

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Štěpán Türb

**Dětská obezita jako sociální hrozba v
kontextu s výchovou dětí ke zdravému
životnímu stylu na (bílinských) základních
školách**

Diplomová práce

Praha 2016

Autor práce: **Bc. Štěpán Türb**

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Háva, CSc.**

Rok obhajoby: 2016

Bibliografický záznam

Türb, Štěpán. *Dětská obezita jako sociální hrozba v kontextu s výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách*. Praha, 2016. 121 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na v současné době jeden z nejpálčivějších společenských problémů – na dětskou obezitu v České republice. Zjišťovali jsme prevalenci dětské obezity, její příčiny, vyhodnotili jsme rizika s nadváhou a obezitou spojená a zabývali jsme se současnými přístupy v boji proti dětské obezitě v souvislosti s prevencí. Výzkumným problémem diplomové práce je rostoucí prevalence dětské obezity v ČR v kontextu vývoje jejích neefektivně kontrolovaných determinant.

Výzkum je zaměřený na děti, respektive na žáky čtyř bílinských základních škol. Hlavním cílem diplomové práce je zhodnotit úroveň podpory žáků uvedených základních škol ke zdravému životnímu stylu. Dílčím cílem je zjišťování prevalence dětské obezity u vybraného vzorku žáků základních škol. Data a informace k výzkumu jsou sesbírána od samotných žáků, vedení základních škol a příslušného zřizovatele základních škol.

Z výsledků výzkumu jsme došli ke zjištění, že prevalence dětské obezity (u zkoumaného vzorku žáků devátých tříd bílinských základních škol) odpovídá současnému vývoji a poměrnému zastoupení dětí s nadváhou a obezitou v ČR. Z případových studií, které jsou výstupem jak výzkumné části zaměřené na podporu dětí ke zdravému životnímu stylu ze strany školy tak výzkumné části zjišťující postoje samotných žáků, vyplývá, že ze strany základních škol je vynakládáno množství prostředků, činností a aktivit na podporu zdraví žáků, avšak trend vzrůstající prevalence dětské obezity se zastavit či dokonce snížit nedaří. Z rozhovoru se zřizovatelem bílinských základních škol bylo zjištěno, že město Bílina kromě hospodaření školy nikterak nekontroluje a nekonzultuje se školou její metodické přístupy.

Annotation

This dissertation is focused on currently one of the most burning social problem – childhood obesity in Czech Republic. We have tried to find out a childhood prevalence obesity, its causes, social risks and expected dangers and we evaluated possible solutions for the prevention of obesity. A research problem of the thesis is the growing prevalence of childhood obesity in the Czech Republic in the context of developing its ineffectively controlled determinant.

Our research targets on children, more precisely said on pupils of four primary schools (in the Bílina city). Among the objectives of the thesis belongs a pupil categorization according to BMI (body mass index). A principal goal is an evaluation of level of support for children to a healthy lifestyle by primary schools. Data have been collected from the children themselves, as well as from the school management and the respective school founder (city or region).

The results of the research point out that a prevalence of childhood obesity (for a sample of the pupils of bílina's primary schools) corresponds to the current development and proportional representation of overweight and obesity in our country. The case studies which are output as research section aimed at encouraging children to a healthy lifestyle from the school and the research of detecting attitudes of the pupils themselves implies that there are allocated amount of resources, actions and activities to promote a health of students from a side of the elementary schools, but the trend of increasing prevalence of childhood obesity to stop or even reduce fail. From an interview with the founder of bílina's primary schools it was found that the city of Bílina except school management (economic activities) does not consult in any way its methodological approaches.

Klíčová slova

obezita, nadváha, výchova, zdravý životní styl, stravovací návyky, kvalita života, prevalence obezity, marketing potravin, veřejné zdraví

Keywords

obesity, overweight, upbringing, healthy lifestyle, quality of life, eating habits, prevalence of obesity, food marketing, public health

Rozsah práce:

Počet znaků s mezerami (bez anotace a příloh) 153 994 znaků.

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 05.05.2016

Bc. Štěpán Türb

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce MUDr. Petru Hávovi, CSc., za jeho podnětné připomínky a pomoc při koncepci výzkumných východisek a strukturalizaci metodiky práce.

Poděkování patří též bílinským základním školám – jejich ředitelkám: Mgr. Evě Flenderové, Mgr. Bc. Ivaně Svobodové a její zástupkyni Mgr. Bc. Marii Sehovcové, Mgr. Dagmar Axamitové a Mgr. Bc. Ivetě Krzákové, dále vedoucí Odboru školství, kultury a sportu Městského úřadu Bílina jako zástupci zřizovatele (města Bíliny) dále jmenovaných základních škol Mgr. Evě Böhmové, a to za umožnění provedení výzkumu, poskytnutí cenných informací a dat a odborné konzultace.

Univerzita Karlova
Fakulta sociálních věd
Institut sociologických studií
Katedra veřejné a sociální politiky

Teze magisterské diplomové práce

Jméno studenta/studentky:

Štěpán Tůrb

Název v jazyce práce:

Dětská obezita jako sociální hrozba v kontextu s výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách

Název v anglickém jazyce:

Childhood obesity as a social threat in the context of children's education to a healthy lifestyle at primary schools (in the city of Bílina)

Klíčová slova:

obezita, nadváha, výchova, zdravý životní styl, stravovací návyky, kvalita života, prevalence obezity, marketing potravin, veřejné zdraví

Klíčová slova anglicky:

obesity, overweight, upbringing, healthy lifestyle, quality of life, eating habits, prevalence of obesity, food marketing, public health

Akademický rok vypsání:

2014/2015

Jazyk práce:

český

Typ práce:

diplomová

Ústav:

Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí / školitel:

MUDr. Petr Háva, CSc.

Obor práce:

Veřejná a sociální politika

Teze diplomové práce (výzkumný projekt):

Vymezení výzkumného problému

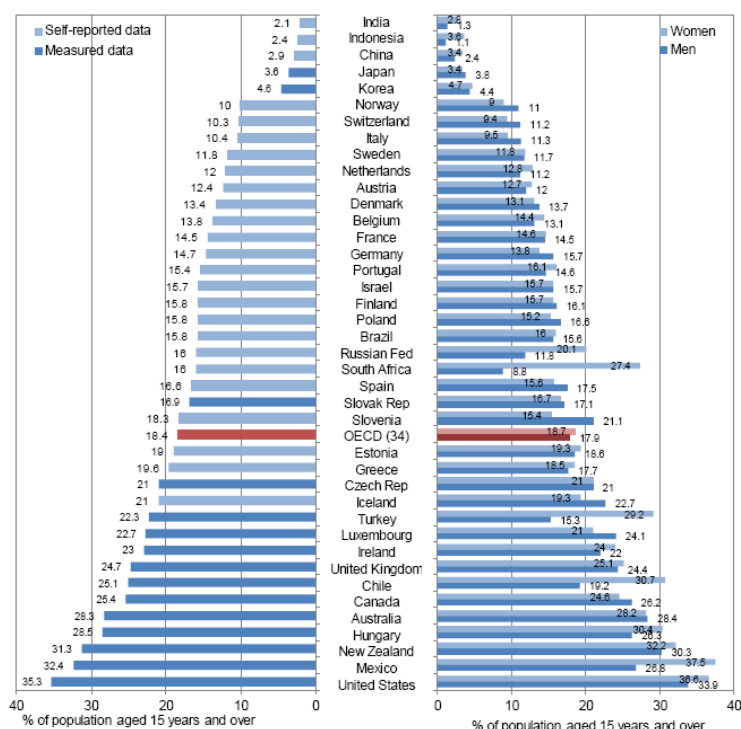
Nadbytek tělesné váhy je šestým nejvýznamnějším rizikovým faktorem přispívajícím k rozvoji nemocí v celosvětovém měřítku. Jeden bilion dospělých a deset procent dětí jsou v současné době klasifikovány jako osoby s nadváhou či obezítou. (Haslam, W. D., James, T. P. W., 2005: 366: 1197 – 209).

Česká republika si ve světovém žebříčku počtu osob s nadváhou (a obezítou) vydobyla od 90. let jedno z předních míst. Vyšší než normální hmotnost vykazuje cca jedna polovina dospělých v naší zemi, u dětí má obezita taktéž stoupající tendence.

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) se podíl obezítou dětí za posledních 20 let ztrojnásobil. Studie HBSC 2009/2010, (pzn.: HBSC studie - The Health Behavior in School-aged Children - <http://www.hbsc.upol.cz>), dospěla k výsledku, že Česká republika zaujímala v době výzkumu 7. příčku v celosvětovém srovnání 13letých dětí s nadváhou a obezitou.

Obezita je jako celospolečenský problém definován a analyzován Světovou zdravotnickou organizací (WHO s regionální kanceláří pro Evropu). Dle statistických údajů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (z angl. Organisation for Economic Co-operation and Development – dále jen OECD), kde je procentuálně vyobrazena obezita mezi dospělými (od 15 let věku výše), vyplývá, že v roce 2012 a letech nejbližších ČR zaujímala 13. místo ve světě s 21% populace spadající do pásma obezity.

Figure 1. Obesity among adults, 2012 or nearest year



Note: The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Source: OECD (2014), *OECD Health Statistics 2014*, forthcoming, www.oecd.org/health/healthdata.

Dle OECD je 18% dospělé populace obézní. (Obesity update, June 2014) Česká republika v tomto ohledu příliš nezaostává - s výsledkem, kdy přibližně každý pátý občan naší země trpí obezitou, se držíme na předních pozicích nejen mezi evropskými státy.

V roce 2001 proběhl v ČR 6. celostátní antropologický výzkum, který tento stoupající trend potvrdil. Při porovnání s daty z roku 1991 bylo zjištěno, že u chlapců ve věku od šesti do jedenácti let věku se zvýšil podíl chlapců s nadváhou na 8,9%, u dívek téhož věku na 8,5% (oproti referenčním údajům BMI z roku 1991, které předpokládají 7% dětí s nadváhou a 3% dětí obézních). Od devadesátých let tedy došlo k nárůstu nadváhy chlapců o 1,9% a dívek o 1,5%. V roce 2001 bylo zaznamenáno 6,6% obézních chlapců a 5,6% obézních dívek, proti roku 1991 došlo k nárůstu podílu obézních chlapců o 3,6% a obézních dívek o 2,6%. (Státní zdravotní ústav; www.szu.cz)

Závažnost problému obezity deklaruje množství dokumentů zaměřených na podporu zdravého životního stylu. Důležitým evropským dokumentem je např. *Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou*, kdy se jedná o jeden z hlavních programů Evropské komise. Výše uvedená Strategie (jedná se o bílou knihu Komise EU ze dne 30.05.2007) se soustředí na eliminaci zdravotních rizik spojených se špatnou stravou, přičemž cílem je v rámci partnerství

přijmout opatření, která by zamezila rozvoji civilizačních onemocnění v důsledku špatného životního stylu v Evropě. (Europa, Legislation: Přehledy právních předpisů EU, 2011)

V lednu 2014 byl vládou ČR projednán materiál národní strategie Zdraví 2020, na jejíž přípravě se podílela řada odborníků z oblasti medicíny, hygieny a sociálního lékařství.

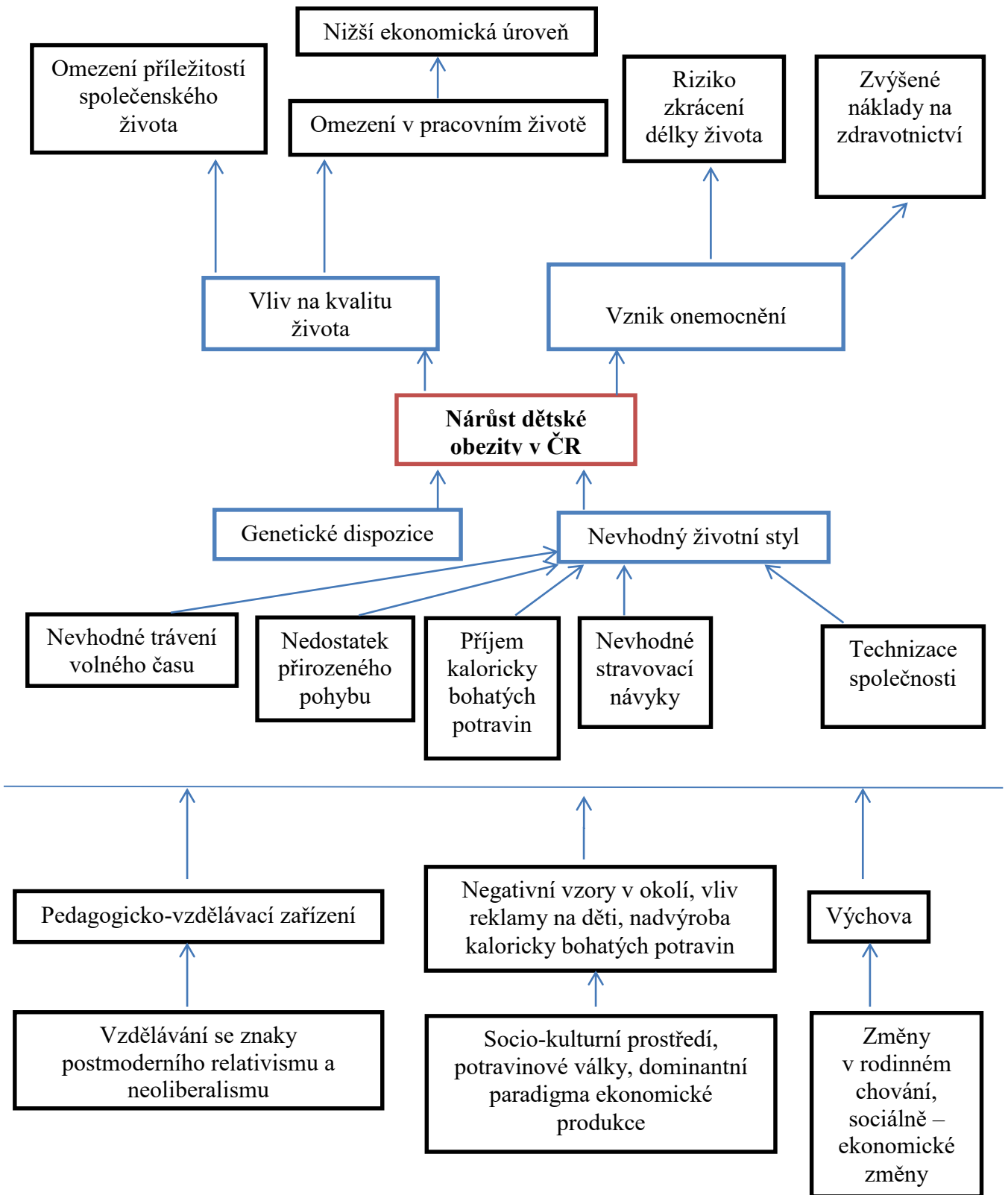
„Mezi prioritami strategie je podpora tělesných aktivit lidí a zdravé výživy, zvyšování zdravotních znalostí obyvatelstva, snižování zdravotně rizikového chování a nerovností ve zdraví, dále pak zvyšování úrovně sekundární prevence vč. screeningových programů.“ (MZ ČR: Zdraví 2020, 2014)

Z výsledků výzkumné práce Winzbergerové (2013: 86) vyplývá, že „podpora zdraví stojí v České republice dlouhodobě v pozadí, což se projevilo i v případě politiky boje proti dětské obezitě ve vztahu k marketingu a produkci potravin“.

Definovaný problém bych rád opřel o Příbylovou (2010: 65 – 66), která ve své práci v závěru zmiňuje, že rostoucí prevalence obezity je podmíněna selháváním národních vlád, které nemají vytvořený ucelený rámec a dlouhodobé strategie pro boj s obezitou, což potvrzuje i „klíčové sdělení“ vyplývající ze zprávy Státního zdravotního ústavu Výskyt nadváhy a obezity, kde uvádí Puklová (2013), že „je zřejmé, že jednotlivě vyvíjené aktivity různých subjektů na podporu zdravého stravování a přiměřené fyzické aktivity **nejsou v širším měřítku účinné** a že **jsou zapotřebí opatření** ve všech oblastech vládní politiky, na všech úrovních veřejné správy pomocí řady nástrojů včetně legislativních, s účastí soukromého sektoru (např. potravinářského průmyslu) a občanské společnosti.“

Výzkumným problémem diplomové práce je rostoucí prevalence dětské obezity v ČR v kontextu vývoje jejích neefektivně kontrolovaných determinant.

STROM PROBLÉMU:



Cíle diplomové práce

Cílem diplomové práce je vyhodnotit podporu žáků (bílinských) základních škol ke zdravému životnímu stylu, v návaznosti na evropské (nadnárodní) a národní strategické plány, školskou, vzdělávací a zdravotní politiku ČR.

Dílčím cílem diplomové práce je zjištění současného stavu žáků 9. tříd bílinských základních škol rozdělených do kategorií dle BMI (body mass index).

Výzkumné otázky

Jaká rizika v souvislosti s trendem narůstající dětské obezity do budoucna hrozí?

Jak je realizována podpora dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách?

Jaké jsou z pohledu základních škol možnosti řešení v rámci účinné prevence v boji proti dětské obezitě?

Teoretická východiska

Jak vymezuje Žáček (1974, cit. v ÚZIS ČR, 2011: 138) „Faktory ovlivňující zdraví a potažmo zdravotní stav celé populace zahrnují vnitřní prostředí tvořené biologickou stránkou jedince (genetické dispozice, pohlaví, věk), která je ovlivňována faktory vnějšího prostředí, tvořenými chováním jedince, životním prostředím (přírodním a sociálním) a zdravotní péčí.“ Nejvýznamnějším faktorem je pak životní styl jedince, který ovlivňuje zdraví jedince až z 50 %. (ÚZIS ČR, 2011: 138)

Mezi důležitá teoretická východiska patří zhodnocení takových oblastí, jako je *zdravotní politika, veřejná politika a veřejné zdraví, z ekonomického hlediska selhání trhu, potravinový marketing, vliv globalizace, dále pak kvalita života jedince.*

Lang a Heasman (2004: 127) zmiňují silný vliv trhu na zdraví jedince, kdy poukazují na velkou sílu potravinářských korporací nejen v dané zemi, ale i na úrovni mezinárodní, čímž je nově redefinováno, co je myšleno pod pojmem „trh“. Autoři deklarují, že firmy mají stále větší zájem o vývoj zdravých produktů a jejich uvádění na trh, kdy však uvnitř korporací vzniká napětí částečně zapříčiněné obchodní soutěží. Současný systém stravování se výrazně liší od toho minulého - rychle se vyvíjí a je plný rizik. Firemní politika se stále více stává součástí politiky veřejné a tento proces v souvislosti s upřednostňováním vlastním zájmů vyvolává otázky o odpovědnosti.

U dětí a mladých lidí nepředstavuje obezita a nadváha pouze problém estetický, ale způsobuje velké množství zdravotních komplikací, mezi které patří například

onemocnění kardiovaskulární, zažívací, metabolická, endokrinní, ortopedická či dermatologická. Děti jsou často z důvodu své tělesné váhy vyčleněny z kolektivu vrstevníků a mohou se u nich objevit i vážnější psychické obtíže. (Dětská obezita – problém, který roste s dítětem; <http://www.vzp.cz/>)

S bojem proti obezitě a její léčbou jsou spojeny nemalé finanční výdaje v oblasti zdravotnictví.

Péči o své zdraví je nutné vnímat v interakci s dalšími oblastmi, jejichž společným výstupem je dosažení optimální *kvality života*. Jak uvádí Fahey, Nolan a Whelan (2003; cit. v Potůček, Musil a Mašková, 2005: 298) „naš přístup ke kvalitě života vychází z konceptu zpracovaného Evropskou nadací pro zlepšování životních a pracovních podmínek v roce 2003“. Uvedený koncept reaguje na aktuální vývojové změny evropských společností a přistupuje k novým opatřením spočívajícím v monitoringu životních podmínek občanů. Jak uvádí Potůček (2005: 325) „determinanty zdraví zahrnují soubor osobních, sociálních, ekonomických a environmentálních faktorů, ovlivňujících zdravotní stav jedince nebo společnosti. V posledních několika desetiletích došlo ve zdravotnictví postupně k formování nového paradigmatu – k rozšíření předchozího biomedicínského pohledu o empiricky podložený sociálně-psychogicko-ekonomický koncept determinant zdraví“. Ekonomická situace nízkopříjmových rodin může být příkladem výše zmiňovaného konceptu. V příspěvku *Obesity and the economic crisis, June 2014* (dostupné z <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>) se můžeme setkat s potvrzením přímého vlivu nedostatečných finančních zdrojů na veřejné zdraví, kdy mnoho rodin zasažených ekonomickou krizí bylo nuceno maximálně eliminovat své výdaje na obživu a díky „napjatému“ rozpočtu inklinovalo k levným a zdraví neprospěšným potravinám.

Výzkumný plán

Výzkum se bude skládat ze dvou částí. První bude zjišťovat prevalenci obezity a nadváhy u žáků 9. tříd čtyř základních škol ve městě Bílina. Použita bude metoda kvantitativního výzkumu, kdy budou na základě zjištěného BMI (výpočtem z poměru výšky a váhy) jednotliví žáci zařazeni do příslušné klasifikační kategorie. Data budou přímo sebrána od uvedeného vzorku dětí.

Druhou částí výzkumu bude výzkum kvalitativní, kdy bude vyhodnocena situace v bílinských základních školách, jakým způsobem jsou děti podporovány ke zdravému životnímu stylu (metodika, strava, pohyb, vzdělávání, školní podmínky...). Výzkum bude

probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru s pedagogickým personálem (vedením) školy, kdy odpovědi budou zachycovány do předem připraveného dotazníku. Součástí bude studie dokumentů školy a krajského úřadu vztahující se k problematice zdravého životního stylu dětí. Podobně zaměřený rozhovor bude proveden taktéž s příslušným zřizovatelem základní školy (Město Bílina, kraj). Kromě analýzy přístupů ze strany školských zařízení budou následně provedeny rozhovory s uvedenými žáky focus group, kdy zkoumaný vzorek bude generován dle zařazení dětí do jednotlivých kategorií BMI. Výsledky budou vyhodnoceny a konfrontovány se současnými evropskými a národními přístupy a trendy v boji proti obezitě.

Základní literatura

Chládek: MŠMT bude z prostředků EU podporovat zdravý životní styl ve školách a odborné vzdělávání. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2014. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/chladek-msmt-bude-z-prostredku-eu-podporovat-zdravy-zivotni?highlightWords=obezita>

Dětská obezita – problém, který roste s dítětem. Dostupné z WWW: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/zij-zdrave/detska-obezita-problem-ktery-roste-s-ditetem>

Dětská obezita. Státní zdravotní ústav. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>

DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. *Podpora zdraví v České republice.* Zdravotnictví v České republice. 2012, roč. 15, č. 1.

HASLAM, W. D., JAMES, T. P. W. *Obesity.* Lancet: National Obesity Forum, 2005.

Health 2020: a European policy Framework supporting action across government and society for health and well-being. World Health Organization. Malta, 2012.

KELLER, Jan. *Nová sociální rizika: a proč se jim nevyhneme.* Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011, 197 s. ISBN 978-80-7419-059-9.

LANG, T., HEASMAN, M. *Food Wars.* London: Earthscan, 2004. ISBN 978-1-85283-702-9.

MARMOT, M., WILKINSON, R. *Social Determinants of Health: the Solid Facts.* WHO, 2003. ISBN 92 890 1371 0.

Mezinárodní zpráva o zdravotním stylu dětí a školáků. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-studie-bohuzel-poukazala-naspatny-zivotni-styl-deti-a-skolaku-_6442_2501_1.html

Obesity update 2014. OECD [online]. Dostupné z WWW: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>

Overweight and obesity - BMI statistics. Eurostat [online], 2011. Dostupné na WWW: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

Population-based approaches to Childhood obesity prevention. WHO. Ženeva: WHO Document Production Services, 2012. ISBN 978 92 4 150478 2.

POTŮČEK, Martin, Jiří MUSIL a Miroslava MAŠKOVÁ. *Strategické volby pro českou společnost: teoretická východiska.* Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008, 375 s. ISBN 978-80-86429-86-1.

POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika.* Uprav., dopl. a aktual. vyd. v českém jaz., repr. 2010. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), c2005, 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

Přehledy právních předpisů EU. Europa: Legislation, 2011. Dostupné z WWW: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11542c_cs.htm

PŘIBYLOVÁ, Kristýna. *Proč jsou politiky v boji proti obezitě neúspěšné?* [online]. 2010. 96 s. Vedoucí práce Petr Háva.

Public health and the EU: an overview. EPHA [online]. 2007. Dostupné z WWW: <http://www.eph.org/a/2592>

Puklová, V. *Výskyt nadváhy a obezity.* Státní zdravotní ústav, 2013. Dostupné z WWW: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/Vyskyt_nadvahy_a_obezity_2013.pdf

Tisková zpráva: Na MŠMT začal pracovat kulatý stůl ke zdravému životnímu stylu. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2014. Dostupné z WWW:

<http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/na-msmt-zacal-pracovat-kulaty-stul-ke-zdravemu-zivotnimu?highlightWords=obezita>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008.* 2011. ISBN 978-80-7280-916-5.

VESELÝ, A., NEKOLA, M. *Analýza a tvorby veřejných politik.* Praha: SLON, 2007, 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.

WINZBERGEROVÁ, Alžběta. *Politika boje proti dětské obezitě ve vztahu k produkci a marketingu potravin* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2013. 113 s. Vedoucí práce Petr Háva.

Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014. Dostupné z WWW: http://mzcr.cz/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8663_114_1.html

Konzultant:

MUDr. Petr Háva, CSc.

KVSP ISS FSV UK

Souhlasím s vedením této bakalářské práce

.....

Podpis konzultanta

.....

Podpis diplomanta

V Praze dne:

Obsah

ÚVOD	4
1. VSTUPNÍ ANALÝZA VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A JEHO KONTEXTU	7
1.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky.....	7
1.1.1 Výzkumné cíle.....	7
1.1.2 Výzkumné otázky.....	9
1.2 Metodologie výzkumu.....	9
1.2.1 Výzkumné metody.....	10
1.3 Cílové skupiny.....	14
1.3.1 Výzkumný vzorek.....	17
1.4 Fáze výzkumu.....	18
1.4.1 Překážky výzkumu a způsob jejich řešení.....	20
1.5 Zpracování výsledků výzkumu.....	21
1.6 Způsoby vyhodnocení výsledků, zpracování dat.....	22
1.7 Současná data z realizovaných projektů.....	25
1.8 Česká republika v číslech.....	27
1.8.1 Kvalita zdraví u dětí v ČR.....	28
1.9 (Vše)mocný trh vs. (ne)mocný stát.....	31
1.9.1 Trh aneb „potravinová válka“.....	32
1.9.2 Děti a reklama.....	34
2. TEORETICKÁ A VEŘEJNĚ-POLITICKÁ VÝCHODISKA	35
2.1 Aktuální implementace podpory zdraví žáků základních škol ke zdravému životnímu stylu... 35	
2.1.1 Program Zdraví 21 ve školách – vybrané cíle.....	36
2.1.2 Zdraví 2020 (Health 2020) – vybrané cíle.....	40
2.1.3 Naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví pro rok 2014 ze strany MŠMT.....	42
2.1.4 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví (nová koncepce platná od 01.09.2016).....	43
3. EMPIRICKÁ ČÁST	45
3.1 Výsledky výzkumu a jejich prezentace.....	45
3.1.1 Část výzkumu „A“ – kategorizace žáků 9. tříd dle BMI.....	45
3.1.2 Část výzkumu „B“ – podpora žáků ke zdravému životnímu stylu ze strany bílinských základních škol.....	57
3.1.3 Část výzkumu „C“ – zpětná vazba od žáků 9. tříd.....	67
3.1.4 Část výzkumu „D“ – podpora bílinských základních škol a jejich žáků ke zdravému životnímu stylu ze strany zřizovatele.....	73
DISKUZE	75
ZÁVĚR	76
SUMMARY	78
POUŽITÁ LITERATURA	81
SEZNAM PŘÍLOH	85
PŘÍLOHY	86

Seznam použitých zkratk

zkratka	význam
apod.	a podobně
APPO	Akční plán proti obezitě
atd.	a tak dále
Bc.	bakalář – akademický titul
BMI	Body Mass Index
cit.	citovaný
č.	číslo
ČR	Česká republika
E66	kód diagnózy obezita - otylost
EU	Evropská unie
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
ICHS	International Community Health Services
IZPE	Institut zdravotní politiky a ekonomie
Mgr.	magistr – akademický titul
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MP RVP	Metodický portál RVP
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MUDr.	doktor medicíny (medicinae universae doctor) – akademický titul
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZE ČR	Ministerstvo zemědělství ČR
např.	například
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PAPI	Paper And Pen Interviewing
popř.	popřípadě
RPPV	rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP GV	rámcový vzdělávací program pro gymnázia
RVP SOV	rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání
RVP ZV	rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
s.	strana
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TV	Tělesná výchova (vzdělávací obor)
tzv.	takzvaný
USA	Unites States of America
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
viz	rozkazovací způsob „vidět“ = odkaz na jiné místo v textu
vs.	versus
WHO	World Health Organization
www	World Wide Web
ZŠ	základní škola

Seznam tabulek, grafů a schémat

název	s.
Graf č. 1 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Za Chlumem dle BMI – všichni žáci (%)	47
Graf č. 2 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Za Chlumem dle BMI – chlapci (%)	47
Graf č. 3 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Za Chlumem dle BMI – dívky (%)	48
Graf č. 4 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Lidická dle BMI – všichni žáci (%)	48
Graf č. 5 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Lidická dle BMI – chlapci (%)	49
Graf č. 6 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Lidická dle BMI – dívky (%)	49
Graf č. 7 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Aléská dle BMI – všichni žáci (%)	50
Graf č. 8 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Aléská dle BMI – chlapci (%)	50
Graf č. 9 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ Aléská dle BMI – dívky (%)	51
Graf č. 10 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ praktická dle BMI – všichni žáci (%)	52
Graf č. 11 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ praktická dle BMI – chlapci (%)	53
Graf č. 12 Kategorizace žáků 9. tříd ZŠ praktická dle BMI – dívky (%)	53
Graf č. 13 Kategorizace žáků 9. tříd všech bílinských základních škol dle BMI – všichni žáci (%)	53
Graf č. 14 Srovnání všech čtyř bílinských základních škol – žáci 9. tříd dle kategorií BMI (%)	54
Graf č. 15 Srovnání výsledků se studií HBSC mezi lety 2001 – 2010	54
Graf č. 16 Rozdělení všech žáků 9. tříd bílinských základních škol dle percentilových pásem	57
Obrázek č. 1, 2 Hmotnostně-výškový poměr	12
Obrázek č. 3 WHO 1 in 3	26
Obrázek č. 4 Percentilový graf chlapci	55
Obrázek č. 4 Percentilový graf dívky	56
Schéma č. 1 Vztah mezi zřizovatelem, školou a žáky	17
Schéma č. 2 Rámec znázorňující determinanty obezity a jejich možná řešení	31
Schéma č. 3 Vzájemně určující vazby mezi tržními subjekty	32
Tabulka č. 1 Percentilová pásma	12
Tabulka č. 2 Přehled cílové skupiny respondentů dle jednotlivých základních škol	15
Tabulka č. 3 Risk factors to health (behavioural) – Czech Republic	27
Tabulka č. 4 Stravovací zvyklosti 15-letých českých dívek a chlapců (%)	30
Tabulka č. 5 Popis legendy schématu č. 2	32
Tabulka č. 6 Zajištění průběhu výzkumných částí	45
Tabulka č. 7 Informace o sběru dat od žáků pro výpočet BMI	46
Tabulka č. 8 Sumarizace výsledků – interpretace percentilových pásem	57

Úvod

„Počet českých dětí s nadváhou se od 90. let do roku 2010 zvýšil pětinasobně.

A v současnosti už s přebytkými kily bojuje každé čtvrté dítě.

Ačkoli za posledních pět let se tento podíl nezvyšuje,

z dětí s nadváhou dál přibývá těch obézních.

Čtyři procenta dětí v Česku jejich obezita dokonce ohrožuje na životě.“

(Cejpová, 2016: 9)

Stejně jako se dnes nadnárodní i národní vládní politiky intenzivně zaobírají aktuální problematikou z oblasti bezpečnosti, financí či životního prostředí, v popředí zájmu politiků, organizací i jednotlivých skupin v současné době stojí další neméně významný fenomén – obezita. Tento problém již nabyl takových rozměrů, že je označován za novodobou epidemii a její řešení zaměstnává nejenom politiky na všech vládních úrovních, ale i odborníky a specialisty z řad zdravotníků, vzdělávacích institucí, výživových poradců, sportovně a pohybově zaměřených organizací a další. Jak uvádí Příbylová (2010: 66), prevalence obezity má dlouhodobě vzrůstající charakter a „diskutovanými příčinami tohoto selhání ze strany národních vlád jsou zejména krátkodobá a jednostranná řešení“. Příbylová (2010) dále zmiňuje, že není vytvořen žádný ucelený rámec řešící problematiku obezity, kontroverzní jsou vůči všem současným snahám produkční paradigmatu jako je např. nadprodukce potravin, „strategické dokumenty ze strany mezinárodních aktérů mají pouze doporučující a mobilizující charakter“ a nejsou tak závazné.

Dle dat uváděných Světovou zdravotnickou organizací jsou patrné více než zneklidňující výsledky. V roce 2014 trpělo více než 1,9 miliardy dospělé populace nadváhou, z toho bylo více než 600 milionů lidí obézních. Mezi roky 1980 – 2014 se počet obyvatel s nadváhou zdvojnásobil. V roce 2013 trpělo nadváhou či obezitou 42 milionů dětí mladších pěti let (!).

Obezita je z hlediska společnosti sociálním problémem. Voglová (2012: 20) zmiňuje např. závažné ekonomické dopady obezity na společnost, a to ve třech základních rovinách: *za přímé náklady* považujeme stoupající náklady na zdravotní péči (léčbu nemocí spojených s obezitou), mezi *nepřímé náklady* patří snížená produktivita práce v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, *nemateriálními náklady* se pak rozumí zhoršené psychické zdraví, absence vyrovnaných příležitostí a snížená kvalita života.

Obezita je stále běžnější onemocnění, které postihuje duševní, fyzické a finanční zdraví jedince. (Sharma, 2010) Obezitou dnes rozumíme chronické onemocnění, které již dlouhodobě není považováno pouze za estetický handicap jedince. Tak jako jsou důležitými determinantami zdraví genetické předpoklady, vnější prostředí, životní styl a samozřejmě i kvalita zdravotní péče, může mít nadváha či obezita zpětně velmi nepříznivé dopady na většinu těchto oblastí. ***Obezita (otylost) je dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) zařazena pod číslo diagnózy E66 a spadá do kategorie Nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek.*** Vedle samotného zdravotního stavu jedince obezita postihuje další úroveň lidského života, jako je například socioekonomický status, kariérní uplatnění, navazování vztahů a další socializační procesy.

Dle Světové zdravotnické organizace se obezitou rozumí takový zdravotní stav, kdy se přebytný tělesný tuk nashromáždí v takové míře, že toto může mít negativní vliv na zdraví a vést ke snížení průměrné délky života a / nebo se mohou u jedince rozvíjet zdravotní problémy. Jak uvádí Haslam a James (2005; 366), obezita zvyšuje pravděpodobnost vzniku různých onemocnění, kam patří zejména onemocnění srdce, diabetes typu 2, obstrukční spánková apnoe, některé druhy rakoviny, a osteoartróza.

Obezita je zejména riziková u dětské populace. Dětské obezitě je tak v posledních letech věnována zvýšená pozornost a v rámci prevence boje proti obezitě byla ze strany České republiky již přijata řada opatření. Nutnost prevence je tak podpořena i skutečností, kdy děti, které netrpí nadváhou či obezitou, jsou v atmosféře současné doby samy o sobě nezdravým životním stylem přímo ohroženy.

**„CHOROBY SPOJENÉ S OBEZITOU
JSOU DRUHOU NEJČASTĚJŠÍ
PŘÍČINOU ÚMRTÍ U NEMOCÍ,
KTERÝM JE MOŽNÉ PŘEDCHÁZET,
PO ONEMOCNĚNÍCH SPOJENÝCH
S KOUŘENÍM.“**

SZÚ, 2013



Determinanty zdraví u dětské populace v souvislosti s prevalencí obezity však není zcela jednoduché vyhodnotit a všechny základní oblasti (viz výše), které jsou samy o sobě multifaktoriální, je třeba dekomponovat v závislosti na dalších vnějších i vnitřních faktorech. Příkladem může být například selhání trhu, kdy jedním z uváděných důvodů, resp. příčin, je skutečnost, kdy „zranitelné“ osoby nejsou dostatečně chráněné. Právě děti jsou na trhu s potravinami jasně zranitelnou skupinou, která vyžaduje společenskou ochranu, a tento fakt představuje nejsilnější argument pro vládní intervence. Děti nejsou zralé, nemají znalosti o nutričních hodnotách potravin, nejsou schopné samy vnímat rizika svého chování, a jsou snadno ovlivnitelné marketingem. (Mazzocchi et al., 2004 – 2009; cit. v Swinburn et al., 2011: 806)

Winzbergerová (2013, upraveno dle Lang, Rayner, 2007: 172) shrnuje příčiny vzniku dětské obezity v souvislosti se selháním tří stran: trhu, vlády a spotřebitele. Winzbergerová (2013: 39) uvádí například trh, který upřednostňuje produkci levných kaloricky bohatých potravin, stát podporuje nadprodukcí potravin bohatých na cukry a tuky a spotřebitel se stravuje spíše na základě ceny než z hlediska výběru potravin s vhodným složením. Z výše uvedeného vyplývá, že nárůst prevalence dětské obezity nelze přičítat selhání jednoho z aktérů, nýbrž významných částí hospodářských, vzdělávacích a dalších mechanismů a politických systémů.

Výzkumným problémem diplomové práce je rostoucí prevalence dětské obezity v ČR v kontextu vývoje jejích neefektivně kontrolovaných determinant.

1. Vstupní analýza výzkumného problému a jeho kontextu

1.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

1.1.1 Výzkumné cíle

Jak již bylo řečeno, jedním z důležitých faktorů lidského zdraví je životní prostředí. Dítě kromě svého domova tráví nezanedbatelnou část svého života ve školských zařízeních (předškolní – mateřské školy, základní školy a následná zařízení pro další přípravu na své budoucí povolání). Mezi obecné problémy spojené s populační obezitou patří též vysoké náklady na zdravotní péči spojenou s léčbou nemocí vzniklých v důsledku obezity. V našem výzkumu jsme se však zaměřili na samotnou prevenci. Náš zájem je tak zacílen na životní prostředí dětí v jejich kmenových základních školách, tedy na aspekty vztahující se k podpoře žáků ke zdravému životnímu stylu. Zjišťovali jsme, jakým způsobem vybrané základní školy participují v boji proti dětské obezitě, jakým způsobem jsou právě tyto související determinanty ze strany školských zařízení kontrolovány a jak podporu ke zdravému životnímu stylu pociťují samotní žáci. Dále jsme vyhodnotili prevalenci dětské obezity u vzorku žáků základních škol a výsledky porovnali s již proběhnuvšími celorepublikovými (mezinárodními) průzkumy.

Dětská obezita (jako sociální hrozba) zde není definována jako sociální problém izolovaně, nýbrž právě v kontextu s výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách, což je pro naše vymezení cílů důležité a zásadní. Pokud bychom se zabývali „pouze“ dětskou obezitou, na základě skutečností, které jsou v současné době známy a potvrzují, že dětská obezita narůstá (dle Světové zdravotnické organizace - WHO se podíl obézních dětí za posledních 20 let ztrojnásobil), pak bychom stanovovali již takové cíle, které budou svou povahou a charakterem účinně eliminovat prevalenci dětské obezity do budoucna.

Námi analyzovanou oblastí je však **zjišťování současného stavu a úrovně podpory** žáků základních škol ke zdravému životnímu stylu, kdy nám nebylo předem známo, zda je uvedená podpora dostatečná či nikoliv a na základě námi zjištěných výsledků je možné teprve navrhnout případná opatření.

„Podporou zdraví se rozumí proces, který lidem umožňuje zvyšovat kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav.“ (IZPE, 2004: 11).

Našimi cíli bylo tedy **zjišťování** a samotná **analýza**, nikoliv primárně orientace na změnu současného stavu. Na základě zjištěných výstupů je možné následně navrhnout opatření vztahující se ke zlepšení nynější situace.

S ohledem na vymezení problému a oblasti, kterou jsme zkoumali, jsme identifikovali nejprve obecné cíle a postupně jsme stanovili cíle konkrétní a jejich podcíle. Z generalizovaného hlediska můžeme říci, že naším cílem bylo provést analýzu, potažmo sebrat relevantní informace a data. Jen v případě, že byly níže definované cíle splněny, jsme schopni vyhodnotit současnou úroveň ve vztahu k celospolečenskému problému.

A Obecné cíle (Aims)

- 1) Cílem je vyhodnotit podporu žáků (bílinských) základních škol ke zdravému životnímu stylu, v návaznosti na evropské (nadmárodní) a národní strategické plány a zdravotní politiku ČR.
- 2) Dílčím cílem je zjištění prevalence nadváhy a obezity u žáků 9. tříd bílinských základních škol dle kategorizace BMI (Body Mass Index): podváha, normální hmotnost, nadváha, obezita (viz dále).

B Konkrétní cíle (Goals)

- 1) Komplexně zanalyzovat současnou platnou legislativu, související programy a opatření na nadnárodní a národní úrovni.
- 2) Zjistit, jakým způsobem jsou zaneseny evropské a národní strategické cíle do metodických přístupů jednotlivých základních škol.
- 3) Ověřit naplňování stanovených opatření souvisejících s podporou žáků ke zdravému životnímu stylu v rámci jednotlivých škol.

C Podcíle (Objectives)

- 1) Sebrat relevantní informace od pedagogického personálu jednotlivých škol.
- 2) Z dostupných mezinárodních a domácích zdrojů vytvořit ucelený a provázaný legislativní rámec vztahující se k tématu boje proti (dětské) obezitě.
- 3) Analyzovat aktuální metodiku jednotlivých bílinských základních škol s ohledem na implementaci platné legislativy, programů a strategií souvisejících s podporou žáků ke zdravému životnímu stylu.
- 4) Získat potřebné údaje od zřizovatele(ů) bílinských základních škol.

- 5) Na základě informací získaných od žáků 9. tříd bílinských základních škol ověřit, jak jsou tito ze svého pohledu ve škole podporováni ke zdravému životnímu stylu.
- 6) Sebrat číselné údaje o žácích 9. tříd bílinských základních škol potřebné k výpočtu BMI.

1.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou přímo vázány na naplňování shora vymezených cílů a jejich důležitost mimo jiné spočívá v ověření správnosti definování těchto cílů.

Stěžejními výzkumnými otázkami jsou:

- *Jaká rizika v souvislosti s trendem narůstající dětské obezity do budoucna hrozí?*
- *Jak zahraniční i národní politika aktuálně reaguje na prevalenci dětské obezity?*
- *Jaký je existující legislativní rámec související s bojem proti dětské obezitě?*

Na hlavní výzkumné otázky navazují další (pod)otázky, které nám pomáhají lépe se orientovat při koncepci práce vzhledem k výzkumnému cíli:

1. *V jaké míře bílinské základní školy akceptují strategie, opatření a trendy spočívající v podpoře zdravého životního stylu dětí?*
2. *Jaká je míra prevalence nadváhy a obezity u dětí 9. tříd bílinských základních škol dle BMI?*
3. *Jakým konkrétním způsobem je realizována podpora dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách?*
4. *Jak sami žáci bílinských základních škol vnímají podporu ke zdravému životnímu stylu na své škole?*
5. *Jak a kým je naplňování stanovených cílů spočívajících v podpoře ke zdravému životnímu stylu na bílinských základních školách kontrolováno?*
6. *Jaké jsou (z pohledu základních škol) možnosti řešení v rámci účinné prevence v boji proti dětské obezitě?*

1.2 Metodologie výzkumu

Výzkumná část diplomové práce navazuje na výstupy předcházejících částí práce (analýzu výzkumného problému, veřejně-politická východiska), opírá se o konstatovaná zjištění a vychází z popsanych poznatků.

Z výše uvedeného vycházel i cíl výzkumu: Zjistit, jakým způsobem jsou žáci (bílinských) základních škol podporováni ze strany školy ke zdravému životnímu stylu v kontextu se stoupající prevalencí obezity jako sociální hrozby. Dílčím cílem bylo zjistit aktuální prevalenci nadváhy a obezity na bílinských základních školách u určeného vzorku.

1.2.1 Výzkumné metody

Empirická část diplomové práce zahrnuje rozdělení výzkumu na čtyři, byť úzce související, části. Pro zjišťování tělesných dispozic dětí (výpočet BMI a následně rozčlenění dětí do jednotlivých skupin podváhy – obezity) by bylo v určitém případě reálné zvolit výzkum kvantitativní. Kvantitativní výzkum pracuje s čísly, výsledky je možné poměrně přesně statisticky zpracovávat a porovnávat s již realizovanými výzkumy v minulosti. Jak uvádí F. N. Kerlinger (1972, cit. v Šturalová, 2015: 36) kvantitativní výzkum představuje „*systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy.*“ V našem případě, kdy jsme měli k dispozici **malý výzkumný vzorek** a sběr dat **neprobíhal standardizovaně** (viz dále), jelikož jsme k tomuto neměli odpovídající možnosti, nesplnili jsme tak podmínky pro kvantitativní výzkum a výsledky jsou prezentovány prostým statistickým výkazem.

Při analýze metodických přístupů jednotlivých škol prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s vedením školy (či zodpovědným a kompetentním pracovníkem) jsme uplatnili výzkum kvalitativní, neboť pouze tímto způsobem jsme mohli sesbírat objektivní informace k dané problematice a přizpůsobovat rozhovor našim potřebám v jeho přímém průběhu.

Obdobně jsme přistupovali ke zjišťování informací od zřizovatele školy, tedy opět jsme zvolili výzkum kvalitativní.

Při zjišťování zpětné vazby přímo od žáků 9. tříd formou rozhovoru „focus group“ se rovněž jednalo o výzkum kvalitativní.

Vyhodnocení rozhovorů, ať s vedením školy, dětmi či zřizovatelem bylo provedeno **kvalitativní analýzou**. Výstupem pak jsou **případové studie**, které obsahují shrnutí kauzálních zjištění ze čtyř bílinských základních škol (tedy *jak bílinské základní školy podporují své žáky ke zdravému životnímu stylu*), kauzální zjištění od žáků 9. tříd uvedených základních škol a rovněž tak kauzální zjištění od zřizovatele.

V naší práci jsme tedy zvolili výzkum kvalitativní.

Mezi hlavní techniky patřily sběr dat, studium dokumentace, polostrukturovaný rozhovor a rozhovor formou „focus-group“. Například u cíle „C2 Z dostupných mezinárodních a domácích zdrojů vytvořit ucelený a provázaný legislativní rámec vztahující se k tématu boje proti (dětské) obezitě“, jsme vycházeli ze zpracovaného seznamu závazně platných norem, strategií, opatření a programů, a to na základě předchozího studia uvedených zdrojů – internetových odkazů, tištěných materiálů a publikací. U cíle „C1 Sebrat relevantní informace od pedagogického personálu jednotlivých škol“, byl indikátorem naplnění uvedeného cíle stanovený příslušný počet vyplněných záznamových archů sloužících tazateli jako podkladový materiál pro rozhovory s pedagogickým personálem. U cíle „C6 Sebrat číselné údaje o žácích 9. tříd bilinských základních škol potřebné k výpočtu BMI“, došlo k jeho naplnění přímým sebráním potřebných dat přímo od žáků a jejich písemným zaznamenáním. Indikátorem byla též naše schopnost rozčlenit žáky do skupin dle: BMI < 18.5: *underweight* (podváha); BMI \geq 18.5 and < 25: *normal weight* (normál); BMI \geq 25 and < 30: *overweight* (nadváha); BMI \geq 30: *obese* (obezita). (Eurostat: Statistics Explained)

V souvislosti s naplňováním podcíle C6, kdy jsme u vzorku žáků základních škol, respektive u žáků devátých tříd, zjišťovali jejich BMI a na základě těchto výsledků vyhodnocovali u daného vzorku prevalenci obezity (a nadváhy), se jednalo ve své podstatě o matematicko-statistickou metodu, resp. numerické šetření, kdy jsme dotazníkovou technikou sebrali od každého žáka deváté třídy příslušné základní školy údaj o jeho tělesné výšce a tělesné hmotnosti, tak, abychom byli schopni dle daného vzorce následně vypočítat jeho BMI a zařadit ho do odpovídající skupiny.

U dětí je však měření jejich BMI složitější než u dospělých, neboť během vývoje a v důsledku jejich růstu dochází k fyziologickým odlišnostem, kdy výsledky měření mohou být z tohoto pohledu zkreslené. BMI se počítá stejně jako u dospělé populace, výsledky se poté porovnávají s tzv. percentilovými grafy. Tyto grafy byly vytvořeny na základě průměrných hodnot, které odpovídají většině dětí v určitém věku a zohledňují odchylky směrem dolů či vzhůru. Percentilové grafy jsou koncipovány buď, jak již bylo zmíněno, na zjištění BMI, dále např. na porovnání tělesné výšky dítěte v daném věku či jeho hmotnosti. V percentilových grafech je zvýrazněna osa 50. percentilu – pokud dítě dosáhne právě této hranice, znamená to, že polovina dětí má nižší hmotnost a polovina hmotnost vyšší. Odchylka směrem nahoru či dolů procentuální poměr podle daného směru redukuje. Pokud dítě dosáhne např. 25. percentilu, znamená to, že pouze dvacet pět procent dětí stejné věkové kategorie má nižší hmotnost.

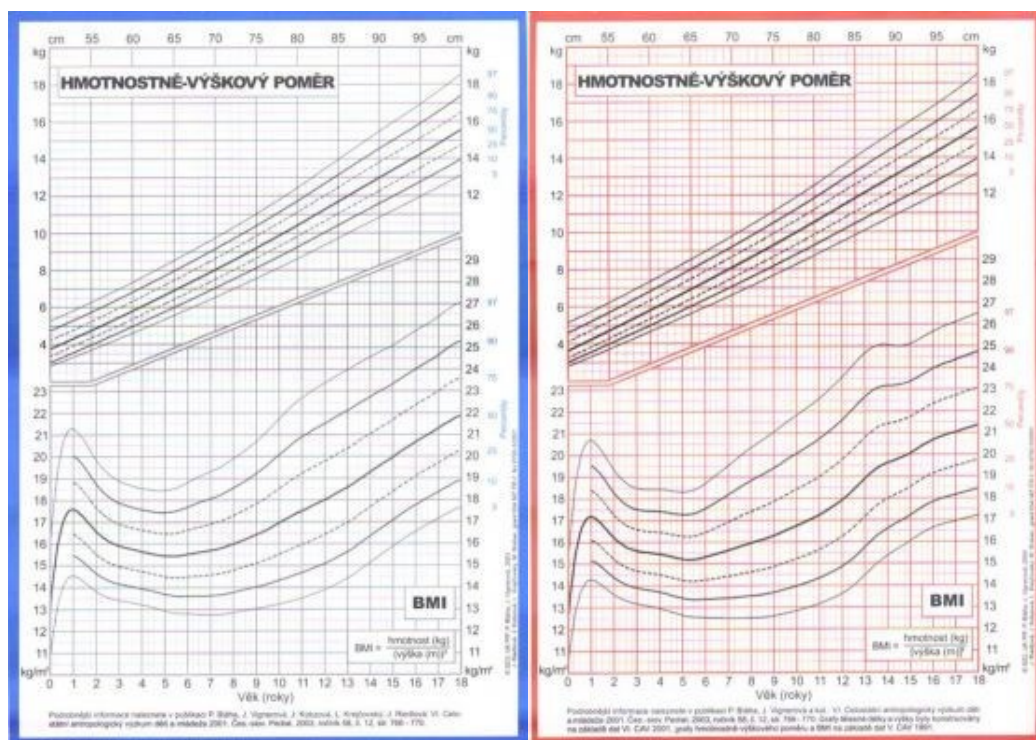
Percentilové grafy jsou využívány u dětí od 0 do 18 (20) let věku, doporučený začátek využití percentilových grafů je od 3 – 5 let věku dítěte. Přenesení BMI do percentilových pásem však může být taktéž problematicky interpretováno, neboť růst dětí se velmi rychle mění a pokud dítě např. dosáhne odchylku od 50. percentilu u tělesné hmotnosti, může to znamenat, že má oproti svým vrstevníkům momentálně nižší tělesnou výšku a nelze jednoznačně vyhodnotit, že trpí nadváhou či obezitou. Jedná se pouze o varovný signál, kdy by měla následovat odborná vyšetření, která se kromě výšky a váhy zaobírají dalšími důležitými proměnnými, jako je např. obvod hlavy, břicha, levé paže apod.

Tabulka č. 1 Percentilová pásma

Percentilové pásmo	Hodnocení indexu tělesné hmotnosti (BMI)
do 3. percentilu	velmi nízká hmotnost
mezi 3.- 25. percentilem	snížená hmotnost (štíhlí)
mezi 25.–75. percentilem	normální hmotnost (proporcionální)
mezi 75.–90. percentilem	zvýšená hmotnost (robustní)
mezi 90.–97. percentilem	nadměrná hmotnost
nad 97. percentilem	obezita

zdroj: <http://www.epidemieobezity.upol.cz>

Obrázek č. 1, 2 Hmotnostně-výškový poměr



zdroj: <http://www.epidemieobezity.upol.cz>

My jsme se pro vyhodnocení výsledků a jejich prezentaci rozhodli využít výpočtu "Body Mass Index", neboli **Quételetova indexu**:

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

Jelikož se v případě našeho vzorku jednalo o děti starší a kategorizace žáků dle BMI je dílčím - nikoliv hlavním - cílem, prezentujeme výsledky nejprve dle kategorií BMI a v závěru všechny děti komparujeme s percentilovými grafy.

V případě sběru relevantních informací souvisejících s podporou žáků ke zdravému životnímu stylu na bílinských základních školách jsme zvolili metodu výzkumu kvalitativního. Typickou metodou pro kvalitativní výzkum je naslouchání, pokládání dotazů a získávání zpětných odpovědí (Hendl, 2008). Technikou polostrukturovaného rozhovoru jsme od odpovědného pedagogického personálu zjišťovali, jakým způsobem jsou žáci uvedené školy metodicky podporováni ke zdravému životnímu stylu. Výhodu takové metody a zvolené techniky lze spatřovat v možné flexibilitě vedení rozhovoru a současně lze jako pozitivum vnímat skutečnost, kdy má respondent dostatek prostoru se k danému tématu vyjádřit. V kontextu s cílem diplomové práce tak koresponduje možnost v závěru práce navrhnout (na základě vyhodnocení výzkumné části) případná možná opatření vedoucí ke zlepšení současného stavu prevalence dětské obezity žáků základních škol.

V rámci kvalitativního výzkumu jsme dále využili jednu z jeho hlavních metod, a to „focus group“, neboli skupinovou diskuzi. Od žáků devátých tříd příslušných základních škol jsme tak získali velmi cennou zpětnou vazbu,

- jak sami vnímají jejich podporu ze strany školy ke zdravému životnímu stylu,
- zda ji vnímají pozitivně
- a jaké změny či opatření by sami v tomto ohledu uvítali.

Dále jsme provedli obdobné informativní šetření, za pomoci stejné metody a techniky jako v případě pedagogického personálu, také u dotčeného zřizovatele školy. Zde jsme zjišťovali, jakým způsobem a v jaké míře uvedený zřizovatel ukládá povinnost a současně z hlediska legislativy dohlíží na odpovídající péči základních škol o zdraví žáků, zda jsou školy v tomto ohledu podporovány a zda sám zřizovatel na vedení žáků ke zdravému životnímu stylu participuje.

Dle Hendla (2008) se kvalitativní výzkum v sociálních vědách vyznačuje interpretací světa ze strany jednotlivců a skupin, kdy výzkum se zabývá jejich názory, postoji a chápáním stavů a situací a jejich souvztažnostmi.

1.3 Cílové skupiny

Ačkoliv výzkum byl zaměřen na několik rozdílných cílových skupin, v samotném výsledku jsou izolovaně vyhodnocovány jednotlivé základní školy, a to z důvodu možnosti sesbírané informace a data vzájemně komparovat. Předpokládali jsme, že každá základní škola zaujme v oblasti námi řešené problematiky více či méně individuální postoj, zcela zřejmá jednotnost a shoda byla v tomto ohledu spíše neočekávaná.

V rámci našeho výzkumu tak jde o **kauzální přístup**, kdy výslednou zkoumanou jednotkou je vždy jedna základní škola a následuje souhrnné vyhodnocení.

Následující tabulka znázorňuje cílové skupiny respondentů, kteří byli v rámci výzkumu osloveni. Jedná se o přehledné uspořádání dle jednotlivých základních škol včetně jejich zřizovatelů a právně odpovědné osoby.

Tabulka č. 2 Přehled cílové skupiny respondentů dle jednotlivých základních škol

SUBJEKT - skupina respondentů				
Základní škola	IČO	Zřizovatel (respondent, kvalitativní výzkum)	Odpovědná osoba (respondent, kvalitativní výzkum)	Cílová skupina žáků (respondenti – zjišťování BMI)
Základní škola, Za Chlumem 824, 418 01 Bílina	65639618	Město Bílina se sídlem Břežanská 50/4, 418 31 Bílina IČO: 00266230	Mgr. Eva Flenderová, ředitelka školy	žáci 9. tříd (chlapci i dívky)
Základní škola, Lidická 31/18, 418 28 Bílina	65639626	Město Bílina se sídlem Břežanská 50/4, 418 31 Bílina IČO: 00266230	Mgr. Bc. Ivana Svobodová, ředitelka školy	žáci 9. tříd (chlapci i dívky)
Základní škola praktická, Kmochova 205/10, 418 01 Bílina	04570651	Ústecký kraj, Velká Hradební 3118/48, 400 02 Ústí nad Labem	Mgr. Bc. Iveta Krzáková, ředitelka školy	žáci 9. tříd (chlapci i dívky)
Základní škola, Aléská 270, 418 01 Bílina	65639600	Město Bílina se sídlem Břežanská 50/4, 418 31 Bílina IČO: 00266230	Mgr. Dagmar Axamitová, ředitelka školy	žáci 9. tříd (chlapci i dívky)

zdroj: autor

Jako odpovědná osoba daného subjektu je v našem případě vždy uveden jako **statutární orgán ředitel školy**. Nebylo však nutností získávat informace přímo od uvedené osoby, respondentem mohl být jakýkoliv jiný odpovědný pedagogický pracovník pověřený ředitelem školy.

Vztah mezi zřizovatelem základní školy (jako příspěvkové organizace), základní školou a vzájemný vztah obou uvedených subjektů k žákům (a naopak) je pro náš výzkum

velmi podstatný. Prevalenci obezity, její příčiny a zejména preventivní opatření vedoucí ke zlepšení, potažmo k zamezení dalšího nárůstu počtu dětí s nadváhou či obezitou, je nutno vnímat v kontextu všech zainteresovaných aktérů, v závislosti na jejich vzájemných vazbách a vztazích.

Vztah mezi zřizovatelem a tzv. školskou právnickou osobou je upraven platnými legislativními předpisy, které definují práva a povinnosti obou stran. Důležitými souvisejícími platnými normami jsou:

- zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

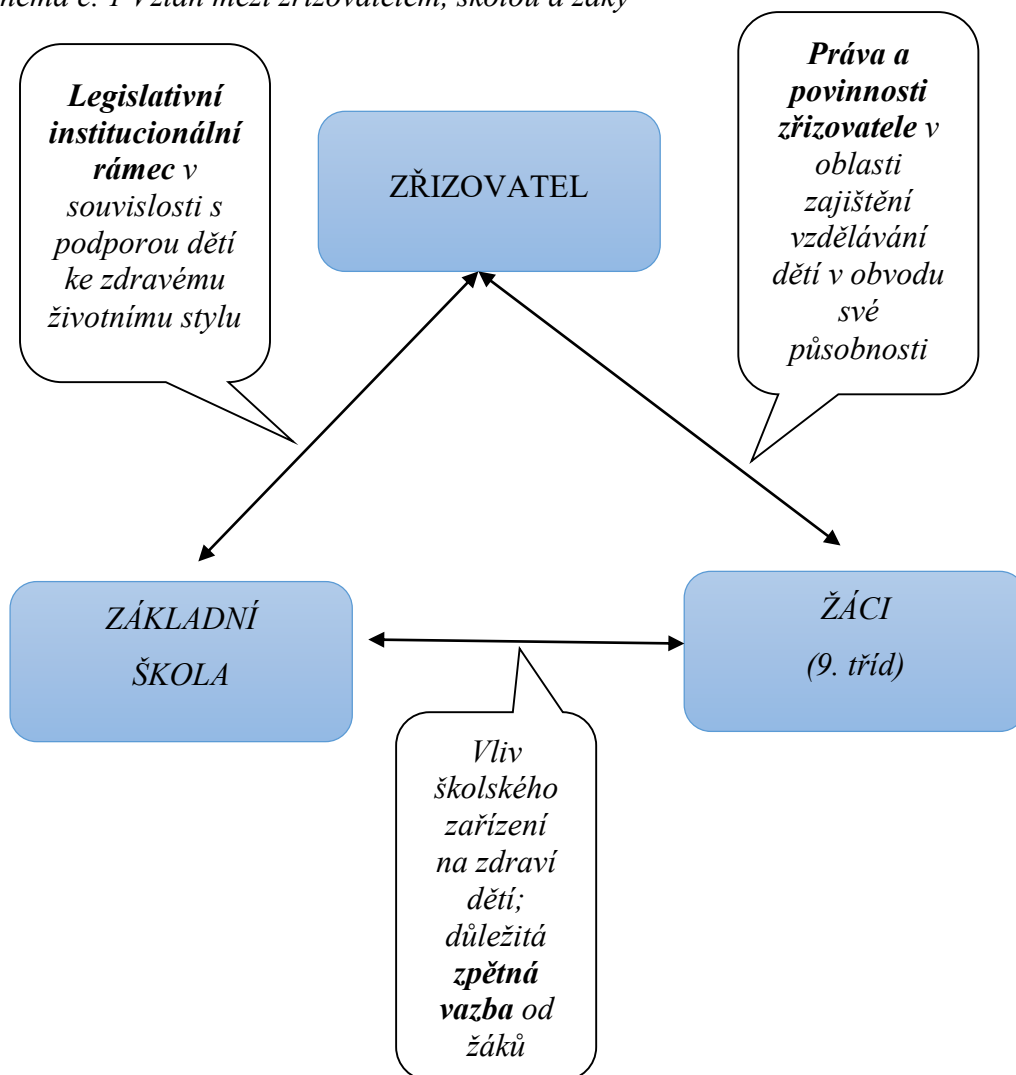
(MŠMT, 2009)

Náš zájem zapojit do přímého výzkumu též zřizovatele příslušných škol byl odůvodněný snahou zjistit:

- a) zda kromě kontroly hospodaření školy též sleduje další oblasti (vzdělávací) činnosti, pro naši potřebu zejména přístup školského zařízení k vytváření vhodných zdraví podporujících podmínek pro žáky**
- b) zda se podílí na péči o zdraví žáků jiným způsobem, nikoliv primárně z postu zřizovatele.**

Zde je však nutné podotknout, že výsledky výzkumného šetření u zřizovatele škol mohou mít nižší vypovídací hodnotu (z hlediska srovnání), neboť ve třech případech je zřizovatelem město Bílina, pouze u Základní školy praktické v Bílině je zřizovatel odlišný, a to Ústecký kraj.

Schéma č. 1 Vztah mezi zřizovatelem, školou a žáky



zdroj: autor

1.3.1 Výzkumný vzorek

V našem výzkumu jsme se cíleně zaměřili na starší školní děti, jako reprezentativní vzorek jsme vybrali žáky devátých tříd čtyř bílinských základních škol.

„Do období staršího školního věku, pubescence, řadíme podle Rychteckého a Fialové (1998) jedince ve věkovém rozmezí (10) 11-14 (15) let.“ (Kopencová, 2013)

Uvedený vzorek je při zjišťování BMI dětí (prevalenci nadváhy a obezity) vzorkem izolovaným. Při zjišťování podpory dětí na základních školách ke zdravému životnímu stylu jsme se zaměřili na žáky všech tříd a věkových kategorií, zkoumaným vzorkem jsou tedy čtyři základní školy v zastoupení statutárních orgánů - ředitelů

bílinských základních škol. Při zjišťování zpětné vazby bylo zkoumaným vzorkem opět žactvo devátých tříd, důvodem je nejenom úzké a žádoucí srovnání s výsledky měření jejich BMI, ale taktéž s odkazem na nejvyšší nárůst prevalence obezity právě u této věkové skupiny dětí.

V části poslední byl zkoumaným vzorkem zřizovatel základní školy.

Jmenovitý zkoumaný vzorek je uveden v tabulce č. 2 Přehled cílové skupiny respondentů dle jednotlivých základních škol (kapitola 1.3).

1.4 Fáze výzkumu

- 1) Oslovili jsme čtyři základní školy ve městě Bílina (Ústecký kraj), a to na základě místní znalosti spojené s dlouholetým výkonem profese v uvedené lokalitě.
- 2) Oslovili jsme zřizovatele tří základních škol, město Bílinu, vedoucí Odboru školství, kultury a sportu Městského úřadu Bílina – paní Mgr. Evu Böhmovou (zřizovatelem Základní školy praktické v Bílině je Ústecký kraj – viz empirická část práce).
- 3) Všechny čtyři základní školy včetně zřizovatele přislíbili na výzkumu svou účast, avšak za různých podmínek, zejména s ohledem na Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Všechny školy nám umožnily provést rozhovor s vedením školy, včetně osobního rozhovoru se zřizovatelem školy. Některé školy nám však neumožnily přímý výzkum s dětmi – jejich odpovědi na námi definované tematické otázky tak na předaný formulář zachycoval pověřený pedagogický pracovník školy. Sebrání údajů o výšce a váze dětí v některých školách proběhlo osobně, v některých byl opět sběr dat zajištěn pověřeným pedagogickým pracovníkem školy.

Výzkum se neskládal pouze ze samotného „ostrého“ výzkumu, ale měl své přípravné fáze, mezi které patří předvýzkum a pilotáž.

Předvýzkumem je výzkumník schopen si ověřit realizovatelnost projektu, zejména ve vztahu k cílové skupině a srozumitelnosti svých otázek. Koncepce otázek může autorovi v počátku připadat vhodná a dobře připravená, avšak minimálně vhodnou

konzultací s jinými odborníky či ověřením na menší skupině respondentů je možné případné vady před samotným výzkumem napravit.

Mezi výhody předvýzkumu patří:

1. *příležitost vyzkoušet v praxi výzkumný nástroj a provést potřebné změny*
2. *poskytuje výzkumníkovi příležitost seznámit se v úplnosti se sociálním prostředím, v němž bude provádět hlavní šetření*
3. *poskytuje výzkumníkovi příležitost předem vyzkoušet, jak bude vypadat analýza sebraných dat, odstranit řadu nepředvídaných problémů, proto by měl provést alespoň dílčí analýzu dat z předvýzkumu*
4. *výzkumník má možnost se přesvědčit, zda získaná data budou vhodná pro testování vyslovených hypotéz*
5. *výzkumník má poslední možnost zastavit výzkumné šetření a vynaložit finanční prostředky efektivněji (Studijní powerpointové prezentace Univerzity Karlovy v Praze, sociologický výzkum, lekce 4.)*

Pilotáží se rozumí ověřitelnost zvolených technik pro daný výzkum, tedy zda je sběr dat v dané populaci praktikovatelný. Cílem je zjistit, zda je možné získat požadované informace a zda nám ji je daný výzkumný vzorek vůbec schopen poskytnout. „Jde o nejmenší rozsah ověřovaného výzkumu, který se v důsledku týká jen následně samotných úprav na technikách sběru dat.“ (Studijní powerpointové prezentace Univerzity Karlovy v Praze, sociologický výzkum, lekce 4.)

Z naší strany jsme principy předvýzkumné části splnili především konzultací se statutárními orgány základních škol, kde výzkum probíhal. Ředitelky uvedených škol byly podrobně obeznámeny se zkoumanou problematikou, technikami výzkumu a vzorkem, na němž výzkum později proběhl. Ředitelkám byly s předstihem poskytnuty písemné materiály, obsahující též konkrétní otázky a jejich formulace, určené jak pro děti samotné, tak pro pedagogický personál. Dále byly s vedeními bílinských základních škol projednány možnosti sběru dat a personální zajištění výzkumu, včetně předpokládané časové dotace. Část výzkumu týkající se sběru dat od žáků devátých tříd pro výpočet BMI byla s vedeními škol konzultována obdobně.

Prostředí a zkoumaný vzorek nám jsou z naší minulé profesní (dlouholeté) praxe důvěrně známé, objevit se tak mohly v průběhu výzkumu komplikace v zásadě nepředpokládané a nikterak předvídatelné. Dále bylo možné konstatovat, že metodicky

obdobné výzkumy včetně použitých technik již v minulosti proběhly, tudíž bylo možné důvodně předpokládat úspěšnou realizaci výzkumu, která je na obdobné úrovni historicky ověřitelná.

Stejným způsobem jsme postupovali v případě zřizovatele základních škol.

Obecně nebyly ze strany vedení ani zřizovatele bílinských základních škol vneseny zásadní připomínky, zejména ke koncepci částí výzkumu a formulaci otázek.

1.4.1 Překážky výzkumu a způsob jejich řešení

Nedostatek / překážka:

- výhrada k provedení rozhovoru se žáky 9. tříd „focus group“ naší osobou (viz Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Způsob vypořádání:

- bylo domluveno, že tuto část výzkumu může provést odpovědný a pověřený zástupce dané školy, kdy je zavázán vycházet s připravených výzkumných materiálů a struktury otázek, včetně způsobu zachycení odpovědí do formuláře; pedagogický pracovník je povinen vytvořit podmínky pro zachování objektivitu projevu žáků, v případě pochybností lze formuláře rozdat k individuálnímu vyplnění přímo dětem

Nedostatek / překážka:

- výhrada k nakládání s údaji dětí a jejich použitím pro veřejné výzkumné účely

Způsob vypořádání:

- návrh na zajištění souhlasu zákonných zástupců s poskytnutím údajů jejich dětí pro daný účel, podpořeno tím, že se jedná o zcela anonymní výzkum bez uveřejnění jakýchkoliv poznatků, které by mohly vést k identifikaci konkrétního dítěte

Nedostatek / překážka:

- nemožnost pokrýt komplexně požadovaný vzorek žáků, kdy v době výzkumu (březen – duben 2016) jsou některé třídy ve škole v přírodě a mimo toto období jsou žáci devátých tříd uvolňováni za účelem přijímacích řízení na navazující studium (střední školy, učební obory apod.)

Způsob vypořádání:

- využití části vzorku, který je fyzicky v době našeho výzkumu přítomen; načasování termínu výzkumu na nejvhodnější den

Nedostatek / překážka:

- nemožnost sebrat od žáků všech škol data k výpočtu BMI standardizovaným způsobem – fyzickým vážením tělesné hmotnosti a měřením tělesné výšky za stejných podmínek (denní doba, s minimem oděvu...)

Způsob vypořádání:

- návrh vedení školy na sběr dat pro výpočet BMI prostřednictvím učitele tělocviku v době výuky tělesné výchovy (získaná data „measured“), v některých školách či třídách budou informace čerpány nahlášením („self-reported“).

1.5 Zpracování výsledků výzkumu

V případě výzkumu, kdy jsme zjišťovali prevalenci nadváhy a obezity u žáků 9. tříd bílinských základních škol, jsou výsledky prezentovány formou přehledných tabulek a grafů. Z nich je možné vyčíst:

- *procentuální poměr dětí obézních, trpících nadváhou, pohybujících se v pásmu normálu a žáků s podváhou*
- *rozdělení na chlapce a dívky*
- *porovnání výsledků s ostatními školami*
- *komparace s jinou studií*

Získaná sumarizovaná data jsme mohli porovnat se statistickými údaji z celonárodních výzkumů.

Informace získaná od školských právnických osob či pověřených pedagogických pracovníků jsou interpretována prostřednictvím přehledného textu, ze kterého je patrné:

- *jaké metodické postupy škola v boji s dětskou obezitou využívá*
- *jaké činnosti vedoucí k podpoře zdravého životního stylu žáků škola provozuje*
- *zda v této oblasti škola vytváří dobré podmínky pro své žáky i nad rámec zákonem daných povinností*
- *konceptuální vize do budoucna*

Všechna vyhodnocení rozhovorů s vedením školy jsou zapracována do výsledné **případové studie poplatné pro konkrétní základní školu**, následuje souhrnné porovnání výsledků všech zúčastněných bílinských základních škol.

Zpětná vazba od žáků 9. tříd základních škol je taktéž zprostředkována formou textových zápisů (vyhodnocených do závěrečné případové studie), kde je zejména zohledněno:

- *zda a jak žáci sami vnímají podporu ze strany školy ke zdravému životnímu stylu*
- *zda jim takový přístup školy vyhovuje či nikoliv*
- *názory žáků na případná nová opatření či změnu metodického přístupu*

Obdobně jsou vyhodnoceny informace získané od zřizovatele základních škol. Forma zpracování výsledků byla zvolena až v závislosti na rozsahu přijatých informací od uvedených subjektů. Výsledky jsou uveřejněny v samostatném oddíle (nejsou přidruženy k výsledkům příslušné školy). Zohledněny jsou zejména následující informace:

- *zda zřizovatel v oblasti péče o zdravý životní styl žáků*
 - *využívá kontrolní mechanismy*
 - *dohlíží nad dodržováním platné legislativy*
 - *zjišťuje metodické postupy školy*
 - *na problematice participuje a je škole nápomocen*
 - *se podílí jakýmkoliv jiným způsobem*

1.6 Způsoby vyhodnocení výsledků, zpracování dat

Výzkum byl rozdělen do čtyř jednotlivých částí a každá výzkumná část má pro lepší přehlednost přiděleno písmenné značení:

„A“ - kategorizace žáků 9. tříd dle BMI

„B“ – podpora žáků ke zdravému životnímu stylu ze strany bílinských základních škol

„C“ – zpětná vazba od žáků 9. tříd

„D“ – podpora bílinských základních škol a jejich žáků ke zdravému životnímu stylu ze strany zřizovatele

Každá z uvedených částí byla vyhodnocena s odkazem na použité metody a nástroje výzkumu a s důrazem na validitu zacílených výstupů (viz cíl diplomové práce a výzkumné otázky - kapitola 1.1).

Způsob vyhodnocení výsledků části „A“

U každého žáka byl sebrán údaj o tělesné výšce a tělesné váze, současně bylo vyznačeno, zda se jednalo o dívku či chlapce a jakou školu navštěvuje. Následně byl dle Quételetova indexu vypočten BMI, dítě bylo zařazeno do příslušné kategorie (podváha, normál, nadváha, obezita). Výsledky jsou prezentovány formou textu a grafů za každou základní školu zvlášť, současně byly porovnány výsledky dle pohlaví. Následně jsou výsledky prezentovány souhrnně v součtu všech čtyř základních škol (již nerozděleno na chlapce a dívky).

Vyhodnocení údajů je *statistické*. Vzhledem ke skutečnosti, kdy zjišťování prevalence nadváhy a obezity u žáků základních škol prostřednictvím výpočtu BMI je dílčím cílem naší práce, nebudeme se dalšími statistickými metodami u výzkumné části „A“ zabývat, a to z těchto dalších důvodů:

- zkoumaný vzorek není pro objektivní srovnání s celonárodními či dokonce mezinárodními výzkumy dostatečně velký pro přesnější statistické zpracování
- sběr dat by pro přesné určení a především srovnání prevalence nadváhy a obezity musel probíhat standardizovaným postupem, tedy za stejných časových a místních podmínek, taktéž by musela být použita stejná kalibrovaná váha pro zjištění tělesné hmotnosti a použitý stejný nástroj pro měření tělesné výšky (metr)
- sběr dat by musel vždy probíhat stejnou metodou („samohlášením“ údajů od dětí či měřením)

► ***Při nesplnění uvedených důvodů není možné spoléhat na 100% validitu výsledků; jedná se tedy o orientační (ač poměrně přesný) výsledný výzkumný údaj.***

V závěru jsme kompletní výsledky převedli na **percentilové grafy** a výzkumnou část „A“ uzavírá graf zobrazující rozčlenění všech žáků dle percentilových pásem.

Způsob vyhodnocení výsledků části „B“

Polostrukturovaný rozhovor byl koncipován na základě předem tematicky orientovaných otázek, které byly respondentovi položeny. Volné odpovědi byly zaznamenány do záchytného formuláře, přičemž jednotlivé odpovědi byly

transformovány do pravdivých tvrzení, která jsou interpretována vždy k primárně položené otázce – k danému tematickému okruhu. Jedná se o techniku sběru dat *face-to-face, resp. PAPI (Paper And Pen Interviewing)*, ač je uvedená technika spíše typická pro kvantitativní výzkum.

Pro vyhodnocení bylo využito *kvalitativní analýzy odpovědí*, kdy „kvalitativní analýza dat je aplikována na data získaná nenumernickým sběrem dat, která slouží k hlubšímu pochopení zkoumaného tématu. Jedná se zejména o data získaná z individuálních rozhovorů, skupinových diskusí, pozorování, dokumentů, zpráv a jiných zdrojů; po vytyčení témat, na které má analýza nalézt odpověď, provádíme identifikaci podobných a soudržných kategorií chování, událostí, znaků, problémů, témat a komentářů. Následně přistupujeme k porovnání obsahů a interpretaci vzniklých skupin v rámci jedné kategorie i mezi jednotlivými kategoriemi navzájem“.. (NORA – GIC, 2016)

Způsob vyhodnocení výsledků části „C“

S dětmi, resp. žáky 9. tříd bílinských škol byl proveden rozhovor ve skupině, tzv. „focus group“. Tento nástroj jsme zvolili ze dvou důvodů, zaprvé z důvodu časového, kdy jsme trvali na kvalitativní metodě výzkumu a nebyli jsme schopni kapacitně provést rozhovor s každým dítětem zvlášť. Druhým důvodem byl interaktivní prvek přímé komunikace s dětmi, které se dokáží vzájemně doplňovat, motivovat, žáci mohou hovořit jako skupina s individuálními vstupy a myšlenkami a mohou v sobě evokovat nové postřehy. V přirozeném prostředí jsme navíc mohli paralelně pozorovat chování žáků při rozhovoru. Takový výstup byl pro naše účely mnohem cennější než např. individuální vyplňování dotazníků, kde není možnost položit respondentovi doplňující otázky.

Výsledky byly zpracovány podobně jako u části „B“, kdy jsme se zaměřili na:

- převládající prvky a myšlenky obsažené v odpovědích žáků
- nejčastěji vyslovené významy, teorie a společné znaky
- porovnání s metodikou a přístupy školy

Zařazení výzkumu zpětné vazby považujeme v naší práci za jeden ze stěžejních pilířů, neboť naše téma se vztahuje k dětem a proto je žádoucí ptát se také samotných dětí.

Způsob vyhodnocení výsledků části „D“

Polostrukturovaný rozhovor byl využit i v případě výzkumu se zřizovatelem základních škol. Odkazujeme tak na náležitosti uvedené v předcházejících podkapitolách. Tematické okruhy otázek byly vystavěny pouze ve dvou rovinách – podpora škol z postu zřizovatele a dále podpora dětí na základních školách „nad rámec“ profesních povinností. Zajímala nás shoda s metodickou podporou dětí ke zdravému životnímu stylu na jednotlivých školách. Výsledky byly vyhodnoceny v souladu s výzkumnými otázkami a v kontextu základních škol, které daný subjekt zřizuje.

1.7 Současná data z realizovaných projektů

V oblasti výzkumu prevalence dětské obezity bylo v posledních letech realizováno několik projektů a další v současné době probíhají. Velmi významným a pro naše účely důležitým je Celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže. Problém však nastává se skutečností, že poslední (šestý) výzkum proběhl v roce 2001, sedmý – plánovaný na rok 2007 již neproběhl.

Celosvětové zjišťování prevalence dětské obezity musí být z důvodu relevantního a objektivního porovnávání výsledků standardizované. „Uvádí se, že prevalence obezity u českých dětí je oproti vývoji ve světě příznivější, protože ve Spojených státech amerických trpí nadváhou či obezitou 32 % dětí a u nás obezitou pouze 13 %. Pokud se však statistická data očistí o americké minoritní skupiny, je výskyt obezity u bělochů v USA jen 11 %.“ (S dětmi proti obezitě; on-line)

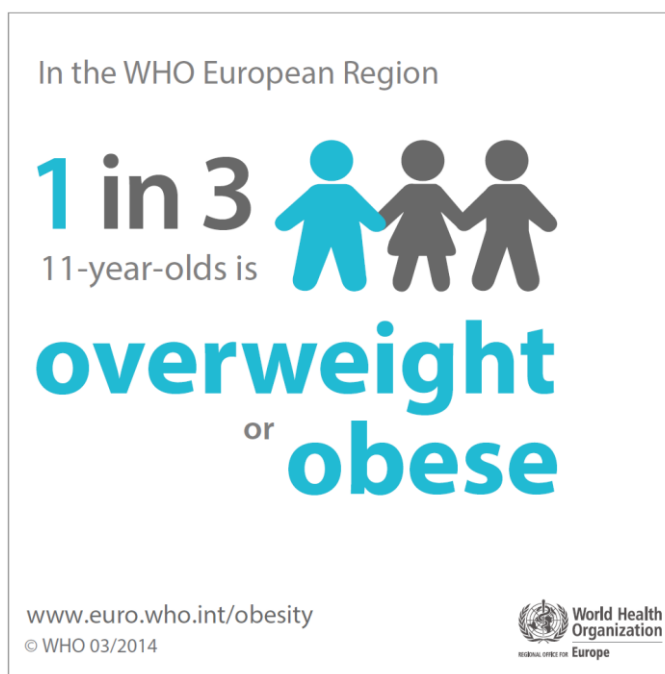
Monitoring dětské obezity byl a je v ČR realizován různými cestami, např. skrze národní projekty. Příkladem mohou být dotační tituly vyhlášené Ministerstvem zdravotnictví ČR, mezi které patří Národní program zdraví MZ ČR, národní akční plány a koncepce MZ ČR, Program péče pro děti a dorost MZ ČR. Výzkumným projektem, do kterého jsou zapojeni pediatři a který má za cíl zjistit současnou prevalenci dětské obezity v ČR a souvztáznosti dětské nadváhy a obezity vzhledem k věku a vývoji dítěte, se nazývá Caterpillar Research. Jedná se o dobrovolnou spolupráci ambulancí dětských lékařů.

WHO (Europe) zahájila v roce 2006 monitorovací projekt (dětské obezity a jejich faktorů) označený Childhood Obesity Surveillance Initiative, který byl postaven na sběru základních antropologických charakteristik dětí v kontextu s životním (obezigenním) prostředím jedince.

Mezi specifické projekty zaměřené na dětskou obezitu byl v roce 2011 zahájen Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III (2010-2015). „Studie byla prováděna na reprezentativním vzorku 1200 českých adolescentů ve věku 13,0 – 17,9 let a u 600 dětí léčených pro obezitu. U každého jedince se shromažďovala anamnestická data, perinatální, socioekonomické a behaviorální charakteristiky, údaje o základním fyzikálním vyšetření, antropometrii, vyšetření tělesného složení bioimpedancí a záznamy jídelníčku. Byl sledován vliv výživy na rozvoj metabolického syndromu a spektrum mastných kyselin v séru a lipidový metabolismus a jejich změny během krátkodobého redukčního programu.“ (Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací; www.isvav.cz)

Z hlediska sledování dat je však Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organization for Economic Co-operation and Development), tzv. OECD, jednou z nejvýznamnějších. Jde o mezinárodní organizaci ekonomicky rozvinutých zemí, kdy Česká republika se do OECD včlenila 21. prosince 1995 a postupně tak doplnila počet členských zemí od roku 1960 na současných třicet čtyři. OECD se zabývá prakticky všemi oblastmi fungování států a shromažďuje aktuální informace, které zveřejňuje.

Obrázek č. 3 WHO – „1 in 3“



zdroj: WHO

1.8 Česká republika v číslech

Dle faktů OECD uveřejněných v „Key facts for Czech Republic from OECD Health Statistics 2014“ jsme v roce 2012 zaujímali (co se týče dospělé populace) mezi členskými státy OECD 9. příčku. V porovnání s konzumací alkoholu si však ČR v tomto ohledu vede lépe, neboť naše republika byla v roce 2012 čtvrtou nejrizikovější zemí OECD co do konzumace alkoholu.

Tabulka č. 3 Risk factors to health (behavioural) – Czech Republic

Health status	Czech Republic 2012	Czech Republic 2010	OECD average 2012	OECD average 2010	Rank among OECD *
Obesity rates among adults, self-reported (%)	17,4 (2008)	14,2 (1999)	15,4	11,9	9 out of 29
Obesity rates among adults, measured (%)	21,0 (2010)	14,0	22,7	18,7	12 out of 16

* Note: Countries are ranked in descending order of values. zdroj: www.oecd.org

Rizikové faktory obecně v České republice dle OECD narůstají a úsilí primární prevence selhává: „Primární prevence selhává... zejména mezi dětmi. Zvláště znepokojující je narůstající prevalence nejdůležitějších rizikových kardiovaskulárních faktorů za posledních 20 let.“ (OECD, 2014: 29) Dále, jak je uvedeno v *OECD Reviews of Health Care Quality Czech Republic*, se konzumace alkoholu v ČR zvýšila o dva litry na osobu / rok (na rozdíl od průměru napříč zeměmi OECD, kdy se spotřeba na osobu a rok snížila o 4 litry na osobu); **míra obezity se během posledního desetiletí zvýšila v ČR o 50 %**, kdy se jedná o jeden z nejvýraznějších nárůstů v OECD.

Dle doporučení OECD by měla ČR zlepšit primární prevenci ke snížení chronických onemocnění obecně. Kromě toho, že ČR jako jediná mezi zeměmi OECD eviduje mezi lety 2000 – 2011 vzestup konzumace tabákových výrobků – o 5 %, kdy v ostatních členských zemích došlo ke snížení kouření v průměru o 21 %, je dále v České republice taktéž vyšší průměr výskytu diabetu (o 6,9 % vyšší než průměr v OECD) a dále ČR vykazuje alarmující hodnoty spojené s nadváhou a obezitou, kdy mezi dospělými

vzrostla obezita ze 14 % (v roce 2000) na 21 % (v roce 2011). V naší republice byl v uvedeném roce vyšší průměr dospělých obézních o 17,2 % než v ostatních zemích OECD. Nárůst dětské obezity byl v té době evidován pouze „samosběrem“ dat, avšak i u dětí ve věku 15 let byl nárůst nadváhy a obezity o 6 %.

S výše zmíněným souvisí čísla evidující úmrtnost českých občanů v důsledku srdečních chorob (ICHS) a cévní mozkové příhody. Dle sdělení OECD z roku 2014 zemře v ČR na srdeční choroby 260,4 na 100.000 obyvatel, což představuje více než dvojnásobek průměru OECD (115,2). Na mozkovou cévní příhodu zemře v průměru OECD na 100.000 obyvatel 69,1, v ČR je tato hodnota 106,4.

Dle závěru zprávy OECD „Czech Republic should improve primary care and prevention to reduce chronic disease, says OECD“ z 25.06.2014 vyplývají pro ČR následující doporučení:

- Vytvoření národního registru pacientů na léčbu diabetu 2. typu a nadále posilovat stávající typ 1;
- Podporovat běžné používání elektronických zdravotních záznamů v primárním i nemocničním prostředí;
- Objasnit roli a odpovědnost ministerstva zdravotnictví, regionálních vlád, zdravotních pojišťoven a dalších zúčastněných stran;
- Zajistit organizace pacientů mající nezávislý hlas a přispívat k reformě zdravotnictví a sledování kvality zdravotní péče

1.8.1 Kvalita zdraví u dětí v ČR

Mezi významné determinanty zdraví ve vztahu k nadváze a obezitě patří kromě genetické výbavy jedince, která tvoří cca 50 % všech příčinných faktorů, samotné chování dítěte ve společnosti. Světová zdravotnická organizace (WHO) zaštiťuje dlouhodobý kontinuální výzkum pod názvem Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), která již přes 30 let přináší srovnávací výsledky týkající se dospívajících dětí, v rozmezí 11 – 15 let. Česká republika se výzkumu účastní od roku 1994 a poslední studie provedená ve 42 zemích Evropy a Severní Ameriky, kdy bylo dotazováno cca 220 000 dětí, proběhla v letech 2013/2014.

HBSC je významná především v tom, že se zaměřuje na komplexní oblasti lidského života a chování dětí, kdy z výstupů lze čerpat relevantní předlohy vzorců chování dětí, které demonstrují jejich interní vnímání světa kolem sebe a sebe samých. Studie má za cíl sesbírat maximum informací týkajících se života dětí ve škole, s rodinou,

mezi přáteli, ve volném čase s vypovídací hodnotou ve vztahu k jejich zdraví a tělesné a duševní pohodě.

Na základě poslední uvedené studie byla vypracována Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků, vydané pro Českou republiku v roce 2016 v Košicích – Olomouci. Jedná se o výběr vzorku sebraných dat v určitých zemích – hlavní výstupy však hovoří v neprospěch českých dětí, co se týče nízké pohybové aktivity, trávení volného času u počítače, špatných stravovacích zvyklostí, nadprůměrné konzumace alkoholu, užívání tabáku a psychotropních látek.

Nadváha a obezita je u všech věkových kategorií dětí v ČR oproti průměru HBSC nad touto hranicí, současně je zajímavé, že si děti své fyziologické handicapy uvědomují a české děti, stejně jako děti slovenské a maďarské, svou postavu hodnotí negativně. České děti pak ve věkové hranici mezi 13 – 15 lety spadají do první desítky zemí s nejvyšším výskytem držení diety. V tomto ohledu však zůstává otázkou, nakolik jsou diety účinné a zejména v souvislosti s nadváhou a obezitou udržitelné, a zda samy o sobě nejsou sekundární příčinou pozdějšího nárůstu prevalence obezity... Z obrázku č. 5 a č. 6 Mezinárodní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků (s. 15 - 16) vyplývá, že 29 % českých 11-letých chlapců trpí nadváhou či obezitou, dívek v tomtéž věku 15 %. 15-letých chlapců je však dle studie HBSC obézních 23 % a dívek 12 %.

20 % 15-letých chlapců hodnotilo svou postavu jako „trochu nebo velmi tlustou“, zatímco dívky stejné věkové kategorie hodnotily svou postavu negativně v poměru 38 % (!). Zde bychom mohli upozornit na další velmi významnou determinantu zdraví – subjektivní vnímání vlastního těla v kontextu s externími vlivy životního prostředí. Současně 19 % 15-letých chlapců drží dietu a v tomtéž věkovém pásmu 37 % dívek.

Stravovací návyky zkoumaného vzorku českých dětí vypovídají o denní skladbě potravin, nikoliv však již o poměru zastoupených tuků, cukrů a např. soli. Níže uvedené údaje opět vztahujeme k 15-letým českým dívkám a chlapcům:

Tabulka č. 4 Stravovací zvyklosti 15-letých českých dívek a chlapců (%)

	chlapci	dívky
Každodenní snídane	53	44
Každodenní konzumace ovoce	26	34
Každodenní konzumace zeleniny	20	29
Každodenní konzumace sladkostí	19	21
Každodenní konzumace slazených nápojů	17	14

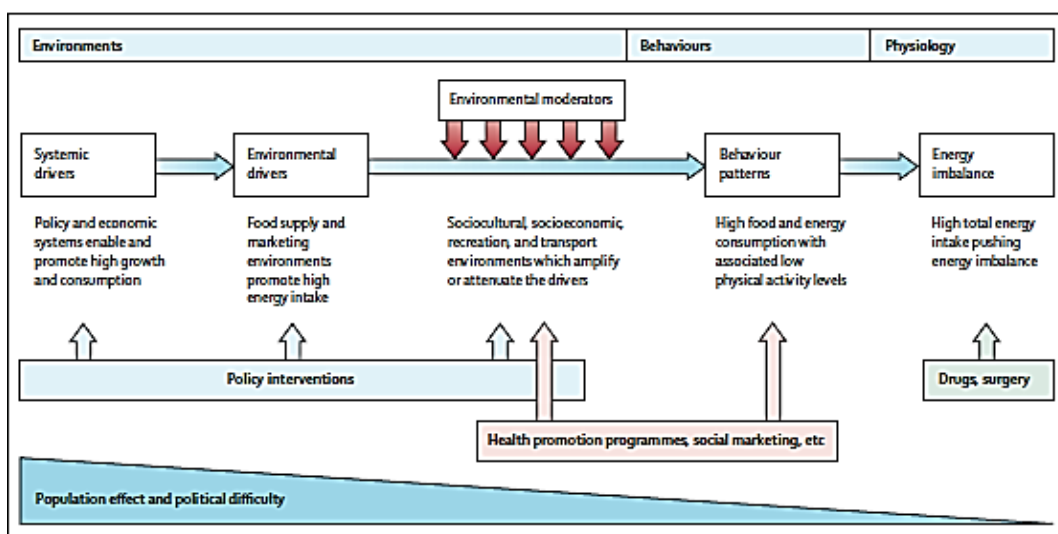
Zdroj: HBSC (2014)

Nejde však pouze o skladbu stravy, její množství a dobu konzumace. Nezanedbatelným faktorem, který může mít pozitivní či negativní vliv na správnou funkci organismu, je „způsob stravování“. Stolování má své historické významy hned dva nejdůležitější – doplnění potřebné energie (nasycení) a stolování jako společenská událost. V poslední době se však můžeme zejména setkat s faktem, kdy mnoho (nejenom) dětí konzumuje jídlo o samotě, u televize, počítače... Ze studie HBSC 2013/2014 vyplývá, že každodenně večeří společně s rodiči 19 % 15-letých českých chlapců a 17 % 15-letých českých dívek. Týchž dětí společně s rodiči každodenně snídá 9 % chlapců a pouze 5 % dívek.

Životní styl českých dětí lze vnímat jako diametrálně odlišný již s jedno- až dvougeneračním odstupem. Hledání řešení problému prevalence obezity by nemělo vycházet z izolovaných kritických postojů dospělé populace, nýbrž ze snahy pochopit trendy dospívajících a jejich výchovy společností v kontextu s vývojem jako procesem podmíněným generalizovanou atmosférou současného života.

Dopady na kvalitu života dětí z hlediska nárůstu obezity jsou dány celkovým (obezigenním) prostředím a vzájemnou souvztažností životního prostředí, chování a fyziologie. Jedno z paradigmat uspořádání determinant obezity a jejich vazeb zmiňuje Swinburn et al. (2011: 808), kdy popisuje, že environmentální změny jsou obvykle způsobeny politickým vlivem, zatímco změny v životním prostředí a v chování společnosti jsou založeny implementací programů zaměřených na podporu zdraví. Politický vliv působící na systémové a environmentální činitele může být nejvíce účinný (více než aplikace programů na podporu zdraví), avšak politická implementace je současně mnohem obtížnější.

Schéma č. 2 Rámec znázorňující determinanty obezity a jejich možná řešení

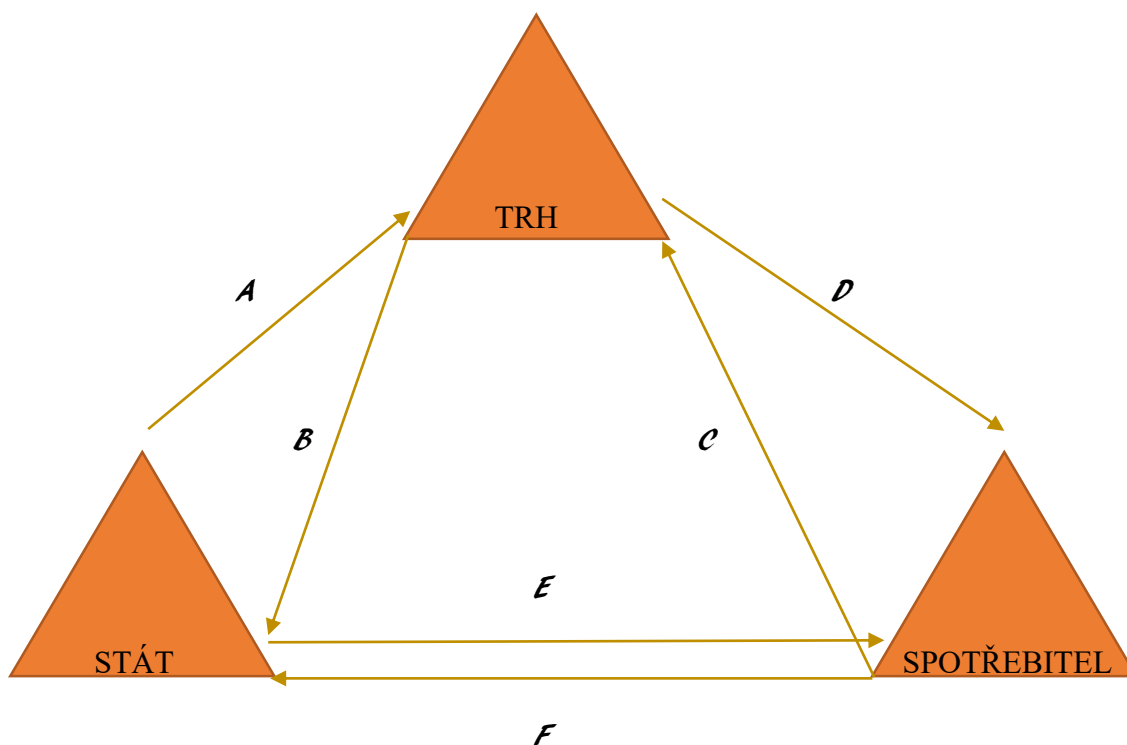


zdroj: Swinburn et al. (2011)

1.9 (Vše)mocný trh vs. (ne)mocný stát

Kdo je vlastně zodpovědný za to, že naše děti „tloustnou“...? Trh, který je orientovaný na zisk, velmi často dravě „útočí“ právě na dětskou populaci, která je v roli spotřebitele velmi zranitelnou skupinou...? Stát, který nedostatečně stanoví regule pro obchod, produkci potravin a spotřebitele nedostatečně „chrání“? Zákazník, jenž svou poptávkou určuje nabídku obchodních řetězců...?

Schéma č. 3 Vzájemně určující vazby mezi tržními subjekty



zdroj: autor

Tabulka č. 5 Popis legendy schématu č. 2

A	nedostatečná regulace trhu, nedostatečné kontroly, (ne)zapojení obchodních společností do prevence veřejného zdraví, slabá podpora českého hospodářství
B	tvorba ekonomiky státu, HDP, vytváření pracovních míst, ovlivňování státem podporovaných a prezentovaných médií
C	určování skladby nabízeného zboží, procentuální zastoupení ekonomicky slabých rodin (nabídka levné – méně kvalitní – „kvantity“)
D	vliv na spotřebitele – nabídkou, reklamou (marketing), cenovou politikou, orientace na vlastní zisk, konkurenční boj o zákazníka
E	nedostatečná ochrana spotřebitele, nezaměstnanost (ekonomicky slabé rodiny), prevence a výchova zákazníka ke zdravému životnímu stylu a péči o soukromé i veřejné zdraví
F	kupní síla – tvorba kapitálu, odvolání se na svá práva prostřednictvím státu, užší kontakt a komunikace je namísto se státem přímo s obchodníkem

zdroj: autor

1.9.1 Trh aneb „potravinová válka“

Trh má k dispozici mnoho silných nástrojů, jak velmi efektivně, cíleně a dlouhodobě působit jak na zákazníka, tak i ovlivňovat stát (viz schéma č. 2 a tabulka č. 6). „Potravinovou válkou“ můžeme nazvat obsáhlý proces formování spotřebitelského řetězce, na jehož tvorbě se podílí jak političtí aktéři, tak producenti potravin, obchodníci

a samozřejmě koncoví zákazníci. Všichni tyto činitele mají své vlastní zájmy a preference, které jsou pro ně primárně důležité a v podstatě ani nelze hovořit o souběhu společných cílů všech zúčastněných stran a jejich jednoznačný konsensus. Výsledná produkce vyplývá ze souboru státních a obchodních rozhodnutí a dalších zainteresovaných subjektů, které mají např. zájem na kontrole výroby potravin ze zdravotního hlediska, aby došlo k eliminaci rizik vzniku nebezpečných onemocnění, jako je diabetes, rakovina apod.

Jak uvádí Lang (2004: 14), celý dodavatelský řetězec je složen z mnoha článků a změna jednoho z těchto článků má vliv na všechny ostatní. Na počátku jsou zemědělské vstupy (hnojiva, pesticidy, semena...), následuje prvovýroba (zemědělci, rybáři...), primární potravinářské procesy zahrnují činnosti farem, jatka, mlékárny, mlýnice, sekundárními potravinářskými procesy se polotovary konzervují, mrazí, suší, vaří se pivo..., následuje distribuce potravin (export, import), poté nastává zařazení potravin do maloobchodního prodeje na straně jedné nebo jsou dále zpracovávány formou cateringu (restaurace, jídelny, nemocnice...). Z maloobchodu se dostávají potraviny ke koncovému spotřebiteli k domácímu stravování. A právě zde je jeden z klíčových momentů celého řetězce, kdy rozhodování zákazníka o výběru potravin zásadně ovlivňuje všechny předešlé články celého dodavatelského řetězce.

Lang (2004: 184) dále hovoří o tzv. „potravinářské kultuře“, kde nejdůležitější a dominantní je smýšlení zákazníků o potravinách... Podle Langa (2004: 184) samotné firmy vydávají obrovské finanční sumy na průzkumy spotřebitelských aspirací, naopak vlády se snaží ovlivňovat společnost především slovem a finance, které by pomohly na lidské smýšlení o jejich zdraví (z hlediska výběru potravin a stravování) pozitivně působit vydávají oproti firmám v mnohem menší míře. Jak uvádí Brandt (1944), Pretty (1998), Tansey (2002) a Rifkin (1999; cit. v Lang, 2004: 186), „podle některých průzkumů trhu již spotřebitelé vnímají spojitost mezi potravinami a zdravím a v mnoha případech se již na tomto základě při výběru potravin řídí. V devadesátých letech proběhla rozsáhlá studie pro Evropskou unii, kde vzorek tvořilo 14331 lidí z celkem 15 evropských zemí a bylo zjištěno, že *nejdůležitějšími faktory pro výběr potravin jsou chuť, kvalita a cena*, argument zdraví následoval těsně za těmito faktory“. Stejným průzkumem bylo dále zjištěno, že většina respondentů nevidí důvod své stravovací návyky měnit, přičemž jedna třetina již svou stravu přizpůsobila svému zdravotnímu stavu. *Mladí lidé* jako *nejdůležitější atribut* při výběru potravin vnímají *pohodlí*. Starší lidé více dbají na potraviny zdraví prospěšné, stejně tak ženy se (více než muži) zajímají o své zdraví. Dále

z výzkumu např. vyplývá, že severní Evropané jsou více orientováni na tuk, zeleninu a ovoce a upřednostňují rozmanitou výživu, zatímco Jihoevropané si rádi připravují pokrmy obsahující čerstvé a „nezpracované“ potraviny. (Lang, 2004: 186)

Mnohé vládnoucí instituce si nedokáží získat důvěru občanů, a to vzhledem k nové ekonomické povaze potravin a výzvám týkajících se veřejného zdraví. Zdravotní politika musí být v tomto ohledu stěžejním zájmem pro stát, neboť stát je jediným regulačním prostředníkem mezi silnými zájmy obchodních korporací a konečným spotřebitelem. Nutností je nastavení *rovnováhy mezi „potravinářskou demokracií“ a „kontrolou potravin“*. (Lang, 2004: 257)

„Potravinová válka“ má mnoho podob, počínaje konkurenčním bojem mezi výrobci a producenty a nejrůznějšími mezinárodními zákazy prodeje určitých výrobků v dané zemi konče. Mnoho potravin je však na trzích stabilně zakořeněna již mnoho let a filozofie jejich prodeje je postavena na poměrně hluboké historii a promyšlené strategii (Coca-Cola, McDonald's, Cadbury, Nestlé...). Coca-Cola je stále oblíbeným nápojem i mezi mladistvými, přičemž výrobek vstoupil na trh již roku 1886 jako „zdravý nápoj“. Konzumace Coca-Coly, která je na cukry velmi bohatým nápojem, svědčí o obrovském vlivu samotného smýšlení zákazníků, které je před racionálním uvažováním z hlediska ochrany svého zdraví ovlivněno historií, konzervatismem, reklamní ideologií výrobce a jeho veřejnou obchodní strategií.

1.9.2 Děti a reklama

Zcela samostatnou kapitolou determinantu zdraví dětí je zmíněný vliv reklamy. Z mnoha studií a výzkumů vycházejí zcela přesvědčivé a opodstatněné závěry, že reklama ovlivňuje děti do té míry, kdy cítí skutečnou potřebu „obstarat“ si reklamovanou potravinu a účelně jsou v nich probouzeny chutě na sladké, cukrovinky a další nezdravé potraviny (nevýživné a kaloricky bohaté). Tvůrci reklam využívají k tomuto účelu mnoho „fint“ a psychologických nástrojů, kdy například spojují výrobek s oblíbenou televizní postavou či filmovým hrdinou. Zejména malé děti nedokáží rozlišit záměry tvůrců reklamy a neumí si racionálně odůvodnit, proč by právě ony neměly mít tu či onu věc, když jim ji v televizi „nabízejí“. Dle Jeana Piageta (filozofa a vývojového psychologa, autora teorie kognitivního vývoje), jak uvádí Gilík (2011), „malé děti neumějí rozlišit realitu od fantazie“. Pak zůstává otázkou, zda Zásady reklamy podle Potravinářské komory ČR (cit. v Gilík, 2011) mají svůj význam zejména při ochraně zdraví malých dětí. V uvedených Zásadách jsou upraveny podmínky reklamy potravin a nápojů zaměřené na

děti, avšak při bližším prozkoumání všech 7 bodů dospějeme k závěru, že hranice mezi dodržením a porušením daných regulí může být velmi rozostřena úhlem argumentace. Zásada číslo 7: „...dětský televizní program nesmí být bez zřetelného oddělení spojen s reklamou, ve které účinkují shodné postavy“ podle jejího znění nijak zvlášť děti nechrání, neboť v současné době jsou reklamy vkládány přímo do pořadu, a to bez upozornění, že se jedná o reklamu. Pokud je pořad přerušen vizualizací výrobku s motivem televizní postavičky z probíhajícího seriálu či filmu, jak je potom naplněn či naopak porušen sedmý bod Zásad reklamy podle Potravinářské komory ČR...?

Reklama všeobecně je většinou podpořena emotivním podtextem, kdy si dítě především zapamatuje alespoň část reklamy na základě „prožitku“. Mezi emotivní podtexty patří barvy, evokace určitého prostředí, hrdinské činy, adrenalinové zážitky, u starších dětí jsou reklamy např. „podsvícené“ odrazem jejich životní etapy dospívání – vztahy, láskou... Mnohdy je nákup určité potraviny spojený se ziskem další „výhody“ či určité hračky, kdy je zakoupení reklamovaného výrobku podmínkou... Jako příklad můžeme uvést všem známé čokoládové vajíčko s překvapením (hračkou) uvnitř. Mnohé děti touží právě jen po oné hračce, nicméně protože je „zabalená“ do čokolády, děti ji snědí.

Do budoucna tak vyvstává mnoho otázek, jak institut reklamy zaměřené na děti maximálně narovnat do podoby pozitivně korespondující se zdravím dětí, stejně tak je potřeba se opětovně zamýšlet nad legislativní úpravou pravidel prodeje potravin určených právě dětem.

2. Teoretická a veřejně-politická východiska

2.1 Aktuální implementace podpory zdraví žáků základních škol ke zdravému životnímu stylu

Pro účely našeho výzkumu nás zajímají především závazně ukotvené aktivity základních škol v rámci podpory svých žáků k podpoře jejich zdraví. Na „**Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století**“ (dále jen **Zdraví 21**) navazuje akční program Světové zdravotnické organizace „**Zdraví 2020**“. Vzdělávací instituce si v souvislosti s programem Zdraví 21 formují systémové iniciativy a činnosti, které vedou k naplňování jednotlivých cílů a dílčích cílů vyplývajících z uvedeného programu. Školská zařízení

v návaznosti na Rámcový vzdělávací plán akceptují programové principy ve svých školních vzdělávacích programech, kde zohledňují vzdělávání žáků i pedagogů v oblasti zdraví a bezpečnosti a dále své žáky podporují ke zlepšování jejich zdraví.

2.1.1 Program Zdraví 21 ve školách – vybrané cíle

Program Zdraví 21 je rozčleněn na hlavní cíle a dále na dílčí úkoly. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále MŠMT ČR) každoročně zpracovává komplexní zprávu o plnění dílčích cílů a aktivit.

Součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, která vyplývá z Rámcového vzdělávacího plánu, je vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Uvedený obor částečně naplňuje Cíl č. 4 programu Zdraví 21 - **Zdraví mladých: vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti**. Dílčím úkolem vycházejícím z Cíle č. 4 je *učit děti a dospívající mládež být způsobilější ke zdravému životu a získat schopnost dělat zdravější rozhodnutí*. Jedním z úkolů je *Prohlubování systému vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví*. Smyslem je učit mladé lidi přirozené ochraně svého i veřejného zdraví a zodpovědnému přístupu. Dle MŠMT ČR je tento dílčí úkol průběžně plněn.

Dalším dílčím úkolem významným pro naši výzkumnou část diplomové práce je v návaznosti na Cíl č. 4 *Pokračovat ve vytváření podmínek pro volnočasové sportovní aktivity*. V roce 2006 byl vyhlášen „Národní program rozvoje sportu pro všechny“, který byl realizován nestátními neziskovými organizacemi.

„Škola má v ŠVP možnost nabízet veškerý obsah Zdravotní tělesné výchovy žákům III. (příp. II.) zdravotní skupiny v samostatných vyučovacích hodinách (jako adekvátní náhradu povinné tělesné výchovy nebo jako rozšíření pohybové nabídky v dalším vyučovacím předmětu dotovaném z disponibilní časové dotace). Základní vzdělávání tak reaguje na poznatky lékařů, že zdravotních oslabení v celé populaci přibývá a zdravotně oslabené dítě potřebuje větší množství spontánních i cíleně zaměřených pohybových aktivit než dítě zdravé.“ (MŠMT – Zpráva o plnění dílčích úkolů a aktivit za rok 2006) Tento úkol lze vnímat jako významný moment, kdy děti, které potřebují ze zdravotního hlediska zvýšenou pohybovou aktivitu nad rámec stanovených výukových hodin tělesné výchovy či specifický pedagogický přístup, tuto možnost mají, a to v návaznosti na úkol 4.1.7: „Pokračovat ve vytváření podmínek pro zapojení zdravotně oslabených do hodin Zdravotní tělesné výchovy“. U tohoto úkolu je kromě zodpovědné osoby MŠMT dalším zodpovědným subjektem též zřizovatel školy (!).

Cíl č. 11 *„Zdravější životní styl: do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl“* je východiskem pro dílčí úkol *„Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu“*, který je dále členěn na:

- a) Zabezpečit příjem zdravotně nezávadných potravin
 - Prvním principem uvedeného podcíle je zvyšovat vzdělávání v oblasti stravování. Žádoucí je posilovat u žáků i učitelů povědomí o tom, jaké potraviny jsou zdraví prospěšné a jaké by se naopak neměli distribuovat, nebo jen omezeně, neboť jsou zdraví neprospěšné či zdraví dětí přímo ohrožují. MŠMT připravuje průběžně pro školy metodickou podporu, zejména ve smyslu zanesení vzdělávání o zdravé výživě a pozitivních stravovacích návycích do školních vzdělávacích programů (ŠVP), vydává pro školy tematicky zaměřené příručky (např. *Výchova ke zdraví – poruchy příjmu potravy*). MŠMT dále v této oblasti spolupracuje s dalšími institucemi (Národní rada pro obezitu), též spolupracuje s neziskovým sektorem. Uvedený podcíl dále řeší postihy prodejců potravin při zjištěných závadách. Důraz je dále kladen na dodržování zásad a podmínek školního stravování, které se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., (výživové normy stanovené s ohledem na věkové zvláštnosti a potřeby strávníků). Dále vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, zahrnuje tzv. spotřební koš, který představuje sestavu doporučených výživových dávek v ČR – „průměrnou měsíční spotřebu vybraných druhů potravin na strávníka a den v gramech“.

- b) Prostřednictvím školy zlepšit stav pohybového aparátu dětí a za tím účelem:
 - „V RVP pro základní a střední školy zavést v oblasti Člověk a zdraví výstupy (standardní výstupy) zaměřené na zdravotně orientovanou zdatnost. zvýšit úroveň informovanosti učitelů (pravidelné semináře, sledování nových trendů v prevenci poruch pohybového aparátu dětí), propagovat a zavádět školní tělesnou výchovu zaměřenou především na všestranný a zdravý tělesný rozvoj, vychovávat příslušně vzdělané učitele schopné uplatnit metody a formy práce, které umožňují aktivní pohyb všech žáků v průběhu celé vyučovací hodiny a dosahování příslušných vzdělávacích standardů na úrovni odpovídající pohybovým možnostem žáků, zlepšovat ergonomickou situaci ve školách (vybavovat školy vyhovujícím nábytkem), zavádět prostřednictvím dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků cílené preventivní programy

včetně možností psychické relaxace.“ (MŠMT – Zpráva o plnění dílčích úkolů a aktivit za rok 2006)

Školy musí dodržovat též při výběru školního nábytku a vybavení učebních prostor dané hygienické podmínky, které jsou legislativně zakotveny ve vyhlášce č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. Součástí jsou též požadavky kladené na splnění norem určující ergonomické zásady při práci dětí vsedě.

Cíl č. 13 programu Zdraví 21: *„Zdravé místní životní podmínky: do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství.“* Dílčím cílem je snaha, aby *„nejméně 50 % dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95 % do základních škol podporujících zdraví“*.

Podcílem, pro naše potřeby velmi důležitým, je *„Implementace podpory zdraví do škol pomocí rámcových vzdělávacích programů - RPPV, RVP ZV, RVP GV, RVP SOV, v nichž jsou filozofie a principy programu Škola podporující zdraví a témata podpory zdraví zahrnuty“*.

Smyslem je taktéž zavést vzdělávání zaměřené na rozvoj zdraví u pedagogických pracovníků, kteří toto své vzdělávání budou nadále prohlubovat a budou schopni efektivně a cíleně zpracovávat školní vzdělávací programy. Uvedené vzdělávání se nevztahuje pouze na základní školy, ale na všechna školská zařízení, včetně středních a vysokých škol a dalších navazujících vzdělávacích institucí.

Nedílnou součástí šíření informací o podpoře zdraví je využití mediálních nástrojů pro uvedené účely, zejména pak webových stránek a dalších elektronických portálů zainteresovaných institucí. Dle MŠMT – Zprávy o plnění dílčích úkolů a aktivit (za rok 2006) se jedná zejména o:

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy – www.msmt.cz (např. oddíl základní školství – oblasti základního vzdělávání - výchova ke zdraví).
- Metodický portál – www.rvp.cz - jeho cílem je pomoci pedagogům předškolního, základního a gymnaziálního vzdělávání při zavádění rámcových vzdělávacích programů do praxe.
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze – www.vuppraha.cz
- Národní ústav odborného vzdělávání – www.nuov.cz
- Školský vzdělávací a informační portál – www.edu.cz

- Národní institut pro další vzdělávání – www.nidv.cz
- Ústav pro informace ve vzdělávání – www.uiv.cz
- Centrum pro zjišťování výsledků vzdělávání – www.cermat.cz
- Institut pedagogicko-psychologického poradenství – www.ippp.cz
- Česká školní inspekce – www.csicr.cz
- Národní institut dětí a mládeže – www.nidm.cz (internetová databáze sociálně patologických jevů na www.icm.cz)

Informace jsou dále zveřejňovány v odborných časopisech, věstnicích a jiných periodikách. Mediálně podporované jsou taktéž vybrané projekty pod záštitou MŠMT.

Posledním cílem programu Zdraví 21, který úzce souvisí s naším výzkumným problémem, je Cíl č. 14: „*Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů: do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví*“. Smyslem opatření je analyzovat dopady strategických rozhodnutí všech resortů na zdraví obyvatelstva a činit takové kroky, které budou negativní dopady na zdraví obyvatel co nejvíce eliminovat.

Program Zdraví 21 si též klade za cíl, aby veškeré úsilí a snaha o zlepšení zdraví obyvatel nezůstávaly pouze v kompetenci vládních institucí, ale aby byly iniciativy přeneseny též na organizace a soukromý sektor. Cíle programu Zdraví 21 by měly být sdílené meziresortně a na všech úrovních veřejného i soukromého sektoru. Výstupem je přijmout zodpovědnost za své zdraví, potlačovat tak rizika spojená s výskytem onemocnění, šířit informace o podpoře zdraví napříč organizacemi, přes školská a vzdělávací zařízení až po jednotlivce naší společnosti.

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) každoročně vyhodnocuje činnosti a naplňování cílů vztažených k podpoře zdraví ostatními ministerstvy ve své **„Souhrnné zprávě o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví“**. Z uvedené zprávy je patrné, jakým způsobem a na jaké úrovni MŠMT metodicky plní své úkoly na poli veřejného zdraví, zejména zda participuje na školní podpoře žáků ke zdravému životnímu stylu. MŠMT vypracovává průběžně zprávy o naplňování činností a aktivit vztahujících se k programu Zdraví 21 právě jako podklad pro MZ ČR – Souhrnnou zprávu.

2.1.2 Zdraví 2020 (*Health 2020*) – vybrané cíle

Strategie Zdraví 2020 neboli Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí byla podpořena vládou ČR již v roce 2014. Hlavním cílem uvedené strategie je vytvoření dlouhodobých, účinných a udržitelných opatření vedoucích k postupnému zlepšení zdraví celé populace. V ČR je strategie implementována prostřednictvím akčních plánů, které přesněji vymezují a specifikují způsoby a postupy jejich naplňování a jsou diferenciovány do různých oblastí lidského zdraví.

Strategie Zdraví 2020 navazuje na evropské a další strategické plány, kterými jsou:

- 1) Evropská charta proti obezitě (European charter counteracting obesity)
- 2) Evropský akční plán proti dětské obezitě 2014-2020 (EU action plan on Childhood obesity 2014-2020)
- 3) Akční plán pro implementaci evropské strategie pro prevenci a kontrolu chronických neinfekčních onemocnění (Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016)
- 4) Akční plán pro potraviny a výživu na léta 2014-2020 (WHO European region Food and Nutrition Action Plan 2014-2020)
- 5) Akční plán správné výživy (APSV)
- 6) Akční plán podpory pohybové aktivity (APPPA)

V současné době je diskutováno celkem 13 základních akčních plánů, z nichž jsou pro nás nejzásadnější:

- AP 1 Podpora pohybové aktivity
- AP 2a Správná výživa a stravovací návyky
- **AP 2b Prevence obezity**

Akční plán 2b – *Akční plán proti obezitě (APPO)*, je v současné době koncipován na období let 2015 – 2020. Posláním uvedeného akčního plánu je eliminovat epidemii obezity, dále pak včas a účinně obezitu medicínsky léčit, zlepšit prevenci chronických neinfekčních onemocnění způsobených obezitou a prodloužit v horizontu 20 – 30 let délku života populace prožitou ve zdraví. *Záměrem APPO je „do roku 2020 zabránit navýšení nadváhy a obezity u dětí a dospělých, zastavit nárůst komplikací obezity, navýšit roky života ve zdraví obyvatel ČR o 1 rok“.* (MZ ČR, 2015)

Akční plán proti obezitě je postaven na pěti základních prioritách, kterými jsou:

- 1. Podpora systematického monitoringu výskytu, hodnocení a výzkumu obezity a s ní spojených komorbidit a jejich determinant**
- 2. Tvorba antiobezigenního prostředí**
- 3. Podpora zdravotní gramotnosti a osvojování si chování zaměřeného na prevenci obezity v průběhu celého života, zejména u nejvíce zranitelných skupin obyvatelstva**
- 4. Posilování zdravotního systému směrem k adekvátní léčbě obezity, dle EBM**
- 5. Posílení státní správy v oblasti řízení prevence obezity, zaktivizování občanské společnosti a tvorba aliancí a komunit (MZ ČR, 2015)**

Naplnění výše uvedených priorit prostřednictvím základních škol je zajišťováno Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. MŠMT ve spolupráci s ostatními ministerstvy (MZ, MZE) ovlivňuje obsah vzdělávání ve vztahu ke zdraví na školách, dále má vysoké kompetence k určování kvality stravování školních dětí a celkově tak může velmi významně ovlivnit obezigenní prostředí, které děti obklopuje.

MŠMT podporuje dlouhodobé projekty jako jsou „Ovoce a zelenina do škol“ či „Školní mléko“. Školy jsou zapojeny do Národní sítě projektu WHO „Škola podporující zdraví“. MŠMT dále podporuje vzdělávací projekty „Fórum výchovy ke zdraví“ či celorepublikovou soutěž SAPHERE – Jak zdravě žít.

Ve školách jsou pozitivně ovlivňovány výukové obory, ve kterých se objevují témata zdravého životního stylu, žádoucích forem chování ve vztahu k odpovědnosti za své zdraví a zdravého stravování. MŠMT uplatňuje své účinné kompetence v regulaci školního stravování, s ohledem na výběr zdraví prospěšných potravin, dodržování nutričních hodnot při přípravě jídel a klade vysoké nároky na vyváženost a pestrost stravy. Nedílnou součástí školního stravování je ovlivňování nabídky potravin a nápojů v prostorách škol, zejména prostřednictvím nápojových a potravinových automatů instalovaných ve školách.

Akční plán proti obezitě podrobně vyhodnocuje jak benefity tak i rizika spojená s vlastní implementací do praxe. APPO zvažuje a diskutuje potřebná minima pro plnění prioritních cílů, stanovuje časové osy a finanční nákladnost. Potřebnost aplikace APPO je postavena na argumentaci dat z výzkumů a studií a opírá se o možné hrozby spojené s nárůstem prevalence obezity do budoucna.

2.1.3 Naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví pro rok 2014 ze strany MŠMT

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) ve své zprávě vyhodnocuje 4 základní pilíře – strategické dokumenty:

- 1) Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století.
- 2) Protokol o vodě a zdraví, Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví a Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví.
- 3) Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky.
- 4) Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017.

Dle Souhrnné zprávy o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2014 (MZ ČR) vyplývá, že MŠMT naplňovalo činnosti i aktivity na všech čtyřech úrovních. Pro naše potřeby se však zaměříme na dvě nejdůležitější oblasti, a to na 1. a 3. strategický dokument.

• *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (Zpráva MZ ČR):*

V roce 2013 byla dokončena zásadní úprava RVP – rámcového vzdělávacího programu pro následnou tvorbu ŠVP – školních vzdělávacích programů. Dotčena byla témata bezpečnosti a ochrany zdraví žáků. Aktualizována byla též oblast vztahující se ke zdravému životnímu stylu dětí, zaměřená např. na vhodné stravovací návyky, pitný režim a na rizika vzniku onemocnění. (Nejen) ve vztahu k prevalenci dětské obezity MŠMT dále v roce 2014 pokračovalo ve výchově dětí ke zdraví, zlepšování stravovacích návyků dětí a v ochraně zdraví žáků a studentů. Nadále byly podporovány programy Ovoce a zelenina do škol a Podpora školního mléka.

Pokračuje projekt Zdravá škola – škola podporující zdraví. „Podstatou projektu Zdravá škola je **vytvoření zdravého prostředí v našich školách a výchova dětí ke zdravým životním návykům** a zdraví podporujícímu chování. Zdraví ve své fyzické, psychické a sociální dimenzi je v něm deklarováno jako hlavní a dominantní cíl. Do sítě Zdravá škola jsou zařazovány MŠ a **ZŠ, které zpracovávají vlastní koncepci rozvoje školy** na základě rukověti podpory zdraví.“ (MZ ČR - Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2014)

V roce 2013 MŠMT zahájilo „Pokusné ověřování účinnosti programu zaměřeného na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků ZŠ - Pohyb a výživa“. Do pilotního projektu bylo zapojeno 33 škol, tak, aby byly všechny školy z hlediska jejich organizace typově zastoupeny. Projekt je zaměřen na děti prvního stupně základních škol a postihuje 3 oblasti:

- změnu pohybové aktivity a stravování ve škole
- změnu vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu
- změnu chování v oblasti pohybové aktivity a stravovacích návyků mimo školu

Cílem projektu je zlepšit fyzickou a pohybovou zdatnost žáků a dále pozitivně formovat jejich chování v oblasti výživy. Očekávaným přínosem do budoucna je zlepšení předpokladů těchto žáků pro úspěšné zvládnutí dalšího vzdělávání a uplatnění na trhu práce.

V roce 2014 byl opětovně podpořen program Státní podpora sportu pro rok 2014.

- Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky:

Úkoly a činnosti MŠMT jsou zakomponovány a realizovány v rámci programu Zdraví 21.

2.1.4 Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* (nová koncepce platná od 01.09.2016)

Člověk a zdraví patří mezi vzdělávací oblasti na základních školách v ČR. Uvedená vzdělávací oblast si klade za cíl motivovat žáky k zodpovědnému přístupu k jejich zdraví, pomoci jim umět se správně rozhodovat v určitých životních situacích, vnímat sebe samé jako živé osoby, přijímat pozitivní vzorce chování ve vztahu ke svému i veřejnému zdraví. Děti se učí vnímat zdraví jako mimořádnou hodnotu, seznamují se s modelovými situacemi, které je mohou v životě potkat a prakticky se je učí řešit.

Důležitou premisou je zakomponování vzdělávací oblasti do všech předmětů, do fungování celé školy a předpokladem je též motivace ze strany učitelů, kteří by měli být žákům pozitivním příkladem.

Ačkoliv se vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* promítá ve všech předmětech, je rozložena do dvou hlavních vzdělávacích oborů – Výchovy ke zdraví a Tělesné výchovy.

Výchova ke zdraví

„Vzdělávací obor Výchova ke zdraví vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí je být k němu zodpovědný.“ (MP RVP, online)

Uvedený obor je zacílen na podporu zdravého životního stylu žáků ve všech jeho oblastech a principem je taktéž přenesení žádoucích vzorců chování do svého osobního života. Vzhledem k širokému záběru oboru se žáci dále seznamují s každodenními běžnými i rizikovými situacemi, jsou vedeni k jejich správnému vyhodnocení a zaujímání postojů. Výuka je též zaměřena na mezilidské, partnerské a vrstevnické vztahy.

Tělesná výchova

„Vzdělávací obor Tělesná výchova jako součást komplexnějšího vzdělávání žáků v problematice zdraví směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu.“ (MP RVP, online)

V počátku je Tělesná výchova koncipována s ohledem na spontánní projevy dětí, později se jedná o řízenou pohybově zaměřenou činnost, kdy si žáci mohou zjistit svou úroveň fyzické zdatnosti. Smyslem je u dětí rozvíjet jejich pohybové nadání, motivovat je k dobrému pocitu z pohybu a vyvolávat v nich pozitivní prožitky. Žáci nejsou hodnoceni generalizovaně, jejich motivace vychází z individuálních přístupů ke každému dítěti, s ohledem na jeho zdravotní stav, genetické a další fyziologické dispozice.

Mezi hlavní principy vzdělávacího oboru Tělesná výchova patří odhalování slabých stránek dětí v jejich pohybové a výkonnostní úrovni a zapojením vhodných kontraindikačních cvičení snaha tyto slabiny vyrovnávat. U dětí, kde jsou zdravotní handicapy zřejmé (žáci s deficitem III. či II. zdravotní skupiny), je doporučeno využívat povinného či volitelného předmětu *Zdravotní tělesná výchova*, který může být rozšířením či náhradou za standardní Tělesnou výchovu).

Zdravotní tělesná výchova je určena žákům s výraznějšími fyziologickými (tělesnými a pohybovými) handicapy, kteří jsou diferenciováni na základě genetických předpokladů či nevhodného životního stylu (nevhodná strava a nežádoucí stravovací návyky, nedostatek pohybu, sociální nepohoda, častý stres apod.). Uvedený tematický okruh má přiměřeným způsobem „upozornit“ žáky na jejich znevýhodnění vůči

„zdravým“ vrstevníkům a adekvátním přístupem jim pomoci zařadit pohybové aktivity do denního režimu.

3. Empirická část

Následující tabulka znázorňuje personální zajištění výzkumných částí u jednotlivých subjektů.

! Bohužel se nám nepovedlo zrealizovat rozhovor se zřizovatelem Základní školy praktické v Bílině – Ústeckým krajem. Důvodem bylo nenavázání komunikace, kdy na naše žádosti o provedení výzkumu nebyl brán zřetel.

Tabulka č. 6 Zajištění průběhu výzkumných částí

Subjekt	Personální zajištění jednotlivých výzkumných částí			
	Rozhovor s pedagogem	Sběr tělesných údajů od žáků	Rozhovor / dotazník se žáky	Rozhovor se zřizovatelem
ZŠ Za Chlumem	autor	Mgr. Eva Šifaldová	Mgr. Martin Hejný	X
ZŠ Lidická	autor	Mgr. Jana Libovická	Mgr. Jana Libovická	X
ZŠ Aléská	autor	autor	autor	X
ZŠ praktická	autor	Mgr. Iveta Vajglová, Tomáš Šorf	autor	X
město Bílina	X	X	X	autor
Ústecký kraj	X	X	X	nerealizováno

Všechny náležitosti výzkumu jsou vždy přesně deklarovány u jednotlivých částí výzkumu.

3.1 Výsledky výzkumu a jejich prezentace

3.1.1 Část výzkumu „A“ – kategorizace žáků 9. tříd dle BMI

Celkem jsme navštívili 4 bílinské základní školy, v nichž byla sebrána data v součtu 119 žáků, kteří byli v době našeho výzkumu přítomni (či přítomni v době zprostředkovaného sběru dat pověřenou osobou). Následující tabulka představuje počet

žáků 9. tříd, od kterých byla data sebrána, rozdělených dle pohlaví. Dále je uvedené datum realizace sběru dat a osoba, která sběr dat provedla.

Tabulka č. 7 Informace o sběru dat od žáků pro výpočet BMI

Základní škola	datum sběru dat	osoba	chlapci	dívky	celkem
Za Chlumem	06.04.2016	Mgr. Eva Šifaldová	25	22	47
Lidická	13.04.2016	Mgr. Jana Libovická	9	8	17
Aléská	12.04.2016	autor	25	15	40
praktická	12.04.2016	Mgr. Iveta Vajglová, Tomáš Šorf	9	6	15
CELKEM			68	51	119

Sebraná data byla dle *Quételetova indexu*:

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

přepočtena na BMI – Body Mass Index a děti byly zařazeny do příslušných kategorií.

Rozdělení dětí do příslušných kategorií:

podváha: BMI < 18.5

normál: BMI >= 18.5 a < 25

nadváha: BMI >= 25 a < 30

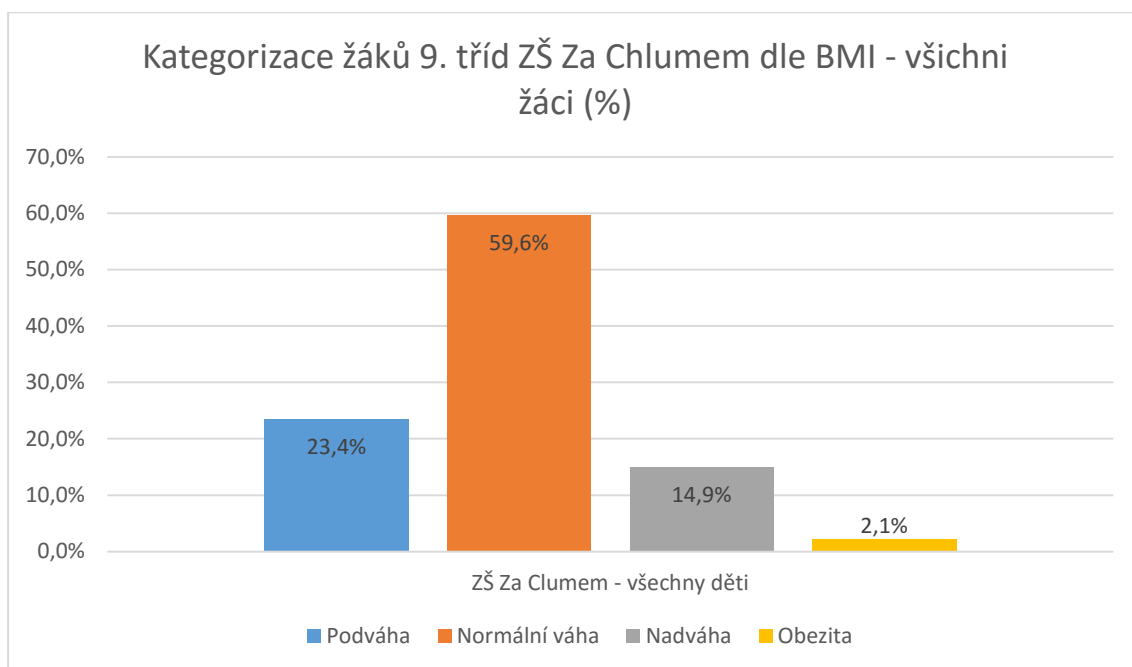
obezita: BMI >= 30

ZŠ Za Chlumem, Bílina

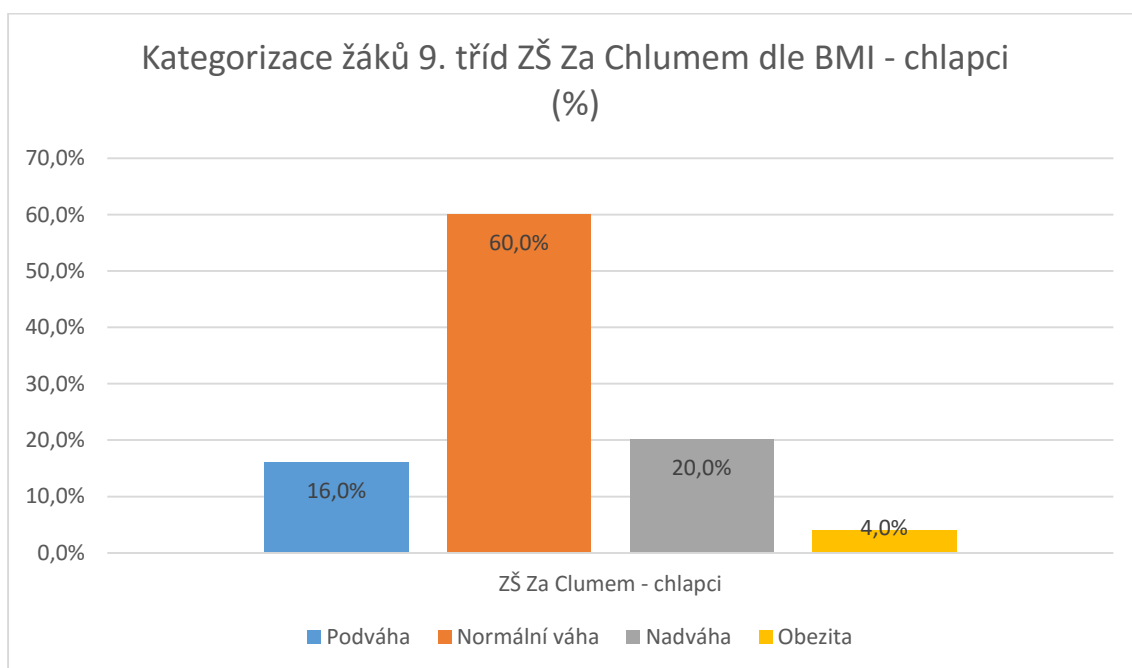
Výzkum byl proveden dne 06.04.2016, zprostředkovaným sběrem dat Mgr. Evou Šifaldovou. Celkem byla sebrána data od 47 žáků 9. tříd uvedené školy, z toho chlapců 25 a dívek 22.

Nadváhou či obezitou trpí celkem 17 % uvedeného vzorku. Nejnižší BMI 15,2 bylo zaznamenáno u dívky při poměru výšky 166 cm a tělesné hmotnosti 42 kg. Nejvyšší BMI 32,1 vykázal chlapec s poměrem výška / váha - 181 cm / 105 kg, čímž spadá do pásma obezity prvního stupně.

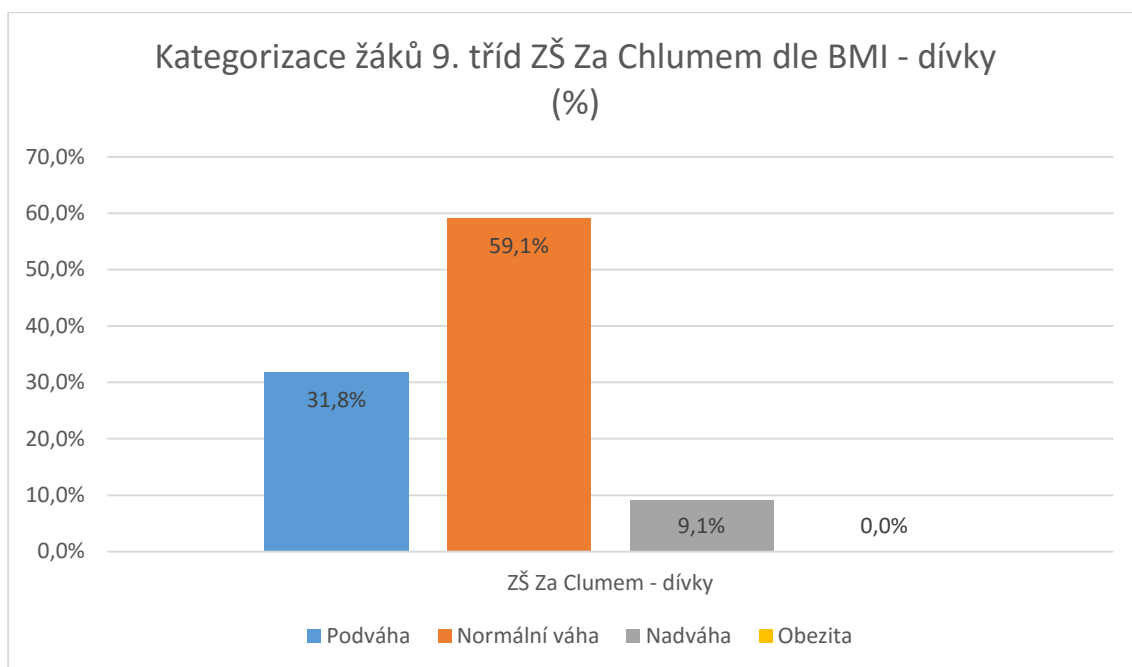
Graf č. 1



Graf č. 2



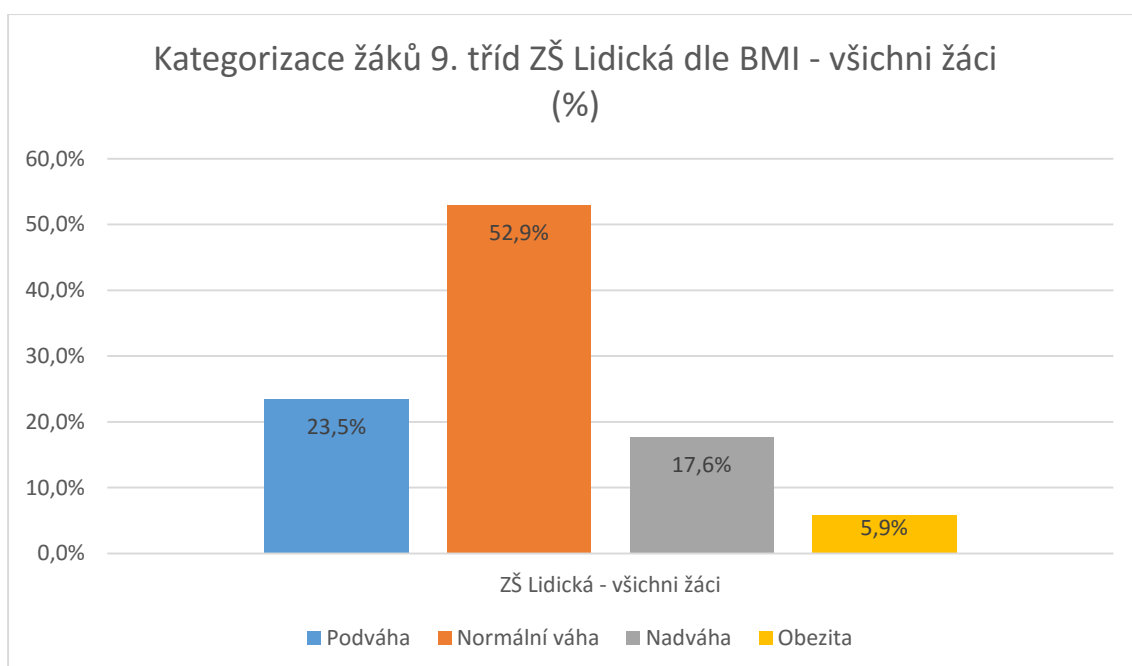
Graf č. 3



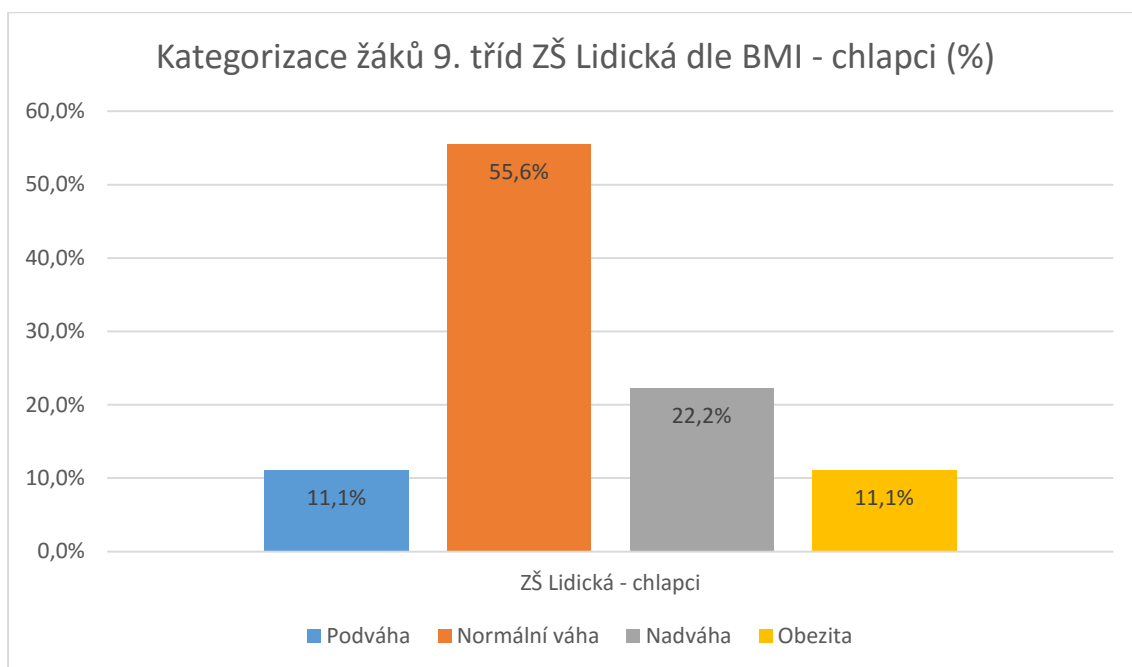
ZŠ Lidická, Bílina

Celkem byla sebrána data od 17 žáků 9. tříd uvedené školy, z toho chlapců 9 a dívek 8. 23,5 % zkoumaného vzorku dané školy trpí nadbytečnou tělesnou hmotností. Nejnižší BMI 16,4 bylo zaznamenáno u dívky s poměrem 156 cm výšky a 40 kg tělesné váhy. Nejvyšší BMI 30,5 jsme evidovali u chlapce vysokého 169 cm s tělesnou hmotností 87 kg, který spadá do obezity I. stupně.

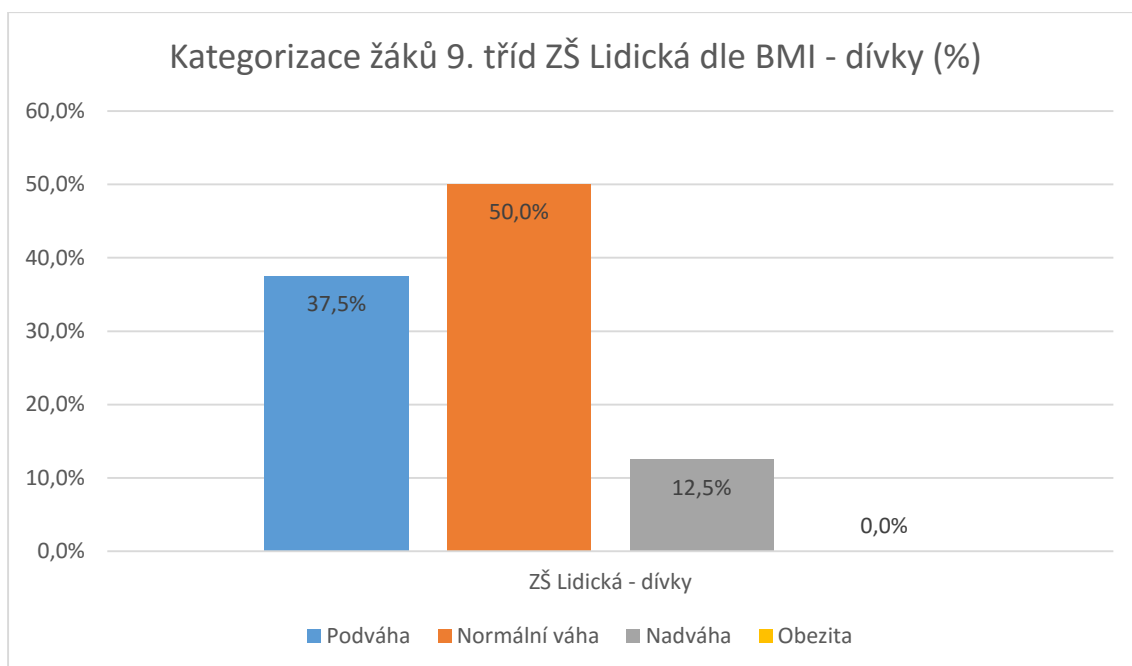
Graf č. 4



Graf č. 5

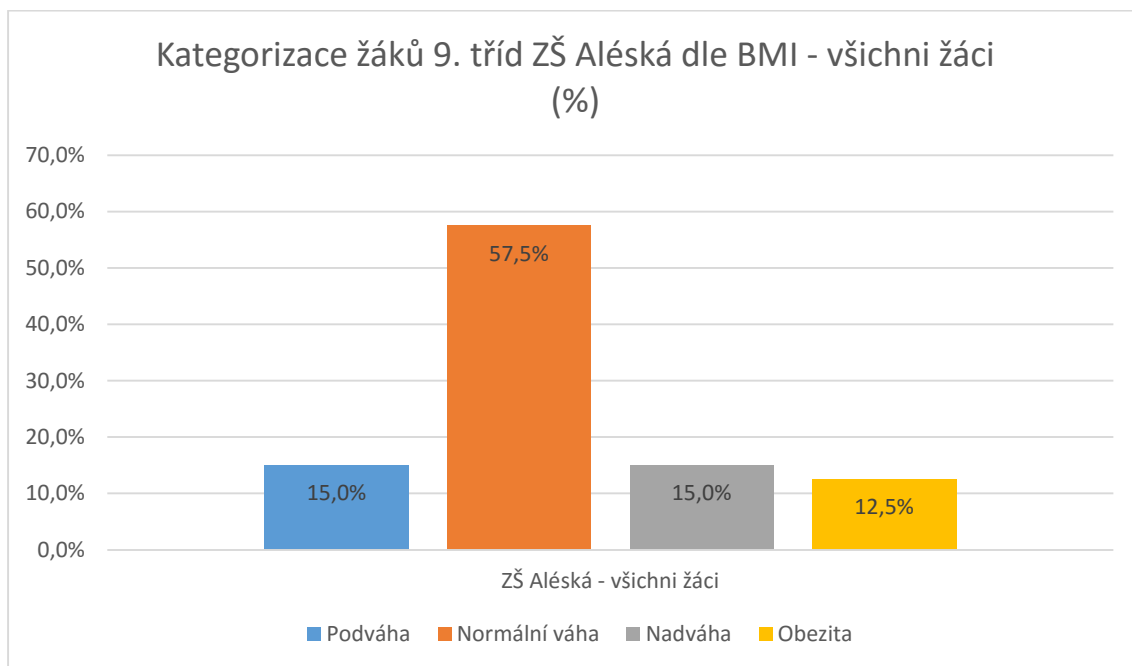
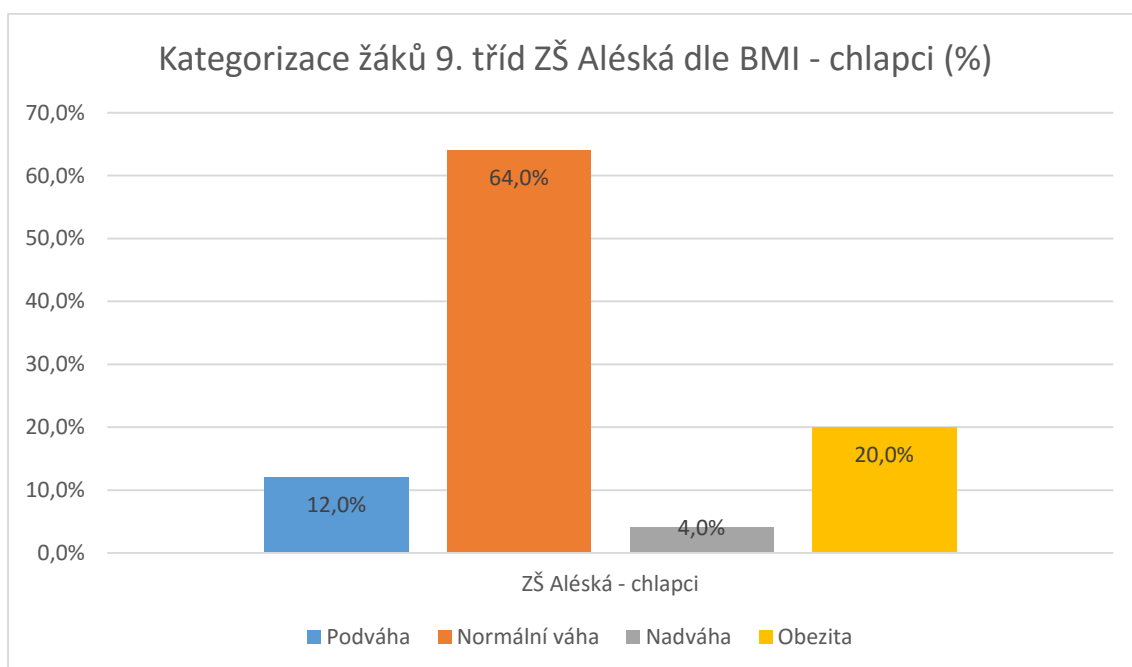


Graf č. 6

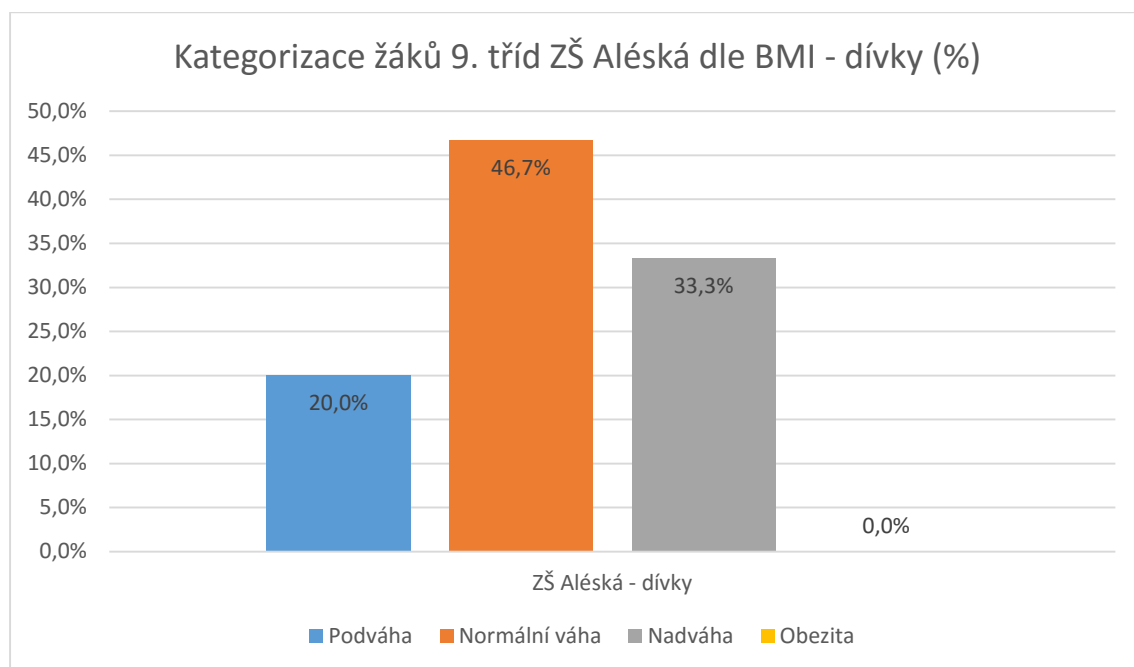


ZŠ Aléská, Bílina

Výzkum byl proveden autorem dne 12.04.2016. Celkem byla sebrána data od 40 žáků 9. tříd uvedené školy, z toho chlapců 25 a dívek 15. Nejnižší hodnota BMI 14,9 byla naměřena u chlapce s výškou 162 cm a hmotností 39 kg. Nejvyšší BMI 33,8 bylo zaznamenáno u chlapce s poměrem výšky 165 cm a tělesné hmotnosti 92 kg.

Graf č. 7*Graf č. 8*

Graf č. 9



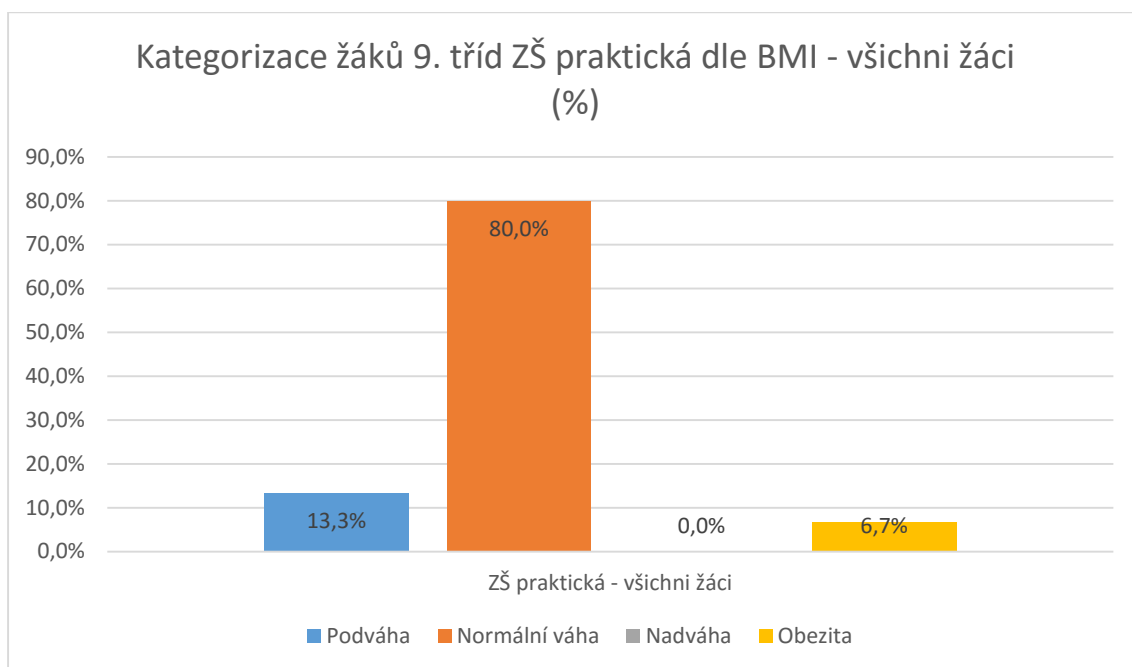
ZŠ praktická, Bílina

Výzkum byl proveden dne 12.04.2016, zprostředkovaným sběrem dat pedagogickými pracovníky Mgr. Ivetou Vajglovou a p. Tomášem Šorfem. Děti byly zváženy (s minimem svršků) a změřeny, byla použita metoda „measured“. Celkem byla sebrána data od 15 žáků 9. tříd uvedené školy, z toho chlapců 9 a dívek 6.

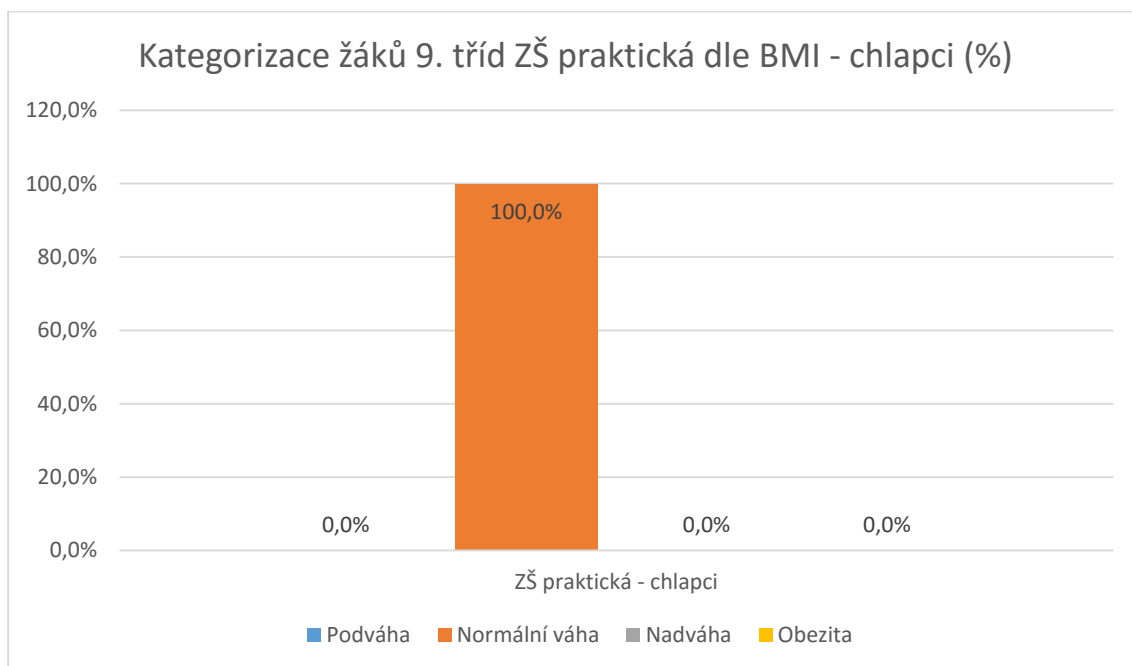
Nejnižší hodnota BMI 17,4 byla zaznamenána u dívky 176 cm vysoké s tělesnou hmotností 54 kg. Naopak nejvyšší BMI 33,3 vykazala dívka s poměrem tělesné výšky 152 cm a tělesné hmotnosti 77 kg a spadá tak do pásma obezity prvního stupně.

Na Základní škole praktické v Bílině ani jeden z chlapců z měřeného vzorku nevybočil z pásma „normálu“ (100 %), podváhu a obezitu vykazaly pouze dívky. Žádné z dětí nespadlo do pásma nadváhy.

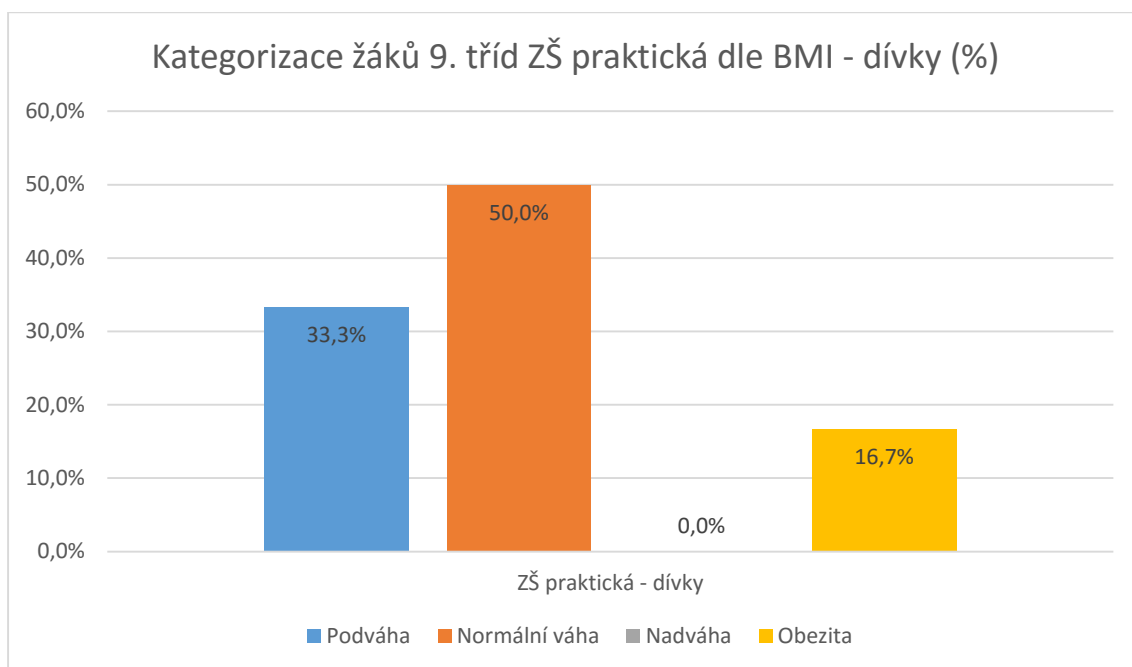
Graf č. 10



Graf č. 11



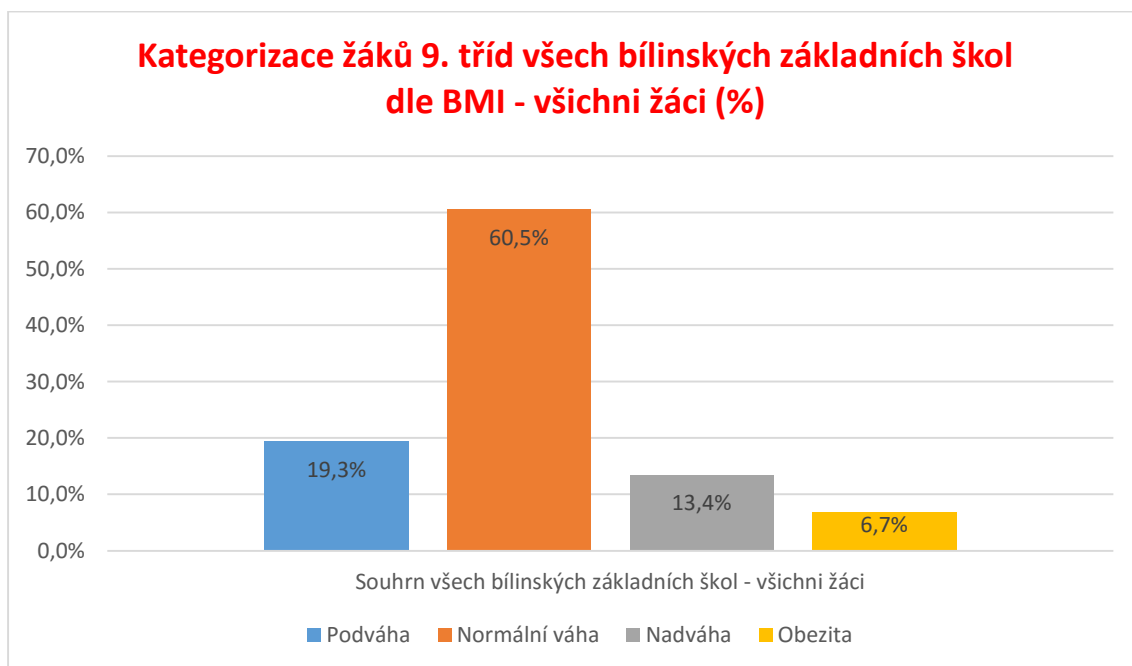
Graf č. 12



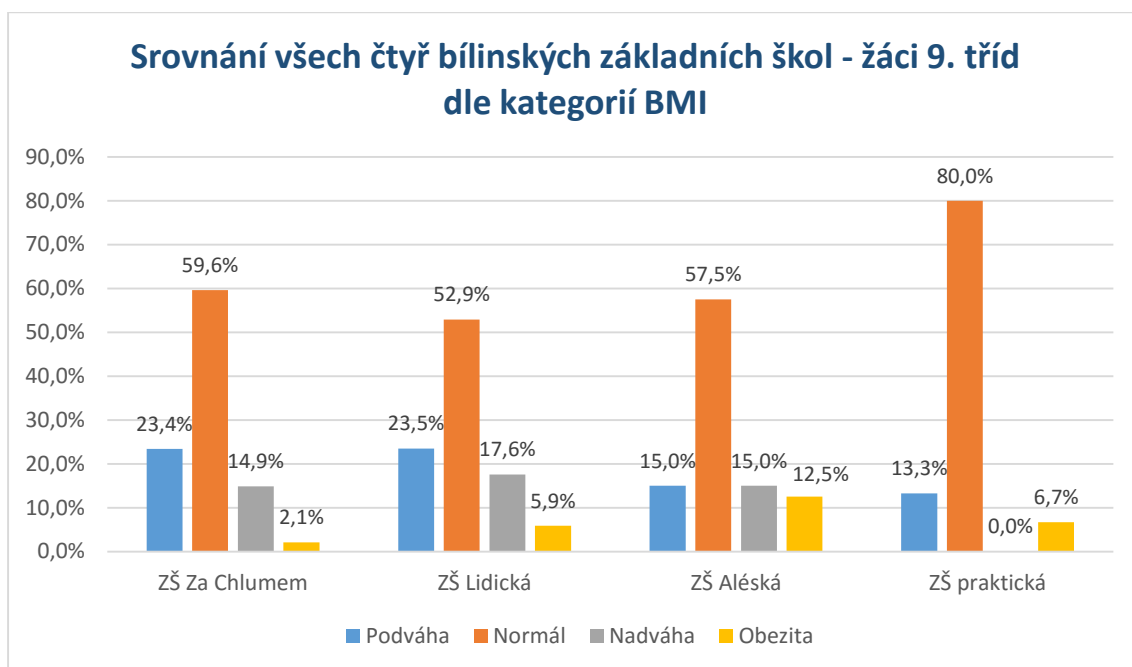
Vyhodnocení všech čtyř bílinských základních škol současně

Celkem byla sebrána data od **119 žáků** 9. tříd základních škol Za Chlumem v Bílině, Lidická v Bílině, Aléská v Bílině a praktická v Bílině, z toho **chlapců 68** a **dívek 51**.

Graf č. 13



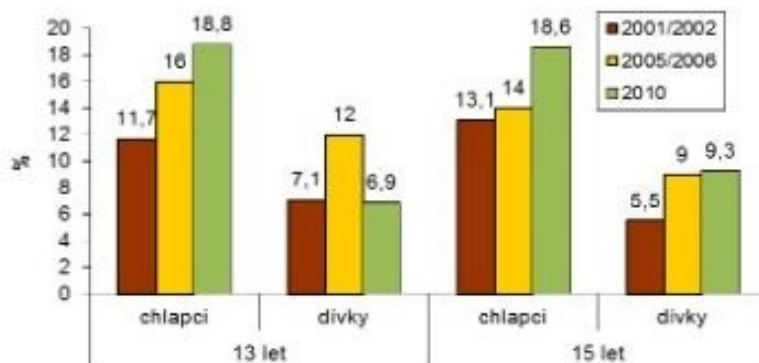
Graf č. 14



Níže vkládáme data studie HBSC z let 2001 – 2010 pro porovnání zjištění prevalence nadváhy a obezity našim výzkumem.

Graf č. 15 Srovnání výsledků se studií HBSC mezi lety 2001 – 2010

Podíl dětí ve věku 13 a 15 let s udávanou vyšší než normální hmotností ve třech etapách studie HBSC, ČR

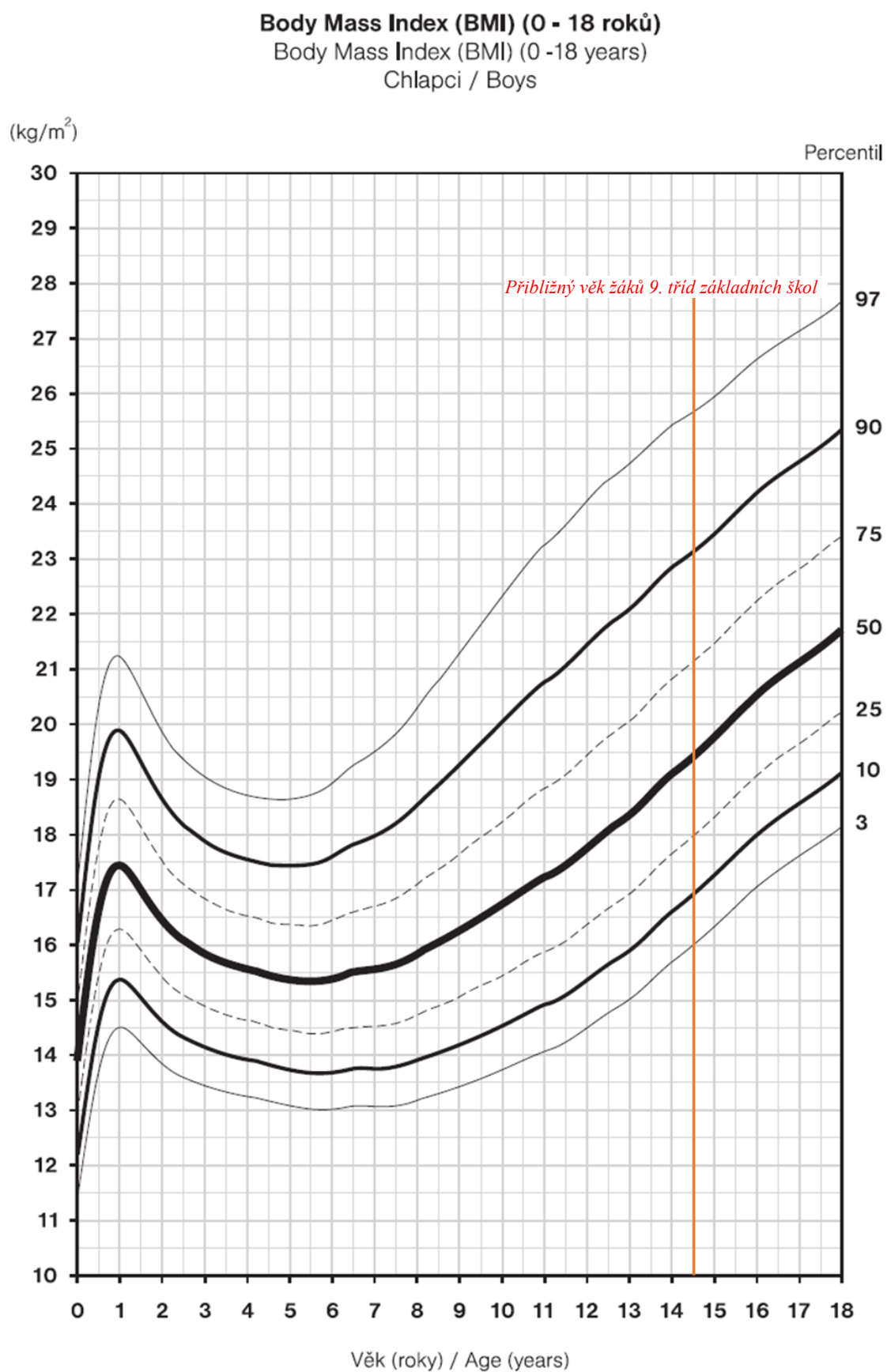


*Na základě údajů respondenta-dítěte o své výšce a hmotnosti.
HBSC studie 2001/2002, 2005/2006 a 2010 (2,3,4)*

zdroj: SZÚ, 2013.

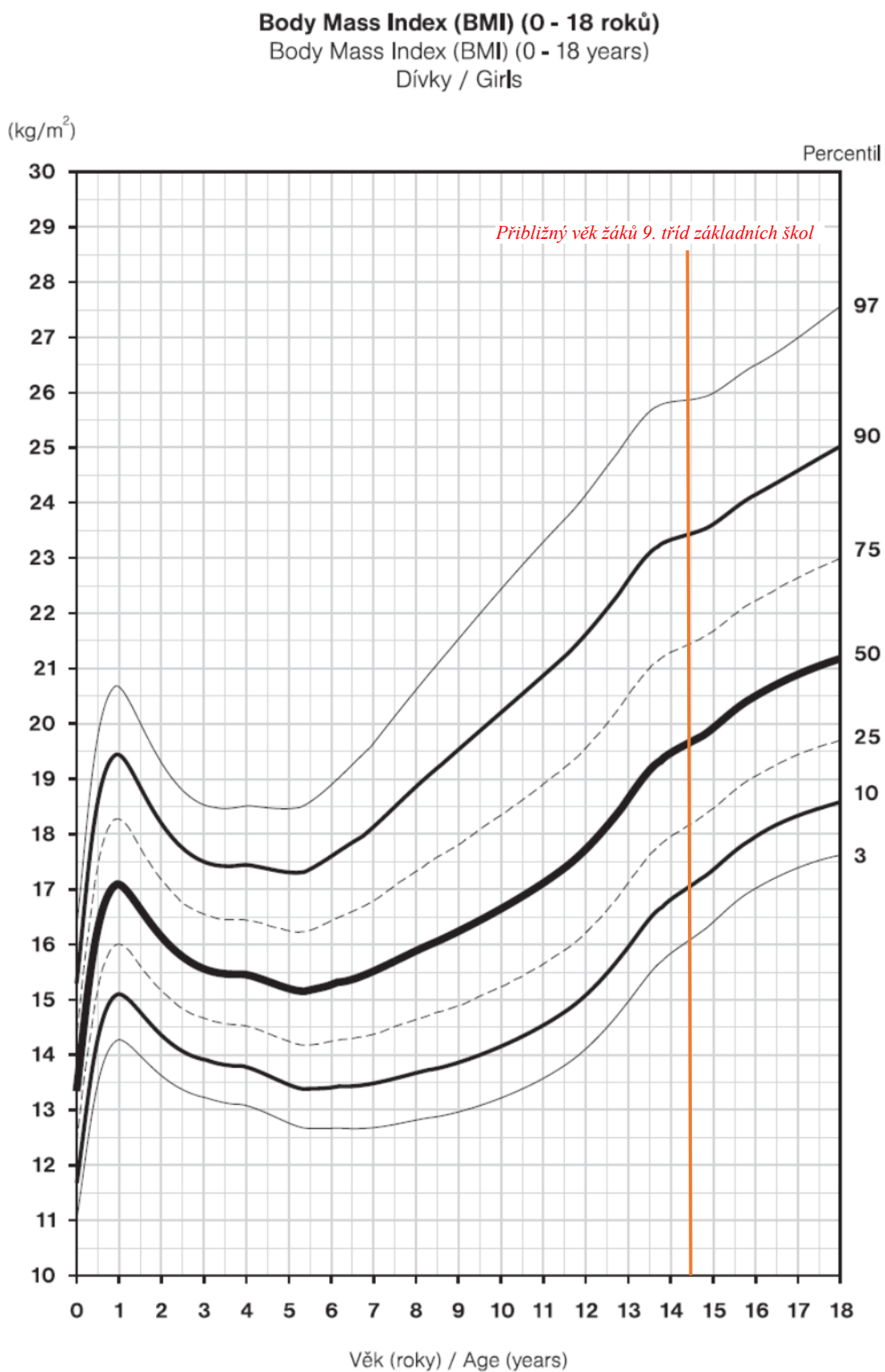
Všechny zjištěné výsledky BMI jsme dále vyhodnotili podle níže uvedených **percentilových grafů**, které jsou vytvořeny zvlášť pro chlapce a děvčata. Jako přibližný průměrný věk našeho vzorku dětí jsme vymezili hranici 14,5 roku.

Obrázek č. 4 Percentilový graf chlapci



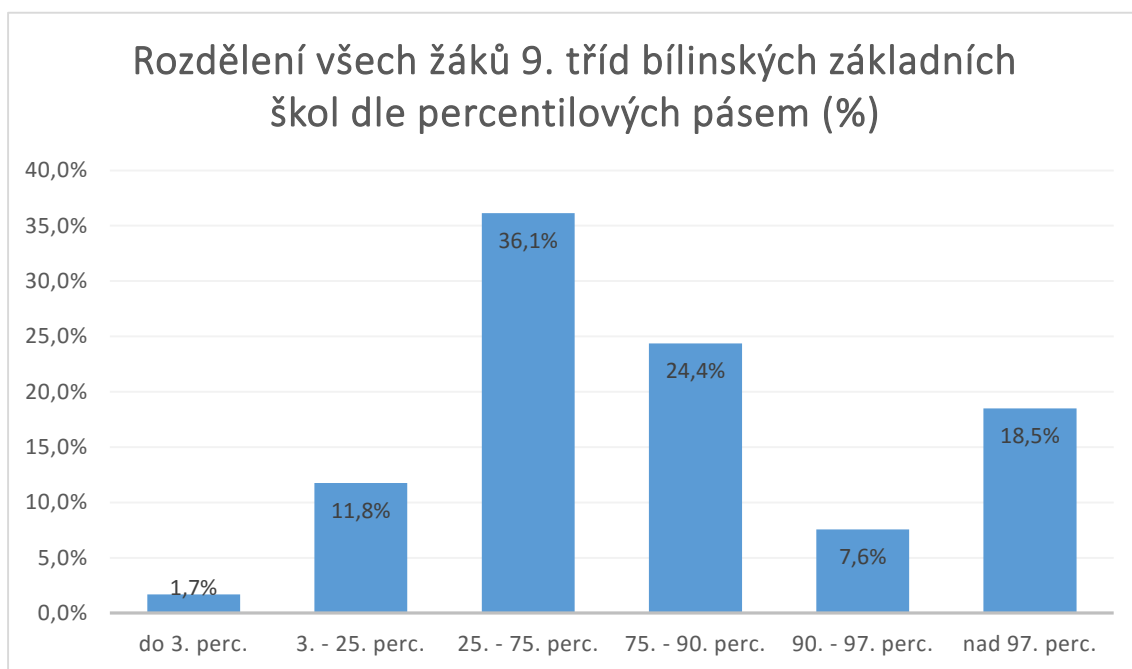
zdroj: SZÚ (upraveno)

Obrázek č. 5 Percentilový graf dívky



zdroj: SZÚ (upraveno)

Graf č. 16



Tabulka č. 8 Sumarizace výsledků – interpretace percentilových pásem

Celkem žáků (%)	Hodnocení indexu tělesné hmotnosti (BMI)
1,7	velmi nízká hmotnost
11,8	snížená hmotnost (štíhlí)
36,1	normální hmotnost (proporcionální)
24,4	zvýšená hmotnost (robustní)
7,6	nadměrná hmotnost
18,5	obezita

Oproti kategorizaci dětí do pásem *podváhy až obezity* při hodnocení BMI zjišťujeme „vyšší hodnoty“. Nadměrnou hmotností a obezitou dle percentilových grafů trpí **26,1 %**, zvýšenou hmotnost pak vykazuje 24,4 %. Celkově je vyšší **tělesnou hmotností ohroženo 50,5 % (!)**.

3.1.2 Část výzkumu „B“ – podpora žáků ke zdravému životnímu stylu ze strany bílinských základních škol

Na všech čtyřech základních školách v Bílině byl proveden kvalitativní výzkum zaměřený na podporu (výchovu) dětí ke zdravému životnímu stylu ze strany uvedené školy. Polostrukturovaný rozhovor byl koncipován s důrazem na tyto oblasti:

- celkovou metodiku v rámci školy na podporu zdravého životního stylu dětí
- zařazení učiva s uvedenou tematikou

- podporu pohybu (nejen) v rámci předmětu tělesná výchova
- stravování ve školních jídelnách
- prostředí ve škole (vybavenost, služby apod.)

Osnovu rozhovoru představovalo celkem 7 tematických otázek, v průběhu rozhovoru byly ze strany tazatele pokládány další zpřesňující otázky. Odpovědi byly zaznamenány do předem připraveného záznamového archu označeným písmenem „B“.

Polostrukturovaný rozhovor tvořilo následujících sedm základních pilířů:

1) Máte ve Vaší škole zpracovanou samostatnou metodiku zaměřenou na výchovu a podporu žáků v oblasti zdravého životního stylu?

ANO – stručný popis metodiky:

NE – je výchova ke zdravému životnímu stylu součástí jiné metodiky? ANO – stručný popis metodiky

NE

2) Promítá se výchova ke zdravému životnímu stylu do učebních osnov – výuky?

ANO – v jakém rozsahu, předměty...

NE

3) Jsou hodiny tělesné výchovy speciálně koncipovány s ohledem na zvýšenou fyzickou aktivitu – výdej tělesné energie?

ANO – jak:

NE

4) Je fyzická aktivita na Vaší škole kromě tělesné výchovy podporována i jiným způsobem?

ANO – jak:

NE

5) Je skladba jídel ve školní jídelně přizpůsobena především zdravému stravování?

ANO – jak:

NE

6) Jsou ve Vaší škole instalovány potravinové či nápojové automaty?

ANO – co je jejich obsahem?

NE

7) Je ve Vaší škole prostředí vytvářené s ohledem na zdravý životní styl dětí (vybavení, prostory...)?

ANO – jak:

NE

Případová studie B1

ZŠ Za Chlumem, Bílina

Dne 12.04.2016 byl na Základní škole Za Chlumem v Bílině proveden polostrukturovaný rozhovor s ředitelkou tamější školy Mgr. Evou Flenderovou:

Základní škola Za Chlumem nemá zpracovanou vlastní samostatnou metodiku zaměřenou na výchovu dětí ke zdravému životnímu stylu. Výchova ke zdravému životnímu stylu je součástí Školního vzdělávacího programu, který je koncipován v návaznosti na Rámcový vzdělávací program. Výchova ke zdraví se prolíná prakticky všemi předměty, těmi stěžejními jsou rodinná výchova, tělesná výchova, seminář z biologie – člověk a zdraví. Pro první stupeň je stěžejním předmětem, kde se již vyučuje „zdraví“, je prvouka. Oblast zdraví se promítá např. i do hodin anglického jazyka, kde při praktických cvičeních se děti zábavnou formou seznamují s přípravou zdraví prospěšných pokrmů a navíc se učí cizí jazyk.

Hodiny tělesné výchovy nejsou nijak speciálně koncipovány se zaměřením na maximální výdej tělesné energie. Děti jsou vyrovnaně rozvíjeny z hlediska všech schopností a dovedností (fyzická vytrvalost, motorika apod.). Fyzická aktivita žáků je však ze strany školy podporována i jinými způsoby, než je výuka tělesné výchovy. Základní škola Za Chlumem v Bílině spolupracuje s Atletickým klubem v Bílině, je zde organizován zájmový kroužek „Atleťáček“. Škola vlastní speciální „atletickou sadu“, která obsahuje cvičební pomůcky zajišťující zejména menším dětem zábavnou formu cvičení. Dále je na škole kroužek taneční a turistický.

Ve školní jídelně je nejdůležitější dodržování plnění tzv. spotřebního koše, který určuje, jaké potraviny a v jakém složení mají být v jídelníčku zastoupeny. Toto se pečlivě hlídá, zodpovědná osoba je vedoucí školní jídelny. Škola se snaží maximálně zařadit do

jídelníčku zeleninu. Od úterý do čtvrtka mají děti na výběr ze dvou jídel, v pondělí a v pátek je k dispozici jen jedno dané jídlo, a to z důvodu plnění právě spotřebního koše, kdy je potřeba zařadit do jídelníčku např. luštěniny, ryby a děti je tak nemohou vynechat (pokud na oběd půjdou).

Škola je zařazena do projektu „Ovoce a zelenina do škol“, který je určen pro děti I. stupně.

Ve škole jsou instalovány nápojové a potravinové automaty. Škola se snaží regulovat jejich obsah s ohledem na zastoupení těch zdravějších produktů. Automaty neobsahují vysoce kalorické nápoje (bohaté na cukr), najdeme zde čisté minerální vody, některé jsou ochucené. Dále jsou zde k dispozici ochucené čaje a ovocné džusy. Ze sušenek a ostatních pochutin jsou vybírány ty s obsahem cereálií. Co se týká baget, jsou zde jen ty bez dressingů, obsahující pouze máslo, sýry apod.

Všechny třídy jsou z přibližně 50 % vybaveny výškově stavitelným nábytkem, což je ve školách povinností. V učebně informatiky jsou navíc polohovací židle (vč. opěradla), v učebně hudební výchovy jsou židle vybavené opěrkami na ruce. Školní prostory ve škole musí splňovat předepsané hygienické předpisy.

Případová studie B2

ZŠ Lidická, Bílina

Dne 12.04.2016 byl na Základní škole Lidické v Bílině proveden polostrukturovaný rozhovor s ředitelkou tamější školy Mgr. Bc. Ivanou Svobodovou a zástupkyní ředitelky Mgr. Bc. Marií Sehovcovou:

Základní škola Lidická nemá zpracovanou vlastní samostatnou metodiku zaměřenou na výchovu dětí ke zdravému životnímu stylu. Výchova ke zdravému životnímu stylu je součástí Školního vzdělávacího programu, který je koncipován v návaznosti na Rámcový vzdělávací program a je rozpracován do samostatných oblastí, kde stěžejní je „výchova ke zdravému životnímu stylu“. Výchova ke zdraví je vyučována prakticky ve všech předmětech. Šesté a deváté ročníky mají týdně v jednogodinovém časovém fondu výchovu ke zdraví. Na I. stupni je výchova ke zdraví zanesena do oblasti „člověk a jeho svět“, na druhém stupni jde o vyučující předměty přírodopis, tělesnou výchovu a dále praktické činnosti, kde se děti učí zdravě vařit a jsou informováni o principech zdravé výživy. Výchova ke zdraví se však objevuje též v předmětech český jazyk, výtvarná výchova apod. V sedmém ročníku mají děti možnost volitelného předmětu „sportovní a

pohybové aktivity“, dále jsou na škole zavedeny dva zájmové kroužky zaměřené na pohyb: „pohybové hry“ určené pro I. stupeň, dále míčové hry (fotbal a florbal) a stolní tenis pro žáky II. stupně.

Škola je zařazena do projektu „Ovoce a zelenina do škol“ a dále do projektu „Mléko do škol“.

Škola spolupracuje s obchodním řetězcem Albert, který má svou nadaci Albert „Zdravá 5“. V rámci této spolupráce jsou na škole realizovány přednášky zaměřené na zdravé stravování, pro děti je připraven program s praktickou přípravou pokrmů, žáci se účastní soutěží, např. Košík plný rozumu (zaměřená na teoretické znalosti) a Zlatáci zdravé pětky, kde děti plní různé úkoly (např. zábavnou formou zapracovávají text o zdravé výživě do vlastních rapových skladeb).

Škola se dále účastní celostátní soutěže vyhlašované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR: SAPERE - vědět, jak žít. Soutěž je zaměřena na zdravou výživu a pohyb. Škola dále spolupracuje se Státním zdravotnickým ústavem v Ústí nad Labem, jedná se o projekt Hravě o prevenci (HOP) – v současné době škola žádá o podporu 1. – 9. ročníků s časovou dotací vždy jednoho 4hodinového bloku zaměřeného na prevenci. V roce 2015 se škola účastnila projektu MP Education, který byl však financován z interního rozpočtu školy. Projekt je zacílen na posílení oblastí osobní hygieny, stravování, poruchy příjmu potravy). Česká koalice proti tabáku dále na škole realizuje přednášky zaměřené proti kouření.

Hodiny tělesné výchovy jsou koncipovány v souladu se ŠVP a výuka obsahuje všechny požadované prvky. Škola klade důraz na motivaci žáků ke cvičení, kdy se je snaží povzbudit k pohybu a začlenit do plnohodnotného cvičení zejména děti trpící nadváhou a obezitou. Děti se na tělesnou výchovu těší, jejich učitelé jsou z řad aktivních (poloprofesionálních) sportovců a mají k výuce kompetence a předpoklady. Škola po dětech nepožaduje maximální výkony, upřednostňuje pohyb se zájmem.

Škola nedisponuje vlastní školní jídelnou, žáci se stravují v Centrální školní jídelně v Bílině. Zde jsou splněny všechny náležitosti školního stravování, včetně plnění spotřebního koše. Ve dnech pondělí a pátek je k dispozici pouze jedno jídlo, kdy jsou na jídelniček zařazovány potraviny určené právě spotřebním košem. V ostatní dny si děti mohou vybrat ze dvou hlavních jídel, které svým složením taktéž odpovídají daným stravovacím předpisům. V Centrální školní jídelně v Bílině jsou prostory doplněné informativními nástěnkami o zdravé výživě a zdravém životním stylu.

Ve škole je nainstalován nápojový a potravinový automat, kde však nejsou k dispozici vysoce kalorické nápoje a potraviny. Škola preferuje neslazené a ochucené minerální vody a čaje, potraviny s obsahem cereálií a bagety bez přidávaných dressingů. V automatu nejsou k dispozici žádné chipsy a jiná tučná, slaná a na cukry bohatá jídla. Automat je každý den kontrolován a v případě potřeby doplňován.

Vybavení školy odpovídá hygienickým předpisům, včetně zařízení všech učeben výškově nastavitelným nábytkem. V prostorách školy jsou nástěnky a výzdoba související se zdravým životním stylem. Škola dále disponuje venkovní „prolézací stěnou“, interaktivní tabulí, projektory apod.

Informace doplněná Mgr. Bc. Sechovcovou dne 18.04.2016: *Od školního roku 2007/2008 zavedly do výuky všechny školy vzdělávání podle školních vzdělávacích programů (naše škola již od roku 2006/2007). Ty vycházejí z RVP pro základní vzdělávání, které určuje školám jednotlivé oblasti vzdělávání žáků. Jednou z těchto oblastí je Člověk a zdraví. Rámcovým vzdělávacím programem byla dána jeho minimální časová dotace na 2. stupni i názvy „předmětů“ (samotné znění záleželo na školách). Minimální časová dotace oblasti Člověk a zdraví je 10 hodin a má být realizována v předmětech Tělesná výchova a Výchova ke zdraví. Časová dotace byla plně v kompetencích školy – my jsme se rozhodli pro 2 hodiny TV v každém ročníku 2. stupně a zbývající 2 hodiny využít pro realizaci předmětu Výchova ke zdraví, a to v šestém a v devátém ročníku.*

Případová studie B3

ZŠ Aléská, Bílina

Dne 12.04.2016 byl na Základní škole Aléská v Bílině proveden polostrukturovaný rozhovor s ředitelkou tamější školy Mgr. Dagmar Axamitovou:

Základní škola Aléská nemá zpracovanou samostatnou metodiku týkající se podpory zdraví žáků. Výchova ke zdraví je integrovaná ve Školním vzdělávacím programu, který vychází z Rámcového vzdělávacího plánu MŠMT ČR. Na druhém stupni je téma „zdraví“ vyučováno v předmětech „výchova ke zdraví“ (9. třídy), „občanská výchova“ a „tělesná výchova“. V rámci tělesné výchovy jsou zvláště pro děvčata vyčleněny učební bloky, kde učitelka s dívkami hovoří na téma dospívání – zdravý životní styl – zdravá výživa – poruchy příjmu potravy... Škola je zapojena do projektu „Ovoce a zelenina do škol“, dále škola spolupracuje s Centrem podpory zdraví v Ústí nad Labem,

kdy se děti v rámci projektu „Ovoce a zelenina do škol“ účastní celodenních činností a edukačních aktivit.

Druhé a třetí třídy se účastní kurzu plavání, ve školní družině se mohou taktéž přihlásit na plavání a dále na bruslení. Dále jsou pro děti I. stupně organizovány „pohybové hry“. Na druhém stupni byly pohybové hry pro nezáměr zrušeny.

Žáci druhého stupně se účastní lyžařského výcviku, dále mají žáci možnost absolvovat sportovní soutěže v disciplínách fotbal, florbal, atletika.

Základní škola Aléská v Bilině nemá hodiny tělesné výchovy speciálně koncipovány na maximální výdej tělesné energie. Dochází však v rámci výuky k nárazovému testování fyzické zdatnosti žáků. Tělesná výchova je všeobecně neoblíbený předmět, děti (zejména na druhém stupni) nechtějí cvičit a bývá problematické je zapojit. Snazší je to s dětmi I. stupně, které jsou ještě „hravé“ a tímto způsobem je lze jednodušeji ke cvičení motivovat.

Vaření ve školní jídelně podléhá parametrům spotřebního koše, který je ze strany školy a vedoucí jídelny pečlivě dodržován. V pondělí a v pátek je pro děti připraveno jedno jídlo bez možnosti výběru, v ostatní dny si mohou žáci volit ze dvou hlavních chodů. Ve školní jídelně jsou informační nástěnky o zdravé výživě, dále na škole působí výchovný poradce, který s dětmi konzultuje jejich „zdravé“ přístupy nejen ke stravování. Škola na rok 2017 připravuje zlepšení stravování žáků pořízením prosklených chladících pultů do školní jídelny, a to za účelem přípravy různých druhů zeleninových salátů, které si budou moci děti v rámci oběda dle vlastního výběru volně odebírat.

Ve škole byl nainstalován automat na mléčné výrobky, který však již byl zrušen. Jako důvod škola uvádí velmi špatnou spolupráci s dodavatelem mléčného automatu. Ve škole je v současné době nainstalován jeden nápojový a potravinový automat, kde je jeho obsah vedením školy regulován. Jsou zde zastoupeny minerální vody (bez příchuti, ochucené), cereální sušenky a tyčinky, bagety bez dressingů – namazané pouze máslem a obložené např. sýrem.

ve třídách je vybavení odpovídající hygienickým předpisům, v každé třídě je výškově stavitelný nábytek. Škola má dobré vybavení na výuku tělesné výchovy. Škola zvažuje vybudování venkovního oddychového hřiště, které je vybaveno speciálními cvičebními objekty. Toto cvičební „náradí“ je vzhledově atypické, jeho použitím dochází nejen k fyzické aktivitě dětí, ale současně žáky rozvíjí vědomostně, postřehově, učí je zdravé a žádoucí soutěživosti i týmové spolupráci. Použití prvků je velmi rozmanité a

flexibilní. Vybudování takového hřiště považuje škola za významný přínos pro zdravý rozvoj jejich dětí.

Případová studie B4

ZŠ praktická, Bílina

Dne 12.04.2016 byl na Základní škole praktické v Bílině proveden polostrukturovaný rozhovor s ředitelkou tamější školy Mgr. Bc. Ivetou Krzákovou:

Základní škola praktická nemá vlastní samostatnou metodiku zabývající se oblastí výchovy ke zdraví. Školní vzdělávací program v návaznosti na Rámcový vzdělávací plán určuje výukovou koncepci oblasti výchovy ke zdraví. Součástí ŠVP je též Směrnice prevence rizikového chování, zaměřená na poruchy příjmu potravy. Jde o vzdělávací materiál pro pedagogický personál, který je pak schopen lépe a efektivněji odhalovat včasné příznaky poruchy příjmu potravy u žáků.

Šesté a sedmé ročníky mají v učebních osnovách zahrnutu „výchovu ke zdraví“, na I. stupni je „zdraví“ vyučováno v předmětech „prvouka“ a „přírodověda“. Děti jsou vychovávány ke zdraví též v rámci „pracovních činností“ a „tělesné výchovy“. Dále žáci druhého stupně mají tematiku zdraví zakomponovanou v „biologii“ a „přírodopisu“.

Výchova ke zdravému životnímu stylu se prolíná prakticky v menší či větší míře všemi výukovými předměty.

Tělesná výchova není speciálně koncipována v souvislosti s maximálním výdejem fyzické energie (redukce tělesné hmotnosti), ale ZŠ praktická musí zohledňovat handicapy dětí. Zahrnuty jsou však vytrvalostní běhy či chůze. ZŠ praktická má ve svém ŠVP oproti klasickým základním školám namísto 2 hodin tělesné výchovy 3 hodiny TV týdně.

Děti si plní „Označnický projekt olympijských vítězů“ – OVOV, který zahrnuje deset disciplín. Projekt je zaštitěn a.s. SAZKA, která „rozhybává všechny děti“. Mezi další projekty, do kterých je škola zapojena, patří „Prevence závislosti“ zaměřená na poruchy příjmu potravy. Na škole jsou realizovány přednášky Krajské hygienické stanice Ústí nad Labem, které jsou zaměřeny na zdravé stravování. Ve spolupráci s obchodním potravinovým řetězcem Albert se škola zapojila do projektu „Zdravá 5“. Žáci absolvují projektové odpoledne obsahující činnosti jako je vaření zdravých pokrmů, sportovní činnosti. Takováto odpoledne nahrazují ve škole zřízení zájmových kroužků, které jsou pro děti později jednotvárné a účast dětí postupně upadá. Škola je dále zapojena do projektu „Ovoce a zelenina do škol“, škola podporuje konzumaci „Školního mléka“.

Školní jídelna je vázána přípravou jídel na základě plnění spotřebního koše, které je samo o sobě zárukou zdravého stravování a vyváženosti skladby jídel.

Základní škola praktická nemá instalován žádný nápojový a potravinový automat. Děti si nosí vlastní svačiny z domova, přičemž žáci umístění v internátu školy dostávají celodenní stravu včetně dopoledních a odpoledních svačín.

Třídy jsou povinně zařízeny výškově nastavitelným nábytkem (lavicemi). Škola klade důraz na dostatečnou a kvalitní vybavenost sportovními pomůckami. Škola má např. pro děti k dispozici vlastní běžecké lyže či brusle. Pro menší děti balanční sady, dále stoly na stolní tenis, vybavení na baseball. Škola dále disponuje dlouhou rozběhovou dráhou a pískovým doskočištěm, dále dětským hřištěm s prolézačkami.

Vyhodnocení situace na všech bílinských základních školách -

- srovnání případových studií B1 – B4:

Podpora dětí ke zdravému životnímu stylu na bílinských základních školách

V rámci uvedeného výzkumu jsme jednotlivě absolvovali polostrukturovaný rozhovor vždy se statutárním orgánem každé základní školy ve městě Bílina. Všechny čtyři zaznamenané rozhovory jsme vyhodnotili z hlediska shodnosti, podobnosti a četnosti objevujících se znaků, tvrzení a deklarácí.

*Bílinské základní školy **nedisponují vlastní samostatně zpracovanou metodikou pro výchovu dětí ke zdraví** či k podpoře a zlepšování jejich tělesného i duševního zdraví. Oblasti týkající se **výchovy ke zdraví vyplývají ze Školního vzdělávacího programu**, který navazuje na Rámcový vzdělávací plán Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. V bílinských základních školách se **výchova ke zdraví prolíná prakticky všemi předměty**, a to ve větší či menší míře. Na I. stupni jsou pro žáky z hlediska výchovy ke zdraví stěžejními výukovými předměty **prvouka, přírodověda, pracovní činnosti, tělesná výchova**. Na druhém stupni jsou děti vedeny ke zdravému životnímu stylu v předmětech **biologie, přírodopis, tělesná výchova, občanská nauka**, dále v rámci specificky nazvaných předmětech, avšak s velmi podobným obsahem, jako je **výchova ke zdraví** či **praktické činnosti**. Základní školy **využívají** pro rozšíření svých možností tvorby efektivnější koncepce výukového programu **disponibilní časové dotace**.*

*Všechny bílinské základní školy jsou dále **zapojeny do nejrůznějších projektů** zaměřených na podporu žáků ke zdravému životnímu stylu, jejichž obsahem jsou **přednášky, praktické činnosti, soutěžně motivované disciplíny, soutěže na lokální i***

*celonárodní úrovni. Všechny základní školy jsou dlouhodobě zapojeny do projektu „Ovoce a zelenina do škol“, který je určen pro I. stupeň základních škol. Dále je podporována spotřeba „Školního mléka“. Základní školy spolupracují s řadou organizací a institucí, které pomáhají žákům vhodnou formou se v oblasti zodpovědnosti ke svému i veřejnému zdraví vzdělávat a posilovat jejich kompetence. Hodiny tělesné výchovy nejsou ani na jedné bilinské základní škole koncipovány s ohledem na maximální výdej tělesné energie, **tělesná výchova zahrnuje komplexní přístupy posilující všechny oblasti rozvoje dítěte**. Výukový předmět **tělesná výchova je obecně mezi dětmi předmětem neoblíbeným**, je složité zejména starší žáky ke cvičení motivovat (pouze jedna základní škola – ZŠ Lidická, uvedla, že „děti se na tělesnou výchovu těší“). Při zapojení do projektů i samotném přímém vzdělávání dětí v rámci ŠVP jsou ze strany pedagogického personálu pokryty nejrůznější oblasti tematiky zdraví, jako je **prevence rizikového chování, rozvoj fyzické zdatnosti, zdravé stravovací návyky a příprava zdravých pokrmů, upozornění na rizika konzumace tabákových výrobků, prevence poruchy příjmu potravy**.*

*Jídelny, kde je dětem poskytováno stravování, **splňují hygienické nároky a zejména příprava jídel je podmíněna důsledným plněním tzv. spotřebního koše**, který určuje skladbu jídel a podílové složení všech použitých surovin k přípravě hotových jídel. Ve školních jídelnách se **objevují písemné či obrazové informace podporující zdravé stravování dětí s ohledem na jejich pozitivní motivaci**. Jídelny zajišťující školní stravování nabízejí výběr ze dvou jídel, kromě dnů pondělí a pátek, kdy je k dispozici pouze jedno jídlo, z hlediska složení odpovídající týdennímu zařazení dle spotřebního koše.*

*Ve většině základních škol (vyjma ZŠ praktické) **jsou instalovány nápojové a potravinové automaty**. Školy regulují jejich obsah, z pití jsou zde čisté minerální vody, ochucené minerální vody, ochucené balené čaje, ovocné džusy. Ze sladkostí jsou zde sušenky a tyčinky obsahující cereálie. Bagety neobsahují dressinky, jsou namazány pouze máslem a obloženy např. sýrem. Tolerovány nejsou potraviny velmi bohaté na tuk (chipsy), sůl (tyčinky) a cukr (vysoko kalorické nápoje – Coca – Cola apod.).*

*Třídy bilinských základních škol jsou povinně vybaveny **výškově nastavitelným nábytkem** pro různé fyzické dispozice žáků. Prostory školy splňují hygienické předpoklady pro zdravé učební prostředí dětí. Školy se snaží v rámci svých možností **doplňovat školní inventář pomůckami pro zefektivnění výuky** (nadstandardní potřeby a pomůcky).*

Bílinské základní školy poskytují svým žákům ve vztahu k jejich zdraví dle potřeby individuální poradenství.

3.1.3 Část výzkumu „C“ – zpětná vazba od žáků 9. tříd

Jedna z nejdůležitějších složek výzkumu je zpětná vazba od samotných žáků. Ke zjištění jsme zvolili rozhovor focus group, kdy máme možnost lepší interakce se žáky.

Rozhovor provedený autorem byl však uskutečněn pouze na Základní škole Aléské v Bílině a na Základní škole praktické v Bílině. Na základní škole Za Chlumem v Bílině nás statutární orgán – paní ředitelka požádala, zda by bylo možné sebrat data od žáků prostřednictvím pověřeného pracovníka školy, s čímž jsme v rámci dobré spolupráce a naplnění výzkumné části souhlasili. Na Základní škole Lidické došlo ke sběru dat obdobným způsobem, neboť v době naší návštěvy byl ve škole přítomen jen nepatrný počet žáků 9. tříd (nemocnost, přijímací řízení na navazující studium po ukončení povinné školní docházky).

Pro žáky byl připraven tematický okruh tří otázek, kdy odpovědi byly tazatelem písemně zachycovány do připraveného formuláře.

Tematické okruhy otázek:

1) Jak sami žáci vnímají jejich podporu ze strany školy ke zdravému životnímu stylu? („Cítíte, že vám Vaše škola pomáhá zlepšovat vaše zdraví? Jakým způsobem – pohybem, stravou ve školní jídelně, výukou na téma zdraví, kvalitním prostředím pro výuku...jinak...?“)

2) Zda podporu školy vnímají žáci pozitivně? („Cítíte, že Vám podpora školy k Vašemu zdraví prospívá a jste za tuto podporu rádi? Myslíte si, že je to tak v pořádku a domníváte se, že by to tak mělo být na všech školách? Pokud si myslíte opak – proč?“)

3) Jaké změny či opatření by sami žáci v tomto ohledu uvítali? („Myslíte si, že to, co pro vás škola v rámci podpory vašeho zdraví dělá je dostačující? Je přístup školy správný? Chtěli byste, aby byly některé věci jinak? Měla by škola své přístupy k péči o vaše zdraví nějak změnit – jak?“)

Případová studie C1
ZŠ Za Chlumem, Bílina

Dne 06.04.2016 byl na Základní škole Za Chlumem v Bílině proveden sběr informací od žáků 9. tříd, a to formou skupinového vyplňování dotazníků připravených pro rozhovor „focus group“. Sběr dat provedl zaměstnanec školy Mgr. Martin Hejný, a to celkem od 47 dětí devátého ročníku (dvě třídy).

Žáci se domnívají, že největší podpora v oblasti jejich zdraví jim je zajišťována „tělesnou výchovou“ a výukovým předmětem „rodinná výchova“. V dalších ohledech žáci žádnou podporu necítí. Mají povědomí o tom, že ve školní jídelně vaří zdravě, ale velká část žáků 9. tříd na obědy nechodí. Žáci, kteří se ve školní jídelně stravují, jsou s jídlem převážně spokojeni. Žáci poukazují na zapojení školy do projektu „Ovoce a zelenina do škol“, avšak negativně hodnotí, že ovoce dostávají pouze děti na prvním stupni. Žáci komentují školní nápojový a potravinový automat, kde se nabízejí na jejich vkus přelázané limonády...

Žáci pozitivně vnímají možnost tělesné výchovy venku mimo budovu, po dlouhé době sezení ve škole je to pro ně příjemná změna, vítají pobyt na čerstvém vzduchu.

Většina žáků si však myslí, že je škola z hlediska zdravého životního stylu nijak zvlášť nepodporuje a neovlivňuje je, nebo jen trochu. Někteří žáci deklarují, že se „škola snaží“, ale „moc jí to nejde“. Žáci si myslí, že záleží také na nich samotných, jak budou chtít žít – že se o své zdraví starají sami a jejich zdraví je jejich věc. Záleží také na učiteli, který látku vykládá, a na jeho přístupu – v tomto je každý učitel jiný a školy jsou rozdílné.

Většina žáků se domnívá, že je v pořádku a je dobré, když škola podporuje žáky ke zdravému životnímu stylu, avšak oni sami většinou nepocítují v tomto ohledu ze strany jejich školy příliš pozitivní přínos. Mají za to, že škola toho pro ně „moc nedělá“ a příliš pozitivní vliv necítí.

Žáci by uvítali více pohybu (delší tělesnou výchovu apod.), učení venku na vzduchu (nejen TV) namísto sezení v lavici či u počítače. Žáci by chtěli zdravější stravu a uvítali by taktéž ze strany školy příspěvek v podobě zdravých svačín či přidělu ovoce. Většina žáků si myslí, že současný přístup školy je dostačující a v pořádku, v zásadě není co měnit.

Případová studie C2

ZŠ Lidická, Bílina

Dne 13.04.2016 byl na Základní škole Lidická v Bílině proveden sběr informací od žáků 9. tříd, a to formou skupinového rozhovoru „focus group“. Sběr dat provedla zaměstnankyně školy Mgr. Jana Libovická, a to celkem od 17 dětí devátého ročníku.

Žáci se domnívají, že jejich škola jim nejvíce pomáhá zlepšovat jejich zdraví prostřednictvím tělesné výchovy. Dále děti samy sestavily přibližný hierarchický seznam aktivit a činností, které se strany školy vnímají jako prospěšné pro jejich zdravý životní styl (viz dále). Po tělesné výchově děti pozitivně vnímají zdravé (vyvážené) obědy ve školní jídelně, dále, co se týká jejich stravování, taktéž ohodnotili kladně snahu školy zařazovat do školního nápojového a potravinového automatu „zdravější“ potraviny. V tomto ohledu je pro žáky také výhodou, že si o velké přestávce mohou zakoupit mléko.

Žáci poukazují na zapojení školy do projektu „Ovoce a zelenina do škol“, kdy děti I. stupně dostávají zdarma ovoce...

Děti zmiňují taktéž jako prospěšné výjezdy do školy v přírodě, kdy mají možnost změnit prostředí mimo město Bílinu.

Škola nabízí dětem množstvím zájmových kroužků, zejména těch sportovně a pohybově založených.

Kromě praktické podpory dětí ke zdravému životnímu stylu vnímají žáci 9. tříd jako významné zařazení učiva o zdravém životním stylu v různých předmětech – teorie je součástí též předmětu tělesná výchova, dále se jedná např. o předmět výchova ke zdraví. Kromě výše uvedeného jsou ve škole pro děti připraveny tematicky zaměřené projektové dny a přednášky o zdravé výživě.

Děti na závěr zmínili jako pozitivní prvek svědčící jejich zdraví pravidelné větrání ve třídách během výuky.

Žáci vnímají podporu školy zejména v její poradenské funkci. Škola dokáže žákům dát rady do života a motivovat je, aby si uvědomili, co je pro ně důležité. Díky předmětu výchova ke zdraví dokáží rozeznat zdravá a méně zdravá jídla, kdy o tomto tématu se baví i při hodinách tělesné výchovy. Dětem se líbí, že v rámci tělesné výchovy chodí, pokud to podmínky dovolí, ven mimo budovu (atletický stadion, park Kyselka).

Učitelé se žáky hovoří o zdravém životním stylu prakticky ve všech předmětech a vyučovacích hodinách. Učitelé se snaží dětem vysvětlit důležitost jejich budoucnosti a dávají žákům rady.

Děti by však rády některé věci ve škole změnili. Chtěli by mít možnost chodit ven o přestávkách. Taktéž by se jim líbilo učit se více venku, kdy prostředí mimo budovu je pro ně mnohem příjemnější. Děti mrzí, že projekt „Ovoce a zelenina do škol“ je určena pouze pro I. stupeň, rády by také nadále dostávali od školy ovoce.

Ve školní jídelně by uvítali větší výběr jídel, a to i s ohledem na různé životní styly dětí, jako je vegetariánství apod. Ve škole by si přáli více automatů na jídlo a pití, aby měli větší možnost výběru.

Poměrně velký počet žáků by si přálo zvýšit pohybové aktivity navýšením hodin tělesné výchovy. Dále v rámci zvyšování fyzické kondice (cit. „pro rozvoj těla“) by děti chtěly mít ve škole vlastní fitness centrum. Poslední věcí, kterou by děti ve škole změnily, je větší možnost sportovně a pohybově zaměřených školních výletů.

Případová studie C3

ZŠ Aléská, Bílina

Dne 12.04.2016 byl na Základní škole Aléská v Bílině proveden sběr informací od žáků 9. tříd, a to formou skupinového rozhovoru „focus group“. Sběr dat provedl osobně autor, a to celkem od 40 dětí devátého ročníku (2 třídy).

Žáci se ve většině shodují, že největší podpora jejich zdraví jim je poskytována výukovými předměty „tělesná výchova“ a „výchova ke zdraví“. Žáci vědí, že se ve školní jídelně vaří zdravě, ale drtivá většina dotazovaných žáků se ve školní jídelně nestravuje. Důvodem je fakt, že obědvají doma – je to pro ně „pohodlnější“. Stravu ve školní jídelně vnímají jako zdraví prospěšnou, ale ne příliš chutnou. Žáci poukazují na podporu žáků I. stupně projektem „Ovoce a zelenina do škol“, kdy děti dostávají zdarma ovoce a zeleninu. V současné době je v rámci uvedeného projektu připravována aktivita, kdy žáci devátých tříd budou po stránce praktické i vědomostní „vzdělávat“ děti z prvního stupně uvedené školy.

Žáci mají ze strany školy možnost navštěvovat zájmové pohybové kroužky, ale téměř nikdo z dotazovaných tuto možnost nevyužívá.

Přibližně jedna polovina dotazovaných sděluje, že využívá školní nápojový a potravinový automat.

Přibližně 3/4 žáků devátých tříd si myslí, že podpora školy v oblasti zdraví je pro ně pozitivně přínosná a alespoň v takové míře by to mělo být na všech školách...

Žáci se vyjadřují ke svým přáním, co by chtěli ve škole zlepšit a jak by škola mohla více participovat na zlepšování jejich zdraví. Naprostá většina žáků by chtěla ve škole posilovnu, kam by mohli chodit i mimo vyučování. Většina žáků by také uvítala ve školním automatu ještě zdravější nápoje a potraviny. Žáci by uvítali více sportovních meziškolních turnajů a i přesto, že kroužky prakticky nenavštěvují, rádi by nabídku školy rozšířili o další pohybově založené zájmové kroužky.

Obecně však žáci zastávají názor, že ve škole toho nelze vzhledem k jejich zdraví příliš ovlivnit, záleží především na nich samotných...

Případová studie C4

ZŠ praktická, Bílina

Dne 12.04.2016 byl na Základní škole praktické v Bílině proveden sběr informací od žáků 9. tříd, a to formou skupinového rozhovoru „focus group“. Sběr dat provedl osobně autor, a to celkem od 15 dětí devátého ročníku. U uvedeného výzkumného vzorku je nutné konstatovat, že děti nebyly schopné na dané téma příliš komunikovat, problematice ani po opakovaném vysvětlení neporozuměly. Odpovědi se nevztahovaly k danému tématu a rozhovor byl jejich edukačními handicapy velmi ztížen.

Žáci se domnívají, že by bylo největším přínosem z hlediska podpory jejich zdraví zvýšení frekvence meziškolních pohybově zaměřených soutěží (fotbal, atletika). Děti neuměly posoudit kvalitu stravy ve školní jídelně, neboť převážná většina z nich v rámci školy na obědy nechodí – stravují se doma.

Děti neumějí popsat, zda podpora školy vzhledem k jejich zdraví je dostatečná či nikoliv, neumějí vyhodnotit pozitivní / negativní přínosy.

Žáci devátých tříd ZŠ praktické by uvítali nové venkovní hřiště, dále větší tělocvičnu (škola disponuje pouze jednou tělocvičnou). Dále by děti uvítali možnost jít se o velkou přestávku „vyvětrat“ mimo budovu školy.

Vyhodnocení situace na všech bílinských základních školách -

- srovnání případových studií C1 – C4:

Zpětná vazba od žáků 9. tříd týkající se jejich podpory ke zdravému životnímu stylu za strany bílinských základních škol

V rámci uvedeného výzkumu jsme jednotlivě absolvovali tematicky členěný rozhovor „focus group“ se žáky 9. tříd jednotlivých bílinských základních škol, v ostatních případech byl totožný sběr dat proveden zprostředkovaně pověřeným zaměstnancem školy, taktéž pomocí rozhovoru „focus group“ nebo skupinovým vyplněním záznamového archu.

Žáci devátých tříd čtyř bílinských základních škol vnímají, že jejich škola jim v oblasti zdravého životního stylu napomáhá. Jako nejdůležitější podporu pocítují prostřednictvím výukových předmětů tělesná výchova a výchova ke zdraví. Žáci však sledují, že jim škola přináší vzdělávání o jejich zdraví v určité míře v každém předmětu. Kromě výukových předmětů dle Školního vzdělávacího programu s využitím disponibilní časové dotace se škola dětem věnuje též mimo uvedený rámec. Základní školy jsou zapojeny do dlouhodobých i krátkodobých projektů zaměřených na prevenci zdraví, pohybové aktivity a činnosti. Školy dětem dále nabízejí různé volnočasové kroužky zacílené na pohybové a fyzické aktivity, žáci 9. tříd základních škol je však prakticky nevyužívají.

Děti negativně hodnotí projekt „Ovoce a zelenina do škol“, a to z pohledu, kdy tento projekt je určen pouze dětem na prvním stupni. Děti dále vnímají stravování ve školní jídelně jako zdraví přínosné, avšak velká většina žáků 9. tříd základních škol na obědy do školní jídelny nechodí. Důvodem je jejich pohodlnost (časová flexibilita) a stravování se v domácím prostředí.

Žáci se domnívají, že podpora ze strany školy ke zdravému životnímu stylu je správná a prospěšná a měla by být na všech školách. Z projevů dětí i z přímých výpovědí je však patrné, že děti cítí hlavní zodpovědnost za své zdraví na sobě samých, důležitý je jejich vlastní přístup a škola v tomto ohledu funguje pouze jako poradní orgán. Informace posilující jejich kompetence v oblasti zdraví děti přijímají pozitivně a domnívají se, že jim pomáhají lépe se rozhodovat ve svém chování. Přibližně jedna polovina dotazovaných žáků však zastává názor, že škola není objektivně schopna jejich vzorce chování příliš ovlivnit, a to i přes poměrně velkou snahu školy.

Žáci by na bílinských základních školách provedli několik změn. Děti nejvíce volají po zřízení posilovny / fitness centra v areálu školy, kam by mohly docházet i mimo školní vyučování. Děti by si přály rozšíření projektu „Ovoce a zelenina do škol“ i na druhé stupně základních škol, rády by taktéž dostávaly ovoce zdarma k svačinám. Velmi oblíbené je mezi žáky učení venku – mimo školní budovu. Žáci by dále chtěli mít možnost chodit o (alespoň) velké přestávce ven (na čerstvý vzduch, projít se).

Žáci i přes skutečnost, že jen minimum z nich využívá školní stravování, by chtěli ve školní jídelně zavést větší výběr z jídel, současná jídla jsou podle nich sice zdravá, ale ne vždy příliš chutná. Jejich postoj ke školním nápojovým a potravinovým automatům je poměrně kladný, děti vítají, že jejich obsahem jsou spíše „zdravější“ potraviny a nápoje a minimálně jedna polovina dotazovaných žáků školní automat pravidelně využívá. Žáci nevolají po změně obsahu uvedených automatů, s nabídkou jsou prakticky spokojeni.

Po provedení kvalitativní obsahové analýzy rozhovorů „focus group“ se žáky 9. tříd bílinských základních škol docházíme k závěru, že děti vnímají jednotlivé prvky podpory jejich zdravého životního stylu téměř ve všech rovinách, tento přístup školy vnímají pozitivně a v návaznosti na deklarované oblasti podpory by uvítali některé další změny. Výše uvedené je však poplatné jen pro ZŠ Za Chlumem v Bílině, ZŠ Lidickou v Bílině a ZŠ Aléskou v Bílině. Žáci základní školy praktické v Bílině předcházející výstupy ostatních škol sice nepopírají, avšak ani ve všech uvedených bodech objektivně nepotvrzují. Sebrané informace byly obsahově oproti jiným školám obsahově i množství chabé a nelze ani přesněji definovat váhu jejich validity (nepochopení kontextu pokládaných dotazů tazatelem). Základní školy praktické mají v systému základního vzdělávání specifické postavení, kterému odpovídají též kurikulární dokumenty školy (upravený Rámcový vzdělávací plán › Školní vzdělávací program...).

3.1.4 Část výzkumu „D“ – podpora bílinských základních škol a jejich žáků ke zdravému životnímu stylu ze strany zřizovatele

Čtvrtá výzkumná část je zaměřena na zjišťování informací od příslušného zřizovatele dané základní školy. Společným zřizovatelem Základní školy Za Chlumem v Bílině, Základní školy Lidické v Bílině a Základní školy Aléské v Bílině je město Bílina. Zřizovatelem ZŠ praktické v Bílině je Ústecký kraj.

Pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsme zřizovatele dotazovali na jeho podporu žáků zřizovaných základních škol v oblasti zlepšování zdraví dětí. Předem jsme měli připraveny dvě tematicky koncipované otázky:

1) Sleduje zřizovatel kromě kontroly hospodaření školy též další oblasti (vzdělávací činnosti, pro naši potřebu zejména přístup školského zařízení k vytváření vhodných zdravotních podporujících podmínek pro žáky?

2) Podílí se zřizovatel na péči o zdraví žáků jiným způsobem (nikoliv primárně z postu zřizovatele)? Jak?

Případová studie D1

město Bílina - zřizovatel

Dne 12.04.2016 jsme provedli osobní sběr informací pomocí polostrukturovaného rozhovoru od vedoucí Odboru školství, kultury a sportu, Městského úřadu Bílina, paní Mgr. Evy Böhmové.

Zástupce zřizovatele tří bilinských základních škol uvádí, že kromě hospodaření školy problematika zlepšování a podpory zdraví žáků uvedených škol nesleduje. Přes zřizovatele jsou však daným školám poskytovány materiály z Okresní hygienické stanice v Teplicích, tudíž je zřizovatel informován o obsahu uvedených materiálů, avšak nijakým způsobem již dále neřeší, jak je ze strany školy s materiály nakládáno a zda jsou naplňovány. Toto je ve výhradní kompetenci statutárního orgánu školy.

Bývalé Kulturní centrum Kaskáda již přešlo jako organizační složka pod město Bílinu a nyní disponuje novým názvem Kulturní centrum Bílina. Skrze uvedené kulturní centrum město Bílina podporuje sportovní akce pořádané městem, právě přes Odbor školství, kultury a sportu. Tímto způsobem zřizovatel (nepřímo z postu zřizovatele) finančně podporuje děti na bilinských základních školách.

Diskuze

Ze samotného průběhu výzkumu a z jeho závěrů lze odvodit několik podstatných domněnek, které bychom před samotným závěrem diplomové práce měli obhájit či naopak vyvrátit. Naším cílem v této části práce není v žádném případě zpochybňování vlastních empirických výsledků, avšak z hlediska objektivní kritiky je vhodné připustit určitá rizika, která ve větší či menší míře každý podobný výzkum provází.

Při kategorizaci žáků 9. tříd dle BMI jsme dospěli k závěru, že námi zkoumaný vzorek koresponduje se současnou situací prevalence dětské obezity v ČR. Základní škola praktická však v tomto výzkumu vykazala částečně odlišné výstupy, kdy chlapci ve sto procentech spadali do pásma normální váhy. V celkovém vyhodnocení BMI všech žáků způsobily rozdílnost pouze dívky, avšak jednalo se o pouze o dívky spadající do pásma podváhy, žádné z dětí nevykazovalo BMI v pásmu nadváhy a pouze jeden žák z 15 trpěl obezitou (!). Tuto diferenci můžeme vysvětlit z teoretického pohledu několika způsoby. Mohlo se jednat o prostou náhodu, kdy měřený vzorek 15 dětí byl velmi malý. Druhým vysvětlením by mohl být hlubší analytický pohled na skladbu žáků z hlediska etnického zastoupení, kdy velké množství žáků tvoří děti z rodin s nízkým socio-ekonomickým statusem, zejména Romové. Z našeho přímého pozorování v rámci dlouholetého profesního působení v lokalitách ohrožených sociálním vyloučením můžeme deklarovat zjištění, že romské děti bývají (až na výjimky) do období kolem pozdější puberty až dospělosti štíhlí, poté, když se zastavuje jejich tělesný růst, nastává prudký zlom, kdy se velmi rychle zvyšuje jejich tělesná hmotnost (pozorování bylo v rámci profese uskutečněno v letech 2007 – 2016 ve městě Bílina a spádových obcích). Jak uvádí Rambousková (2009, cit. v SZÚ, 2013: 15), „bylo zjištěno, že romští občané konzumují daleko více živočišných tuků a méně ovoce a zeleniny a to nejen z finančních důvodů, ale i proto, že ovoce a zelenina nemají takové místo v jejich tradičních stravovacích zvycích, ovlivněných jejich někdejší kočovným způsobem života.“

V rámci našeho výzkumu, kdy bylo zjištěno, že bílinské základní školy vynakládají značné úsilí a prostředky na prevenci zdraví svých žáků, a to kontinuálně všemi ročníky i napříč vzdělávacími obory, se nabízí množství otázek, jak koncipovat výchovu dětí ke zdraví do budoucna, na jaká místa a „slabiny“ se zaměřit. Více energie věnovat komunikaci s rodiči? Zvýšit na školách legislativně počet hodin tělesné výchovy? Věnovat dětem více informací a osvěty? Jaký mezičlánek tedy vlastně selhává, když děti samy přiznávají, že škola je v zásadě v souvislosti s jejich postoji a odpovědnosti ke

svému zdraví příliš neovlivňuje. Proč děti nevyužívají volnočasové aktivity, které jim škola nabízí? Z jakého důvodu žáci devátých tříd navštěvují „zdravou“ školní jídelnu jen minimálně? A to i přesto, že si jsou vědomi toho, jaké přínosy a benefity jim škola nabízí...?

Škola však není jedinou „vlivnou“ institucí, kterou je potřeba intenzivně sledovat. V naší práci zmíněný trh a zejména stát jako regulační aktér sehrávají v oblasti zdraví našich dětí významnou roli. Je zcela přípustné, že pokud stát neefektivní regulaci trhu (reklamy, marketing, produkci ne-žádoucích potravin apod.), pedagogické působení na základních školách bude mít na děti jen velmi slabý vliv. Vezmeme-li v úvahu součet všech determinant, které lidské smýšlení ovlivňují – neustálý tlak trhu, rodinné prostředí, převzaté vzorce chování ze svého okolí, stanovení priorit, historicky zakódované chování a genetickou pozitivitu, pak nelze spoléhat na školská zařízení, že v boji proti dětské obezitě odvedou největší díl práce.

Závěr

V diplomové práci jsme se nejprve zaměřili na přípravné fáze výzkumu, kde jsme definovali výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky. Vypracovali jsme výzkumný design pro empirickou část práce, a to tak, abychom dosáhli maximální validity získaných dat a výstupů. Dále jsme analyzovali výzkumná východiska vztahující se k našemu výzkumnému problému. Zjistili jsme, že ve vztahu k dětské obezitě bylo v minulosti provedeno již několik výzkumů a studií, a to na celosvětové, evropské i národní úrovni. Nejvýznamnějšími aktéry v uvedené oblasti jsou WHO, OECD a HBSC (viz předchozí text). Lze konstatovat, že dětská obezita (ale i obezita dospělých) je nesmírně silným tématem současnosti a hrozby spojené s nárůstem prevalence dětské obezity jsou do budoucna více než alarmující. Česká republika se, bohužel, drží nejen v Evropě, ale i ve světě, na předních příčkách v bilanci osob trpících nadváhou či obezitou a podle studií má tento trend u nás vzrůstající tendenci.

Nejzásadnějšími hrozbami do budoucna jsou v souvislosti s nadváhou a obezitou rizikové faktory postihující individuální zdraví, zdraví veřejné a vzrůstající výdaje na léčbu onemocnění vzniklých z nadváhy a obezity. Lze konstatovat, že dětská obezita je dlouhodobě na vzestupu, což bylo částečně potvrzeno i naším výzkumem, kdy jsme zjistili, že ani děti 9. tříd bílinských základních škol nijak nevyčnívají z průměru prevalence dětské obezity v ČR, kdy dle našich výsledků je přibližně každé páté dítě (z

našeho vzorku) obézní či trpí nadváhou. Velmi alarmující je vyhodnocení BMI dětí dle percentilových grafů, kdy 26,1 % našeho vzorku trpí nadváhou či obezitou, 50,5 % dětí celkem je vyšší tělesnou hmotností ohroženo! Jak již bylo v samotné práci zmíněno, nadváha a obezita má přímý vliv na kvalitu života jedince, potažmo společnosti. Jako významný rizikový faktor tak můžeme vnímat do budoucna ohrožení kvality života čím dál tím větší části populace spočívající v ohrožení jednotlivých osob nižším uplatněním na trhu práce, snížením socio-ekonomického statusu, posílením vlastních handicapů jako je omezená pohyblivost. Lze očekávat zatížení ekonomiky státu z důvodu zvyšujících se výdajů na léčbu již zmíněných onemocnění. Neopominutelným rizikem je očekávané zvýšení počtu úmrtí spojených s nemocemi vzniklými v důsledku nadváhy a obezity.

Česká republika v boji proti dětské obezitě přijala a dále přijímá řadu opatření a programů na podporu zdravého životního stylu dětí. Dlouhodobé programy zaměřené na prevenci však dle výsledků výzkumů nedokázaly nárůst dětské obezity v posledních letech zastavit - do jaké míry dokázaly vzestup počtu dětí s nadbytečnou tělesnou váhou „přibrzdit“, lze velmi těžko posuzovat. Základní školy, tedy ty, ve kterých probíhal náš výzkum, participují na zdravém životním stylu svých žáků v mnoha oblastech. Bílinské základní školy vycházejí nejen z Rámcového vzdělávacího programu při tvorbě Školního vzdělávacího programu při zanesení vzdělávacích oborů do svých učebních osnov, ale využívají mnoha cílených projektů, spolupracují s dalšími organizacemi, dbají na zdravé stravování dětí ve školním prostředí, a to i (mimo školní jídelny) např. regulací obsahu nápojových a potravinových automatů instalovaných v prostorách školy. Pozitivním zjištěním je fakt, že bílinské základní školy vzájemně spolupracují a v mnoha směrech postupují jednotně.

Nejdůležitějšími dlouhodobými programy v oblasti boje proti obezitě jsou Health 2020 a navazující Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století. V nich zakotvené cíle představují ucelenou koncepci prevence zdraví a rizikového chování, kdy tyto ideje mají postihovat nejširší oblasti života a především vzdělávání dětí.

Jako významný problém lze vnímat postoje samotných žáků, kteří i přes snahu škol jejich zdraví podporovat mají pocit, že je škola v tomto ohledu příliš neovlivňuje a výsledky zjištěných informací od žáků nejsou nijak uspokojivé. Všeobecně lze pocítit, že žáci vnímají podporu jejich školy jako regulatorní prvek, méně již jako přirozeně přijatelný životní styl podmíněný pozitivními vzorci chování, který si odnáší do

soukromého života. Z výzkumu s dětmi vyplynulo, že jejich chování, přístupy a rozhodování je podmíněno z převážné většiny vzorci chování z mimoškolního prostředí.

Sami žáci však navrhuji některé změny, které by mohly být ze strany školy v rámci podpory jejich zdraví realizovány, naproti tomu školy samy o sobě již nezmínily, jakým způsobem by bylo možné podporu žáků ke zdravému životnímu stylu zlepšit. Pouze jedna ze základních škol v současné době aspiruje na inovativní řešení vybavenosti školy, kdy vedení školy zamýšlí vybudovat v areálu školy volnočasové hřiště s netradičními cvičebními prvky, které by měly děti motivovat zábavou a hrou k pohybové aktivitě.

Hlavním cílem diplomové práce bylo vyhodnotit podporu žáků (bíliných) základních škol ke zdravému životnímu stylu, v návaznosti na evropské (nadnárodní) a národní strategické plány, školskou, vzdělávací a zdravotní politiku ČR. Dílčím cílem diplomové práce bylo zjištění současného stavu žáků 9. tříd bíliných základních škol rozdělených do kategorií dle BMI (Body Mass Index). S odkazem na výzkumné otázky v kapitole 1.1.2 můžeme konstatovat, že **cíl diplomové práce byl splněn.**

V průběhu ani v závěru práce nenavrhujeme žádná konkrétní opatření do budoucna, neboť hledání nových a efektivních opatření není v souladu s cílem naší práce. Domníváme se, že tato diplomová práce by se mohla stát jedním z teoretických východisek pro novou (navazující) empirickou práci, která by byla právě zacílena na hledání takových forem politik, které by vedly ke zlepšení současného stavu prevalence dětské obezity ve vztahu k výchově dětí na základních školách. Naším doporučením je tak v závěru práce maximálně motivovat politické aktéry na všech vládních úrovních k hledání změn v institucionálním rámci ochrany dětí a mládeže, zejména v souvislosti s jejich zdravím a prevencí rizikového chování.

Summary

In our thesis, we focused first on the preparatory phases of research, where we define the research problem, aims / objectives and research questions. We have developed a research design for the empirical part, a way to achieve maximum validity of the obtained data and outputs. Furthermore, we analyzed a research basis related to our research problem. We found there were done several researches and studies (on global, European and national level) in relation to childhood obesity in the past. The most important actors in this area are WHO, OECD and HBSC (see previous text). It can be stated that obesity in children (and adults) is a very strong theme now and threats associated with an increase in the prevalence of childhood obesity in the future are more

than alarming. Czech Republic, unfortunately, holds not only in Europe but also in the world, the top positions in the balance of people overweight or obese and according to studies this trend increases.

Czech Republic in the fight against childhood obesity has adopted a series of measures and programs to promote healthy lifestyles of children. Long-term programs aim at preventing, however, according to the results of research have failed to rise in childhood obesity in recent years to stop. Elementary schools, namely those which took place in our research, participate in healthy lifestyle of their pupils in many areas. Elementary schools of Bilina city are based not only on the Framework educational program while clogging educational fields into their curricula, but there are used many projects, schools collaborate with other organizations, shall ensure the healthy eating habits of children in the school environment including, for example, content regulation beverage and food vending machines installed in the school. A positive finding is that bilina's elementary schools cooperate and in many ways act uniformly.

Empirical research we confirmed that neither children 9th grades of bilina's elementary schools do not protrude from the average prevalence of childhood obesity in the Czech Republic, where, according to our results, approximately every fifth child (in our sample) is obese or overweight. As a major problem perceived attitudes of the pupils themselves who despite the efforts of schools to improve their health feel that the school does not affect too much and the results of the information gathered from students are not satisfactory. Generally, it feels that students perceive the support of their school as a regulatory element - less as naturally received conditional positive lifestyle behaviors, which carries into private life.

Here offers a variety of questions, how to design the education of children to health in the future, at what places and "weaknesses" focus: to devote more energy communicating with parents, to increase the number of hours of physical education to children or more information and enlightenment? School is not the only educational area that needs to intensively monitor. In our study the market in question and in particular the state as a regulatory actor play in the health of our children important role. If the state does not increase an effectiveness of a market regulation (advertising, marketing, production of non-desirable foods, etc.), teachers at the elementary schools will have on children a very weak effect only.

The main aim of the thesis has been to evaluate the support of pupils to a healthy lifestyle, following the European (supranational) and national strategic plans, school-

education- and national health policy. The partial aim of the thesis has been to determine the current state of 9th graders bilina's elementary schools divided into categories according to BMI (Body Mass Index). Referring to the research questions in section 1.1.3, we can say that the goal of the thesis has been met.

There we do not suggest any specific measures for the future at the end of our thesis because to search for new and effective measures is not in accordance with the methodology of our thesis. We believe that this thesis could become one of many research bases for the new (post) empirical thesis that would be very targeted to the search for forms of policies that would lead to improving the current state of the prevalence of childhood obesity in relation to the upbringing of elementary school's children. Our recommendation sounds: to motivate political actors at all levels of government to search for changes in the institutional framework for the protection of children and youth, particularly in relation to their health and the prevention of risky behavior.

Použitá literatura

CEJPOVÁ, Helena. Děti XXL. *Téma*. 2016, (6).

Czech Republic should improve primary care and prevention to reduce chronic disease, says OECD. In: *OECD* [online]. 2014 [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/health/czech-republic-should-improve-primary-care-and-prevention-to-reduce-chronic-disease.htm>

Dětská obezita – problém, který roste s dítětem. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. [cit. 2015-09-28]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/zij-zdrave/detska-obezita-problem-ktery-roste-s-ditetem>

Dětská obezita. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2015-09-13]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele* [online]. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000 [cit. 2016-04-29]. ISBN 80-246-0139-7.

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století - zpráva o plnění dílčích úkolů a aktivit za rok 2006. MŠMT.

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století - zpráva o plnění dílčích úkolů a aktivit za rok 2009. MŠMT.

DOBIÁŠOVÁ, Karolína a Helena HNILICOVÁ. Podpora zdraví v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2012, **15**(1).

EDITED BY RICHARD WILKINSON AND MICHAEL MARMOT. *The solid facts: social determinants of health*. 2nd ed. Copenhagen: Centre for Urban Health, World Health Organization, 2003. ISBN 9289013710.

Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011. ISBN 9788072809165.

Genderové analýzy. *NORA: genderové informační centrum* [online]. [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.gendernora.cz/genderove-analyzy>

GILÍK, Richard. Děti jedí podle reklamy. Nedivme se, že jsou tlusté. In: *Vitalia.cz* [online]. 2011 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://dieta.vitalia.cz/clanky/obezni-deti-a-reklama/>

GORTMAKER, Steven L, Boyd A SWINBURN, David LEVY, et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *The Lancet* [online]. 2011, **378**(9793), 838-847 [cit. 2016-04-29]. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60815-5. ISSN 01406736. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673611608155>

HASLAM, David W a Philip T JAMES. Obesity. In: *The Lancet* [online]. 2005 [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67483-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67483-1/abstract)

Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being [online]. Malta: WHO - Regional Committee for Europe, 2012 [cit. 2016-01-21]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-971997-2-2.

Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v České republice. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 8086625141.

Chládek: MŠMT bude z prostředků EU podporovat zdravý životní styl ve školách a odborné vzdělávání. In: *Ministerstvo školství, tělovýchovy a mládeže* [online]. [cit. 2015-12-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/chladek-msmt-bude-z-prostredku-eu-podporovat-zdravy-zivotni?highlightWords=obezita>

Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací: výzkum, vývoj a inovace podporované z veřejných prostředků ČR [online]. [cit. 2015-09-06]. Dostupné z: <http://www.isvav.cz/>

KELLER, Jan. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. Sociologické aktuality. ISBN 9788074190599.

KOPENCOVÁ, Milada. *Vliv tréninku na tělesný rozvoj mladých hokejistů*. Praha, 2013. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Doc. RNDr. Pavel Bláha, CSc.

LANG, Tim a Michael HEASMAN. *Food Wars: The Global Battle for Mouths, Minds and Markets: The Battle for Mouths, Minds and Markets*. London: Earthscan, 2004. ISBN 978-1-85283-702-9.

Metody určování optimální tělesné hmotnosti. In: *Epidemie obezity* [online]. [cit. 2015-10-14]. Dostupné z: <http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti>

Mezinárodní studie bohužel poukázala na špatný životní styl dětí a školáků. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2012 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-studie-bohuzel-poukazala-naspatny-zivotni-styl-deti-a-skolaku-_6442_2501_1.html

Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014 [online]. Košice-Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: <http://hbsc.upol.cz/download/nar-zprava-v4-2014.pdf>

Na MŠMT začal pracovat kulatý stůl ke zdravému životnímu stylu. In: *Ministerstvo školství, tělovýchovy a mládeže* [online]. 2014 [cit. 2015-05-29]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/na-msmt-zacal-pracovat-kulaty-stul-ke-zdravemu-zivotnimu?highlightWords=obezita>

Nadváha a obezita: Pandemie 21. století. *Docplayer: Centrum podpory veřejného zdraví* [online]. Státní zdravotní ústav, 2013 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/1335313-Statni-zdravotni-ustav-nadvaha-a-obezita-pandemie-21-stoleti-centrum-podpory-verejneho-zdravi-24-2-2013.html>

OBESITY Update: June 2014. *OECD* [online]. OECD, 2014 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>

OECD reviews of health care quality: Czech Republic 2014 : raising standards. Paris: OECD, 2014. ISBN 9264208593.

Overweight and obesity - BMI statistics. *Eurostat: Statistics Explained* [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

- Population-based approaches to childhood obesity prevention*. [online]. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services, 2012 [cit. 2015-12-22]. ISBN 978 92 4 150478 2. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80149/1/9789241504782_eng.pdf?ua=1
- POTŮČEK, Martin, Jiří MUSIL a Miroslava MAŠKOVÁ (eds.). *Strategické volby pro českou společnost: teoretická východiska*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2008. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 9788086429861.
- POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Upr., dopl. a aktualiz. vyd. v českém jazyce. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 8086429504.
- PŘIBYLOVÁ, Kristýna. *Proč jsou politiky v boji proti obezitě neúspěšné?* [online]. 2010 [cit. 2015-10-14]. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce MUDr. Petr Háva, CSc.
- Public Health and the EU: an overview (2007). *Epha* [online]. 2007 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.epha.org/a/2592>
- PUKLOVÁ, Vladimíra. *Výskyt nadváhy a obezity* [online]. Státní zdravotní ústav, 2013 [cit. 2015-08-24]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/Vyskyt_nadvahy_a_obezity_2013.pdf
- Růstové grafy: Growth Charts. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2016-05-01]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/6.CAV_5_Rustove_grafy.pdf
- S dětmi proti obezitě* [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: <http://sdetmiprotiobezite.cz/>
- SHARMA, A. M. a R. PADWAL. Obesity is a sign - over-eating is a symptom: an aetiological framework for the assessment and management of obesity. *Obesity Reviews* [online]. 2010, 11(5), 362-370 [cit. 2016-04-29]. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2009.00689.x. ISSN 14677881. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-789X.2009.00689.x>
- Sociologický výzkum: studijní powerpointové prezentace, lekce 4*. Univerzita Karlova v Praze. Dostupné také z: vsp.euweb.cz/materialy/socvyz/4_lekce.ppt
- Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2014* [online]. Praha: MZ ČR, 2015 [cit. 2016-02-06]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/souhrnna-zprava-o-meziresortnim-naplnovani-strategickych-dokumentu-v-oblasti-och_11479_1101_5.html
- Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou. *EUR -Lex: Přístup k právu Evropské unie* [online]. [cit. 2015-09-12]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=URISERV:c11542c>
- SWINBURN, Boyd A, Gary SACKS, Kevin D HALL, Klim MCPHERSON, Diane T FINEGOOD, Marjory L MOODIE a Steven L GORTMAKER. *Obesity 1: The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments* [online]. Lancet, 2011 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <https://www.fmhs.auckland.ac.nz/assets/fmhs/soph/research/activities/docs/global-obesity-pandemic-lancet-2011-swinburn-et-al.pdf>
- Školská právnická osoba zřízená dobrovolným svazkem obcí* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2009 [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/skolska-pravnicka-osoba-zrizena-dobrovolnym-svazkem-obci>

ŠTURALOVÁ, Karolína. *Vybrané somatické aspekty a životní styl žáků (chlapců) 2. stupně ZŠ v Hranickém regionu* [online]. 2015 [cit. 2016-04-25]. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, PEDAGOGICKÁ FAKULTA, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce MUDr. Kateřina Kikalová, Ph.D.

Text RVP ZV s odkazy: 5.8 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví - úvod. In: *Metodický portál RVP: Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10661>

VESELÝ, Arnošt a Martin NEKOLA (eds.). *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Vyd. 1. Praha: SLON, 2007. Studijní texty, 40. ISBN 9788086429755.

VOGLOVÁ, Daniela. *Diskuse priorit výzkumu socioekonomických determinant obezity* [online]. 2012 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/103723>. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí práce MUDr. Petr Háva, CSc.

WINZBERGEROVÁ, Alžběta. *Politika boje proti dětské obezitě ve vztahu k produkci a marketingu potravin*. Praha, 2013. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce MUDr. Petr Háva, CSc.

World Obesity: Statistics. *World Obesity* [online]. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: <http://www.worldobesity.org/what-we-do/action-initiative/aiprogrammes/world-obesity-day/statistics/>

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2014 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 2: Správná výživa a stravovací návyky populace na období 2015–2020 b) Prevence obezity [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/akční%20plány%20-%20přílohy/AP%202b%20prevence%20obezity.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1: Vybrané záznamové archy „A“ (soubor obrázků)

Příloha č. 2: Vybrané záznamové archy „B“ (soubor obrázků)

Příloha č. 3: Vybrané záznamové archy „C“ (soubor obrázků)

Příloha č. 4: Záznamový arch „D“ (soubor obrázků)

Příloha č. 5: Přehled poruch hmotnosti u dětí v ČR 2009-2013 (obrázek)

Příloha č. 6 Nadváha a obezita u sedmiletých dětí v letech 1951-2011 (obrázek)

Příloha č. 7 Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (DPAS) (obrázek)

Příloha č. 8 Key components of a population-based childhood obesity prevention strategy (obrázek)

Příloha č. 9 Vývoj obezity ve vybraných zemích v letech 1972 – 2012 (obrázek)

Příloha č. 10 Mapa prevalence obezity dospělých v roce 2014 (obrázek)

Příloha č. 11 Mapa prevalence nadváhy dospělých v roce 2014 (obrázek)

Přílohy

Příloha č. 1: Vybrané záznamové archy „A“

Kód: „A“

Výzkum k diplomové práci *Dětská obezita jako sociální hrozba v kontextu s výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách.*

Autor: Štěpán Tůrb

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Veřejná a sociální politika

Výzkum kvantitativní: Kategorie dětí dle BMI (zkoumaný vzorek: děti 9. tříd základních škol)

Vzorec pro výpočet:

BMI = tělesná váha (kg) / tělesná výška² (m)
 např. člověk s váhou 80 kg a výškou 183 cm si BMI vypočítá podle uvedeného vzorce takto:
 BMI = 80 / 1,83² = 23,89

BMI	klasifikace
< 18,5	Podváha
18,5 - 24,99	optimální váha
25 - 29,99	Nadváha
30 - 34,99	obezita prvního stupně
35 - 39,99	obezita druhého stupně
> 40	obezita třetího stupně

Tabulka - podkladový sběrný materiál bude připraven pro všechny základní školy (ZŠ Za Chlumem, ZŠ Aléská, ZŠ Lidická, ZŠ praktická).

Vyhodnoceny budou následující údaje:

Jednotlivé školy: BMI - kategorie chlapci, dívky; BMI - kategorie dohromady
 Školy dohromady: BMI - kategorie chlapci, dívky; BMI - kategorie dohromady

Termín realizace sběru dat: 17. 9. 2016

Sběr dat provedl: Štěpán Tůrb

$\{ 40$

PM 25

D 15

Základní škola Aléská 270, 418 01 Bílina - žáci 9. třídy						
poř. číslo	výška	váha	BMI	kategorie	chlapec	dívka
1	167	65	23,1	U		X
2	174	73	24,4	O	X	
3	170	50	17,3	P		X
4	187	60	17,2	P	X	
5	167	57	19,3	U		X
6	186	79	22,8	O	X	
7	170	67	23,5	O	X	
8	177	80	25,0	N		X
9	180	105	32,4	OB	X	
10	170	58	20,1	O	X	
11	180	56	22,6	N	X	
12	167	77	27,1	N		X
13	178	62	19,6	O	X	
14	155	50	21,3	O		X
15	187	100	30,5	OB	X	
16	170	63	21,8	O	X	
17	164	57	21,2	O		X
18	170	66	22,8	O	X	
19	158	75	29,0	P		X
20	165	87	30,8	OB	X	
21	165	48	17,6	P		X
22	150	119	51,6	OB	X	
23	180	50	18,5	O		X
24	180	72	23,7	N		X
25	162	38	15,3	P	X	
26	173	65	20,3	O	X	
27	175	70	22,5	O	X	
28	175	65	21,2	O	X	
29	150	35	23,5	O	X	
30	180	75	23,7	O	X	
31	175	52	19,0	P	X	

Základní škola Aléská 270, 418 01 Bílina - žáci 9. třída						
poř. číslo	výška	váha	BMI	kategorie	chlapec	dívka
32	164	57	20,8	0		X
33	165	60	22,3	0		X
34	165	54	20,6	0	X	
35	167	60	22,5	0		X
36	169	69	24,4	0	X	
37	163	36	28,3	N		X
38	170	75	20,8	0	X	
39	165	42	33,8	OB	X	
40	180	63	15,9	0	X	
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						

Příloha č. 2: Vybrané záznamové archy „B“

Kód: „B“

Výzkum k diplomové práci *Dětská obezita jako sociální hrozba v kontextu s výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách.*

Autor: Štěpán Tůrb

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Veřejná a sociální politika

Výzkum kvalitativní: Výchova dětí ke zdravému životnímu stylu na jednotlivých školách.

Polostrukturovaný rozhovor s pedagogickým vedením škol zaměřený na:

- pohyb, stravování, vzdělávání

Základní tematické okruhy otázek zaměřených na:

- celkovou metodiku v rámci školy na podporu zdravého životního stylu dětí
- zařazení učiva s uvedenou tematikou
- podpora pohybu v rámci TV
- stravování ve školních jídelnách (automaty)
- prostředí ve škole (vybavení apod.)

Základní škola: Lidická 31/18, 418 01 Bílina

Termín realizace rozhovoru: 12.04.2016

Tazatel: Cerven

Respondent: Př. H. + Z. H. - 2

1) Máte ve Vaší škole zpracovanou samostatnou metodiku zaměřenou na výchovu a podporu žáků v oblasti zdravého životního stylu?

ANO – stručný popis metodiky:

NE – je výchova ke zdravému životnímu stylu součástí jiné metodiky? ANO – stručný popis metodiky

NE

Je součástí ŠVP → rozpracována do ODLUŠ, 1.
↳ týká se zdravého životního stylu
↳ v rámci zdravotní výchovy
→ týká se zdraví a s tím
↑ a / zdraví

• Společně s odbornými → zdravotní škola
(součástí každé školy), zdravotní
Předmět PEČIVÝ

→ součástí přednášek + programů (v rámci
se příslušníky poliklinik)
Přec. součástí

První úroveň
→ RPAK na zdravotní
2007 576

2) Promítá se výchova ke zdravému životnímu stylu do učebních osnov – výuky?

ANO – v jakém rozsahu, předměty...

1 st. - Člověk a jeho svět

2 st. - Obč. výchova

17 učebních předmětů

TV

1. ročník: tělesná výchova (včetně výšivky)

→ 2. ročník: výšivka, tělesná výchova

4. 7. třídě: obč. výchova, tělesná výchova, fyzika, chemie, zeměpis

NE

2. 4. ročníky → pohybové hry (2. st.)

stejně jako tělesná výchova (fyzika, chemie) 4. st.

1. ročník: obč. výchova, tělesná výchova, fyzika, chemie, zeměpis

3) Jsou hodiny tělesné výchovy speciálně koncipovány s ohledem na zvýšenou fyzickou aktivitu – výdej tělesné energie?

ANO – jak:

ANO - Tělesná výchova zahrnuje všechny předměty (tělesná výchova, fyzika, chemie, zeměpis, obč. výchova) → podpora fyz. aktivity, zejména v oblasti obč. výchovy a zeměpisu

- děti se na TV učí, učitelé podporují sportovní aktivity
→ děti mají možnost výuky a pohyb se zájmem

SAPORE - PRAV VĚDĚT DPA ŽIT (PRAVIT
S AGNANOU GOFET) → PRAVIT PRAVIT
PRAVIT PRAVIT PRAVIT PRAVIT

práce
PRAVIT PRAVIT PRAVIT
(PRAVIT PRAVIT)

4) Je fyzická aktivita na Vaší škole kromě tělesné výchovy podporována i jiným způsobem?

ANO - jak:

PRAVIT NE ZDRAVĚNÍ ŽIVOT. ŽIVIT
(PRAVIT PRAVIT ŽIVIT V ŽIVIT → PRAVIT
O PRAVIT (PRAVIT) → PRAVIT PRAVIT
OJ 1. do 9. třídy 63 1/2 h
PRAVIT NE PRAVIT

- V tělesné výchově PRAVIT PRAVIT (PRAVIT)
- PRAVIT PRAVIT PRAVIT (PRAVIT PRAVIT)

NE

5) Je skladba jídel ve školní jídelně přizpůsobena především zdravému stravování?

ANO - jak:

PRAVIT PRAVIT PRAVIT V PRAVIT
→ PRAVIT PRAVIT
→ UT - ŽIVIT ŽIVIT (PRAVIT)
→ PRAVIT PRAVIT PRAVIT

- PRAVIT PRAVIT PRAVIT PRAVIT PRAVIT
PRAVIT PRAVIT

NE

6) Jsou ve Vaší škole instalovány potravinové či nápojové automaty?

ANO - co je jejich obsahem?

čokoládová voda, ovocné nápoje (ke koupání)
 karamelový olej, sýrky
 dorty (bez cukru)
 kofein, bez kofeinu a kofeinu

NE

7) Je ve Vaší škole prostředí vytvářené s ohledem na zdravý životní styl dětí (vybavení, prostory...)?

ANO - jak: - podpora výživy, naprostý přístup
 v každé třídě
 kofein, výživa
 - kofein, ^{pro děti} ~~pro děti~~ ^{pro děti} ~~pro děti~~
 - kofein, ^{pro děti} ~~pro děti~~ ^{pro děti} ~~pro děti~~

NE

Příloha č. 3: Vybrané záznamové archy „C“

Kód: „C“

Výzkum k diplomové práci *Dětská obezita jako sociální hrozba v kontextu s výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu na (bilínských) základních školách.*

Autor: Štěpán Tůrb

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Veřejná a sociální politika

Výzkum kvalitativní: Výchova dětí ke zdravému životnímu stylu na jednotlivých školách - zpětná vazba od žáků 9. tříd,

„focus group“ / dotazník

Základní škola: Lidická 31/18, 418 01 Bílina

Termín realizace: 10.4.2016 9.ATazatel / dotazníkové šetření provedl: mgr. Jana Libovičková

1) Jak sami žáci vnímají jejich podporu ze strany školy ke zdravému životnímu stylu?

(„Cítíte, že vám Vaše škola pomáhá zlepšovat vaše zdraví? Jakým způsobem – pohybem, stravou ve školní jídelně, výukou na téma zdraví, kvalitním prostředím pro výuku...jinak...?“)

1. přednáškami - TV
2. školní jídelna - vyvážené obědy
3. automaty ve škole - zdravější potraviny
4. srážky na 1. stupni = ovocí do škol
5. mléko - možnost nakrmit o mléko přístroj
6. polky mléka Polina - ŠVP
7. nepovinné sportovní hodiny
8. učivo o zdravém životním stylu - Tv, Vg
9. pravidelné větrání ve třídách
10. přednášky o zdravé výživě
11. projektorové dny s danými tématem

2) Zda podporu školy vnímají žáci pozitivně?

(„Cítíte, že Vám podpora školy k Vašemu zdraví prospívá a jste za tuto podporu rádi? Myslíte si, že je to tak v pořádku a domníváte se, že by to tak mělo být na všech školách? Pokud si myslíte opak – proč?“)

Škola nám dohledně pomocí nějakými kradami do přírody, uvědomíme si, co je důležité. Díky výchově ke zdraví dohledně kosařnat křovák a nechráněná místa, což doprovází i hodičky, při kterých chodíme ven (abstrakční stadion, park Kyselka). Při vyučování podívat se s našimi učiteli často baví o zdravém životním stylu, o naší lidskosti a snaží se nám poradit.

3) Jaké změny či opatření by sami žáci v tomto ohledu uvítali?

(„Myslíte si, že to, co pro vás škola v rámci podpory vašeho zdraví dělá je dostačující? Je přístup školy správný? Chtěli byste, aby byly některé věci jinak? Měla by škola své přístupy k péči o vaše zdraví nějak změnit – jak?“)

1. Míval bych chodit ven o přestávkách.
2. Více výuky venku (v terénu)
3. Zpracování ovoce do školní "sazích" i na 2. stupni
ne pouze 1. stupni
4. Více výuky jídel ve školní jídelně, s ohledem
na speciální výživu dětí (př. vegetariánská
...)
5. Více aktivit na jídelně a jídel (více výuky
Archie)
6. Některé předměty by preferovali více hodin TV.
7. Zaměřit se na rozvoj těla ve školní tělocvičce
centrum.
8. Více školních (sportovních) výletů.

Příloha č. 4: Záznamový arch „D“

Kód: „D“

Výzkum k diplomové práci *Dětská obezita jako sociální hrozba v kontextu s výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu na (bílinských) základních školách.*

Autor: Štěpán Tůrb

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Veřejná a sociální politika

Výzkum kvalitativní: Podpora základních škol ze strany zřizovatele k výchově dětí ke zdravému životnímu stylu.

Výzkum kvalitativní: Podpora základních škol ze strany zřizovatele k výchově dětí ke zdravému životnímu stylu.

Polostrukturovaný rozhovor se zřizovatelem základní školy:

- Za Chlumem 824, 418 01 Bílina
- Aléská 270, 418 01 Bílina
- Lidická 31/18, 418 01 Bílina

Zřizovatel: Město Bílina, Břežanská 50/4, 418 01 Bílina

Termin realizace: 12.03.2016

Tazatel: autor

Respondent: Mjx. Eva Zdobnová

1) Sleduje zřizovatel kromě kontroly hospodaření školy též další oblasti (vzdělávací) činnosti, pro naši potřebu zejména přístup školského zařízení k vytváření vhodných zdraví podporujících podmínek pro žáky?

- Příloha 602102033
- Připravení materiálu, podání z OHSu přes zřizovatele ⇒ informovanost

2) Podílí se zřizovatel na péči o zdraví žáků jiným způsobem (nikoliv primárně z postu zřizovatele)?
Jak?

pod oškos je orgem. školou
kulturní centrum ~~je~~ k/line, podporuje
sportovní činnost, pořádání akcí (pro
oškos.
Fik. podporu škol.

Příloha č. 5 Přehled poruch hmotnosti u dětí v ČR 2009-2013

PORUCHY HMOTNOSTI U DĚTÍ V ČR 2009-2013			
VĚKOVÉ OBDOBÍ	NADVÁHA	OBEZITA	PODVÁHA
kojenci	7,37 %	3,38 %	3,36 %
batolala	9,72 %	3,55 %	4,27 %
předškolní	13,91 %	7,86 %	4,05 %
mladší školní	20,86 %	10,75 %	2,83 %
starší školní	24,2 %	13,29 %	2,15 %
adolescence	22,07 %	12,4 %	1,52 %
raná dospělost.....	18,95 %	11,92 %	5,02 %

Některá uvedená čísla v tabulce z let 2009-2013 už neplatí, bohužel jsou dnes ještě horší. Nadváhu už dnes má kolem 25 % mladších školáků. O dost víc „metráčků“ pak vychází i ze základní školy.

zdroj: (Cejpová, 2016: 9)

Příloha č. 6 Nadváha a obezita u sedmiletých dětí v letech 1951-2011

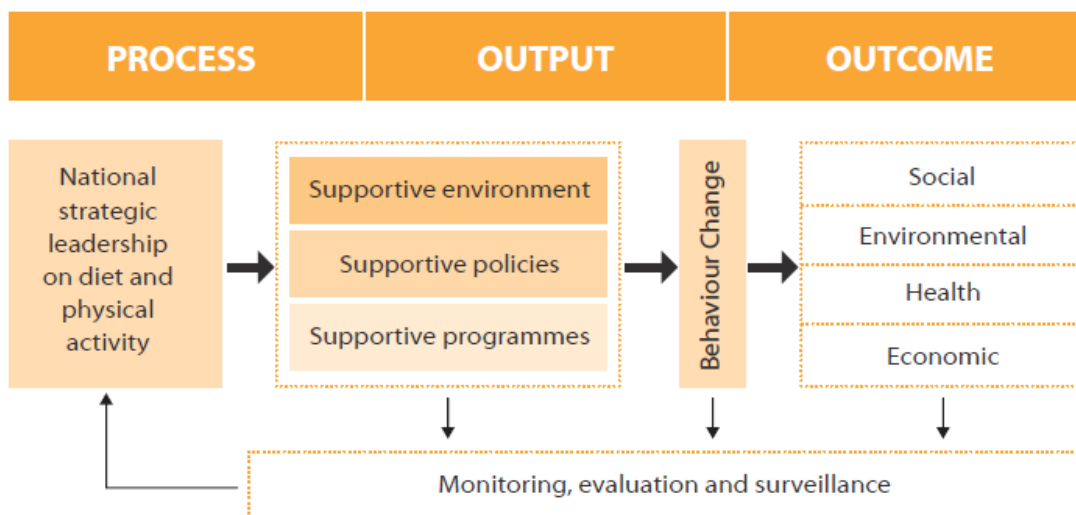
NADVÁHA A OBEZITA U SEMILETÝCH DÍVEK A CHLAPCŮ V LETECH 1951-2011						
	1951*	1981*	1991*	2001*	2011+	
DÍVKY	nadváha.....	8,9 %	10,2 %	15,0 %.....	15,1 %	16,7 %
	obezita.....	1,6 %	3,5 %	3,0 %.....	5,2 %	9,6 %
	podíl obezity na nadváze	18,0 %	34,0 %	20,0 %.....	34,0 %	57,0 %
CHLAPCI	nadváha.....	12,1 %	13,6 %	17,0 %.....	18,3 %	19,8 %
	obezita.....	1,8 %	2,3 %	4,0 %.....	8,2 %	11,4 %
	podíl obezity na nadváze	15,0 %	17,0 %	24,0 %.....	45,0 %	57,0 %

**Celostátní antropologický výzkum, +Catepillar Research 2013*

zdroj: (Cejpová, 2016: 9)

Příloha č. 7 Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (DPAS)

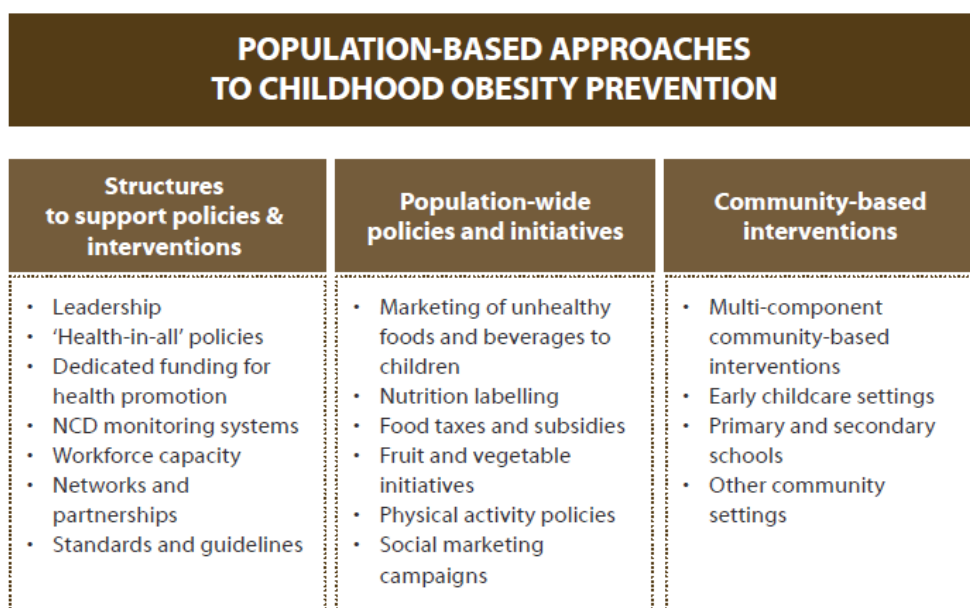
Figure 1 Schematic model demonstrating the framework for implementation of DPAS at Member State level (9)



zdroj: WHO, 2012

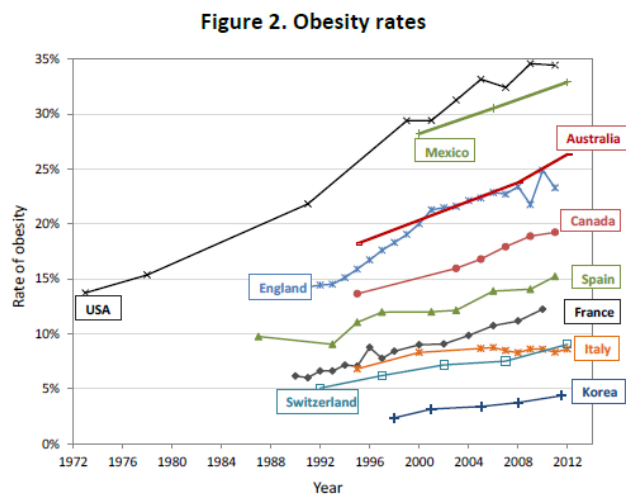
Příloha č. 8 Key components of a population-based childhood obesity prevention strategy

Figure 2 Schematic model demonstrating the framework for implementation of DPAS at Member State level (9)



zdroj: WHO, 2015

Příloha č. 9 Vývoj obezity ve vybraných zemích v letech 1972 - 2012

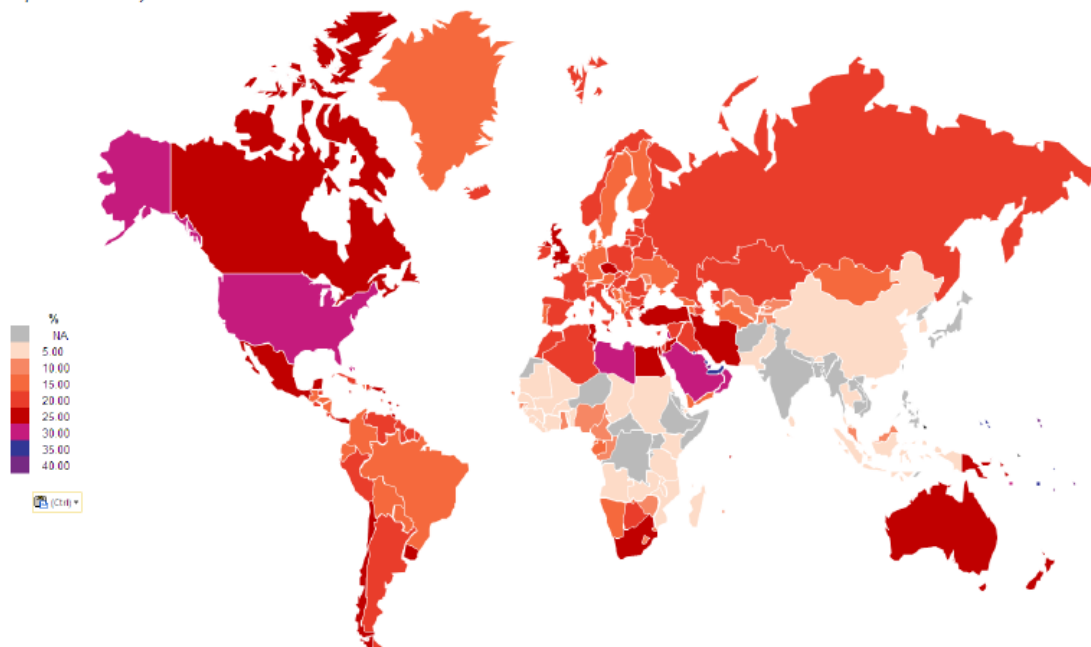


Note: Age- and gender-adjusted rates of obesity and overweight, 2005 OECD standard population. Measured height and weight in Australia, England, Korea, Mexico and the United States; self-reported in other countries. No projections were produced in 2010 for Australia, Mexico and Switzerland.
Source: OECD analysis of health survey data.

Zdroj: OECD, 2012

Příloha č. 10 Mapa prevalence obezity dospělých v roce 2014

Adult obesity prevalence 2014
Obesity is BMI > 30kg/m²
Estimates from World Obesity Federation and World Health Organization
Map © World Obesity 2015



zdroj: World Obesity - Statistics

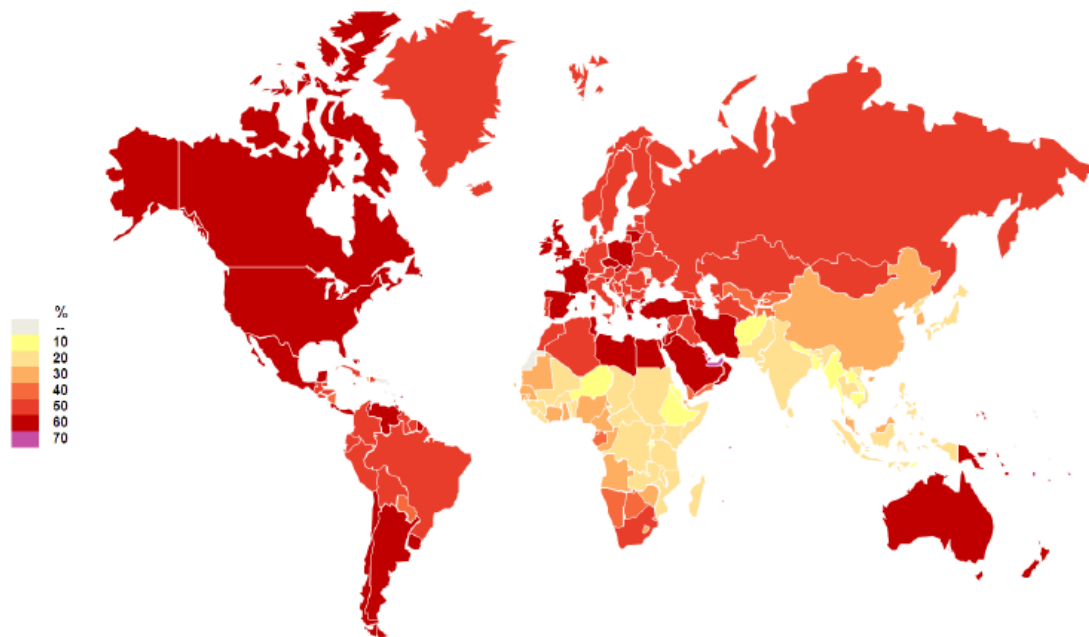
Příloha č. 11 Mapa prevalence nadváhy dospělých v roce 2014

Adult overweight prevalence 2014

Overweight is BMI > 25kg/m² and includes obesity

Estimates from World Obesity Federation and World Health Organization

Map © World Obesity 2015



zdroj: World Obesity - Statistics