjistit jejich názory na dané téma. Dotazník byl sestaven ve spolupráci s vedoucím mé diplomové práce. Respondentů bylo celkem 180. 90 respondentů z 2. ZŠ (Komenského náměstí 618) ve Slaném a 90 respondentů z 3. ZŠ (Rabasova 821) ve Slaném. Anketa byla sestavena z 20 uzavřených otázek, které byly rozděleny do 4 skupin – sport, životní styl, zdravá výživa, vliv školy a rodiny.

Výsledky: Nadpoloviční většina dětí staršího školního věku má kladný vztah k pohybovým aktivitám a pokládá zdravý životní styl za důležitý. Požadavky dotazovaných respondentů na počet hodin tělesné výchovy mezi 2. ZŠ Slaný a 3. ZŠ Slaný se liší. Nadpoloviční většina dětí staršího školního věku zvládá hodiny tělesné výchovy bez problémů.

Klíčová slova: zdraví, výživa, životní styl, pohyb, sport, rodina, škola

ABSTRACT

Name: Opinion of children of senior school age on physical activity, health and sport

Aim: The aim of the diploma thesis is to create a comprehensive overview of issues associated with physical activity, health, sport and healthy lifestyle. This thesis investigates the knowledge and opinions of school children at second stage of Primary School on healthy eating, exercise and lifestyle. It further explores what factors influence students to take care of their lifestyles and whether there are differences in their opinions on healthy lifestyle influenced by gender, family or school they attend. The task of the work also determines whether the students of two selected primary schools in Slaný have a different opinion on the above mentioned physical activity, health, nutrition, physical education and sport. This thesis as well explains the students' motivation resulting in healthy lifestyle and discusses why are students entertained by physical education and sport as well as why they are not.

Methods of the research: To obtain results relevant to the thesis, we have chosen a quantitative method – a questionnaire. It is a noninvasive anonymous survey which focuses on individuals in the older school-age – the second stage of Primary School. The essence of investigation is in collection of data and information from respondents, and finding out their views and opinions on the topic. The questionnaire has been compiled in cooperation with the head of my thesis. The total number of respondents was 180 of which 90 respondents were from one school (Komenského náměstí, 618) in Slaný and other half of 90 respondents were from another Primary School (Rabasova 821) in Slaný. The questionnaire was composed of 20 closed questions, which were divided into 4 groups - sport, lifestyle, healthy diet, the influence of school and family.

Výsledky: The majority of school children have a positive attitude towards physical activities and consider a healthy lifestyle as important. The difference between the second and third school in Slaný were found in requirements of respondents to the number of physical education classes. An absolute majority of adolescents manages physical education classes without problems.

Key words: health, nutrition, healthy lifestyle, physical activity, sport, family, school

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	9
1 ÚVOD	10
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	12
2.1 Vývoj dítěte	12
2.1.1 Období 6 – 11 let	13
2.1.2 Období 11 – 15 let	17
2.1.3 Období 15 – 18 let	22
2.2 Zdraví a životní styl	25
2.2.1 Zdraví	25
2.2.2 Životní styl	27
2.3 Faktory ovlivňující zdravý životní styl	28
2.3.1 Výživa	28
2.3.2 Pitný režim	31
2.3.3 Pohybová aktivita	31
2.3.4 Životní prostředí	35
2.4 Pohybové aktivity ve školním a mimoškolním prostředí	36
2.4.1 Řízená pohybová aktivita – školní tělesná výchova	37
2.4.2 Spontánní (mimoškolní) pohybová aktivita	41
2.5 Nadváha a obezita	44
2.5.1 Druhy dětské obezity	44
2.5.2 Obezita u dětí a mládeže v ČR	45
2.5.3 Faktory dětské obezity	46
2.5.4 Následky obezity	53
2.6 Vliv rodiny	55
2.7 Vliv masmédií	56
2.7.1 Pozitiva	56
2.7.2 Negativa	56
2.8 Vliv okolí	58
2.9 Shrnutí	58
3 CÍLE, HYPOTÉZY, ÚKOLY	60
3.1 Stanovený cíl práce	60
3.2 Hypotézy	60
3.3 Úkoly	60
4 METODIKA PRÁCE	61
4.1 Popis výzkumného souboru	61

4.2	Použité metody.....	61
4.3	Sběr dat.....	61
4.4	Analýza dat.....	62
5	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	63
5.1	Vyhodnocení anketních otázek	63
5.2	Diskuze.....	84
6	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
	PŘÍLOHY	96

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	Index tělesné hmotnosti (Body Mass Index)
CNS	Centrální nervová soustava
HSP	Hromadné sdělovací prostředky
IOTF	Mezinárodní asociace pro studium obezity (International Obesity Task Force)
MSR	Maximální srdeční rezerva
RVP	Rámcově vzdělávací program
SF _{max}	Maximální srdeční frekvence
SF	Srdeční frekvence
SF _k	Klidová srdeční frekvence
SŠ	Střední škola
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
ŠVP	Školní vzdělávací program
TV	Tělesná výchova
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZŠ	Základní škola
ZV	Základní vzdělání

1 ÚVOD

Záměrem této diplomové práce bylo zjistit názor dětí staršího školního věku na pohyb, zdraví a sport, konkrétně zaměřeno na žáky 6. – 9. tříd vybraných ZŠ. Představy dětí o pohybu, zdraví, životním stylu a jeho významu jsem zjišťovala v osmi třídách na dvou základních školách ve Slaném.

Myslím si, že současný životní styl může za to, že dětí s nadváhou a obezitou přibývá rychleji. Jen v Evropské unii má nadváhu 22 miliónů dětí. Mnoho výzkumů v České republice a v zemích střední Evropy dokazuje, že energetický příjem v posledních desíti letech stagnuje nebo dochází dokonce k jeho snižování (Bunc, 2007, Brettschneider, 2007).

Začíná to přitom úplně nevinně. Občas sušenka, džus nebo čokoláda. Roztomilá „boubelatost“ se nenápadně přeměňuje ve vážný zdravotní problém - obezitu. Rodiče často nadváhu či obezitu svých dětí přecházejí mávnutím ruky. Není se tedy čemu divit, že děti při těle dnes nejsou žádnou výjimkou. Vidíme je ve škole, na ulici, v novinách i televizních pořadech.

Při vstupu do základní školy, kde učím, vidím u žáků v lavicích velice často chipsy, bagety, párky v rohlíku, slazené nebo energetické nápoje. V dnešní době najdeme ve většině škol tzv. „bufet“, kde jsou na prodej bagety, párky v rohlíku, různé druhy sušenek, čokolád, lízátek apod. A kde najdeme to ovoce se zeleninou? Bohužel tu zde žáci většinou nekoupí. Rodiče mnohdy raději své děti obdarují dvacetikorunou, aby neztráceli čas s přípravou zdravé svačiny.

Nedostatek volného času rodičů má značný dopad i na jejich fyzickou aktivitu. Rodiče se velmi často nemohou zapojit s dětmi do společné fyzické aktivity, jelikož nemají čas, dítě je pak odkázáno pouze na tělesnou výchovu ve škole.

Všestranná péče a pozornost, kterou věnuje naše společnost výchově dnešní mladé generace, vyžaduje, aby se hlouběji rozpracovaly otázky duševní hygieny školní mládeže. Ve školním věku přibývají problémy psychohygieny, které se týkají vztahů mezi rodinou a školou, vyučovacího procesu, mimoškolní činnosti žáků a také vztahů mezi učitelem a žákem. Jejich správné řešení má obrovský význam pro duševní zdraví dětí, ale také pro jejich budoucí život (Bartko, 1980).

V dnešní době jsou děti vystaveny zdravotním problémům a celá řada rodičů a učitelů svým přístupem, přímo či nepřímo, podporuje a navyšuje rozvoj různých degenerativních onemocnění. Experti na dlouhověkost tvrdí, že generace dnešních dětí by mohla být první, která nebude žít déle než její rodiče. Dalším nepříjemným jevem je fakt, že pokud dětem povolíme sedavý způsob života, předurčujeme je tím k neúspěchům v životě. Tyto děti často mívají nižší sebevědomí a hůře prospívají ve škole (Galloway, 2007).

Podnětem pro výběr tématu mé diplomové práce byla vlastní zkušenost role pedagoga na základní škole, kde jsem přicházela do styku s žáky s nadváhou či dokonce žáky obézními. Dále mě zajímal jejich názor na zdravý životní styl a pohyb.

Cílem mé práce je v teoretické části poskytnout čtenáři obecné informace o vývoji dítěte, zdraví, životním stylu, denním režimu dítěte, nadváze a obezité, seznámit jej s faktory, které nadváhu a obezitu ovlivňují. Dále seznámím čtenáře s vlivem rodiny, okolí a školy na dítě. Vysvětlím, jaká jsou pozitiva a negativa masmédií na dítě.

V další části diplomové práce uvedu cíle, hypotézy a úkoly, díky kterým získám potřebné informace. Pomocí ankety zjistím názory dětí staršího školního věku na pohyb, zdraví a sport.

Poslední část diplomové práce bude zaměřena na získané údaje a jejich vyhodnocení. V diskuzi posoudím a zhodnotím, zda mnou navrhované hypotézy mohou potvrdit nebo v opačném případě vyvrátit. Dále zhodnotím mé výsledky s dostupnými výsledky v literatuře.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

2.1 Vývoj dítěte

Dětský organismus roste a vyvíjí se tělesně i duševně. V různém věku dítěte je jeho tělesný i duševní vývoj velice odlišný, a tak vyžaduje rozdělení do několika samostatných vývojových období. Změny fyziologického, morfologického a psychického charakteru, ke kterým během vývoje dochází, spolu velice souvisí, avšak neprobíhají stejnoměrně. Všichni učitelé, cvičitelé nebo trenéři musí ve své pedagogické práci vycházet zejména ze znalostí určitých věkových charakteristik. Ontogenetické pojetí vývoje, které je založeno na respektování věkových zvláštností umožňuje učitelům základní orientaci v jejich výchovně vzdělávacím procesu (Příhoda, 1971, Kocourek, Jůva, 2012).

Vágnerová (2012) a Matějček (2007) dělí lidský věk na 3 základní období:

- **období mládí (integrační)**
 - a) prenatální
 - b) dětství – 0 - 11 let
 - 7 - 11 let – mladší školní věk
 - c) dorost – 11 – 20 let
 - 11 – 15 let – starší školní věk (pubescence)
 - 15 - 19 let – adolescence
- **období dospělosti (kulminační)**
 - a) dospělost – 20 – 30 let (preakmé)
 - 30 – 45 let (akmé)
 - 45 – 60 let (postakmé)
- **období stáří (involuční)**
 - 60 let a více

Brtníková (1979) dále dělí školní období takto:

- **mladší školní věk** - brán od 6 do 9 roků, má mnoho znaků přechodného období (v této době dítě postupně přichází o znaky předškolního věku a přebírá mentalitu školáka).
- **střední školní věk** - období mezi 9. a 11-12. rokem života – do té doby, kdy jedinec přechází na druhý stupeň základní školy. Během této fáze dochází k velkému množství změn – biologické, sociální. Období středního školního věku je většinou považováno za nejklidnější období školní docházky.
- **starší školní věk** – období mezi 11-12. a 15. rokem života, tedy do ukončení základní školy. Jedná se o období pohlavního dospívání se všemi příslušnými psychickými problémy. Často také nazýváno období pubescence (Vágnerová, 2012, Matějček, 2007).

Každé z těchto období má své zvláštnosti, které jsou podmíněny určitým stupněm vývoje tělesného i duševního a anatomickými i fyziologickými odlišnostmi. Každé období má také „svá onemocnění“, která se v určitém věku objevují častěji (Brachfeld, Černayová, 1980).

Vzhledem k zaměření mé diplomové práce se budu nejvíce zaměřovat na starší školní věk (11 – 15 let).

2.1.1 Období 6 – 11 let

Jedná se o vývojovou etapu v rozmezí mezi 6 - 7. až 11. rokem života, kdy jedním z nejdůležitějších okamžiků je zahájení školní docházky.

Do školního období patří nejrozsáhlejší rozvoj duševní činnosti dítěte. Hlavním zdrojem, ze kterého se dítěti dostává nových poznatků, vědomostí a zkušeností je škola (Brachfeld, Černayová, 1980).

2.1.1.1. Psychický stav jedince

Devítiletá školní docházka je rozhodujícím faktorem, který ovlivňuje zájmy, myšlení, jednání a sociální vztahy dítěte. Duševní vývoj dítěte není v tomto období tak rychlý jako ve věku předškolním, avšak v mnoha oblastech dosahuje významného pokroku (Bartko, 1980).

Kognitivní vývoj upřesňuje psychické procesy, obzvláště – pozornost, vnímání, paměť, myšlení, představy a fantazii. Když dítě vstoupí do školy, je zpočátku velice složité si něco zapamatovat. Pozornost je kvůli novému prostředí roztěkaná a pro dítě není snadné přijmout a uchovávat informace, avšak postupem času se roztěkanost nahrazuje záměrným soustředěním. Základní škola klade vyšší nároky na pozornost. Dítě se úmyslně soustředí na plnění úkolů (nestačí jen bezděčná pozornost). Počet a délka pozorovaných objektů nesmí být příliš dlouhá, jelikož časový úsek pozornosti trvá v rozmezí 5 – 10 minut.

Dítě si začíná zvykat na samostatnost v myšlení, a proto je v této době nutné správné usměrňování a vedení. Ve škole i v domácnosti je dítě nuceno podřizovat se dospělým osobám, což u některých dětí s vysokým sebevědomím může mnohdy vyvolat vzdor.

Výchova dětí v tomto věku vyžaduje velkou péči a zkušenost. Nejde pouze o to, aby dítě získávalo co nejvíce zkušeností, ale je nutné dbát také na správné vytváření povahy. Dítě nesmí cítit pocit méněcennosti, ani naopak přílišné sebevědomí přeceňováním jeho vlastností (Brachfeld, Černayová, 1980).

Proces socializace a emoční vývoj dítěte vstupem do školy teprve začíná. Děti se nacházejí v nové sociální roli a získávají status školáka nebo žáka. Dítě se seznamuje s konkurencí, s nutností podřídit se pravidlům kolektivu a vyvíjet vlastní iniciativu. Dále se seznamuje s ostatními spolužáky, navazuje přátelské kontakty, avšak nikoli na základě vnějších znaků, ale spíše na základě společných zájmů a daných požadavků na osobní vlastnosti. Dítě se začíná učit různorodým formám sociální interakce a komunikace s dalšími typy lidí – učiteli, spolužáky a ostatními pracovníky školy. V tomto období dítě začíná své jednání snadněji samostatně kontrolovat (Matějček, 2007).

Problémy vznikají tehdy, pokud vychovatelé nerespektují tyto vývojové tendence a opakovaně si vynucují od dítěte takové chování, jež je v rozporu s normami kolektivu. Dítě poté váhá mezi věrností kamarádů a poslušností vůči rodičům. Toto chování začíná být nebezpečné, pokud zásadní ovlivnění kolektivu udávají energetičtí, avšak mravům neodpovídající jedinci. Tehdy je potřeba zásah rodičů. V tomto období bývají děti velice často neohleduplné k osobám, které jsou něčím nápadné, například

tělesnou vadou (nadváha, koktavost, malá postava), dále zevnějškem (zrzavé vlasy, mateřské znaménko, barva pleti) nebo prospěchem (Bartko, 1980).

Vliv dětské skupiny je intenzivní. Skupina bývá rozdělena dle pohlaví, začíná se vytvářet ženská a mužská identita dítěte, která se později kolem 8-9 roku života promítá do rodičovského chování k malému dítěti. Formují se zde postoje a názory, které se později projevují v rodičovských a manželských vztazích. Děti mají intenzivnější zájem o rodinné vztahy a všechny okolnosti s rodinou spjaté (Švejcár a kol., 2003).

Emoční procesy u dětí mladšího školního věku velice snadno vznikají a naopak také lehce odeznívají. Dítě po nástupu do školy pozvolná ztrácí afektivní ráz, který je odpovídající tomuto období. Dítě se postupně přestává bát různých předmětů nebo pohádkových bytostí. Pocity strachu se přenášejí zejména do reálných situací (strach ze vztahů v rodině, strach z trestu kvůli špatné známce, apod.).

Schopnost vnímání cizí a své emocionality ovlivňuje úspěšnost v sociální interakci. Citové prožívání s kognitivními procesy se často přenášejí do kvalit volných procesů (Langmaeier, Krejčová, 2006).

Se vstupem do školy nastává také velká změna v sociálních vztazích. Z počátku dítě usiluje o navázání vztahu se svým učitelem (případně lektorem, trenérem v různých zájmových kroužcích), obdivuje ho a snaží se ho zaujmout. S rozvojem kritického myšlení autorita dítěte učitele klesá a dítě se přeorientovává na své spolužáky či vrstevníky, kteří mají na jedince v tomto období velký význam. Vytváří se kamarádské vztahy, avšak také vztahy opačné, charakterizované antipatií, agresivitou či soupeřením. Agresivita a nevhodné způsoby chování se mohou projevit také tehdy, pokud se dítě dostane ven ze struktury sociálních vztahů ve skupině.

Kolem sedmého roku života si dítě začíná uvědomovat rovnováhu své osobnosti v čase, obzvláště některé vlastnosti a rysy, které vytváří jeho psychologickou charakteristiku. Tyto nové zkušenosti jedinci dovoří se s jinými srovnávat, a tím si vytvářet pevnější základnu sebehodnocení. Pozitivní hodnocení je velice významné pro ostatní jedince, protože jedinec, který se často podceňuje či naopak přeceňuje, má většinou problémy ve styku s jinými lidmi. Vliv na sebehodnocení dítěte v mladším školním věku mají zejména rodiče (Svoboda, 2007).

Vývoj sebehodnocení také značně ovlivňuje dětské skupina a samotný učitel, který je schopen sebevědomí žáka podpořit, ale na druhé straně také může vzbudit pocit méněcennosti.

Veškeré tyto složky (citové, poznávací a volní) se později odrážejí ve vytváření zájmů dítěte. Obecně můžeme říci, že se nejprve spojují zájmy s danými rysy osobnosti než s vlastními schopnostmi dítěte. Zajímavá je odlišnost zájmů v průběhu tohoto období. Z počátku se jedná spíše o obecný zájem. Pro dítě je podstatné vše, co je nové a realisticky vysvětlující skutečnost. Děti v mladším školním věku mají radost ze zvládnutí drobných činností, například šplhat, háčkovat, vyšívát, plavat. Zájmy v tomto období nemají ještě velkou intenzitu, ale usnadňují dětem vstup do následujícího období – pubescence, zejména k počátkům sportovní aktivity.

Mladší školní věk je období zejména logického myšlení, třídění a zvládnutí školní docházky. Dále období, kdy se dítě přizpůsobuje změnám a osvojuje si nový životní režim. Jedná se o období, které rozvíjí emoční inteligenci a duševní disciplinovanost, která se odráží ve zlepšení paměti a pozornosti. Dále období, kdy se vytváří pevné sociální vztahy s okolím (převážně s vrstevníky). Díky tomu se formují správné návyky a zájmy, které mohou dítě doprovázet po celý život (Langmaeier, Krejčová, 2006).

2.1.1.2 Fyzický/somatický stav jedince

Pro tělesný vývoj je charakteristický intenzivní růst do výšky 6-8 cm ročně. S tím je spojena také rychlost látkové výměny a další vegetativní funkce jako jsou tepová frekvence, dýchání, střevní mobilita a další, které pracují rychleji než později v dospělosti.

Na kostře si můžeme všimnout zmohtnutí a také svalový aparát dítěte se stává výkonnějším. Přesto je důležité brát ohled na nezralost dítěte. Nemělo by dojít k přetěžování a jednostrannému zatěžování zejména silovým dlouhotrvajícím cvičením (Langmaeier, Krejčová, 2006).

Svalová síla se zvyšuje, pohyby se zrychlují a zejména nápadná je lepší celková koordinace pohybů celého těla. S tím souvisí zvyšující se zájem o pohybové aktivity, pohybové hry a odvětví, které potřebují obratnost, sílu a vytrvalost (Langmaeier, Krejčová, 2006).

Pohyby celého těla navyšují na přesnosti a rychlosti. Motorické výkony dítěte nezávisí pouze jen na věku, ale také na vnějších podmínkách. Jsou-li dobře podporovány, vykazují rychlejší a různorodější vzestup. Rozdíly pohybových dovedností u dětí v tomto období mohou být tedy ovlivněny zčásti tím, zda je rodiče či zákonní zástupci v tomto směru podporují či nikoliv. Pokud jsou výkony závislé na vnitřní a vnější motivaci, tak poté samy dále ovlivňují motivaci a celkovou emoční stabilitu dítěte. Je tedy velice důležité v průběhu tohoto období rozvíjet zájem dětí o pohybovou činnost, neustále je povzbuzovat, a tím je motivovat (Langmaeier, Krejčová, 2006).

2.1.2 Období 11 – 15 let

Do období staršího školního věku (pubescence) zahrnujeme jedince mezi 11 až 15 rokem života. Toto období nastupuje jeden až dva roky po zahájení činnosti pohlavních žláz. Období pubescence je doprovázeno velkými fyzickými a psychickými změnami. Typické jsou časté pocity nejistoty kvůli vlastní osobě.

2.1.2.1 Psychický stav jedince

Od začátku tohoto období dosahují pubescenti vyššího stupně logického myšlení tzv. systému formálních operací. Díky tomu je dán myšlení větší prostor a jedinec je schopen velkého množství myšlenkových kombinací. Tento systém formálních operací dovoluje takéž nový způsob morálního hodnocení, kdy uplatňujeme vzájemnost jako princip spravedlnosti.

Vnímání pubescenta se přibližuje k vnímání dospělého jedince. Začíná se diferencovat příslušnost k myslitelskému či uměleckému typu. Psychologové věnují v tomto věku mimořádnou pozornost fantazii. Promítá se v ní skutečnost a představy o jedincově budoucnosti. Pro toto období typické denní snění, kdy jedinec neví, co se kolem něj děje a velice těžce se zapojuje do skutečných situací. Kromě tohoto nežádoucího stavu prožívají pubescenti také fantazii tvůrčí a rekonstrukční. Díky těmto dvěma fantaziím jedinci uplatňují své vědomosti a dovednosti, jak ve škole, tak i v zájmových kroužcích, například technických, sportovních, uměleckých apod. (Trpišovská, 1998).

V myšlenkových procesech převažuje logické myšlení, ale objevuje se také abstraktní myšlení, které je jedním z důvodů vyššího egocentrismu v období pubescence.

V pubescenci se mění krátkodobá i dlouhodobá paměť. Stává se kvalitnější v obou případech, množství zapamatovaných informací se zvyšuje. Jedinec je schopen objektivní materiál snadněji rozčlenit, vyhledat z něho hlavní části a vybrat vhodnou metodu k zvládnutí celku. Při běžném průběhu pozornost a schopnosti paměti v pubescenci i adolescenci kulminují, i když v počátečním období puberty dochází k částečnému zhoršení, zejména pozornosti (Trpišovská, 1998).

Jedinci v pubescenci se snaží být originální, a proto uplatňují různé prvky tvořivosti. Významně si této originality můžeme všimnout v mluvené řeči, kde si jedinci vymýšlejí různé přezdívky, novotvary a slovní obraty.

Proces socializace a emoční vývoj. Jedinci v pubescenci projevují značné emoční rozpětí, někteří se projevují například přecitlivělostí, jiní dávají najevo svou necitlivost nebo hrubost. Tato emoční nevyváženost je následkem hormonálních změn. Sekundárně k nim přispívají také změny v mezilidských vztazích a oblasti psychiky (Trpišovská, 1998).

Dospívající jedinci jsou emočně labilnější a jejich reakce jsou výraznější ve srovnání s předešlým obdobím. V tomto období bývají jedinci vztahovační a zranitelní, mění se také jejich sebehodnocení. Kritika vede k negativnímu sebehodnocení, avšak může mít též pozitivní význam. V některých případech může působit korektivně. Celková nejistota vyvolává u jedinců v pubescenci obranné reakce.

Průběh pubescence nemusí být vždy stejný, jsou i tací, u kterých průběh není natolik bouřlivý, jedná se zejména o ty, kteří v dětství projevovali vysokou vyrovnanost. Avšak ti jedinci, kteří jsou labilní, pokračují s labilitou i v další fázi života.

Zvláštního významu dosahují v pubertě emoce a city, které souvisejí s erotickou sférou života, mravní cítění a estetické city. Z těchto důvodů Freud pojmenoval toto období genitálním stadiem s živením sexuálního pudu (Macek, 1999).

Někteří autoři vyznačují období pubescence jako fázi hledání a tvoření vlastní identity. Pubescent hledá nový smysl svého sebepojetí a kontinuity, překračuje hranice současné reality a usiluje o sebeurčení i hypoteticky. Většinou bývá v této fázi nespokojenost a nejistota s vlastní identitou, což nevyvolává v pubescentovi libé pocity (Vágnerová, 2012).

Socializační vývoj pubescenta je ovlivňován jeho novými kompetencemi, projevující se také v postupu zpracování různých sociálních vlivů. Velkými změnami

prochází také sociální role jedince, která je ovlivněna jeho měnícím se vzhledem a tendencí k emancipaci ze závislosti na rodině. Emancipace nevede ke zrušení citové vazby v rodině, ale k její proměně. Jedinec odmítá formální nadřazenost autorit, jako jsou rodiče, trenéři, učitelé (Vágnerová, 2007).

U dětí v období staršího školního věku převažují dispozice vytvářet skupiny složené z jedinců stejného pohlaví. I když tyto skupiny vznikly už v předchozím období, bývají nyní stabilnější a lépe organizované. Děti jsou ve skupině vzájemně slučovány stejnými zájmy, ale i možností napodobovat a vzájemným obdivem. Skupina vystupuje většinou jako pozitivní a nutný socializační činitel, avšak může působit i silně negativně a dovést pubescenta až k sociálně patologickému jednání a chování (Vágnerová, 2007).

Kategorie dětí ve věku mezi 6 – 15 lety je nejmladší věkovou skupinou, která je sledována z hlediska kriminality. Již u třinácti a čtrnáctiletých jedinců můžeme zaznamenat zvýšenou delikventní aktivitu. Výskyt dětské delikvence je spojován nejčastěji s velkými městy. Charakteristickými znaky jsou skupinovitost, promyšlenost, malá připravenost. Činy jsou páčány především spontánně. Převažují přestupky, avšak narůstá počet případů, které by v případě vyšší věkové kategorie byly posuzovány jako trestný čin (Matějček, 2007).

Matějček (2007) pokládá starší školní věk za velice významné období z hlediska rodinných vztahů. V tomto období děti nejhůře snášejí rodinný nesoulad a rozvody rodičů, také špatně přijímají matčina nového partnera nebo jakéhokoliv nového příchozího do rodiny. Adoptované děti, které jsou celé své dětství vychovávány v nevědomosti o svém původu, v tomto období často objeví, že s nimi není něco v pořádku. Žijí v nejistotě, což může vést k asociálnímu chování.

2.1.2.2 Fyzický/somatický stav jedince

Tělesný a motorický vývoj. Období staršího školního věku je důležitým biologickým mezníkem. V poslední dekádě se vyskytuje v tomto období tzv. sekundární akcelerace jako zrychlení biologického dospívání.

I když je vývoj CNS (centrální nervová soustava) téměř dokončen, může docházet k problémům, které jsou spojeny s koordinací pohybu. Příčinou bývá rychlý růst, kterému se svalstvo nestíhá přizpůsobit (rychlá únava dětí). Ke zrychlení růstu dochází dříve u dívek. V určité době jsou dívky vyšší než chlapci, růst je u nich

dokončen přibližně v šestnácti letech. Chlapci obvykle rostou o dva až tři roky déle a jsou později průměrně vyšší než dospělé ženy.

Další výraznou změnou je vzhled pubescenta. Kostí sílí a rozšiřují se. Nerovnoměrný růst se odráží ve snížené koordinaci pohybu, klátivé chůzi u chlapců, ve špatném držení těla, zvýšené unavitelnosti a neohrabanosti. U dívek a chlapců roste objem svalů, u chlapců také fyzická síla. Zvětšuje se kapacita mozku, plic a srdce (Pavlas, Vašutová, 1999).

U dívek je patrnější tvorba a ukládání tukových polštářů, které tvoří zaoblenost ženské postavy. Rozšiřují se jim pánevní kosti, a tím vytvářejí větší prostor pro uložení plodu v těhotenství. Zvětšuje se poprsí. Ve vaječnicích dozrávají ženské pohlavní buňky (vajíčka) a dostavuje se menstruace.

Chlapcům se zvětšuje objem hrudníku a rozšiřují ramena. Dochází ke zvětšení pohlavního ústrojí, varlata začínají produkovat pohlavní buňky (spermie). Dále dochází k hlasové mutaci (změně odstínu hlasu a přeskokování), což způsobuje rychlý růst hrtanu (Pavlas, Vašutová, 1999).

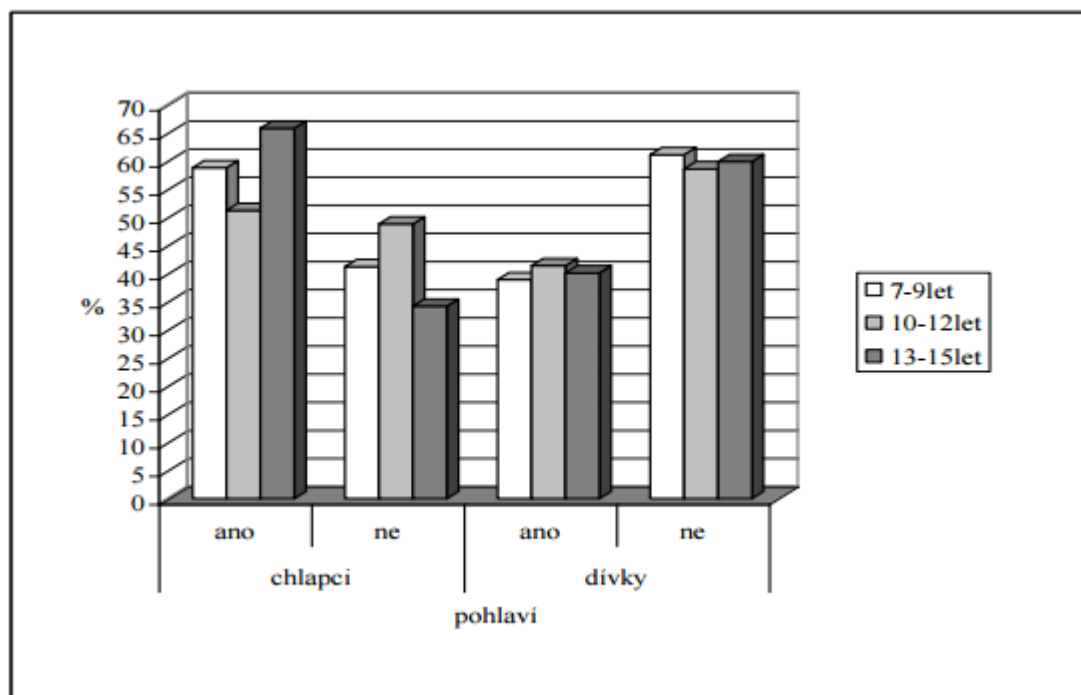
U děvčat dochází k hromadění podkožního tuku v oblasti boků, hýždí a stehen, kdežto u chlapců v pubescenci podkožní tuk ubývá. Obličej ztrácí dětský výraz a prodlužuje se. Zvyšuje se čeho a posouvá se linie vlasů. Na různých místech těla jedince vyrůstá ochlupení. Pubické ochlupení vyrůstá v oblasti vnějších pohlavních orgánů a genitálií, kde chrání kost stydkou a patří mezi druhotné pohlavní znaky. Ochlupení v podpaží začíná růst zhruba jeden až dva roky po ochlupení pubickém. Růst vousů je zpravidla poslední změnou, která u chlapců v tomto období probíhá. První sekundární pohlavní znaky se vyskytují u dívek mezi 8 – 15 lety, u chlapců mezi 9 – 17 lety (Pavlas, Vašutová, 1999).

Nemocnost dětí v pubescentním období je menší než v předchozích letech. Projevují se spíše vady ortopedického charakteru- vadné držení těla, které vzniká nesprávným sezením ve školních lavicích, svalovou slabostí či únavou. Dochází k většímu množství úrazů (poranění, zlomeniny při sportu, které jsou důsledkem nevhodného výběru her). Úmrtnost je v tomto období malá a přesto má velký podíl sebevražednost, proto je třeba věnovat pozornost výchovným a sociálním problémům (Vágnerová, 2007).

V pubescentním období se značně zvyšuje tělesná výkonnost, která se projevuje také ve zvýšeném zájmu o sportovní aktivity. Dochází k rozdílnosti pohybů u chlapců a dívek. Dívky se snaží o ladnost, elegantnost, která se odráží i ve výběru sportovních činností. Preferují činnosti, jako jsou tanec, moderní gymnastika nebo aerobik. Jak už bylo popsáno výše, chlapcům přibývá svalová hmota, kterou se snaží zúročit v typicky mužských sportovních aktivitách jako je kopaná, hokej, basketbal, posilování. V některých sportech můžeme v tomto období zaznamenat vrcholový sportovní výkon, například gymnastika žen nebo plavání. Vzhled a tělesný vývoj hrají v životě jedince podstatnou roli. Je důležité, aby fyzické i psychické zrání probíhalo stejně rychle. (Vágnerová, 2007).

Některé dívky reagují na dospívání neadekvátním způsobem. Objevují se u nich různé poruchy příjmu potravy - mentální anorexie či bulimie. Tyto dvě poruchy příjmu potravy nejsou problém pouze dospívání, avšak mnohdy to má na lidský organismus horší dopad než v dospělosti, jelikož v tomto období se organismus vyvíjí.

Podle Daškové (2003), vidíme v grafu č. 1 výsledky z výzkumného šetření na otázku „Navštěvujete sportovní oddíly, kluby, TJ?“ Z grafu je jasně viditelné, že zvýšený zájem o pravidelné sportovní aktivity jsou ve věkovém období chlapců 13 - 15 let (více jak 65%), což je téměř o 15% více, než v kategorii chlapců 10-12 let (51,2 %). Srovnání dívek nám ukazuje, že v období mezi 7 -9 lety života pravidelně cvičí ve sportovních klubech pouze 38,9 %, ve starším období 10-12 let 41,4 % a u dívek 13-15 let pravidelně cvičí 40,1 %. Můžeme si všimnout, že s přibývajícím věkem zájem o pravidelné navštěvování sportovních klubů narůstá jen u chlapců, u dívek je téměř stejný ve všech třech věkových skupinách 7 -15 roků.



Graf č. 1 : Procentuální zastoupení dětí, které pravidelně navštěvují sportovní oddíl v klubu, TJ (Dašková, 2003).

Rozdíly mezi chlapci a děvčaty jsou statisticky významné ku prospěchu sportovních aktivit chlapců. Starší chlapci velice často uvádějí posilovny či fit centra, zřejmě pro zlepšení své postavy. Můžeme říci, že u děvčat sledujeme ve všech kategoriích nezajímavost o pravidelná cvičení – pohybuje se kolem 60 % dívek (Dašková, 2003).

2.1.3 Období 15 – 18 let

Toto období je další fází dospívání, které trvá přibližně od 15 do 19 let. Musíme však přihlídnout k určité individuálnosti v oblasti sociální a psychické, někdy i somatické. Adolescence je dobou celkovější psychosociální proměny, mění se osobnost jedince a také sociální pozice. Vztahy s rodinou se stabilizují a uklidňují. V tomto období hrají důležitou roli přátelé a vrstevníci.

2.1.3.1 Psychický stav jedince

V období adolescence nadále pokračuje proces osamostatňování se a rozvoj vlastní identity. Vymezení identity závisí na přemýšlení a způsobu prožívání, přiměřené pro toto období. Jedinec o sobě dokáže přemýšlet logicky správně, ale často se dopouští chyb, které vycházejí z jeho zbrklosti. Většinou dělá závěry dle okamžitého a unáhleného impulsu, který nemusí být vždy zcela správný (Vágnerová, 2007).

Citové prožitky jedinců v adolescentním období jsou autentické. Tyto prožitky ovlivňují celkový názor jedince na různé události a vztahy, ale i na sebe sama. Přesto, že schopnost prožívat má adolescent již od dětství, nejsou schopni své pocity adekvátním způsobem interpretovat. Důraz je v adolescenci kladen na citové hodnocení. Jedná se o poslední vývojovou fázi mezi dětstvím a dospělostí. Během tohoto období anatomického i fyziologického zrání dochází také ke komplexnímu osvojení sportovních a pohybových dovedností (Vágnerová, 2007, Svoboda, 2007).

Z hlediska emocionálního a sociálního se u adolescentů projevují některé problémy - biologická dospělost není vyrovnaná se sociální vyzrálostí. Objevuje se snaha po ekonomické a sociální nezávislosti, která může vést v některých případech až k delikvenci.

Problémem bývá posuzování zdravého životního stylu, kterému se budu více věnovat později.

Uvažování adolescenta je zcela na úrovni dospělých. Jedinec projevuje mnoho vyhraněných koníčků a zájmů, které jsou trvalejšího charakteru. Společenské prostředí, ve kterém se jedinec nachází a žije, má rozhodující vliv na vytváření jeho osobnostního profilu.

Co se týče sportovní výkonnosti, můžeme adolescenci označit za období vrcholových výkonů, obzvláště u některých sportů.

2.1.3.2 Fyzický/somatický stav jedince

Tělesný a motorický vývoj se v období adolescence dokončuje. Tělesná výška jedinců je téměř stejná s výškou dospělého člověka. Tělesná výška dává adolescentům uspokojení, jelikož posiluje jejich sebevědomí.

Tak jako tomu bylo v předchozím období, fyzická síla je větší u chlapců. V kolektivu mezi vrstevníky je autorita získávána do značné míry právě fyzickou silou. Obratnost a síla tvoří společně základ adolescentova sportovního výkonu. Jedná se o jednu z oblastí, kde adolescenti předčí dospělé jedince a kde mohou dosáhnout velké prestiže a ohodnocení. Sportovní úspěch adolescenta vytyčuje osobní identitu natolik, že může silně působit na jedince v další životní etapě. Adolescent ví, že kariéra sportovce není nekonečná, avšak toto vědomí nemá zatím téměř žádný význam (Vágnerová, 2007).

Souhlasím s tím, že v období staršího školního věku jsou jedinci nerozhodní a snaží se najít svoji identitu. Také souhlasím, že průběh puberty probíhá u každého jedince individuálně a nelze všechny pubescenty „měřit jedním metrem“.

I když se skupiny pubescentů diferencují podle pohlaví, vznikají v tomto období první lásky. Dívky se chtějí chlapcům líbit, a proto začínají přemýšlet o své postavě a vzhledu. Myslím si, že v tomto období si dívky (i chlapci) prvně uvědomují, jak skutečně vypadají a vyhledávají různá pohybové aktivity, aby svoji postavu co nejlépe vylepšili.

2.2 Zdraví a životní styl

2.2.1 Zdraví

Pojem zdraví můžeme vyjádřit několika způsoby a definicemi. V roce 1977 se objevily první charakteristiky pojmu zdraví a byly definovány jako schopnost vést produktivní ekonomický a sociální život. V roce 1999 se pojem zdraví charakterizoval skrze sníženou nemocnost a úmrtnost. T. Parsons vyznačoval zdraví dle optimálního fungování člověka, vzhledem k jeho účinnému plnění sociálních rolí a vyžadujících úkolů. Nejznámější definice dle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1946 je definována takto: „*Health is state of complete physical, mental, social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.*“ Ve volném překladu zdraví značí stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a dále nepřítomnost nemoci nebo nějaké vady (Čeledová, Čevela, 2010).

Kyralová, Matoušková a kol. (1995), definují zdraví jako „*obecnou fyzickou normu, nebo pomyslný souhrn všech dílčích norem tělesných struktur a funkcí organismu.*“

Pojem zdraví vychází ze dvou základních přístupů, interakčního a holistického. Holistické pojetí zdraví znázorňuje celistvost struktury lidské bytosti, oproti tomu interakční pojetí ho doplňuje další mechanismus, kde dochází ke vzájemnému vztahu a působení zdraví a nemoci (Havlíková, 2006).

Bez duševní pohody není zdraví zcela stabilní. Duševní pohodu můžeme charakterizovat jako optimální a pohotovou reakci vůči vnější realitě. Jestliže jsme v harmonii s naší psychickou a duševní stránkou osobnosti, projeví se to také na tělesné stránce a zdravotním stavu (Kukačka, 2008).

Přirozená pohybová aktivita a pravidelné cvičení jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejbezpečnějším, nejlepším a také ekonomicky nejméně náročným preventivním a léčebným prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Bylo prokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje život jedince a snižuje úmrtnost na onemocnění, která jsou spojena se sedavým životním stylem (Kukačka, 2008).

2.2.1.1 Parametry ovlivňující zdraví

Determinace zdraví znázorňuje příčiny a podmínky, které posilují nebo ohrožují zdravotní stav jedince, skupiny nebo veškerého obyvatelstva (Gurková, 2011).

Rozlišujeme dva druhy determinantů zdraví – ovlivnitelné a neovlivnitelné determinanty. Mezi ovlivnitelné determinanty spadá životní styl, životní prostředí, sociální, zdravotnické nebo ekonomické prostředí. K neovlivnitelným faktorům patří věk, pohlaví a genetika. Každý jedinec vnímá zdraví individuálním způsobem.

Výše zmiňovaný vliv elementů byl kvantifikován tak, že genetický základ se podílí na zdravotním stavu naší společnosti zhruba z 10-15%, zdravotnictví také z 10-15%, životní prostředí přibližně z 20% a způsob života 50%. Do celkového způsobu života zahrnujeme způsoby stravování, stres, pohybovou aktivitu, sexuální chování, toxikománie zahrnující alkoholismus a kouření.

Faktory zdraví jsou propojeny komplexem velice složitých a navzájem propojených vztahů. Velikost vlivu jednotlivých faktorů se mění v závislosti na rozvoji lékařských věd, nových možnostech léčby a také účinných intervencí, které zasahují do různých patogenetických procesů (Kebza, 2005).

2.2.1.2 Zdravotní prevence

Na podpoře zdraví jedinců, skupin a komunit se podílí v České republice státní zdravotnický ústav, který vytváří podklady pro tvorbu zdravotní politiky státu, slouží ke kontrole kvality poskytovaných služeb, dále se podílí na mezinárodní spolupráci a slouží k ochraně veřejného zdraví. Podpora zdraví je spjata s prevencí a preventivními opatřeními, které slouží k zabránění vzniku nemocí, rozvoji možných komplikací a vyhledávání rizikových faktorů (Sikorová, 2011).

Dle časové frekvence rozdělujeme prevenci zdraví do třech skupin:

1. **Primární prevence** zaměřující se na zdravé jedince, cílem této prevence je předcházet zdravotním problémům a nemocem. Primární prevence by měla sloužit k posílení a podpoře zdraví, dále rozvoji zdravotní výchovy a odpovídajícího životního stylu.
2. **Sekundární prevence**, která má za cíl vyhledávat jednotlivé rizikové faktory a jejich včasnou, následnou a odbornou nápravu. Do sekundární prevence spadají pravidelné preventivní prohlídky u obvodních nebo odborných lékařů.

3. **Terciální prevence** se používá při proběhlých prvních útocích nemoci. Tato prevence slouží k zamezení rozšíření komplikací určité nemoci. Jejím úkolem je poskytování informací o metodách léčby, léčebném režimu a řešení finální fáze choroby (Čeledová, Čevela, 2010).

2.2.2 Životní styl

Životní styl zahrnuje různé formy chování jedinců na nejrůznější životní situace. Můžeme se rozhodnout buď pro zdravé alternativy chování, nebo pro ty, které škodí zdraví. Jedinec se může správně rozhodnout až tehdy, jestliže má k dispozici kompletní informace a znalosti o tom, co jeho zdraví prospívá a naopak, co mu uškodí (Machová, Kubátová, 2009).

Každý člověk je individuální osobnost, která si vytváří komplexní charakteristické aktivity, které poté vytváří obraz celé společnosti. Rodina je nejdůležitější společenskou jednotkou, která na nás působí už od dětství, kde se postupně stabilizují určité typy chování, zvyklosti a postoje, od nichž se odvíjejí jednotlivé osobnosti (Kotulán, 2005).

Nynější životní styl se vyznačuje výrazným nedostatkem pohybu, zaneprázdněností, nadměrným psychickým stresem a zejména nadměrným přísunem nezdravých potravin. Veškeré tyto skutečnosti působí záporně na náš zdravotní stav. Studie, zabývající se nadváhou a obezitou v České republice publikují alarmující hodnoty. Jestliže sečteme skupiny lidí, které trpí nadváhou nebo obezitou dojdeme k průměru 70% nemocných (www.obezita.cz).

Pokud hovoříme o ovlivnitelných determinantech, které ovlivňují zdraví, myslím si, že by jedince měli být na základních školách a hlavně doma svoji rodinou více informování o zdravém životním stylu, zejména o správném stravování a dostatečné pohybové aktivitě, která patří k základním faktorům ovlivňující nadváhu a obezitu.

2.3 Faktory ovlivňující zdravý životní styl

Zdravý životní styl je ovlivňován těmito faktory (Kubátová a kol, 2009):

- **zdravá výživa**
- **pitný režim**
- **pohybová aktivita**
- **životní prostředí**

2.3.1 Výživa

Lidský organismus potřebuje energii na zajištění své činnosti, výstavbu tkání, orgánů a stavebních látek. Tuto energii člověk získává potravou. Výživa dětí a pubescentů zabezpečuje jejich tělesný růst. Správná (racionální) výživa by měla být vyvážená jak po stránce kvalitativní, tak po stránce kvantitativní. Kvantitativní výživa musí zajistit příjem energie, který odpovídá jejímu výdeji. Potraviny s velkým energetickým příjmem jsou důležité pro děti, adolescenty a ženy v těhotenství. Energeticky bohatá strava, která neodpovídá energetickému výdeji organismu, se v těle přeměňuje na tuk a vzniká nadváha či obezita. Z hlediska kvalitativního by měla být strava vyvážená a rozmanitá, aby organismus jedince dostal potřebný přísun živin, vitamínů a minerálů. Naopak nevyvážená a nejednotná strava způsobuje oslabení imunity a větší náchylnost k nemocem. (Kubátová a kol., 2009).

Mezi základní složky výživy řadíme:

- živiny (cukry, tuky, bílkoviny)
- minerální látky (sodík, vápník, fosfor, draslík, hořčík, síra)
- vitamíny (A, D, E, K, B₁ - B₁₂, C)
- stopové prvky (zinek, železo, jód, fluor, měď, chrom, mangan)
- voda

2.3.1.1 Živiny

Živiny dodávají našemu organismu 100% potřebné energie. Optimální poměr živin činí sacharidy nad 56%, 12-13% bílkovin, tuky 20-30%. Tyto hodnoty jsou závislé na věku a energetickém výdeji jedince (Kuderová, 2005).

Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny jsou základní stavební látkou v našem organismu, dále hlavní stavební součástí krve, enzymů, hormonů, buněk, protilátek a mají významný vliv na látkovou přeměnu a rychlost metabolismu. Získáváme je zejména potravou a jsou obsaženy v mase, vejcích, mléku, luštěninách apod. (Kuderová, 2005).

Tuky (lipidy)

Tuky vytváří stavební materiál buněk v těle a mohou být uloženy v buňkách jako zásobní látka podkožního tukového vaziva a tukové tkáně kolem některých orgánů.

Zásobní tuk je rezervoárem energie a při neodpovídajícím příjmu sacharidů dochází k jeho uvolňování a spotřebování se (Kuderová, 2005).

Cukry (sacharidy)

Sacharidy jsou rychlým zdrojem energie a pokrývají až 55% energetické spotřeby. Jsou přijímány potravou a dělíme je na dvě skupiny – sacharidy využitelné a nevyužitelné. Využitelné cukry jsou tvořeny monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza), disacharidy (sacharóza, maltóza, laktóza), oligosacharidy (stachyóza, vebaskóza) a polysacharidy (glykogen, škrob). Jednotlivé typy využitelných sacharidů se v potravě vyskytují nerovnoměrně.

Do skupiny nevyužitelných sacharidů spadá vláknina, která má nenahraditelnou funkci v trávicím ústrojí. Mezi bohaté zdroje vlákniny patří luštěniny, ovesné vločky či celozrnné pečivo (Kubátová a kol. 2009).

2.3.1.2 Minerální látky

Minerální látky a stopové prvky se v lidském organismu vyskytují prostřednictvím tělesných tekutin, vázané na organické látky (bílkoviny, tuky, hormony, vitamíny) či v podobě nerozpustných solí (kosti, zuby) (Kubátová a kol., 2009).

Minerální látky tvoří zhruba 4 % celkové hmotnosti těla z toho 83% uloženo v kostech (Fořt, 2006).

2.3.1.3 Vitamíny

Organismus potřebuje vitamíny k několika metabolickým přeměnám. Hlavní funkcí vitamínů je usměrňování biochemických přeměn v buňkách, kde působí jako katalyzátory. Vitamíny dělíme na rozpustné v tucích (A, D, E, K) a vitamíny, které jsou rozpustné ve vodě (ostatní vitamíny). Jako zdroj vitamínů se uvádí pestrá strava (Kuderová, 2005).

2.3.1.4 Nedostatečná výživa

Nevyvážená a nedostatečná výživa je důvodem vzniku podvýživy a hladovění. Podvýživa je způsobena nedostatkem některých živin, vitamínů nebo nerostných látek, dále může vznikat při hyperfunkci štítné žlázy, nádorových či jaterních chorobách a infekcích. Během hladovění žije lidský organismus jen z vlastních zdrojů, energii si bere z tuků a bílkovin. Nejvýraznější výsledky jsou u dětí, které mají malé tukové zásoby, dochází u nich k atrofii svalů, a tím k extrémně nízké hmotnosti. Příkladem hladovění je mentální anorexie mentální bulimie (Kuderová, 2005).

Marádová (2007) definuje mentální anorexii jako *„poruchu, která je charakterizována úmyslným snižováním tělesné hmotnosti“*. Nemocní jedinci odmítají jídlo, protože na něj nemají chuť. Základní diagnostická kritéria této poruchy jsou tělesná hmotnost, která je většinou udržována nejméně 15% pod hranicí normálu. Nemocný se vyhýbá pokrmům, po kterých tloustne, dále nadměrně cvičí nebo užívá anorektika, diuretika nebo laxativa. U žen dochází také k poruchám menstruačního cyklu. Jestliže onemocnění začalo před jedincovou pubertou, jeho pubertální projevy jsou opožděny či dokonce zastaveny (Marádová, 2007).

Mentální bulimie je dle Marádové (2007) definována jako *„porucha charakterizována opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti“*. Nemocní jedinci se touto nemocí snaží potlačit „výkrmný“ účinek jídla tím, že dochází k úmyslnému zvracení, užívání projímadel či k období hladovění (Marádová, 2007).

Dle výzkumu v České Republice trpí mentální bulimií každé dvacáté děvče (6%). Mentální anorexie není tak častá a postihuje necelé 1% mladých děvčat (Marádová, 2007).

2.3.2 Pitný režim

Pod pojmem pitný režim si představujeme udržování dostatečného množství tekutin a také minerálů v organismu. Lidské tělo je tvořeno ze 70 % vodou, proto je velmi důležité dodržovat přiměřené množství vody v těle (Astl a kol., 2009).

Voda je pro organismus důležitá jako rozpouštědlo, transportní látka, udržuje také tělesnou teplotu. Pomocí vody dochází v organismu ke vstřebávání látek, přesunu látek z krve do tkání, vylučování odpadních látek z ledvin a celková látková přeměna. Jedna třetina celkového množství vody je obsažena v buňkách (intracelulární tekutiny). Extracelulární tekutiny jsou součástí mízy, krve a tkáňového moku (Kubátová a kol., 2009).

Průměrný jedinec během dne vydá 2 - 2,5 l vody, proto denní příjem tekutin zdravého jedince v normálním prostředí by se měl pohybovat mezi 2 – 3l (Astl a kol., 2009). Důležité je připomenout, že záleží na vnějších podmínkách a na tom, co jedinec dělá (zda je v klidu či vykonává pohybovou aktivitu), dále na rostoucí teplotě a době trvání dané pohybové aktivity. Množství přijímaných tekutin závisí na hmotnosti. Vhodným měřítkem pro určení příjmu tekutin je hmotnost jedince - 0,3 - 0,6 litru na 10 kg hmotnosti. Nápoje rozdělujeme na alkoholické a nealkoholické. Aby nealkoholické nápoje uhasily žízeň, musí být hypotonické (nižší koncentrace iontů, než plasmy). Naopak přísady cukru či umělých sladidel pocit žízně zvyšují (Kuderová, 2005).

2.3.3 Pohybová aktivita

Pohybový aparát člověka je rozsáhlý funkční celek složený z opěrného, koordinačního a výkonového subsystému. Hlavním úkolem pohybového aparátu je vykonávat pohyb těla a jeho částí a udržovat polohu. Pasivní složky pohybového aparátu mají na starost přenos síly na principu páky, které představují kosti, zatímco klouby představují osy, kolem kterých se pohyb odvíjí. Zdrojem síly je příčně pruhované svalstvo, které tvoří aktivní složky pohybového aparátu. Efektivita pohybu závisí na koordinovanosti svalů a signalizaci jednotlivých receptorů do CNS.

Tělesná zdatnost je charakterizována svalovou silou, vytrvalostí, pohyblivostí kloubů, vazů, šlach a koordinací pohybu. Pro zdraví je nejdůležitější složkou vytrvalost,

která závisí na výkonnosti a účinnosti srdce, plic, krevního oběhu a svalů. Tělesnou zdatnost můžeme rozvíjet dvěma způsoby – sportovním nebo zdravotním směrem.

Sportovně orientovaná zdatnost klade důraz na účinné metody tréninku a vykazování sportovních výsledků.

Zdravotně orientovaná zdatnost rozvíjí veškeré složky zdatnosti a usiluje o zdravotní dopad pohybu na náš organismus a respektuje věk, pohlaví a zdravotní stav jedince.

Vytrvalost nejlépe rozvíjíme převážně činnostmi lokomočního charakteru, jako je plavání, běh nebo cyklistika. Vytrvalostní činnost musí být prováděna dostatečně dlouho s dostatečnou intenzitou.

Svalová síla je získávána například posilováním, atletikou, plaváním nebo různými typy sportovních her. Během těchto cvičení se zlepšuje prokrvení svalstva a odolnost proti zraněním. Při všestranném posilování procvičujeme fázické a i posturální svalstvo. Svaly fázické vykonávají pohyb a velmi rychle se unaví, dále mají sklon k ochabování a musí se pravidelně posilovat (svaly břišní, mezilopatkové, hýžděové). Posturální svalstvo stabilizuje tělo ve vzpřímené poloze a má tendenci zkracování a tuhnutí.

Aby daná pohybová aktivita měla pozitivní vliv na zdraví člověka, je třeba dodržovat určité zásady a pravidla.

Jackson et al. (2004) ve své knize uvádí čtyři důležité komponenty, které charakterizují intervenční pohybový program, jejichž počáteční písmena dávají dohromady zkratku FITT:

- Frequency (počet cvičení)
- Intensity (obtížnost)
- Time (doba trvání cvičení)
- Type (typ pohybové aktivity)

Frekvence, intenzita a čas jsou tři proměnné, s kterými pracujeme za účelem dosažení odpovídajícího objemu úrovně aerobního cvičení, abychom zlepšili kardiorespirační kondici.

Stejskal (2004) uvádí tyto parametry akronymu FITT:

2.3.3.1 Frekvence cvičení

Během cvičení pro zdraví by měla pohybová aktivita být vykonávána 3 až 5x týdně, v ideálním případě ob den. Avšak neměla by se kumulovat do více než dvou dnů za sebou, neboť by nedocházelo k dostatečné regeneraci organismu. Na druhé straně by neměla být pauza mezi jednotlivými cvičeními delší než jeden den, jelikož nízká frekvence vede ke snížení efektu cvičení (Stejskal, 2004).

2.3.3.2 Intenzita cvičení

Jedná se o jednu z nejdůležitějších částí, kterou lze zajistit různými způsoby, např. pomocí jednotek klidového metabolismu, subjektivním vnímáním vykonávaného úsilí nebo srdeční frekvencí.

Vyjádření intenzity zatížení pomocí srdeční frekvence je založen na vztahu mezi srdeční frekvencí a spotřebou kyslíku. K vyjádření intenzity během cvičení se užívá několik zásadních pojmů. Zejména je to maximální srdeční frekvence (SF_{max}), což je nejvyšší srdeční frekvence, kterou jsme schopni bez jakýchkoliv kardiovaskulárních potíží dosahovat při zátěžovém testu na bicyklovém ergometru - jedná se o nejlepší způsob přesného zjištění.

Metoda výpočtu dle rovnice:

$$SF_{max} = 220 - \text{věk (vyjádřený v letech)}$$

Nutno říci, že se jedná pouze o odhad. Tato rovnice je platná pro velkou skupinu lidí, avšak pro jednotlivce může selhat. Neexistuje obecná maximální srdeční frekvence. Dále je nutné poznamenat, že závisí na zdatnosti jedince a na typu provozované aktivity (pro každou činnost je rozdílná SF).

Pravidelným cvičením dochází ke zvýšení aktivity autonomního systému, který ovlivňuje srdeční činnost. Zvýšená aktivita poté vede ke zpomalení klidové srdeční frekvence, proto mají trénovaní jedinci nižší klidovou srdeční frekvenci (SF_k). Pro odhad intenzity zatížení je lepší než maximální srdeční frekvenci použít maximální srdeční rezervu (MSR) (Stejskal, 2004).

$$MSR = SF_{\max} - SF_k$$

intenzita	let				
	20	30	40	50	60
malá	120	do 114	do 108	do 102	do 96
střední	140	130	125	120	115
optimální	160	142 - 152	135 - 144	127 - 136	120 - 128
velká	190	165 - 175	155 - 165	145 - 155	135 - 145
maximální	200	190	180	170	160
	tepy / min				

Tabulka č. 1 : Hodnoty tepové frekvence za 1 minutu pro jedince v rozmezí 20 – 60 let při malé až maximální intenzitě pohybového zatížení (www.wellness.domyno.cz).

Současná populace trpí výraznou hypokinezi. Tento nedostatek pohybu ve spojení s přejídáním má nežádoucí dopad na zdraví a je jednou z hlavních příčin rostoucího výskytu civilizačních chorob. Byla vyzorována nechuť k pohybovým aktivitám už u žáků ZŠ a SŠ. Mnoho studií upozorňuje na zhoršující se fyzickou kondici mládeže, která je dána nejen školní docházkou, kde žáci většinu času prosedí, dále také kvůli rozvoji multimédií, výtahů či dopravních prostředků (Kubátová a kol., 2009).

2.3.3.3 Trvání cvičení

Při optimální intenzitě zatížení je hraniční dobou pro vykonávání pohybové aktivity 30 minut, při nízké intenzitě minimálně 45 minut. Doba cvičení delší než 60 minut nezvyšuje výrazně zdravotní efekt. Nejlepší efekt má cvičení v tzv. setrvalém stavu, kdy se odpověď organismu na zatížení nemění (Stejskal, 2004).

Vítek (2008) ve své knize uvádí několik dat hovořících ve prospěch pohybových aktivit:

- Pouze jedna hodina intenzivní pohybové aktivity týdně snižuje riziko nemocí srdce o 30%, bez ohledu na tělesnou hmotnost jedince.
- Pohybová aktivita napomáhá snižovat tělesnou hmotnost a snižuje riziko arteriální hypertenze.
- Pohybová aktivita aerobního typu výrazně napomáhá v prevenci nádorových onemocnění. Aktivní lidé mají o 30-40% nižší riziko rozvoje rakoviny tlustého střeva.
- Ženy, které žijí aktivním životem, mají nižší riziko výskytu rakoviny prsu.
- Stejně také bylo prokázáno, že cvičení zabraňuje osteoporóze, tedy úbytku kostní hmoty. Cvičení působí velmi pozitivně na novotvorbu kostní tkáně.

- Pohybová aktivita snižuje výskyt depresí. Studie prokázala, že 30 minut cvičení denně po dobu 3 měsíců snižuje výskyt depresí téměř na polovinu.
- Cvičení má velký význam v prevenci cukrovky.
- V neposlední řadě pravidelný pohyb zlepšuje koordinaci pohybů a tím snižuje pravděpodobnost pádů a to nejen u starších lidí.

Současná populace trpí výraznou hypokinezi. Tento nedostatek pohybu ve spojení s přejídáním má nežádoucí dopad na zdraví a je jednou z hlavních příčin rostoucího výskytu civilizačních chorob. Byla vyzorována nechuť k pohybovým aktivitám už u žáků ZŠ a SŠ. Mnoho studií upozorňuje na zhoršující se fyzickou kondici mládeže, která je dána nejen školní docházkou, kde žáci většinu času prosedí, dále také kvůli rozvoji multimédií, výtahů či dopravních prostředků (Kubátová a kol., 2009).

2.3.4 Životní prostředí

Životní prostředí je vývojem podmíněný celek, který zahrnuje přírodní, sociální a umělé složky. Přírodní složky jsou dále děleny na biotické (živé organismy a vztahy mezi nimi) a abiotické (geosféra). Umělé složky v sobě zahrnují výrobní či nevýrobní činnosti člověka a technosféru. Sociální složky jsou charakterizovány sociální strukturou obyvatelstva, lidskou společností a vztahy mezi lidmi.

Ze zdravotního hlediska je životní prostředí chápáno jako souhrn biologických, chemických, fyzikálních a sociálních faktorů v okolí člověka, které mohou určitým způsobem ovlivnit jeho zdraví. Lidský organismus se musí těmto vlivům prostředí neustále přizpůsobovat (Horká, Hromádka, 2008).

Jak už jsem se zmínila v předchozí kapitole, pohybovou aktivitu a způsob stravování považuji za nejdůležitější faktory, které ovlivňují obezitu či nadváhu. Jedinci by si měli uvědomit fakt, že i když už nějakou pohybovou aktivitu vykonávají, měla by být vykonávána dostatečně dlouho s dostačující intenzitou a frekvencí. S přibývajícím věkem dětské běhání po venku nebude dostačující pohybovou aktivitou. Na druhé straně je třeba brát ohled na stále se vyvíjející pohybový aparát pubescentů, tudíž děti a mládež nepřetěžovat či nevykonávat pouze jeden typ pohybové aktivity.

2.4 Pohybové aktivity ve školním a mimoškolním prostředí

Dobry a kol. (2009) definují pohybovou aktivitu následovně: „*Pohybová aktivita (physical activity) je druh tělesného pohybu člověka, charakteristického svébytnými vnitřními determinanty (fyziologickými, psychickými, nervosvalovou koordinací, požadavky na svalovou zdatnost, intenzitou apod.) i vnější podobou a formou, vykonávaného hybnou soustavou při vyšší kalorické spotřebě, tj. při energetickém výdeji vyšším než při stavu člověka v klidovém metabolismu. Pohybovou aktivitou je např. chůze, plavání, běh, skok, hod, fotbal apod.*“

Základem pohybovým aktivit je zvládnutí základních pohybových schopností získaných pro správné, rychlé a účelné řešení daného pohybového úkolu.

V první části kapitoly se zaměřím na řízené pohybové aktivity, tedy na možnosti tělesné výchovy, která se představuje školními vzdělávacími programy upravenými dle materiálních podmínek a prostředí jednotlivých škol. Důraz je kladen na zvýšení pohybových aktivit a cvičení na základní škole a organizace sportovních aktivit mimo školu. Dále na vedení žáků k aktivnímu životnímu stylu, ovlivňování zdraví aktivním pohybem, ke zvyšování tělesné kondice, osvojování si sportovních dovedností z vybraných sportů aj.

V druhé části kapitoly se zaměřím na spontánní pohybové aktivity, nazývané také aktivity mimoškolní či volnočasové, prováděné ve volném čase pubescentů.

Dle Kučery (1999) lze pohybové aktivity rozdělit na dvě velké skupiny. První skupinou je „**řízená pohybová aktivita**“, která je prováděna pedagogem, cvičitelem, trenérem a tvoří základ pro celý systém tělovýchovných aktivit. Je důležitou složkou procesu výchovy i udržování funkční kapacity organismu.

Druhou skupinou je „**spontánní pohybová aktivita**“. Zahrnuje neorganizovanou tělesnou aktivitu, jejímž úkolem je pohybová stimulace. Vychází ze základních potřeb člověka. Tuto aktivitu můžeme pozorovat zejména u dětí, kdy je vyjádřena v dětských hrách. Všeobecně platí, že s narůstajícím věkem tato spontaneita postupně klesá a je nahrazována dalšími formami pohybové činnosti s převážně řízenou aktivitou.

2.4.1. Řízená pohybová aktivita – školní tělesná výchova

Školní tělesná výchova, vyznačována pravidelným prováděním pohybové aktivity střední a vysoké intenzity, která považována za nepostradatelnou součást pohybové aktivity, vedoucí k podpoře zdraví, také díky prokazatelnému pozitivnímu vlivu na pohybovou aktivitu v dospělosti.

Tělesná výchova může být klíčovým faktorem v podpoře a zvyšování pravidelné pohybové činnosti dětí a mládeže. Většina lidí si vytváří svůj vztah k pohybovým aktivitám na základě zkušeností, které získali během školní tělesné výchovy. Je proto velice důležité vést žáky k pravidelnému pohybu již od jejich nejútlejšího věku. K tomu, aby si dítě vytvořilo pozitivní vztah k pohybu, aby pohyb vnímalo jako zálibu, je nutné využívat veškerých možných didaktických postupů a prostředků. Žáci by si měli ve škole osvojit základní poznatky a praktické zkušenosti týkající se pohybové aktivity, které by mohli využít i v dospělosti.

Poznatky podložené výzkumem a doporučení týkající se učiva v tělesné výchově podle Dobrého, Čechovské (2009):

- podpořit zvýšení pravidelné pohybové aktivity žáků
- získávat žáky pro celoživotní pěstování pohybových aktivit
- naučit žáky, aby se věnovali pravidelně denně v souhrnu 30 až 60 minut pohybovým aktivitám různé intenzity
- varovat žáky před riziky spojenými s pohybovou nedostatečností
- získávat každého a všude pro pravidelnou pohybovou aktivnost ve škole, v klubech, ve fitness centrech, v televizi při sportovních přenosech, v novinách atd.

Proto je také snahou současného pojetí školní tělesné výchovy vytvářet a formovat pozitivní vztah žáků a studentů k pravidelné a dobrovolné realizaci pohybové aktivity.

2.4.1.1 Školní vzdělávací program tělesné výchovy

Škola má nezastupitelnou funkci pro pohybové aktivity dětí a mládeže. Vycházíme-li z údajů o minimálním bioenergetickém výdeji člověka pro udržení tělesné kondice 1100 kcal až 5000 kcal týdně, potom by dítě mělo mít zajištěno zhruba 60 minut pohybových aktivit denně při intenzitě zatížení na úrovni přibližně 80 %

maximální srdeční frekvence. U dětí hrají výraznou roli také spontánní pohybové činnosti, které se často projevují účinnější než samotná školní tělesná výchova (Moravec, 2007).

Základní vzdělávací úroveň je určena pro všechny žáky jednotlivých období vzdělávání včetně pedagogické nezávislosti škol a profesní odpovědnosti učitelů za výsledky vzdělávání. Povinnosti škol vyplývají ze školského zákona (zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání). Jeho schválením a dále schválením Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) ze dne 24. 8. 2004 dostali učitelé a školy možnost vytvořit si svůj vlastní vzdělávací program, založený na jejich zkušenostech a představách s výukou. Společnou silou a spoluprací všech učitelů na škole je možné bez dalšího schvalování vytvořit ucelený školní vzdělávací program, podporující pedagogickou autonomii s ohledem na potřeby žáků. Jinými slovy, učitelé už tolik nejsou vázáni na tradiční „osnovy“, kterých se musí povinně držet. Nyní lze velice snadno některé méně podstatné části látky vynechat nebo zjednodušit za účelem splnění základních cílů výuky, či naopak některý přínosný projekt či téma rozšířit. Nejdále jsou se skutečnou aplikací Rámcového vzdělávacího programu (dále jen RVP) do Školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP) základní školy, které začaly s rekonstrukcí nejdříve. Pro veškeré základní školy v České republice bylo povinností připravit do začátku školního roku 2007/08 svůj ŠVP a od 1. 9. 2007 podle něj výuku realizovat (Jeřábek, Tupý, 2007).

Specifické principy RVP ZV:

Svoji náplní navazují na RVP PV (předškolní vzdělávání) a jsou východiskem pro vytváření rámcových vzdělávacích programů, které určují vše, co je společné a nezbytné pro vzdělávání žáků v každé škole, kde dochází k povinnému základnímu vzdělávání. Specifikuje úroveň klíčových kompetencí, kterým by měli žáci v základním vzdělávání dosáhnout jako zavazující vzdělávací obsah (očekávané výstupy a učivo) na úrovni, kterou si mají žáci osvojit v základním vzdělávání (Jeřábek, Tupý, 2007).

Vzdělávací obsah předpokládá volbu odlišných metod a forem výuky ve shodě s individuálními potřebami žáků. Usnadňuje úpravu vzdělávacího obsahu pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Je povinný pro všechny střední školy při určování požadavků přijímacího řízení pro vstup do středního

vzdělávání. RVP ZV je otevřený dokument, který bude v určitých časových obdobích obnovován dle měnících se potřeb společnosti, zkušeností učitelů se ŠVP, také podle měnících se potřeb a zájmů žáků. Mezi klíčové pravomoci zařazujeme přenosný a univerzálně použitelný soubor dovedností, vědomostí a postojů, které potřebuje každé dítě pro své osobní naplnění a rozvoj, pro zapojení se do společnosti a úspěšnou zaměstnatelnost. Kompetence mohou být nad předmětové či předmětové (kompetence např. v tělesné výchově). V etapě základního vzdělávání jsou za zásadní kompetence považovány:

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problémů
- kompetence komunikativní
- sociální a personální kompetence
- občanské a pracovní kompetence

(Jeřábek, Tupý, 2007).

Základní vzdělávání je v RVP ZV podle vzdělávacího obsahu orientačně rozděleno do devíti vzdělávacích oblastí. Individuální vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory.

V tělesné výchově byla vymezena oblast „**Člověk a zdraví**“ se vzdělávacími obory „**Výchova ke zdraví**“ a „**Tělesná výchova**“.

„Člověk a zdraví“

Obsah vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“ se plní v souladu s věkem žáků v oborech vzdělávací oblasti „Výchova ke zdraví“ a „Tělesná výchova“, případně v doplňujícím oboru „Zdravotní tělesná výchova“. Zároveň prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej využívají či obohacují (Jeřábek, Tupý, 2007).

„**Výchova ke zdraví**“ přináší základní poznání o člověku ve spojitosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Ve vzdělávacím obsahu navazuje na vzdělávací oblast „Člověk a jeho svět“, zejména na poznatky o rodině, škole, vrstevníků, na základní hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, na dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a vzdorovat vlastnímu ohrožení v každodenních nebo mimořádných situacích.

Základní cílové zaměření oboru „Výchova ke zdraví“:

- rodičovství
- partnerství
- základy výchovy
- péče o zdraví
- zdravá výživa
- návykové látky
- osobní bezpečí
- ochrana člověka za mimořádných událostí

(Jeřábek, Tupý, 2007).

Vzdělávací obor „**Tělesná výchova**“ pojímáme jako součást ucelenějšího vzdělávání žáků. V pohybovém vzdělávání postupujeme od spontánní pohybové činnosti k činnosti řízené a výběrové, jejímž smyslem je schopnost samostatně zhodnotit úroveň své zdatnosti. Dále seřazovat do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb a zájmů, pro příznivý rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení. Pro pohybové vzdělávání je charakteristické rozpoznávání a rozvíjení pohybových předpokladů (Jeřábek, Tupý, 2007).

Podle Jeřábka a Tupého (2007) cílový směr vzdělávacího oboru „**Tělesná výchova**“ směřuje k:

- poznávání významu duševní a tělesné zdatnosti pro zdraví a pracovní výkonnost a k osvojování způsobu jejího cíleného hodnocení a ovlivňování
- rozvoji základních pohybových dovedností a ke kultivaci pohybového projevu
- poznávání vlastních fyzických a zdravotních předpokladů i pohybových možností
- rozvíjení sociálních vztahů a rolí v pohybových aktivitách a k využívání fair play jednání při pohybových aktivitách i v normálním životě
- vnímání příjemných prožitků z (intenzivní) pohybové činnosti (individuální i ve skupině žáků) a k využívání pohybu pro tělesnou a duševní pohodu

- osvojování dovedností pořádat jednoduché pohybové činnosti (soutěže) a k uplatňování zásad bezpečnosti během těchto aktivit.

2.4.2 Spontánní (mimoškolní) pohybová aktivita

Spontánní pohybová aktivita, nebo také volnočasová, neorganizovaná či mimoškolní pohybová aktivita je popisována autory jako: „*volně a bez pedagogického vedení (většinou emotivně podmíněná) prováděná pohybová aktivita*“ (Frömel, Novosad, Svozil, 1999).

Spontánní pohybová aktivita je prováděna na základě vlastního, emotivního rozhodnutí jedince, samostatně dle aktuálního zájmu a vlastní spontaneity (např. jízda na kole, na kolečkových bruslích, hry s kamarády a sourozenci, víkendové výlety apod.). Tím je myšlena pohybová aktivita prováděná po splnění veškerých povinností. Do této kategorie spadá také pohybová aktivita spojená s denními povinnostmi (např. mytí nádobí, úklid pokoje, pomoc rodičům, procházky se psem, zahradní práce aj.). Pro děti mladšího školního věku, mohou být všechny tyto aktivity zatím ještě radostí a dokonce i zálibou.

Další pohybovou aktivitou, která spadá do této kategorie, je cesta do školy i z ní, a to z toho důvodu, že velké množství dětí chodí do školy pěšky, jezdí na kole apod. Tím tedy provádějí pohybovou aktivitu různé intenzity. Do neorganizované pohybové aktivity můžeme zahrnout také cestu do školní jídelny nebo do školní družiny.

Pro vykonávání neorganizované pohybové aktivity mají děti a mládež možnost využití zejména volných a přístupných ploch a prostranství, která jsou pro tento účel vhodná nebo dokonce vyhrazená a upravená. Taková místa najdeme v každém městě či vesnici. Vždy se vyskytuje alespoň malý kousek zeleně, na kterém se dá volně pohybovat (Stackeová, 2009).

Tuto pohybovou aktivitu mohou výrazně ovlivnit rodiče i vrstevníci. Rodina (primární skupina) a kamarádi jsou v životě dítěte ta nejvýznamnější sociální prostředí. Dítěti na nich velice záleží, a proto na něj mají velký vliv, ať už pozitivního či negativního rázu. Základ pozitivního nebo negativního vztahu dítěte k pohybovým aktivitám vzniká především v postoji rodičů k vlastní pohybové aktivitě. Jestliže se rodiče snaží každou volnou chvíli trávit prostřednictvím pohybové aktivity, dá se předpokládat, že tento způsob života převezme i jejich potomek. Pohybově aktivní rodiče vedou přirozeně k pohybové aktivitě také své děti (Stackeová, 2009).

Důležitým aspektem je vnitřní motivace jedince. Základním důsledkem motivace je vyšší zájem o danou činnost. Motivovat může jedince několik podnětů, které uspokojují jeho potřeby. Vnitřní motivace dítěte je založena na motivech spojených s určitou činností. Základem vnitřní motivace dítěte je úspěch v dané činnosti. Hlavními ukazateli vnitřní motivace dětí jsou zejména pocity radosti z pohybové aktivity. Pohybové aktivity přinášejí jedinci pocity spokojenosti, radosti a uspokojení. Z tohoto důvodu můžeme o pohybových aktivitách říci, že jedince vnitřně motivují (Dobry, 2006).

Postoje žáků se rozlišují ve vztahu k pohybovým aktivitám, včetně školní tělesné výchovy. Chlapci se soustředí na rozvoj svalové hmoty a na rozvoj pohybových schopností a dovedností. Dívky se zaměřují na postavu, držení těla, životní styl a tělesnou hmotnost.

K utváření kladných postojů k pohybové činnosti je potřeba využívat typické a reálné reakce a hlediska k pohybové zátěži (Rychtecký, 2006):

- u dívek dochází k poklesu zájmu o sportovní aktivity, pokud je kladen důraz na výkon
- dívky pozitivně přijímají cvičení s hudbou
- chlapci pozitivně přijímají zvýšené nároky na tělesné zatížení
- zvyšuje se kritika k obsahu a formě školní tělesné výchovy
- mladí upřednostňují činnosti, které mohou provádět i ve volném čase.

Neadekvátní množství pohybových aktivit u dětí a mládeže má za následek pohybově neaktivní chování v dospělém věku, které je spojené s navyšující se prevalencí hromadných neinfekčních onemocnění v populaci ČR. Výzkum prokázal pohybovou inaktivitu se zaměřením na pasivní trávení volného času (čas strávený u televize, počítače, DVD) u dětí školního věku v ČR. Pro zjištění doby strávené před obrazovkou televize nebo počítače byla využita data náhodně vybraného souboru 11 – 15 letých žáků základních škol ČR. Více než 55% dívek a 60% chlapců tráví od pondělí do pátku před obrazovkami televize, DVD či videa více než 2 hodiny denně. Nejvíce takto stráveného času bylo zaznamenáno u třináctiletých respondentů.

S věkem se zvyšuje množství dětí, které tráví u počítače 2 hodiny denně (Pavelka et al., 2012).

Volný čas by měl být pro jedince odpočinkovou a příjemnou záležitostí. Problémy se objevují tehdy, pokud jedinec neví, jak se svým volným časem naložit a jaké podmínky pro trávení volného času zvolit.

Faktory pro trávení volného času:

- věk
- pohlaví
- blízké sociální prostředí
- demografické a přírodní prostředí
- čas
- sociálně ekonomické podmínky
- kulturní zvyklosti

(Slepičková, 2005)

Důsledkem snížení kvality společenské péče o volný čas dětí a mládeže je v mnoha případech také nárůst negativních společenských jevů. Pokud společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času dětí a mládeže, může tím, i když jen do určité míry, nahradit případné nedostatky školní tělesné výchovy a rodinného prostředí a jeho vlivu (Slepičková, 2005).

Jestliže mají pohybové aktivity provozované ve volném čase plnit pozitivní funkci, měla by společnost věnovat těmto vlivům pozornost. Tím mám na mysli nejen vytváření adekvátních podmínek pro trávení volného času, ale například také mediální politiku, jelikož vliv sdělovacích prostředků je v dnešní době velice silný (Slepičková, 2005).

Aktuální vývoj volnočasových aktivit dětí je spíše negativní. Prohlubuje se pasivita, konzumnost a nenáročnost aktivit. Mezi každodenní aktivity mládeže patří poslech hudby, četba časopisů, schůzky s přáteli a „nicnedělání“ (Slepičková, 2005).

Myslím si, že v současné době bývá tělesné výchově ve školách přisuzována větší odpovědnost, než může sama o sobě naplnit. Vede k tomu přesvědčení, že může nebo musí nahradit veškeré funkce pohybových aktivit, které jsou jinak v životě dětí a mládeže opomíjeny. Dvě hodiny povinné tělesné výchovy týdně nelze v žádném případě považovat za dostatečné. Souhlasím s tím, že negativní zkušenost se školní tělesnou výchovou (špatná známka na vysvědčení) vede jedince k následné pasivitě a odmítání pohybových aktivit.

2.5 Nadváha a obezita

Obezita je metabolická porucha, která postihuje velkou část lidstva. Je důležité zmínit, že obezita není to samé jako nadměrná hmotnost (nadváha). Míru nadváhy nebo obezity lze posuzovat na základě stanovení tělesného složení. Tělo se skládá ze svalové, tukové, kostní tkáně a z hmotnosti orgánů. Děti se zvýšenou hmotností nemusí být obézní, protože jejich hmotnost je důsledkem robustní kostry a naopak děti s nízkou hmotností mohou být obézní, jelikož jejich kosti a svalstvo jsou slabé a mají větší množství tuku. Obezitu tedy definujeme jako nadměrné množství tuku ve vztahu k ostatním tkáním (Pařízková, 2007).

Obezitu nevnímáme pouze jako hromadění se tuku, ale spíše chronické onemocnění, které je doprovázeno několika dalšími jinými poruchami. Obezita je důsledkem genetických dispozic a faktorů vnějšího prostředí, mezi které patří především výživa a pohybový režim člověka (Hainer, 2004, Vignerová, 2001).

2.5.1 Druhy dětské obezity

Struktura těla je ovlivněna složením těla (převážně díky velké proměnlivosti tukové tkáně) a vlivu pohlavních hormonů u chlapců a dívek. Dětskou obezitu rozdělujeme do několika skupin – primární, sekundární, obezita z genetických příčin, obezita spojená se syndromy (syndrom Pradera-Williho, Bardetův-Biedlův, Lawrenceův-Moonův, Cohenův, Carpenterův, Alströmův, Beckwithův-Wiedemannův, Turnerův či Downův), endokrinopatiemi (nadměrná, nedostatečná sekrece hormonů) nebo podáváním léků (kortikosteroidy, sedativa, antiepileptika, antihistaminika, neuroleptika) (Pařízková, 2007).

2.5.2 Obezita u dětí a mládeže v ČR

Jen některé státy Evropy (mezi nimi Česká republika) zaznamenávají výskyt obezity na národní úrovni. V České republice mají dlouholetou tradici antropologické výzkumy dětí a mládeže, které umožňují detailní rozbor změn tělesných rozměrů. Počáteční antropologický výzkum dětí a mládeže se v českých zemích Rakousko-Uherska uskutečnil v roce 1895, kde bylo pod dohledem českého lékaře a antropologa profesora J. Matiegka vyšetřeno téměř 100 000 dětí z obecných a městských škol ve věkovém rozhraní 6 až 14 let. Podobný výzkum se uskutečnil až po 2. světové válce (Matiegka, 1927, Pařízková, 2007).

První poválečný celonárodní antropologický výzkum dětí a mládeže (CAV) proběhl v roce 1951, kde bylo cílem nashromáždit data o zdravotním a výživovém stavu populace. Výzkumy se poté konaly vždy po deseti letech až do současnosti, kde se měření zúčastnilo tisíce dětí (Tabulka č. 2). Cílem těchto zkoumání, je poskytnutí pohledu na vývojové změny jedinců a zjistit růstové grafy pro sledované tělesné parametry pro českou dětskou a dospívající populaci (Braunerová, 2010).

Rok výzkumu	1951	1961	1971	1981	1991	2001
Chlapci	62 742	41 318	39 830	42 832	34 640	20 745
Dívky	63 340	31 340	40 679	44 484	35 659	26 424

Tabulka č. 2: Přehled počtu jedinců zařazených do analýzy ve věku: 2,5 – 18,0 let (dle CAV 2001).

Souhrn informací ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ) říká, že během výzkumů došlo ke značným změnám výšky, hmotnosti a BMI vztaheného k věku. Když porovnáme grafy BMI z roku 1951 a 2001 (viz. Příloha č. 1, 2) je evidentní, že u chlapců se hodnoty BMI od 6 let zvýšily, kdežto v nižších věkových kategoriích se hodnoty BMI snížily. Do 14 let u děvčat je vývoj obdobný jako u chlapců, ale u dívek došlo k nápadnému poklesu BMI od 14 let. Z informací plyne, že dívky starší 14 let jsou v nynější době štíhlejší než v minulosti (Bláha, 2006).

V roce 1991 bylo ve věkovém rozmezí 5 -17 let zhruba 11% dětí a mládeže obézních či trpělo nadváhou. Dle údajů z roku 2001 byla prevalence nadváhy a obezity u českých dětí a mládeže ve věku 6 -17 let 13%, což nevypadá hrozně s porovnáním průměrné prevalence v evropských zemích (19%) a ve Spojených státech amerických (32%), avšak podle International Obesity Task Force (IOTF) nadváha u českých dětí dovršila 17% (Hainerová, 2009).

2.5.3 Faktory dětské obezity

Důvodem růstu výskytu nadváhy a obezity je v převážné většině případů současný životní styl. Životní styl se mění ve smyslu snižování fyzické aktivity, tedy nedostatečným energetickým výdejem. Další faktor, který se podílí na vzniku obezity, je vliv výživy, a to zejména v prvních letech života. Poslední dobou je věnována pozornost také genetickým faktorům obezity - v rodině, kde mají oba rodiče nadváhu nebo jsou obézní, je až 70% pravděpodobnost, že dítě bude také trpět nadváhou (Bray, Bouchard, 2004).

Hainerová (2009) uvádí jako rizikové faktory nadměrný příjem energie (přejídání), nevhodná skladba stravy, nedostatek pohybu v kombinaci s nesprávným životním stylem (obvykle se uvádí, že převaha jedinců, kteří trpí nadváhou, se ke svému stavu „dopracovala“ kombinací nedostatku pohybu a přejídání nebo jen nevhodného rozložení příjmu stravy v průběhu celého dne).

K tomu, abychom mohli stanovit ovlivnitelné a neovlivnitelné faktory obezity či nadváhy je nutné se zmínit o energetické bilanci.

2.5.3.1 Energetická bilance

Energetická bilance = energetický příjem – energetický výdej

Jak energetický příjem a jeho složení, tak energetický výdej a spalování živin jsou ovlivňovány řadou vnějších a vnitřních (zejména genetických) faktorů. Nadváha a obezita vzniká v důsledku pozitivní energetické bilance, jestliže dojde k porušení energetické rovnováhy a energetický příjem bude vyšší než energetický výdej (Hainer, 2004).

2.5.3.1.1 Energetický příjem

Celkový příjem energie závisí zejména na skladbě potravy, tedy na obsahu základních živin, kterými jsou sacharidy, tuky a bílkoviny. Do energetického příjmu patří také vláknina a alkohol.

Dle Hainera (2004), by měl energetický příjem odpovídat energetickému výdeji. Ten je závislý na pohlaví (u chlapců je energetický příjem větší než u děvčat), dále na věku (s věkem klesá) a úrovni fyzické aktivity.

Doporučená denní dávka je u nás překračována o 20 – 25%, což je důkazem toho, že zvýšený energetický příjem je bezpochyby jedním z výrazných faktorů, který se podílí na pozitivní energetické bilanci a vysokém výskytu nadváhy a obezity u nás.

Je známo, že jak preference potravin, tak navození pocitu sytosti jsou významně geneticky vymezovány. Hainer a kol. (2011) tím chtějí říci, že energetický příjem je vedle kulturních a socioekonomických faktorů výrazně ovlivňován faktory hereditárními (dědičnými).

2.5.3.1.2 Energetický výdej

Klidový energetický výdej

Podle Hainera (2004) klidový energetický výdej představuje energetický výdej nezbytný k udržení základních životních funkcí organismu a k zajištění tělesné teploty. Klidový energetický výdej zabezpečuje jak základní fyziologické pochody ve tkáních, tak i činnost kardiovaskulárního a respiračního systému, funkce ledvin a základních neurohumorálních regulačních mechanismů. Klidový energetický výdej se podílí na celkovém denním energetickém výdeji 55 – 70% (Hainer, 2004).

Dle Hainera (2004) závisí klidový energetický výdej na:

- genetických faktorech
- věku (s věkem klidový energetický výdej klesá)
- pohlaví (je vyšší u mužů než u žen)
- hmotnosti, lépe řečeno na množství tuku a beztukové tkáně (stoupá s narůstajícím zastoupením aktivní tělesné hmoty, tedy svalstva)
- hormonech
- výši energetického příjmu (klesá při přísných nízkenergetických dietách až o 17 %)
- výši pravidelné fyzické aktivity
- zevní teplotě

Hainer (2004), rozděluje faktory ovlivňující obezitu do dvou základních skupin:

1. Genetické faktory

Obezita vzniká působením zevních faktorů i genetických faktorů. Nemusí být vždy zcela dědičná, jelikož děti dědí pouze určité geny svých rodičů. Většina genů neovlivňuje tělesnou hmotnost přímo, ale jedinci, kteří jsou vystavováni

„obezitogennímu“ prostředí, mají větší tendenci k hromadění tukové tkáně, a tudíž ke vzniku obezity. To, že se dědí obezita jako taková, není možno v dnešní době dokázat. Můžeme ale říci, že se dědí pravděpodobnost ke vzniku obezity. Značnou roli zde hrají návyky životního stylu obou rodičů (Bell, 2005, Pařízková, 2007).

2. Zevní faktory

Mezi zevními a genetickými faktory je vzájemný vztah. Negativně působící zevní faktory zdůrazňují nižší genetickou zátěž a naopak (Hainer, 2004).

Mezi zevní faktory patří:

- výživa
- hypokineze
- životní styl - spánek
- psychologické aspekty
- prenatální faktory
- sociálně-ekonomické podmínky života dítěte
- vliv médií

Dále rozeberu pouze část s faktory a vlivy, které jsou člověkem ovlivnitelné a nesouvisí se zdravotním stavem jedince, tedy faktory zevní.

2.5.3.2 Výživa

Jedinci, kteří jedí méně často a nepravidelně, nemají dostatek energie po celý den a nedokáží se soustředit, a proto jsou více unavení. Jejich organismus se naučí hospodařit s energií a vytváří si zásoby ve formě tuku. Děti většinou nemají na snídani ráno chuť. Někteří snídani vynechají, poté mají příležitost nasvačit se až před desátou hodinou. Velice často se stává, že děti vynechají svačinu a snědí až oběd, jelikož na svačinu nemají čas nebo na ni prostě zapomenou. Dětské tělo je tedy celé dopoledne bez přísunu energie a organismus tím samozřejmě trpí a je vyčerpaný. V odpoledních hodinách po příchodu ze školy snědí vše, co spatří (Fořt, 2004; Hainer, 2004).

Děti velice často pojídají sladkosti a rychleji si je také oblíbí, oproti zdravé stravě. Sladkosti dostávají od rodičů za odměnu od prarodičů pro radost nebo si je kupují samy ve školních bufetech či poblíž svého bydliště.

Sladkosti a jídla, která jsou bohatá na sacharidy, zvyšují hladinu endorfinu. Konzumace potravin s vysokým obsahem sacharidů je nezdravá, dostane se rychle

do krevního oběhu a způsobí rychlou aktivitu jak inzulínu, tak serotoninu. Dojde-li k prudkému zvýšení hladiny cukru, inzulín ho velice rychle rozloží, a tím dojde k rychlému snížení množství sacharidů i endorfinů. V těchto situacích se člověk cítí ještě hůře než předtím a sáhne po sladších jídlech, aby se zase cítil nabuzen. Člověk se tedy stává vězněm opakujícího se střídání neodbytné chuti k jídlu, zvýšení hmotnosti, náládovosti a vyčerpanosti, ze kterého se těžko uniká (McKeith, 2005).

Značný problém je bez pochyby v rodinách s nevhodnými stravovacími návyky. Klasická česká kuchyně a moderní forma rychlého občerstvení je nevhodná pro dospívající organismus. Rychlé občerstvení a stravování (fast foody) velice často nahrazují u dětí hlavní jídla. Dospívající organismus potřebuje dostatečné množství energie z tuků, ale ne z těch „špatných“. Potraviny obsahují skrytý tuk většinou s velkým obsahem nezdravých nasycených mastných kyselin (Fořt, 2004).

Jednolitost jídla velice často vyvolá u dětí přecitlivělost a způsobí značné zpomalení metabolismu. Toto zpomalení znemožňuje příslušnou funkci trávicích enzymů, což znamená, že tělo nerozkládá tuky tak, jak by mělo. Pokud děti jedí každý den podobná či dokonce stejná jídla, omezují tím svůj přísun základních živin, vitamínů, minerálů a stopových prvků. Rodiče by měli připravovat stravu pestrou a bohatou na vitamíny, minerály a samozřejmě základní důležité živiny (McKeith, 2005).

2.5.3.2.1 Nevhodný pitný režim

Energetický příjem se zvyšuje nejen nevhodnými potravinami, ale také sladkými nápoji. Limonády a slazené šťávy způsobují kazivost zubů. Kvůli vysokému obsahu cukru vedou také k tloušťnutí. Jednoduché cukry jsou zdrojem prázdných kalorií a nedodávají organismu žádnou živinu. Kromě cukrů obsahují tyto typy nápojů také různé umělé látky a přísady, které dětskému organismu neprospívají. Tyto látky dodávají nápoji pouze barvu, chuť a vůni. Energetický obsah slazené vody s malým množstvím cukru nepřevyšuje 700 kJ na litr, kdežto běžná limonáda má energetický příjem v rozmezí od 1500 až do 2000 kJ na litr (Málková, 2007, Pařízková, 2007).

Děti často chybují také při vysokém příjmu minerálních vod. Při dlouhodobém konzumování stejné minerální vody může dojít k nerovnováze mezi jednotlivými minerálními látkami v těle. Některé minerální látky mohou značně převládat nad ostatními. Denní příjem u dětí by měl být 300 ml za den (Pařízková, 2007).

Opakované pití perlivých nápojů může dětem způsobovat nadýmání nebo překyselení žaludku. V nápojích je obsažen oxid uhličitý, který vytváří bublinky a dokáže organismus „oklamat“ před žízní, i když přísun tekutin není zcela dostatečný (McKeith, 2005).

Tentýž problém jako u slazených nápojů se vyskytuje také u stoprocentních džusů, nektarů nebo ovocných šťáv. Tento druh nápojů obsahuje vysoké množství cukru, barviv, konzervačních látek a vlákniny. Nápoje s vysokým obsahem cukru zvyšují hladinu krevního cukru a celkový příjem energie (Málková, 2007, Pařízková, 2007).

U starších dětí se setkáváme s konzumací silně koncentrovaného černého čaje či černé kávy, tyto nápoje obsahující kofein. Přítomnost kofeinu má mít negativní vliv na dětský nervový systém. Druhým problémem je odvodňování organismu a možné podráždění žaludku (Pařízková, 2007).

Rizikovým faktorem pro dětský organismus se jeví konzumace alkoholických nápojů. Alkoholické nápoje mají negativní vliv na mnoho orgánů zejména centrální nervový systém, mozek, játra a ledviny (vyzivadeti.cz).

Pokud má organismus nedostatek tekutin, dochází k zahuštění krve, což se projevuje zpomalením metabolických procesů, únavou, podrážděností nebo bolestí hlavy. Jak už jsem se zmínila výše, vhodným měřítkem pro určení příjmu tekutin je hmotnost jedince - 0,3 - 0,6 litru na 10 kg hmotnosti.

Při dlouhodobém nedostatku tekutin může dojít poškození ledvin, jater, trávení a zpomaluje také proces hubnutí (Pařízková, 2007).

2.5.3.2 Nedostatek pohybové aktivity - hypokineze

Nedostatek pohybu (hypokineze) se u dnešní mládeže čím dál více zvyšuje. Jedinci, kteří žijí aktivní život, rádi se hýbou, vykonávají pravidelnou pohybovou aktivitu, žijí déle a vykazují nižší výskyt civilizačních chorob. Nedostatek pohybových aktivit, je možné rozdělit na hypokinezu a inaktivitu. Z přesnějšiho hlediska rozlišujeme hypokinezi na lenost, tedy osoby kteří mohou, ale nechtějí se hýbat (není objektivní příčina) a inaktivitu, kterou dělíme na relativní a absolutní, kde existuje objektivní příčina. Příkladem relativní inaktivity je akutní zranění, kdežto absolutní například mozková příhoda (Bunc, 2010).

Důležité je zmínit, že základním principem pro ovlivnění obezity je změna sedavého způsobu života na aktivní životní styl.

Pro děti i dospělé je velice důležitá vyrovnanost mezi výživou a pohybovou aktivitou. Pravidelná pohybová aktivita, která postupně ustupuje do pozadí, je nahrazována nenáročnými občasnými pohybovými úkony. V posledních desetiletích se prokázalo, že celkový energetický příjem stagnuje či dokonce klesá. Současně klesá také energetický výdej (Bunc, 2008).

Mnoho studií dokazuje, že české děti a mládež mají nedostatek aktivního pohybu, který ještě s narůstajícím věkem značně klesá, což je jeden z hlavních důvodů vzniku nadváhy či obezity. Za posledních 20 let je prokázán úbytek realizovaných pohybových aktivit bez ohledu na věk a pohlaví. Objevuje se úbytek o 30% ze 7,7 hodin týdně u dětí mladších 10 let a na 2,1 hodin týdně u dětí starších (Bunc, 2010).

Na snížení pohybové aktivity a tím i energetického výdeje dnešních školáků má výrazný podíl i použití dopravních prostředků při cestě do školy, dále nedostačující školní tělesná výchova, úbytek volného prostranství pro spontánní fyzickou aktivitu a hry zejména ve větších městech. Děti na venkově upřednostňují aktivity sedavého charakteru, tráví méně času venku s přáteli a naopak více času tráví u televize nebo počítače (www.vyzivadeti.cz).

I když děti mají 2 hodiny tělesné výchovy týdně, je tato pohybová aktivita nedostačující. Mnoho dětí považuje školní tělesnou výchovu za zbytečnou hodinu. Dle průzkumů tělesná výchova rozvíjí vztah ke sportu zejména u chlapců, zvláště pokud jsou hodiny tělesné výchovy zaměřovány na míčové a jiné aktivity soutěžního charakteru. Pravidelné nošení omluvenek od rodičů či lékaře na tělesnou výchovu se vyskytuje u pětiny dětí. Stává se více a více obtížnější docílit toho, aby děti pravidelně sportovaly. Nedostatek pohybové aktivity vede později k vadnému držení těla, které způsobuje několik onemocnění (Fořt, 2004, Pařízková, 2007).

2.5.3.3 Prenatální faktory

Mnoho výzkumů se zaměřuje na identifikaci prenatálních faktorů vzniku nadváhy a obezity. Prokázalo se, že predispozice k obezitě a nadváze může být ovlivněna již v prenatálním období. Metabolismus glukózy u matky, porodní hmotnost matky, stravovací režim matky, či kouření patří mezi ovlivňující faktory vzniku nadváhy a obezity (Hainerová, 2009).

2.5.3.4 Nedostatek spánku

Mnoho studií prokazuje, že mezi délkou spánku a vznikem obezity či nadváhy je možná souvislost. Lidé, kteří spí pouze 5-6 hodin denně, mají téměř dvojnásobné riziko vzniku obezity ve srovnání s těmi jedinci, kteří spí v průměru 9-10 hodin. Pokud se zkrátí doba spánku, dojde k ovlivnění energetické vyrovnanosti a zvýšení hmotnosti (Hainer, 2004).

U osob se spánkovým omezením se ukazuje snížená koncentrace hormonu leptinu, a naopak zvýšené hladiny hormonu ghrelinu, což ve finále zvyšuje chuť k jídlu. Spánek tedy způsobí, že se hladina ghrelinu sníží a zvýší se hladina leptinu. Leptin je hormon, který snižuje pocit hladu, tvoří se v tukové tkáni a uvolňuje se do krevního oběhu. Jeho cílovým orgánem je hypotalamus, pro který udává signál pocitu sytosti. Je dobrá mít na paměti, že hladiny leptinu se v průběhu dne mění. Vrchol koncentrace se objevuje mezi půlnocí a časnými ranními hodinami. Nejnižší produkce je kolem poledne a v odpoledních hodinách. Během dospívání se spánková potřeba pohybuje v průměru kolem 9 hodin. Množství hlubokého spánku sice mezi 11. a 17. rokem klesá, avšak celková potřeba spánku zůstává přibližně stejná. Dostatek zdravého spánku je potřeba především v období, kdy se jedinec vyvíjí. Dostatečný spánek je pro děti velice důležitý (Hainer, 2004).

2.5.3.5 Psychologické aspekty

Děti i dospělí krátkodobě eliminují a současně oddalují přejídáním své problémy. Na chvíli se mohou odloučit od svých problémů a stresu. Nejvíce trpí poruchou stravování ty děti, které špatně snášejí stresové situace. Uvědomění tohoto faktu je pro rodiče velice důležité. Přejídání může být způsobeno například frustrací dítěte. U dívek může převládat přesvědčení, že nejsou pro kluky dostatečně atraktivní. Dalším typem stresu mohou být také problémy v příbuzenstvu či rodině.

Již na základní škole může docházet ke stresovým situacím a to třeba v případě, že rodiče kladou velké nároky na zlepšení jak už ve studiu, tak i ve sportu, kde je dítě nuceno vůči jeho vlastní vůli (Fořt, 2004).

Stres je též vyvoláván špatnými osobními vztahy a trýzněním. Z dětí se může stát terč opovržení a šikany. Stres může být dále vyvolán nepříhodnými klimatickými podmínkami, nepřiměřeným hlukem, jistým traumatem a dalšími faktory (Fořt, 2004).

Jako obranu stresu využívají mnohé děti jídlo. Důležité je však nezapomínat, že nám neslouží jako náhražka, ale z důvodu příjmu potřebných živin (Fořt, 2004).

2.5.3.6 Sociálně-ekonomické podmínky

Odborníky je dokázáno, že rodin s vyššími příjmy je výskyt obezity větší, než u rodin s příjmy nižšími. Je to zapříčiněno hlavně tím, že u rodin s vyššími příjmy narůstá větší výběr potravin, které mohou konzumovat a též samotným životním stylem. Tato kategorie populace se stává častým návštěvníkem restaurací. Doma dochází především ke konzumaci ohříváných potravin či studených jídel (Fořt, 2004).

2.5.4 Následky obezity

Při dlouhotrvající obezitě se zvyšuje riziko vzniku nemocí, které jsou spojené například s vysokým krevním tlakem, poruchami metabolismu tuků, vysokou hladinou cholesterolu, srdečními chorobami, diabetes mellitus 2. typu, onemocněním jater a žlučnickovými kameny.

Nutné také zmínit, že se zvyšuje riziko vzniku nemocí ze zatížení kloubního aparátu. Problémy spojené s obezitou a nadváhou mohou podstatně ovlivnit nejen kvalitu života jedince, ale i snížit jeho průměrnou délku (Blair, 2001).

U dětí s obezitou je během růstu jejich kostra značně zatížena jejich vlastní hmotností. Nadměrná hmotnost způsobuje velké zatížení kostního a svalového aparátu. U dětí a mládeže dochází ke skolióze, hrudní kyfóze a k problémům spojenými s dolními končetinami. Mezi tyto vážné ortopedické komplikace řadíme coxa vara (vážné onemocnění kyčelního kloubu), genua valga (zakřivení dolních končetin do „X“) a ploché nohy (Lisá, 1990; Pařízková, 2007).

Skeletální systém je zatížen stejně tak jako systém cévní. Velké množství obézních dětí s sebou nese zvýšený krevní tlak a v dospělosti tromboembolickou chorobu (vznik krevní sraženiny v cévním řečišti a vmetení do cév jiné části těla).

Zřídka kdy se u dětí objevuje pickwickovský syndrom spjatý se srdeční a plicní nedostatečností končící částečnou invaliditou. U větší poloviny dětí postihnuté obezitou se vyskytuje zácpa a žlučnickové kameny (Pařízková, 2007).

Vyskytuje se častý výskyt kožních onemocnění. Jsou to především ekzémy, erytémy a mykózy. U chlapců se můžeme setkat s hypogonadismem s nižší sekrecí pohlavních hormonů nebo hypogonitalismem. U dívek může objevit nepravidelná menstruace (Pařízková, 2007).

Obezita a nadváha ve školním věku vyvolává zejména změny psychické, ale naopak psychika pomáhá ke vzniku obezity. Dítě se tak točí v začarovaném kruhu – obezita demotivuje děti a mládež k pohybovým aktivitám. Děti s obezitou trpí nejčastěji depresí a méněcenností, což někdy řeší uspokojováním konzumací jídla. Nechtějí sportovat, straní se kolektivu spolužáků, kamarádům, vyhledávají samotu a uzavírají se do sebe. Další skupina dětí je zcela opačná, jde převážně o chlapce, kteří se svým chováním stávají středem pozornosti. Svou nadváhou se chlubí a stávají se z nich tzv. třídní šašci. Z tohoto důvodu je na místě kromě dietního terapeuta též pomoc psychoterapeuta (Hainer, 2004).

Další faktor, který ovlivňuje nadváhu a obezitu je vliv masmédií. Tomuto tématu budu věnovat samostatnou kapitolu spolu s vlivem rodiny a okolí.

Myslím si, že nejvýraznějšími faktory, ovlivňující nadváhu a obezitu jsou výživa a nedostatečná pohybová aktivita dětí a mládeže. Děti nevykonávají pohybové aktivity, protože jsou obézní nebo mají nadváhu, tím dochází k „začarovanému kruhu“.

Z vlastní zkušenosti mohu souhlasit s tím, že děti konzumují převážně nezdravá jídla, nesnídají a pijí z větší části slazené nápoje. Při vstupu do školního bufetu na základní škole, kde jsem byla učitelem, můžeme spatřit pouze samé nezdravé potraviny a nápoje. Děti si nejčastěji kupují bagety, párky v rohlíku, kolové či energetické nápoje a brambůrky. Naprosto souhlasím s tím, že se schválením novely školského zákona a následujících prováděcích vyhlášek, by od září veškeré tyto pochutiny a nezdravé nápoje měly vymizet z pultů školních bufetů, jak už bylo učiněno s automaty, nabízející sladkosti a slazené nápoje.

2.6 Vliv rodiny

Rodina má při výchově dětí nezastupitelné roli. Výchova v rodině je postavena na nejhlubším lidském citu a to na rodičovské lásce, která je pro dítě zdrojem bezpečí, jistoty a harmonujícím spojením s okolním světem. Základ veškerých vlastností, dovedností, názorů, chování a jednání dítěte nalézáme v rodině, v životním stylu rodičů, v jejich postojích a názorech (Berdychová, 1978).

Vhodná rodičovská výchova spočívá v rozvoji schopností dítěte, dále vytváří určitá pravidla a ovlivňuje postoje dítěte k okolnímu světu. Normální vývoj dítěte prochází několika etapami a je závislý na řádném rodinném zázemí. Děti, jejichž vývoj probíhá bez vhodného vedení rodičů a bez dobrého rodinného zázemí, jsou stále více dezorientované. Nejsou si jisti svou rolí ve společnosti a nevěří svým pocitům.

Rodiče by měli svým dětem zajistit správnou životosprávu, usměrnit výchovné působení, poskytnout mu vyrovnané rodinné zázemí a spolupracovat v těsné blízkosti se školou - informovat se o jeho práci a nechat si vysvětlit příčiny případných nedostatků. Je třeba podotknout, že příklad rodičů působí více než slovní výzvy. Rodiče jsou pro své děti vzorem. Jestliže rodiče tráví volný čas pasivně, jejich potomci obvykle také necvičí. Avšak pokud dospělý jedinec vykonává pohybovou aktivitu pravidelně, jedná se zaručeně o nejvýznamnější pozitivní vliv na celoživotní zdraví jeho potomků. Děti jsou někdy nuceny snižovat svou přirozenou potřebu pohybu, jelikož dospělí jim v něm brání. Například ve škole se snižují přirozené příležitosti k pohybu během přestávek, čímž děti vlastně vedou k sedavému způsobu života (Galloway, 2007).

Pokud hovořím o obézních dětech, považuji za jeden z největších problémů to, že rodiče včas nerozpoznají a případně si nepřiznají, že jejich dítě trpí nadváhou a v horším případě obezitou. Některým rodičům připadá zcela normální, že jejich děti tráví celý den u televize, na tabletu či počítači. Těm rodičům, kteří jsou také obézní, připadá jejich dítě zcela normální. Avšak v současné době stoupá počet rodičů, kteří mají zájem řešit obezitu svých dětí už od počátečních příznaků jejího vzniku. Důležité je zmínit příkladovou genetiku. U obezity je objektivní genetická předurčenost těsně pod 50%, pokud jsou oba rodiče deficitní, pak je to zhruba 70-75%.

Někdy za všechno může zbrklý a uspěchaný životní styl rodičů. Rodiče by měli být pohybově aktivní a vést děti ke sportu přirozeným způsobem. Mělo by jim záležet na tom, aby se jejich děti věnovaly nějakému sportu a podporovat je v tom. Životní styl

rodiny se bezprostředně odráží na vývoji dítěte. Děti jsou odkázány ve svém volném čase sami na sebe a dělají si, co chtějí. Nejen, že si svačinu nebo večere často sami připravují, ale stává se, že si jídlem vynahrazují nedostatek rodičovské lásky čas s nimi strávený (Fořt, 2004, Pařízková, 2007).

2.7 Vliv masmédií

Úspěch intervence spočívá v informovanosti a komunikaci, tedy jakým způsobem jsou jedinci informováni o možnostech pohybových aktivit. Ve většině případů selhává škola i rodina, a tak rozhodujícím zdrojem jsou masmédiá.

V posledních letech děti tráví více volného času u počítače, tabletu a televize. Podle odborníků nemá zakazování těchto činností téměř žádný význam. Úkolem rodičů je dohlédnout na to, aby děti měly dostatek pohybu během dne a nevysedávaly u počítače.

Televizní reklamy, které propagují nevhodné potraviny a sladkosti mají na dětskou obezitu značný dopad. Mnohem více času je v televizi věnováno reklamám na nezdravou výživu, sladkosti, fast foody apod. (Fořt, 2004).

2.7.1 Pozitiva

Úkoly hromadných sdělovacích prostředků (dále jen HSP) v sociální komunikaci a v propagaci tělesné výchovy jsou nepopiratelné. Jedna oblast jejich působení je dosud málo prozkoumaná. Většinou je tématem subjektivních dohadů jaká je jejich účinnost, jaký je jejich vliv zejména na informovanost, názory a způsoby chování.

Z výsledku výzkumu, s názvem „Tělovýchova 1979“, který byl uskutečněn ve spolupráci s metodickým oddělením Českého ústředního výboru a Ústavu pro výzkum kultury v Praze, jsme se dozvěděli, jak velký vliv mají jednotlivé sdělovací prostředky. Z HSP byly vybrány pouze některé. Zájem byl koncentrován na televizi, rozhlas, denní tisk, časopisy a kino Největší vliv měla televize 48,3 %, poté následoval rozhlas 34,6 %, časopisy 24,4 %, denní tisk 15,7 % a kino 2,2 % (Adamec, Teplý, 1980).

2.7.2 Negativa

„Vzhledem k mediální kultuře a současnému trhu, není nejjednodušší orientovat se v tom, co by děti k svému vývoji nejvíce potřebovaly. Mezi negativa zahrnujeme

doslova bombardování populace různými obrazy s ideály nedosažitelné ženské krásy. Ženské a dívčí časopisy jsou přeplněné články a reklam, které propagují diety, snadné hubnutí, přístroje na cvičení a podobně (Claude-Pierre, 2001).

Média a reklamní spoty prosazující dokonalost a krásu mohou za to, že se mnoho žen cítí nespokojeno se svým vzhledem. Znak štíhlosti sice není příčinou mentální anorexie, ale je jejím spouštěcím mechanismem (Claude-Pierre, 2001).

Předchozí generace doprovázelo u jídla puštěné rádio, avšak nebylo tomu tak ve všech rodinách, stejně tak dnes televize během nehraje ve všech domácnostech. Každopádně v obou případech dochází k narušování společného stolování a omezení verbální komunikace.

Mít televizi takzvaně „na talíři“ má za důsledek postupnou ztrátu ústního požitku, který je vytlačován požitkem ze sledování televize. Jídlo se tedy stává něčím podřadným a přídatkem k televiznímu pořadu. Jde jen o bezúčelné hltání obrazů a potravin bez chuti (Bonnot-Matheron, 2002).

Hlavním negativním rysem současné reklamy je to, že představuje jako obzvláště zdravé některé potraviny, které by ve skutečnosti v dětském jídelníčku být vůbec neměly. Jedná se o potraviny, které obsahují nadměrné množství kalorií, cukrů, cholesterolu a soli. Dopad reklamy týkající se výživy je dvojitý. V první řadě nabádá děti, aby konzumovaly tzv. „moderní“ jídla a nápoje, které jsou pro ně ovšem nevhodné. Na straně druhé napomáhá šíření závažných poruch příjmu potravy. Děti podlehnou reklamě velice snadno, dá se říci, že jsou vůči ní bezbranné. Je proto na rodičích, aby jim vysvětlili, co je pro ně opravdu zdravé, a co naopak nezdravé (Švejcar a kol., 2003).

2.8 Vliv okolí

Hanreich (2001) ve své knize uvádí, že čím jsou děti starší, tím více podléhají vlivu reklamy a našich vlastních tradic a zvyklostí. Tyto vnější vlivy mohou instinkt dítěte úplně potlačit. Je nutné si uvědomit společenské poslání tělesné výchovy jako zdroje adaptačních schopností, harmonizujícího činitele a regenerační složky ovlivňujícího jedince zejména v období jeho růstu a vývoje, tedy v dětství.

Úsporně plánovaná sídliště a v mnoha případech také prostranství škol omezují spontánní pohyb dětí v místnostech i venku. Výzkum pohybového a tělesného rozvoje dětí do šesti let prokázal zrychlení růstu a vyšší úroveň somatických ukazatelů převážně u městských dětí. Varující však bylo zjištění, že tyto ukazatele nejsou ve shodě s růstem funkční zdatnosti a kondiční úrovně dětí. Dokazuje to i rozpor mezi potřebou pohybu a možnostmi jeho realizace (Juklíčková, Krestovská a kol., 1987).

Pokud shrnu tyto poslední tři kapitoly (vliv rodiny, masmédií a okolí), přikláním se k názoru, že nejdůležitější vliv na vývoj a následné názory a postoje dítěte má rodina. Záleží právě na rodině, zda nechá dítě obědvat nebo večeřet při zapnuté televizi nebo zda ho vezme v jeho volném čase ven, aby si hrálo na hřišti. Souhlasím s tím, že televizní reklamy propagují „zdravé“ pochutiny pro děti jako ideální, bohaté na cereálie, různé mléčné výrobky, avšak ve skutečnosti se jedná o „prázdné“ kalorie, které dítě téměř nezasytí a po krátkém čase vyvolá opět pocit hladu.

Určitě velký vliv na děti a mládež má také škola, kamarádi a spolužáci. Jak je výše uvedeno, důležitou roli hraje to, zda má škola dostatečné prostory pro pohybový rozvoj dítěte či nikoliv. Ve Slaném, kde žiji a kde jsem působila jako učitelka na jedné ze základních škol, jsou znatelně lepší sportovní výsledky na škole, která má ve své blízkosti atletický stadion, plavecký bazén, vlastní venkovní hřiště s umělou trávou a 2 plně vybavené tělocvičny, než na ostatních 2 základních školách, které takové prostory nemají. Ovšem je důležité zmínit také to, že materiální a prostorová dostupnost nepatří mezi hlavní kritéria. Rozhodující vliv na děti a mládež má učitel, instruktor nebo trenér.

2.9 Shrnutí

V závislosti na prostudované literatuře a vlastních zkušenostech uplatněných v rámci tohoto oboru jsem popsala základní složky problematiky mé diplomové práce.

Pokud shrnu veškerou výše zmíněnou teorii, ukazuje se, že děti a mládež mají největší problém se stravováním (nedostatečný a nekvalitní pitný režim, přílišná konzumace sladkostí a nezdravých jídel) a pravidelnou pohybovou aktivitou. Aktivní způsob života je u velké množství mládeže nahrazen sedavým způsobem, což by mělo být přesně naopak.

Základním problémem a příčinou proč tomu tak je, je transfer od rodičů na své potomky. Rodiče vedou uspěchaný způsob života a nemají čas věnovat se svým potomkům a kontrolovat je, aby dbaly na svůj zdravý životní styl – pravidelně vykonávaly pohybovou aktivitu a dobře se během dne stravovaly. A naopak v rodinách, kde rodiče vedou aktivní, zdravý život, jsou ke zdravému životnímu stylu vedeny i děti. Základem je kladný vztah k pohybu, který je potřeba „pěstovat“ již od útlého věku.

Nadváha a obezita dospívajících jedinců je celosvětovým problémem. Nedostatek pohybu má za následek nadváhu a obezitu dětí, a proto se snažím poukázat na to, co je příčinami a faktory, který tento obecně známý problém mohou ovlivnit.

Názory pubescentů na zdraví, životní styl, tělesnou výchovu a sport považují za důležité zpětnovazební informace a hlavně za podstatné při návrhu režimových opatření. Tyto názory jsou reflexí vývoje mladého jedince v průběhu jeho socializace, ale také postupně vznikající seberealizace. Je potřeba prověřit, zda má rodina značný vliv na děti či nikoliv.

3 CÍLE, HYPOTÉZY, ÚKOLY

3.1 Stanovený cíl práce

Cílem mé diplomové práce je zhodnocení a porovnání názorů dětí staršího školního věku na zdraví, životní styl, pohybové aktivity a stravovací návyky na dvou základních školách ve Slaném. Dále zjistit jaká je motivace žáků vést zdravý životní styl a proč pubescenty baví či nebaví tělesná výchova a sport.

3.2 Hypotézy

1. Nadpoloviční většina dětí staršího školního věku našeho souboru má kladný vztah k pohybovým aktivitám.
2. Nadpoloviční většina žáků našeho souboru považuje ve svém životě dodržování zdravého životního stylu za důležité.
3. Nadpoloviční většina žáků našeho souboru zvládá hodiny tělesné výchovy bez problémů.
4. Požadavky žáků na počet hodin tělesné výchovy mezi 2. ZŠ Slaný a 3. ZŠ Slaný se liší.

3.3 Úkoly

1. Z dosažitelných zdrojů z domácí i zahraniční literatury nastudovat a vypsát poznatky k tématu práce.
2. Vytvořit 20 anketních otázek určených pro děti staršího školního věku v rozmezí 11 – 15 let.
3. Zadat anketu žákům do dvou vybraných škol – 2. ZŠ a 3. ZŠ Slaný.
4. Sumace výsledků.
5. Zpracovat a graficky zhodnotit anketní otázky vybraných základních škol.
6. Zpracovat a vyhodnotit srovnávací grafy, u vybraných otázek i v závislosti na pohlaví.
7. Zhodnotit výsledky.

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen 180 respondenty ve věku 11 až 15 let. Z toho bylo 100 dívek a 80 chlapců, ze dvou vybraných základních škol ve středočeském kraji, a to 2. ZŠ Slaný (Komenského náměstí 618) a 3. ZŠ Slaný (Rabasova 821). Zúčastnili se žáci všech tříd 2. stupně základních škol. Výběr škol byl proveden podle místa mého bydliště, zájmu studentů, učitelů i vedení školy podílet se na výzkumu.

4.2 Použité metody

K získání dat jsme využili kvantitativní metodu a to anonymní písemnou komunikaci. Hlavní výhodou této metody je možnost hromadné administrace dat, kdežto nevýhodou pak ochuzení informací o behaviorální složku, která se skrývá v odpovědích dotazovaných pubescentů. Vytvořili jsme soubor 20 uzavřených otázek, pomocí nichž jsme získali názory a fakta od dětí staršího školního věku ze dvou slánských základních škol (Příloha č. 3 - anketa). V anketě se neobjevily žádné otevřené odpovědi. Anketu odevzdalo celkem 180 žáků. Otázky byly zaměřeny na 4 oblasti – sport, životní styl, zdraví a výživu, vliv školy a rodiny. Při vyhodnocování výsledků musí být zohledněna eventualita, že výsledky jsou ovlivněny několika faktory a jsou specifické pro danou skupinu jedinců, tudíž nemusí být naprosto pravdivé.

4.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal na dvou základních školách - 2. ZŠ Slaný a 3. ZŠ Slaný. Praktická část byla zahájena v květnu 2015 a ukončena v červnu 2015. Data jsem získávala pomocí písemného dotazování (ankety) u žáků ve věku 11 až 15 let. Pro případné chybné či nedostatečné vyplnění bylo rozdáno více anket a v závěru bylo vybráno 90 anket z každé základní školy.

Po sepsání ankety jsem požádala oba ředitele škol o povolení, zda by bylo možné uskutečnit sběr dat podáním anket žákům ve věku 11 až 15 let. Po udělení souhlasu jsem kontaktovala jednoho učitele na 3. ZŠ Slaný (Rabasova 821), se kterým jsem po celou dobu spolupracovala. Učitel, který měl na starost sběr dat na této škole, byl poučen o postupu vyplnění ankety a důkladně jsme ji spolu prošli, aby nedošlo k nedorozumění při vyplňování ankety a průzkum nemusel být opakován. Učitele jsem požádala, aby před rozdělením anket dostatečně a jasně seznámil žáky s postupem

vyplňování a průzkum tak proběhl bez zbytečných prodlev. Na 2. ZŠ Slaný (Komenského náměstí 618) jsem průzkum prováděla osobně, jelikož jsem v té době na této škole učila. Žáci tak byli plně informováni o způsobu vyplnění ankety.

4.4 Analýza dat

Nejprve jsem postupně vyhodnotila odpovědi všech zodpovězených otázek v anketě a výsledky jsem zapsala do tabulek. Ze sepsaných a vyhodnocených výsledků jsem vytvořila grafy, které znázorňují rozdílnost odpovědí, jak u chlapců a dívek, tak i obou škol dohromady. Zde jsem žáky již nerozdělovala podle věku, ale jen dle pohlaví a škol.

Samotné vyhodnocení anket prezentuji formou grafů. Pro lepší orientaci jsou jednotlivé grafy číselně strukturovány. Všechny grafy jsou doplněny o slovní komentář. Základní hodnocení vycházelo z věcné významnosti získaných dat, pomocí které jsem zhodnotila důležitost výsledků výzkumu. Pokud se četnost odpovědí mezi žáky 2. ZŠ Slaný a 3. ZŠ Slaný lišila o 3 a více, považovala jsem to za významnou diferenci, tedy rozdíly mezi školami byly významné.

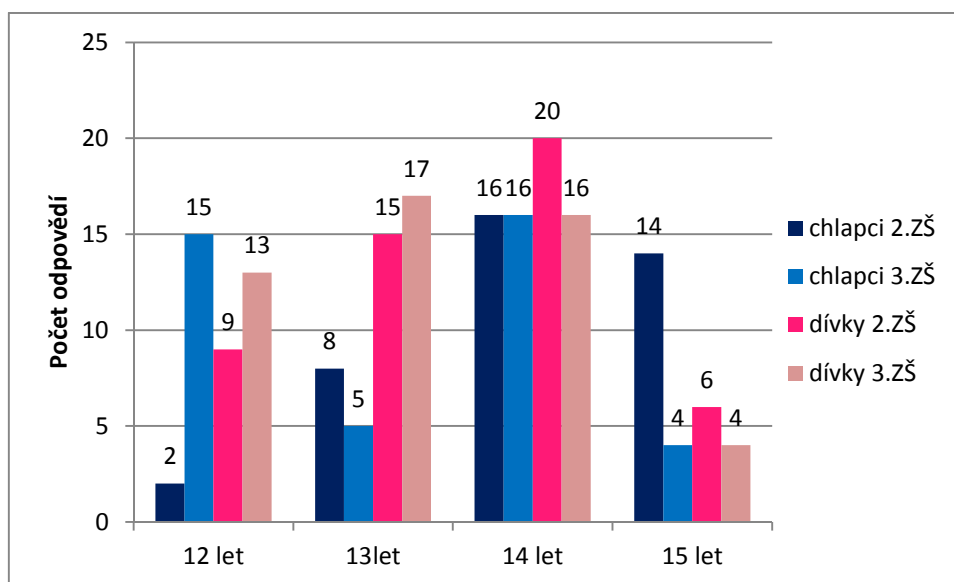
5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Vyhodnocení anketních otázek

Výsledné grafy vytvořené z otázek, které jsem zařadila do ankety, uvádím pod názvem otázky. Ke každé otázce připojuji porovnávací graf, který popisuje a zároveň srovnává odpovědi žáků jednotlivých škol. Svislá osa v grafech uvádí počty odpovědí na jednotlivé otázky.

Otázky č. 1., 2., 5., 8., 9., 15. a 17 rozdělují nejen podle škol, ale ještě dle pohlaví, u zbylých otázek pohlaví nerozlišuji.

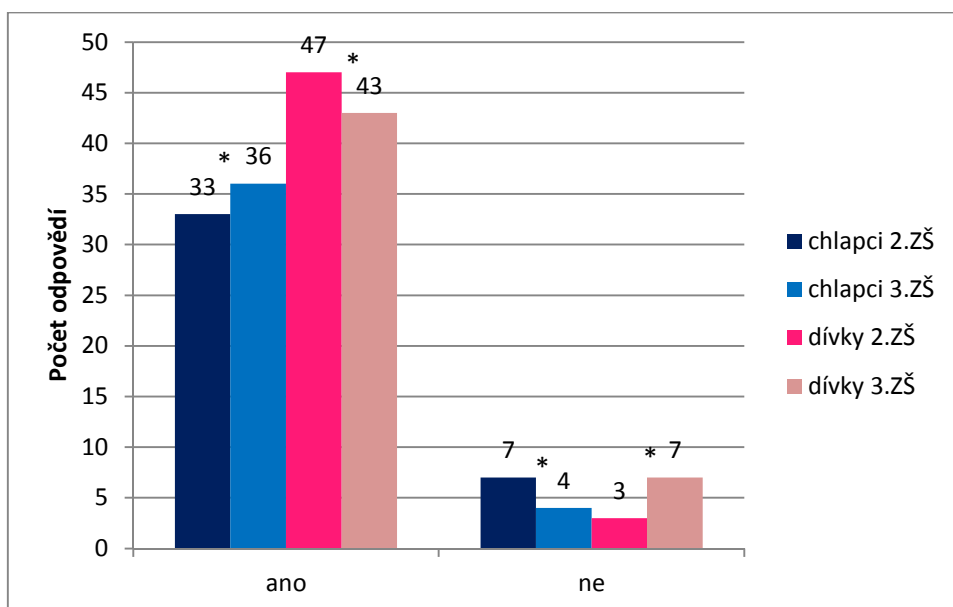
Nejprve přikládám celkový graf (Graf č. 2), který vyjadřuje věkové rozložení respondentů v závislosti na jejich pohlaví.



Graf č. 2: Věkové rozložení všech respondentů v závislosti na jejich pohlaví.

SPORT

Otázka č. 1 : Sportuješ rád/a ?



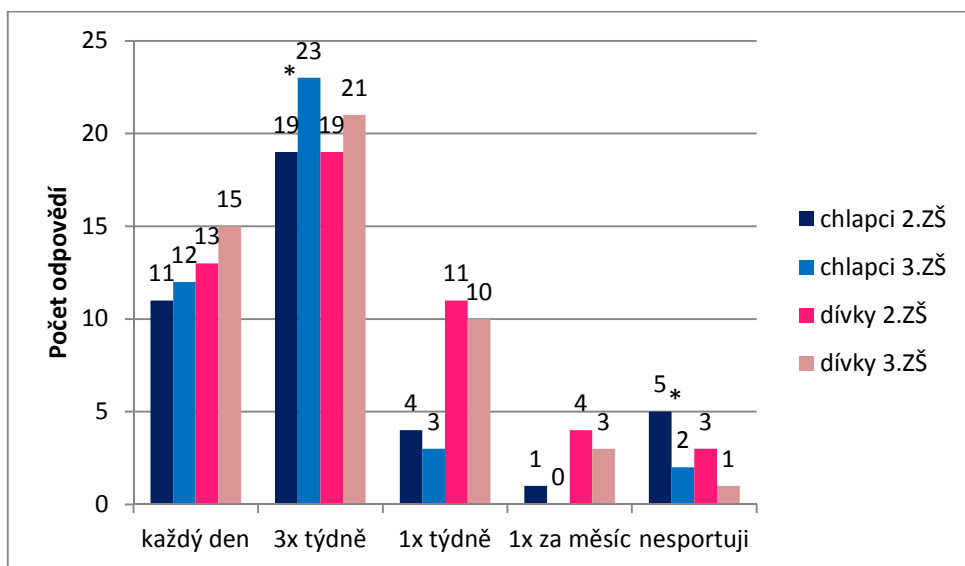
Graf č. 3 : Grafické znázornění odpovědí dle pohlaví respondentů z obou škol (2. a 3. ZŠ Slaný) na otázku, zda rádi sportují.

* Významné rozdíly mezi chlapci a děvčaty 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi chlapců a děvčat se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší. Z grafu č. 3 je zřejmé, že nadpoloviční většina žáků (158 ze 180) z obou škol sportuje ráda. Výsledky obou škol jsou velmi vyrovnané. V této otázce mě potěšily dívky, jelikož podle grafu sportuje raději více dívek než chlapců. Zde se potvrzuje mnou navrhovaná první hypotéza, že nadpoloviční většina dětí staršího školního věku má kladný vztah k pohybovým aktivitám. V grafech (viz Příloha č. 6) najdeme odůvodnění, proč 21 respondentů nerado sportuje a naopak proč drtivá většina sportuje ráda. Z 21 respondentů 14 udává důvod ten, že nemají zájem sportovat. Další 3 nemají na sportování čas a ostatní se k této podotázce nevyjádřili.

Na druhé straně nejvíce dětí (69) rádo sportuje pro zábavu, 46 ze 158 sportuje proto, aby měly štíhlou nebo vysportovanou postavu a 36 dětí rádo sportuje pro své zdraví. U této podotázky jsem čekala většinu odpovědí a) chci mít štíhlou (vysportovanou) postavu, jelikož jak už bylo zmíněno v teoretické části, v tomto období dochází u děvčat k hromadění podkožního tuku v oblasti boků, hýždí a stehen, a tak vyhledávají pohybové aktivity, aby předešly nárůstu tělesné hmotnosti.

Otázka č. 2 : Jak často sportuješ – vykonáváš pohybovou aktivitu (mimo školní TV)?

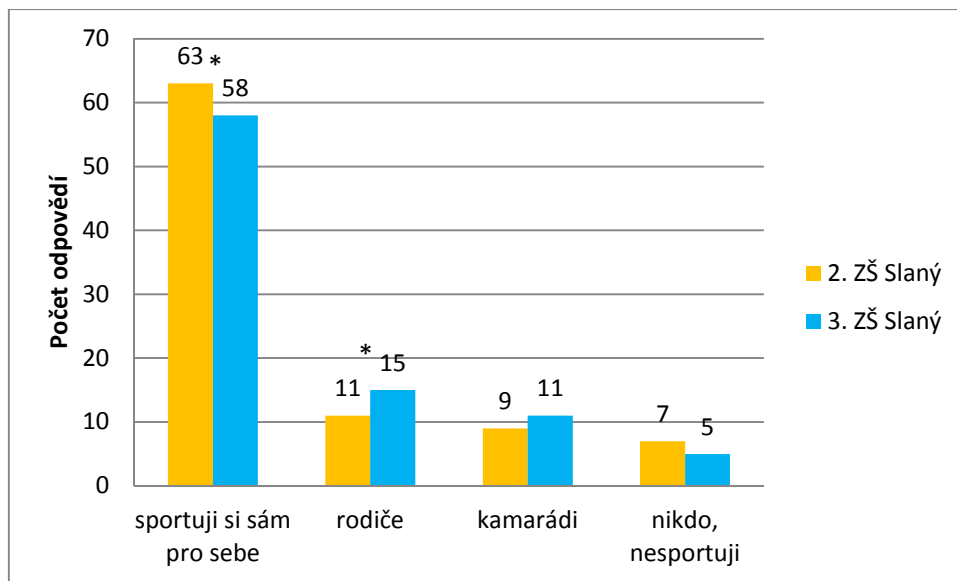


Graf č. 4 : Grafické znázornění odpovědí dle pohlaví respondentů z obou škol na otázku, jak často provádějí pohybovou aktivitu.

* Významné rozdíly mezi chlapci 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíl je věcně významný pouze mezi chlapci 2. a 3. ZŠ Slaný u dětí sportujících 3x týdně a nesportujících. Pokud porovnám hodnoty v grafu č. 4, výsledky se liší maximálně o 4 odpovědi jak u dívek, tak u chlapců u obou škol. Většina žáků vykonává pohybovou aktivitu každý den nebo 3x týdně, což je pro mě pozitivním zjištěním. Zajímavostí je, že více dívek než chlapců sportuje každý den. Tyto odpovědi jsou důkazem otázky č. 1 a potvrzením první hypotézy, že tito vybraní žáci skutečně rádi sportují.

Otázka č. 3 : Co nebo kdo tě vede ke sportu?

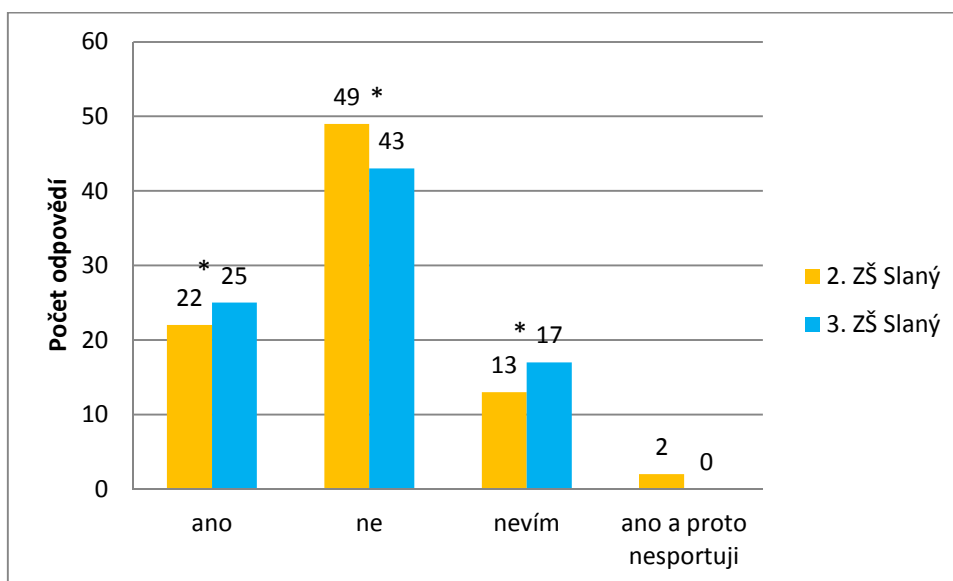


Graf č. 5 : Odpovědi žáků obou základních škol na otázku co nebo kdo je vede ke sportu.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší pouze mezi odpovědí a) a b). Zbylé dvě odpovědi se liší jen o 2 odpovědi. Nadpoloviční většina žáků si sportuje sama pro sebe. 36 dětí je vedeno ke sportu rodiči. Myslím si, že rodiče mají v tomto období na své potomky značný vliv, proto by měli jít dětem příkladem a vykonávat dostatečné množství pohybových aktivit. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 4 : Myslíš si, že je finančně náročné dělat sport, který máš rád?



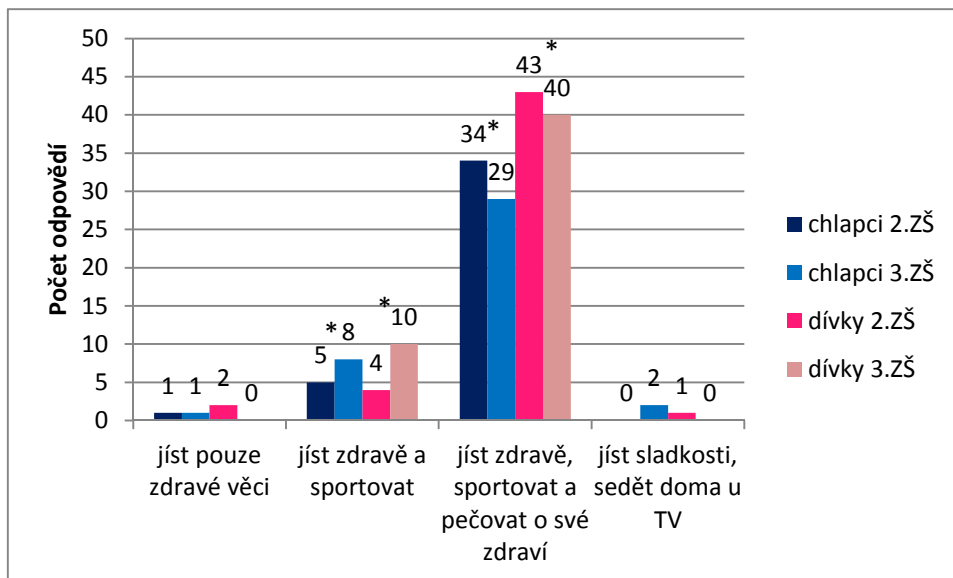
Graf č. 6 : Porovnání odpovědí žáků obou škol na otázku zda si myslí, že sport který mají rádi, je finančně náročný.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíl mezi odpověďmi je věcně významný. Nejvíce žáků jak z 2. ZŠ, tak i z 3. ZŠ ve Slaném nepovažuje sport, který mají rádi za finančně náročný. 45 žáků ze všech dotazovaných si myslí, že ano, avšak pouze 2 děti kvůli tomu nesportují. S odpovědí nevím jsem počítala, jelikož děti v tomto věku ještě nemají dostatečné ponětí o hodnotě peněz. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

ŽIVOTNÍ STYL

Otázka č. 5 : Co si představíš, když se řekne „zdravý životní styl“?

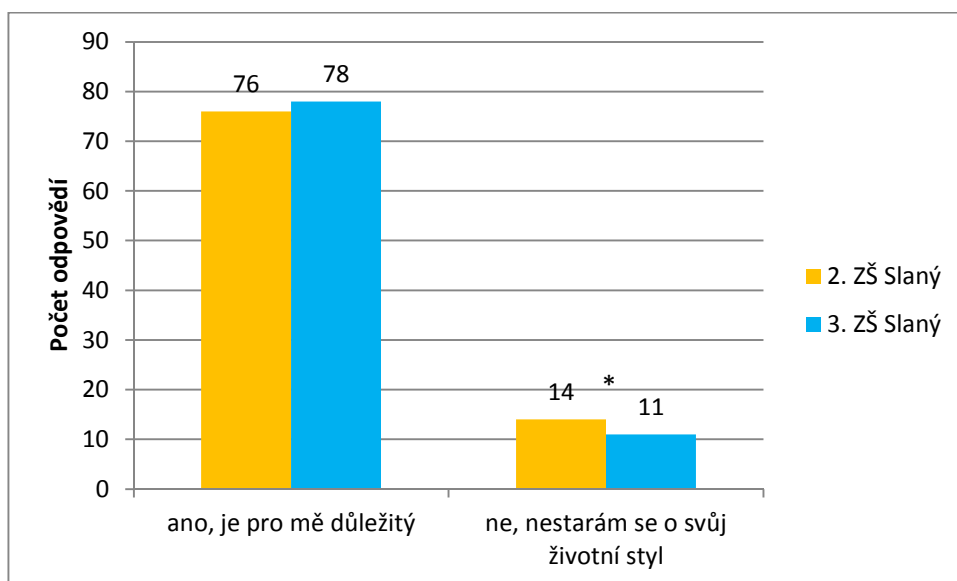


Graf č. 7: Grafické znázornění odpovědí dle pohlaví respondentů z obou škol na otázku, co si představí pod pojmem zdravý životní styl.

* Významné rozdíly mezi chlapci a děvčaty 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší u odpovědí b) a c). Drtivá většina chlapců i děvčat z obou škol si pod pojmem zdravý životní styl představí zdravé stravování, vykonávání pohybových aktivit a pečování o své zdraví. Tito žáci zvolili správnou odpověď.

Otázka č. 6 : Je pro tebe zdravý životní styl důležitý?



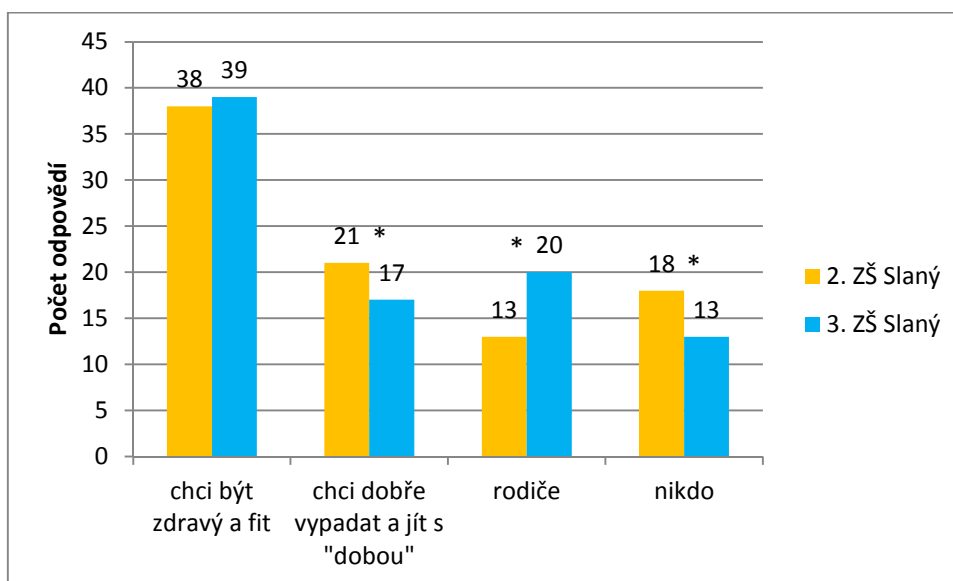
Graf č. 8: Grafické znázornění odpovědí na otázku, zda je pro žáky obou škol zdravý životní styl důležitý.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší jen u odpovědi „ne, nestarám se o svůj životní styl“. Ze 179 odpovídajících považuje 154 žáků zdravý životní styl pro sebe samé za důležitý. O svůj životní styl se nestará 25 žáků. Předpokládám z předešlého grafu, že jedinci, kteří odpověděli ano, vědí, co si pod tímto pojmem představit. Graf č. 8 potvrzuje hypotézu č. 2.

V příloze č. 7 jsou uvedeny důvody zbylých žáků, pro které zdravý životní styl není důležitý. 6 žáků z 2. ZŠ a 2 žáci z 3. ZŠ neví, co tento pojem znamená a ostatní žáci svůj zdravotní stav nechávají na rodičích. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 7 : Co nebo kdo tě vede ke zdravému životnímu stylu?

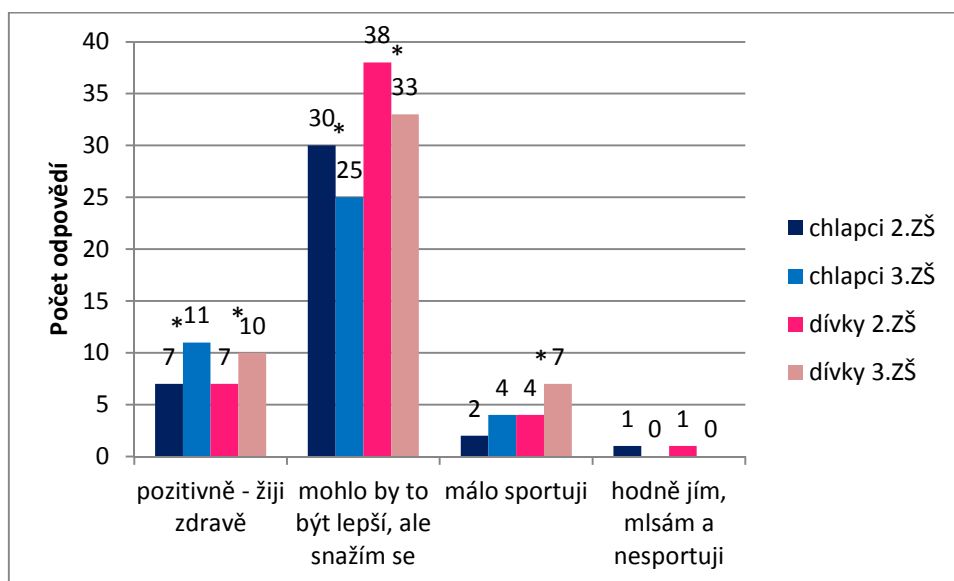


Graf č. 9 : Grafické znázornění odpovědí žáků obou škol na dotaz, kdo nebo co je vede ke zdravému životnímu stylu.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný, tedy odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíl je věcně významný u této otázky u třech odpovědí. Odpověď „chci být zdravý a fit“ se liší mezi oběma školami pouze o 1 odpověď. Ke zdravému životnímu stylu vede vlastní iniciativa 77 žáků ze všech dotazovaných, chtějí být zdravý a fit. Další nejčastější odpovědí jak žáků 3. ZŠ, tak žáků 2. ZŠ byla ta, že chtějí dobře vypadat a jít s „dobou“. Žáků vedoucí ke zdravému životnímu stylu rodiče je více na 2. ZŠ než na 3. ZŠ. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 8 : Jak bys zhodnotil/a svůj životní styl?



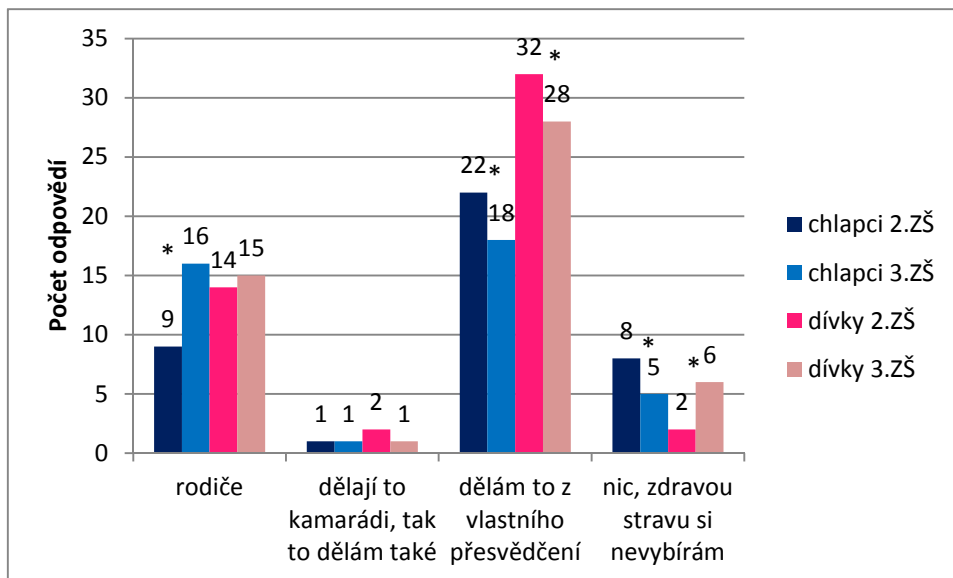
Graf č. 10: Grafické znázornění odpovědí dle pohlaví respondentů z obou škol na otázku, jak by zhodnotili svůj životní styl.

* Významné rozdíly mezi chlapci a děvčaty 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší. Pokud zhodnotím graf č. 10, nadpoloviční většina všech respondentů si je vědoma toho, že by mohla svůj životní styl zlepšit. Tuto odpověď vybralo nejvíce dívek z obou škol. Pouze 1 žák z 2. ZŠ a 1 dívka z 3. ZŠ upřímně uznali, že hodně jedí, mlsají a nesportují. 11 dívek si je vědomo, že málo sportují, kdežto tuto odpověď vybralo jen 6 chlapců, což je významný rozdíl.

ZDRAVÁ VÝŽIVA

Otázka č. 9 : Co tě vede k výběru zdravé stravy?



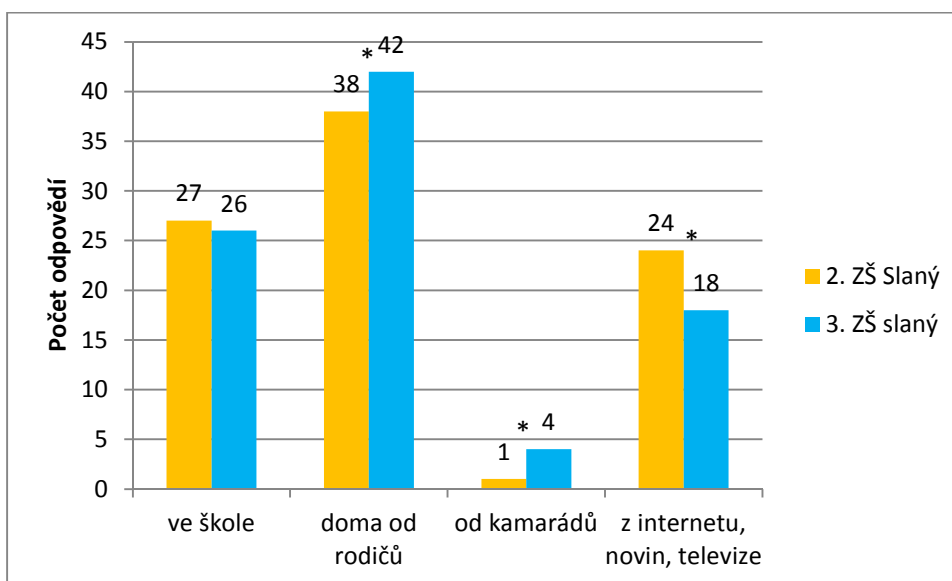
Graf č. 11: Rozdělené odpovědi chlapců a dívek z obou základních škol na otázku, co žáky vede k výběru zdravé stravy.

* Významné rozdíly mezi chlapci a děvčaty 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší u 3 odpovědí. Odpověď „dělají to kamarádi, tak to dělám také“ se liší jen o 1 odpověď. Z grafu č. 11 je patrné, že nejvíce žáků (100), převážně dívky (60) vybralo odpověď c), tedy že zdravou stravu si vybírají z vlastního přesvědčení. Myslím, že větší množství odpovědí u dívek než u chlapců se u této otázky dalo předpokládat. Druhou nejčastější odpovědí jak u dívek, tak i u chlapců z obou škol byla, že výběr zdravé stravy žáci ponechávají na rodičích, což je v tomto období normální.

Příloha č. 8 obsahuje graf, který navazuje na otázku č. 9. Jsou zde odpovědi žáků, kteří v otázce č. 9 odpověděli, že zdravou si stravu nevybírají. 12 žáků z 21 udává jako důvod této odpovědi, že neví, co do zdravé stravy spadá a ostatní, kteří na tuto otázku odpověděli tvrdí, že zdravé stravování je finančně náročné.

Otázka č. 10: Kde získáváš informace o zdravém stravování?

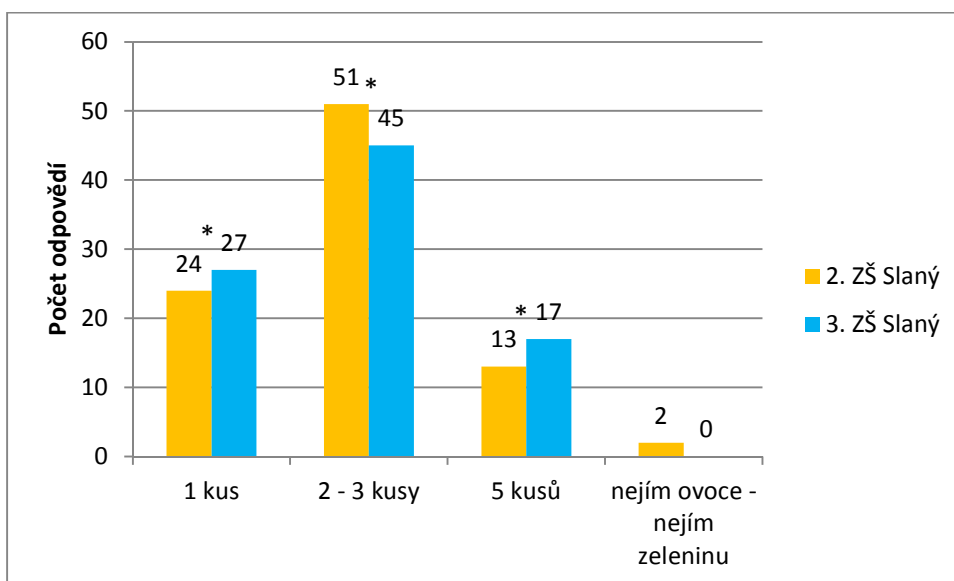


Graf č. 12: Grafické znázornění odpovědí žáků obou základních škol na otázku, kde získávají informace o zdravém stravování.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíl je věcně významný u 3 odpovědí. Nejvíce žáků z obou škol získává informace o zdravém stravování doma od rodičů. Na druhém místě jsou žáci informováni ve škole a poté v téměř stejném počtu z internetu, novin a televize. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 11: Kolik sníš za den ovoce a zeleniny?

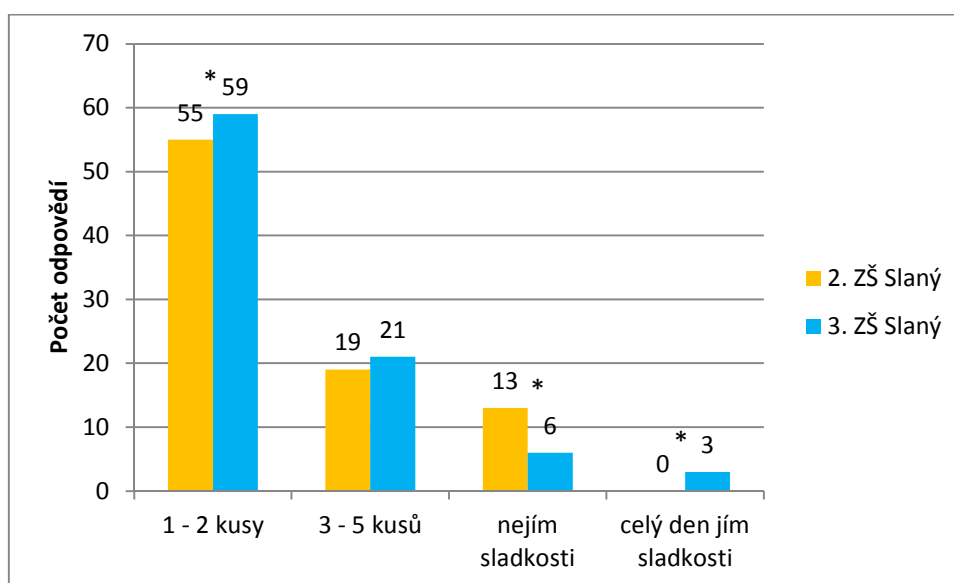


Graf č. 13: Odpovědi žáků z obou škol na otázku, kolik snědí ovoce a zeleniny během jednoho dne.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší u 3 odpovědí. Poslední odpověď „nejím ovoce – nejím zeleninu“, se liší o 2 odpovědi. Odpovědi na tuto otázku mě potěšily. Nadpoloviční většina ze všech respondentů sní během jednoho dne 2 až 3 kusy ovoce či zeleniny. Čekala jsem, že žáci budou vybírat nejvíce odpověď a) 1 kus nebo že ovoce a zeleninu do svého jídelníčku vůbec nezahrnují. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 12: Kolik sníš za den sladkostí?

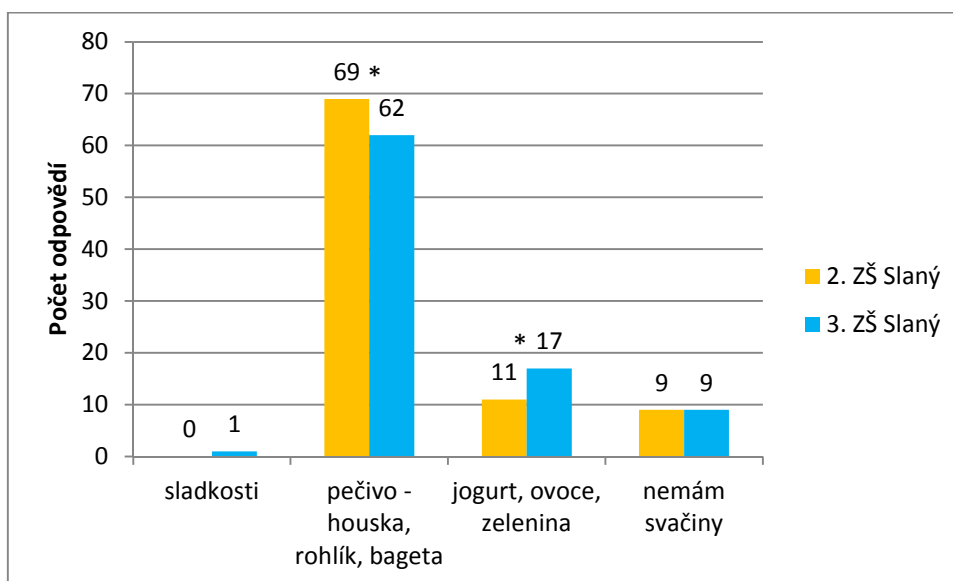


Graf č. 14: Odpovědi žáků z obou základních škol na otázku, kolik snědí během 1 dne sladkostí.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíly jsou věcně významné u odpovědí a), c) a d). Odpověď, kdy žáci snědí 3 – 5 kusů sladkostí za den se liší o 2 odpovědi, což není významný rozdíl. Zde máme otázku opačného charakteru, jedná se o konzumaci sladkostí, tedy nezdravé stravování. Pokud respondenti zodpovídali na otázky pravdivě, pak je tento graf pro mě pozitivní. Během 1 dne sní 1-2 kusy sladkostí 114 respondentů. Při testování jsem žákům já, a na 3. ZŠ pověřený učitel, důkladněji popsali, co považují za sladkost. Počet se vztahoval jak na malou sladkou oplatku, tak na celou tabulku čokolády. 19 žáků z obou škol nejí vůbec sladkosti, což mě osobně překvapilo. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 13: Co máš nejčastěji ke svačině?

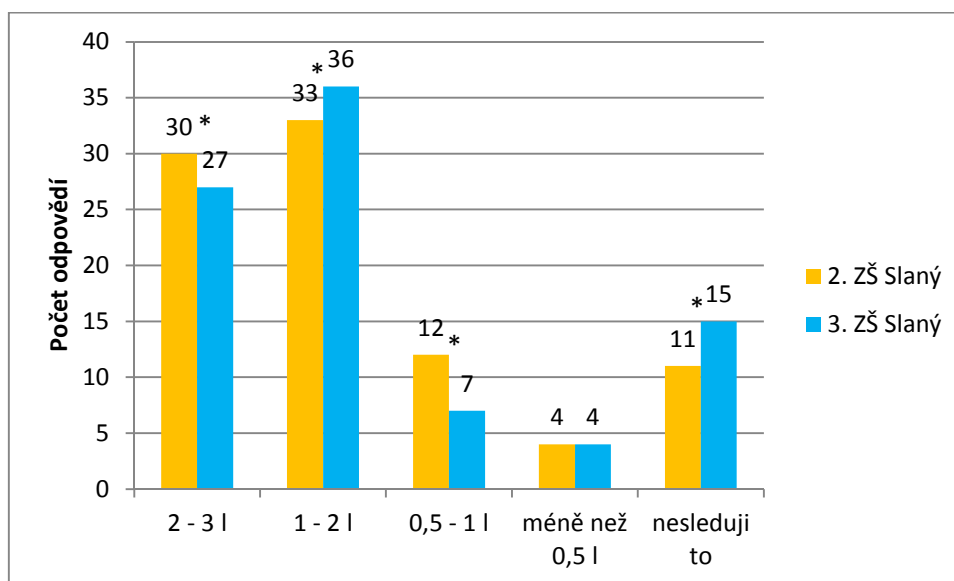


Graf č. 15: Graf zobrazuje odpovědi žáků obou základních škol na otázku, co mají nejčastěji ke svačině.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší u 2 odpovědí. Nejvíce žáků svačí pečivo; tedy housku, rohlíky nebo bagety. Vůbec nesvačí 18 respondentů. U této odpovědi jsem očekávala větší množství odpovědí, tak jako u odpovědi za a), že děti svačí sladkosti. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 14: Jaké množství nealkoholických nápojů vypiješ během dne?



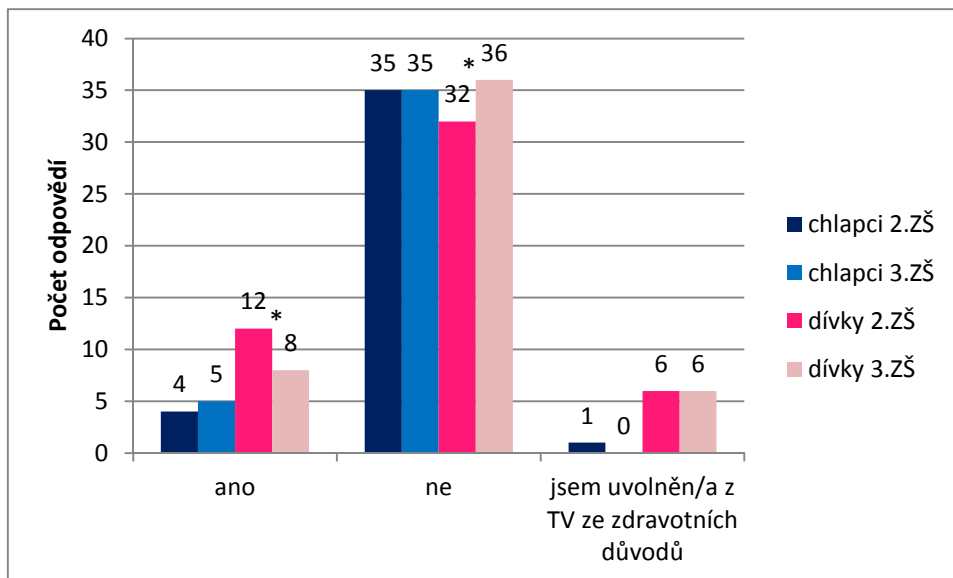
Graf č. 16: Grafické znázornění odpovědí žáků obou základních škol na otázku, jaké množství nealkoholických nápojů vypijí za 1 den.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíl je věcně významný u 4 odpovědí. Stejný počet žáků (4) pije méně než 0,5 l nealkoholických nápojů za 1 den. Nejvíce žáků vypije za jeden den 1 – 2 litry nealkoholických tekutin. Druhou nejvíce početnou odpovědí je množství 2 - 3 litry tekutin za jeden den. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

VLIV ŠKOLY A RODINY

Otázka č. 15: Připadá ti cvičení v hodinách TV náročné?

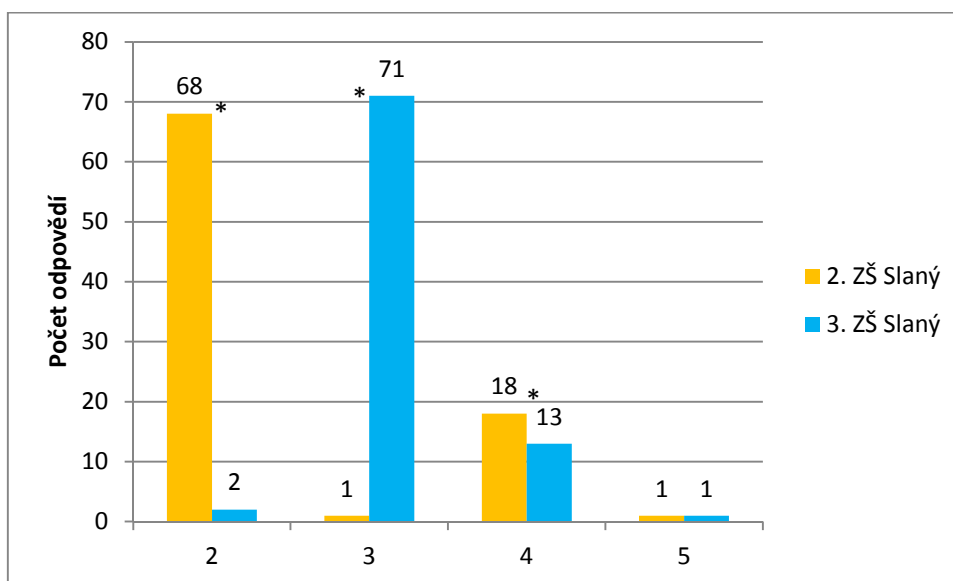


Graf č. 17: Grafické znázornění odpovědí dle pohlaví respondentů z obou základních škol na otázku, zda žákům připadá cvičení v hodinách TV náročné.

* Významné rozdíly mezi děvčaty 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší pouze u odpovědí děvčat. Z grafu č. 17 je patrné, že nadpoloviční většina žáků zvládá hodiny tělesné výchovy bez problémů. Tímto se potvrzuje také hypotéza č. 3. Hodiny tělesné výchovy připadají náročné 20 děvčatům a 9 chlapcům z obou škol. Převládající množství děvčat jsem u této odpovědi očekávala.

Otázka č. 16: Kolik hodin týdně máš TV (včetně SH)?

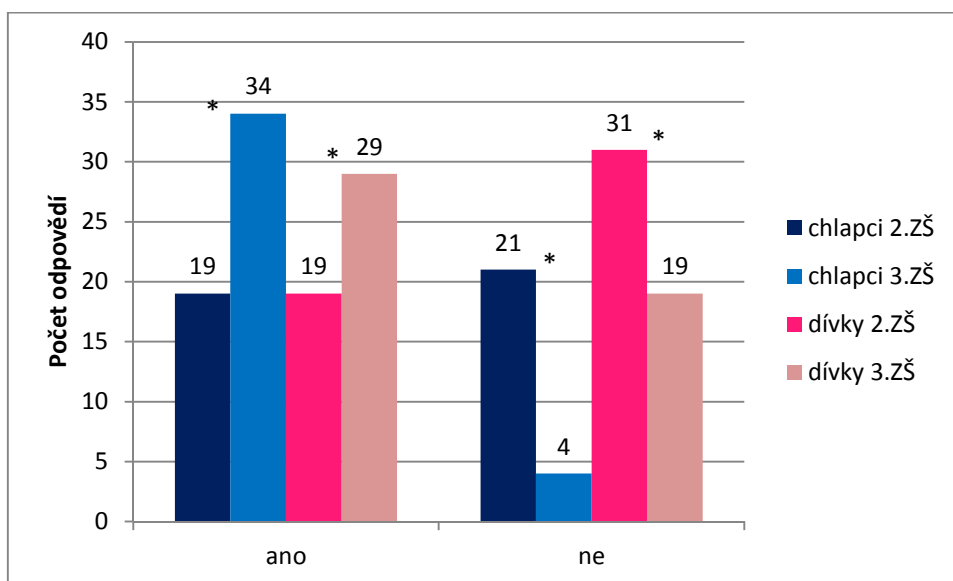


Graf č. 18: Odpovědi žáků obou základních škol na otázku, kolik mají hodin týdně TV včetně sportovních her.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíl je věcně významný zejména proto, že většina žáků z 2. ZŠ Slaný má 2 hodiny TV týdně, kdežto nadpoloviční většina žáků 3. ZŠ má 3 hodiny TV týdně. Důvod je ten, že na 3. ZŠ jsou zřizovány třídy s rozšířenou výukou tělesné výchovy. Někteří žáci 2. ZŠ mají více než 2 hodiny TV proto, že si volí volitelný předmět sportovní hry až od 7. třídy. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 17: Chtěl/a bys mít více hodin TV?



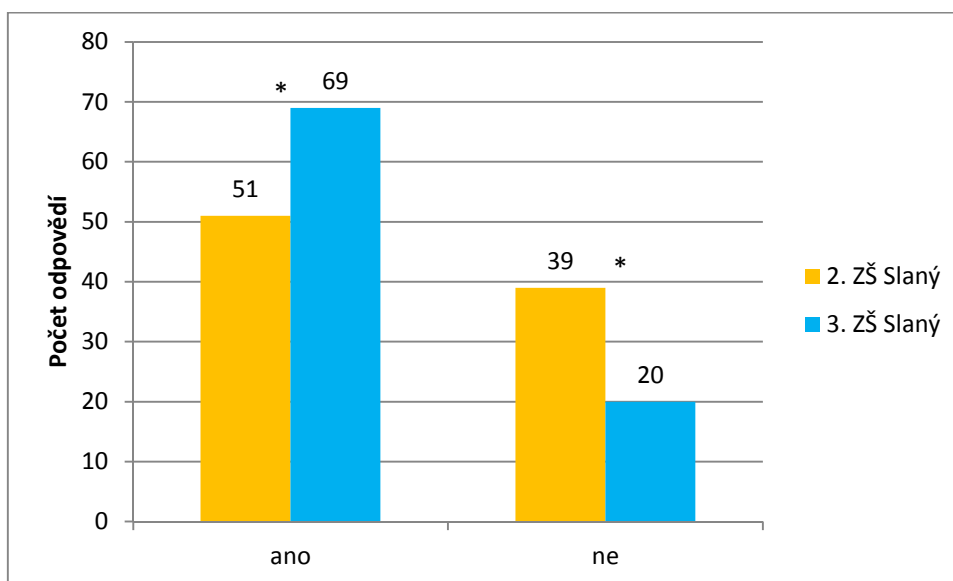
Graf č. 19: Rozdělené odpovědi chlapců a dívek z obou základních škol na otázku, zda by chtěli mít více hodin tělesné výchovy.

* Významné rozdíly mezi chlapci a děvčaty 2. a 3. ZŠ Slaný, tedy odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty se významně liší, jak mezi školami, tak mezi děvčaty a chlapci. Z grafu č. 19 je viditelná neshoda odpovědí mezi oběma školami. Z 3. ZŠ by chtělo mít více hodin TV 63 chlapců a dívek (i přesto, že většina tázaných respondentů má 3 a více TV za týden), kdežto z 2. ZŠ by uvítalo více hodin TV jen 38 respondentů. Tímto se potvrzuje hypotéza č. 4, že požadavky žáků jednotlivých škol na počet hodin TV se liší.

Příloha č. 9 ukazuje důvody, proč žáci nechtějí více hodin TV. Nejvíce z nich považuje tento předmět za nezáživný a pro 14 žáků jsou hodiny tělesné výchovy náročné.

Otázka č. 18: Věnuje se sportu někdo ze sourozenců či rodičů?

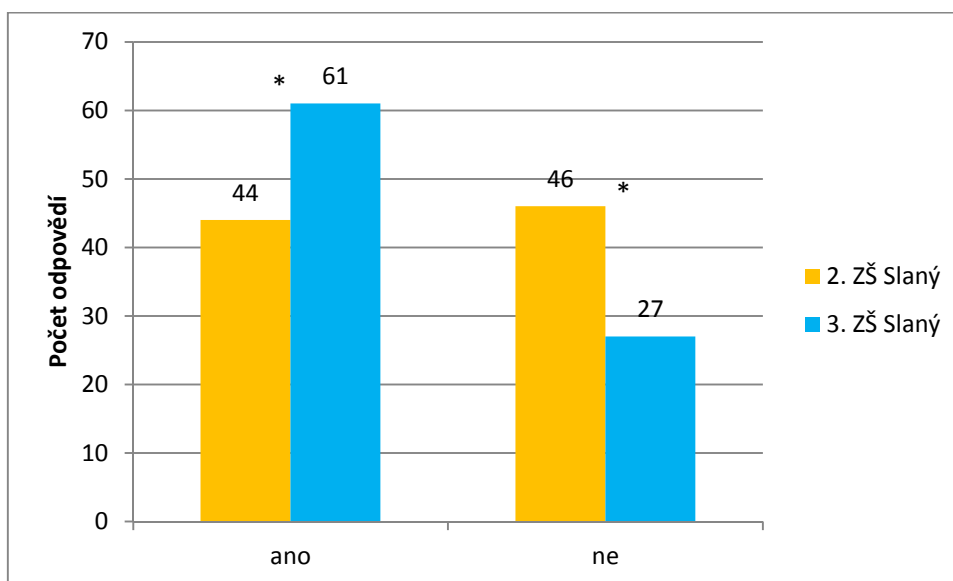


Graf č. 20: Odpovědi žáků druhého stupně obou škol na otázku, zda se jejich sourozenci nebo rodiče věnují nějakému sportu.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty odpovědí na tuto otázku se významně liší. Rodiče či sourozenci 120 respondentů z obou škol se věnují sportu, tedy vykonávají pohybovou aktivitu. Výsledky z této otázky jsou pozitivní. Nadpoloviční většina rodičů vykonává pohybovou aktivitu, což je znamení pro jejich potomky, aby se pohybovým aktivitám věnovali taktéž. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 19: Jezdíš během prázdnin na tábory či soustředění?

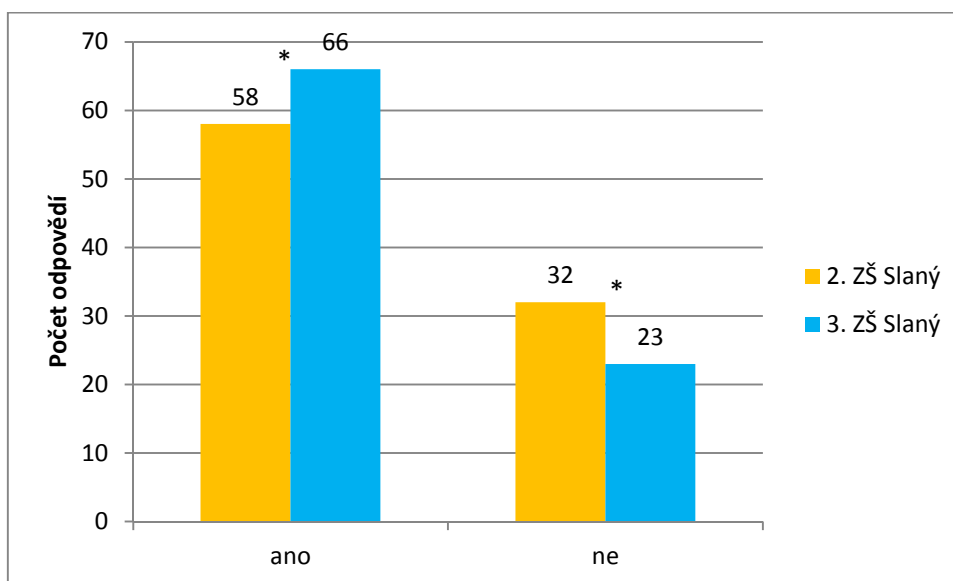


Graf č. 21: Grafické znázornění odpovědí žáků z obou škol na otázku, zda jezdí o prázdniny na tábory nebo sportovní soustředění.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Rozdíl mezi odpověďmi 2. a 3. ZŠ je věcně významný. Odpovědi respondentů z 2. ZŠ jsou vyrovnané, kdežto 61 dětí 3. ZŠ jezdí na tábory či soustředění a 27 dětí ne. Úkolem této otázky bylo zjistit, zda rodiče své děti podporují v různých pohybových aktivitách a tím ovlivňují jejich vztah k pohybu. Zda spolu s dětmi nějaké aktivity vykonávají a jsou jim správným příkladem a vzorem. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

Otázka č. 20: Jezdíš s rodiči na dovolenou či výlety, kde sportujete?



Graf č. 22: Odpovědi žáků druhého stupně z obou základních škol na otázku, zda jezdí s rodiči na výlety nebo aktivní dovolenou, kde vykonávají pohybovou aktivitu.

* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Hodnoty mezi odpověďmi 2. a 3. ZŠ Slaný se významně liší. Opět více dětí z 3. ZŠ jezdí s rodiči na dovolenou nebo výlety, kde sportují. Odpovědi na tuto otázku jsem nediferencovala dle pohlaví.

5.2 Diskuze

Řada zveřejňovaných údajů v různých zemích světa dokládá vzestup dětské nadváhy a obezity. Celkový energetický příjem stagnuje nebo dokonce klesá. Současně klesá také energetický výdej (Bunc, 2008). Proto je nutné dbát na zdravý životní styl dětí již od útlého věku.

Souhlasím se Stejskalem (2004), který ve své knize popisuje, že pohyb a výživa jsou nejdůležitější prvky životního stylu. Tyto dva faktory velice ovlivňují celou řadu tělesných pochodů a hlavně celkově ovlivňují kvalitu našeho života. Proto je nezbytné dodržovat zásady zdravého životního stylu. V anketě, kterou žáci 2. stupně základních škol vyplňovali, jsem se těmito dvěma faktory zabývala.

V hypotéze č. 1 jsem předpověděla, že nadpoloviční většina dětí staršího školního věku bude mít kladný vztah k pohybovým aktivitám. Tato hypotéza se mi potvrdila. Nadpoloviční většina žáků (158 ze 180) z obou škol sportuje ráda, což považuji za pozitivní výsledek. Ti respondenti, kteří sportují neradi (21 žáků), uvedli jako důvod ten, že nemají zájem sportovat nebo na pohybovou aktivitu nemají čas. Je možné, že tito žáci vedou spíše sedavý způsob života. Hainer (2011) ve své knize říká, že hlavním faktorem vzniku nadváhy a obezity je právě zmíněný sedavý způsob života. Pracovní prostředí, které je dnes typické právě u počítače a bez pohybu, nebo i domácí klasická činnost, jakou je sezení u televize, způsobují ono navyšování tukové složky v lidském organismu, stejně tak jejich vlivem ochabuje svalstvo. Všechny tyto faktory vedou ke zvyšování základních rizik.

Dalším možným důvodem, proč tito žáci neradi sportují, mohou být zdravotní problémy nebo nedostatečný příklad a vedení v rodině. Je také možné, že jsou do sportu nuceni, jsou na ně kladeny příliš vysoké nároky a děti tím ke sportu získaly záporný vztah. V teoretické části jsem uvedla další možný důvod a to negativní zkušenost se školní tělesnou výchovou (špatná známka na vysvědčení), která vede jedince k následné pasivitě a odmítání pohybových aktivit

Příčiny, proč žáci rádi sportují, mohou být takové. Z grafu č. 5 je jasné, že drtivá většina žáků sportuje pro sebe sama (121), další žáci sportují kvůli rodičům (26) a 20 žáků vykonává pohybové aktivity kvůli kamarádům. Děti a mládež v pubescentním období mají touhu a potřebu někam patřit a to například tým, ve kterém hrají, splňuje, což může být další možnou příčinou.

Ve druhé hypotéze předpokládám, že nadpoloviční většina žáků bude považovat ve svém životě dodržování zdravého životního stylu za důležité.

Životní styl zahrnuje různé formy chování jedinců v nejrůznějších životních situacích. Můžeme se rozhodnout buď pro zdravé alternativy chování, nebo pro ty, které škodí zdraví. Jedinec se může správně rozhodnout až tehdy, jestliže má k dispozici kompletní informace a znalosti o tom, co jeho zdraví prospívá a naopak, co mu uškodí (Machová, Kubátová, 2009).

Tato hypotéza se potvrdila, protože ze 179 odpovídajících považuje 154 žáků zdravý životní styl pro sebe samé za důležitý a 25 žáků se o svůj životní styl nestará. Předpokládám, že ti jedinci, kteří považují zdravý životní styl za důležitý, vědí, co tento pojem znamená. Měli by s ním být seznámeni, neboť výchova ke zdraví je součástí školních vzdělávacích programů.

Předpokládám, že většina žáků, kteří považují zdravý životní styl za důležitý, si uvědomuje, že jiný způsob života vede v dospělosti k různým nemocem, předčasným úmrtím, či zdravotním problémům. Pro určitou část dětí v tomto věku to může být i z toho důvodu, že chtějí dobře vypadat a líbit se.

Přestože většina žáků považuje dodržování zdravého životního stylu za důležité, bývá častým zlozvykem zapomínání svačiny. Tento problém lze řešit tím, že se rodiče budou snažit, aby se děti už od raného věku podílely na přípravě svačiny. Tím budou mít jistotu, že svačina dětem chutná a nebudou ji nahrazovat nezdravými pochutinami. Rodiče by měli kontrolu nad tím, co děti jedí a jak často. Z výsledků ankety vyplývá, že nejvíce žáků svačí pečivo; tedy housku, rohlíky nebo bagety. Myslím si, že důvodem proč tomu tak je, můžou být školní bufety, které nabízejí převážně tento typ stravy. Během zpracování diplomové práce nabyla účinnosti novela školského zákona, která prodej produktů odporujících zásadám zdravé výživy dětí zakazuje. Tím by se konzumace nezdravých potravin během dopoledne měla omezit. Na rodičích potom zůstává, jak se děti budou stravovat ve zbývající části dne.

Dbát by se mělo i na pitný režim a výběr nápojů pro děti. Limonády a slazené šťávy způsobují kazivost zubů. Jednoduché cukry jsou zdrojem prázdných kalorií a nedodají organismu žádnou živinu. Kromě cukrů obsahují tyto typy nápojů také různé umělé látky a přísady, které dětskému organismu neprospívají. Tyto látky dodávají nápoji jen barvu, chuť a vůni. Energetický obsah slazené vody s malým množstvím

cukru nepřevyšuje 700 kJ na litr, kdežto běžná limonáda má energetický příjem v rozmezí od 1500 až do 2000 kJ na litr (Málková, 2007, Pařízková, 2007).

Astl a kol. (2009) říká, že průměrný jedinec během dne vydá 2 - 2,5l vody, proto by se měl denní příjem tekutin zdravého jedince v normálním prostředí pohybovat mezi 2 – 3l. Důležité je připomenout, že záleží na vnějších podmínkách a na tom, co jedinec dělá (zda je v klidu či vykonává pohybovou aktivitu), dále na rostoucí teplotě a době trvání dané pohybové aktivity. Vhodným měřítkem pro určení příjmu tekutin je hmotnost jedince - 0,3 - 0,6 litru na 10 kg hmotnosti.

Nejvíce dotazovaných žáků vypije za jeden den 1 – 2 litry nealkoholických tekutin. Druhou nejvíce početnou odpovědí je množství 2 - 3 litry tekutin během jednoho dne. Ze všech dotazovaných nesleduje svůj pitný režim 26 žáků. Jako vhodnou metodu sledování pitného režimu bych zvolila zapisování vypitého množství tekutiny ať už do diáře, bloku nebo mobilního telefonu. Existují různé mobilní aplikace, které po zadání vypitých sklenic tekutiny sečtou celkové množství a současně vygenerují deficit či přebytek pitného režimu dle předem zvolené tělesné hmotnosti.

Potvrdila se mi také hypotéza č. 3, že nadpoloviční většina žáků bude zvládat hodiny tělesné výchovy bez problémů. Hodiny tělesné výchovy připadají náročné 20 děvčatům a 9 chlapcům z obou škol. Výrazně větší počet uvolněných z tělesné výchovy je děvčat (12) než chlapců (1). Domnívám se tedy, že obsah učiva tělesné výchovy odpovídá této věkové skupině žáků. Další možnou příčinou může být vhodné prostředí, dobrý kolektiv, atmosféra ve třídě a v neposlední řadě dobrý učitel, který žáky dostatečně motivuje a bere ohled na jejich dosavadní výkonnost. Jak je psáno v teoretické části, negativní zkušenost se školní tělesnou výchovou (špatná známka na vysvědčení) vede jedince k následné pasivitě a odmítání pohybových aktivit. Proto bych učitelům tělesné výchovy doporučila, aby neznámkovali pomocí předem stanovených tabulkových hodnot, ale utvořili si hodnotící tabulky vlastní, podle výkonnostních dovedností a schopností žáků v dané třídě. Myslím si, že tímto by se dalo předejít výše zmíněným negativním zkušenostem. Ohled by se měl brát také na to, zda jsou žáci v hodinách tělesné výchovy aktivní či naopak.

Ve čtvrté hypotéze předpokládám, že požadavky na počet hodin tělesné výchovy žáků 2. ZŠ Slaný a 3. ZŠ Slaný se liší. Výsledky ankety tuto hypotézu potvrdily. I přesto, že většina žáků 3. ZŠ má nejméně tři hodiny tělesné výchovy týdně, 63 z nich by tento počet ještě navýšilo. Z 2. ZŠ (2 hodina tělesné výchovy týdně) by další hodinu tělesné výchovy přivítalo 38 dotázaných. Důvodem můžou být následující skutečnosti:

- na 3. ZŠ jsou všechny hodiny tělesné výchovy včetně volitelných předmětů a sportovních kroužků vyučovány aprobovanými učiteli
- ve 3. ZŠ jsou dvě plnohodnotné tělocvičny, kdežto 2. ZŠ využívá pro výuku tělesné výchovy halu BIOS, která je vzdálena 10 minut chůze (malá školní tělocvična slouží především k výuce TV tříd prvního stupně školy)
- škola je umístěna v okrajové části města v těsné blízkosti sportovního areálu (plavecký bazén, rekonstruovaný lehkooatletický stadion, fotbalové hřiště a víceúčelová sportovní hala s tělocvičnami a ledovou plochou), naproti tomu 2. ZŠ v historickém centru města
- ve 3. ZŠ jsou ve všech ročnících druhého stupně zřízeny třídy s rozšířenou výukou tělesné výchovy; ve školním vzdělávacím programu 2. ZŠ jsou dvě hodiny tělesné výchovy a volitelný předmět sportovní hry pro žáky 7. – 9. tříd.

Hlavní vliv na děti má rodina, především rodiče, kteří by se měli postarat, aby jejich návyky na pohyb a zdravou výživu ovlivňovaly správně jejich celkový zdravý vývoj. Rodiče by měli být pohybově aktivní a vést děti ke sportu přirozeným způsobem. Mělo by jim záležet na tom, aby se jejich děti věnovaly nějakému sportu a podporovat je v tom. Životní styl rodiny se bezprostředně odráží na vývoji dítěte (Fořt, 2004, Pařízková, 2007).

Z odpovědí na otázky č. 17 až 20 je patrné, že žáci 3. ZŠ jsou více vedeni rodiči k aktivnímu způsobu života. Důvodů může být mnoho, ale myslím, že výsledky udávané v této diplomové práci, nejvíce ovlivnily následující skutečnosti. Sportující rodiče spíše zapíší své dítě na školu s rozšířenou výukou tělesné výchovy než rodiče nesportující. Děti z těchto rodin také častěji jezdí na sportovní soustředění nebo tábory se sportovním zaměřením. I dovolená bývá v těchto rodinách aktivnější.

Pokud se lze spolehnout na to, že všichni respondenti odpověděli na anketní otázky pravdivě, potvrdily se předpoklady, že většina žáků staršího školního věku má utvořen vlastní názor na zdraví, pohyb a zdravý životní styl.

Domnívám se, že právě výsledky posledních čtyř anketních otázek a zejména odpovědi na otázku č. 10 potvrzují, že především rodiče nejvíce ovlivňují utváření názoru na životní styl a mají největší vliv na to, zda si dítě aktivní způsob života a zdravý životní styl zvolí. Dále jsou žáci ovlivňováni příkladem učitele. Nezanedbatelný je vliv masmédií. Téměř žádný vliv nemá skupina kamarádů, se kterými se stýkají. Tento fakt se ve sledovaném souboru neshoduje s teorií, kde píše, že ve většině případů selhává škola i rodina, a tak rozhodujícím zdrojem jsou masmédiá (Švejcar a kol., 2003).

Pokud mám uvést osobní názor na hodnocení spolupráce s respondenty, mám výhrady pouze k tomu, že někteří nezodpověděli všechny otázky.

Je třeba si uvědomit, že výsledky této ankety jsou ovlivněny výběrem souboru respondentů (dvě základní školy s podobným počtem žáků /570 a 610/ z města, které má 15000 obyvatel). Výsledky nelze proto zobecnit pro celou věkovou skupinu žáků staršího školního věku.

6 ZÁVĚR

Hypotéza č. 1, kde jsem předpokládala, že nadpoloviční většina dětí staršího školního věku bude mít kladný vztah k pohybovým aktivitám, se potvrdila. Hypotéza č. 2, kde jsem předpověděla, že nadpoloviční většina žáků bude považovat ve svém životě dodržování zdravého životního stylu za důležité, se potvrdila taktéž. Dále se potvrdila hypotéza č. 3 „Nadpoloviční většina žáků zvládá hodiny tělesné výchovy bez problémů“. Hypotéza č. 4, kde jsem předpokládala, že požadavky žáků na počet hodin tělesné výchovy mezi 2. ZŠ Slaný a 3. ZŠ Slaný se budou lišit, se potvrdila taktéž.

Názor dětí na životní styl je velmi dobře ovlivnitelný. Pravidelný pohyb je důležitým prvkem prevence a prostředkem k rozvoji tělesné kondice a zdatnosti. Pokud budou děti od raného věku vedeny ke zdravému způsobu života, vhodně a dostatečně motivovány k pravidelnému, aktivnímu pohybu, bude to mít dopad na jejich zdraví i v dospívání a v dospělosti.

Pokud to však bude ze strany rodičů a školy opomíjeno, mohlo by dojít k tomu, že stále větší procento dětí bude vyhledávat sedavý způsob života, bude se málo pohybovat a tím se bude zhoršovat jejich celkový zdravotní stav. Nelze přehlédnout poměrně velký vliv masmédií, ze kterých školní mládež získává velké množství informací. I v tomto případě je nutný zásah rodičů, aby tyto, ne vždy pravdivé informace, byly vhodným způsobem filtrovány.

Jak vyplývá z praktické části, děti staršího školního věku mají poměrně vyhraněný názor na životní styl. Mohou být však ovlivněny moderním stylem života (vliv masmédií). Je proto důležité nalézt rovnováhu mezi moderním a zdravým životním stylem. Při návrhu režimových opatření je vhodné tyto názory - postoje takto starých dětí respektovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASTL, J . a kol. *Jak jíst a udržet si zdraví: vyvážený zdravý životní styl pro každý den.* Praha: Maxdorf, 2009.

ADAMEC, Č ., TEPLÝ, Z . *Hnutí pohybem ke zdraví a jeho obraz v masovém rozvoji tělesné výchovy.* Praha: Sportpropag, 1980. 186 s.

BARTKO, D . *Moderní psycho/hygiena.* Panorama, 1980. Edice: Pyramida

BELL, C , WALLEY, A , FROGUEL, P . *The genetics of human obesity. 1st edition.* [s .1 .]: Nat Rev Genet, 2005. 234 s .

BLAIR, S . N . *Physical Inactivity: a Major Public Health Problem.* In Sborník „Movement and Health“. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001.

BLÁHA, P ., VIGNEROVÁ, J ., RIEDLOVÁ, J ., et al. *6. celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 2001, Česká republika: souhrnné výsledky.* Praha: PřF UK v Praze: SZÚ, 2006. ISBN 80-86561-30-5 .

BONNOT-MATHERON, S . *Nechuť k jídlu (Průvodce výchovou v rodině).* Portál Praha, 2002. ISBN 80-7178-597-0

BRACHFELD, K ., ČERNAYOVÁ, E . *Pediatric I.* (učebnice pro střední zdravotní školy). Avicenum, 1980.

BRAUNEROVÁ, R . *Současný stav stravování a pohybové aktivity ve vztahu k obezitě u sedmiletých dětí – studie WHO. Časopis lékařů Českých.* 2010, roč. 149, č . 11, s . 533-536.

BRAY, G , BOUCHARD, C . *Handbook of obesity, etiology and pathophysiology.* 1st edition. New york: Marcel Dekker, 2004. 1046 s .

BRETTSCHEIDER, W . D ., NAUL, R . *Obesity in Europe.* Frankfurt am Main: Peter Lang, 2007.

BRTNÍKOVÁ, M . *Dítě a jeho svět.* Horizont Praha, 1979.

BUNC, V . Aktivní životní styl jako prostředek ovlivnění nadváhy a obezity dětí – chlapců. *Česká kinantropologie*. 2010, roč. 14, č . 3 , s . 11-19.

BUNC, V . Možností stanovení tělesného složení u dětí bioimpedanční metodou. *Časopis českých lékařů*, 2007, roč. 146, č . 5 , s . 492-496.

BUNC, V . Nadváha a obezita dětí – životní styl jako příčina a důsledek. *Česká kinantropologie*. 2008, roč. 12, č . 3 , s . 61-69.

CLAUDE-PIERRE, P . *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5

ČELEDOVÁ, L ., ČEVELA, R . *Výchova ke zdraví*. Praha: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8

DAŠKOVÁ, B . *Názory (postoje) a zájmy k pohybovým aktivitám u populace 7 – 15letých dětí*. Diplomová práce. Ústí n . L .: UJEP PF, 2003. 84 s .

DOBŘÝ, L . *Bez vnitřní motivace žáka k pohybovým aktivitám ničeho nedosáhneme. Tělesná výchova a sport mládeže*. 2006.

DOBŘÝ, L ., ČECHOVSKÁ, I ., KRAČMAR, B ., PSOTTA, R ., SÜSS, V . Kinantropologie a pohybové aktivity. In MUŽÍK, V ., SÜSS, V . *Tělesná výchova a sport mládeže v 21. století*. 1 . vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 168 s . ISBN 978-80-210-4858-4 .

FOŘT, P . *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7 .

FOŘT, P . *Výživa (nejen) pro kulturisty*. Pardubice. Svět kulturistiky, 2006.

FRÖMEL, K ., NOVOSAD, J ., SVOZIL, Z . *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. 1 . vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. 173 s . ISBN 80-7067-945-X .

GALLOWAY, J . *Děti v kondici....zdravé, šťastné, šikovné*. Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2134-7

GREGORA, M . *Výživa malých dětí*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-9022-X .

- GURKOVÁ, E . *Hodnocení kvality života*. Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80- 247-3625-9
- HAINER, V . a kol. *Základy klinické obezitologie*. 2 . vyd. Praha: Grada, 2011. 464 s . ISBN 978-80-247-3252-7 .
- HAINER, V . *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0233-9 .
- HAINEROVÁ, I . *Dětská obezita: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-196-7 .
- HANREICH, I . *Jídlo a pití malých dětí*. Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0100-6 .
- HAVLÍNOVÁ, M . a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-061-5
- HORKÁ, H .; HROMÁDKA, Z . *Health care nad the environment from the viewpoint of primary school pupils*. In Sborník School and health. Brno: MSD, 2008, s . 21-33. ISBN 978-80-7392-043-2 .
- JACKSON A .W . et al. *Physical Activity for Health and Fitness. Updated edition*. 2004. ISBN 0 -7360-5205-4 -
- JUKLÍČKOVÁ, A ., KRESTOVSKÁ, Z . a kol. *Pohybové hry dětí předškolního věku*. Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1987.
- KEBZA, V . *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5
- KOCOUREK, J ., JŮVA, V . *Obecná východiska pedagogiky sportu*. In JANSÁ, P . et al. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2009. s . 11-27.
- KOTULÁN, J . *Zdraví a životní prostředí*. Praha: Avicenum, 2005. ISBN 80- 201-0158-6
- KUBÁTOVÁ, D . a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem. Pedagogická fakulta UJEP Ústí nad Labem, 2006.

- KUBÁTOVÁ, D . a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha. Grada Publishing, 2009.
- KUČERA, M ., DYLEVSKÝ, I. *Sportovní medicína*. 1 . vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 279 s . ISBN 80-7169-725-7 .
- KUDEROVÁ, L . *Nauka o výživě*. Praha. Fortuna, 2005.
- KUKAČKA, V . *Zdravý životní styl*. JČU ČB. ISBN 978-80-7394-105-5
- KYRALOVÁ, M ., MATOUŠOVÁ, M . a kol. *Zdravotní tělesná výchova* [II. část]. Praha, 1995
- LANGMAEIER, J ., KREJČOVÁ, D . *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, s 368
- LISÁ, L ., KŇOUROKOVÁ, M ., DROZDOVÁ, V . *Obezita v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1990, 143 s .
- MACEK, P . *Adolescence. Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. 207 s .
- MACHOVÁ, J ., KUBÁTOVÁ, D . a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: GRADA, 2009. ISBN 80-247-2715-3
- MÁLKOVÁ, I . *Hubneme s rozumem, zdravě a natrvalo*. Praha: Smart Press, 2007. ISBN 978-80-87049-06-8 .
- MARÁDOVÁ, E . *Poruchy příjmu potravy*. Praha. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.
- MATĚJÍČEK, Z . *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4 . vyd. Praha: Portál, 2007, s . 143.
- MATIEGKA, J . *Somatologie školní mládeže*. Praha: Nakladatelství české akademie a umění, 1927, 304 s .
- MCKEITH, G . *Jste to, co jíte: plán na změnu života*. Praha: Beta, 2005. ISBN 80-7306-184-8 .
- PAŘÍZKOVÁ, J ., BERDYCHOVÁ, J . *Vliv systematické tělesné výchovy a docházky do mateřské školy na somatický a motorický vývoj dětí předškolního věku*. In: Sborník VR ÚV ČSTV, Praha, Olympia, 1978, č .8 , s .248 - 25

PAŘÍZKOVÁ, J . *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. 1 . vyd. Praha : [s .n .], 2007. 239 s . ISBN 978-80-7262-466-9 .

PAVELKA, J ., SIGMUNDOVÁ, D ., HAMŘÍK, Z ., KALMAN, M . *Active transport among Czech school-aged children*. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica. 2012.

PAVLAS, I ., VAŠUTOVÁ, M . *Vývojová psychologie I*. Ostrava: Ostravská Univerzita. 1999. ISBN 80-7042-153-3

PŘÍHODA, V . *Ontogeneze lidské psychiky I*. Praha: SPN, 1971, s . 258

RYCHTECKÝ, A . *Monitorování účasti ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Závěrečná zpráva výzkumného grantu. Praha: FTVS UK, 2006, s . 108.

SIKOROVÁ, L . *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80-247-3593-1

SLEPIČKOVÁ, I . *Sport a volný čas- vybrané kapitoly*. Praha: Karolinum. 2005, s . 115.

STACKEOVÁ, D . Rodiče a sport mládeže. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2009, 75, 1 , s . 2 -4 .

STEJSKAL, P . *Proč a jak se zdravě hýbat*. 1 . vyd. Břeclav: Presstempus, 2004. 125 s . ISBN 80-903350-2 -0 .

SVOBODA, B . *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2007. 250 s

ŠVEJCAR, J . a kol. *Péče o dítě (doplněné, rozšířené a aktualizované vydání)*. Nuga, 2003. ISBN 80-85903-15-6

TRPIŠOVSKÁ, D . *Vývojová psychologie pro studenty učitelství*. Ústí n . L .: UJEP PF, 1998, s . 104.

VÁGNEROVÁ, M . *Vývojová psychologie II*. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum. 2007. 461 s . ISBN 978-80-246-1318-5 .

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s . 538.

VIGNEROVÁ, J ., BLÁHA, P. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících*. Praha: Státní zdravotní ústav: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, 2001. ISBN 80-7071-173-6 .

VÍTEK, L . *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2247-4 .

Elektronické zdroje:

Energyzóny. *Wellness.domyno.cz*: Spining [online]. 2011 [cit. 2015 06.09]. Dostupné z : <http://www.wellness.domyno.cz/spinning/energyzony-3/>

Sportovní aktivity podle věku. *Vyzivadeti.cz: pohyb* [online]. 2011a [cit. 2015-06-23]. Dostupné z : <http://www.vyzivadeti.cz/pohyb/sportovni-aktivity-podle-veku/>

Pitný režim a děti. *Vyzivadeti.cz: Zdravá výživa dětí* [online]. 2011b [cit. 2015-05-23]. Dostupné z : <http://www.vyzivadeti.cz//zdrava-vyziva/tema-mesice/pitny-rezim-a -deti/>

MORAVEC, J . *Vytvoření a ověření programu pohybové přípravy v podmínkách základní školy s návazností na možnou budoucí sportovní specializaci* [online]. Praha: VÚP, 2007. [cit. 2015-06-15]. Dostupné z : <www.ftvs.cuni.cz/eknihy/2003/02-002%20-%20Moravec2-e .doc.rtf>

JEŘÁBEK, TUPÝ, J . et al. *Rámcové vzdělávací program základního vzdělávání* [online]. Praha: VÚP, 2007. [cit. 2015-06-15]. Dostupné z : <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v -cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

COPYRIGHT © 2013 ROCHE, s .r .o . [on line] *Obezita ve světě*. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z : <http://www.obezita.cz/obezita/v -cr-a -ve-svete/>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 : Žádost o vyjádření etické komise

Příloha č. 2 : Informovaný souhlas

Příloha č. 3 : Anketa (vzor)

Příloha č. 4 : Percentilové hodnoty BMI – porovnání 1951 a 2001 – chlapci

Příloha č. 5 : Percentilové hodnoty BMI – porovnání 1951 a 2001 – dívky

Příloha č. 6 : Vyhodnocení ankety – grafické znázornění odpovědí na podotázky č. 1a a 1b.

Příloha č. 7 : Vyhodnocení ankety – grafické znázornění odpovědí na podotázku č. 6a.

Příloha č. 8 : Vyhodnocení ankety – grafické znázornění odpovědí podotázky č. 9a

Příloha č. 9 : Vyhodnocení ankety – Grafické znázornění odpovědí podotázky č. 17a

Příloha č. 1: Žádost o vyjádření etické komise



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín
tel.: 220 171 111
<http://www.ftvs.cuni.cz/>

Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, doktorské, diplomové (bakalářské) práce, zahrnující lidské účastníky

Název: Názor dětí staršího školního věku na pohyb, zdraví a sport

Forma projektu: diplomová práce

Autor (hlavní řešitel): Bc. Hana Šindlerová

Školitel (v případě studentské práce): Prof. Ing. Václav Bunc, CSc.

Popis projektu

Práce zjišťuje znalosti a názory dětí staršího školního věku (2. stupeň základní školy) o zdravé výživě, pohybu a životním stylu. Dále prozkoumává, jaké faktory ovlivňují žáky starat se o svůj životní styl, zda jsou rozdíly v jejich názorech ke zdravému životnímu stylu ovlivněny pohlavím, věkem, rodinou, případně školou, kterou navštěvují. Úkolem práce bude také zjistit, zdali žáci dvou vybraných základních škol ve Slaném mají rozdílný názor na výše zmíněný pohyb, zdraví a sport.

Zajištění bezpečnosti pro posouzení odborníky:

– Nebyly použity žádné invazivní metody.

Etické aspekty výzkumu

– Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazování. Veškerá získaná data budou použita pouze pro potřeby diplomové práce a nebudou nikde jinde zneužita.

Informovaný souhlas (příložen)

V Praze dne 4. 6. 2015

Podpis autora:

Vyjádření etické komise UK FTVS

Složení komise: Prof. Ing. Václav Bunc, CSc.
Prof. PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc.
Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem:
dne: 4. 6. 2015

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a neshledala žádné rozpory s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro provádění biomedicínského výzkumu, zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

razítko školy

UNIVERZITA KARLOVA v Praze
Fakulta tělesné výchovy a sportu
Josef Martího 31, 162 52, Praha 6

2

podpis předsedy EK

Příloha č. 2 : Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Oslovila jsem skupinu žáků na dvou základních školách ve Slaném (2. ZŠ Slaný Komenského náměstí 618 a 3. ZŠ Slaný Rabasova 821) z důvodu vlastního výzkumu k diplomové práci. Cílem průzkumu je získat názory žáků na zdraví, pohyb a sport. Jedná se o jedince staršího školního věku, tedy žáky 2. stupně základní školy ve věkovém rozmezí 11-15 let. Celkový počet respondentů je 180, tedy 90 respondentů z každé základní školy.

K získání dat použiji kvantitativní metodu a to anonymní písemnou komunikaci. Jedná se o neinvazivní metodu. Respondenti odpovídají na 21 uzavřených otázek, které jsou zaměřeny na 4 oblasti – sport, životní styl, zdraví a výživu, vliv školy a rodiny.

Získaná data budou použita pouze pro potřeby diplomové práce a nebudou jinde zneužita.

Příloha č 3 : Anketa (vzor)

Anketa pro žáky 2 . stupně základní školy (2 . ZŠ Slaný a 3 . ZŠ Slaný)

Drazí žáci, dovoluji Vám předložit anketu, jejímž cílem je zjistit Váš postoj a názor ke sportu, životnímu stylu a zdraví. Anketa je anonymní.

Předem Vám děkuji, že anketě věnujete část svého volného času a pravdivě zodpovíte na veškeré otázky.

Pohlaví: a) dívka , b) chlapec

Věk: a) 12 let, b) 13 let. c) 14 let, d) 15 let

SPORT

1) Sportuješ rád/a ?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, proč?

- a) chci mít štíhlou (vysportovanou) postavu
- b) kvůli touze po vítězství
- c) pro zábavu
- d) pro své zdraví

Pokud ne, proč?

- a) nemám čas
- b) nemám zájem
- c) mám zdravotní problémy

2) Jak často sportuješ - vykonáváš pohybovou aktivitu (mimo školní TV)?

- a) každý den
- b) 3x týdně
- c) 1x týdně
- d) 1x za měsíc
- e) Nesportuji

3) Co nebo kdo tě vede ke sportu?

- a) sportuji si sám pro sebe
- b) rodiče
- c) kamarádi
- d) nikdo, nesportuji
- e)

4) Myslíš si, že je finančně náročné dělat sport, který máš rád?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) ano a proto nesportuji

ŽIVOTNÍ STYL

5) Co si představíš, když se řekne „zdravý životní styl“?

- a) jíst pouze zdravé věci
- b) jíst zdravě a sportovat
- c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o svoje zdraví
- d) jíst sladkosti, sedět doma u TV

6) Je pro tebe zdravý životní styl důležitý?

- a) ano, je pro mě důležitý
- b) ne, nestarám se o svůj životní styl

Pokud ne, proč?

- a) nevím, co znamená pojem životní styl
- b) jsem na to příliš mladý/á , nechávám to na rodičích

7) Co nebo kdo tě vede ke zdravému životnímu stylu?

- a) chci být zdravý a fit
- b) chci dobře vypadat a jít „s dobou“
- c) rodiče
- d) nikdo

8) Jak bys zhodnotil svůj životní styl?

- a) pozitivně – žiji zdravě
- b) mohlo by to být lepší, ale snažím se
- c) málo sportuji
- d) hodně jím, mlsám a nesportuji

ZDRAVÁ VÝŽIVA

9) Co tě vede k výběru zdravé stravy?

- a) rodiče
- b) dělají to kamarádi, tak to dělám také
- c) dělám to z vlastního přesvědčení
- d) nic, zdravou stravu si nevybírám

Pokud jsi zvolil odpověď d) , proč?

- a) nevím, co patří do zdravé stravy
- b) je to finančně náročné

10) Kde získáváš informace o zdravém stravování?

- a) ve škole
- b) doma od rodičů
- c) od kamarádů
- d) z internetu, novin, televize

11) Kolik sníš za den ovoce a zeleniny?

- a) 1 kus
- b) 2 -3 kusy
- c) 5 kusů
- d) nejím ovoce – nejím zeleninu

12) Kolik sníš za den sladkostí?

- a) 1 -2 kusy
- b) 3 -5 kusů
- c) nejím sladkosti
- d) celý den jím sladkosti

13) Co máš nejčastěji ke svačině?

- a) sladkosti
- b) pečivo – houska, rohlík, bageta
- c) jogurt, ovoce, zelenina
- d) nemám svačiny

14) Jaké množství nealkoholických nápojů vypiješ během dne?

- a) 2 -3l
- b) 1 -2l
- c) 0 ,5 -1l
- d) méně než 0 ,5l
- e) nesleduji to

VLIV ŠKOLY a RODINY

15) Připadá ti cvičení v hodinách TV náročné?

- a) ano
- b) ne
- c) jsem uvolněn/a z TV ze zdravotních důvodů

16) Kolik hodin týdně máš TV (včetně SH)?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

17) Chtěl/a bys mít více hodin TV?

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, proč?

- a) nebaví mě TV
- b) je to fyzicky náročné

18) Věnuje se sportu někdo ze sourozenců či rodičů?

- a) ano
- b) ne

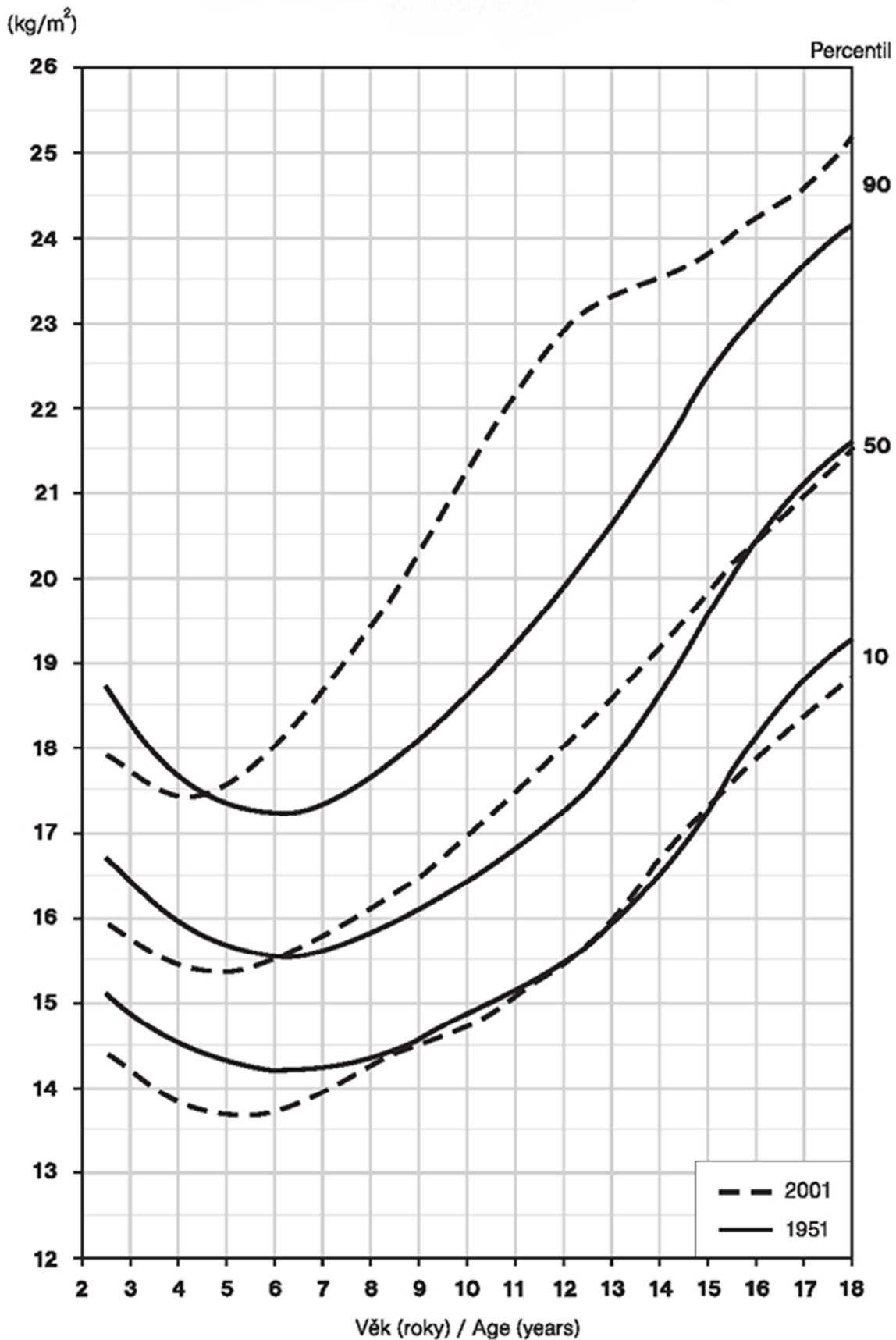
19) Jezdíš během prázdnin na tábory či soustředění?

- a) ano
- b) ne

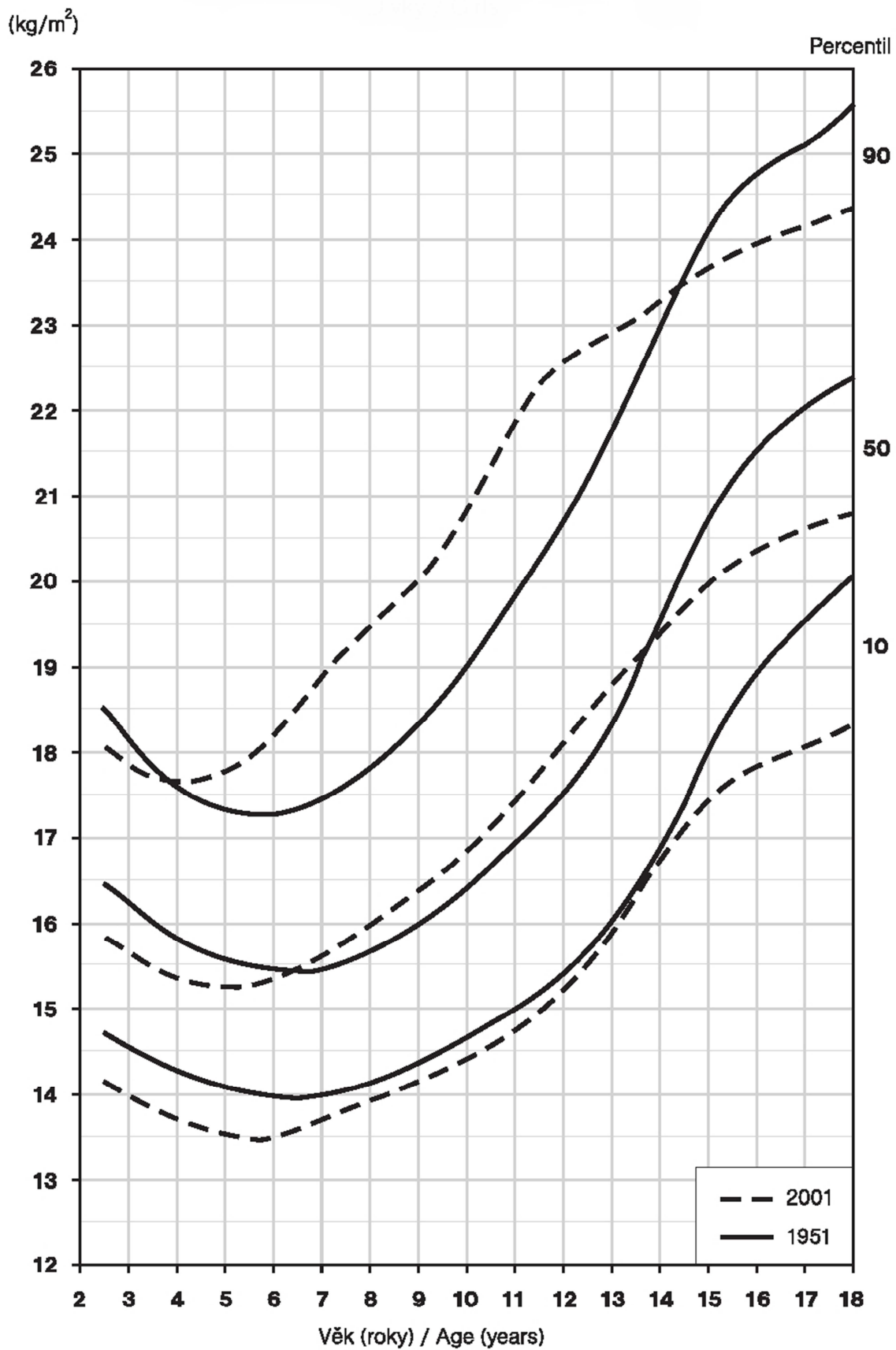
20) Jezdíš s rodiči na dovolenou či výlety, kde sportujete?

- a) ano
- b) ne

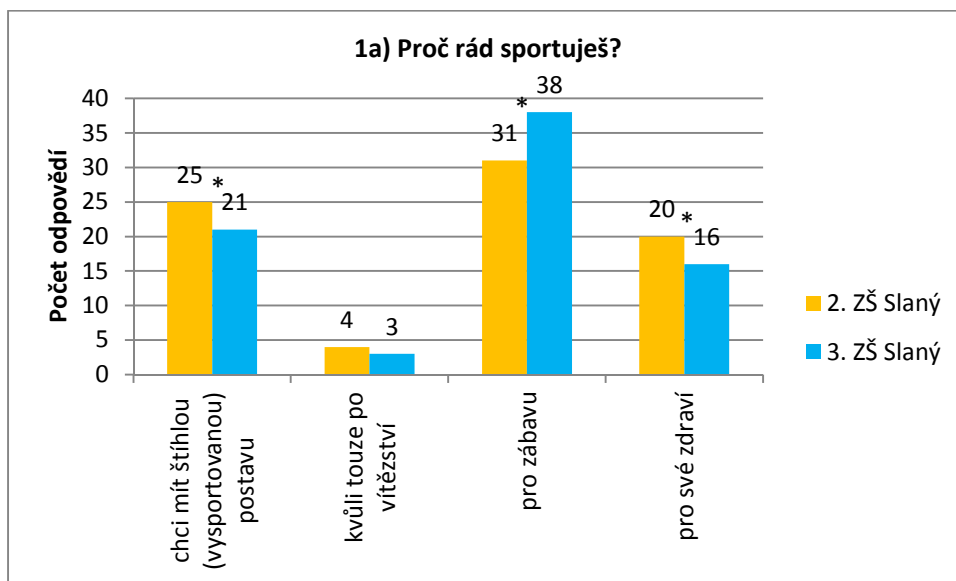
Příloha č. 4 : Percentilové hodnoty BMI – porovnání 1951 a 2001 - chlapci



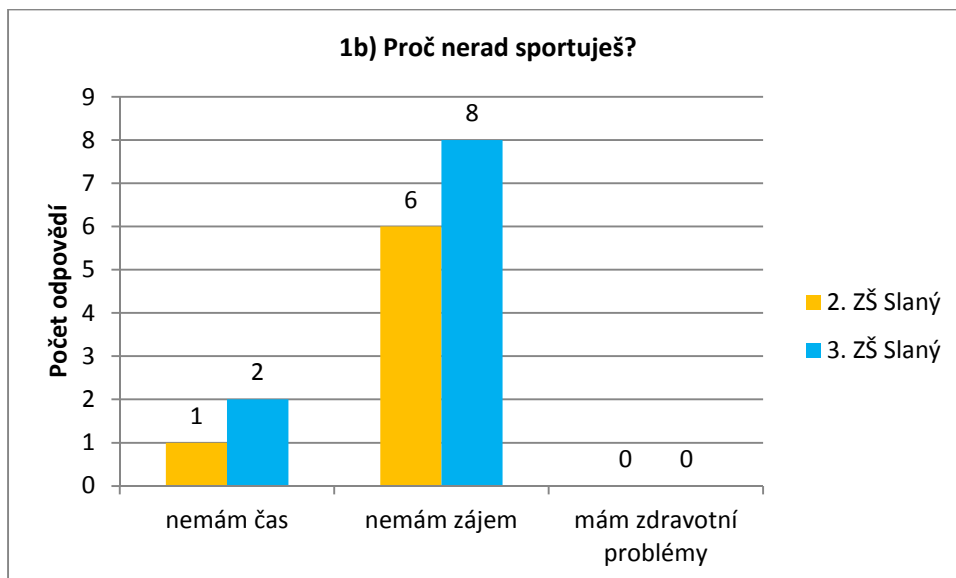
Příloha č. 5 : Percentilové hodnoty BMI – porovnání 1951 a 2001 - dívky



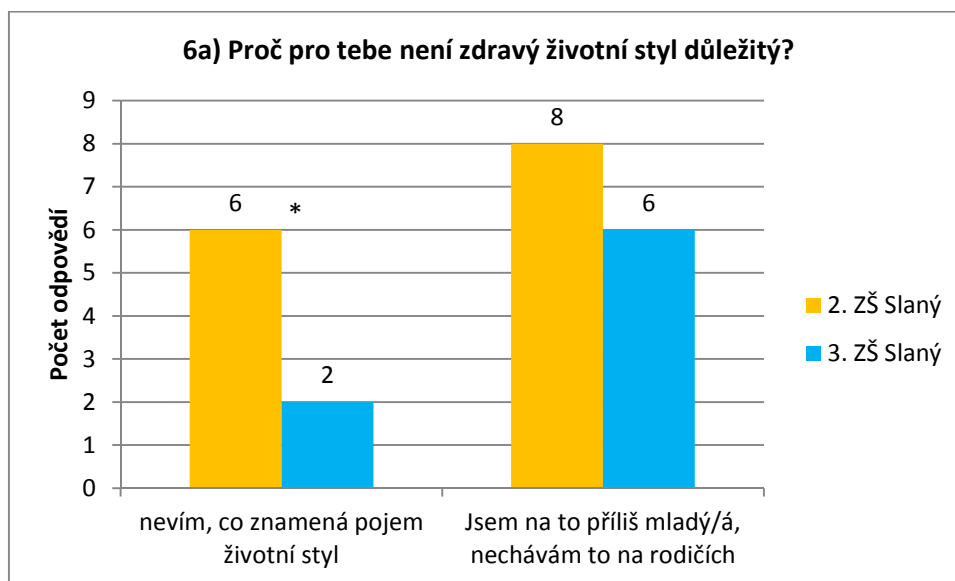
Příloha č. 6 : Vyhodnocení ankety – grafické znázornění odpovědí na podotázku č. 1a a 1b



* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

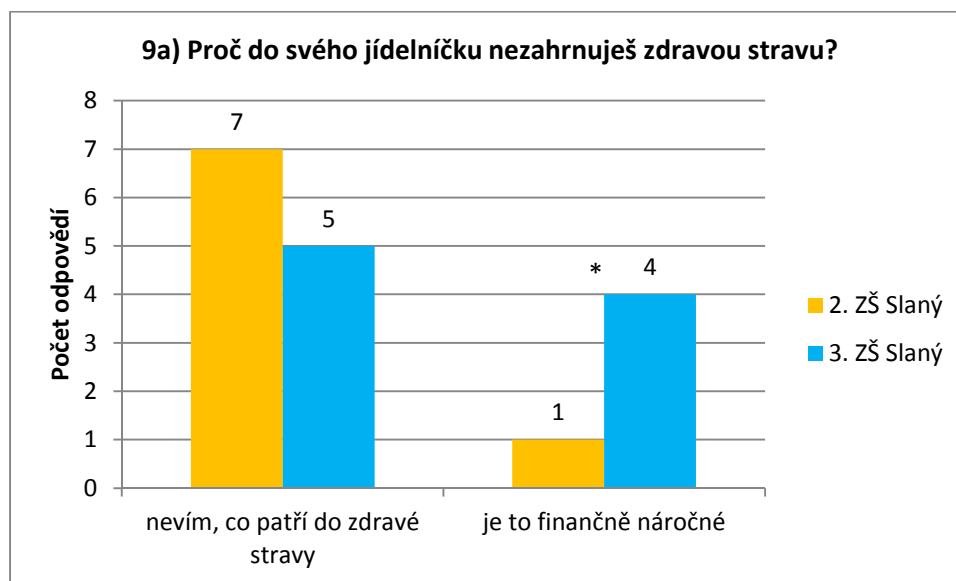


Příloha č. 7 : Vyhodnocení ankety – grafické znázornění odpovědí na podotázku č. 6a



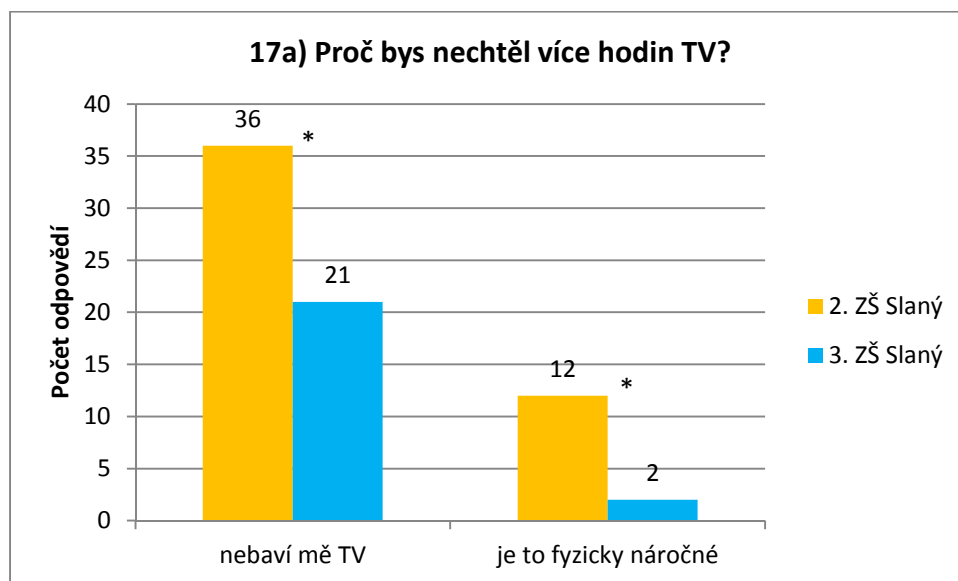
* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Příloha č. 8 : Vyhodnocení ankety – grafické znázornění odpovědí podotázky č. 9a



* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.

Příloha č. 9 : Vyhodnocení ankety – Grafické znázornění odpovědí podotázky č. 17a



* Významné rozdíly mezi žáky 2. a 3. ZŠ Slaný. Odpovědi se liší o 3 a více odpovědí.