

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Zdravý životní styl u žáků druhého stupně vybrané pražské základní školy
Healthy lifestyle of pupils of the second grade of selected Prague primary
school

Bc. et Bc. Matěj Rašovský

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kočí, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní a střední školy pedagogika–výchova ke zdraví

Odevzdáním této diplomové práce na téma Zdravý životní styl u žáků druhého stupně vybrané pražské základní školy potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Neveklov, 10. 11. 2020

Chtěl bych velice poděkovat PhDr. Janě Kočí, Ph.D., která mi toto téma doporučila a poskytla mi tak cenné rady a materiály. A dále pak mé ředitelce, která mi na naší škole umožnila uskutečnit výzkum a také samotným dětem, které na otázky věcně odpovídaly.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce Zdravý životní styl u žáků druhého stupně vybrané pražské základní školy byla zpracována za cílem zjištění zdravého životního stylu žáků dané skupiny, tedy žáků druhého stupně pražské školy. K tomuto zjištění byla použita standardní metoda CINDI Health Monitor, díky které je možno srovnat napříč věkovými skupinami zdravý životní styl lidí. Tato metoda v sobě zahrnuje standardní sadu otázek, na které probandi odpovídají dichotomicky čili ano-ne. Náš výzkum byl ještě doplněn o otázky specifické pro naši věkovou skupinu. Tyto otázky byly vyhodnoceny procentuálním zastoupením kladných odpovědí a srovnány s již proběhlými výzkumy napříč věkovými skupinami. Konkrétně se skupinou studentů a dospělých tedy starších 25 let. Z hlediska statistiky byla použita také korelace, které lépe vystihla vztah mezi danými věkovými skupinami. Dalším cílem této práce bylo pak na základě průniku výsledků v teoretických východiscích navrhnout doporučení pro ozdravení zdravotního stylu žáků, kteří byli zapojeni do výzkumu této práce. Vybraná skupina žáků má zdravotní styl na dobré úrovni, což může být dáno lokalitou školy a také její kulturou, neboť zde dochází mnoho sportujících žáků. Zásadní doporučení žákům je omezit přísun cukrovinek, které mají nízkou výživovou hodnotu, a také uzenin, které jsou u většiny žáků běžnou potravinou v jejich jídelníčku. Dále pak snaha o omezení kouření v domácnosti žáků. Vzhledem k lokalitě školy na kopci je žákům doporučena procházka do školy z místa bydliště, pokud bydlí v okolí, pěšky.

KLÍČOVÁ SLOVA

zdravý životní styl, druhý stupeň ZŠ, CINDI Health Monitor, zdraví

ABSTRACT

This diploma thesis Healthy lifestyle of pupils of the second grade of selected Prague primary school was prepared with the aim of finding out the healthy lifestyle of the pupils of the given group that is, pupils of the second grade of the Prague school. The standard CINDI Health Monitor method was used for this finding, thanks to which it is possible to compare healthy people's lifestyles across age groups. This method includes a standard set of questions to which probands answer dichotomously or yes-no. Our research has been supplemented by questions specific to our age group. These questions were evaluated by the percentage of positive answers and compared with previous surveys across age groups. Specifically with a group of students and adults over the age of 25. In terms of statistics, a correlate was also used, which better captured the relationship between the given age groups. Another goal of this work was to establish recommendations for the recovery of the health style of students who were the subject of this work, based on the intersection of the results with theoretical background. The selected group of pupils has a good health style, which may be due to the location of the school and also its culture, as there are many sports students. The main recommendation for pupils is to limit the supply of sweets that have a low nutritional value, as well as sausages, which are a common food in most pupils' diets. Furthermore, the effort to reduce smoking in the household of students. Due to the location of the school on the hill, pupils are recommended to walk to the school from the place of residence, if they live nearby, on foot.

KEYWORDS

healthy lifestyle, second degree of elementary school, CINDI Health Monitor, health

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska	10
1.1 Zdravý životní styl, zdraví	10
1.2 Význam zdraví na zdravý životní styl žáků.....	12
1.3 Vliv stravování na zdravý životní styl žáků	15
1.4 Vliv pohybu na zdravý životní styl žáků	20
1.5 Negativní vlivy na zdravý životní styl žáků	24
1.6 Vliv dospívání na zdravý životní styl žáků	31
1.7 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.....	33
2 Vlastní výzkum.....	35
2.1 Vstupní aspekty pro realizaci výzkumu	35
2.2 Získaná data vlastního výzkumu s porovnáním s předchozími výzkumy	39
2.2.1 Získaná data o zdravotních službách a zdravotní stav žáků.....	41
2.2.2 Získaná data o kouření žáků	43
2.2.3 Získaná data o stravovacích zvyklostech žáků	44
2.2.4 Získaná data o konzumaci alkoholu u žáků.....	46
2.2.5 Získaná data o pohybové aktivitě žáků.....	48
2.2.6 Získaná data o dodržování bezpečnost dopravy žáky	50
2.2.7 Získaná data o příčinách vysoké úmrtnosti u lidí očima žáků	51
3 Diskuse výsledků s průnikem v teoretických východiscích	53
3.1 Zdravotní služby a zdravotní stav působící na žáky.....	53
3.2 Působení kouření na žáky.....	54
3.3 Působení stravovacích zvyklostí na žáky.....	55
3.4 Působení alkoholu na žáky	56
3.5 Působení pohybových aktivit na žáky.....	57

3.6	Dodržování bezpečnosti dopravy žáky	58
3.7	Uvědomování žáků příčin vysoké úmrtnosti u lidí.....	59
	Závěr.....	60
	Použitá literatura.....	65
	Přílohy.....	69

Úvod

Tato práce s názvem Zdravý životní styl u žáků druhého stupně vybrané pražské základní školy si kladla za cíl zjištění stavu zdravého životního stylu u žáků druhého stupně ZŠ a vypracování doporučení pro ozdravení dětí na druhém stupni ZŠ. Tento stav byl zjišťován za pomoci metodiky CINDI Health Monitor, kdy byli žáci prostřednictvím standardizovaných otázek a doplněných specifických otázek, týkajících se dané skupiny, tázáni v oblastech zdraví, návykových látek, pohybu, bezpečnosti a stravovacích návyků. Cílová skupina byli na vybrané pražské základní škole děti druhého stupně. Do výzkumu se jich zapojilo celkem 263 chlapců a dívek. Prostřednictvím Google Forms odpovídali na dané otázky dichotomicky ano či ne. Sběr dat proběhl v září 2020. Takto získána data byla analyzována a k ucelení výzkumu byla komparována s již proběhlými výzkumy stejnou metodou CINDI studentů a dospělých. Zároveň byla stanovena mezi všemi skupinami, tedy dětmi, studenty a dospělými tzv. korelační matice, které čtenáři ještě více dokreslily spojitost naměřených dat.

V závěru práce byla na základu výsledků v průniku s literaturou stanovena jistá doporučení, jak ještě zlepšit zdravý životní styl žáků druhého stupně základní školy.

Zdravý životní styl je v dnešní době čím dál aktuálnější téma, které je probíráno nejen mezi dospělými a studenty, ale i mezi dětmi. První myšlenka, která dala vzniknout této práci vznikla v říjnu 2019 tedy ještě před vypuknutím celosvětové pandemie COVIDu. Realizace výzkumu proběhlo v září 2020, to už bylo těsně před druhou vlnou pandemie a zároveň před druhou vlnou distanční výuky, která dětem rozhodně změnila jejich celodenní rituály a návyky. Z vlastní zkušenosti s mou třídou (jsem v roce 2020 třídní učitel třídy 7.C) vím, že mnoho dětí muselo přerušit dokonce i tréninky, na které poctivě dochází. Mám tam totiž krasobruslaře, baseballisty, atlety, gymnasty. Proto bych chtěl tímto poděkovat všem vyučujícím, že v této nové době, kdy jsme denně na počítači a připravujeme se, aby výuka pro děti byla co nejzábavnější, vytrvali a tolik se v užívání informačních technologií zlepšili. Můj velký dík také patří vyučujícím tělesné výchovy, jelikož dokonce neváhali a natáčeli dětem sportovní výzvy, kterých se děti tak rádi účastnili. Při psaní těchto řádků je již listopad 2020. Pandemie se láme a je na svém vrcholu, doufejme, že to nejhorší již máme za sebou. Distanční výuka je v plném proudu a každý už si našel své nové rituály, jak se s tímto těžkým obdobím vypořádat. Pevně doufám, že i děti na základě těchto dotazníků, které jsem speciálně s mou třídou podrobně

rozebral, začali o zdravém životním stylu přemýšlet o to více a uvědomují si, že život mají jen jeden a rozhodně stojí za to si ho pořádně užít.

1 Teoretická východiska

1.1 Zdravý životní styl, zdraví

Zdravý životní styl je v dnešní době velmi aktuální a diskutované téma. Avšak je důležité říci, že pojem *zdravý životní styl* může leckdo pochopit poněkud jinak. Zvírotsky (2014, s. 5) upozorňuje na fakt, že termíny *zdraví* a *životní styl* lze definovat různě a v odlišných souvislostech. Totiž pro každého člověka, dle autora, *být zdrav* či *žít zdravě* znamená něco jiného. A je velmi zajímavé, jaká je tenká hranice mezi škodlivou látkou pro lidský organismus a prospěšnou látkou pro lidský organismus. Ono totiž, jak autor uvádí, například kouření cigaret má sice v jádru škodlivý dopad na lidské tělo a rozhodně bychom tento *zlozvyk* nezařadili do zdravého životního stylu tak, jak je obvykle definován, ale svým způsobem může kouření člověka *uchránit* od daleko horších závislostí, jako je například alkoholismus apod. Tedy pojmy *zdraví* a *zdravý životní styl* nemohou být nikdy v žádné příručce definovány naprosto stejně. Každý člověk si musí ke svému zdravému životnímu stylu dojít sám. Musí sám hledat ty pravé cesty pro něho, aby jím dodržované zásady mu opravdu prospěly.

Životní styl, dle Zvíroského (2014 s. 7), je obvykle definován jako „...*zpravidla relativně ustálený způsob myšlení, chování a jednání, který vychází z určitých norem a identifikačních vzorů a je zasazen do konkrétních životních podmínek člověka.*“ Otázka životního stylu je typicky interdisciplinární, dle autora, neboť zasahuje do mnoha oblastí, jako je práce, bydlení, stravování, cestování, zábava, komunikace apod.

Rychtecký a Tilinger (2017, s. 37) vymezují *životní styl* jako relativně stabilní chování a nad rámec Zvíroského ještě dodávají, že jeho součástí musí být nepochybně pravidelná pohybová aktivita, která přispívá k vyšší kvalitě života – zlepšuje psychickou pohodu v životním běhu, zlepšuje sebepojetí a přináší také libé emocionální prožitky. Dodávají také negativní stránky životního stylu (s. 11) a to především dominance pasivních prvků, jako může být například (1) hypokineze, (2) konzumace elektronických médií, (3) nadváha, (4) zvýšený výskyt civilizačních chorob.

K vymezení pojmu *zdraví* použiji definici Světové zdravotnické organizace: „*Zdraví je stav úplné a tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jenom nepřítomnost nemoci nebo vady.* Z této definice jasně vystupuje obšírnost tohoto pojmu, protože zdraví samo o sobě

nemusí být vždy výhradně bez přítomnosti nemoci. Naopak člověk, který se necítí zdravý, je nemocný, bez výhradní přítomnosti nemoci (Zvírotský, 2014, s. 17-19).

Definice, která komplexně popisuje význam zdraví je od Řehulky (2010, s. 17) a říká, že zdraví je základním kamenem bohatství člověka, jelikož pouze zdravý člověk je pánem svého osudu a může uspět v soukromém a profesním životě.

Nutné je však správně zdraví či zdravý životní styl žákům vštěpovat. Podle Řehulky (2010, s. 66) by mělo být cílem nauky zdravého životního stylu a zdraví u žáků: (1) používání správné dechové a relaxační techniky k překonávání psychické únavy a stresu, (2) plánování a realizace adekvátního pohybového režimu, (3) znalost prospěchu zdravé výživy, orientace v problematice pitného režimu a výživy, nadváhy, (4) projev potřebné míry zdrženlivosti, např. rozpoznání klamně reklamy v souvislosti s obchodními zájmy, které nejsou v souladu se zdravím.

Andrejko (cit. dle Řehulky, 2010, s. 132) uvádí zajímavou tabulku týkající se četností zmiňování *zdraví* a *nemoci* u deseti zkoumaných kategorií (viz Tabulka 1).

		chlapci		dívky		celkem	
		zdraví	nemoc	zdraví	nemoc	zdraví	nemoc
1	Cílevědomost	23	5	16	6	39	11
2	„Já“	28	5	16	2	44	7
3	Domov	21	8	15	5	36	13
4	Škola	28	16	19	8	47	24
5	Lidé kolem	12	2	12	1	24	3
6	Pozitivní emoce	16	3	7	0	23	3
7	Negativní emoce	12	50	9	39	21	89
8	Materiální výhody	19	16	16	12	35	28
9	Zlozvyky	0	4	2	3	2	7
10	Koníčky	21	3	24	0	45	3

Tabulka 1: Četnost společného zmiňování kategorií u pojmů *zdraví* a *nemoc* (volně upraveno dle Andrejka cit. dle Řehulka, 2010, s. 132).

Z této tabulky je zřejmé, že jak chlapci, tak dívky přiřazují zdraví povětšinou pozitivnější kategorie, ačkoliv dívky nejsou tak vyhraněny jako chlapci. Děti jsou si vědomy rovněž důležitosti materiální při konotaci se zdravím.

Podporou zdravého životního stylu je bezesporu dle Vojtíškové (2009) preventivní prohlídka u praktického lékaře, kterou můžeme rozumět souhrn postupů a opatření, která je možné využít k podpoře zdraví, k oddálení nebo včasnému odhalení nemocí nebo

jejich komplikací. Hlavním stavebním kamenem preventivních opatření je omezení zdravotních rizik životního stylu, zejména pak v oblasti výživy, kuřáctví, tělesné aktivity a stresu. Důležitou roli však hraje i zdravotní politika státu a také komunitní programy motivující občany ke správné životosprávě.

Čas od času může i přes dodržování správné životosprávy docházet k tomu, že člověk musí řešit akutní bolest. K tomu mohou například sloužit analgetika. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozdělila podle Rusína (2020) analgetika do tří stupňů. Z praktických důvodů se zmíním pouze o prvním stupni. Pro první stupeň mírné až středně silné bolesti jsou určeny léky, které se označují jako ibuprofen, nebo diclofenac, indomethacin. Avšak k léčbě této bolesti je možné použít i paracetamol (Paralen), nebo také kyselinu acetylsalicylovou (Aspirin, Acylpyrin). Tyto léky však určitě není vhodné kombinovat mezi sebou. Je několik situací, kdy lidé sahají pro utlumení bolesti: (1) zajištění klidného a bezbolestného spánku, (2) odstranění nebo zmírnění bolesti při tělesném klidu, (3) odstranění nebo zmírnění bolesti při tělesné aktivitě a konečně (4) odstranění nebo výrazné zmírnění bolesti a dosažení co nejlepší kvality života nemocných. K prevenci či potlačení bolesti může také pomoci jóga, mírná aktivita po velké zátěži, autogenní trénink, wellness apod.

1.2 Význam zdraví na zdravý životní styl žáků

Zdraví a zdravotní styl žáků monitoruje pravidelně Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků 2010 podle Kalmana (2011).

Tato zpráva vzniká každé čtyři roky, přičemž poslední známá data jsou již z roku 2010 v rámci HBSC (Health Behavior in School-aged Children). HBSC je mezinárodní kolaborativní výzkumná studie WHO o životním stylu dětí a školáků. Česká republika se jí poprvé účastnila v roce 1994.

V rámci této práce se zaměřím na data, která budou mít souvislost s mým výzkumem, který bude realizován.

Zdraví školáků (s. 52)

Klíčová zjištění výzkumu: (1) Pozitivně hodnotilo své zdraví zhruba 9 z 10 školáků. (2) Patnáctileté dívky hodnotí své zdraví hůře než mladší dívky; s věkem u dívek klesá podíl

hodnocení „vynikající“. (3) Dívky uváděly výskyt zdravotních potíží ve větší míře než chlapci. (4) Výskyt častějších zdravotních potíží dívek stoupá s věkem až na polovinu vzorku. (5) Životní spokojenost dívek s věkem klesá, u chlapců se nemění. (6) Ve věku 13 a 15 let je u chlapců vyšší výskyt úrazů než u dívek. (7) U chlapců stoupá s věkem výskyt úrazů. (8) U chlapců je skupina s nadváhou dvakrát až třikrát větší než u dívek. Platí to pro všechny věkové kategorie. (9) Podíl dívek s nadváhou nepřekračuje 10 %, přesto se svou postavou není spokojena každá třetí až čtvrtá dívka. (10) Starší dívky častěji hodnotí svou postavu negativně. (11) Negativní sebehodnocení postavy u chlapců oproti reálnému výskytu nadváhy je mnohem méně časté než u dívek.

Stravovací zvyklosti (s. 60)

Klíčová zjištění: (1) Snídání mládeže klesá s věkem, trvale vyšší podíl snídajících je mezi chlapci. V patnácti letech denně snídá necelá polovina mládeže. (2) Ovoce je u mládeže oblíbenější než zelenina, nicméně denní konzumace obojího klesá s věkem. (3) Ovoce i zeleninu konzumují denně dívky 1,5 až 2krát častěji než chlapci. (4) Konzumace sladkostí a slazených nápojů s věkem na rozdíl od ovoce a zeleniny roste. (5) V patnácti letech je četnost konzumace sladkostí podobná konzumaci zeleniny. (6) Konzumace sladkostí u chlapců roste s věkem postupně, zato u dívek se od třinácti k patnácti letům věku snižuje. (7) Denní pití slazených nápojů mírně roste, v patnácti letech se zdá stabilizované.

Pohybová aktivita (s. 70)

Klíčová zjištění výzkumu: (1) Velká část školáků je nedostatečně pohybově aktivní. (2) Téměř polovina dívek se intenzivně pohybuje méně než 5 dní v týdnu. (3) Pohybová aktivita dívek s rostoucím věkem klesá. V jedenácti letech se jí 5 a více dní věnuje téměř 50 %, v patnácti letech už jen něco přes 30 %. Třetina patnáctiletých je aktivní méně než 3 dny v týdnu. (4) U chlapců pohybové aktivity rostou od 11 do 13 let, aby v 15 letech klesly zpět na úroveň jedenáctiletých. Zlepšení úrovně třináctiletých je do 10 %, a to ve skupinách pohybujících se 3 a více dní. Skupiny s pohybem do 2 dní tvoří asi 20 % v každé věkové kategorii. (5) Pro dívky je velmi silným motivem k pohybu „vypadat dobře“. S věkem tento argument sílí z 84 % na 93 %. (6) Konstantně nejčastější je pro dívky „užít si zábavu“. Naopak jen necelá polovina z nich „touží vyhrát“. (7) Také chlapci, i když v menší míře, postupně od pohybu čekají, že budou „vypadat dobře“ (z 80 % na 85 %). (8) Motiv „vyhrát“ je silnější pro chlapce než pro dívky; roste z 52 % na 62 %, ale i tak zůstává až pátý v pořadí. (9) U jedenáctiletých je markantní podíl krajních poloh. Asi 40 % je těch,

kteří sledují televizi méně než 2 hodiny, a naopak více než 5 % jich sleduje televizi 6 a více hodin. (10) U třináctiletých roste čas strávený u televize v délce 2–5 hodin. U patnáctiletých se výkyv vrací k rozdělení podobnému jako u jedenáctiletých. (11) Už od věku 11 let je významný podíl těch, kteří sledují televizi „příliš“ (60 %). (12) Více než 80 % mládeže sleduje televizi do 5 hodin denně. (13) Závislost dívek na sledování televize je mírně nižší než u chlapců. (14) Závislost dívek na „užívání PC“ je poloviční až dvoupětinová oproti chlapcům. (15) Mládež inklinuje k „užívání PC“ zřejmě lineárně s rostoucím věkem. (16) Zatímco v jedenácti letech stráví u počítače méně než 2 hodiny každá druhá dívka,

v patnácti letech jen každá čtvrtá. Mezi chlapci je to v jedenácti letech každý třetí a v patnácti letech jen šestý/sedmý. (17) Podobně 6 a více hodin stráví u počítače jen každá patnáctá jedenáctiletá dívka, ale v patnácti letech už každá šestá. U chlapců je tento extrém dynamičtější. Každý šestý chlapec v jedenácti letech, ale už každý třetí v patnácti letech.

Kouření tabáku (s. 78)

Klíčová zjištění výzkumu: (1) Výskyt kouření roste u mládeže s věkem. Bylo zjištěno, že kouřila již více než polovina 13letých a tři čtvrtiny 15letých. (2) Desetina 13letých a čtvrtina 15letých kouřila v posledním týdnu. (3) Dynamika výskytu s věkem je vyšší u dívek, což potvrzuje posun v behaviorálních faktorech dospívání. (4) V porovnání se Slovenskou republikou je v České republice ve všech věkových skupinách výskyt vyšší (relativně o 20–30 %) a děvčata kouří víc než chlapci.

Alkohol (s. 82)

Klíčová zjištění výzkumu: (1) Dvě třetiny 15letých pily alkohol poprvé před svými třináctinami a většina z nich se takto brzy rovněž poprvé opila. (2) Pravidelné pití alespoň jednou týdně stoupá s věkem, častější je u chlapců. (3) V 15 letech pije třetina dívek a téměř polovina chlapců. (4) Pití všech druhů alkoholu stoupá s věkem. Pivo pijí významně více chlapci. (5) Bezmála polovina 15letých dívek se opakovaně opila, tři čtvrtiny z nich nejméně jedenkrát za poslední měsíc. (6) Třetina 15letých se opila v posledním měsíci, většina z nich již vícekrát za život. (7) Až polovina mládeže se opije ve 13 letech.

Na základě výzkumného šetření provedeného Vyoralovou (2005, str. 97-102), který se týkal zdravého životního stylu u žáků, byly zjištěny zajímavé výsledky. (1) Žáci navštěvující základní školu, která byla zapojena do projektu Zdravá škola, dodržují daleko

více zásady zdravého životního stylu. Poměr výsledků 51,7 % ku 48,5 %. Především ve „Zdravých školách“ žáci dodržují lépe pitný režim, konzumují méně výrobky rychlého občerstvení a tráví větší čas pohybovými aktivitami. (2) Dívky dodržují zásady zdravého životního stylu více než chlapci. Jedná se především o hygienické zásady. (3) V mladším školním věku dodržují zdravý životní styl žáci více než v pozdějším starším školním věku. Dalším zajímavým výstupem tohoto výzkumu je fakt, že (4) žáci jsou více ovlivňováni při dodržování zásad zdravého životního stylu rodiči než školou.

1.3 Vliv stravování na zdravý životní styl žáků

Zdravé stravování je jedním z nejdůležitějších obsahů učiva dle RVP ZV. Obecně lze říci, že základní pokyny, které by měl pedagog a rodič žáku vštěpovat jsou podle Kunové (2012, s. 14): (1) zásadně jíst pestrou stravu rozloženou do celého dne, (2) zvýšit spotřebu zeleniny a ovoce, (3) denně konzumovat nejméně 2 l tekutin, zejména vody, (3) pravidelně konzumovat mléčné výrobky, (4) používat převážně rostlinné tuky, maso jíst více libové, (5) omezit smažené pokrmy, omezit cukrovinky, (6) nepřisolovat, omezit konzumaci instantních pokrmů.

Obecně se doporučuje (1) jíst pravidelně stravu více založenou na potravinách rostlinného původu, (2) být aktivní – děti minimálně 60 minut denně, (3) jíst různé druhy zeleniny a ovoce a to v množství alespoň 400 g denně, (4) konzumovat obiloviny, celozrnné pečivo, brambory, těstoviny, (5) denně konzumovat mléčné výrobky, (6) dávat přednost rostlinným tukům před živočišnými, (7) nahrazovat tučné maso a masné výrobky luštěninami, drůbeží a rybami (tučné ryby jsou dobrým zdrojem omega-3 mastných kyselin), (8) střídme solit – celkový denní příjem soli nesmí být větší než 5 g, (9) omezit spotřebu sladkostí a slazených nápojů, (10) denně vypít alespoň 1,5 l tekutin – čistá vody či neslazené nealkoholické nápoje, (11) pokud možno nepít alkoholické nápoje vůbec.¹

Podle Kunové (2012, s. 15) by měla zdravá výživa u člověka s normální hmotností obsahovat 50-60 % sacharidů, 30-35 % tuků a 10-20 % bílkovin. Autorka dále podotýká, že je vhodné nejíst mnoho před spánkem a tím můžeme docílit lepší podmínky pro ranní

Pro lepší práci čtenáře s online zdroji budu zde pod čarou vždy odkazovat na použité online zdroje.

¹ Obecná výživová doporučení: <http://viscojis.cz/vyziva/vyiva-vek/176-obecna-vyivova-doporueni>

snídani. Protože jen tak se ráno dostaví přirozený hlad a člověk tak začíná den zdravěji – snídání. Snídaně nemusí být vydatná, stačí pečivo, rostlinné máslo a šunka či sýr, popřípadě cereálie či mléčný výrobek.

Když se zaměříme konkrétně na stravu žáků, tak Machová, Kubátová a kol. (2015, s. 119) doporučují, aby děti konzumovaly pestrou a plnohodnotnou stravu, která by měla zcela jistě odpovídat věkovým zvláštnostem dítěte a zásadám správné výživy. Autorky také doporučují nezapomínat na dostatečné množství tekutin. Zdravá strava by u dětí rozhodně neměla ve velké míře obsahovat uzeniny, které svým složením podporují zvykání si dětí na jejich chuť a ty je pak vyžadují a odmítají tak jídla pro ně vhodná a chuťově méně výrazná. Děti by se měly samozřejmě vyvarovat smaženým a tučným výrobkům, na kterých je bohužel typický český jídelníček postaven. Cukrovinky a sladké nápoje, dětmi velmi oblíbené, přispívají ke vzniku zubního kazu, a zvláště při sedavém způsobu života i k obezitě.

Nadváha a obezita podle Machové, Kubátové a kol. (2015, s. 1025) jsou způsobeny nadměrným hromaděním tuku v podkožní tukové tkáni a kolem vnitřních orgánů. Nejčastější projev je vizuální a zvýšenou tělesnou hmotností. Zdravotní rizika obezity jsou velká a mohou mezi nimi být například: (1) diabetes 2. typu, (2) zvýšený krevní tlak, (3) kardiovaskulární onemocnění (ischemická choroba srdeční, ateroskleróza mozkových tepen a cévní mozková příhoda), (4) zvýšená hladina cholesterolu v krvi. Její nejčastější vznik je spojen s vysokým energetickým příjmem a nízkou pohybovou aktivitou jedince.

BMI index (body mass index) se užívá ke zjišťování nadváhy, obezity či podvýživy. Tento index nelze brát zcela dogmaticky, neboť každý jedinec se liší spalování tuků a svou konstitucí (endomorf, mezomorf, ektomorf). U dětí navíc je potřeba index porovnat se standardizovanými percentilovými tabulkami. Dětem a dospívajícím se totiž díky rychlému růstu mění stavba těla dramaticky. V příloze 2 přikládám tyto percentilové tabulky.

Stanovení výpočtu: m – hmotnost [kg], h - výška [m]

$$BMI = \frac{m}{h^2} \left[\frac{\text{kg}}{\text{m}^2} \right]$$

„Dítě má nadváhu, je-li podle grafů hmotnosti k tělesné výšce nebo BMI zařazeno do pásma mezi 90. a 97. percentilem, za obézní je považováno dítě zařazené do pásma nad

97. percentilem. Hodnoty pod 10. percentilem znamenají nízkou hmotnost, hodnoty pod 3. percentilem jsou rozhodně alarmující a je nutné zjistit jejich příčinu. Zařazení dítěte mladšího 5 let do percentilového pásma podle grafu hmotnosti k tělesné výšce a zároveň do grafu BMI nemusí být vždy totožné. Pro konečné určení výživového stavu dítěte jsou potom rozhodující následná vyšetření. Při hodnocení BMI je nutné přihlížet k rozvoji svalové hmoty, zejména u dospívajících chlapců.²“

Nesprávná výživa dle Machové, Kubátové a kol. (2015, s. 106) člověku škodí. K poškozování zdraví totiž dochází při nedostatečné výživě či nesprávné výživě, ale také při přejídání nebo při poruše příjmu potravy. Nezdravá strava se prokazatelně promítá na vzniku neinfekčních hromadných onemocnění. Tato onemocnění způsobuje především nadměrný energetický příjem, konzumace velkého množství živočišných tuků a s tím spojeného cholesterolu, cukrů a soli používané při vaření. Živočišné tuky a cholesterol zvyšují hladinu cholesterolu v krvi, což vede ke vzniku aterosklerózy a také k nemocem kardiovaskulárního systému. Vysoký energetický příjem nejen že způsobuje obezitu, která jednoznačně způsobuje přetížení kosterního a kloubního aparátu. Vysoký příjem kuchyňské soli může mít negativní vliv na krevní tlak a přispívá ke vzniku rakoviny žaludku. Správným dodržováním stravovacích zvyklostí může člověk snížit vysokou hladinu cholesterolu v krvi, redukovat hmotnost, snížit hladinu krevního cukru, snížit krevní tlak a v neposlední řadě příznivě ovlivnit vznik ischemické choroby srdeční a nádorových onemocnění.

K podpoře zdravého životního stylu prostřednictvím zdravého stravování na základních školách vydalo v roce 2017 MŠMT ČR Opatření týkající se výživy a stravování na školách³. V tom MŠMT uvádí, že podpora zdravého stravování žáků na základních školách je jeho prioritou, a (s. 1) „*proto MŠMT vyvíjí aktivity směřující podpoře škol a školských zařízení při implementaci zdravého životního stylu do běžného života školy, resp. žáků při vzdělávání a souvisejících školských službách, ale také aktivity směřující k podpoře ředitelů škol a školských zařízení, co se týká poskytování metodické podpory a aktivity směřující ke zlepšení pracovních podmínek a odměňování personálu zařízení školního stravování.*“ K tomu, aby MŠMT své aktivity zdárně implementovalo na jednotlivých ZŠ, vydalo další dokument, jež metodicky vykládá způsob zavádění a udržování zdravého

² Metodika zjišťování BMI: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>

³ Opatření MŠMT ČR na podporu zdravého životního stylu dětí: <https://www.msmt.cz/file/39756/>

stravování na ZŠ. Tento dokument s názvem Metodická pomoc k zajištění kvalitního školního stravování⁴ je vydán v souladu se z. č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a s v. č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů. Tato metodika se týká mimo jiné kvalitu tzv. *jídelního lístku a připravovaných pokrmů*. V případě jídelního lístku se zaměřuje na dva důležité body: (1) **pestrost stravy**, kterou definuje jako (s. 3) „...frekvence zastoupení jednotlivých potravinových skupin zkonsumovaných během určitého časového období.“ A zdůrazňuje, že (s. 3) „*Je velmi důležitá pro udržení optimálního příjmu všech makroživin a mikroživin.*“ Pestrost by se, podle dokumentu, měla projevit ve všech úrovních podávané stravy, a to především s ohledem na výběr potravin, (2) **výživové normy a spotřební koš**, stanovující (s. 3) „...10 kategorií potravin a dávky, které musí být každý měsíc splněny.“ Průměr za měsíc může překročit přípustnou toleranci okolo 25 %. Do této tolerance se ale nepočítají cukry a tuky, pro které je tato hranice horní, kterou však je možné snížit. Naopak horní hranici mohou překročit položky jako ovoce, zelenina a luštěniny. Ohledně kvality připravovaných pokrmů se opět zaměřuje na dva body, a to: (1) **použití suroviny**, kde uvádí, že je důležité preferovat především čerstvé potraviny z lokálních zdrojů a pokud možno sezónní. Samozřejmě musí být skladování těchto potravin, (2) **uplatněné technologické postupy**, zde zdůrazňuje především využití moderních postupů s eliminací epidemiologických rizik.

Ve vyhlášce č. 107/2005, o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů je v §4 odst. 4 uvedeno, že žák ZŠ má právo denně odebrat oběd. V příloze 1 této vyhlášky jsou uvedeny jednotlivé normy pro školní stravování.

Nicméně špatné stravování může mít různé negativní vlivy na zdravý životní styl žáků jako například vznik zácpy. Zácpu neboli obstipaci zařazují k oddílu stravování, protože z největší části podle níže uvedených autorů právě strava a pitný režim tuto nejvíce ovlivňuje, avšak nesmím opomenout také stres, který také může vznik zácpy ovlivňovat.

Zácpa je dosti častá porucha trávicího traktu. V hospodářsky vyspělých zemích jí trpí až třetina obyvatel. Nejlepší prevencí je správný stravovací režim, tedy příjem dostatku tekutin a vlákniny ve stravě, pohybová aktivita a také nácvik pravidelného vyprazdňování.

⁴ Metodická pomoc k zajištění kvalitního školního stravování: <https://www.msmt.cz/file/37231/>

Důležitý je dostatečný příjem vlákniny v potravě. Ten je důležitý pro normální funkci tlustého střeva, což je hlavní preventivní opatření proti vzniku zácpy. Doporučené množství vlákniny je stanoveno podle vzorce: (věk dítěte + 5) g denně. Přírodním zdrojem vlákniny jsou celozrnné obiloviny a výrobky z nich, zelenina a ovoce, luštěniny, ořechy a semena. Podpořit správnou činnost střev lze také konzumací kysaných mléčných výrobků s probiotickými kulturami. Ta má velmi příznivý vliv na rovnováhu střevní mikroflóry. Další vhodnou potravinou jsou sušené švestky, které působí projímavě a přispívají k normální činnosti střev v denní dávce 100 g. Naopak banány a borůvky mohou při nadměrné konzumaci vznik zácpy podporovat. Tedy je potřeba se jich vyhýbat, pokud jsou řešeny problémy se zácpou. Dobré je také omezit konzumaci výrobků z bílé mouky, rýže, těstovin, cukrovinek, čokolády a sladkých jídel. Za významnou příčinu vzniku zácpy je považován především nedostatečný příjem tekutin, nebo nadměrné ztráty vody. Tlusté střevo totiž vstřebává pak více vody ze střevního obsahu a tím ho více zahušťuje a tuhý obsah střeva působí na jeho peristaltiku méně. Obsah se pak hromadí a obtížně vyprazdňuje. Doporučené množství tekutin je odvislé od hmotnosti jedince, jeho fyzické aktivity a klimatu. Vhodné nápoje jsou především voda, slabé ovocné a bylinné čaje, čerstvé ovocné a zeleninové nápoje. Některé výzkumy dokonce ukazují, že konzumace potravin bohatých na vodu je daleko příznivější pro zabránění vzniku zácpy, než pití vody. Pravidelná pohybová aktivita rovněž pozitivně ovlivňuje pohyb střev, proto je nedílnou součástí k zajištění jejich správné funkce.⁵

Schwarz, Siala, Huml a Sýkora (2009, s. 1) uvádějí, že zácpa patří mezi nejčastější symptomy, které musí řešit pediatr. Hlavním patofyziologickým mechanismem funkční zácpy, která je u dětí nejčastější, je strach z další bolestivé defekace. Dle stejných autorů je pojem zácpa „*subjektivní a nelze ji jednoznačně vymezit či vyjádřit kvantitativně. Definice obstipace jsou vždy relativní a obecně vyjadřují problematické či bolestivé vyprazdňování stolice, které je spojeno se změnou charakteru a/nebo frekvence stolice.*“

Dle autorů výskyt zácpy sníží správná edukace a výživa. Z hlediska výživy doporučují přiměřený příjem tekutin, větší množství vlákniny v potravě a dostatek pohybu. Jako vhodné nápoje uvádějí pramenitou nebo minerální vodu, čaje a zeleninové nápoje. Důležitá je prevence proti výskytu zácpy a to: (1) dostatek pohybových aktivit, (2)

⁵ Prevence zácpy: <http://viscojis.cz/vyziva/vyiva-vek/803-prevence-zacpy-vyzivou>

pravidelný a dostatečný pitný režim i do školy, (3) racionální strava s dostatkem vlákniny, (4) omezení sladkostí a bílého pečiva a hlavně (5) také dbát na psychickou pohodu dítěte.

1.4 Vliv pohybu na zdravý životní styl žáků

Pohyb je jedna z naprosto základních činností člověka už od pradávna. V minulosti však nutnost pohybu byla naprosto samozřejmá, neboť bez něho by člověk přežil jen těžko. V nynější moderní technologické době však nutnost pohybu rapidně klesá. Dle Rychteckého a Tilingera (2017, s. 11) totiž díky technologickým pokrokům, jako jsou eskalátory, výtahy, lanovky a další se nutnost aktivního pohybu velmi snižuje, což má neblahé dopady na lidský organismus a jeho zdraví.

Nutnost adekvátního pohybového režimu u dětí zdůrazňuje Řehulka (2010, s. 63). Udává, že pohybová nedostatečnost u dětí se projevuje především impulsivností, podrážděností, sníženou schopností koncentrace a sebekontroly, agresivitou. Tento jev je však u dětí značně nefyziologický, neboť dle Krejčího je uměle navozován spotřebovaným časem u počítače, televize a mobilních telefonů. Totiž dřívější prožitek dobrodružství v rozmanitých dětských pohybových hrách a činnostech je v dnešní době nahrazen prožitkem virtuálním se současnou minimální pohybovou aktivitou.

Bunc (2004 in Pohyb, výchova..., 2010, s.8) uvádí, že u nás i v zemích střední Evropy energetický příjem v posledním desetiletí stagnuje nebo dochází k jeho snižování. Avšak na druhé straně se také významně snižuje energetický výdej. Základní příčinou tohoto jevu je významné snižování pohybových aktivit, které zvláště u dětí a mládeže vytvářejí podstatnou část energetického výdeje. Za posledních 20 let se pohybové aktivity snížily bez ohledu na věk o 30 %. Pokles autor uvádí o zhruba 5,6 hodin týdně. Autor dále uvádí, že škola musí poskytnout dětem možnost realizace pohybových aktivit a musí také poskytnout informace a návody o cílené pohybové intervenci.

Bunc (2004 in Pohyb, výchova..., 2010, s. 9-11) navrhuje pohybovou intervenci, která respektuje: 1) zdravotní stav, 2) pohybovou anamnézu, 3) aktuální úroveň zdatnosti, 4) pohybovou způsobilost, 5) hodnotovou orientaci, 6) vztah k pohybu v nejbližším okolí. Vlastní návrh pohybové aktivity pak obsahuje: 1) formu, 2) intenzitu, 3) dobu trvání, 4) frekvenci, 5) instrukce, 6) kontrolu efektu. Důležité je respektovat vývojový stupeň dítěte tedy anatomické, fyziologické, psychické a tréninkové zvláštnosti. Konkrétní návrh

pohybové intervence pak zapracovává: časový objem intervenčních pohybových aktivit u dětí, který musí být větší než u dospělých (musí se počítat s nácvikem); energetickou náročnost, která je vyšší; délku programu 4-5 měsíců. V první fázi je potřeba se zaměřit na kultivaci pohybových činností. Zatížení by nemělo trvat déle než 40 minut o hodnotách tepové frekvence (TF) 80-90 % maximální TF. Programy by měly zatěžovat především velké svalové skupiny, měly by obsahovat kompenzační cvičení.

Pohyb nejen že prokazatelně zlepšuje zdraví a pozitivně podporuje zdravý životní styl podle Bergerové a McInmana (1993 cit. dle Rychtecký a Tilinger, 2017, s. 11) totiž také přispívá k vyšší kvalitě života různými způsoby. Zlepšuje psychickou pohodu v životním běhu, zlepšuje sebepojetí a přináší také libé emocionální prožitky.

Mezi velmi časté pohybové aktivity žáků můžeme bezesporu zařadit sport, sportovní kroužky. Nejen, že žáci opustí školní prostředí, ale dostávají se i do nového prostředí, které na něho klade jiné nároky. Avšak k tomuto trávení volného času náleží i možné problémy, které současný sport skýtá. Podle Rychteckého a Tilingera (2017, s. 14) jsou to především tyto okolnosti: 1) s rostoucím věkem přibývá zejména dívek, které opouštějí sport, 2) zájem o tradičně organizovaný sport v současné době stagnuje, zejména u dospívající mládeže, 3) získávání mladých úspěšných sportovců je spojeno s finančními otázkami, 4) požadavky na výkonnost ve sportu se značně zvýšily, 5) existuje více příležitostí k rizikovým sportům, 6) vzrůstá kulturní diverzifikace ve sportu.

Zajímavý výzkum provedli Ioan-Sabin a Pomohaci (2018), kdy 300 studentů vysokých škol v tureckém Sibiú dotázali, zda si myslí, že sportovní aktivity mají pro ně pozitivní vliv na úroveň jejich fyzické zdatnosti. Výzkum dopadl následovně: (1) pouze 5 % studentů odpovědělo, že fyzické aktivity pro ně nemají žádný vliv na jejich úroveň fyzické zdatnosti, (2) 14 % studentů se domnívá, že mají malý vliv, (3) 17 % studentů, že mají určitý vliv, (4) 25 % studentů si myslí, že mají podstatný vliv na jejich fyzickou zdatnost a 39 % si myslí, že mají velmi vysoký vliv. Podle autorů je jednou z hlavních motivací pro zapojení studentů do sportovních aktivit podpora jejich zdravého životního stylu díky tělesnému cvičení. Dále dodávají, že ke správným návykům aktivnímu způsobu života musí studenti být vedeni již od dětství, jelikož pak mají studenti nejvhodnější dispozice k tomu, aby s aktivním životem nepřestali ani během studií a života v dospělosti.

MŠMT ČR aktivně podporuje dotacemi vytváření vhodných podmínek pro sport nejen mládeže⁶. Zveřejňováním každoročních výzev mohou žadatele získat dotaci na pro své sportovní kluby, pokud splní dané podmínky. Tyto informace je potřeba, aby provozovatelé sportovních klubů často kontrolovali, jelikož zde je možnost sport více zatraktivňovat a přibližovat mládeži.

Vliv pohybu na zdravý životní styl pravidelně zjišťuje Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2018⁷.

Na základě zapojení do projektu Global Matrix 3.0⁸, tedy jakési hodnotící matice pohybové aktivity dětí a mládeže v jednotlivých zapojených státech, vypracovává Česká republika každoročně report shrnující 10 indikátorů pohybové aktivity dětí a mládeže v České republice, kterým přidělí na základě dostupných dat hodnocení. Do této matice je zapojeno 49 států z 6 kontinentů. Hodnotící systém čítá známky jako ve škole od A, B, C, D, F a INC (absence relevantních dat). Každá známka se ještě dále dělí na tři stupně např. A+, A, A-.

Výsledky ČR v jednotlivých identifikátorech jsou takovéto (zdroj ⁷):

- Celková pohybová aktivita (dále jen „PA“) – **D**
 - 22 % dospívajících vykonává doporučené množství PA, tj. 60 minut středně až vysoce zatěžující PA za den.
- Organizovaná pohybová aktivita a sport – **B**
 - 62 % dospívajících se ve svém volném čase věnuje organizované PA a sportu.
- Aktivní hra – **D**
 - 27 % dětí a dospívajících se ve svém volném čase věnuje neorganizované PA více než dvě hodiny denně.
- Aktivní sport – **C+**

⁶ Pohyb a zdraví: <https://www.msmt.cz/file/51489/>

⁷ Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2018: <https://www.activehealthykids.org/wp-content/uploads/2018/11/czech-republic-report-card-long-form-2018.pdf>

⁸ GLOBAL MATRIX 3.0: <https://www.activehealthykids.org/global-matrix/3-0/>

- 59 % dětí a dospívajících využívá pro přepravu z místa bydliště do školy aktivních forem transportu s preferencí chůze nebo jízdy na kole.
- Sedavé chování – **D-**
 - 79 % dospívajících tráví svůj volný čas sledováním televize, hraním her a sledováním multimediálního obsahu na počítači, herních konzolích nebo mobilních zařízeních, a to více než dvě hodiny každý školní den.
- Tělesná zdatnost – **C+**
 - Při srovnání s mezinárodními standardy dosahují děti a dospívající průměrných výsledků v aerobní zdatnosti a nadprůměrných výsledků ve skoku dalekém z místa, v síle stisku ruky a výdrži ve shybu.
- Rodina a vrstevníci – **C+**
 - 59 % dospívajících realizuje PA společně s rodiči alespoň jedenkrát za týden. Podporu přátel a svých vrstevníků k tomu být pohybově aktivní vnímá celkově naprostá většina dospívajících.
- Škola – **B+**
 - Většina základních a středních škol disponuje zařízením, materiálním vybavením a kvalifikovanými pedagogy pro efektivní vzdělávání v oblasti PA a vytváří příznivé prostředí podporující PA svých žáků.
- Místní samospráva, komunita a prostředí – **B**
 - 80 % dětí a dospívajících má v okolí svého bydliště místo, kde si mohou hrát. 70 % označuje okolí svého bydliště za bezpečné pro realizaci PA a 85 % nevnímá silniční provoz v přilehlých ulicích jako bariéru pro realizaci PA.
- Veřejná politika – **C+**
 - Česká republika má zpracované klíčové dokumenty tvořící národní strategii podpory PA, avšak je zřejmá jejich nedostatečná politická podpora v implementační fázi a úplná absence evaluace jejich efektivity.

Z uvedeného hodnocení 10 indikátorů PA v České republice je zřejmé, že situace s pohybovou aktivitou u dětí a mládeže je tristní. Zde je potřeba velmi zapracovat. Po analýze našich získaných dat bude velmi zajímavé porovnat, zdali se alespoň v rámci naší zkoumané pražské školy výsledky nějak odlišují. Jako dostatečnou PA Národní zpráva

uvádí alespoň 60 minut cílené středně zatěžující PA denně nebo 3x týdně vysoce zatěžující PA.

Pohybové aktivity je potřeba důsledně provádět i v rámci školní tělesné výchovy, jak uvádí Machová, Kubátová a kol. (2015, s. 218). Která však nedokáže pokrýt skutečný pohybový požadavek dětí. Školní tělesná výchova nejen že pomáhá k rozbití stereotypů při většinou sedavé výuce, ale je také významným přispěvatelem ke zlepšené náladě dětí a vytváří u dětí důležité pohybové vzorce. Zaměření na sportovní výkon by však již z podstaty mělo být úkolem sportovních kroužků. Školní tělesná výchova by měla naučit děti prohrávat i vyhrávat a otvírat jim nové příležitosti, jak uplatnit své pohybové nadání.

Pohyb má prokazatelně kladný vliv na zdravý životní styl žáků, a to především v těchto rovinách: (1) zvyšuje tělesnou zdatnost, (2) snižuje hladinu cholesterolu, (3) přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje také pocit odolnosti vůči stresu, napomáhá k lepšímu prokrvení a tím pádem i okysličení mozku, (4) pomáhá proti různým svalovým bolestem, (5) zpevňuje svalový systém a tím pádem i systém kosterní a snižuje riziko zlomenin, (6) zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled a konečně také (7) je prevencí chronických neinfekčních chorob (Machovcová, Kubátová a kol., s. 225).

1.5 Negativní vlivy na zdravý životní styl žáků

Stres v dnešní hektické době je častým zdrojem negativního vlivu na životní styl žáků. Dowshen (2015) uvádí jako zdroj stresu u dětí množství požadavků, které jsou na děti kladeny a ono samotné je nedokáže za určitou jednotku času zvládnout. Tyto požadavky nejčastěji plynou ze školy, rodiny a přátel. Děti samy o sobě totiž těžko vnímají rozdíl mezi tím, co si myslí, že zvládnout udělat oproti tomu co dokážou udělat. Mnoho dětí má dle autora hodně mimoškolních aktivit, které jim ubírají čas potřebný na další důležité aktivity. Je důležité, aby rodiče s dětmi o těchto aktivitách pravidelně hovořili a získávali tak zpětnou vazbu od dítěte. Navíc stres u dětí může být ovlivněn nejen tím, co samy prožívají, ale i tím, co prožívají jeho rodiče. Typický příklad nosiče stresu u dětí může být například rozvod rodičů. Důležité je také, aby rodiče brali v potaz, že to, co pro ně může být nestresové, může být naopak pro děti stresující. Určitá úroveň stresu je sice normální, a děti by v přiměřené míře stresu měly být vystaveny, ale je důležité, aby se především rodiče spolupodíleli na snižování stresu u dětí například společnými

aktivitami. Někdy je vhodné umožnit dítěti se vypovídat. Čas na odbornou pomoc je určitě tehdy, když se stres u dítěte začne projevovat na jeho zhoršeném chování či způsobuje například dítěti úzkost, na zhoršeném chování a prospěchu ve škole.

WHO vydalo doporučení, jak pomoci dětem předcházet či eliminovat stres.⁹ Děti mohou reagovat na stres různými způsoby – například potřebou větší blízkosti osoby, úzkostí, odstupem či zlobou nebo rozrušením, nočním pomočováním apod. Je dobré vždy reagovat na potřeby dítěte tak, že budete naslouchat jeho obavám a budete mu dávat najevo svou lásku a pozornost. Děti potřebují v těžkých časech především lásku a pozornost dospělých. Dále potřebují, aby jim dospělý věnoval více svého času a pozornosti. Nesmíme opomenout také naslouchat dětem, dospělý musí být k dítěti laskavý a uklidňovat jej. Pokud je to možné, měl by dospělý člověk využít každé příležitosti, aby si dítě mohlo hrát a relaxovat. Je dobré se snažit, aby děti zůstávaly v blízkosti rodičů a rodiny. Pokud dojde k odloučení dítěte (např. z důvodu hospitalizace), je nutné zajistit pravidelný kontakt (např. telefonický) a uklidňovat jej. Je dobré se snažit o dodržování pravidelného režimu dítěte, jak je to jen možné, nebo se snažit v nových podmínkách vytvořit nový režim, který zahrnuje školní výuku i čas na bezpečnou zábavu a odpočinek dítěte. Je dobré také poskytnout dětem informace o tom, co se stalo a co se děje. Dospělý by měl srozumitelně děti poučit, jak snížit riziko onemocnění s ohledem na jejich věk a slovy, kterým porozumí. Uklidňujícím způsobem by měl dítě také informovat, co by se mohlo stát, pokud by onemocněl někdo z rodiny nebo kdyby se samo dítě necítilo dobře a muselo by být například hospitalizováno, aby mu lékaři mohli pomoci se uzdravit.

Machová, Kubátová a kol. (2015, s. 657) uvádí techniky zvládnání těžkých stresových situací: (1) relaxace – záměrné uvolňování v oblastí fyzické i psychické, (2) dechová cvičení – aplikace jógových dechových cvičení, jež mají kladný vliv na uvolnění především psychiky, (3) imaginace – forma psychického soustředění, (4) meditace - hlubší zamyšlení nad myšlenkou, (5) hudba – poslouchání hudby, které má jedinec rád, (6) beletrie – nejen čtení ale i naslouchání, (7) humor – má nezanedbatelný vliv na psychiku, (8) poskytování sociální podpory – mít se komu svěřit, (9) biologická vazba – změna svého stavu na základě fyziologického vyšetření, (10) cvičení.

⁹ Pomáhejme dětem zvládat stres:

http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Letaky/WHO_Jak_zvladat_stres_deti.pdf

Dalšími negativními vlivy na životní styl žáků jsou bezesporu návykové látky. V následujících odstavcích se především zaměřím na alkohol a nikotin, i když je zřejmé, že i v tomto věku mohou žáci experimentovat i s jinými drogami. Avšak alkohol a nikotin jsou nejběžnější drogy (možná použijeme návykové látky), se kterými se žáci setkávají od svého narození, a to především u své rodiny. Nešpor (2011, s. 256) uvádí, že únava a nuda zvyšuje riziko vzniku závislosti na návykových látkách a také obecně s ohledem na tělesné a duševní zdraví riziko úrazů, chybných výkonů apod. K základním dovednostem, kterým by měl člověk věnovat větší pozornost, pro zachování zdravějšího životního stylu je vyhýbání se extrémům, vyčerpanosti, prázdnému životu vedoucímu k nudě, chaosu. To vše také sebou přináší riziko únavy a nudy. Osvědčuje se plánovat vhodné aktivity do diáře, probrat si svůj denní režim a přemýšlet na jeho vhodnou úpravou.

Vhodný životní styl rodiny dle Nešpora (2011, s. 306) znesnadňuje návykové chování. Vhodné je také revidovat své rituály, tedy jakési formalizované jednání, při kterém se často za pomoci gest, symbolů a formulí předávají a upevňují skupinové hodnoty, vztahy a normy.

Nejkritičtější období pro vznik návyku u kouření je právě v období druhého stupně základní školy (Machová, Kubátová, 2015, s. 238). Podle autorek v tomto věku ještě děti nekouří pro potěšení, ale kouření považují za chování, které je upevňuje ve skupině a zvyšuje jejich nezávislost na rodičích. Neznamená to však, že všichni budou pokračovat v kouření v dospělosti, ale je to významný precedens k tomu kouřit v dospělosti. Tzv. pasivní kouření u dětí znamená, že dítě nedobrovolně vdechuje cigaretový kouř z okolního zakouřeného prostředí, například v rodině kuřáků. Pasivnímu kouření je vystavena značná část populace, i když v posledních letech se toto výrazně zlepšilo zákazem kouření ve všech společných prostorech. Expozice tabákovému kouři může u dětí přispívat k zánětu středního ucha, onemocnění dýchacích cest, průduškovému astmatu a dalších onemocnění.

Nikotin a alkohol jsou běžné a dostupné drogy. Ovšem označení *drogy* použije jen málokdo a možná v tomto může být problém. V tom, jak tyto látky vnímáme, jestli si člověk uvědomuje dostatečně jejich návykovost a škodlivost. V legislativě jsou tyto a další pojmy ohledně návykových látek ukotveny v §2 z. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. V §3 odst. 2 písm. b) téhož zákona je uveden zákaz prodeje tabákových výrobků ve školách a školských

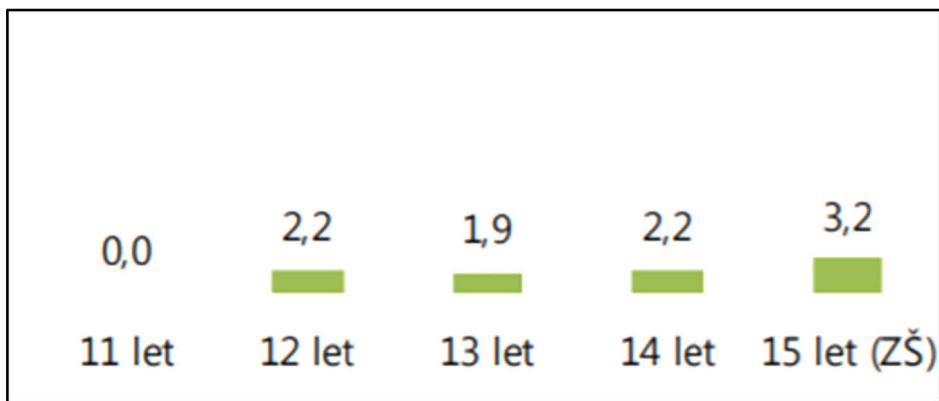
zařízeních nebo dle písm. d) na akcích pro mládež. V §8 odst. 1 písm. f) je uveden zákaz kouření ve školách a školských zařízeních. Podobně se v následujících paragrafech dočteme o zákazu týkajícího se alkoholu. Stav alkoholu ohledně návykových látek v ČR stanovuje pravidelně Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Nyní je možnost nahlédnout do zprávy za rok 2018¹⁰. Do roku 2010 patřila Česká republika mezi státy s největší prevalencí kouření mezi 15letými. V posledních letech naštěstí se tato statistika značně změnila, k lepšímu. Prevalence mezi 15letými se snížila ze 70 % na 37 %. Pravidelně kouří 11 % chlapců a dívek v 15 roku věku. Denní kouření bylo v roce 2018 zjištěno u 8 % chlapců a 7 % dívek. Níže přikládám pro lepší ilustraci poklesu Graf 1.



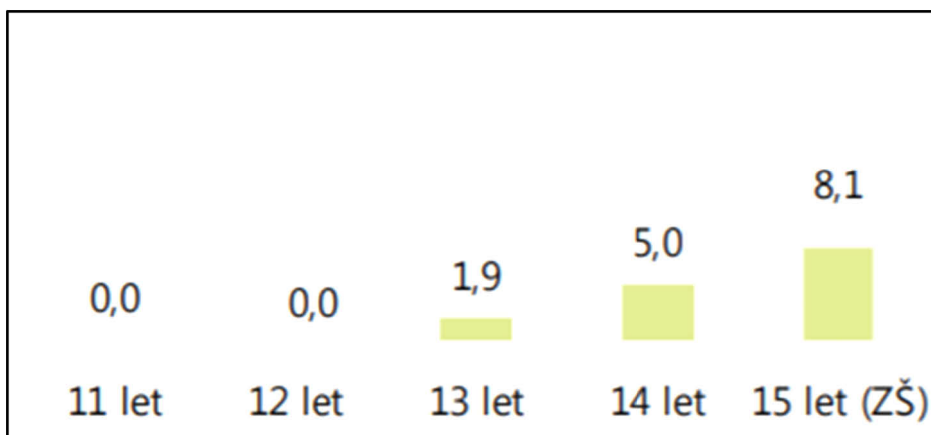
Graf 1: Prevalence pravidelného kouření tabáku u 15letých. Zdroj: Výroční zpráva...¹¹.

Tato výroční zpráva obsahuje i další velmi užitečné údaje pro srovnání s mým realizovaným výzkumem. Prevalence v % kouření na denní bázi a pití 5 a více dávek při jedné příležitosti v posledních 30 dnech v ČR v roce 2018 ukazují Graf 2 a Graf 3.

¹⁰ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018.

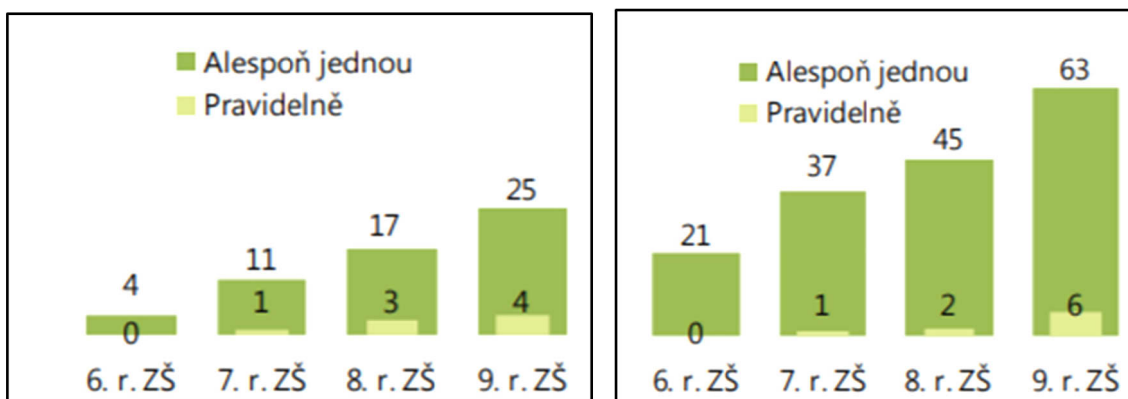


Graf 2: Prevalence kouření tabáku na denní bázi na 2. stupni ZŠ v posledních 30 dnech. Zdroj: Výroční zpráva...¹¹.



Graf 3: Prevalence pití 5 a více dávek alkoholu při jedné příležitosti na 2. stupni ZŠ v posledních 30 dnech. Zdroj: Výroční zpráva...¹¹.

K dispozici dává výroční zpráva i údaje za delší dobu a to 12 měsíců o kouření a pití alkoholu na druhém stupni ZŠ. Výsledky jsou uvedeny v Graf 4 a Graf 5.



Graf 4: Prevalence kouření v posledních 12 měsících (vlevo). Zdroj: Výroční zpráva¹¹.

Graf 5: Prevalence pití alkoholu v posledních 12 měsících (vpravo). Zdroj: Výroční zpráva¹¹.

Podle Hladíka (2009) jsou české děti a mladiství v pití alkoholu na 4. místě v Evropě. Problém vidí nejen v řešení akutní opilosti, ale zejména z dlouhodobého pohledu v

možných řešeních této tristní situace. Evropská fóra pro zodpovědné pití uvádějí, že s alkoholem začínají v Evropské unii právě české děti, které svou první sklenku vypijí už v jedenáctém roku života.

Alkohol je podle autora pro děti a mladistvé nebezpečný nejen při intoxikaci. Závažná rizika vyplývají z dlouhodobých následků. I při občasném požití alkoholu u mladistvých se zvyšuje možnost onemocnění jater – to plyne z jejich funkce v tomto věku, nejsou schopny odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých. Další riziko je u nervového systému. Navíc čím mladší jedinci pijí, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné drogy. Požívání alkoholu u mladistvých má prokázaný negativní vliv na vznik nových sítí mozkových buněk. Může tedy docházet k horším studijním a následně pracovním výsledkům. Údaje z české populace patnáctiletých ukázaly, že ti, kteří se opili 2x nebo častěji během života, utrpěli v posledním roce více než 2x častěji úraz, který si vyžádal lékařské ošetření. Podle světové zdravotnické organizace přibližně 30 % patnáctiletých a asi 17 % třináctiletých v České republice pije alkohol pravidelně. Odborníci z Washingtonské univerzity prokázali, že právě rodiče jsou ti, kteří podstatně ovlivňují, zda budou jejich děti kouřit, pít alkohol nebo zneužívat jiné návykové látky. Velmi důležité se ukázaly tyto zkušenosti: (1) vazba dítěte na rodinu, (2) jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, (3) konzistentní disciplína a přiměřený dohled, (4) schopnost konstruktivního řešení rodinných problémů.

Hladík (2009) uvádí doporučení pro rodiče, pokud zjistí, že jejich dítě opakovaně pije: (1) musí mluvit o následcích a poukazovat na příklady, (2) musí se naučit naslouchat a vytvořit tak v dítěti pocit důvěry, (3) musí učit dítě takové sebedůvěře, aby nebylo strženo partou, (4) musí být také pro dítě příkladem (což někdy je ještě těžší pro rodiče), (5) měli by dítěti částečně organizovat jeho volný čas, (6) měli by stanovit pravidla a přiměřené tresty za porušení pravidel, (7) v případě opakovaných excesů dítěte vyhledat odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc, (8) spolupracovat se školou, rodinou, léčebnami, poradnami.

Autor také uvádí prokázané rizikové faktory, které zvyšují nebezpečí výskytu alkoholismu u dítěte: (1) duševní poruchy, (2) setkání s alkoholem v mladém věku, (3) dlouhodobé onemocnění, (4) neschopnost zvládat stresové situace, (4) nízké sebevědomí, (5) sklony k násilí a agresivitě.

Institut klinické a experimentální medicíny¹¹ (dále jen „IKEM“) uvádí, že alkohol v nejlepším případě není užíván. Neexistuje totiž výzkum, který by výrazně potvrzoval jeho pozitivní účinek na organismus v jakémkoliv množství. Pokud se přece jenom člověk nechce alkoholu vzdát, IKEM připouští *rozumné* množství alkoholu, avšak pro dospělého člověka, vzhledem ke kardiovaskulárnímu a nádorovému efektu alkoholu 20 g čistého ethanolu na denní bázi pro muže a 10 g pro ženy. V oddílu 1.8.2 je význam dávky alkoholu vysvětlen. Nikdy by dávka alkoholu neměla během jediného dne přesáhnout 40 g a pokud alkohol člověk konzumuje, tak vždy k jídlu. Alkohol obsahuje velké množství kalorií, tedy není vhodný při snižování hmotnosti.

Podle Machové, Kubátové a kol. (2015, s. 266) jsou děti ohroženy alkoholem dvojitým způsobem: (1) jsou oběti užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodičů, a tím jsou ohroženy stresem, zanedbáváním péče, zneužíváním, týráním a rozpadem rodiny, (2) dále však tím, že alkohol samy konzumují. Děti a mládež jsou fyzicky a emociálně zranitelnější a alkohol může tím pádem u nich vyvolat dalekosáhlejší zdravotní důsledky než u dospělých. Jejich konzumace se častokrát pojí se ztrátou kontroly nad svým jednáním, projevuje se u nich agresivita, rizikové sexuální chování, dopravní a jiné úrazy. Vzhledem k ochraně dětí před alkoholem vznikla deklarace „Mládež a alkohol“, která stanovuje následující cíle pro ochranu zdraví dětí a mládeže před alkoholem: (1) výrazně snížit počet mladých lidí konzumujících alkohol, (2) zvýšit věk prvního napití, (3) snížit rizikové pití, (4) zvětšovat nabídku alternativních programů místo pití alkoholu, (5) zvýšit účast mladých lidí na zdravotních programech, (6) zkvalitnit vzdělání v oblasti návykových látek, (7) minimalizovat nabídky k pití alkoholu u mládeže, (8) snížit škodlivé důsledky pití alkoholu u dětí a mládeže.

V této práci bych chtěl zdůraznit také legislativu. Podle §130 z. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné a psychotropní látky a ostatní látky, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Podle §204 téhož zákona je podání či prodávání alkoholu dítěti trestným činem. Svádění jiného ke zneužívání návykové látky jiné než alkoholu nebo ho v tom podporuje je dle §287 rovněž trestný čin.

¹¹ Zdravý životní styl: <https://www.ikem.cz/cs/zdravy-zivotni-styl/a-3367/>

Dalším negativním vlivem je bezesporu porušení primární prevence dodržování bezpečnosti při jízdě automobilem. Dotazník, který jsem žákům předkládal také obsahoval otázku ohledně bezpečnosti při automobilové přepravě. Je potřeba mít na paměti, že i toto upravuje legislativa. Podle §6 odst. 1 písm. e) z. č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, je povinen řidič motorového vozidla, které je vybaveno zádržným bezpečnostním systémem přepravovat dítě, jehož tělesná hmotnost převyšuje 36 kg nebo tělesná výška převyšuje 150 cm, pouze je-li za jízdy připoutáno bezpečnostním pásem. Dále podle písm. g) téhož paragrafu i zákona má řidič povinnost dítě poučit o nutnosti použití zádržného systému.

Z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví je dobré vytvářet tyto podmínky (Řehulka, 2010, s. 19): (1) zlepšovat kvalifikace učitelů v oblasti ochrany zdraví, (2) aktivně zapojovat děti do procesu ochrany zdraví, (3) formovat názory u dětí ohledně nutnosti zdravého života, (4) monitorovat zdraví dětí s podporou zdravotníků, (5) podporovat spolupráci školy a rodiny v otázkách ochrany zdraví, (6) organizovat mimoškolních tělovýchovných akcí.

Co se týče organizování mimoškolních tělovýchovných akcí, tak nejen že to RVP ZV doporučuje, z psychologického hlediska je to však pro žáky i velmi vhodné, avšak za dodržení určitých podmínek, jak uvádí Janiš (2009, s.26), které zahrnují bezesporu odpočinkovou činnost, rekreační činnost a zájmovou činnost. Aby se předcházelo riziku únavy u dětí, je podle Janíše (2009, s. 27) nutno dodržovat: 1) střídání vybraných činností, 2) vhodnou délku činností, 3) vhodnou organizovanost, 4) vhodně zařazovat odpočinek, 5) respektovat zvláštnosti dítěte, 6) vytvářet příjemné prostředí.

1.6 Vliv dospívání na zdravý životní styl žáků

Do životního stylu každého člověka se bezesporu promítá také vývojová psychologie, a to jak v pozitivním, tak v negativním smyslu.

Smolík (2012, s. 21) uvádí, že vrstevnické vztahy a skupiny mají velký význam u dětí od 12 do 15 let. V tomto období si děti utvářejí svůj budoucí životní styl.

Langmeier a Krejčířová (2013, s. 142-147) vymezují období dospívání v základním smyslu jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a více nebo méně vyznačenou akcelerací růstu a na druhé straně dovršením plné pohlavní

zralosti a dokončením tělesného růstu. Současně s biologickým zráním probíhá řada psychických změn, které můžeme charakterizovat ohlášením pudových tendencí a hledáním způsobu jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a také nástupem vyspělého způsobu myšlení a dosažením vrcholu rozvoje. Tělesné, psychické a sociální změny v období dospívání probíhají do jisté míry souběžně a navzájem závisle. K hlavním psychologickým charakteristikám tohoto období patří emoční instabilita, časté a nápadné změny nálad, zejména směrem k negativním náladám, impulzivita jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů.

Podle autorů (s. 148) je vývoj motoriky v tomto období zpravidla výraznější než v období předcházejícím. Pokračuje významně i vývoj vnímání, zejména vizuálního, jež dosahuje maxima a souvisí mnohem více s abstraktním myšlením. Mezi hlavní vývojové úkoly patří podle Langmeiera a Krejčířové (2013, s. 152) uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví.

Z důvodu výše uvedených projevů pubertálního období u žáků je vhodné, aby především třídní učitel žáka, výchovný poradce, školní psycholog či metodik prevence v případě potřeby komunikoval se školským poradenským zařízením, které je vymezeno legislativou. Školská poradenská zařízení podle §116 z. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zajišťují pro děti, žáky a jejich zákonné zástupce diagnostickou, informační a poradenskou činnost. Spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu.

Dalším vlivem na zdravý životní styl žáků může být v dnešní době bezesporu digitální svět. Dle Šmahela (2015, in Ševčíková, 2015, s. 19-22) vyrůstají současné děti obklopeny nejrůznějšími technickými prostředky, jako jsou počítače, notebooky, mobily, herní konzole, tablety a podobně. Jakkoli by ne, když se ty dnešní děti defacto narodily mezi touto technikou. Podle Českého statistického úřadu vlastní drtivá většina počítač či smartphone a využívají je především k (1) práci do školy¹² 89 %, (2) čtení nebo psaní emailů 87 %, (3) sledování videoklipů 86 %, (4) používání sociálních sítí 81 % a další.

Machová, Kubátová a kol. (2015, s. 841) uvádějí, že velice důležitý je v období dospívání vztah prosociální, k pozitivní skupině jedinců. Je potřeba také vhodně reagovat na

¹² V dnešní tzv. koronavirové době je využití techniky dětmi značně posíleno.

rizikové chování dospívajícího: (1) podporovat ho v dobrém a dávat mu najevo svou důvěru, že i náročné úkoly může bez problémů zvládnout, (2) povzbuzovat ho k otázkám a samozřejmě hovořit s ním, (3) odhalovat příčiny rizikového chování, hledat konkrétní příčiny, není možné zabránit experimentování např. s drogami, ale je možná dítě podporovat k obezřetnosti, (4) nevystavovat dospívajícího jen zákazům, ale podporovat i jeho rozhodnutí a srozumět ho s možnými špatnými rozhodnutími, (5) poukazovat také na to, co rizikové chování člověku bere a co by mu také mohlo přinést, (6) informovat jej, že řešit problémy užitím návykových látek nevede nikdy k jejich vyřešení, naopak může vést ještě k jejich prohloubení.

1.7 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání¹³

Tato práce se zabývá především zdravím dětí na druhém stupni základních škol a v tomto ohledu *zdraví* a potřebu výchovy ke zdraví vymezuje Řehulka (2010, s. 10) podle RVP ZV jako: „*Učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být zodpovědný.*“ Ke vzdělávání o zdraví slouží vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. V RVP ZV nalezneme, když pomínu definici od Řehulky (s. 92-100) samostatnou vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která přináší pro žáky a učitele základní podněty pro pozitivní ovlivňování zdraví, které se žáci učí využívat a aplikovat ve svém životě. Žáci by měli dle tohoto kurikula poznávat sami sebe jako živé bytosti, pochopit hodnotu zdraví a problémy ohrožující zdraví. Seznámí se s také s mimořádnými situacemi a vhodnými reakcemi na ně. Tato vzdělávací oblast, jak je již výše napsáno je pak členěna na vzdělávací obory. Tím nejdůležitějším pro nás je samotná výchova ke zdraví a tělesná výchova. Ve výchově ke zdraví se žáci věnují především propojení všech složek zdraví a to sociálních, psychických a fyzických a v neposlední řadě si rozšiřují a prohlubují znalosti o sobě, vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině apod. V tělesné výchově jde především o to, aby žáci vhodně zařazovali pohyb do svého denního režimu a oplývali základními pohybovými dovednostmi z oblasti sportovních her, gymnastiky, atletiky, plavání a lyžování. Co velmi zdůrazňuji, jakožto absolvent Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze, je důležitost motivačního hodnocení žáků, které musí vycházet ze somatotypu žáka a je především postaveno na

¹³ Dále jen („RVP ZV“)

snaze a zlepšování žáků. Učivo jež vychází z této vzdělávací oblasti a je současně předmětem této práce se zaměřuje na (1) výživu a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, vliv životních podmínek a způsob stravování na zdraví, (2) tělesná a duševní hygiena, denní režim – zásady osobní, intimní a duševní hygieny, otužování, denní režim, vyváženost pracovních a odpočinkových aktivit, význam pohybu pro zdraví a pohybový režim, (3) stres a jeho vztah ke zdraví – různé techniky k překonávání únavy, stresových situací a posilování duševní odolnosti, (4) autodestruktivní chování – závislosti (především alkohol, nikotin), ale i například pasivní kouření, (5) podpora zdraví a její formy – prevence a intervence, (6) psychohygiena – zvládání stresu, (7) význam pohybu pro zdraví.

Ke zdárné implementaci nauky o zdravém životním stylu a zdraví do výuky je však potřeba dodržovat pedagogických zásad tvorby zdravého života podle Řehulky (2010, s. 27): (1) využívat pozitivních vlastností žáků, chyby nejsou odstraňovány imperativně, (2) individualita schopností žáka, (3) zóna nejbližšího vývoje žáka, (4) oceňovat výkony, ne žáka jako osobu, (5) studium není náročné, je v možnostech žáka, (6) učit, jak hledat pravdu, (7) vyučovat ve vzájemné důvěře.

Tato teorie však musí být v souladu nejen s potřebou žáka, ale především i s rodinou žáka, a proto má význam hovořit o dvou institucích, které utvářejí v žákovi správné návyky zdravého životního stylu. Je zřejmé, že mezi těmito dvěma subjekty dojde ke konfliktním situacím. Řehulka totiž uvádí, že rodina přináší zvyky spojené s různou úrovní zdravotního uvědomění, vědomosti ohledně nemocí a také hygienické návyky. Naproti tomu škola má povinnost předat znalosti o zdraví a utvářet proekologické a zdravotní postoje (Řehulka, 2010, s. 116, 123).

Vzdělání pro zdraví dle Řehulky představuje změnu vize škol tím směrem, aby směřovaly k vytváření schopností u žáků myslet o zdraví namísto učení pamětnému.

V následujících oddílech 1.3–1.6 se budu věnovat podrobněji jednotlivému učivu, které je stanoveno jako závazné dle RVP ZV.

2 Vlastní výzkum

2.1 Vstupní aspekty pro realizaci výzkumu

Cílem práce bylo zjištění stavu zdravého životního stylu žáků druhého stupně vybrané pražské základní školy. Na základě tohoto zjištění budou tyto data porovnána s dalšími věkovými skupinami, a sice studenty (14–22 let) a dospělými (straší jak 25 let). Závěrem po diskusi těchto dat s teoretickými východisky budou stanovena jednotlivá doporučení na zlepšení momentálního zdravého životního stylu žáků, kteří byli předmětem této práce. Výzkum se uskutečnil na vybrané pražské základní škole, kde probíhá výuka dle školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s názvem *Škola jazyků a informačních technologií*. Tedy zaměření školy je na výuku cizích jazyků (anglický jazyk, německý jazyk, ruský jazyk, španělský jazyk, francouzský jazyk) a výuku informačních technologií. Výuka probíhá ve dvou budovách, přičemž výzkum probíhal na jedné z nich, kde budovu navštěvují žáci „druhého stupně“ 5. – 9. ročníku. Od 6. ročníku začíná výuka 2. cizího jazyka. V každé ze dvou budov jsou dvě tělocvičny a sportovní hřiště. Nedaleko budovy „druhého stupně“ se nachází fotbalové hřiště s umělým povrchem, kurty na beach volejbal a dále je také možnost využít nedaleké atletické dráhy s tartanovým povrchem. Co se týče tedy možnosti pohybu, obzvláště při hodinách tělesné výchovy, mají žáci velký výběr možností. Uvnitř budovy „druhého stupně“ se nachází také pingpongové stoly. Škola se věnuje také dětem s individuálními vzdělávacími potřebami. Ve škole probíhá pedagogická intervence (zde se aktivně zapojují v rámci intervence z matematiky) a speciálně pedagogická péče. Škola provádí prevenci sociálně patologických jevů. Tato škola nebyla pro výzkum vybrána náhodou. Působím na ni od roku 2018 jako učitel tělesné výchovy, výchovy ke zdraví, matematiky a fyziky.

Na druhém stupni, tedy tam, kde se konal tento výzkum dochází ve školním roce 2020/2021 ke dni 28. 9. 2020 336 žáků (interní zdroj matriky žáků).

Výzkum proběhl v září 2020 na vybrané pražské základní škole na druhém stupni v období 7. – 25. 9. 2020. V rámci výzkumu dostali žáci k vyplnění dotazník (viz Příloha 1). Dotazník byl vytvořen v Google prostředí prostřednictvím tzv. Google Forms. Žáci jsou na toto prostředí zvyklí, což vděčí hlavně tomu, že škola na platformě Google Suite má postavenou distanční a prezenční výuku. Je nutno podotknout že v průběhu roku 2020 byla

škola z důvodu celosvětové pandemie COVID-19 uzavřena a kompletně převedena na distanční výuku, která jej již nyní i ukotvena v rámci § 184a školského zákona ve znění pozdějších předpisů. Vyplnění dotazníku proběhlo v rámci předmětu informačních technologií. Čas na vyplnění byl v průměru 30 minut. Žáci na otázky či tvrzení odpovídali, kromě obecných otázek, dichotomicky ano – ne. Pokud žáci z nějakého důvodu nestihli dotazník celý vyplnit při výuce, mohli ho dopracovat i z domova, neboť žáci disponují Google účty a mají tak k materiálům přístup odkudkoliv.

V červnu roku 2020 byl proveden na 24 žácích druhého stupně stejné školy tzv. předvýzkum. Jednalo se o podobné otázky, které se některé odlišovaly pouze nepatrně, avšak bylo zjištěno, že mají velký vliv na srozumitelnost zadání. Na základě zpětné vazby žáků byly některé otázky upraveny. Např. bylo nutné některým žáků vysvětlit pojem antikoncepce. Žáci také měli problém se zodpovězením na negativní formu tvrzení např. „Nikdy nejíš...“ měli tendenci odpovědět ne, přičemž měli odpovědět ano, protože opravdu nikdy nejí danou potravinu.

Ke statistickému zpracování dat byly využity programy Gretl, Google Forms, Microsoft Excel.

Při ostrém výzkumu byla nasbíraná data zpracována přímo v Google Forms. Výzkum vycházel z metodiky CINDI health monitor. Samotný výzkum CINDI health obsahuje otázek více či v jiném složení. Otázky použité v tomto výzkumu byly vybírány tak, aby co nejvíce vypověděly o především dětské cílové skupině, na kterou byl tento výzkum orientován. Tato aplikace vyhodnotila poměry odpovědí ano, a ne u každé otázky. Statistické údaje zkoumaného vzorku byly pak doplněny grafy normality souboru aplikace Gretl a souhrnnou statistickou tabulkou evidující věk, výšku a hmotnost žáků, kteří se zapojili do výzkumu. V další fázi bylo stanoveno BMI skupiny jako celku, aby bylo možno lépe argumentovat výsledky výzkumu. Nyní byla získána data doplněna o další dva údaje získané již z realizovaných výzkumů. Jedná se o data z výzkumů, které se prováděly totožnou metodikou, tedy data jsou porovnatelná. Jedná se o výzkumy z roku 2002¹⁴ a

¹⁴ CINDI Health Monitor 2002 - ČR:
http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/Cindi_report_pro_novy_web_08.pdf

2006^{15,16}. Pomocí těchto dalších dvou dat bude zjištěn trend vývoje daných preferencí pro tři věkové skupiny. Tu naši, kterou zkoumáme 10-15 let, studující populace 14-22 let a dospělé starší 25 let. Získána data byla škálově obarvena, aby bylo na první pohled jasné, jak moc se jednotlivé údaje liší. Dále pak byla sestavena korelační matice údajů sloupce dětí, studujících a dospělých, aby mohla být stanovena míra korelace mezi proměnnými. Jednotlivé výsledky poté byly interpretovány a diskutovány s teoretickými východisky popsány výše v této práci. Na závěr práce byla navržena jednotlivá doporučení na tzv. ozdravení žáků, kteří byli předmětem tohoto výzkumu.

K získání dat pro tento výzkum jsem se opřel o již realizovanou studii Zdravotní chování mládeže z roku 2005, která na základě metodiky WHO CINDI Health Monitor vyhodnocuje aktuální zdravotní stav mládeže. Z této studie byl převzat dotazník CINDI Health Monitor, u kterého byla zachována struktura. CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) je WHO (World Health Organisation) koordinovaná mezinárodní spolupráce pro teoretickou i praktickou celonárodní intervenci. Cílem programu je předcházet závažným nepřenositelným nemocem a podporovat zdraví obyvatelstva v členských státech prostřednictvím integrovaných a inovativních činností. Tato intervence je založena vzájemném propojení teorií, politiky a zdravotnických služeb. Důležitými aspekty přístupu CINDI jsou výměna mezinárodních zkušeností a hodnocení intervence. Tento program je zaměřen na prevenci čtyř základních chronických neinfekčních hromadně se vyskytujících onemocnění, jako jsou kardiovaskulární, nádorové, obstrukční plicní choroby a diabetes. Vychází ze čtyř základních faktorů životního stylu jako jsou užívání tabáku a alkoholu, výživa a fyzická aktivita. tento program také udává čtyři základní determinanty v problematice neinfekčních chorob jako jsou chudoba, nedostatečné vzdělání, nezaměstnanost a sociální nerovnosti. A v poslední řadě stanovuje prevenci na přístupech – politika, šetření, šíření informací a zkušeností.

Struktura dotazníku. Dotazník (viz příloha 1) je rozdělen na tyto části, ke kterým jsou selektovány otázky: (1) základní informace, (2) zdravotní služby a zdravotní stav, (3) kouření, (4) stravovací zvyklosti, (5) alkohol, (6) pohybová aktivita, (7) bezpečnost

¹⁵ Zdravotní chování mládeže: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/Zdrav_chovani.pdf

¹⁶ CINDI Health Monitor u studující populace:

http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/014.pdf

dopravy a (8) názor na příčinu vysoké úmrtnosti lidí. V části o konzumaci alkoholu se vyskytuje pojem *dávka*¹⁷ alkoholu. Jedna dávka alkoholu obsahuje zpravidla 10 g čistého ethanolu C₂H₅OH. Tato dávka přibližně odpovídá 0,04 l tvrdého alkoholu (panák), 0,1 l vína či malému 10° pivu.

Do výzkumu se zapojilo celkem 263 žáků druhého stupně základní školy v poměrném zastoupení chlapců a dívek 43,3 : 56,7. Nejčastěji se jejich věk pohyboval v rozmezí 12–14 let (viz Graf 6). Ke stanovení průměrnému BMI indexu této skupiny žáků jsem vydělil průměrnou hmotnost žáků druhou mocninou jejich průměrné výšky (viz Tabulka 2). Tímto mi vyšla průměrná hodnoty pro dospělého. Jelikož mi jde pouze o orientační hodnotu použil jsem k přepočtu BMI indexu na dětskou populaci percentilovou tabulku pro chlapce. Percentilové křivky u chlapců a dívek se výrazně neliší.

$$\overline{BMI}_D = \frac{m}{h^2} = \frac{50,99}{1,623^2} \doteq \mathbf{19,36} \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$$

Získaná hodnota pro dospělou skupinu odpovídá zhruba 75. percentilu u dětí, což je **v normálu**.

Medián věku zapojených žáků je 13 let s mediánem výšky 162 cm a hmotností 50 kg. Rozložení hmotností a výšky žáků odpovídá normálnímu rozložení interpretované Gaussovou křivkou viz Graf 7 a Graf 8.

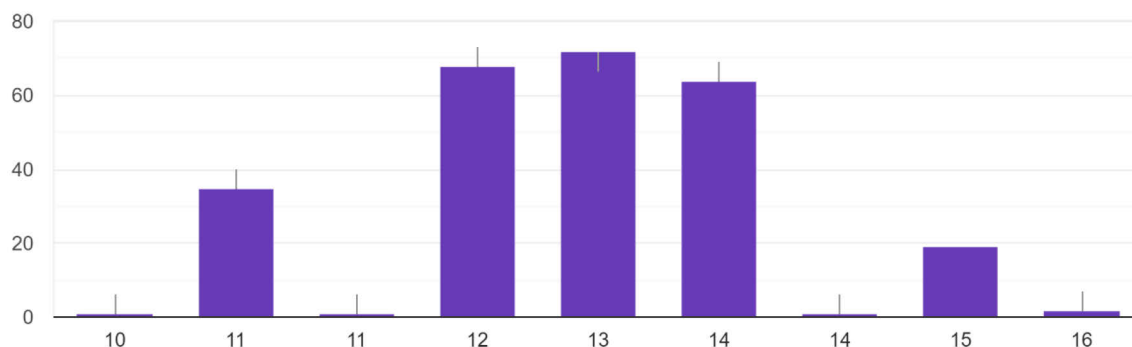
	Střed. h.	Medián	Směr. o.	Min	Max
Věk	12,87	13,00	1,197	10,00	16,00
Výška	162,3	162,0	10,61	134,0	200,0
Hmotnost	50,99	50,00	11,93	28,00	100,0

Tabulka 2: Statistické hodnoty žáků zapojených do výzkumu (Zdroj: vlastní).

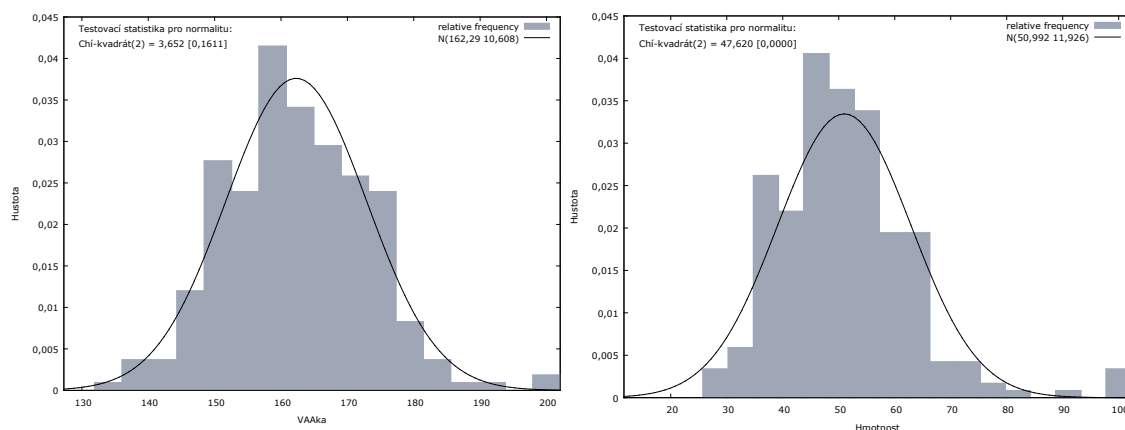
¹⁷ Zdravý životní styl: <https://www.ikem.cz/cs/zdravy-zivotni-styl/a-3367/>

Věk

263 odpovědí



Graf 6: Věk žáků zapojených do výzkumu (Zdroj: vlastní).



Graf 7: Vlevo: Test normality souboru – výška žáků zapojených do výzkumu (Zdroj: vlastní).

Graf 8: Vpravo: Test normality souboru – hmotnost žáků zapojených do výzkumu (Zdroj: vlastní).

2.2 Získaná data vlastního výzkumu s porovnáním s předchozími výzkumy

Na dalších stranách této práce souhrnně nabízím všechna zpracovaná data. Data byla interpretována nejen v textové formě, ale i ve formě grafické pro názornější signifikaci klíčových míst tohoto výzkumu. Text doprovází vždy 2 tabulky a 1 graf.

První tabulka souhrnně prezentuje 3 sloupce dat. První sloupec se odkazuje na data zjištěná při měření v roce 2002 (CINDI Health Monitor 2002 - ČR: Zdravotní chování populace ČR ve věku 25-64 let), druhý sloupec na data naměřená v roce 2006 (Zdravotní chování mládeže, CINDI Health Monitor u studující populace) a konečně třetí sloupec jsou

data z proběhlého výzkumu z roku 2020 v rámci této práce. Přestože data nepocházejí ze stejného roku, tak nám i tak pomohou porozumět chování naší zkoumané skupiny, tedy žáků 2. stupně ZŠ. Zde však již vyplývají další možnosti pokračování výzkumu do budoucna (viz oddíl 3.1). Sloupce jsou obarveny šálou barev od tmavě červené (nejnižší hodnoty) přes bílou (střední hodnoty) až po tmavě zelenou (nejvyšší hodnoty). Na první pohled tak může čtenář jednotlivá data porovnat a vyvodit si svůj vlastní úsudek. Tabulka je ještě doplněna čtvrtým sloupcem tzv. trendem. Jedná se o jednoduchou křivku zobrazující data na řádku, tedy průřez přes věkové skupiny. Na základě křivky může čtenář velmi snadno zjistit, jak se napříč věkovými skupinami mění získaná data. Některá políčka v tabulce zůstávají podbarvena šedě a bez datové hodnoty. To značí na nenaměřená data u dané věkové skupiny. Jelikož se jedná pouze o podpůrná data našeho výzkumu, můžeme je zanedbat.

Graf následující vždy po každé tabulce zobrazuje kumulativně data získaná od všech věkových skupin dohromady. Měřítko u každého grafu je pro zamezení zkreslení napříč grafy nastaveno na stejnou hodnotu. Tedy od 0 % do 250 %. Tyto grafy pomohou čtenáři na první pohled zjistit, které položky a jejich adekvátní data jsou souhrnně za všechny tři skupiny nejvíce preferované a zároveň také data graficky porovnájí v rámci délek barevných úseků odpovídajícím třem věkovým skupinám. Pokud se u některé položky data nevyskytují, neobjeví se ani v tomto grafu.

Druhá tabulka a zároveň poslední statistická evaluace se týká míry korelace mezi jednotlivými věkovými skupinami, které tato práce porovnávala. Míra korelace je jeden ze základních ukazatelů statistické matematiky. Jedná se, laicky řečeno, o velikost vztahu mezi dvěma proměnnými. Tedy pokud mají 2 veličiny korelovat (mají mezi sebou statistický vztah), znamená to, že se korelační koeficient pohybuje blízko +1 (tzn. že vzrůstající tendenci jedné řady proměnných kopíruje rovněž vzrůstající druhá řada proměnných) anebo -1 (tzn. že vzrůstající tendenci jedné řady proměnných kopíruje, avšak klesající druhá řada proměnných). Pokud se hodnoty korelačního koeficientu pohybují limitně směrem k nule zprava či leva, nebo pokud dosáhnou nuly. Nemají dvě řady proměnných mezi sebou žádný statisticky významný vztah. Korelační koeficienty jsou zaznamenány v tzv. maticích, tedy každý koeficient odpovídá dvěma věkovým skupinám, mezi kterými určuje koeficient. Na diagonále matice jsou 1, což je samozřejmé, neboť zde se korelují vztahy mezi stejnými řadami proměnných. Každé políčko

s korelačním koeficientem je navíc podbarveno, aby čtenář mohl rovněž na první pohled určit, jaká je míra korelace nebo laicky jak moc jsou dané řady proměnných dvou věkových skupin ve statisticky významném vztahu. Modrá barva značí kladný korelační potenciál (zvyšuje-li se jedna řada, zvyšuje se i druhá), červená značí záporný korelační potenciál (zvyšuje-li se jedna řada, snižuje se druhá).

O skupině předmětem tohoto výzkumu budu mluvit jako o dětech, o studujících jako o studentech (i když je známo, že student se člověk stává až na vysoké škole v ČR) a o třetí skupině jako o dospělých.

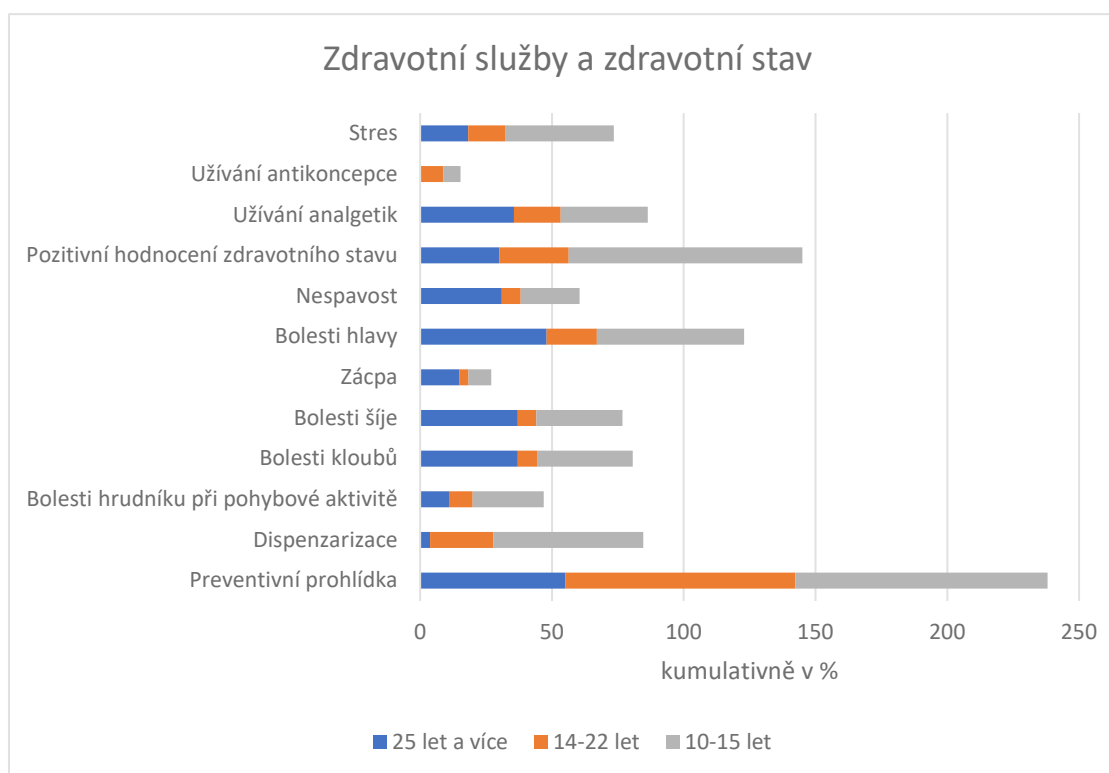
Doufám, že jsem čtenáře nezahltl přílišnou matematikou a věřím, že nabízené grafické alternativy znázornění získaných dat ocení.

2.2.1 Získaná data o zdravotních službách a zdravotní stav žáků

Na toto téma bylo tázáno celkem 12 otázek. Signifikantně v této tabulce působí údaj ohledně preventivní prohlídky. Procento preventivních prohlídek se se zvyšujícím se věkem aktérů snižuje, což odpovídá realitě. Děti zde uvedly v 95,8 %, že preventivní prohlídku absolvují pravidelně. Další zajímavým výsledkem je, že 88,6 % dětí hodnotí svůj současný zdravotní stav pozitivně. Především je nutno zdůraznit, že děti jsou na počátku svého života a tím může být tento údaj dokreslen. Ostatní dvě skupiny hodnotí svůj stav spíše negativně. Bolesti hlavy a stres jsou další dvě otázky, na které děti odpovídaly velmi často kladně, tedy že se jich týkají. Obecně z pohledu *zdravosti* vyšli nejlépe studenti, jelikož na většinu těchto otázek odpovídali negativně, že se jich netýkají. Tedy souhrnně nám data říkají, že děti obecně trpí více na negativní zdravotní stav, a proto také chodí častěji k lékaři – 57 % odpovědělo ano na otázku ohledně dispenzarizace. Nejvíce koreluje odpovědi dětí s odpověďmi studentů, avšak v o řád jiných číslech. Můžeme tedy usuzovat, že s rostoucím věkem dětí se zastoupení jejich zdravotních neduhů nemění, ale mění se jejich významnost a četnost. Nejméně koreluje odpovědi dětí s dospělými. Nejvíce všechny tři skupiny dohromady trápí různé bolesti, a to souvisí i s užíváním analgetik.

Zdravotní služby a zdravotní stav	25 let a více	14-22 let	10-15 let	Trend
Preventivní prohlídka	55,2	87,1	95,8	
Dispenzarizace	3,8	23,9	57	
Bolesti hrudníku při pohybové aktivitě	11	8,9	27	
Bolesti kloubů	37	7,6	36,1	
Bolesti šíje	37	7,1	32,7	
Zácpa	15	3,3	8,7	
Bolesti hlavy	48	19	55,9	
Nespavost	31	7,1	22,4	
Pozitivní hodnocení zdravotního stavu	30	26,4	88,6	
Užívání analgetik	35,6	17,7	33,1	
Užívání antikoncepce		8,8	6,5	
Stres	18,2	14,2	41,1	

Tabulka 3: Zdravotní služby a zdravotní stav (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).



Graf 9: Zdravotní služby a zdravotní stav (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).

Korelační matice - zdr.sl. a zdr.st.			
25 let a více	14-22 let	10-15 let	
1	0,51	0,44	25 let a více
	1	0,8	14-22 let
		1	10-15 let

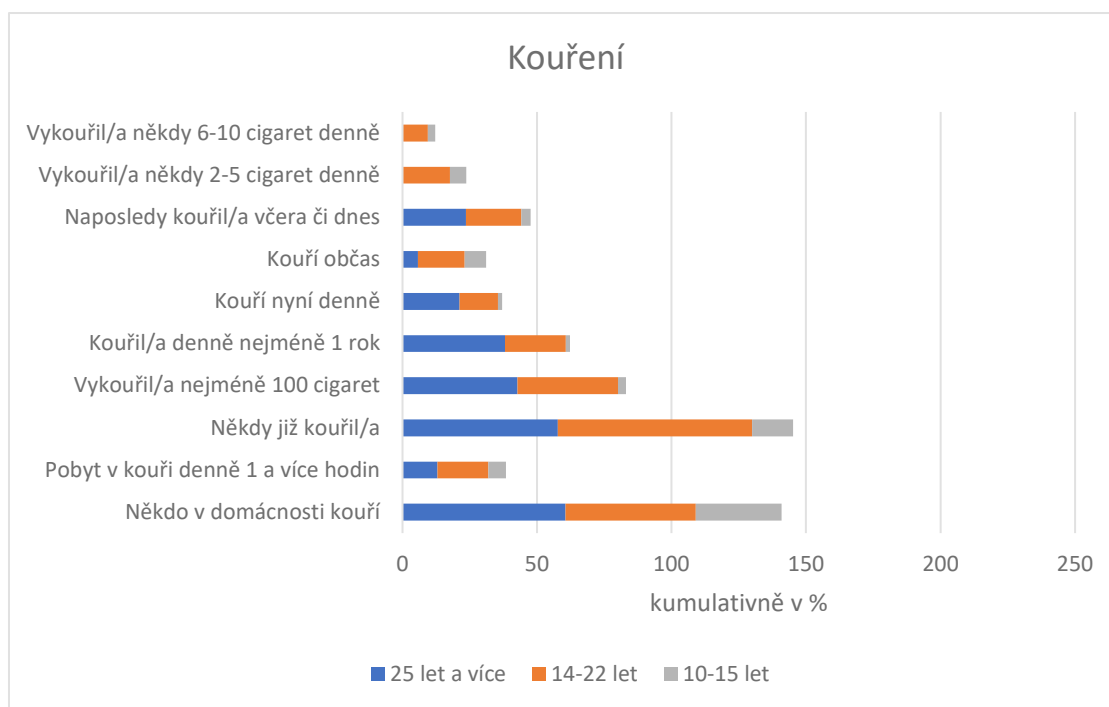
Tabulka 4: Korelační matice – zdravotní služby a zdravotní stav (zdroj vlastní).

2.2.2 Získaná data o kouření žáků

V souvislosti s kouřením bylo zadáno prostřednictvím dotazníku 10 otázek. Zde na první pohled s nadšením čtenář zjistí, že dětí se týkají otázky velmi málo, ale přece jenom jeden ukazatel zde bije na poplach. Totiž 31,9 % dětí uvedlo, že někdo v domácnosti kouří. Můžeme tedy tvrdit, že celá třetina dětí mohou být pasivní kuřáci. Na druhou stranu není zde rozlišeno, zda toto kouření je přímo doma, či dotyční chodí kouřit do vyhrazené místnosti či ven. Přece jenom bych ještě vyzdvihl údaj ohledně toho, jestli už dítě někdy kouřit zkusilo, zde v 15,2 % čtenář zjistí, že ano. Celých 8 % dětí kouří dokonce občas, což není zanedbatelné číslo. Nejvíce zde korelují údaje dospělých a studentů, což můžeme velmi chápat, že své návyky z let studií si studenti přenášejí do dospělosti. Patrně ve studentských časech se největší měrou, na základě těchto dat, přispívá k závislosti na kouření v dospělosti. Souhrnně lze na základě odpovědí všech tří skupin z grafu vyčíst, že častým jevem je, že to lidé zkoušejí, nejvíce ve studentských letech.

Kouření	25 let a více	14-22 let	10-15 let	Trend
Někdo v domácnosti kouří	60,6	48,4	31,9	
Pobyt v kouři denně 1 a více hodin	13	18,9	6,5	
Někdy již kouřil/a	57,7	72,3	15,2	
Vykouřil/a nejméně 100 cigaret	42,7	37,4	3	
Kouřil/a denně nejméně 1 rok	38,1	22,6	1,5	
Kouří nyní denně	21,2	14,3	1,5	
Kouří občas	5,7	17,4	8	
Naposledy kouřil/a včera či dnes	23,6	20,6	3,4	
Vykouřil/a někdy 2-5 cigaret denně		17,6	6,1	
Vykouřil/a někdy 6-10 cigaret denně		9,4	2,7	

Tabulka 5: Kouření (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).



Graf 10: Kouření (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).

Korelační matice - kouření			
25 let a více	14-22 let	10-15 let	
1	0,86	0,22	25 let a více
	1	0,27	14-22 let
		1	10-15 let

Tabulka 6: Korelační matice – kouření (Zdroj: vlastní).

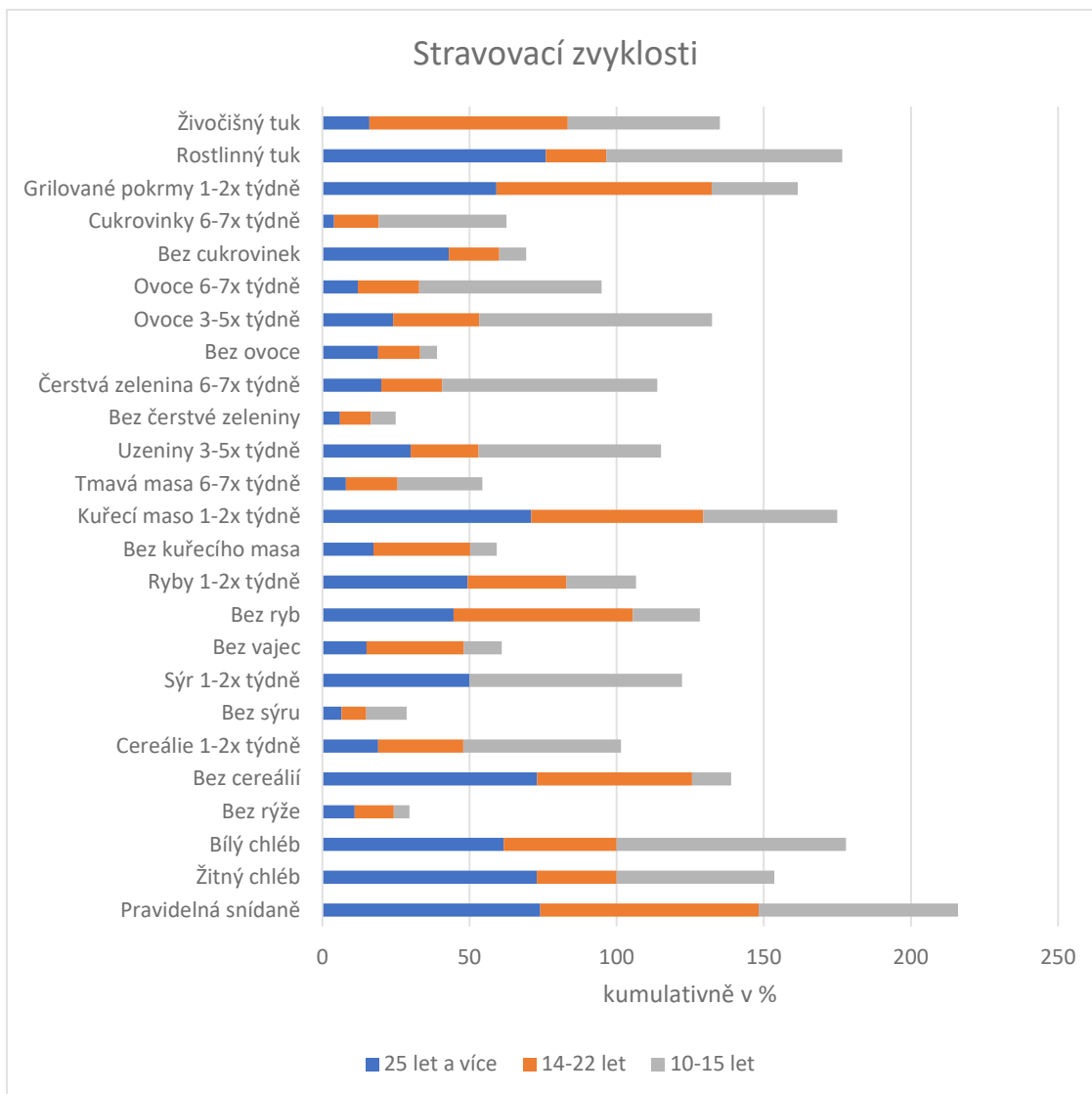
2.2.3 Získaná data o stravovacích zvyklostech žáků

Následující otázky výzkumu zaměřující se na stravování jsou v nejvyšším počtu. Je jich 25. Velmi pozitivně může čtenář vnímat vysoké zastoupení snídaní napříč věkovými skupinami. Z hlediska zdravého stravování je to základ (více v oddíle 3.1). Děti uvedly, že snídají v 67,7 %. Projevuje se zde také s věkem, že co je sladké a tučné dětem chutná. Což může být jistý genetický pozůstatek z pradávna, kdy tyto potraviny zajistily člověku větší šanci na přežití. Patrné je to u ovoce, které děti konzumují dle jejich odpovědí v 79,1 % a také u cukrovinek. 43,3 %. Dále děti uvádí konzumaci rostlinného tuku v 80,2 % a je to tak o zhruba čtvrtinu více než u konzumace živočišného tuku. Zde však musím čtenáři podotknout, že tato čísla nemůže chápat příliš zle. To že nějaký tuk je preferován nemusí znamenat, že jeho spotřeba je vysoká. Spotřeba uzenin dětmi je však dosti vysoká, pohybuje se na úrovni 62 %, což je o jednu polovinu více než u dospělých. Dalším

zajímavým údajem je 13,3 %, které udávají, kolik dětí nekonzumuje cereálie je to o zhruba 60 % méně než u dospělých. Nejvyšší korelace je mezi studenty a dospělými. Mezi dětmi a studenty či mezi dětmi a dospělými je korelace velmi nízká, což značí velkou změnu v jídelníčku mezi dětmi a studenty potažmo dospělými. Celkově z dat vyplývá, že všechny tři věkové skupiny pravidelně snídají, konzumují bílý chléb, používají rostlinný tuk a připravují si pokrmy z kuřecího masa.

Stravovací zvyklosti	25 let a více	14-22 let	10-15 let	Trend
Pravidelná snídane	74	74,3	67,7	
Žitný chléb	72,9	27,1	53,6	
Bílý chléb	61,6	38,4	77,9	
Bez rýže	11	13,3	5,3	
Bez cereálií	73	52,6	13,3	
Cereálie 1-2x týdně	19	28,9	53,6	
Bez sýru	6,5	8,4	13,7	
Sýr 1-2x týdně	50		72,2	
Bez vajec	15	33,1	12,9	
Bez ryb	44,6	60,9	22,8	
Ryby 1-2x týdně	49,4	33,6	23,6	
Bez kuřecího masa	17,4	32,8	9,1	
Kuřecí maso 1-2x týdně	71	58,4	45,6	
Tmavá masa 6-7x týdně	8	17,5	28,9	
Uzeniny 3-5x týdně	30	23,1	62	
Bez čerstvé zeleniny	6	10,5	8,4	
Čerstvá zelenina 6-7x týdně	20	20,8	73	
Bez ovoce	19	14,2	5,7	
Ovoce 3-5x týdně	24	29,3	79,1	
Ovoce 6-7x týdně	12	20,9	62	
Bez cukrovinek	43	17,1	9,1	
Cukrovinky 6-7x týdně	4	15,2	43,3	
Grilované pokrmy 1-2x týdně	59,1	73,2	29,3	
Rostlinný tuk	76	20,5	80,2	
Živočišný tuk	16	67,4	51,7	

Tabulka 7: Stravovací zvyklosti (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).



Graf 11: Stravovací zvyklosti (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).

Korelační matice - stravovací zv.			
25 let a více	14-22 let	10-15 let	
1	0,56	0,33	25 let a více
	1	0,17	14-22 let
		1	10-15 let

Tabulka 8: Korelační matice – strava (Zdroj: vlastní).

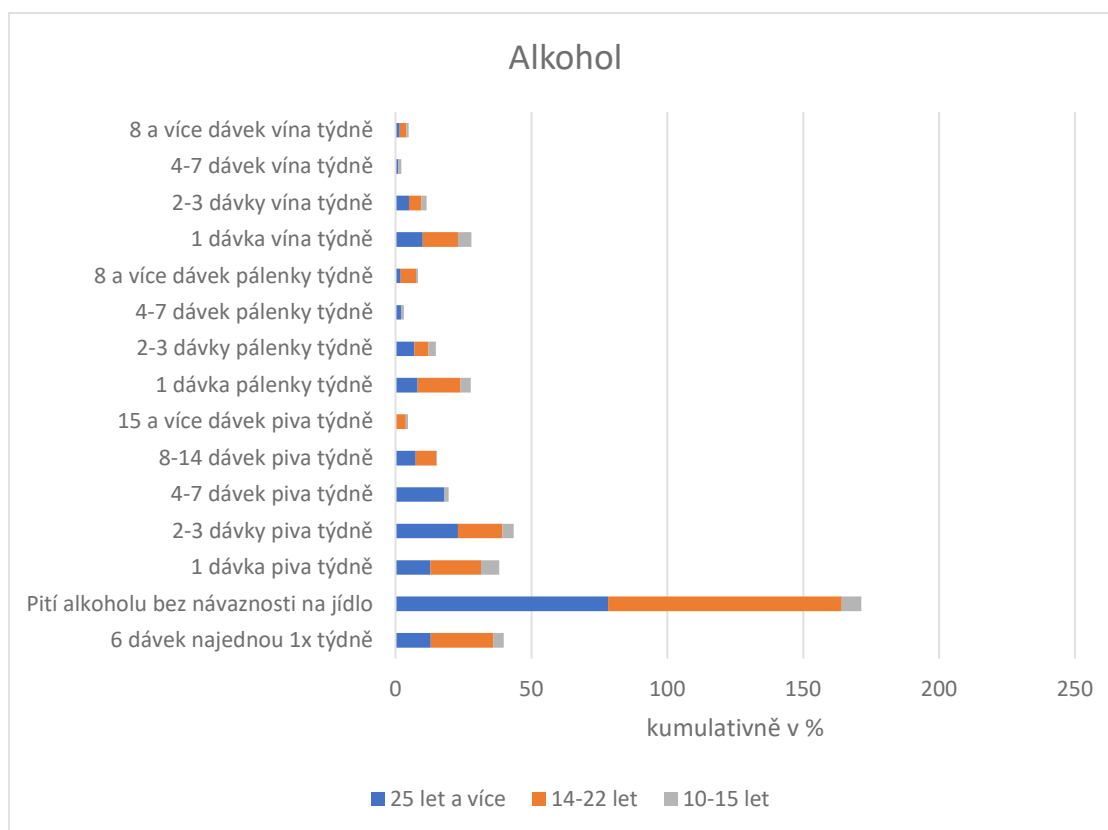
2.2.4 Získaná data o konzumaci alkoholu u žáků

V dalších tabulkách a grafu rozeberu 15 otázek týkající se české neřesti a sice pití alkoholu. Při pohledu na následující tabulku si může čtenář potvrdit, že naštěstí alkohol u dětí není nic samozřejmého. Když se podíváme na trendy, tak většinou konzumace alkoholu dosahuje svých maxim v průběh studia. Avšak nelze si nevšimnout, že i mezi

děťmi není pití pálenky, piva či alkoholu alespoň 1x týdně žádnou vzácností. V největším zastoupení u dětí je s 6,8 % pivo 1x týdně. Zajímavý je také otázka pití alkoholu bez návaznosti na jídlo, na kterou drtivá většina studentů a sice 86 % odpovědělo ano. Čtenář si může všimnout, že nám sloupečky si docela hodně oproti předešlým tabulkám korelují. Tak říkajíc naprostá korelace s koeficientem 0,98 je mezi odpověďmi studentů a dospělých, kdy můžeme usuzovat, že v započatém trendu z dob studia pokračují, i když v menší míře, i v dospělosti. Docela velká korelace je však i mezi studenty a dětmi či mezi dospělými a dětmi. Tam dosahuje koeficient 0,71 respektive 0,67. Souhrnně může čtenář vidět, že pokud lidé konzumují alkohol, tak většinou je to pivo, poté následuje víno a v poslední řadě pálenka.

Alkohol	25 let a více	14-22 let	10-15 let	Trend
6 dávek najednou 1x týdně	13	23	3,8	
Pití alkoholu bez návaznosti na jídlo	78,2	86	7,2	
1 dávka piva týdně	12,8	18,6	6,8	
2-3 dávky piva týdně	23	16,3	4,2	
4-7 dávek piva týdně	18		1,5	
8-14 dávek piva týdně	7,4	7,5	0,4	
15 a více dávek piva týdně		3,8	0,8	
1 dávka pálenky týdně	8,1	15,8	3,8	
2-3 dávky pálenky týdně	7	5,1	2,7	
4-7 dávek pálenky týdně	2		1,1	
8 a více dávek pálenky týdně	1,9	5,6	0,8	
1 dávka vína týdně	10	13	4,9	
2-3 dávky vína týdně	5	4,5	1,9	
4-7 dávek vína týdně	1		1,1	
8 a více dávek vína týdně	1,5	2,5	0,8	

Tabulka 9: Alkohol (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).



Graf 12: Alkohol (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).

Korelační matice - alkohol			
25 let a více	14-22 let	10-15 let	
1	0,98	0,67	25 let a více
	1	0,71	14-22 let
		1	10-15 let

Tabulka 10: Korelační matice – alkohol (Zdroj: vlastní).

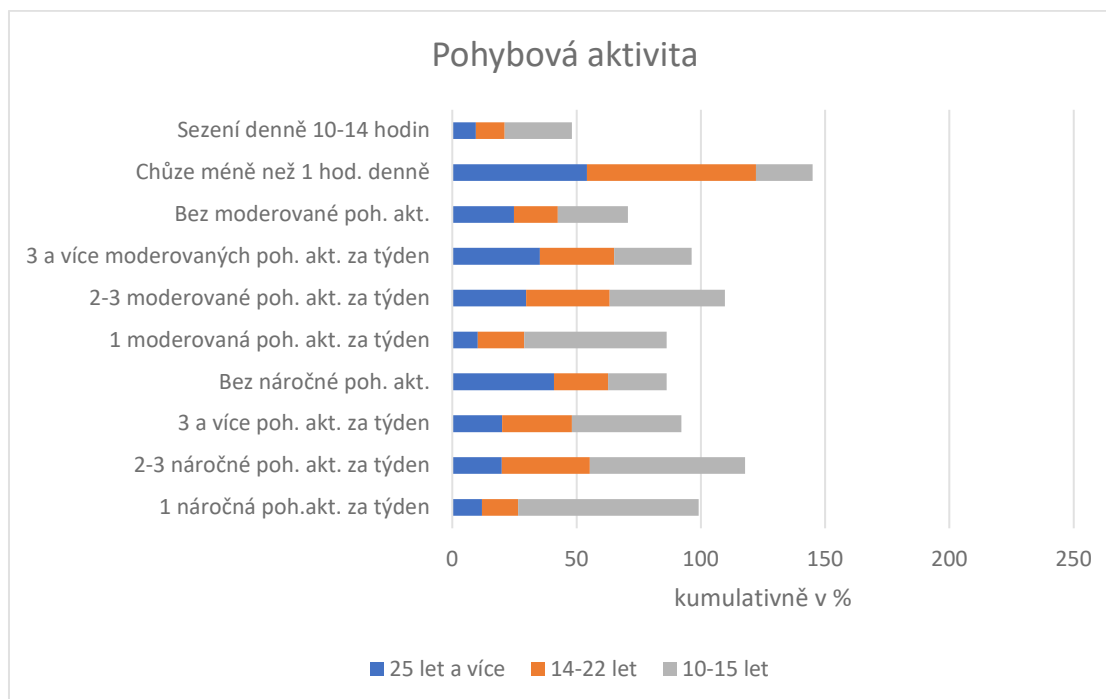
2.2.5 Získaná data o pohybové aktivitě žáků

V následujících 10 otázkách byly děti tázány, jak jsou na tom s pohybovou aktivitou během dne. Na oko čtenáře musí opět velmi pozitivně zapůsobit zelená barva převažující u dětí. Ano dle výzkumu mají právě děti opravdu nejvíce pohybu. Základním faktorem, který toto zásadně ovlivňuje je samozřejmě povinná tělesná výchova na českých školách a také velké množství volnočasových kroužků se sportovní tematikou, které mohou děti navštěvovat. Celkem 72,6 % dětí odpovědělo, že během týdne zařazuje 1 náročnou pohybovou aktivitu, což může čtenář vnímat opět velmi pozitivně naproti tomu více jak čtvrtina dotázaných dětí nemá moderovanou pohybovou aktivitu. Tedy zde si to můžeme představit tak, že buď jsou děti bez aktivity či mají jen aktivity na bázi tréninků, při

kterých jde výhradně jen o náročnou pohybovou aktivitu. Co z tabulky rovněž vyplývá, že děti také v celých 27 % prosedí denně více jak 10 hodin. Zde by bylo velmi zajímavé porovnat získaná data pražských dětí s dětma venkovskými. poprvé se v rámci korelace dostáváme do záporných čísel, kdy s koeficientem $-0,62$ korelují děti s dospělými. Tedy jinak řečeno, když v dětství lidé mají mnoho pohybové aktivity v dospělosti se tato aktivita výrazně omezuje. Tedy souhrnně největší přechod v aktivitě nastane během studií a pak už defacto kopíruje trend ale v nižší míře v dospělosti.

Pohybová aktivita	25 let a více	14-22 let	10-15 let	Trend
1 náročná poh.akt. za týden	12	14,5	72,6	
2-3 náročné poh. akt. za týden	19,9	35,5	62,4	
3 a více poh. akt. za týden	20,1	28	44,1	
Bez náročné poh. akt.	40,9	21,8	23,6	
1 moderovaná poh. akt. za týden	10,3	18,6	57,4	
2-3 moderované poh. akt. za týden	29,7	33,6	46,4	
3 a více moderovaných poh. akt. za týden	35,2	29,9	31,2	
Bez moderované poh. akt.	24,8	17,7	28,1	
Chůze méně než 1 hod. denně	54,2	68	22,8	
Sezení denně 10-14 hodin	9,5	11,6	27	

Tabulka 11: Pohybová aktivita (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).



Graf 13: Pohybová aktivita (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).

Korelační matice - pohybová akt.			
25 let a více	14-22 let	10-15 let	
	1	0,77	-0,62
		1	-0,26
			1

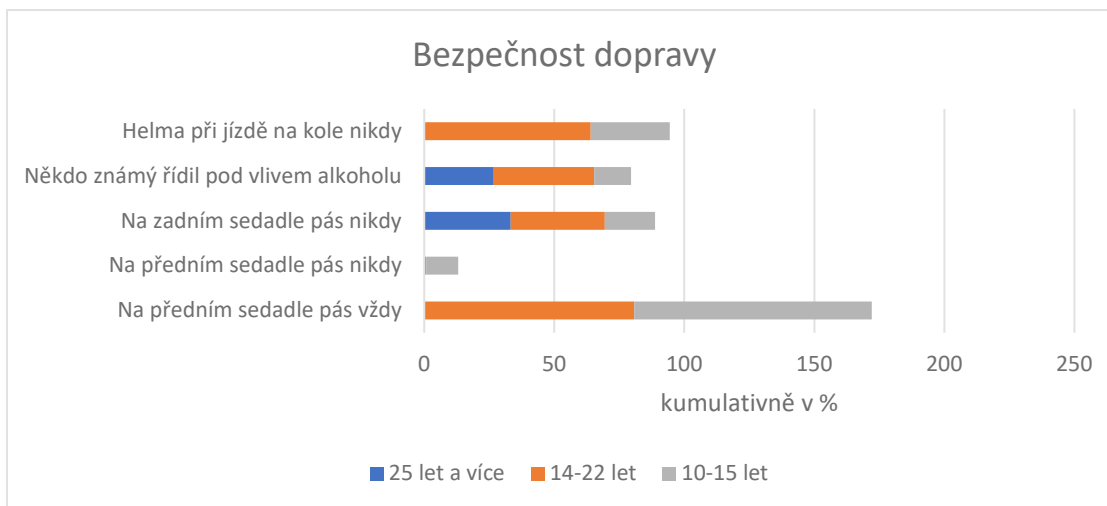
Tabulka 12: Korelační matice – pohybová aktivita (Zdroj: vlastní).

2.2.6 Získaná data o dodržování bezpečnost dopravy žáky

Na dalších 5 otázek týkajících se bezpečnosti dopravy odpověděli děti v 91,3 % procentech, že mají bezpečnostní pás na předním sedadle nasazen vždy, a jen 19,4 % nemá nasazen bezpečnostní pás na zadním sedadle nikdy. Dle výsledků je vidět, že děti ze všech tří skupin dodržují zásady nejvíce, což rozhodně je velmi pozitivní. Na základě již proběhlých výzkumů, s kterými jsou data tohoto výzkumu porovnávána nejsou k dispozici všechna data o dospělých, tedy ani není zahrnuta jejich korela dat. Avšak data dospělých a dětí korelují celkem dobře, tedy čtenář může usuzovat, že si děti přenáší své návyky do pozdějších let svého života. Údaj, který nemusí být úplně příznivý je u dětí ohledně nenošení helmy při jízdě na kole. Tam s tímto výrokem souhlasilo 30,4 % dětí, což patrně není úplně dobrý výsledek. U studentů však nenosí helmu celých 64 %. Tento údaj již je dosti vysoký.

Bezpečnost dopravy	25 let a více	14-22 let	10-15 let	Trend
Na předním sedadle pás vždy		80,8	91,3	
Na předním sedadle pás nikdy		0,8	12,2	
Na zadním sedadle pás nikdy	33,2	36,2	19,4	
Někdo známý řídil pod vlivem alkoholu	26,7	38,7	14,1	
Helma při jízdě na kole nikdy		64	30,4	

Tabulka 13: Doprava (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).



Graf 14: Doprava (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).

Korelační matice - bezpečnost dopr.			
25 let a více	14-22 let	10-15 let	
1			25 let a více
	1	0,79	14-22 let
		1	10-15 let

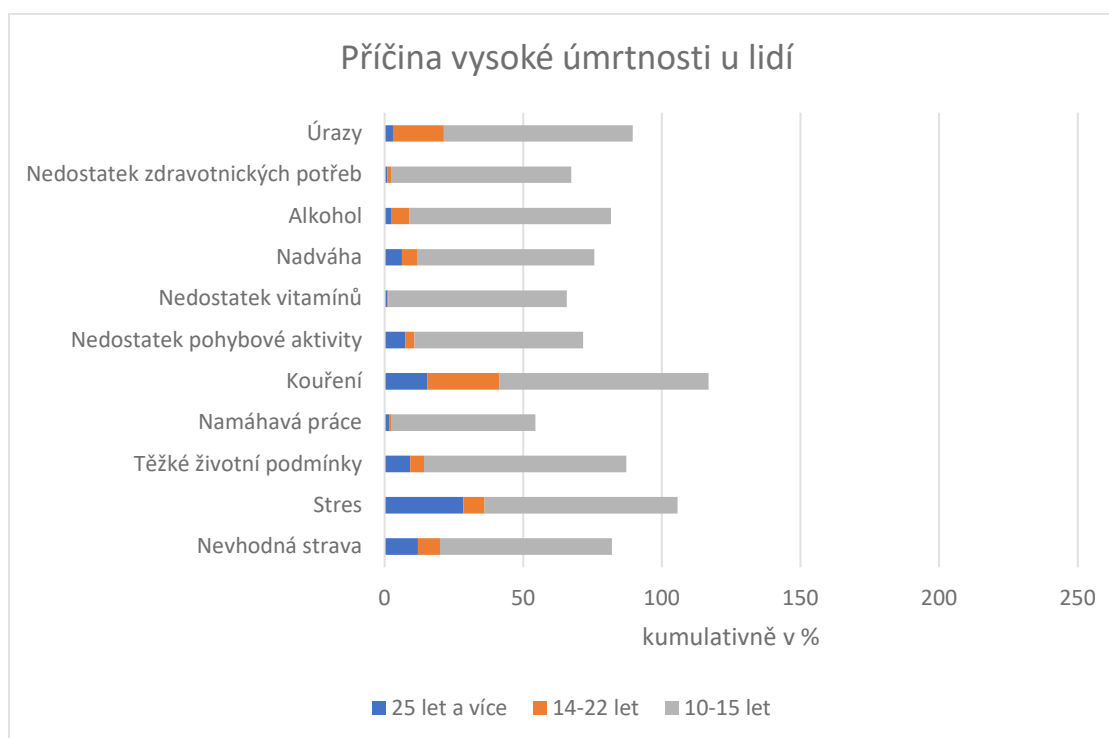
Tabulka 14: Korelační matice – doprava (Zdroj: vlastní).

2.2.7 Získaná data o příčinách vysoké úmrtnosti u lidí očima žáků

Poslední tabulky a graf k tématu ohledně příčiny vysoké úmrtnosti u lidí se věnovalo 11 otázek. Čtenář může zcela jasně na podbarvení vidět zelenou barvu v celém sloupci dětí. Značí to fakt, že děti odpovídaly na všechny otázky výrazně více kladně než studenti a dospělí. Zde by mohl čtenář polemizovat, jestli je to právě dětskou naivní a nezkušenou představou o svém budoucím životě. Každopádně údaje dětí se pohybují kolem 65 % a to je vysoké číslo. Naprosto dominujícím číslem a to je 75,3 % je domněnka u dětí, že kvůli kouření nejčastěji lidé umírají. V závěsu je i alkohol se 72,6 %. velmi zajímavé číslo čtenář spatří také u příčiny těžkých životních podmínek, celých 73 % dětí si myslí, že právě toto je hlavní příčinou úmrtí lidí. Výsledky dětí korelují více se studenty a nejméně s dospělými, ale obě korelace nejsou nějak výrazné. To může svědčit přece jen o tom, že děti mají ze škol či výchovy zabudovány jistá rizika spojená s kratším životem, ale v průběhu stárnutí tato rizika takřkajíc vypouštějí z hlavy. V souhrnu všech tří věkových skupin je právě kouření tím nejrizikovějším faktorem pro kvalitní život lidí. Druhým nejrizikovějším faktorem je pak stres. Nejméně lidé označují za rizikovou právě namáhavou práci, kterou však děti vnímají zcela rizikovou.

Příčina vysoké úmrtnosti u lidí	25 let a více	14-22 let	10-15 let	Trend
Nevhodná strava	12	8	62	
Stres	28,4	7,6	69,6	
Těžké životní podmínky	9,2	5	73	
Namáhavá práce	1,6	0,7	52,1	
Kouření	15,4	26,1	75,3	
Nedostatek pohybové aktivity	7,5	3,3	60,8	
Nedostatek vitamínů	1	0,4	64,3	
Nadváha	6,3	5,4	63,9	
Alkohol	2,3	6,7	72,6	
Nedostatek zdravotnických potřeb	1	1,3	65	
Úrazy	3	18,4	68,1	

Tabulka 15: Úmrtnost (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).



Graf 15: Úmrtnost (Zdroj: vlastní a výše zmíněné výzkumy).

Korelační matice - úmrtnost			
25 let a více	14-22 let	10-15 let	
1	0,35	0,36	25 let a více
	1	0,59	14-22 let
		1	10-15 let

Tabulka 16: Korelační matice - úmrtnost (Zdroj: vlastní).

3 Diskuse výsledků s průnikem v teoretických východiscích

V následujících odstavcích se pokusím čtenáři argumentovat výsledky tohoto výzkumu s teoretickými východisky tak, aby lépe pochopil stav zdravého životního stylu žáků druhého stupně pražské základní školy a aby byly výsledky uchopitelnější pro případné další výzkumy.

3.1 Zdravotní služby a zdravotní stav působící na žáky

První téma výzkumu, kterým se zabývala tato práce hodnotí zdravý životní styl žáků druhého stupně ZŠ komplexně. Velmi pozitivně zde vychází množství výskytu kladných odpovědí u žáků ohledně účasti na preventivních prohlídkách. Podle Vojtíškové (2009) je preventivní prohlídka u praktického lékaře velmi důležitá podpora zdravého životního stylu. Hovoří o ni jako o primární prevenci zdravého životního stylu. Tedy výsledek 95,8 % u dětí, 87 % u studentů a 55,2 % u dospělých je velmi příznivý. Je však z čísel patrné, že s postupem času již lidé primární prevenci touto formou berou méně důsledně. To by se pak mohlo opět změnit ve stáří. Děti hodnotí svůj zdravotní stav velmi pozitivně i naproti tomu, že v dalších otázkách týkajících se různých bolestí dopovídali kladně poměrně hodně. Můžeme si to vysvětlit tím, že děti tráví svůj čas výrazně aktivněji než studenti a dospělí, a tak tyto bolesti nemusí být tak zásadní či chronické jako u dospělých, kteří bolesti uváděli v obdobné míře jako děti. Podle Langmeier a Krejčířová (2013, s. 142-147) to může také souviset s pubertou dětí, kdy se tělo vyvíjí zrychleně oproti standardnímu vývoji, a to může způsobovat právě ony větší bolesti uvedených částí těla. Dalším vysokým údajem u dětí v rámci tohoto tématu byl ten, který se týkal analgetik. Třetina dětí uvedla, že analgetika užívají. Nevíme však, jestli je užívají často či jen občas, když jsou například předepsány lékařem. Je však patrně jasné, že v domácnosti se analgetika vyskytují. Dle Rusína (2020) však nemusí být vždy analgetika tím prvním prostředkem pro zbavení se bolesti. Děti by měly být vedeny k tomu, že jsou i jiné způsoby, jak bolest potlačit. Autor se zmiňuje například o józe, wellness apod. Důležitým aspektem u sportujících dětí je dodržovat pravidla správné struktury tréninkové jednotky, tedy po zátěži se jít ještě „vyklusat“ aby se ze svalů mohla odplavit kyselina mléčná a tělo tak lépe a rychleji zregenerovalo. Na otázku ohledně zácpy se děti vyjádřily 8,7 % souhlasně, což je nízká hodnota. Vzhledem k definování okolností vedoucím k zácpě

podle Schwarze, Sialy, Humla a Sýkory (2009, s. 1) s průnikem s daty naměřenými touto prací je tento nízký naměřený údaj u dětí vysvětlen. Děti mají dostatek pohybu, konzumují vlákninu. Avšak ke snížení údaje by dozajista přispělo ještě i snížení konzumace sladkostí a bílého pečiva. Dalším poměrně znepokojivým údajem, které děti uvedly v 41,1 % je stres. Zde plně souhlasím s Dowshenem (2015), že stres u dětí je vyvoláván především množstvím požadavků, které neúměrně na děti kladou vyučující a rodiče. Obzvláště v tomto COVIDovém období, kdy děti musí patřičně změnit svůj styl výuky, který už měly dlouho zažitý. Vidím to především na mé třídě 7.C, které jsem třídní učitel. V období března až června, tedy v období, kdy děti poprvé zažívají distanční výuku to bylo pro ně velmi náročné. Nejen že v poměrně krátké době se musely naučit potřebné aplikace pro distanční výuku, ale museli se také daleko více učit sami či s rodiči. O zvýšené náročnosti dětí hovoří i ve zpětnovazebných dotaznících, které jsem jako škola v průběhu května dětem zadávali. Někteří však hodnotí distanční výuku i pozitivně. Mohou si tak čas, která stráví výukou náležitě naplánovat.

Celkově toto téma děti hodnotily výrazně negativněji než studenti, ale v korelaci. Velký vliv na negativní hodnocení mohlo mít u dětí pubertální období a problém dnešní doby – pandemie koronaviru. Co však je důležité přes 88 % dětí hodnotí svůj stav pozitivně. Jsou tedy v souladu s Andrejkem (cit. dle Řehulky, 2010, s. 132), který právě zmiňuje, že děti celkově více komunikují o svém životě ve spojení se zdravým životem.

3.2 Působení kouření na žáky

První téma týkající se závislostí a také během druhého stupně základní školy první „zkoušky“ dětí této neřesti. První „zkoušku“ uvádím záměrně, neboť dle našeho výzkumu není velké procento dětí, které to zkouší už na základní škole. Větší nešvar však bezesporu je kouření v domácnosti, kdy někdo z rodiny je kuřák. Zde mohou být samozřejmě i dispozice k tomu, že dítě bude pak v dospělosti kouřit vyšší a dále pak větší šance, že doma nalezne nějakou cigaretu, kterou by mohlo třeba přinést do školy a se spolužáky například na záchodcích vykouřit. Ano i tyto případy se u nás na škole (škola, kde se výzkum konal) dějí. Loňský rok byl takto přistihnut právě sedmák. A navíc to byl ještě člen Obce sokolské. Výzkum defacto potvrdil Národní zprávu o zdraví a životním stylu dětí a školáků (dále jen „NZ“) 2010, která deklaruje, že výskyt kouření u dětí roste s věkem. Avšak náš výzkum

nenaznačuje tak razantně jako NZ, že by polovina školáků zkusila kouřit. Avšak potvrzuje také Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2018 (dále jen „VZ“), kdy prevalence kouření u dětí je necelých 10 %. U dětí tohoto výzkumu byla prevalence okolo 15 %. Kouření nemusí souviset jen s experimentováním, se zkoušením něčeho nového, také podle Nešpora (2011, s. 256) s únavou či nudou. Což s vyšším stresem a větší zjištěnou aktivitou u dětí může být nasnadě, aby si poprvé zapálili tabák.

3.3 Působení stravovacích zvyklostí na žáky

Nyní se dostáváme k tématu, které čítalo nejvíce otázek a je velmi důležitým podpůrným aspektem zdravého životního stylu. Obecně lze říci, že získaná data od dětí odpovídají NZ o zdraví a zdravém životním stylu. Jen ohledně snídání není úplně v souladu. Tedy v našem dotazování je patrné, že s postupem věku snídají lidé obdobně, spíše v rostoucím trendu. NZ zpráva uvádí, že snídání klesá u mládeže v průběhu věku. Tento rozdíl je však nepatrný. Pořád ale výsledek snídání mládeže na úrovni 67 % je dobrý ve srovnání s tím, jak je na snídání kladen důraz při dodržování zdravého stravovacího režimu. Kunová (2012, s. 15) uvádí, že den začínající snídání je zdravější. Stejná autorka dále zmiňuje, že je vhodné, aby byla strava pestrá – to je potvrzeno našim výzkumem. Děti uvedly ve velké míře, že konzumují zeleninu a ovoce (73 % a 79 %), žitný chléb (53,6 %), mléčné výrobky – zde je zastoupen sýr (72 %), kuřecí maso (45,6 %), převaha používání rostlinného tuku. Na základě autorky Kunové by ke zdravějšímu životnímu stylu dětí, které byly předmětem našeho výzkumu měly ještě více samotné děti přispět. Tedy snížit konzumaci cukrovinek, která je vysoká (43,3 %), uzenin (62 %), zvýšit konzumaci ryb (nyní jen 22,8 %). Konzumace ryb ve vnitrozemním státě je komplikovaná, může čtenář namítat. Ale i když jsme země, která není obklopena moří, máme zde velké množství rybníků a řek, které produkují množství kvalitních sladkovodních ryb. O zvýšené konzumaci ryb v ČR hovoří i Ministerstvo zemědělství ČR¹⁸ v roce 2018. Kdy oproti roku 2017 vzrostla průměrná spotřeba ryb na občana ČR o 1,29 kg za rok. Celkově tedy 5,5 kg za rok. Zajímavá diskuse byla vedena Dr. Váchovou (2019, PedF UK) při přednášce. Kdy sdělovala, že přiřazovat si k živočišnému tuku jen negativní spojení vzhledem ke zdravému životnímu stylu je klišé. Neboť i živočišný tuk je pro lidské tělo důležitá potravina, avšak je nutno se zamyslet nad

¹⁸ Konzumace ryb: http://eagri.cz/public/web/file/628552/Ryby_2018_OBSAH_tisk.pdf

množstvím, a hlavně také nad poměrem konzumace rostlinného a živočišného tuku. Ono totiž živočišný tuk je hojně v potravinách zastoupen, ať už v mléčných výrobcích, masu a podobně. Tedy dle doktorky jde hlavně o správný balanc. Ten v našem výzkumu vyšel poměrně dobře, jen by mohla být nižší i jednotlivá procentuální zastoupení 80 % vs 50 % ve prospěch toho rostlinného. Nutno závěrem dodat, že souvislost stravovacích návyků mezi dětmi a dospělými či mezi dětmi a studenty je velmi malá. Může to svědčit i o celkové režimu dne, kteří studenti a dospělá mají dosti odlišný.

3.4 Působení alkoholu na žáky

Alkohol je druhým tématem, při kterém výzkum zjišťoval velikost incidence u dětí našeho výzkumu. Všechny data se pohybují v červených číslech, což je dobře, protože značí míru incidence velmi nízkou. Podle VZ o stavu ve věcech drog v ČR je míra prevalence v pití 5 a více dávek alkoholu u dětí mezi 13-15 lety zhruba 5 %, což odpovídá údajům, které jsme získali z našeho výzkumu (4 %). Je potřeba zmínit, že ve výzkumu této práce bylo zastoupeno méně 15letých. Podle Hladíka (2009) jsou české děti v pití alkoholu na 4. místě v Evropě a že první sklenku vypijí děti zhruba v jedenáctém roku života. Což vyplývá i z našeho grafu, jelikož nějaká incidence se nachází u každé položky, kterou jsme měřili. Autor dále zmiňuje, že větší pití u 15letých prokazatelně znamená i větší frekvenci úrazů u těchto dětí. To je zajímavý fakt, který podle tohoto výzkumu v tématu bezpečnosti, kdy děti odpovídaly na nejčastější příčinu úmrtnosti u lidí, by znamenal, že děti pijí i přesto, když si myslí, že úrazy ohrožují jejich délku života. Avšak takto do detailu dítě asi nepřemýšlí, kdo ví. Rozhodně alkohol je defacto fenoménem naší společnosti a je nejvýše nutné před ním děti a mladistvé ochránit, i když to není vždy zcela možné. Dle institutu klinické a experimentální medicíny neexistuje zdraví prospěšná míra pití alkoholu, jelikož každý člověk je individuum a pití alkoholu ho ovlivňuje jinak. Někdo si dá 2 sklenky vína například a dál již nepije, ale někdo, byť jen vidí alkohol v regálu obchodu má velkou touhu se ho napít a u jedné či dvou sklenek nezůstane. A zde je to nesmírné riziko. Vzhledem však k našemu výzkumu, který jsme porovnávali s dospělými a studenty, děti jsou v neustálém pokušení alkohol zkusit. Vždyť první větší seznámení s alkoholem může být právě ihned po základní škole při dalších studiích. Pomíjivost českého zákona je zde vidět velmi, neboť právě podávání či prodávání alkoholu mladistvým je trestný čin dle platného českého zákona.

3.5 Působení pohybových aktivit na žáky

Na toto téma jsem byl v mém výzkumu zvědavý snad nejvíce, jelikož jsem absolvoval Fakultu tělesné výchovy a sportu a jsem za jedno s odborníky právě z této fakulty jako jsou Bunc (2004) či Rychtecký a Tilinger (2017), že v dnešní době díky technologickým pokrokům jako jsou eskalátory, lanovky, výtahy a podobně se snižuje přemísťování lidí provedené vlastním pohybem. Obzvláště v technologických centrech jako je Praha. Naše škola se nachází na kopci v Libni u nemocnice Bulovka. Jelikož bydlí většina žáků této školy, a tedy také i dětí zapojených do tohoto výzkumu, v okolí Palmovky (spádovost Prahy 8), musí právě překonat každý den tento kopec. Do školy to děti mají z Palmovky necelý kilometr chůze s převýšením 44 metrů (Palmovka 189 m.n.m. a budova školy 233 m.n.m.). Tedy ideální každodenní procházka tam i zpět. Tím by řada dětí splnila jakousi minimální hranici denní aktivity, když k tomu připočítáme ještě tělesnou výchovu, která je povinným předmětem v rámci RVP ZŠ jsme na dostačující pohybové aktivitě pro dítě. Dle Bunce (2004) je potřeba při výběru pohybové aktivity respektovat zdravotní stav, který děti hodnotí jako pozitivní a mimo jiné vztah dítěte k pohybu v nejbližším okolí, což cesta do školy v místě bydliště naprosto splňuje. V našem výzkumu děti odpověděly, že v mez mála 80 % chodí pěšky více než 1 hodinu denně. Což by otázku chůze do školy pro místní děti nevyklučovalo. Úkolem tělesné výchovy by pak bezesporu měla být především motivace dětí do pohybových aktivit, především těch mimoškolních, aby pak, jak deklaruje Rychtecký a Tilinger (2017), nedocházelo k opouštění sportů vzhledem k dospělosti. V národní zprávě o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2018 (dále jen „NZP“) vychází střední až vysoce zatěžující aktivita denně u 22 % dětí a mládeže, což s ohledem na to, že nezahrnujeme mládež, kde zastoupení vysoce zatěžující aktivity je výrazně nižší, i tak přesahují děti v našem výzkumu vysoko 50 %. Dále dle NZP 59 % dětí a mládeže využívá k přepravě do školy chůzi či jízdu na kole, zde rovněž výsledky odpovídají, a navíc by zde rozhodně byl potenciál formy pohybové aktivity při cestě do školy těchto dětí zkoumat více. NZP však také upozorňuje, že 79 % dětí a mládeže tráví svůj pobyt sedavě. V našem výzkumu 27 % dětí uvedlo, že tráví den sedavým způsobem. Ačkoliv NZP uvádí, že úroveň pohybové aktivity u dětí je tristní, tak v našem výzkumu to tak zcela potvrzeno nebylo. Může to být opravdu ovlivněno lokalitou školy a také sousedícím parkem a poměrně velkým množstvím hřišť a stadiónů přímo vybízející k pohybové aktivitě nejen dětí. Náš výzkum také nepotvrzuje NZ o zdraví a životním stylu

dětí, který uvádí, že velká část školáku je nedostatečně pohybově aktivní. Náš výzkum jasně prokázal poměrně dobrou pohybovou aktivitu dětí. Podotýkám také, že průměrné BMI dětí tohoto výzkumu bylo zhruba 19 kg/m², což vzhledem k jejich věku odpovídá normálu.

Souhrnně nemůžeme konstatovat, že nám vyšla dogmatizující data, že všechny výzkumy o pohybu dětí uvádí nepravdy. Zrovna naše škola a naše děti mohou být světlou výjimkou a dávají naději, že to nemusí být vždy jen s pohybem u dětí špatné. Další výzkumy na toto téma by měly určitě zahrnout do výzkumného vzorku více škol z různých lokalit Prahy ba dokonce i z vesnic. Pak by se výsledky mohly promítnout celoplošněji. U tohoto výzkumu je ještě zajímavá korelace. Protože jako jedná vyšla záporná ve vztahu pohyb u dětí a u dospělých. Nicméně, dalo se to čekat, neboť v dospělosti už jen, kdyby se nic jiného nemělo změnit, absentuje povinná tělesná výchova, kterou bych chtěl tímto jen posílit a upevnit v českém školství. Povinná tělesná výchova totiž může být leckdy opravdu jediným pohybem pro dítě a jediným celoživotním kontaktem dítěte s různými druhy sportu.

3.6 Dodržování bezpečnosti dopravy žáky

Téma bezpečnost dopravy jen jeden z možná opomíjených faktorů zdravého životního stylu. Z ročenky nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2019¹⁹ je totiž patrné, že za rok 2019 se událo zhruba 107 000 střetů dvou automobilů z toho v 93 % je viníkem řidič vozidla. Tedy fakt, že 91 % dětí uvedlo, že se na předním sedadle poutá bezpečnostním pásem je velmi pozitivní číslo. Méně jak pětina dětí pak udává že se nepoutá nikdy. To by ještě určitě bylo vhodné ovlivnit, ať už různými besedami s policisty ČR, ale i se samotným vyučujícím. Je potřeba uvědomění dětí, aby pochopily, že nehoda bez připoutaných pasažérů bezpečnostním pásem může mít fatální následky. Ročenka dále udává, že za rok 2019 se ze všech středu dvou automobilů právě 4 627 stalo, kdy řidič byl pod vlivem alkoholu. To je velké číslo, vždyť je to více než 4 %. I v našem výzkumu děti uvedly že zají někoho, kdo řídil pod vlivem alkoholu. Tento fakt uvedly v 14 %.

Každá škola má v rámci programu primární prevence vyhrazen úsek učiva věnovaný bezpečnosti na silnicích, je potřeba jeho realizaci dát vysokou prioritu. V naší škole

¹⁹ Nehodovost v ČR v 2019: <https://www.policie.cz/soubor/rocenka-nehodovosti-2019-pdf.aspx>

v pátém ročníku děti absolvují 4 dopolední výukové bloky na dopravním hřišti s městskou policií. Odnesou si z toho vždy nevšední zážitky a ti nejlepší dokonce i řidičský průkaz na jízdní kolo!

3.7 Uvědomování žáků příčin vysoké úmrtnosti u lidí

Poslední výzkumné téma ohledně vysoké úmrtnosti u lidí má, dle mého názoru, nejzajímavější výsledky. Předně ve všech otázkách měly děti daleko největší zastoupení kladných odpovědí. Statistika příčin smrti z roku 2017 v členských státech Evropské unie²⁰ vydaná Eurostatem uvádí ČR na 7. pozici z EU na úmrtí z onemocnění srdce, což je hodně spojováno se zdravou stravou, aktivním pohybem a omezením pití alkoholu. Děti si v tomto výzkumu myslí, že zkrácení lidského života může dojít defacto z jakékoliv příčiny. Děti obecně vnímají nejhůře, co se týče vlivu na délku života člověka návykové látky jako jsou alkohol a tabák, a to je dobře. Je však potřeba je v tomto přesvědčení neustále utvrzovat, jelikož právě pubertální období podle Langmaiera a Krejčířové (2013 s. 142) vede k emoční instabilitě a k nepředvídatelnosti reakcí a postojů. Tedy zde je velké riziko změny názoru na toto poslední téma, ostatně což je velmi patrné ve srovnání se studenty. Za diskusi rovněž stojí velký skok v odpovědích dětí a studentů vzhledem k příčině úmrtí z důsledku namáhavé práce. Z 52 % u dětí na necelé 1 % u studentů. Zde je poměrně evidentní, že dítě si až při dalším studiu plně obnovuje, co znamená namáhavá práce a že vždy nemusí být nutně příčinou kratšího života. Z psychologického hlediska bychom mohli tento jev vnímat tak, že mnoho pražských dětí je pořád samo, bez rodičů, protože ti právě namáhavou prací vydělávají peníze. Dítě to tak může vnímat jako něco, co je špatné, co mu může rodiče vzít.

Celkově však nelze údaje dětí brát tak, že by ze zásady ovlivňovaly jejich chování v pozdějších letech, jelikož už studenti a pak dospělí mají jiné názory. Dokládá to i korelace, která je zde jedna z nejmenších.

²⁰ Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics#Causes_of_death_in_2017_of_people_below_65_years_of_age

Závěr

Tato práce s názvem Zdravý životní styl u žáků druhého stupně vybrané pražské základní školy si kladla za cíl zjištění stavu zdravého životního stylu u žáků druhého stupně ZŠ a vypracování doporučení pro ozdravení dětí na druhém stupni ZŠ. Tento stav byl zjišťován za pomoci metodiky CINDI Health Monitor, kdy byli žáci prostřednictvím standardizovaných otázek a doplněných specifických otázek, týkajících se dané skupiny, tázáni v oblastech zdraví, návykových látek, pohybu, bezpečnosti a stravovacích návyků. Cílová skupina byli na vybrané pražské základní škole děti druhého stupně. Do výzkumu se jich zapojilo celkem 263 chlapců a dívek. Prostřednictvím Google Forms odpovídali na dané otázky dichotomicky ano či ne. Sběr dat proběhl v září 2020. Takto získána data byla analyzována a k ucelení výzkumu byla komparována s již proběhlými výzkumy stejnou metodou CINDI studentů a dospělých. Zároveň byla stanovena mezi všemi skupinami, tedy dětmi, studenty a dospělými tzv. korelační matice, které čtenáři ještě více dokreslily spojitost naměřených dat.

Vybraná skupina dětí na základě stanovení průměrného BMI byla průměrná, tedy bez rizik obezity či naopak protipólu podvýživy. Vzhledem k poloze školy na kopci městské části Praha 8 a povinné školní docházky dopadla pohybová aktivita dětí velmi dobře. Dokonce mezi mála 73 % dětí uvádí náročnou aktivitu na denní bázi. Velké procento dětí a to 80 % stráví denně minimálně 1 hodinu chůzí a téměř polovina dětí má více jako 3 náročné pohybové aktivity týdně. Tyto data mírně předčila očekávání, jelikož již proběhlé výzkumy alokují nižší aktivitu u dětí. Stravovací návyky dětí nejsou, podle výzkumu, vůbec špatné. Den začínají v 67 % pravidelnou snídání, konzumují cereálie v 53 %, mléčné výrobky v 70 %, čerstvou zeleninu v 73 % a čerstvé ovoce v 80 %. Rovněž konzumují větší podíl rostlinných tuků vzhledem k živočišnému v poměru 80 % ku 51 %. Více by měly omezit cukrovinky a grilované pokrmy. Návykové látky pro děti rozhodně nejsou cizí. Tento výzkum se zaměřil na alkohol a tabák a v obou případech děti jejich užívání potvrdily jen minimálně. Nicméně 31 % dětí musí snášet kouření nějakého člena v domácnosti a dalších 15 % již kouřit někdy zkusilo. Alkohol byl u dětí zastoupen v menší míře u všech otázek. Pití piva 1x týdně uvedlo téměř 7 % dětí a 5 % jich uvedlo že pije 1x týdně víno. Nicméně všechny výsledky v nižší hladině, než udávají národní zprávy ČR o drogách u dětí. To je velmi dobrá zpráva. Preventivní prohlídky se účastní dle průzkumu téměř 96 % dětí a za jiných okolností navštěvují děti lékaře v 57 %. Děti hodnotí svůj

zdravotní stav velmi pozitivně, a to v téměř 89 %, avšak celá třetina dětí uvedla užívání různých analgetik. Některé bolesti mohou být vyvolány stresem, kterým 41 % dětí trpí a také náročnou pohybovou aktivitou. Děti dodržují bezpečnost dopravy, a to zejména připoutáním se na předním sedadle ve více jak 91 % avšak také skoro třetina z nich nenosí helmu při jízdě na kole. Bohužel 14 % dětí uvádí, že zná někoho, kdo řídil automobil pod vlivem alkoholu. Děti se o svůj budoucí život poměrně strachují, neboť uvedly, že vnímají vysoké riziko úmrtí v souvislosti s kouřením v 75 %, s alkoholem v 73 %, se stresem v 70 % a s úrazy v 68 %. Dokonce 52 % dětí uvádí jako příčinu úmrtí u lidí namáhavou práci. Velmi pozitivně vnímají vliv pohybové aktivity na životní styl, jelikož 61 % dětí je přesvědčena, že právě chybějící pohybová aktivita je příčinou úmrtí.

Čísla tohoto výzkumu v komparaci s teoretickými východisky hovoří celkem kladně. Pohybu se věnují děti ve větší míře, než deklarují průzkumy, stravu mají poměrně pestrou, ačkoliv by měly omezit cukrovinky. Alkohol a tabák je zastoupen u dětí tohoto výzkumu méně nebo srovnatelně s výzkumy.

Tato práce by měla být základním motivačním faktorem pro vyučující, děti a rodiče, aby ve vzájemné interakci neustále pozitivně ovlivňovali zdravý životní styl dětí samotných. Níže uvádím doporučení a témata, která by neměla být v rodinách dítěte cizí.

Doporučení pro ozdravění žáků na druhém stupni ZŠ

Na základě průniku naměřených dat a referovaných výzkumů jsem stanovil žákům zapojených do výzkumu desatero doporučení, která by mohla vést k ozdravění jejich zdravotního životního stylu.

(1)

Děti by měly eliminovat v souvislosti s bolestmi, které se u nich mohou na různých částech těla vyskytnout, nadužívání analgetik. Existují různé techniky, které mohou k odstranění bolesti přispět. Jedná se především o pozátěžové vyklusání a strečinku, dále o autogenní trénink či cvičení jógy a v neposlední řadě je možné využít služeb wellness nebo masáže. Je vhodné také eliminovat stres, který může způsobovat bolesti hlavy rozplánováním si úkolů a stanovením si časového harmonogramu práce.

(2)

Je potřeba snížit vliv kouření v domácnosti na dítě. Zde bych především apeloval na rodiče, aby nekouřili v nevětrané domácnosti, ale snažili se kouřit na jiných místech, které dítě neobývá. Dále pak je vhodné se zamyslet nad tím, jestli jako rodič potřebuji kouřit a jestli bych neprospěl dítěti tím, že své kouření omezím či úplně zastavím. V souvislosti by si měl každý rodič hlídat své cigarety či jiný tabákový výrobek, aby nebylo přístupné dítěti.

(3)

I když je výzkumem potvrzeno poměrně pravidelné dodržování snídání, tak přece jenom je prostor toto procento zvýšit. Dle expertů je pravidelná snídaně velkým přínosem ke zdravému životnímu stylu. Tedy rodiče by měli dohlédnout na to, aby alespoň něco malého dítě ráno snědlo. V nejlepším případě po vyváženém pokrmu. Mohou to být například cereálie s nízkotučným mlékem a čerstvá pomerančová šťáva.

(4)

Omezení konzumace cukrovinek, které mnohdy nemají patřičnou výživovou hodnotu a obsahují velké množství sacharidů. Cukrovinku lze vyměnit za čerstvé ovoce, což děti dle výzkumu takto dělají, či za tyčinku, která je výživově hodnotnější, jako jsou například cereální tyčinky. Výrazně doporučuji úplně omezit, ne-li zastavit, konzumaci energetických nápojů. Samy energetické nápoje jsou zdrojem velkého množství

především jednoduchých cukrů, a to obzvláště v průběhu školní výuky dítě nepotřebuje vůbec.

(5)

Pokud je to možné, omezit konzumaci uzenin. Nejen že jsou bohaté na živočišné tuky, ale také obsahují poměrně velké množství soli, které ve vzájemném spojení působí velmi negativně na kardiovaskulární systém dítěte, a tedy nejsou vůbec žádoucí. Uzeniny lze nahradit přírodním plátkem z kuřecího masa či rybím masem, které je lehce stravitelné, obsahuje minimum sacharidů a také velké množství bílkovin, které jsou v růstové fázi dítěte obzvláště užitečné.

(6)

I když žáci ve výzkumu uvádí, že pohybová aktivita je u nich na dobré úrovni, přece jenom bych ještě více zúročil lokaci školy a využil chůze do školy pěšky. Škola se nachází na kopci a dá se až k ní jít parkem, z tohoto důvodu je to zcela ideální procházka, a i ti žáci, kteří nenavštěvují sportovní kroužky, si tak mohou základní každodenní pohybovou aktivitu lépe ukotvit.

(7)

Rodiče by měli jít příkladem svým dětem a pokud jedou například na vyjížďku po okolí na kole, jednoznačně by všichni měli mít připevněnu cyklistickou helmu. Pokud se jdou děti projet na kole samy, i tak je nutné, aby se kontrolovalo, že helmu nasazenou mají. V dnešní době již existuje spousta atraktivních helem a každé dítě si jistě vybere tu svou.

(8)

Rodiče a vyučující by měli s dětma více komunikovat ohledně jejich budoucího dospělého života. Měli by zvýšit důraz na tzv. vnitřní motivaci, aby dítě samo cítilo, proč například zdravý či zdravější životní styl má smysl pro jejich budoucnost. Hodně se dbá na vnější motivaci, což je určitě dobře, ale je nutné, aby dítě bylo poháněno do aktivit ve svém životě z vnitřku vlastního já.

(9)

Stres je u dětí na základě tohoto výzkumu bohužel častým jevem. K jeho prevenci je potřeba omezit domácí působení návykových látek, jako je pití alkoholu a kouření u rodičů. Dále pak je nutné u dětí podporovat vědomé rozložení a naplánování si práce do

školy, ale nezapomínat také na naplánování si volného času. V případě nadměrného působení stresových situací, je dobré vést dítě k technikám, které jim od stresu pomohou, jako jsou například, sportování, čtení, poslech hudby, dechová cvičení.

(10)

Mluvit s dětmi o jejich rizikových chováních a pouze jim je nezakazovat, ale poukazovat na to, co mohou do budoucího života dětí přinést a jak negativně mohou jejich život ovlivnit. Respektovat jejich rozhodnutí, ale dávat jim jisté mantinely, které by měly dodržet a respektovat. V případě jejich nedodržení je nutné jejich prohřešek s nimi diskutovat.

Náměty pro další rozšíření práce

Práce by byla vhodná rozšířit na děti z různých druhých stupňů základních škol, z různých lokalit Prahy, aby zde byly informace ještě průkaznější. V další fázi by se mohly komparovat děti z města a z vesnic, kde mohou být životní podmínky dosti odlišné.

Tato práce má přispět k lepšímu životnímu stylu dětí a jsou zde zkoumány takové aspekty, které mohou změnit samy svépomocí. Bylo by vhodné se však i v budoucnu zaměřit na psychologické aspekty jednotlivých rozhodnutí dítěte ohledně výběru jídla, pohybové aktivity, návykových látek a dalších.

Použitá literatura

1. CINDI Health Monitor 2002 - ČR: Zdravotní chování populace ČR ve věku 25-64 let [online]. 2002, 47 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CINDI/Cindi_report_pro_novy_web_08.pdf
2. ČESKO. § 2, 3, 8 a další zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – znění od 21. 5. 2018. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 6. 8. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65/zneni-20180521#p2>
3. ČESKO. § 4 vyhlášky č. 107/2005 Sb., o školním stravování – znění od 1. 9. 2017. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 7. 8. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-107/zneni-20170901#p4>
4. ČESKO. § 6 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů – znění od 1. 7. 2020. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-361/zneni-20200701#p6>
5. ČESKO. § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) - znění od 15. 2. 2019. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561/zneni-20190215#p116>
6. ČESKO. § 130, 204, 287 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – znění od 1. 6. 2020. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40/zneni-20200601#p130>
7. ČESKO. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání platný od 1. 9. 2017. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017.
8. Dětská obezita [online]. [cit. 2020-10-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>
9. DOWSHEN, Steven. Childhood Stress [online]. 2015, [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <https://kidshealth.org/en/parents/stress.html>
10. GLOBAL MATRIX 3.0 [online]. 27.11.2018 [cit. 2020-08-11]. Dostupné z: <https://www.activehealthykids.org/global-matrix/3-0/>

11. HLADÍK, Michal. Alkohol – problém u dětí a mladistvých: Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, FN Ostrava. *Pediatrica pre prax* [online]. 2009, 10(2), 1-3 [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: http://www.pediatricapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3686&magazine_id=4
12. KALMAN, Michal. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011 [cit. 2020-08-22]. ISBN 978-80-244-2986-1. Dostupné z: https://hbsc.cz/wp-content/uploads/2018/09/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf
13. KRÁLÍKOVÁ, Eva. Kouření a naše zdraví: Lékařský dům [online]. [cit. 2020-08-06]. Dostupné z: <https://www.stop-koureni.cz/koureni-a-nase-zdravi>
14. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa* [online]. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2012 [cit. 2020-06-24]. ISBN 9788024773797.
15. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie* [online]. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2013 [cit. 2020-06-25]. ISBN 9788024790855.
16. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví* [online]. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015 [cit. 2020-11-07]. ISBN 9788027109937.
17. MŠMT ČR. *Metodická pomoc k zajištění kvalitního školního stravování* [online]. 2016, 1-8 [cit. 2020-08-07]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/37231/>
18. MŠMT ČR. *Opatření na podporu zdravého životního stylu ve školách* [online]. 2017,1-3 [cit. 2020-08-07]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/39756/>
19. MŠMT ČR. *Výzva ORGANIZACE SPORTU 2020: Pohyb a zdraví* [online]. 30.10.2019, , 1-11 [cit. 2020-08-11]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/51489/>
20. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost* [online]. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011 [cit. 2020-06-24]. ISBN 9788026201892.
21. IOAN-SABIN, Sopa & POMOHACI, Marcel. *Developing a Healthy Lifestyle of Students Through the Practice of Sport Activities*. *Land Forces Academy Review*, 2018, 23. 207-218. 10.2478/raft-2018-0025.
22. *Obecná výživová doporučení v ČR* [online]. [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <http://viscojis.cz/vyziva/vyiva-vek/176-obecna-vyivova-doporueni>

23. Pohyb, výchova a zdraví: sborník příspěvků z mezinárodního vědeckého semináře "Pohyb, výchova a zdraví". V Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, [2010]-. ISBN 978-807-4142-130.
24. Pomáhejme dětem zvládat stres během epidemie COVID-19 [online]. Světová zdravotnická organizace [cit. 2020-11-03]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Letaky/WHO_Jak_zvladat_stres_deti.pdf
25. Prevence zácpy výživou [online]. [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <http://viscojis.cz/vyziva/vyiva-vek/803-prevence-zacpy-vyzivou>
26. Ročenka nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2019 [online]. Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia České republiky, 2020 [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/rocenka-nehodovosti-2019-pdf.aspx>
27. RUSÍN, Štěpán. Léčba bolesti: Masarykův onkologický ústav [online]. Brno, 2020 [cit. 2020-10-31]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/lecba-bolesti/t2059>
28. Ryby: Situační a výhledová zpráva [online]. Ministerstvo zemědělství ČR, 2018 [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: http://eagri.cz/public/web/file/628552/Ryby_2018_OBSAH_tisk.pdf
29. RYCHTECKÝ, Antonín a Pavel TILINGER. Životní styl české mládeže: Pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti [online]. Univerzita Karlova: Karolinum, 2017 [cit. 2020-06-24]. ISBN 9788024637709.
30. ŘÍHOVÁ, M., L. SKÁLOVÁ, L. KOMÁREK a B. PROCHÁZKA. Zdravotní chování mládeže [online]. Brno, 2006, , 11 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CINDI/Zdrav_chovani.pdf
31. ŘÍHOVÁ, M., L. SKÁLOVÁ, L. KOMÁREK a B. PROCHÁZKA. CINDI Health Monitor u studující populace [online]. Brno, 2006, , 11 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/014.pdf
32. ŘEHULKA, Evžen, ed. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 9788021054516.
33. SCHWARZ, Jan, Konrad SIALA, Michal HUML a Josef SÝKORA. Zácpa u dětí, prevence a léčba: Dětská klinika FN a LF UK, Plzeň. *Pediatrica pre prax* [online].

- 2009, 10(2), 1-5 [cit. 2020-07-02]. Dostupné z:
http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3685&magazine_id=4
34. SMOLÍK, Josef. Subkultury mládeže: Uvedení do problematiky [online]. Praha: Grada Publishing, 2012 [cit. 2020-06-25]. ISBN 9788024773728.
35. Statistika příčin smrti v roce 2017 u osob mladších 65 let [online]. Eurostat, 2018 [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics#Causes_of_death_in_2017_of_people_below_65_years_of_age
36. Státní zdravotnický ústav. Dostupné z: <http://www.szu.cz>
37. ŠEVČÍKOVÁ, Anna. Děti a dospívající online: Vybraná rizika používání internetu [online]. Praha: Grada, 2015 [cit. 2020-11-07]. ISBN 978-802-4796-451.
38. *The WHO CINDI Programme* [online]. 2015 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://thl.fi/en/web/chronic-diseases/what-s-new/noncommunicable-disease-seminar-ncd-seminar-/the-who-cindi-programme>
39. Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2018: Fakulta tělesné kultury [online]. 2018, , 1-84 [cit. 2020-08-11]. Dostupné z: <https://www.activehealthykids.org/wp-content/uploads/2018/11/czech-republic-report-card-long-form-2018.pdf>
40. VÁCHOVÁ, Alena. Přednáška na PedF UK, 2019
41. VOJTÍŠKOVÁ, Jana. Preventivní prohlídka u praktického lékaře [online]. Státní zdravotní ústav, 2009, 2 [cit. 2020-10-31]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/edice/plne_znani/letaky/prevent_prohlidka.pdf
42. VYORALOVÁ, Vladimíra. *Zdravý životní styl dětí a mládeže v kontextu procesu podpory zdraví*. Brno, 2005. Rigorózní práce. Masarykova univerzita v Brně.
43. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, www.vlada.cz, 2018. ISBN 9788074402371.
44. Zdravý životní styl: Institut klinické a experimentální medicíny [online]. [cit. 2020-08-06]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/zdravy-zivotni-styl/a-3367/>
45. ZVÍROTSKÝ, Michal. Zdravý životní styl [online]. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014 [cit. 2020-07-06]. ISBN 978-80-7290-661-1.

Přílohy

Příloha 1 – Dotazník	i
Příloha 2 – BMI – percentilové tabulky	iv

Příloha 1 – Dotazník

Základní informace

- 1) pohlaví
- 2) věk
- 3) výška
- 4) hmotnost

Zdravotní služby a stav

- 5) preventivní prohlídka v posl. 2 letech
- 6) dispenzarizace
- 7) bolesti na hrudníku při pohybové aktivitě
- 8) bolesti kloubu
- 9) bolesti šíje
- 10) zácpa
- 11) bolesti hlavy
- 12) nespavost
- 13) pozitivní hodnocení zdravotního stavu
- 14) užívání analgetik

- 15) antikoncepce
- 16) hodně stresovaný/á

Kouření

- 17) někdo doma kouří
- 18) pobýváš v kouři denně 1 a více hod.
- 19) někdy jsi kouřil/a
- 20) vykouřil jsi za život nejméně 100 cigaret
- 21) kouřil/a jsi denně nejméně rok
- 22) kouříš nyní denně
- 23) kouříš občas
- 24) naposledy jsi kouřil/a včera nebo dnes
- 25) vykouřil/a jsi 2-5 cigaret denně
- 26) vykouřil/a jsi 6-10 cigaret denně

Stravovací zvyklosti

- 27) snídáš
- 28) žitný chléb
- 29) bílý chléb
- 30) rýže nikdy
- 31) cereálie nikdy
- 32) cereálie 1 – 2x týdně
- 33) sýr nikdy
- 34) sýr 1 – 2x týdně
- 35) vejce nikdy
- 36) ryby nikdy
- 37) ryby 1 – 2x týdně
- 38) kuře nikdy
- 39) kuře 1-2x týdně
- 40) tmavá masa 6 – 7x týdně
- 41) uzeniny 3 – 5x týdně
- 42) čerstvá zelenina nikdy
- 43) čerstvá zelenina 6 – 7x týdně
- 44) ovoce nikdy
- 45) ovoce 3 – 5x týdně
- 46) ovoce 6 – 7x týdně
- 47) cukrovinky nikdy

- 48) cukrovinky 6 – 7x týdně
- 49) grilované pokrmy 1 – 2x týdně
- 50) používání tuku při vaření – rostlinný
- 51) používání tuku při vaření – živočišný nebo na jeho bázi

Alkohol

- 52) 6 dávek najednou 1x týdně
- 53) piješ alkohol bez návaznosti na jídlo
- 54) pivo 1x týdně
- 55) pivo 2 – 3x týdně
- 56) pivo 4 – 7x týdně
- 57) pivo 8–14x týdně
- 58) více než 15 piv za týden
- 59) pálenka 1x týdně
- 60) pálenka 2 – 3x týdně
- 61) pálenka 4 – 7x týdně
- 62) pálenka 8 a vícekrát týdně

- 63) 8 a více dávek pálenky týdně
- 64) víno 1x týdně
- 65) víno 2 – 3x týdně
- 66) víno 4 – 7x týdně
- 67) víno 8 a více dávek vína týdně

Pohybová aktivita

- 68) náročná pohybová aktivita 1x za týden
- 69) náročná pohybová aktivita 2 – 3x za týden
- 70) náročná pohybová aktivita více než 3x za týden
- 71) bez náročné pohybové aktivity
- 72) moderovaná pohybová aktivita 1x za týden
- 73) moderovaná pohybová aktivita 2 – 3x za týden

- 74) moderovaná pohybová aktivita více než 3x za týden
- 75) bez moderované pohybové aktivity
- 76) chůze méně než 1 hodinu v jednom dni
- 77) sezení denně 10–14 hod.

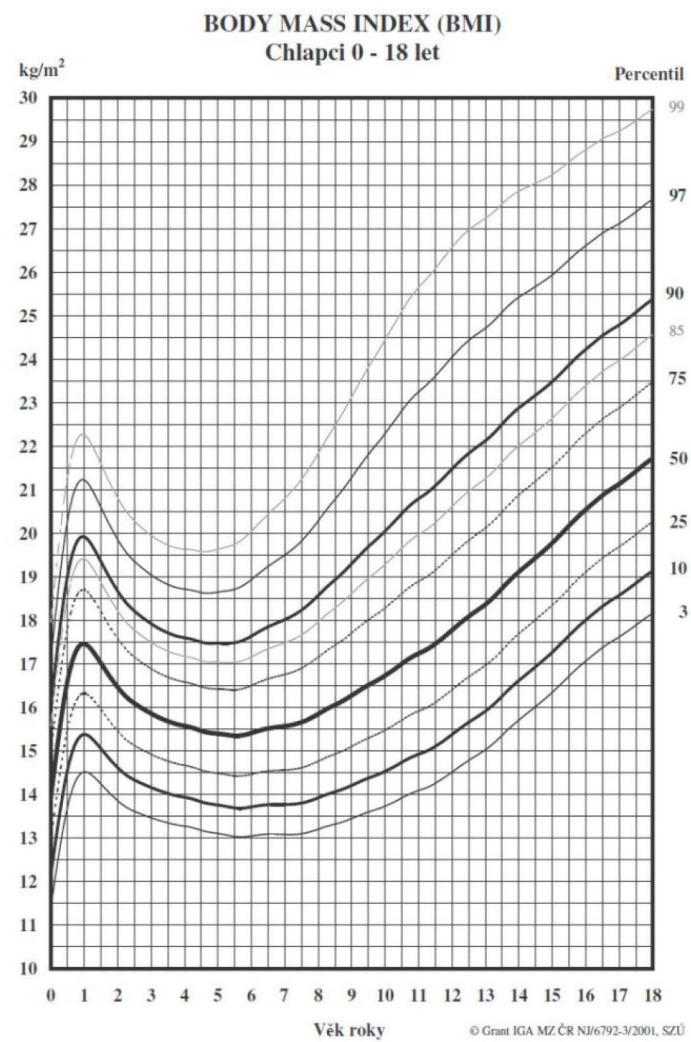
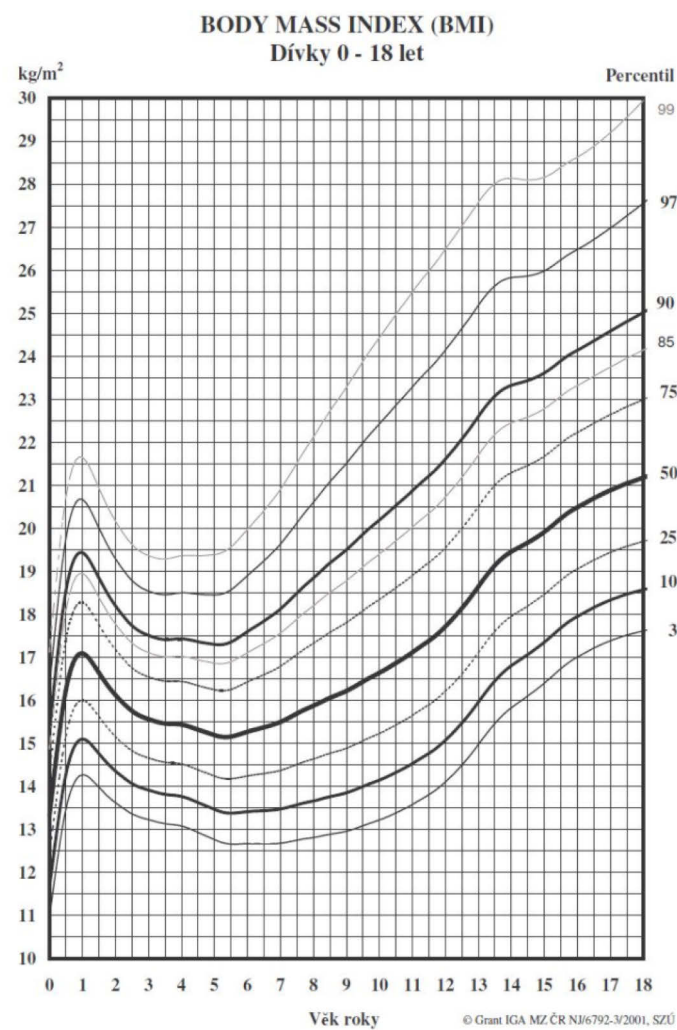
Bezpečnost dopravy

- 78) používání bezpečnostních pásů na předních sedadlech vždy
- 79) nepoužívání bezpečnostních pásů na předních sedadlech
- 80) nepoužívání bezpečnostních pásů na zadních sedadlech
- 81) někdo ze známých řídil pod vlivem alkoholu
- 82) nepoužívání helmy při jízdě na kole

Názor na příčinu vysoké úmrtnosti

- | | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 83) nevhodná strava | 88) nedostatek pohybové | 92) nedostatek zdravotnických |
| 84) stres | aktivity | služeb |
| 85) těžké životní podmínky | 89) nedostatek vitamínů | 93) úrazy |
| 86) namáhavá práce | 90) nadváha | |
| 87) kouření | 91) alkohol | |

Příloha 2 – BMI percentilové tabulky



Graf 16: Zdroj: SZÚ (2020).

Graf 17: Zdroj: SZÚ (2020).