

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Sociální faktory rodiny ve vztahu k tělesné hmotnosti u dětí

Radka Dobrovolná

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Dobrovolná**
Osobní číslo: **Z11153**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Sociální faktory rodiny ve vztahu k tělesné hmotnosti u dětí**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

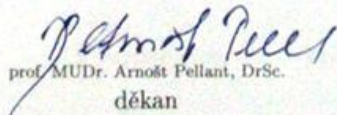
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. FORŠT, Jaroslav. Bio & dítě: bio i nebio zdravá výživa. 2. vyd. Praha: IFP Publishing, 2011. ISBN 978-80-87383-08-7.
3. KALMAN, Michal et. al. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2985-4.
4. MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA a kol. Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4210-6.
5. MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíce potřebují. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0398-8.
6. MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.
7. PASTUCHA, Dalibor a kol. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
8. SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0217-2.
9. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I.:dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2015


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo nebude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích, dne 5. května 2015

Radka Dobrovolná

Poděkování:

Chtěla bych hlavně poděkovat Mgr. Evě Hlaváčkové Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky, za její trpělivost a laskavost.

Dále chci poděkovat ředitelství a pedagogickému sboru vybraných škol za to, že mi umožnilo provést na jejich školách výzkum.

Děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

ANOTACE

Studie je zaměřená na vzájemné souvislosti mezi socioekonomickými faktory a hmotností dětí v období středního školního věku. Teoretická část popisuje rizikové faktory ovlivňující funkčnost rodiny a obecné sociální faktory působící v současnosti na vzájemné vztahy v rodinách a jejich vliv na vývoj dětí v ČR. Definiuje nadváhu, obezitu a podvýživu, zabírá se faktory majícími vliv na jejich vznik, včetně inaktivit a špatného pitného režimu, a zdravotními riziky s nimi spojenými.

Výzkumná část analyzuje pomocí dotazníků stravovací návyky, pohybové aktivity, zájmy dětí a sleduje možné vztahy a souvislosti se socioekonomickým zázemím rodiny. V závěru posuzuje nejdůležitější premise a návod pro edukaci k prevenci vzniku patologických výkyvů hmotnosti u dětí.

KÍČOVÁ SLOVA

sociální faktory, tělesná hmotnost, děti, rodina

TITLE

Social family factors in relation to body weight of children

ANNOTATION

The study focuses at interrelationship between socioeconomic factors and children's body weight during middle school age. The theoretical part tries to describe risk factors, which affect a family functionality, and general social factors influencing current family relationships and their impact at children's development in the Czech Republic. In defines overweight, obesity and malnutrition, it addresses the factors affecting their formation, as inactivity and lack of hydration and the health risks associated with them.

The research part uses questionnaires to describe eating habits, physical activity and interests of children and trace the possible relationships with socio-economic background of the family. In conclusion, the most important assumptions are assessed and also a we can find a description of a education plan for prevention pathological variations in weight of children.

KEYWORDS

social factors, body weight, the children, the family

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle bakalářské práce	12
I. Teoretická část.....	13
1 Rodina.....	13
1.1 Definice rodiny jako specifické sociální skupiny	13
1.2 Funkce rodiny	13
1.3 Faktory ovlivňující funkčnost rodiny	14
1.3.1 Omezení jednoduché fyzické práce ve prospěch sofistikovanějších pracovních postupů.....	14
1.3.2 Trh práce, časová zaneprázdněnost dospělých	15
1.3.3 Sociální jistoty	15
1.3.4 Relativita vztahů, rozvodovost	16
1.3.5 Další rizikové faktory v rodině	16
2 Charakteristika rané adolescence.....	17
3 Obezita	19
3.1 Definice obezity	19
3.2 Faktory ovlivňující obezitu	20
3.2.1 Biologické	20
3.2.2 Psychické	20
3.2.3 Sociální	21
3.3 Zdravotní rizika spojená s obezitou	22
4 Podvýživa.....	23
4.1 Definice podvýživy	23
4.2 Faktory ovlivňující podvýživu	23
4.2.1 Biologické	23
4.2.2 Psychické	24
4.2.3 Sociální	24
4.3 Zdravotní rizika spojená s podvýživou	24
5 Percentilové grafy	26
6 Pohyb a pitný režim	27
6.1 Vliv pohybu na zdraví a kondici jedince	27
6.2 Pitný režim.....	28

II. Výzkumná část	30
1 Výzkumné otázky	30
2 Metodika výzkumu	31
2.1 Charakteristika výzkumného vzorku	31
2.2 Školní prostředí.....	31
2.3 Dotazník.....	31
2.4 Antropometrické měření	32
3. Prezentace výsledků.....	33
1 Charakteristika školního prostředí	33
2 Dotazníkové šetření	36
3 Antropometrické měření dětí	62
4 Diskuze	64
5 Závěr	72
6 Soupis bibliografických citací	74
6.1 Tištěné dokumenty.....	74
6.1.1 Monografie.....	74
6.1.2 Závěrečná VŠ práce	75
6.1.3 Článek v periodiku.....	75
6.1.4 Zákon	75
6.2 Elektronické zdroje	76
7 Přílohy.....	77
Příloha A <i>Výživová pyramida</i>	77
Příloha B <i>Hmotnostní kategorie nadváhy podle percentilových pásem</i>	78
Příloha C <i>Percentilový graf BMI - chlapci</i>	79
Příloha D <i>Percentilový graf BMI - dívky</i>	80
Příloha E <i>Okruh otázek</i>	81
Příloha F <i>Dotazník</i>	82

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Graf: Počet porcí jídla denně.....	36
Obrázek 2 Graf: Příprava snídaně.....	37
Obrázek 3 Graf: Množství tekutin denně.....	38
Obrázek 4 Graf: Množství sladkých nápojů	39
Obrázek 5 Graf: Množství konzumovaného ovoce	40
Obrázek 6 Graf: Množství konzumované zeleniny	41
Obrázek 7 Graf: Množství konzumovaných sladkostí.....	42
Obrázek 8 Graf: Místo, kde děti obědvají.....	43
Obrázek 9 Graf: Hodnocení postavy	44
Obrázek 10 Graf: Rodinní příslušníci	45
Obrázek 11 Graf: Vlastní samostatný pokoj.....	46
Obrázek 12 Graf: Vzdělání rodičů.....	47
Obrázek 13 Graf: Zaměstnanost rodičů	48
Obrázek 14 Graf: Společný čas s rodiči.....	49
Obrázek 15 Graf: Práce v domácnosti	50
Obrázek 16 Graf: S kým děti hovoří o problémech.....	51
Obrázek 17 Graf: Pohybová aktivita za týden	52
Obrázek 18 Graf: Sportovní aktivity v rodině	53
Obrázek 19 Graf: Motivace k pohybové aktivitě u chlapců	54
Obrázek 20 Graf: Motivace k pohybové aktivitě u dívek.....	55
Obrázek 21 Graf: Volnočasové aktivity rodin chlapců	56
Obrázek 22 Graf: Volnočasové aktivity rodin dívek	57
Obrázek 23 Graf: Společná dovolená	58
Obrázek 24 Graf: Vlastnictví automobilu.....	59
Obrázek 25 Graf: Čas strávený sledováním TV a DVD.....	60
Obrázek 26 Graf: Čas strávený u PC	61
Obrázek 27 Graf: Percentilová pásma	63
Tabulka 1 Měření chlapců	62
Tabulka 2 Měření dívek.....	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BMI – body mass index (hmotnost / výška v m²)

CAV – Celostátní antropologický ústav

CTV – celková tělesná voda

ČR – Česká republika

DM – diabetes melitus

GI – glykemický index

HBSC – Health Behaviour in School Aged Children

IQ – inteligenční kvocient

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PC – počítač

SK – sportovní klub

SZÚ – Státní zdravotnický ústav

TJ – tělovýchovná jednota

TV – televizor

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VVV – vrozené vývojové vady

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ZŠ – základní škola

Úvod

Lidská společnost se neustále vyvíjí, každodenní rytmus života je ovlivňován celospolečenskými přeměnami, sociálním zázemím rodiny a technickým vybavením domácností rodin. Členové rodiny představují pro dítě prvotní a hlavní vzor pro jeho příští způsoby prožívání a chování, pro vytváření poměru ke svému zdraví, k aktivitám, které uspokojí jeho potřeby, a pro budoucí vymezení jeho postavení v rámci společnosti.

Dítě zpočátku automaticky přejímá od rodičů a sourozenců náhledy na svět, na vytýčení priorit a i později své skutky hodnotí očima členů rodiny. Protože se v posledních desetiletích naše společnost radikálně mění, proměňují se i sociální podmínky v jednotlivých rodinách, v některých případech se výrazně liší.

Technologický pokrok na jedné straně značně ovlivnil podobu a životní styl současných rodin a tím i život dětí v těchto rodinách. Dá se říci, že v naší populaci vzrůstá počet jedinců s výrazně extrémními hodnotami hmotnosti (ve smyslu plusu i minusu).

Nesprávná výživa, nedostatek pohybové aktivity, sedavý způsob života, zvyšování příjmu potravin následkem stresu, nebo z důvodu nudy vytvářejí prostor pro vznik možných rizikových faktorů ovlivňujících hmotnost dětí, mohou vést k nadváze.

Na druhé straně nedostatek finančních prostředků pro základní potřeby členů rodiny a současně pro výživu členů rodiny mohou způsobit vážné ohrožení správného tělesného vývoje dětí. Děti těchto sociálně slabých rodin totiž dlouhodobě přijímají málo základních živin (bílkovin, vitamínů, minerálů, stopových prvků), které jsou rozhodující pro zdravý fyziologický růst a vývin. Může dojít k nedostatečnému somatickému vývoji, malému vzrůstu, oslabení imunitního systému, opoždění duševního vývoje a snížení intelektu. Ekonomický tlak donucuje také tyto rodiny ke koupi a konzumaci nekvalitních potravin, vznikají pak rizika nemocí trávicí soustavy, infekčních onemocnění, poruch vstřebávání potravy.

Vliv rodiny na aktivní přístup dětí ke sportu, k volnočasovým aktivitám je jedním z dalších faktorů ovlivňujících hmotnost a zdraví, do budoucna i životního stylu mladé populace a dalších generací. Mizí prostory pro běžné dětské pobíhání a hru s vrstevníky bez dozoru rodičů, kterým brání pracovní vytíženost v častějších společných sportovních aktivitách. Neméně významným důvodem omezování pohybových a sociálních aktivit je i narůstající strach rodičů o bezpečnost potomka (rozmach dopravy, zvýšená kriminalita atd.). Tento více či méně iracionální strach odsuzuje naše potomky k existenci v „bezpečných zónách“ domácího prostředí nebo v organizovaném prostředí zájmových kroužků pod dohledem dospělých.

Zásadní postoje člověka k životu a přístup každého jedince k vlastnímu zdraví jsou formovány v rodině během ontogeneze už od raného dětství. Závisí na vzájemné kvalitě vztahů v rodině a na tom, do jaké míry jsou rodiče schopni se podělit o péči a výchovu dětí, jaký hodnotový systém rodiče uznávají a jaké činnosti preferují.

Problematikou životního stylu dětí a mládeže, který má významný vztah k jejich tělesnému a duševnímu zdraví, se zabývá mnoho autorů a institucí. Existují různá šetření mapující rizikové faktory s vlivem na zdraví s cílem vytvořit primární preventivní opatření v oblasti podpory zdraví. Moje práce je inspirovaná mezinárodním výzkumem Světové zdravotnické organizace (WHO) s názvem „*Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Cross-National Study (HBSC)*“. Je zaměřena na zjišťování zdraví a životního stylu dětí středního školního věku – rané adolescence.

Cíle bakalářské práce

Tato práce si klade za hlavní cíl najít možné vztahy mezi jednotlivými socioekonomickými faktory a hmotností u dětí rané adolescence.

Stanovení dílčích cílů:

1. Seznámit se s faktory, které mohou ovlivňovat hmotnost dětí.
2. Stanovit základní ukazatele fyzického vývoje respondentů podle percentilových grafů.
3. Popsat běžné stravovací návyky sledovaných dětí a jejich rodin, jejich pohybovou aktivitu a zájmy, zmapovat sociální a ekonomické zázemí rodiny.
4. Porovnat výsledky s výsledky uvedenými ve studii HBSC.
5. Vyvodit z daných zjištění návrh pro edukaci ke zdravému životnímu stylu a omezení negativních vlivů současnosti.

I. Teoretická část

1 Rodina

1.1 Definice rodiny jako specifické sociální skupiny

Pro vymezení pojmu rodina existuje mnoho definic a lze na ni pohlížet z různých hledisek. Vedle klasické rodiny nukleární, mohou rodinu tvořit i homosexuální páry či neúplné rodiny s jedním rodičem (Možný, 2008, s. 18-19).

Rodina je společenství lidí spjaté vzájemnými vazbami a společným způsobem života. Chápeme-li rodinu jako systém, můžeme tvrdit, že je to více než pouhý součet unikátních jednotlivců, ale že je to celek, který uvnitř rodiny vytváří individuální emoční atmosféru. V této komunitě se snaží jednotliví členové rodiny uspokojovat své základní potřeby. Na celkové fungování rodiny se podílejí tři základní vnitřní roviny: vztah rodičů, vztah rodič-dítě a sourozenecký vztah. Protože rodina stojí na počátku každého jedince, působí na člověka jako zásadní vzor v době, kdy je nejvíce otevřený poznání. Již malé dítě nasává (i nevědomky) důležité postoje, normy a způsoby chování, rovněž prožívání všech ostatních členů rodiny. Všechny své budoucí kroky ve svém vývoji ověřuje a měří svými zkušenostmi z tohoto společenství.

Každá rodina je otevřena do vnějšího sociálního prostoru. Podněty z okolí učí příslušníky této sociální jednotky přizpůsobovat se změnám (adaptabilitě), zvládat konflikty a stres, přijímat nové zkušenosti a řešit životní problémy. Rodina zároveň tvoří důležitou součást společnosti, protože se podílí na jejím kulturním a ekonomickém rozvoji (Sobotková, 2012, s. 22-27).

1.2 Funkce rodiny

V obecných ustanoveních Nového občanského zákoníku v oddíle Rodiče a děti určují povinnosti a práva rodičů a dětí:

§ 855: „Rodiče a děti mají vůči sobě navzájem povinnosti a práva. Účelem povinností a práv k dítěti je zajištění morálního a hmotného prospěchu dítěte.“ § 858: „Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnují zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný a citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti.“ (Česko, 2012, s. 181-182).

Rodina má plnit funkci biologicko-reprodukční, jako i ochrannou, sociálně-psychologickou, kulturně-výchovnou, sociálně-ekonomickou, emocionální. Biologické úkoly představují

řádnou výživu, dostatek tepla, čistotu, prostor pro odpočinek. Každý jedinec potřebuje mít zároveň pocit jistoty, lásky a bezpečí, dostatek podnětů a možností k rozvinutí své osobnosti. Rodina učí dítě rovněž osvojovat si základní návyky, způsoby chování a pracovní dovednosti běžné v celé společnosti, připravuje ho prakticky na vstup do reálného života dospělých. Buduje morální kodexy v každém jedinci, působí jako vzor a regulátor jeho chování.

V posledních desetiletích se obraz rodiny a náhled na její funkce výrazně změnil. Úlohu rodiny v mnoha směrech zastoupily formální organizace a různí specialisté. Péči o nemocné, staré nebo postižené převzaly nemocnice a speciální ústavy. Výchovu, socializaci a vztah k zdravému způsobu života přejímají mateřské školky, školy, různé výchovné organizace a média. I funkce poskytování zábavy a citového zabezpečení je také možno velmi snadno kompenzovat. Místo emoční konfrontace či společných rodinných chvil lze uniknout k televizi, počítačovým hrám (Možný, 2008, s. 20-25; Prekopová, 2014, s. 35-37).

1.3 Faktory ovlivňující funkčnost rodiny

Od vzniku člověka mělo rodinné společenství důležitou úlohu, představovalo zakotvení člověka v čase a prostoru, v intimním prostředí lidí navzájem příbuzných. Formy rodiny se měnily podle geografických, sociálních a kulturních podmínek a jsou dodnes velmi rozmanité.

Lidé v Evropě prošli obdobným demografickým vývojem. Jsme ukotveni ve vyspělé průmyslové zemi s poměrnou hospodářskou stabilitou, máme k dispozici moderní technologie, výpočetní techniku, dopravní síť, výhody zdravotní péče a sociálních dávek. Disponujeme tradičně vyspělým školstvím, pestrou a bohatou kulturou, množstvím nejrůznějších kulturních zařízení a sportovišť. Dá se říct, že každé dítě v naší zemi by mohlo mít optimální podmínky pro svůj růst a vývoj.

Přesto i v naší době je rodinný život ovlivňován některými negativními faktory:

1.3.1 Omezení jednoduché fyzické práce ve prospěch sofistikovanějších pracovních postupů

Díky vyspělým technologiím, přístrojům a nástrojům, které zjednodušují a ulehčují lidem práci, došlo k omezení jednoduché fyzické práce, při které spolu dříve všichni členové rodiny zajišťovali své potřeby a byli nuceni trávit pohromadě delší čas, ne-li celý den. Při práci členové rodiny usilovali o jeden společný cíl, byli nuceni spolupracovat, konfrontovat názory a postoje, vznikalo emocionální vzájemné pouto a hlavně docházelo k přenosu pracovních postupů, návyků, zvyků a předávání životních zkušeností. V dnešní době nejsou lidé odkázáni

jeden na druhého, mohou pracovat samostatně. Spolupráce v rodině pak není nutnou podmínkou prosperity a dosažení určitého životní úrovně. Členové rodiny preferují své individuální zájmy, které mohou být velmi pestré, a proto spolu netráví tolik volného času jako dříve (Možný, 2008, s. 265-269).

1.3.2 Trh práce, časová zaneprázdněnost dospělých

Dospělí lidé jsou individuálně zatíženi pracovními povinnostmi mimo domov. Především otcové tráví pracovní, nezdídky i sváteční dny v zaměstnání někdy i hodně daleko od domova. Přichází domů v podvečerních hodinách unaveni. Chod domácnosti řídí převážně matka, má větší zodpovědnost, činí důležitá rozhodnutí, zajišťuje veškerý servis dětem a to má za následek jednak pokles otcovské autority, ale také vzájemné odcizování, omezení vzájemné komunikace a společného užívání (Keller, 2011, s. 45-47).

Na druhé straně se současné matky více vzdělávají, jsou kvalifikovanější, snaží se prosadit ve svém oboru, touží se rozvinout a uplatnit své předpoklady. Přibývá tedy současně takzvaných dvoukariérních manželství. Rodiče se pak o chod domácnosti a zabezpečení dětí musí podílet rovným dílem. Stírají se zde rozdíly mezi typicky mužskou a ženskou prací, všichni se podílí na organizaci dne, vycházejí si vstříc, učí se tolerantnosti. V takové rodině jsou i děti vychovávány k samostatnosti, ke vzájemné solidaritě a pomoci.

Protože je však dnešní tempo života rychlé, nezvládají někteří rodiče zajistit péči o děti, o jejich potřebnou výchovu se už se nemůže starat z nejrůznějších důvodů ani starší generace prarodičů. Rodiče bývají často nejisti v roli vychovatelů, raději přenášejí některé své funkce na jiné instituce (škola, volnočasová centra apod.)

Jsou zde však zastoupeny i rodiny s tradičním pojetím, kdy pohromadě v jednom obydlí žije více generací. Vyznávají stejné hodnoty, morální zásady, vztahy mezi nimi jsou navzájem provázané a úzké, nejmladší generace se může těšit také z péče prarodičů (Sobotková, 2012, s. 113-120).

1.3.3 Sociální jistoty

První a zásadní starostí každého rodiče je zajištění vhodného bydlení pro rodinu. Mladí lidé, zvláště pokud studují, nemají dostatek prostředků. Přesto dnešní mladá rodina většinou nechce žít ve vícegeneračním obydlí společně s rodiči, chce mít soukromí. Investice do bydlení představuje proto dlouhodobou finanční zátěž. Pokud aktuální situace v hospodářství vytváří dostatek pracovních míst, je rodinné zázemí zajištěno převážně pomocí hypoték a půjček. Když se ale finanční situace v rodině změní (propuštění z práce, nemoc apod.) jsou rodiny tímto zadlužením ohroženy (Keller, 2011, s. 128-137; Možný, 2008, s. 212-214).

1.3.4 Relativita vztahů, rozvodovost

V dnešní společnosti dochází k odklonu od tradičních hodnot. Hodně mladých lidí vidí v založení rodiny velký a stresující závazek. Mnozí nechtějí vstoupit do manželství vůbec. Trendem je naopak odkládání mateřství a cesta za zábavou, poznáním, užívat si a žít život naplno.

I když současná generace mladých lidí dozrává fyzicky dříve než předchozí generace, nejsou mladí lidé připraveni psychicky na společný život, došlo k disproporci mezi fyzickou a psychickou zralostí. Protože nezakládají rodiny v mladém věku, odkládají příchod dětí na neurčito, nastávají později problémy s možným otěhotněním, nebo mohou přicházet na svět děti s VVV. Přibývá také dětí impulzivních, s výchovnými a vzdělávacími problémy.

Jak bylo statisticky prokázáno, ČR také vykazuje vysokou míru rozvodovosti. Rozvody mají nejrozumnější důvody například: alkoholismus, nevěra, zdravotní důvody nebo zlé nakládání (Možný, 2008, s. 209-212; Sobotková, 2012, s. 112-120).

1.3.5 Další rizikové faktory v rodině

Funkčnost rodiny může ohrozit spousta faktorů. Velkou přítěží pro každou rodinu je vážná nemoc nebo trvalá indispozice, třeba jen jednoho člena rodiny, z důvodů genetických dispozic (vývojové vady), nebo z důvodů zanedbání prevence zdraví, které bývá spojeno s nezdravým životním stylem, hygienicky a sociálně nezdravým prostředím (zvláště pak v rodině alkoholiků, drogově závislých jedinců). Zátěžovou situací pro rodinu může představovat dlouhodobá frustrace rodičů, kteří se v konkurenčním prostředí snaží materiálně zabezpečit rodinu. Současná společnost vytváří ideu prosperujícího jedince, je zaměřena na bezchybný výkon a vysoké pracovní nasazení. Pravidelný výdělek je pak nutný k zajištění obživy, bydlení, zázemí a všech potřeb členů rodiny.

Zvýšená náročnost na vedení domácnosti z důvodů zaneprázdněnosti rodičů, zpřetrhání tradičních vazeb v širší rodině (s prarodiči, sourozenci), nedostatečná kompetence rodičů k výchově mladé generace, konzumní způsob života a přejímání pokřivených životních hodnot mohou způsobit zanedbání péče rodičů o děti, negativní reakce členů rodiny, kteří začnou nadřazovat individuální zájmy nad zájmy všech ostatních členů rodiny. Ztráta vzájemné lásky, pochopení a posléze odcizení může vyústit též v manželský rozvrat, vznikají disfunkční a neúplné rodiny (Keller, 2011, s. 138-140; Možný, 2008, s. 252-278; Prekopová, 2014, s. 25-37). Určitým rizikem pro rodinu jsou i různá vývojová období dětí, především období dospívání může v rodině vyvolat nemalé změny. Další etapě vývoje dítěte, která tomuto kritickému věku předchází, se věnuji v následující kapitole.

2 Charakteristika rané adolescence

Každý člověk prochází známými vývojovými stádii života, jejich charakteristika a periodizace se v odborné literatuře liší. Klasická vývojová psychologie dělí školní věk dětí na dvě části: mladší a starší školní věk. Docent Matějček (2013, s. 57) oproti klasickému dělení rozděluje období školní docházky na tři části: mladší, střední a starší školní věk. V současnosti je vhodnější pro období mezi dětstvím a dospělostí používat členění: časná (raná) adolescence, střední adolescence a pozdní adolescence. Nicméně v době nástupu puberty jsou značné individuální rozdíly a doba trvání dospívání se v rozvinutých zemích prodlužuje (Hlaváčková, 2010, s. 26-27).

Raná adolescence je vymezená věkem 10–13 nebo 10–15 let a představuje klidný mezistupeň mezi dvěma přechodovými údobími. Děti se postupně rozvíjí ve všech oblastech, připravují si zázemí pro další vývojový skok. Chlapci s dívky jsou v této době zpravidla ve velmi dobré tělesné a zdravotní kondici, dosahují velké výkonnosti a pohybové vyrovnanosti. Rádi v tomto věku sportují – učí se plavat, jezdí na kole, bruslí, lyžují, hrají kolektivní hry. Díky životní energii a vitalitě mají ale občas sklon k přehánění a přepínání tělesných výkonů (Matějček, 2013, s. 58).

Roste citová zranitelnost. Děti mají rozmanitější a intenzivnější sociální vztahy. Vnímají odezvu vrstevníků na své projevy, chtějí být druhými uznávány, respektovány, touží se dostat do popředí v rámci dětské komunity a především chlapci rádi soutěží v kolektivních hrách. Děti, které pohybově nebo jinak druhým nestačí, jsou často vylučovány z účasti na společných aktivitách dětského kolektivu. Dostavuje se u nich pocit méněcennosti, snaží se s ostatními dětmi sblížit a upoutat pozornost za každou cenu, například formou provokace, „šáskováním“, prováděním zlomyslných kousků, „kupováním“ si přízně různými úsluhami. Jestliže komunita nadále takové dítě nepřijímá, může to přinést nebezpečí trvalého zafixování nevhodného chování a nepatřičných kompenzací.

Dětský kolektiv nyní konkuruje standardům rodiny a vytváří si vlastní pravidla chování pro své členy. Kamarádství a zkušenosti za vztahů v kolektivu vrstevníků dávají dětem základ pro pozdější taktiku chování v pubertě a dospělosti, pro vznikající přátelství, intimní i formální vztahy (Vágnerová, 2012, s. 292-299).

U adolescentů se začínají formovat i tzv. vyšší city: pomoc slabšímu, rodičovské chování k menším dětem, statečnost, spravedlnost, odpovědnost, férovost.

Dětský kolektiv je před nástupem puberty polarizován. Podle docenta Matějčka (2013, s. 63):
„dozrává a projevuje se funkce diferenciacie identity podle pohlaví. Jestliže děvče přijímá vědomí svého ženství a chlapec vědomí svého mužství ještě před svým fyziologickým pohlavním dozráváním, znamená to, že funkce psychická předchází funkci fyziologickou.“

Rovněž rozvoj rozumových schopností dále pokročil. Děti tohoto věku jsou schopny lépe uvažovat, usuzovat a používají lepší strategie pro výběr podstatných informací. Od myšlení konkrétního postupují k abstraktnímu, jsou schopné řešit složitější úlohy. Logická paměť nabývá převahy nad mechanickou, dozrála schopnost sluchové analýzy a syntézy.

V této době je subjektivně velmi důležité, jak dítě ob stojí při plnění svých povinností a v činnosti vůbec, neboť neustále porovnává své výkony s ostatními vrstevníky. Zatím o sobě přemýšlí ještě pozitivně, vnímá svou originalitu, ale je realista a stává se kritičtější k sobě i k lidem ve svém okolí. Učitele nebere jako absolutní autoritu, respektuje ho jen tehdy, pokud jeho nároky odpovídají předem stanoveným pravidlům, platným pro všechny žáky, vyžaduje spravedlnost a ocenění (Vágnerová, 2012, s. 239-259).

Zájmy dětí se rozšiřují. Zajímají se o techniku, o přírodu, mají pestré kulturní zájmy. Záliby bývají ale nestálé, proměnlivé.

Stále je důležité, aby rodiče vytvářeli dětem pozitivní, sociálně očekávané vzory. Nezastupitelná je také úloha otce jako modelu mužnosti, síly, odvahy a kreativity ve vývoji chlapců. Současně však musí být rodiče schopni podporovat společenské kontakty dítěte se svými vrstevníky v nejrůznějších mimoškolních aktivitách. Z hlediska sociálního vývoje dítěte je ztotožnění se skupinou vrstevníků důležité.

„Poznat v tomto věku dobře druhé děti znamená mít i dobrý základ pro porozumění druhým lidem v dospělosti.“ (Matějček, 2013, s. 64).

I v tomto období tedy dochází u každého jedince k tělesným, psychickým i sociálním změnám. Vyrovnávání se s těmito proměnami může být pro adolescenty náročné. Ve snaze přizpůsobit se novým situacím může u některých dětí narůstat rizikové chování, například začnou kouřit, pít alkohol, držet drastické diety nebo se přejídat, uzavírají se do svého soukromí či utíkají před kritickými pohledy vrstevníků k pasivnímu a sedavému způsobu života v domácím prostředí.

3 Obezita

Energetickým přeměnam v těle říkáme metabolismus a dělíme ho na bazální a dodatkový. Bazálním metabolismem označujeme základní energetické přeměny, které jsou nutné pro udržení všech životně důležitých funkcí, nazýváme ho též klidovým (základním). Dodatkový metabolismus je přeměna energie, kterou potřebujeme na pohybové aktivity, které konáme.

Energii je nutné doplňovat formou potravy. Pokud přijímáme potravu v určité energetické hodnotě, kterou v průběhu dne nejrůznějšími činnostmi spálíme, je energetický stav vyrovnán. Když přijímáme více energie, než vydáme, dochází k ukládání této energie v podobě tuku do podkoží. Naopak pokud přijímáme méně, než vydáme, váha se snižuje. Jaké množství energie bychom měli přijmout, záleží na věku, pohlaví, pracovní zátěži apod. (Hainer, 2011, s. 65).

Jednoduchý návod pro výběr potravin nabízí výživová pyramida (viz. Příloha A), která říká, které potraviny bychom měli jíst více a které méně. Platí, že každý člověk musí mít ve své skladbě šest základních složek potravy: karbohydráty, proteiny, lipidy, vitamíny, minerály a vodu v určitém poměru. Nicméně jídelníček se bude lišit podle věkových kategorií. Odlišné potřeby budou mít oproti dospělým děti, jejichž tělo roste, a nejvýznamnější roli u nich tak bude hrát energetická hodnota jídel (Čeledová, 2010, s. 55-62).

Strava školáků by měla být pestrá, plnohodnotná, s dostatečným obsahem všech základních živin, rozdělena do pěti racionálních chodů.

3.1 Definice obezity

Slovo obezita je odvozeno z latinského *obesus* (dobře živený, tučný), což výstižně definuje její vznik. Obezita vzniká v důsledku nerovnováhy mezi příjmem a výdejem energie. Na jedné straně trvá nadbytečný energetický příjem a na straně druhé je energetický výdej neadekvátně snížen. Jako její předstupeň označujeme nadváhu, kdy si tělo vytváří energetickou rezervu v tukové tkáni.

„Obezita, neboli česky „otylost“, je stav, ve kterém přirozená energetická rezerva savce a v našem případě člověka, která je uložena v tukové tkáni, stoupla nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví.“ (Marinov, 2012, s. 13)

Dětská obezita je nyní charakterizována jako nejčastější metabolická choroba ohrožující zdravotní potenciál dětí, stává se závažným zdravotním problémem.

Dětskou obezitu nejčastěji klasifikujeme dle stupně a typu, eventuelně dle přidružených komplikací. Stupeň nadměrné hmotnosti určuje pediatr pomocí percentilových grafů, kde se zobrazí se zřetelem k zaneseným antropometrickým údajům (především tělesná výška

a hmotnost) hmotnostní kategorie (viz. Příloha B). Dětský lékař stanoví na základě etiopatogeneze, o jaký typ dětské obezity se jedná. Děti trpí nejčastěji (95 %) tzv. primární (esenciální) obezitou, která je způsobena částečně genetickou predispozicí, ale hlavně pozitivní energetickou bilancí. Ve výjimečných případech určí pediatr sekundární obezitu, která je součástí některých syndromů nebo jako důsledek hormonálních či jiných onemocnění (Nevoral, 2013, s. 503-505; Pastucha, 2011, s. 11-13).

3.2 Faktory ovlivňující obezitu

Faktorů, které působí vznik a rozvoj nadváhy a obezity, je mnoho, často se kombinují a řadu z nich lze ovlivnit. Mezi nejvýznamnější faktory patří:

3.2.1 Biologické

Některé děti se rodí s genetickou zátěží a predispozicí k nadváze. Jestliže se v rodině vyskytují v předcházejících generacích jedinci s nadváhou, dá se předpokládat, že si dítě nese do života i tuto dispozici. Ta však neovlivňuje nárůst tělesné hmotnosti přímo, pouze zvyšuje náchylnost ke vzniku obezity za podporujícího vlivu prostředí (Hainer, 2011, s. 75).

Na preferenci metabolických pochodů (v oblasti kortikálního centra) mají vliv prenatální a postnatální faktory. V těhotenství je to především gestační DM a nikotinismus, postnatálně projektivní vliv kojení. Je prokázáno, že nekojené děti trpí častěji obezitou, v dospělosti mají tito jedinci o 1-2 body vyšší BMI (Hainer, 2011, s. 81).

Regulace energetické homeostázy je řízena centrem hladu a sytosti v hypotalamu. Zdravé dítě má tuto regulaci vyrovnanou a nepřejídá se.

3.2.2 Psychické

Každý jedinec žije od narození v okruhu lidí, reaguje na chování lidí k němu samotnému i k ostatním jedincům. Bez společenských kontaktů by život každého člověka byl prázdný a chudý. V interakci se svým okolím se člověk naučil spolupracovat, být empatický a porozumět ostatním členům rodiny, sdílet prožitky, emoce, radost nebo bolest s ostatními členy komunity, pocít štěstí, lásku a blízkost jiného člověka. Díky vzájemným interakcím se zvyšuje odolnost dětí vůči zátěžovým životním situacím, učí je řešit konflikty a zvládat stresové situace (Čeledová, 2010, s. 63-74; Marková, 2012, s. 27-28).

Člověk, který je nějakým způsobem handicapován, poutá pozornost ostatních lidí. Pro adolescenta může být takovým handicapem nadměrná hmotnost. Lidé mají tendenci obéznímu člověku přisuzovat negativní vlastnosti - hloupost, lenost, neobratnost, nedostatek sebeovládání. Obézní dítě se proto těžko zařazuje do kolektivu dětí, neboť je často

vyřazováno ze společných aktivit vrstevníků právě z důvodů své nadměrné hmotnosti, často je terčem posměchu a šikany. Bývá pak zakřiknuté, neprůbojné, uzavřené, nevraživé, nervózní, nespokojené se sebou samým. Psychické zábrany mohou vyústit k vážným psychiatrickým poruchám, ohrozit vývoj dítěte a jeho dospívání (Marinov, 2012, s. 57). V této souvislosti je zajímavé, že současná společnost, preferující štíhlou linii, toleruje mnohem více velmi nízkou hmotnost až vychrtlost. Takový člověk je naopak dáván za příklad ideální krásy (kult modelek).

3.2.3 Sociální

Dnešní člověk díky technickému pokroku omezil ve velké míře pohyb, což je vůbec nejradikálnější problém dnešní vyspělé civilizace. Technické vymoženosti ulehčily člověku práci, zpřístupnily mu cesty k uspokojení základních potřeb. Člověk z pohodlí domova řídí a organizuje práci přes PC a mobilní telefony, v zaměstnání ani doma netrpí hladem, velkou fyzickou námahou nebo chladem (Hainer, 2011, s. 65-66).

V rodině se již od narození utváří vlastní identita dítěte, od členů rodiny přebírá mladší generace hierarchii hodnot, návyky a zvyklosti. Na dítěti se odráží i neúspěchy a nedostatky v režimových opatřeních. Jestliže se v dětství nastartuje správně metabolismus a jsou dodržována základní pravidla pro výživu dětí, je pak pravděpodobné, že si člověk udrží optimální váhu i v dospělosti. Naopak pokud rodina má nevhodné stravovací zvyky a celkově špatný vztah k jídlu, stane se jednoznačně hlavním důvodem vzniku dětské obezity (Marinov, 2012, s. 32-36).

Obezitogenní prostředí v širším měřítku představuje vliv národnostních, politických preferencí a současně klimatických, geografických podmínek daného národa, v našem případě středoevropského regionu. Celková atmosféra, ekonomické podmínky a nadbytek potravin ve vyspělých zemích podporují u populace vyšší energetický příjem (Marinov, 2012, s. 18).

Dříve si člověk vyráběl potraviny sám, a protože rychle podléhaly zkáze, lidé je okamžitě konzumovali. Dnešní produkty jsou vyráběny průmyslově, klade se důraz na zvýšení jejich sensorických vlastností. Potravinářské produkty jsou pro zvýšení poptávky dotovány různými dochucovadly (např. glutamát sodný), kuchyňskou solí, barvivy a sladidly. Jako plnidlo se využívají především cukry a tuky, což až trojnásobně zvyšuje jejich energetický obsah oproti čerstvým potravinám. Aby vydržely cestu ke spotřebiteli, jsou přidávány nejrůznější konzervační látky, které zatěžují lidský organismus a ve větším míře mohou přinést závažné zdravotní problémy (Marinov, 2012, s. 27).

3.3 Zdravotní rizika spojená s obezitou

„Zmnožená tuková tkáň je, vedle objemové a statické zátěže, zároveň největším endokrinním orgánem v těle a může zapříčinit rozvoj mnoha zdravotních komplikací. Při jejím nadměrném zmnožení dochází v organismu k rozsáhlým statokinetickým, hormonálním a metabolickým změnám.“ (Marinov, 2012, s. 36).

Mezi nejvýznamnější komplikace dětské obezity patří komplexní poruchy metabolismu. U těchto dětí se projevuje typická obezita centrálního typu, objevují se u nich bílé strie, ztlustělá kůže v zátylku nebo podpaží, pilóza a u chlapců gynekomastie. Zejména u školních dětí může mít obezita za následek i nemalé psychosociální problémy.

Závažné následky obezity:

- **Respirační:** nejčastěji syndrom obstrukční spánkové apnoe, poruchy soustředění, astma bronchiale, zadýchávání, hypoventilace, spánkové apnoe
- **Kardiovaskulární:** hypertenze, zátěžová dyspnoe, kardiomyopatie, hypertrofie a dilatace levé komory, dislipidemie, vysoký cholesterol, trombebolická nemoc, endoteliální dysfunkce
- **Ortopedické:** vadné držení těla, skolióza, poruchy postavení kolenních kloubů, bolesti kolen, kyčlí a zad, ploché nohy, valgózní postoj, kulhání, ochabnutí břišního a zádového svalstva, všeobecně vysoká úrazovost
- **Gastrointestinální:** pálení žáhy, gastrointestinální reflux, hiatová hernie, plynatost, zácpa, hemeroidy, jaterní a žlučnickové komplikace, steatohepatitida, cholelitiáza, hyperurikémie
- **Endokrinologické:** inzulinorezistence, DM 2. typu, urychlený nástup puberty, syndrom polycystických ovarií, hyperkortikalismus, hyperestrogenismus (nepravidelný menstruační cyklus),
- **Psychologické:** nízké sebevědomí, pocity méněcennosti, citová deprese, šikana, zhoršení školního prospěchu, ztížení společenské adaptability, poruchy příjmu potravin
- **Dermatologické:** zvýšené pocení, ekzémy, mykózy, strie, celulitida, hirsutismus

(Hainer, 2011, s. 24-29; Nevorál, 2013, s. 505-508).

4 Podvýživa

4.1 Definice podvýživy

Podvýživa patří mezi metabolická onemocnění. Světová zdravotní organizace definuje podvýživu jako nerovnováhu mezi zásobou živin, energií a potřebami organismu k zajištění růstu, pro udržování zdravých tkání a k udržení potřebných životních funkcí všech orgánů v těle (UNICEF, 2010, s. 61).

V angličtině slovo *malnutrition* (podvýživa) znamená doslova „špatná výživa“, tedy chorobný stav způsobený nedostatkem živin (malnutrice energetická). Může vznikat i trvalým nedostatkem jedné složky potravin (malnutrice proteinová), nebo jako následek různých závažných onemocnění, kdy není člověk schopen potravu konzumovat, zpracovávat či vstřebávat.

Protože v našem těle probíhá obrovské množství nejrůznějších procesů, dostatečný přísun energetických zdrojů je nezbytný. Bez energie by nefungovala téměř žádná buňka, protože potřebují energii na udržování vlastní integrity, přestavbu, opravu defektů, výměnu signálů a na udržení všech životních funkcí. Pro zachování a udržení zdraví každého člověka je nutné, aby byl náš organismus ve vyrovnaném stavu. Pro vyrovnanou bilanci těla a vitalitu je třeba zabezpečit přiměřený energetický příjem, ale také vhodnou skladbu potravy. Ze základních potravin by měl člověk konzumovat 50–55 % sacharidů (cukrů), 25–30 % lipidů (tuků) a 15–20 % proteinů (bílkovin). Současně je potřeba přijímat všechny potřebné minerály, stopové prvky a vitamíny (Kohout, 2009, s. 11–12).

4.2 Faktory ovlivňující podvýživu

Dítě si od narození postupně zvyká na nabídku potravin. V rodině a následně ve školním zařízení dostává určitý sumář vybraných jídel. Může se naučit některá jídla preferovat a na jiná u něj může vznikat averze přetrvávající do dospělosti. Skladba jídel má být proto velmi pestrá, vizuálně atraktivní, obohacená o dostatek ovoce a zeleniny (Marinov, 2012, s. 28–31). Mohou se objevit také závažné poruchy příjmu potravy, u dívek nejčastěji s nástupem puberty (u některých dokonce už i před devátým rokem života). Velmi nízký příjem potravy u mentální anorexie a bulimie může způsobit nevratné změny v organismu (Sikorová, 2011, s. 130).

4.2.1 Biologické

Funkce trávicího systému může být porušena neadekvátním příjmem potravy, poruchami digesce nebo resorpce, metabolickými poruchami, zvýšenou potřebou živin a energie,

jaterním onemocněním a celiakií. U dětí musíme dávat především pozor na potravinové alergie, ale také na průjmovitá onemocnění, která zvyšují ztráty energie a zhoršují vstřebávání živin ze střeva. Dále se u dětí může objevit averze k určitému druhu jídla, nebo z důvodu chudoby nemají dostatečný přísun zejména vitamínů a bílkovin (Kohout, 2009, s. 10).

4.2.2 Psychické

Člověk je ovlivněn emocionálním stavem, dnes jsou poměrně častým faktorem také psychosomatická onemocnění. Děti mohou vycítit napětí doma mezi rodiči, reagují na problémy ve škole, ve svém okolí i ve společnosti. Cítí se pak nejistě, mají pocit ztráty zázemí, to vše podvědomě působí na jejich psychiku, jejich osobnostní vlastnosti jsou následně těmito skutečnostmi ovlivněny. U dětí jsou příznaky stejné jako u dospělého člověka a mohou se v první řadě projevit nechutenstvím, nebo dokonce odmítáním potravy vůbec (Sikorová, 2011, s. 130).

4.2.3 Sociální

Na nedostatečný příjem potřebných látek může mít vliv životní styl člověka, životní prostředí, etnická příslušnost, náboženství a kultura, alternativní způsoby výživy, nasazování diet, ekonomické faktory (rozvojové státy).

Přístup dětí k jídlu a odmítání či averze k některým potravinám většinou zrcadlí stravovací zvyklosti v rodině. Rodiče sice mohou zdůrazňovat dítěti, že jíst zdravou zeleninu je důležité, ale pokud ji sami nekonzumují ani dítě ji nebude vyhledávat. Školní děti jsou navíc ještě ovlivňováni přístupem spolužáků a kamarádů (Fialová, 2012, s. 13-16).

4.3 Zdravotní rizika spojená s podvýživou

WHO považuje podvýživu za vážný problém ohrožení zdraví v celosvětovém rozsahu, přičítá se jí více než jedna třetina všech dětských úmrtí (UNICEF, 2010, s. 61).

U podvýživy způsobené nízkým energetickým příjmem je hlavním příznakem vyhublost, mnohdy až extrémní (kachexie). V prvních fázích podvýživy jsou jedinci více citliví na chlad, mají zácpu a pocit nevolnosti, v dalších fázích trpí chudokrevností, nespavostí, osteoporózou, poruchami jater. U podvyživených dětí se zpomaluje růst, duševní vývoj, opoždí se nástup puberty, postiženým se více kazí zuby, mají zhoršenou pleť, lámou se jim vlasy a nehty, u dívek se často zpomalí nástup menstruace. Ve velmi vážných případech postižení umírají na nejrůznější příčiny selhání organismu (Kohout, 2009, s. 18-20).

Dalším problémem může být trvalý nedostatek některých vitamínů, insuficience některých živin a minerálních látek. Vzniká snížená rezistence k infekcím, anémie, opoždění růstu,

nesprávný vývoj pohlavních orgánů, lámavost kostí, chybný růst pohybového aparátu, křivice, omezení duševního vývoje až poškození mozku (UNICEF, 2010, s. 71-73).

Ačkoliv ve vyspělých zemích fatální problém nedostatku potravin neexistuje, mohou i v našich podmínkách některé faktory ovlivnit zdravý růst populace. Nedostatečný příjem základních živin a vitamínů, preference jednoho druhu potravin a konzumace nekvalitních jídel může vyústit v podvýživu. Nebezpečná je hlavně proteinová malnutrice, která se může objevit i u obézních jedinců a může být dlouhou dobu nerozpoznána (UNICEF, 2010, s. 61).

5 Percentilové grafy

Pro měření dětí využíváme percentilové grafy, které slouží k posouzení fyzického vývoje dětí (viz. Příloha C a D). Užívají se grafy k průběžnému hodnocení tělesné výšky a tělesné hmotnosti, a to v závislosti na věku u chlapců a dívek zvlášť. Křivky v grafu znázorňují tzv. percentily, kdy za střední (průměrnou) hodnotu považujeme rozmezí mezi 25. až 75. percentilem. Měření lze rozšířit i o sledování obvodu paže, břicha a boků, u dětí do dvou let věku se navíc hodnotí obvod hlavy.

„Hodnoty relací H/V pod 20. percentilem jsou pásmem podváhy, jedinci s hodnotou H/V vyšší než 85 percentil se nacházejí v pásmu klinicky významné nadváhy, hodnoty relací H/V vyšší než 95 percentil představují obezitu.“ (Nevoral, 2013, s. 396-402).

Při hodnocení zdravotního stavu dětí je hodnocení růstu a vývoje nezbytné. Díky včasnému zachycení odchylek ve vývoji může pediatr včas rozpoznat závažná onemocnění spojená s růstovým selháním (např. celiakie, deficit růstového hormonu, Crohnova choroba, chronická ledvinová nedostatečnost) a výživové patologie (podvýživa, nadváha, obezita). Při posuzování je však důležité vzít na zřetel i možné prosté fyziologické odchylky (např. genetický potenciál) a diferencovat je od závažných onemocnění dětského věku.

Povinností každého dětského lékaře je tyto hodnoty sledovat a hodnotit při pravidelných prohlídkách od narození dítěte až do věku jeho 18 let. Česká republika má vlastní růstová referenční data (růstovou „normu“). Díky výzkumům CAV, které probíhaly vždy v intervalech deseti let od roku 1951 do roku 2001, byly vytvořeny růstové grafy, které jsou též dostupné na stránkách SZÚ (Nevoral, 2013, s. 309-403; Vignerová, 2008, s.98).

Aby se lidský organismus správně vyvíjel, je pro každého jedince důležitý pravidelný pohyb a dodržení pitného režimu. Ve své práci dále porovnávám tyto ukazatele, a proto uvádím i několik základních premis k tomuto tématu.

6 Pohyb a pitný režim

6.1 Vliv pohybu na zdraví a kondici jedince

Pohyb je základním a jedinečným projevem života. Pohybová soustava nám umožňuje nejen přesun z místa na místo, schopnost vykonávat fyzickou práci, ale pomáhá nám také k uvolnění, k rekreaci a zábavě (Galloway, 2007, s. 20).

Zdravý pohyb zajišťuje správnou cirkulaci krve i lymfy v celém organismu. Krví se přenáší i do nejuvdálenějších buněk a tkání kyslík a živiny. Přiměřená pravidelná pohybová aktivita zvyšuje efekt očišřovacích procesů. Dostatečný pohyb ve spojení se zdravou výživou pomáhá udržet přiměřenou hmotnost, energetickou rovnováhu a je jedním ze základních předpokladů dobrého zdraví. Významnou roli tu sehrávají čtyři základní pohybové dovednosti: obratnost, rychlost, síla a vytrvalost. Obratnost, neboli neuromuskulární koordinace, se nejlépe rozvíjí u dětí do 10 let, a to s pomocí cvičení v měnicích se vnějších podmínkách. Rychlost se také nejlépe formuje u dětí školního věku formou drobných her. Rozvoj vytrvalosti vede k posílení svalových skupin. S výhodou je využívat tyto dovednosti při terapii obězních dětí, kdy tělo uvolňuje potřebnou energii štěpením cukrů a tuků. Avšak svalovou sílu je vhodné posilovat až po dokončení růstového sprintu – tj. po pubertě (Pastucha, 2011, s. 32-40).

Nová generace dětí přichází na svět do již dané situace a tak, jako předchozí generace, se učí nápodobou od svých rodičů. Pokud rodina dítě pozitivně ovlivňuje a motivuje ho k pohybové aktivitě, dítě se od malička zúčastní pravidelných sportovních aktivit s rodinou, bere tyto aktivity za samozřejmost, rádo se jich účastní, posiluje svou kondici, otužilost a zdraví. Nicméně stále více přibývá rodin, ve kterých nejsou pohybové aktivity prioritou. Pouze dvě hodiny tělesné výchovy za týden ve škole nemohou zajistit rozvoj tělesných schopností. Hypokinetické děti jsou v odvyklé tělesné aktivitě neobratné, fyzicky lehce unavitelné a zranitelné, málo odolné, psychicky labilní. Jakýkoli pohyb se jim pak stává obtížným a zatěžujícím.

Přitom pro pohyb není těžké získat žádné dítě, přichází na svět se samozřejmou potřebou hýbat se. Skvělým pomocníkem je hra, zvláště ta, která se zaměřuje na koordinaci pohybu a spolupráci v kolektivu. Významné pro tělesný i duševní vývoj jsou tělovýchovné kroužky. Učí děti disciplíně, toleranci, týmovému duchu a smyslu pro fair play. U dětí plní pohybová činnost navíc i nepostradatelnou funkci socializační. Je vhodnou náplní volného času a působí jako preventivní prostředek proti nežádoucím sociálním jevům (Galloway, 2007, s. 35-45; Pastucha, 2011, s. 85-92).

Děti ve školním věku by se měly v rámci prevence civilizačních chorob věnovat náročné fyzické aktivitě 1 hodinu denně. Jakýkoliv pohyb, především pohyb na čerstvém vzduchu, pomáhá otužovat organismus, posiluje všechny tělesné funkce dítěte, zvyšuje imunitu organismu a přináší kladné pocity, radost a uspokojení. Hybnou silou je u těchto dětí především správná motivace hlavně v podobě příkladu rodičů, vrstevníků, ať už působí na jedince individuálně, či organizovaně v kolektivu. K podpoře pohybu a pozitivnímu vztahu k tělesným činnostem přispívá reálné nastavení dosažitelných met, kognitivní pochopení cílů fyzické aktivity, podpora a uznání okolí (Pastucha, 2011, s. 45-49).

6.2 Pitný režim

Pro zachování našeho zdraví je nutné vždy udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Příjem tekutin by měl být plynulý v průběhu celého dne. Základem pitného režimu mají být především nekalorické nápoje, hlavně kvalitní pitná voda, neslazená nízcemineralizovaná pramenitá voda, čaje bylinkové a zelené, event. zeleninové šťávy.

Množství přijímaných tekutin je závislé na vnějších podmínkách. Pohybujeme-li se v horku, těžce pracujeme nebo sportujeme, musí být příjem tekutin větší a naopak při menší fyzické námaze může být menší. Ve vytopených místnostech v zimních měsících bychom příjem tekutin neměli rovněž podcenit. Potřebné množství tekutin ovlivňuje i jídelníček. Když jíme ovoce a zeleninu, k obědu máme i polévku, můžeme doplnit méně tekutin. Udává se, že celkový příjem tekutin během dne by měl být 2-3 litry u dospělého, u školních dětí 50 až 70 ml x kilogramy dle věku dítěte (Doležal, 2007, s. 136-137).

Voda se podílí na regulaci tělesné teploty, je součástí metabolismu buněk, pomáhá při dopravě živin v těle i při vyplavování odpadních a škodlivých látek z těla ven. Nedostatek tekutin má za následek pocit únavy, bolesti hlavy, pokles výkonnosti, malátnost, zhoršení soustředění a může přinést i závažné zdravotní problémy. Na nedostatek tekutin nás může upozornit žízeň, ale ta se objevuje až při 1-2% dehydrataci. Pokud je v těle malé množství vody, projeví se to také pocitem sucha v ústech, rty a jazyk jsou oschlé a množství moči se zmenší, moč je tmavší, může se objevit zácpa.

Dětský organismus má potřebu tekutin větší, protože je tvořen větším podílem celkové tělesné vody (CTV) než organismus dospělého člověka. Množství tekutin je závislé na věku a tělesné hmotnosti. Platí, že čím je dítě menší, tím více tekutin na jeden kilogram své váhy potřebuje. Z hlediska zdravé výživy není pro dítě vhodná nadměrná konzumace slazených nápojů, které vedou k nadbytečnému nárůstu energetického příjmu, nárůstu tělesné hmotnosti. Absolutně nevhodné jsou sladké limonády, které obsahují mimo velkého množství cukru, také barviva

a jiné nevhodné složky. Navíc mohou být příčinou rostoucích problémů s alergií, zvyšují četnost výskytu zubního kazu a snižují kvalitu kostní hmoty (Čeledová, 2010, s. 60-62; Doležal, 2007, s. 136-138).

Pro dítě je nesmírně důležité, aby pitný režim zachovávalo i v době školní docházky, nosilo si do školy vlastní zásoby pití a nespolehalo na doplnění tekutin například koupí nevhodných nápojů v automatech. V ČR je povinností školských a vzdělávacích zařízení zajistit přístup dětem i zaměstnancům k nezávadné pitné vodě a nápoj by měl být i součástí podávaného jídla ve školních jídelnách. V mnoha školách mají pro děti nainstalovány fontánky s pitnou vodou, kde se mohou žáci běžně napít, osvěžit se (Fialová, 2012, s. 83-85).

II. Výzkumná část

1 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou základní ukazatele fyzického vývoje respondentů podle percentilových grafů?
2. Odpovídají stravovací návyky sledovaného vzorku žáků základním požadavkům pro zdravý vývoj žáků (skladba potravin, pravidelnosti ve stravování, pitný režim apod.)?
3. Do jaké míry se během běžného týdne věnuje sledovaný vzorek dětí pohybovým aktivitám, co je k nim motivuje a jakými dalšími činnostmi se samy nebo s rodinou zabývají ve svém volném čase?
4. Jaké je sociální a ekonomické zázemí jednotlivých rodin zkoumaného vzorku dětí a lze vysledovat nějaké vztahy mezi jejich socioekonomickým statutem (finanční situace, vzdělání rodičů) a fyzickým vývojem žáků, váhovou hmotností?
5. Jsou zjištěné výsledky a zpracovaná data shodná s výsledky uvedenými ve studii HBSC?

2 Metodika výzkumu

2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro svůj výzkum vztahu sociálních faktorů na tělesnou hmotnost u dětí jsem zvolila kvantitativní studii žáků 10-11letých. Sběr dat byl proveden na dvou základních školách vesnického typu. Tento typ škol jsem vybrala s ohledem na předpoklad, že jsou zde snad více, dle mého mínění, patrné socioekonomické rozdíly v rodinách. Souhlas k vyplnění dotazníku a k antropometrickému měření žáků jsem získala od ředitelství obou škol, které disponují souhlasy rodičů pro zacházení s osobními údaji dětí za účelem statistického zpracování dat i mimo rámec platné administrativy, pro účely soutěží, průzkumů, výstupů na webové stránky škol nebo do školního časopisu či školních ročenek, soutěží a k reprezentaci škol apod.

Součástí otázky č. 1 v dotazníku byly identifikační údaje respondentů: věk a pohlaví. Výzkumu se celkem účastnilo 42 školních dětí, které tvořilo 26 chlapců a 16 dívek. Z toho bylo 12 (46 %) chlapců desetiletých a 14 (54 %) chlapců jedenáctiletých, 8 (50 %) dívek desetiletých a 8 (50 %) dívek jedenáctiletých. Z celkového počtu dotazovaných bylo tedy 20 (48 %) žáků desetiletých a 22 (52 %) žáků jedenáctiletých.

Výzkum jsem rozdělila do tří částí:

2.2 Školní prostředí

Charakteristiku školního prostředí vybraného vzorku žáků jsem provedla na základě dokumentů, které jsem dostala na vybraných školách k nahlédnutí - školní řád, vzdělávací programy škol, organizace školního roku, výroční zpráva školy, rozvrhy hodin, statistické údaje o škole. Další informace jsem získala z polostrukturovaných rozhovorů s vedením (ředitel/ka školy, zástupce/kyně ředitele), pedagogickými pracovníky (třídní učitel/ka, učitel/ka tělovýchovy) a vedoucími kuchyní obou škol. Při rozhovoru jsem uplatnila předem připravený okruh otázek (viz. Příloha E). Jednotlivé odpovědi a informace jsem zaznamenala písemně k daným otázkám, odpovědi využila k charakteristice daného prostředí.

2.3 Dotazník

Šetření jsem provedla formou nestandardizovaného dotazníku (viz. Příloha F) vycházejícího z dotazníku studie HBSC Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Kalman, 2011). Tuto metodu jsem vybrala pro její jednoduchost, anonymnost, možnost hromadného zpracování dat a nenáročnost po stránce organizační a finanční. Vzhledem k omezenému

množství respondentů jsem pilotní výzkum pro ověření srozumitelnosti otázek, uvedených v dotazníku, neprováděla.

Dotazník obsahuje 25 otázek, jeho vyplnění bylo dobrovolné a anonymní. Výzkum probíhal v prosinci 2014. Dotazník se skládá z identifikačních otázek, dále byly použity otázky uzavřené, trichotomické, polytomické výběrové, polytomické výčtové, polytomické stupnicové, polouzavřené zaměřené na stravovací návyky, fyzické aktivity a socioekonomické zázemí rodiny. U některých otázek měli žáci možnost uvést i více odpovědí.

Před vlastním výzkumem jsem požádala třídní učitele o pomoc při vyplňování dotazníků. Pomoc pedagogů spočívala ve vysvětlení účelu a důvodech mého šetření. Společně jsme s dětmi podrobně probrali typy otázek a názorně jsme předvedli na ukázkových otázkách, jakým způsobem mají žáci odpovídat.

Do výzkumu jsem zařadila 42 plně vyplněných dotazníků, návratnost tedy činí 100 %. Tady musím poznamenat, že zajisté svou úlohu hrála přítomnost má i učitele ve třídě.

Po ukončení výzkumného šetření jsem statistická data ze správně a úplně vyplněných dotazníků zpracovala a zanesla do tabulky. Následně jsem pro lepší přehlednost a názornost použila sloupcové grafy, které jsem doplnila komentářem. Pro výpočet a zpracování dat byl použit program Microsoft Office Excel 2007.

2.4 Antropometrické měření

Měření váhy a výšky školních dětí jsem provedla za dopomoci učitelů v hodinách tělesné výchovy. Žáci měli oblečené cvičební úbory, tj. tepláky a trička, a při měření byli naboso. Při získávání hodnot jsem postupovala podle platných doporučení pro tato měření a použila jsem standardní osobní digitální váhu a elektrický radiometr (Marinov, 2012, s. 106-107). Získané údaje jsem doplnila o parametr věku respondentů a dále zpracovala pomocí BMI percentilového grafu dle Vignerové (viz. Příloha C a D), které jsou dostupné na internetových stránkách SZÚ.

3. Prezentace výsledků

1 Charakteristika školního prostředí

škola A

Tato venkovská základní škola má devět postupových ročníků, její součástí je i s ní sousedící mateřská škola. Obec je středisková, proto nižší a vyšší stupeň školy navštěvují kromě místních dětí také žáci dojíždějící z okolních vesnic. Obě budovy škol jsou umístěny ve středu obce, dál od hlavní silnice. Jsou obklopeny úplně novou zástavbou moderních rodinných domků, v bezprostřední blízkosti budov se nachází ordinace obvodního lékaře. Budova základní školy byla postavena v roce 1958, později rozšířena o školní družinu, jídelnu, mateřské centrum pro předškolní děti a víceúčelový sál (1997), mateřská škola zde byla dostavěna v roce 1985. Vedle školy i školky jsou zahrady s hracími prvky (průlezkami, pískovišti a klouzačkami). Školní kuchyně vaří pro děti ZŠ i MŠ, zaměstnance školy a obce, firmy a pro seniory z blízkého okolí. Všichni mají možnost výběru ze dvou druhů jídel, nově jsou také informováni o alergenech v potravinách. Školní kuchyně je nadstandardně vybavena a kvalita stravování je na vysoké úrovni. Do skladby jídel jsou pravidelně zařazovány luštěniny, ryby, čerstvá zelenina, ovoce, jejich směs formou salátů. Skladba jídel během měsíčního cyklu je velmi pestrá. Školní jídelna ve školním roce 2014/2015 naplňuje podmínky projektu Stop dětské obezitě, který je zaměřen na snižování spotřeby bílého rafinovaného cukru, naopak se snaží o vyšší konzumaci nápojů s nízkou energetickou hodnotou a také zvyšování vlákniny v jídelníčku školní jídelny. Tento projekt organizuje dodavatel nápojů a potravin do školských zařízení Olimonie, Komplexní poradenství s.r.o., společnost orientující se na výrobu a prodej nápojů a potravin v segmentu zdravé výživy. Mimo to mají žáci možnost využít velmi kvalitního místního zdroje pitné vody, základní škola je vybavena fontánkami pro doplnění tekutin a uhašení žízně, v přízemí budovy je umístěn automat se slazenými i neslazenými nápoji. ZŠ se dále účastní evropského projektu „Ovoce do škol“ a programu „Školní mléko“, jenž dětem umožňuje čerpat mléčné výrobky dotované národní a unijní dotací (MŠMT, 2009; MŠMT, 2013).

Kapacita ZŠ je 300 dětí a MŠ 56 dětí, přičemž v posledních letech počet žáků v ZŠ klesl na 200. Škola základní je všeobecně zaměřená, žáci jsou vyučovány podle školního vzdělávacího programu „Základní škola“, a tak jako ostatní školy v ČR realizuje také v současné době tzv. Minimální preventivní program (MŠMT, 2010). Jde o strategii primární prevence sociálně patologických jevů – šikany, kriminality, užívání návykových látek, vycházející

z metodických pokynů MŠMT. Výchova ke zdraví je na škole realizována v předmětech prvouka, přírodověda (na I. stupni), přírodopis, občanská a rodinná výchova (na II. stupni). Místní lékařka občas pro žáky zdejší školy připraví přednášku o zdraví a prevenci zdraví.

Žáci základní školy nemají k dispozici vlastní tělocvičnu, náhradní prostory pro tělesnou výchovu mají vytvořeny z jedné třídy. Z toho důvodu docházejí žáci II. stupně do středu obce na dvouhodinovou tělovýchovu do tzv. sokolovny, za pěkného počasí mohou využít fotbalové hřiště TJ Sokol. Pro sport nevyhovující je zahrada školy, kde není vybudováno standardizované cvičiště, prostor je tvořen jen malým hřištěm s hracími prvky pro menší děti. Ve škole mají pro žáky bohatou nabídku mimoškolních aktivit: Kroužek mladých hasičů, aerobic, karate, sportovní hry, výtvarné díly, přírodopisný, vlastivědný, pěvecký, počítačový, modelářský kroužek apod. Žáci také za zájmovou činností dojíždějí do okolních měst.

škola B

Venkovská škola byla zřízená obcí, má devět postupových ročníků. Nachází se při hlavní silnici mezi dvěma městy. Do školy se mimo žáků z této obce sjíždějí také děti z malých spádových obcí. Nenaplněná kapacita školy (220 žáků) a školky (56 dětí), která je také její součástí, umožňuje přijímat další žáky. Protože v důsledku celkového poklesu porodnosti nebylo v několika posledních letech maximálního počtu studentů dosaženo, byla zřizovatelem ve školním roce 2014/2015 povolena výjimka z minimálního počtu žáků, v evidenci jich má základní škola nyní 123. ZŠ je všeobecně zaměřená, třídy jsou vyučovány podle školního vzdělávacího programu „Základní škola“, a také realizuje tzv. Minimální preventivní program (MŠMT, 2010). Celý komplex tvoří dvě propojené budovy rozdílného stáří, prostorové uspořádání není zcela vyhovující a neodpovídá plně potřebám a požadavkům moderního vyučování. Hodiny tělesné výchovy probíhají buď v menší tělocvičně školy, která je umístěna ve starší budově z roku 1929, nebo za příznivého počasí na místním víceúčelovém hřišti SK Sokol, které je využíváno především pro fotbal, míčové hry, atletické disciplíny. Malé školní hřiště v areálu školy slouží k pobytu žáků školní družiny nebo k relaxaci o hlavních přestávkách, ale kvůli špatné povrchové úpravě není vhodné pro výuku tělesné výchovy.

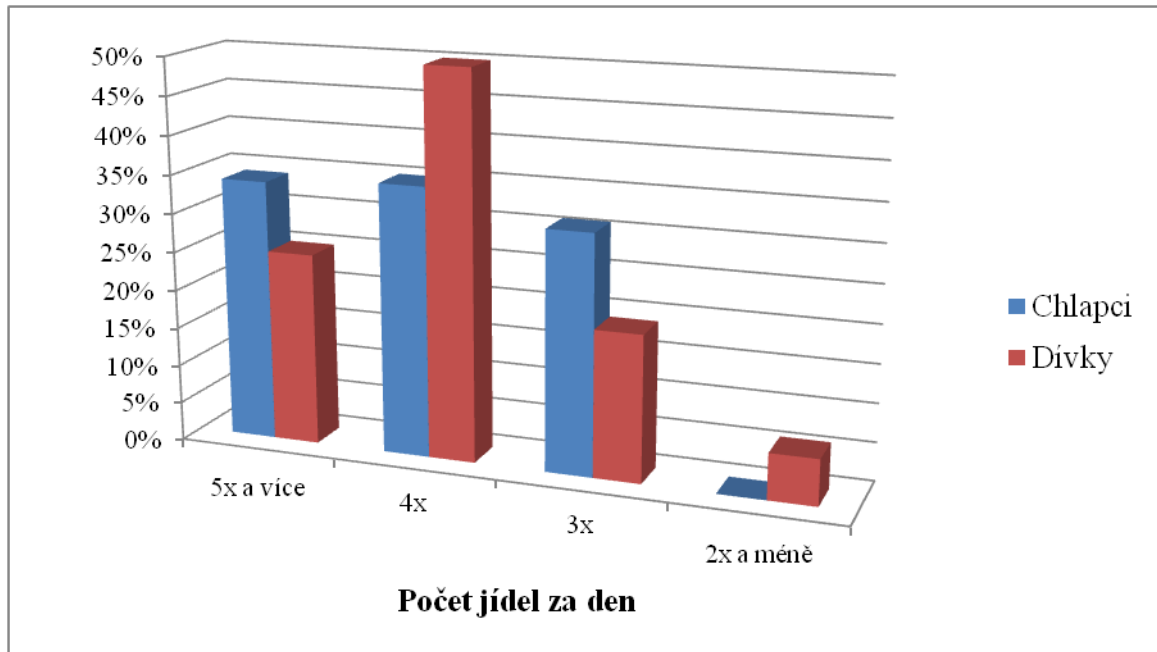
Výchova ke zdraví je realizována v předmětech prvouka, přírodověda na I. stupni, pracovní činnosti, výchova ke zdraví na II. stupni. Jako povinně volitelný předmět je žákům v dvouhodinové dotaci nabízena příprava pokrmů, při které se učí základům správného stravování, zpracovávají potraviny, vaří v moderně zařízené žákovské kuchyňce. Jednotlivé třídy pravidelně navštěvují lektorky Zdravé pětky, které studentům předávají informace o zdravé výživě (Zdravá pětka, 2014).

Zrekonstruovaná školní kuchyně se nachází v novější, druhé části budovy, v roce 2012 v ní byla nainstalována nová vzduchotechnika. Dvě kuchařky vyvaňují pro děti a vlastní zaměstnance školy, a to na vysoké úrovni. Skladba jídla je pestrá, pravidelně jsou zařazovány: čerstvá zelenina a ovoce, luštěniny, ryby. Pitný režim je zajišťován po celý den z místního zdroje pitné vody. Žáci mají dále možnost si zakoupit snídani a svačinu ve školním obchůdku, který je zásoben pečivem různých druhů, cereáliemi, mléčnými výrobky, ovocem a neslazenou minerální vodou. Škola se dále účastní evropského projektu „Ovoce do škol“ a programu „Školní mléko“ (MŠMT, 2009; MŠMT, 2013).

Pedagogové žákům každoročně připravují bohatou nabídku mimoškolních aktivit: sportovní hry, florbal, fotbal, keramický, chemický a přírodovědný kroužek, kroužek stavebnice LEGO, matematiku formou hry, počítačový kroužek.

2 Dotazníkové šetření

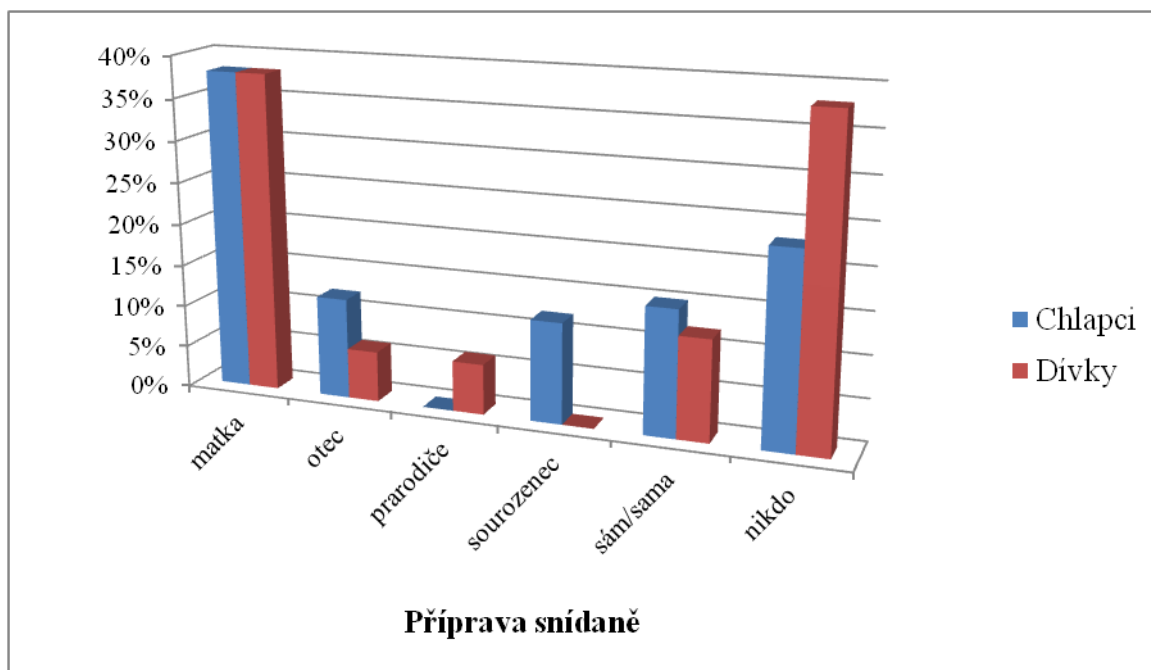
Otázka č. 2: Kolikrát denně jíš? Případně napiš, které z jídel vynecháváš (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře).



Obrázek 1 Graf: Počet porcí jídla denně

V této polouzavřené otázce měly školní děti uvést, jak často se stravují a případně, které z jídel vynechávají. Zhruba třetina dívek i chlapců uvedla, že jí 5x denně s hlavním podílem chlapců 9 (34 %). Polovina dívek (50 %) a 9 (35 %) chlapců uvedlo, že jedí 4x denně a všichni zároveň napsali, že vynechaným jídlem je snídaně. 8 (31 %) chlapců a 3 (19 %) dívek jí jenom 3x denně a 1 (6 %) dívka vyplnila, že jí 2x denně a méně. U těchto dvou odpovědí byla jídla, která žáci vynechávají různá, ale všichni opět napsali, že nesnídají.

Otázka č. 3: Kdo u vás chystá snídani?

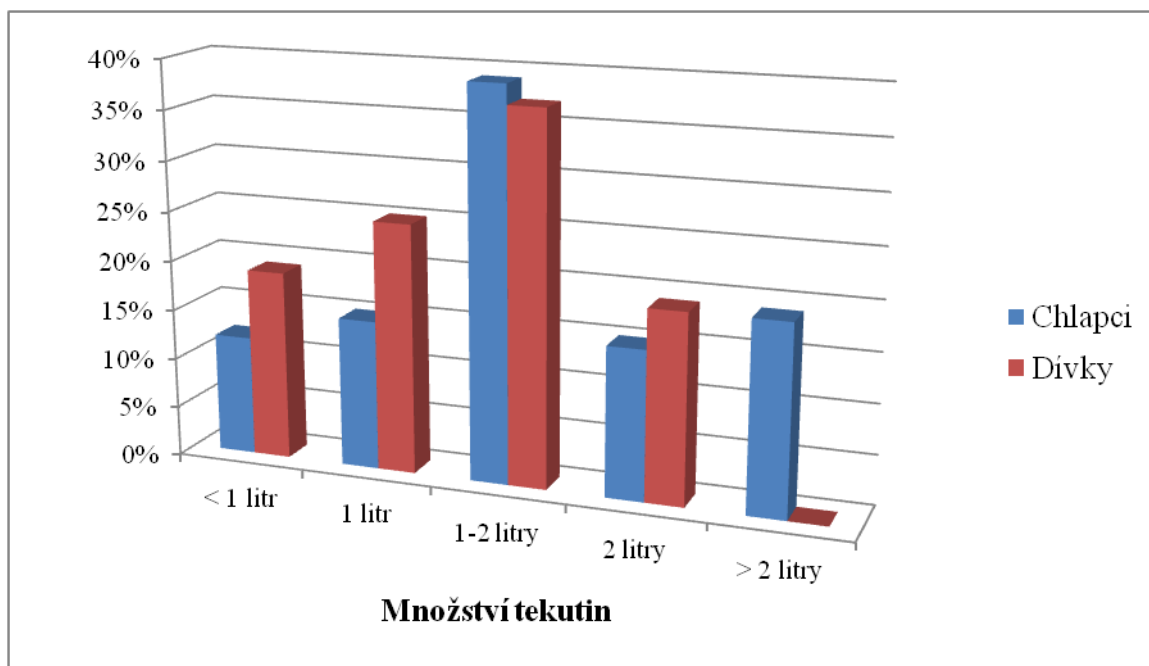


Obrázek 2 Graf: Příprava snídaně

Jak ukazuje graf na obrázku 2, největší podíl na přípravě snídaně dětem u obou pohlaví mají matky 16 (38 %). Dále si nejčastěji chystají snídani žáci sami: 4 (15 %) chlapci a 2 (12 %) dívky. Méně často chystají snídani otcové - 3 (12 %) chlapcům a 1 (6 %) dívce nebo sourozenci - 3 (15 %) chlapcům a 1 (6 %) dívka uvedla prarodiče. 6 (23 %) chlapcům a 6 (38 %) dívkám ráno nikdo snídani nepřipraví.

Tuto uzavřenou otázku lze pojmout i z pohledu otázky č. 2, kde z celkového počtu 27 (62 %) žáků doplnilo, že vynechávají snídani. Přičemž z odpovědí na tuto otázku vychází poznatek, že snídani má přichystanou od dospělých členů rodiny polovina (50 %) dětí, ale podle toho, co uvádějí děti, jich ve skutečnosti snídá 38 %.

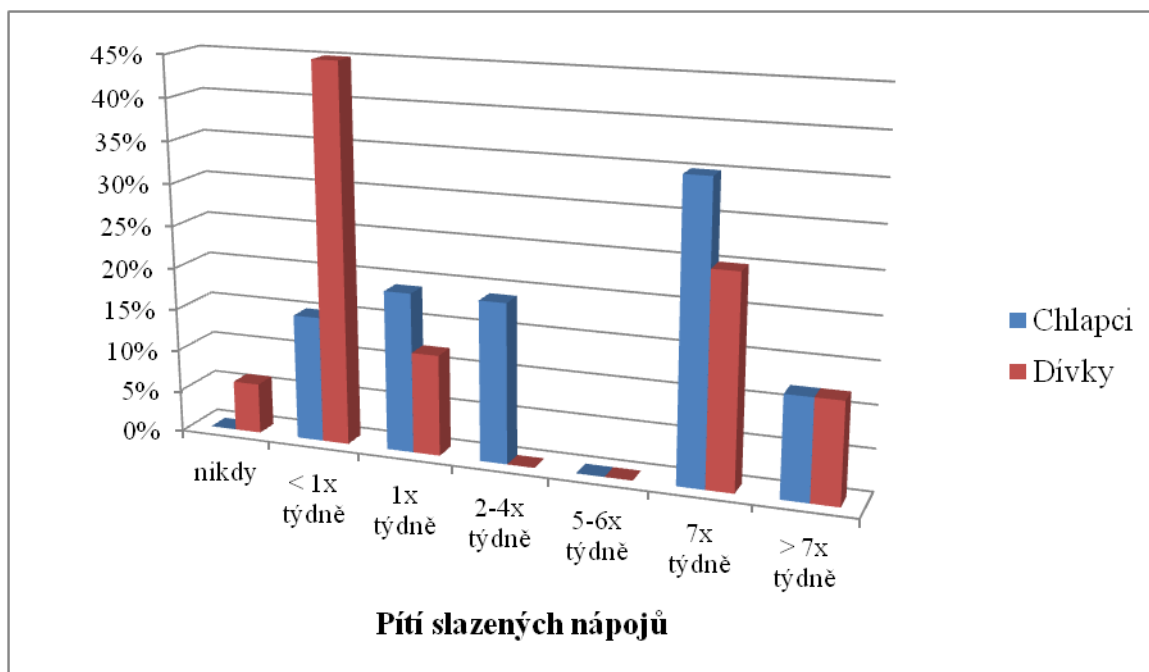
Otázka č. 4: Kolik litrů tekutin za den vypiješ?



Obrázek 3 Graf: Množství tekutin denně

Otázka č. 5 se zaměřila na množství tekutin, které děti vypijí denně. Z celkového počtu 28 (67 %) žáků odpovědělo, že jejich denní příjem tekutin opravdu požadovanému množství 2 litry denně odpovídá. U zbylých dětí je příjem tekutin snížený, 4 (15%) chlapci a 4 (24%) dívky odpověděli, že vypijí 1 litr tekutin za den a 3 (12 %) chlapci a 3 (19 %) dívky méně než 1 litr tekutin za den. Poměr mezi chlapci a dívkami u těchto dvou odpovědí byl shodný.

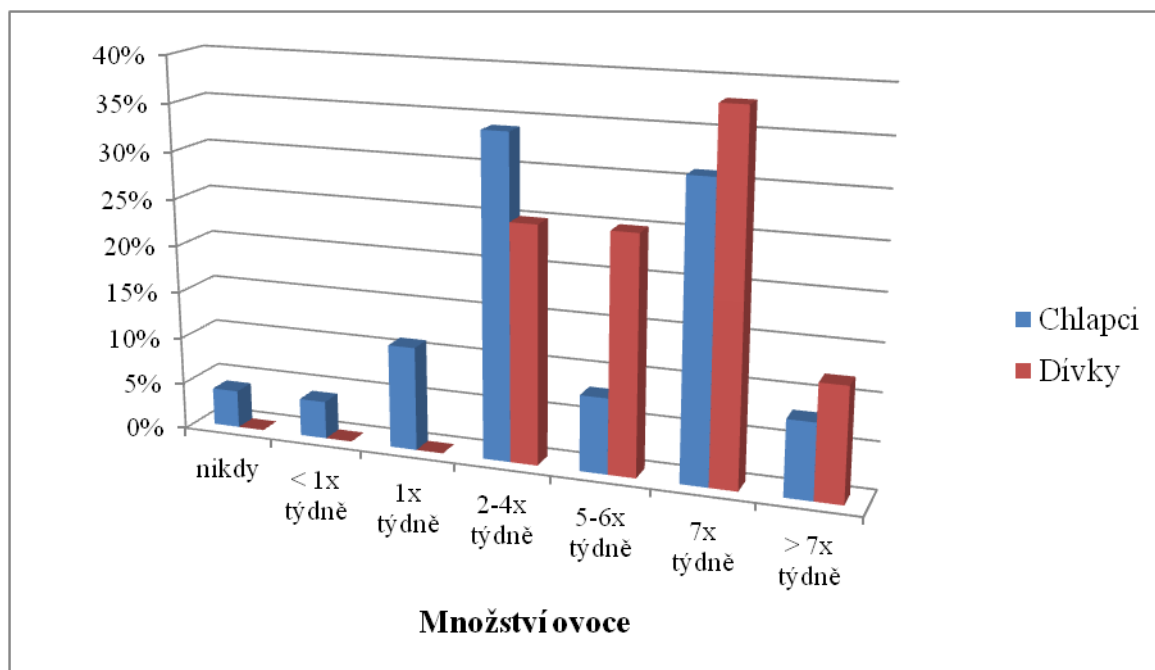
Otázka č. 5: Jak často za týden piješ colu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru?



Obrázek 4 Graf: Množství sladkých nápojů

Tato uzavřená otázka se zaměřila na přijímání slazených nápojů dětmi. Každý den nebo častěji pije sladké nápoje 12 (46 %) chlapců a 6 (38 %) dívek a 2-4x týdně 5 (19 %) chlapců. Naopak 1x týdně, méně často, nebo nikdy nepije slazené nápoje 9 (35 %) chlapců a 10 (62 %) dívek. Na těchto odpovědích jsou patrné genderové rozdíly, protože chlapci oproti dívkám pijí oslazené nápoje častěji.

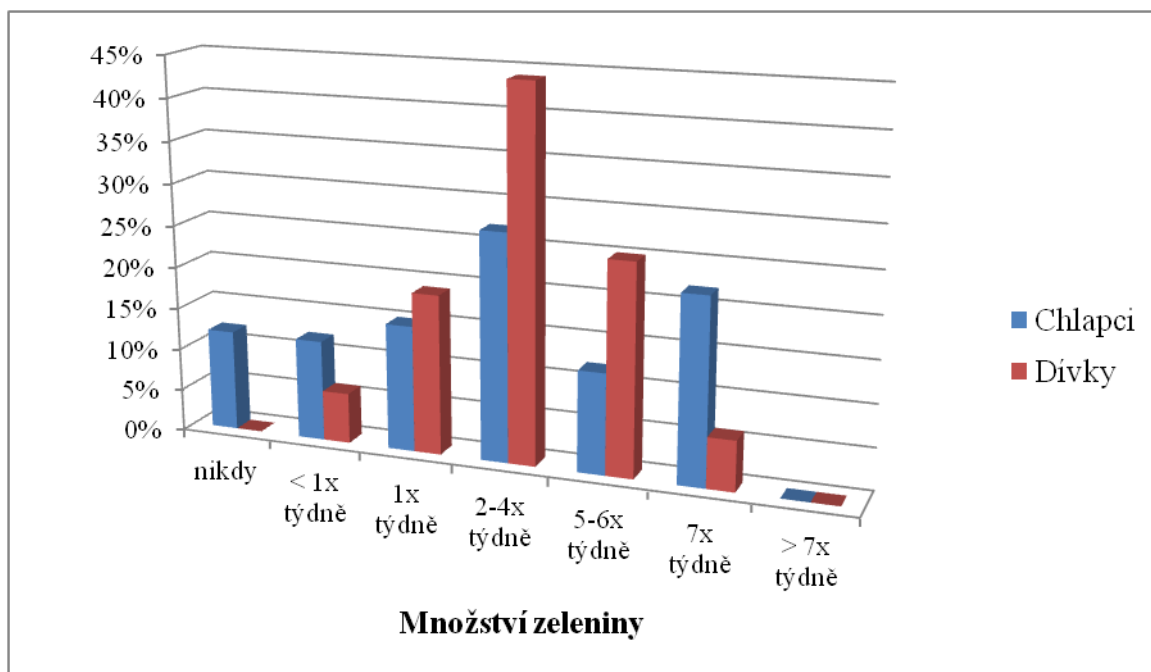
Otázka č. 6: Jak často za týden jíš ovoce?



Obrázek 5 Graf: Množství konzumovaného ovoce

Na tuto uzavřenou otázku zvolila polovina dívek 8 (50 %) a 10 (39 %) chlapců odpověď, že jedí ovoce 7x týdně a více. Dále konzumují žáci ovoce nejčastěji 2-4x týdně - 9 (34 %) chlapců a 4 (25 %) dívky a 5-6x týdně - 2 (8 %) chlapci a 4 (25 %) dívky. 1x týdně, méně často nebo nikdy nejí ovoce 5 (19 %) chlapců. Z těchto odpovědí tedy vyplývá, že více než polovina školních dětí konzumuje ovoce v nedostatečném množství.

Otázka č. 7: Jak často za týden jíš zeleninu?

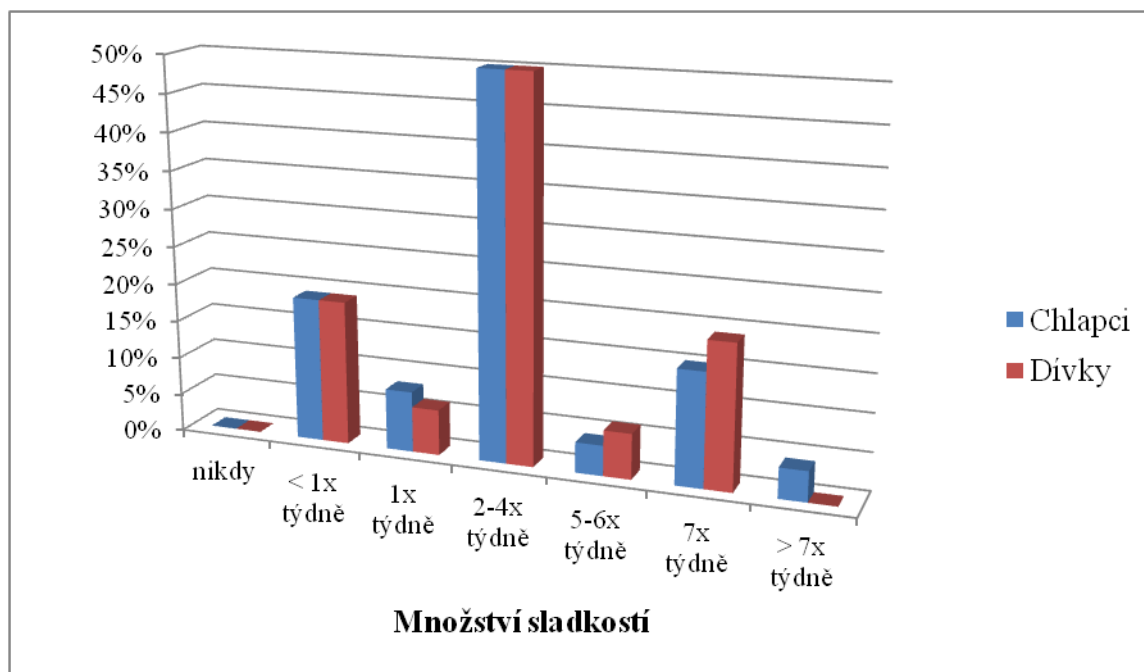


Obrázek 6 Graf: Množství konzumované zeleniny

U této uzavřené otázky jsem se zaměřila na zjištění, jak často školní děti konzumují zeleninu. 7x týdně jí zeleninu 6 (23 %) chlapců a 1 (6 %) dívka. Dále 7 (27 %) chlapců a 7 (44 %) dívek vyplnilo, že přijímá zeleninu 2-4x týdně a 5-6x týdně jedí zeleninu 3 (12 %) chlapci a 4 (25 %) dívky. Zbylé děti - 10 (38 %) chlapců a 4 (25 %) dívky konzumují zeleninu 1x týdně, méně často nebo vůbec.

V porovnání s předchozím grafem na obrázku 5 je patrné, že školní děti jedí častěji ovoce než zeleninu.

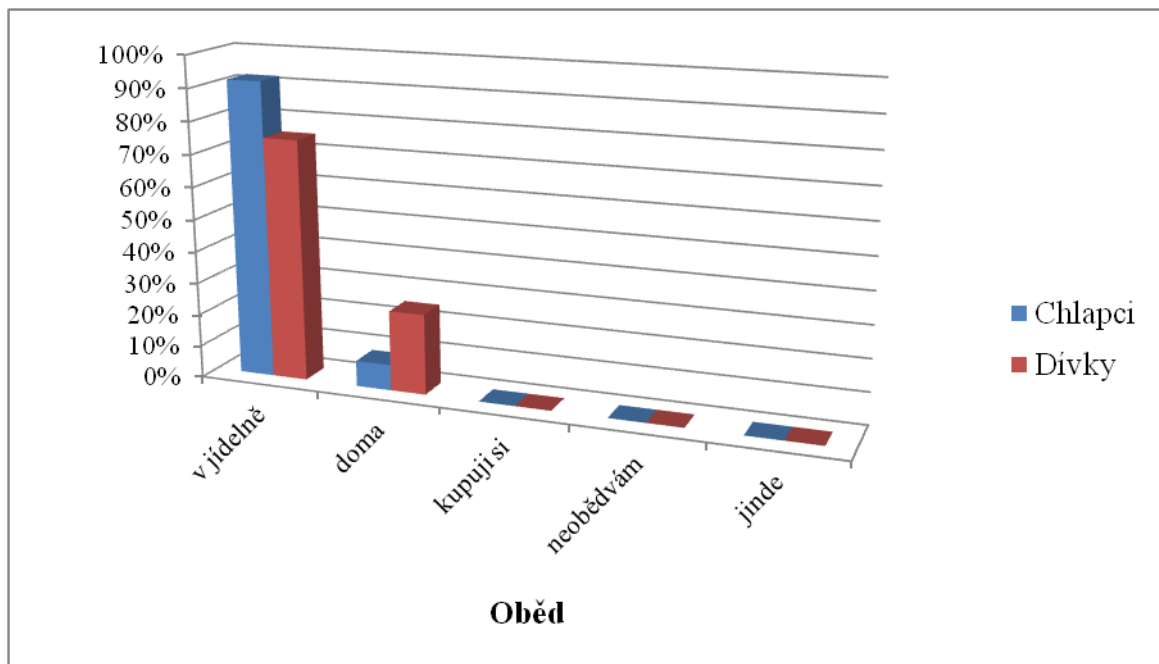
Otázka č. 8: Jak často za týden jíš sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)?



Obrázek 7 Graf: Množství konzumovaných sladkostí

Zde se měly školní děti zamyslet, kolikrát týdně konzumují sladkosti, otázka byla opět uzavřená. Přesně polovina (50 %) chlapců a dívek uvedla, že jí sladkosti 2-4x týdně. 7 (27 %) chlapců a 4 (25 %) dívky nemlsají sladkosti častěji než 1x týdně, méně než 1x nebo je vůbec nejjí. Naopak 7x týdně nebo častěji přijímají sladkosti 5 (19 %) chlapců, stejně tak 3 (19 %) dívky, 5-6x týdně konzumuje sladké 1 (4%) chlapec a 1 (6 %) dívka. Genderové rozložení v odpovědích bylo téměř vyrovnané.

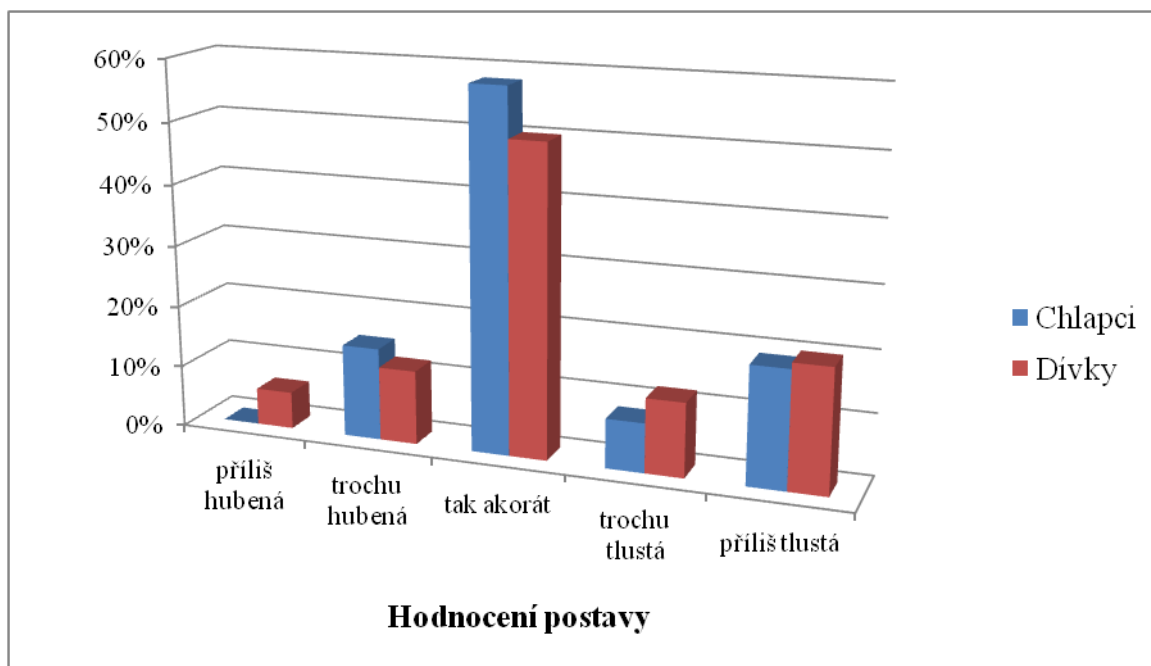
Otázka č. 9: Kde obědváš?



Obrázek 8 Graf: Místo, kde děti obědvají

V polouzavřené otázce č. 9 využili žáci pouze první dvě odpovědi. Na otázku: kde děti obědvají, většina dětí odpověděla, že ve školní jídelně - 24 (92 %) chlapců a 12 (75 %) dívek. Ostatní 2 (8 %) chlapci a 4 (25 %) dívky jedí v poledne doma.

Otázka č. 10: Podle tvého vlastního mínění je tvoje postava?

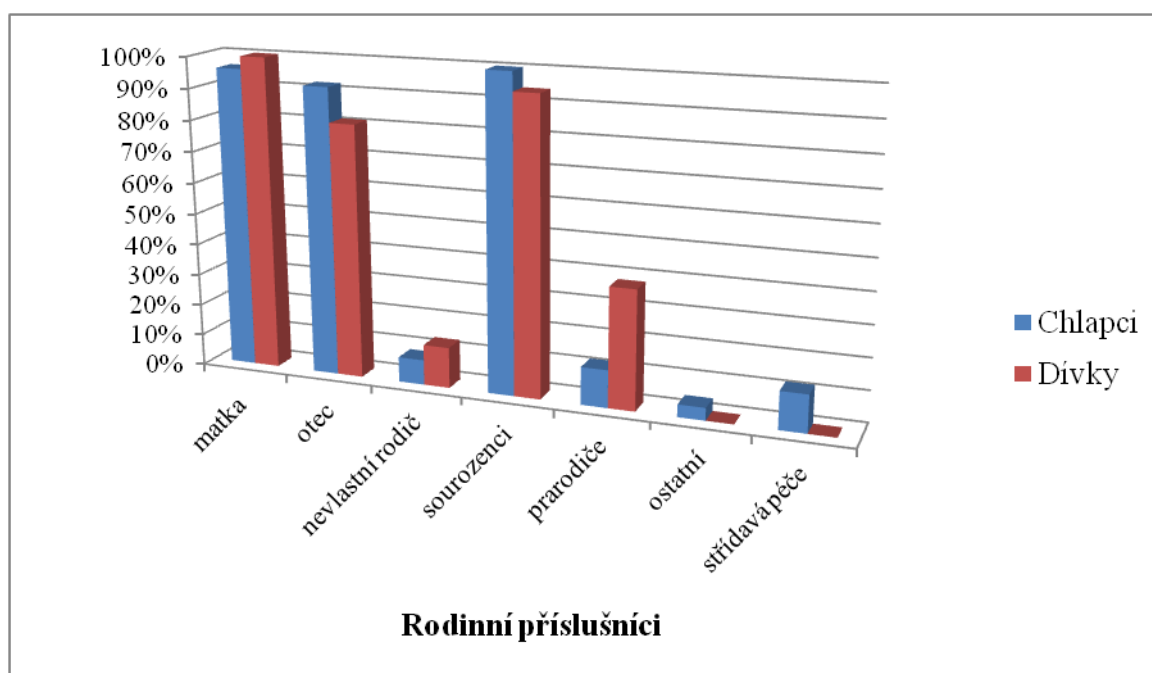


Obrázek 9 Graf: Hodnocení postavy

Z celkového počtu dotazovaných hodnotilo 23 (55 %) dětí svoji postavu tak akorát. Příliš hubený/á nebo trochu hubený/á se cítí 4 (15 %) chlapci a 3 (19 %) dívky. Naopak, že jsou příliš tlustí nebo trochu tlustí, uvádělo 7 (27 %) chlapců a 5 (31 %) dívek.

Tuto otázku lze také porovnat s antropometrickým měřením váhy a výšky u školních dětí. Podle percentilových pásem z celkového počtu žáků vyšlo 5 (12 %) pod 25. percentilem, značící podváhu a 10 (24 %) dětí nad 90. percentilem, což znamená nadváhu či obezitu. Vychází tedy, že školní děti jsou při hodnocení své postavy v obou směrech více kritické, než tomu odpovídá skutečnost v hodnocení percentilových hmotnostních tabulek.

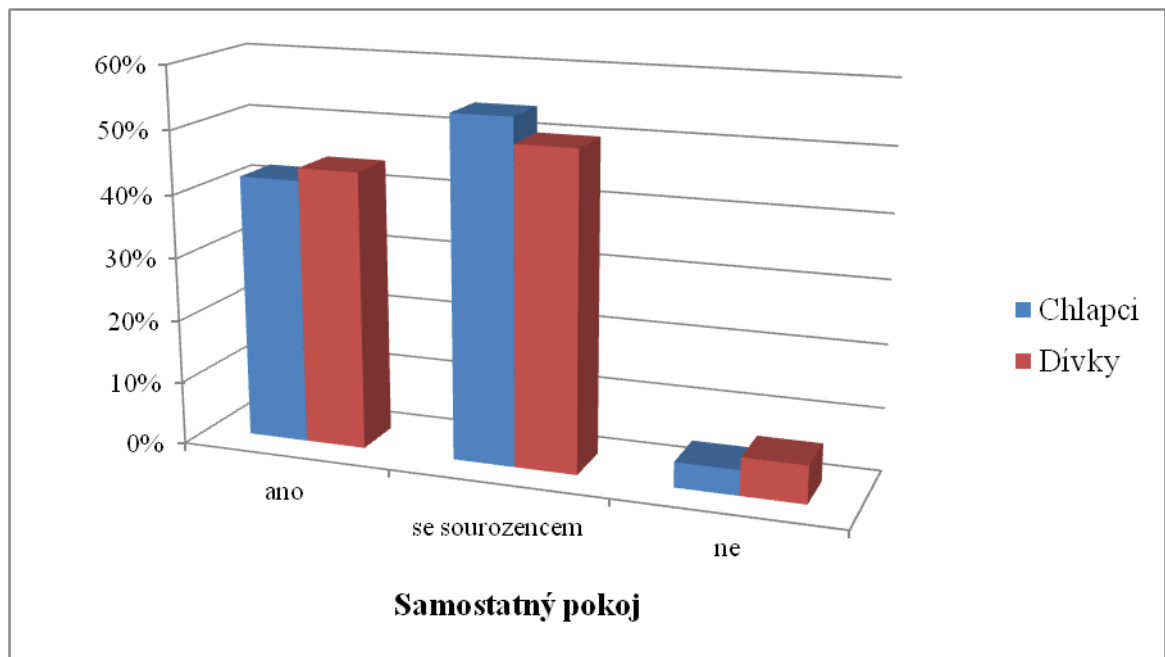
Otázka č. 11: Kdo s tebou bydlí doma v jedné domácnosti?



Obrázek 10 Graf: Rodinní příslušníci

Cílem polouzavřené otázky č. 11 bylo zjistit, z jakého rodinného zázemí děti vycházejí, zda jsou z úplných, nebo rozvedených rodin a jestli mají sourozence, zda s nimi v domácnosti žijí prarodiče či širší rodina. Z dotazníku vyplynulo, že z celkového počtu školních dětí téměř všechny 41 (98 %) bydlí s biologickou matkou, s biologickým otcem 37 (88 %) a mají sourozence 41 (98 %). Počet sourozenců byl různý, z celkového počtu dětí měli žáci nejčastěji 1 sourozence v 57 %, 2 sourozence ve 24 %, 3 sourozence v 10 % a 1 (2 %) chlapec vyplnil, že má sourozenců 5, naopak 1 (2 %) dívka byla jedináček. Ve střídavé péči žijí z celkového počtu 3 (7 %) chlapci, dále 1 (2 %) chlapec bydlí s matkou nevlastní, 3 (7 %) děti žijí s otcem nevlastním a 1 (2 %) dívka uvedla, že žije pouze s matkou bez otce. Spolu s prarodiči z celkového počtu bydlí 9 (21 %) žáků a 1 (2 %) chlapec uvedl jako součást rodiny strýce. 1 (2 %) chlapec vyplnil, že s ním bydlí matka a otec (ne nevlastní), ale v odpovědi - ostatní připsal, že to jsou pěstouni.

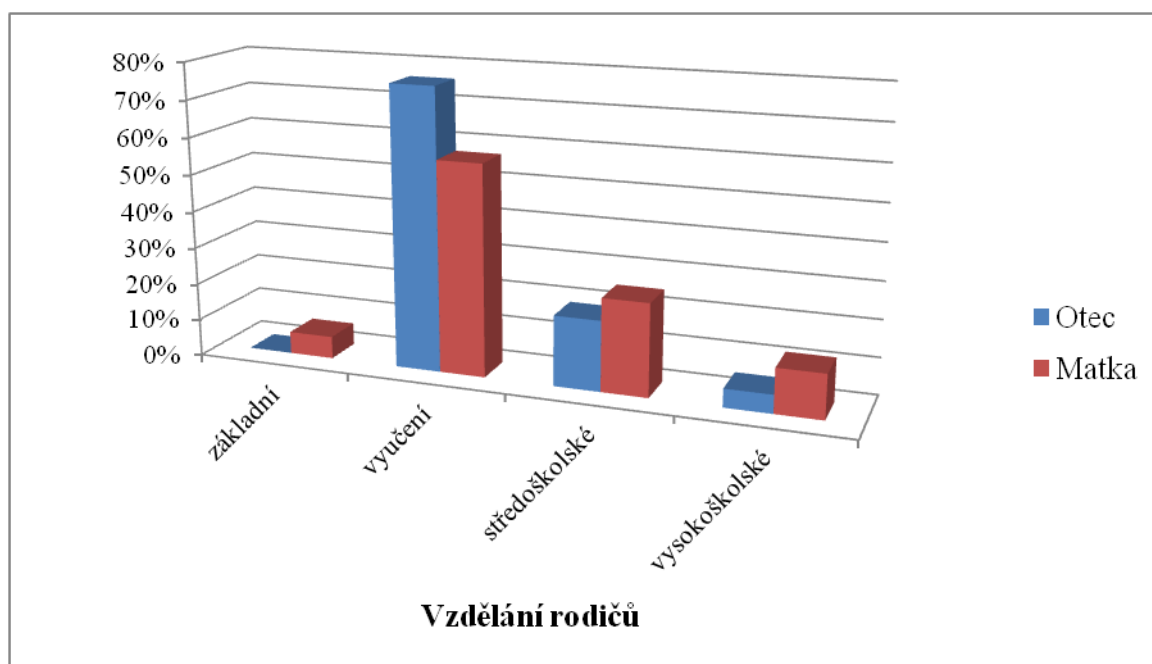
Otázka č. 12: Máš doma svůj vlastní (samostatný) pokoj?



Obrázek 11 Graf: Vlastní samostatný pokoj

Tato trichotomická otázka měla sloužit k posouzení ekonomického zázemí rodin žáků. 11 (42 %) chlapců a 7 (44 %) dívek uvedlo, že mají doma svůj samostatný pokoj. Spolu se svým sourozencem má vlastní pokoj 14 (54 %) chlapců a 8 (50 %) dívek. 1 (4 %) chlapec a 1 (6 %) dívka uvedli, že svůj vlastní samostatný pokoj nemají.

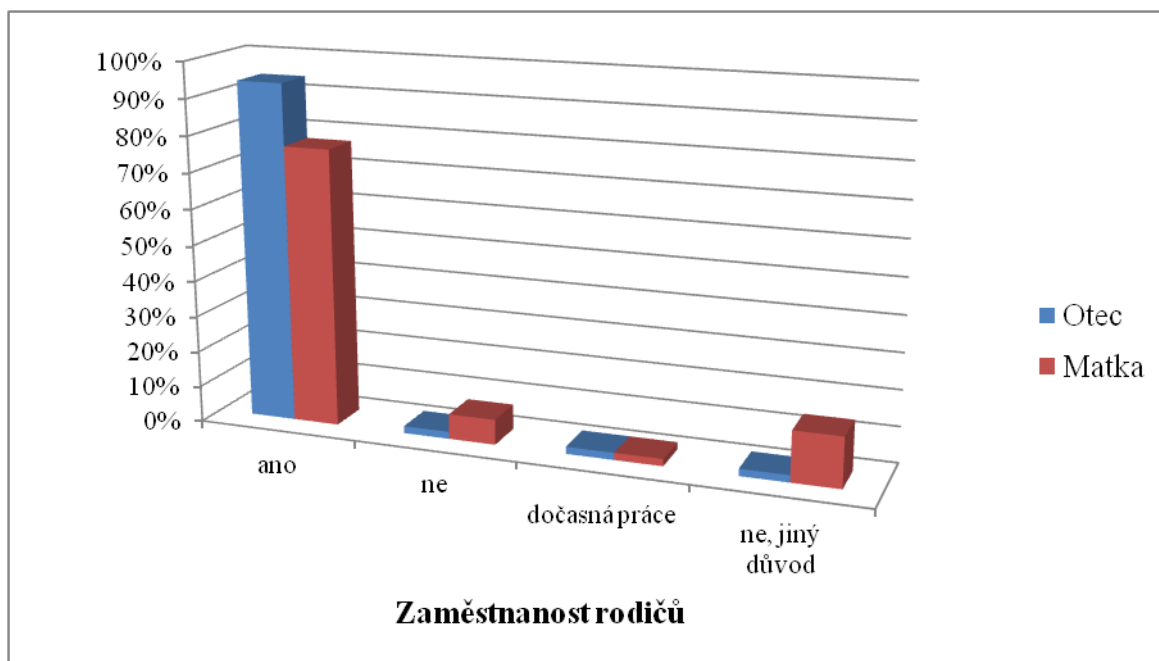
Otázka č. 13: Věděl/a bys, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání matky a otce (základní, vyučení, středoškolské, vysokoškolské)?



Obrázek 12 Graf: Vzdělání rodičů

Graf na obrázku 12 znázorňuje dosažené vzdělání rodičů školních dětí. Je patrné, že převládají rodiče, kteří jsou vyučení 32 (76 %) otců a 24 (57 %) matek. Středoškolsky vzdělaných je 8 (19 %) otců a 11 (26 %) matek, vysokoškolsky pak 2 (5 %) otcové a 5 (12 %) matek. 2 (5 %) matky mají vzdělání základní.

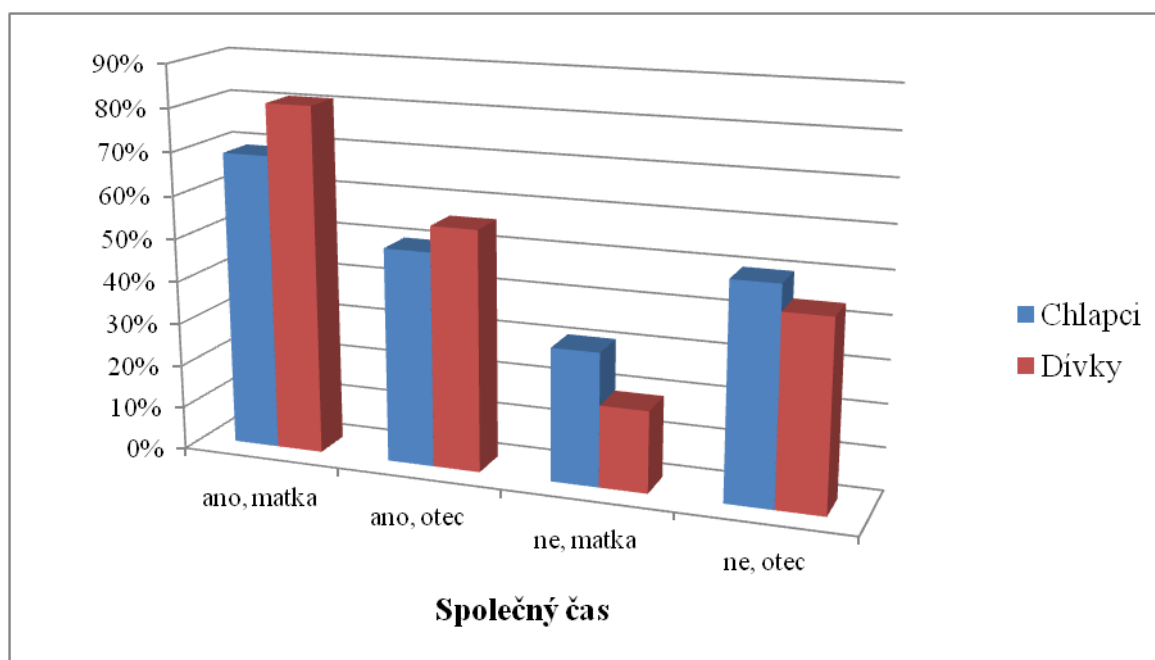
Otázka č. 14: Chodí tvůj otec a matka do zaměstnání?



Obrázek 13 Graf: Zaměstnanost rodičů

U této uzavřené otázky jsem se zaměřila na zjištění, zda jsou rodiče dětí zaměstnáni. Většina otců 40 (95 %) chodí do zaměstnání, z toho 1 (2 %) z nich má práci dočasnou. 2 (5 %) otcové práci nenavštěvují, jsou nezaměstnaní, nebo jsou doma z jiného důvodu. U matek se výsledek trochu liší. Opět jich je většina 33 (79 %) zaměstnaných, z toho má 1 (2 %) práci dočasnou. Více jich je ovšem doma, a to 9 (21 %), z toho 3 (7 %) práci nemá a 6 (14 %) jich je doma z jiného důvodu (mateřská dovolená).

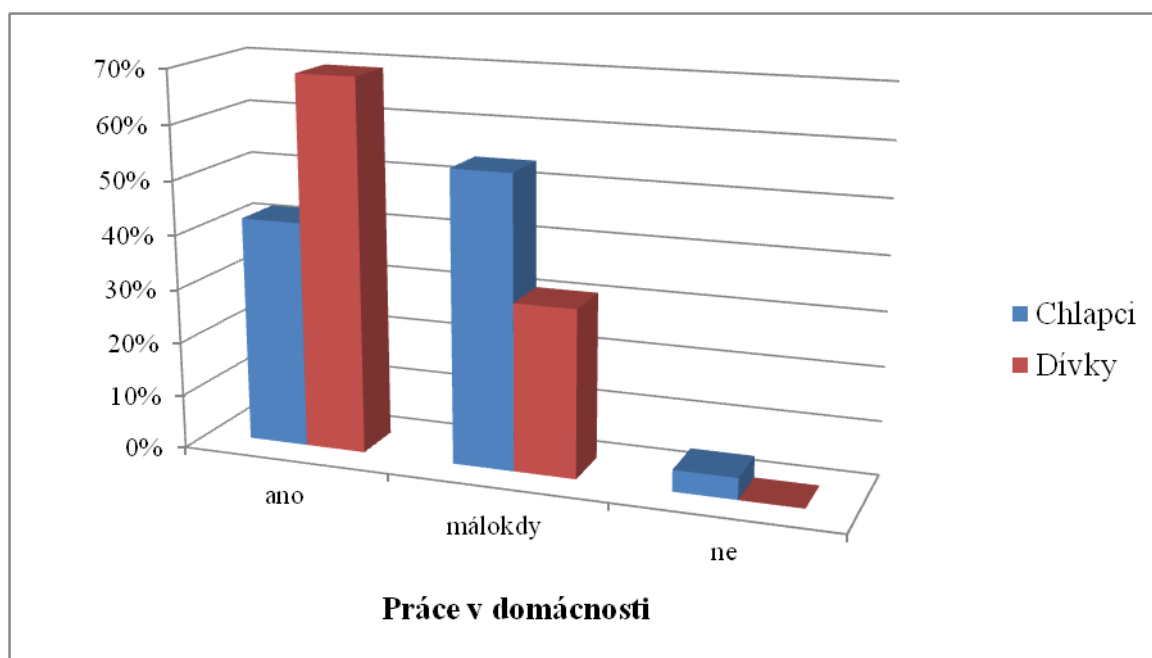
Otázka č. 15: Mají podle tvého mínění tvoji rodiče dostatek času se společně s tebou věnovat různým aktivitám - například přípravě do školy, hrám, sportu atd.?



Obrázek 14 Graf: Společný čas s rodiči

Zde měly školní děti za úkol subjektivně posoudit, zda si myslí, že s nimi rodiče tráví dostatek času. Z celkového počtu respondentů: 60 % chlapců a 69 % dívek stačí společně prožívaný čas s rodiči. 8 (31 %) chlapců uvedlo, že tráví méně času s matkou a 13 (50 %) s otcem, 3 (19 %) dívky sdělily, že má matka méně času a 7 (44 %) doplnilo, že má méně času otec.

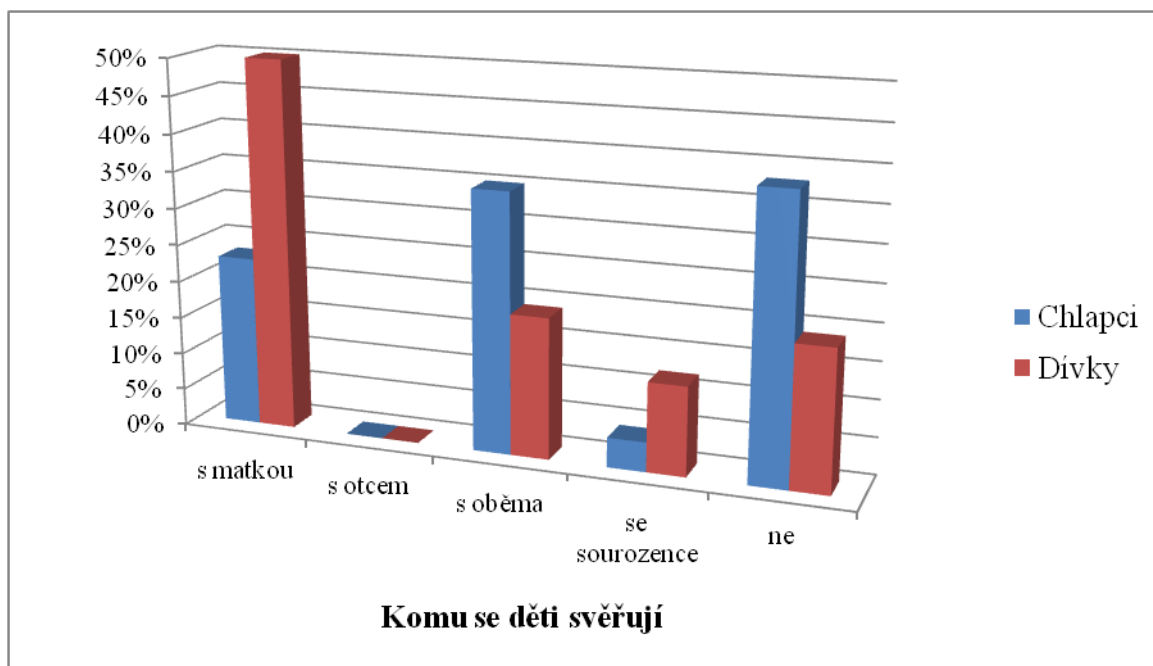
Otázka č. 16: Pomáháš rodičům v domácnosti (např. nákup, vysávání) nebo se sezónními pracemi (např. úklid zahrady, příprava topiva)?



Obrázek 15 Graf: Práce v domácnosti

Zadání této trichotomické otázky mělo zhodnotit, jak děti tráví svůj volný čas, zda pomáhají doma a podílejí se na chodu rodiny. 11 (42 %) chlapců i 11 (69 %) dívek odpovědělo, že doma pomáhají. Zbylé děti vykonávají domácí nebo sezonní práce doma málokdy - 14 (54 %) chlapců a 5 (31 %) dívek, 1 (4 %) chlapec se na pracích v domácnosti nepodílí vůbec.

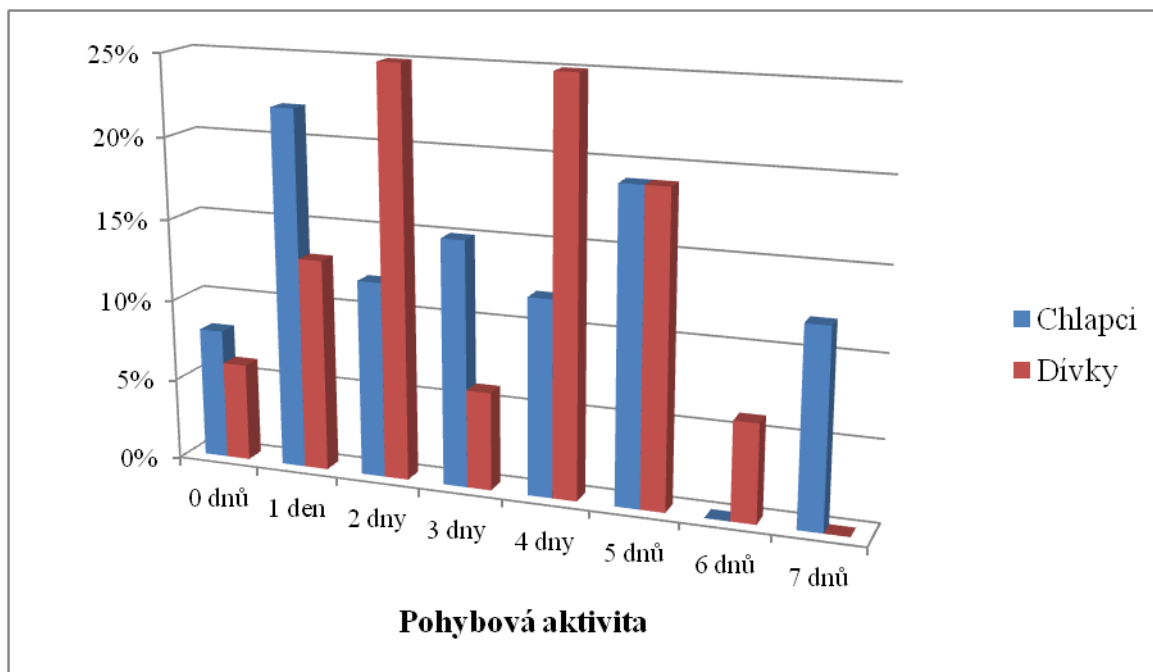
Otázka č. 17: Hovoříš o věcech, které tě trápí s rodiči nebo sourozencem?



Obrázek 16 Graf: S kým děti hovoří o problémech

Otázka č. 17 si kladla za cíl zhodnotit, zda se děti se svými problémy svěřují svým rodičům nebo sourozencům. Zde se ukázalo, že se matce nejčastěji se svěřují dívky 8 (50 %), chlapci pak méně 6 (23 %). Dále oběma rodičům sděluje svoje problémy 9 (35 %) chlapců a 3 (19 %) dívky, se sourozencem hovoří 1 (4 %) chlapec a 2 (12 %) dívky. Žádné dítě nevedlo, že by se svěřilo samotnému otci. Své problémy pak uvedeným osobám nesděluje 10 (38 %) chlapců a 3 (19 %) dívky.

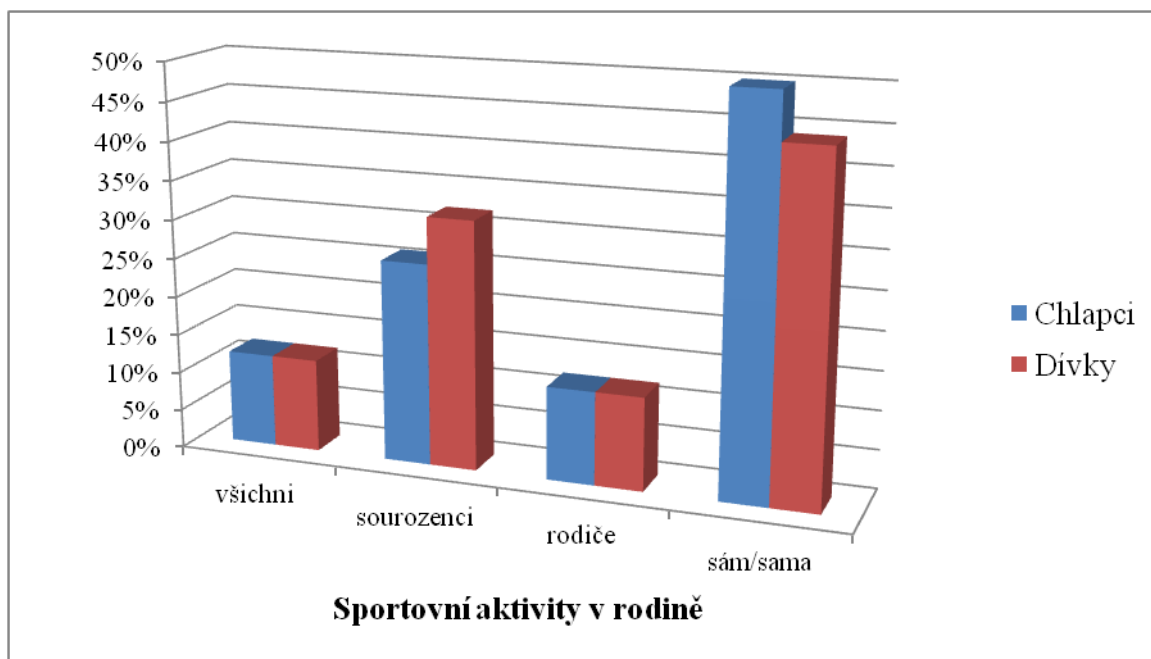
Otázka č. 18: V kolika dnech z uplynulých 7 dnů jsi se věnoval/a pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za den?



Obrázek 17 Graf: Pohybová aktivita za týden

Školní děti odpověděly na tuto uzavřenou otázku zaměřující se na pohybovou aktivitu v předcházejícím týdnu takto: 2 (8 %) chlapci a 1 (6 %) dívka nesportovali ani jeden den v týdnu, 1 den v týdnu se věnovalo pohybu 6 (22 %) chlapců a 2 (12 %) dívky, 2 dny byli aktivní 3 (12 %) chlapci a 4 (25 %) dívky, 3 dny se zabývali cvičením 4 (15 %) chlapci a 1 (6 %) dívka, 4 dny byli tělesně aktivní 3 (12 %) chlapci a 4 (25 %) dívky, 5 dnů sportovalo 5 (19 %) chlapců a 3 (19 %) dívky, 6 dnů v týdnu cvičila 1 (6 %) dívka a každý den se hýbou 3 (12 %) chlapci.

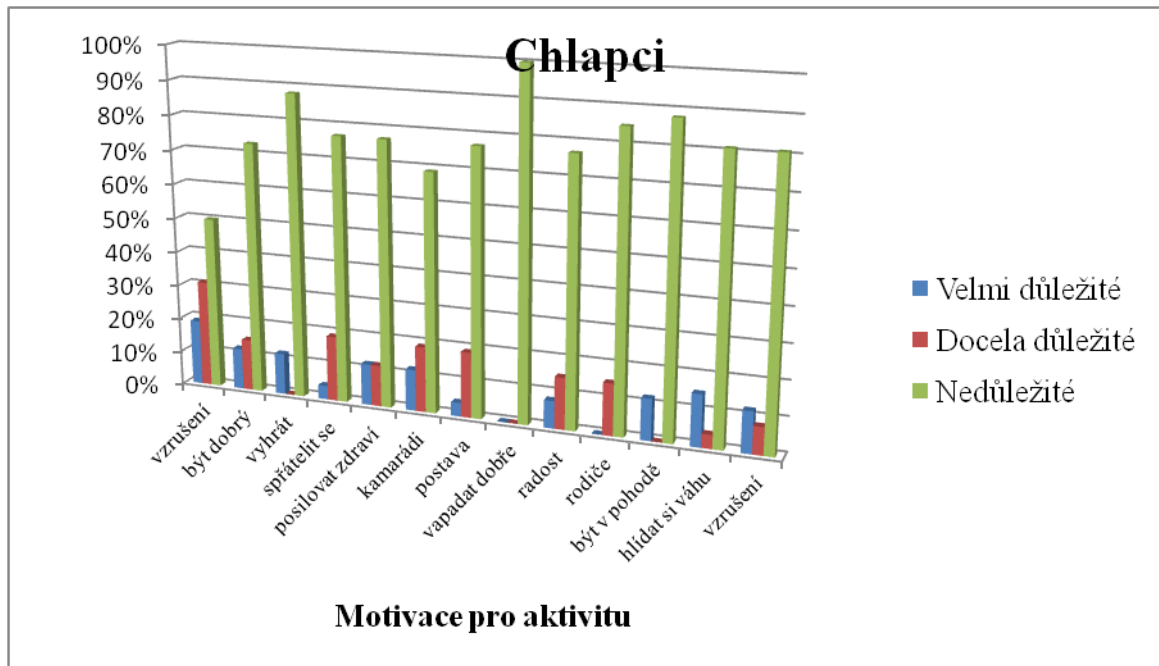
Otázka č. 19: Sportuje někdo z tvé rodiny?



Obrázek 18 Graf: Sportovní aktivity v rodině

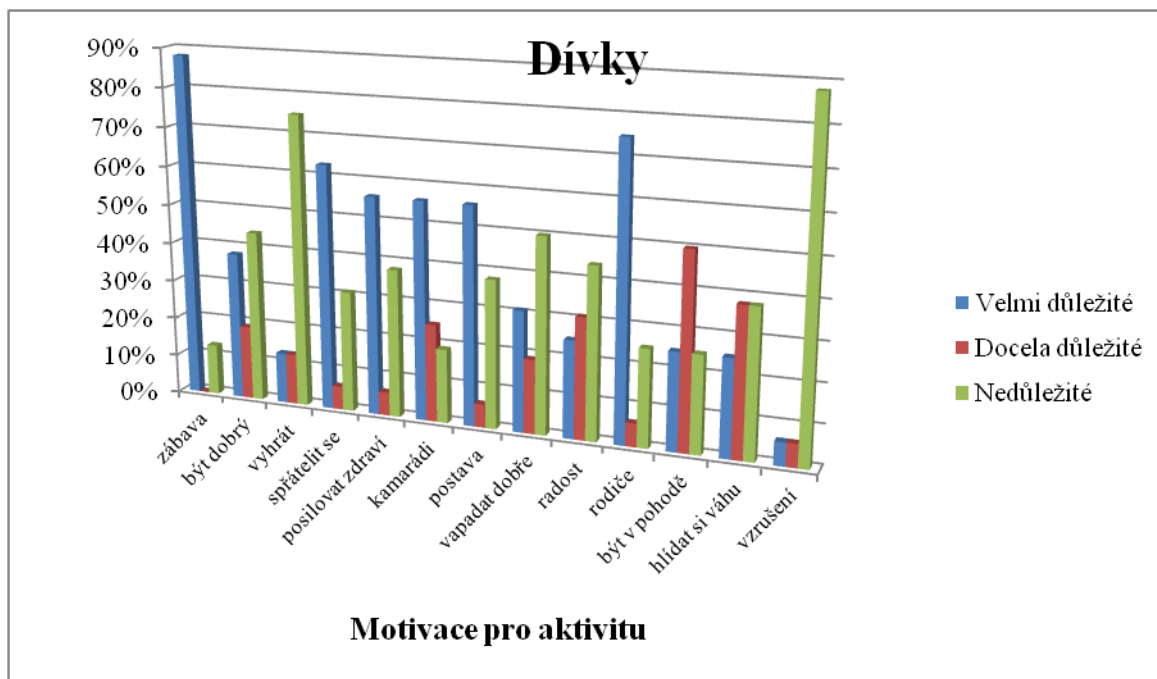
V této uzavřené otázce uváděly školní děti, zda se u nich v rodině někdo věnuje sportu. U dvou možností odpověděli žáci ve shodném poměru - 3 (12 %) chlapci a 2 (12 %) dívky, že sportují všichni členové rodiny, nebo rodiče. 7 (26 %) chlapců a 5 (32 %) dívek uvedlo, že se věnuje pohybové aktivitě také sourozenec. Polovina 13 (50 %) chlapců a 7 (44 %) dívek vyplnilo, že se zabývá sportovními činnostmi sama.

Otázka č. 20: Uved' důvody, které tě vedou ve volném čase k pohybové aktivitě?



Obrázek 19 Graf: Motivace k pohybové aktivitě u chlapců

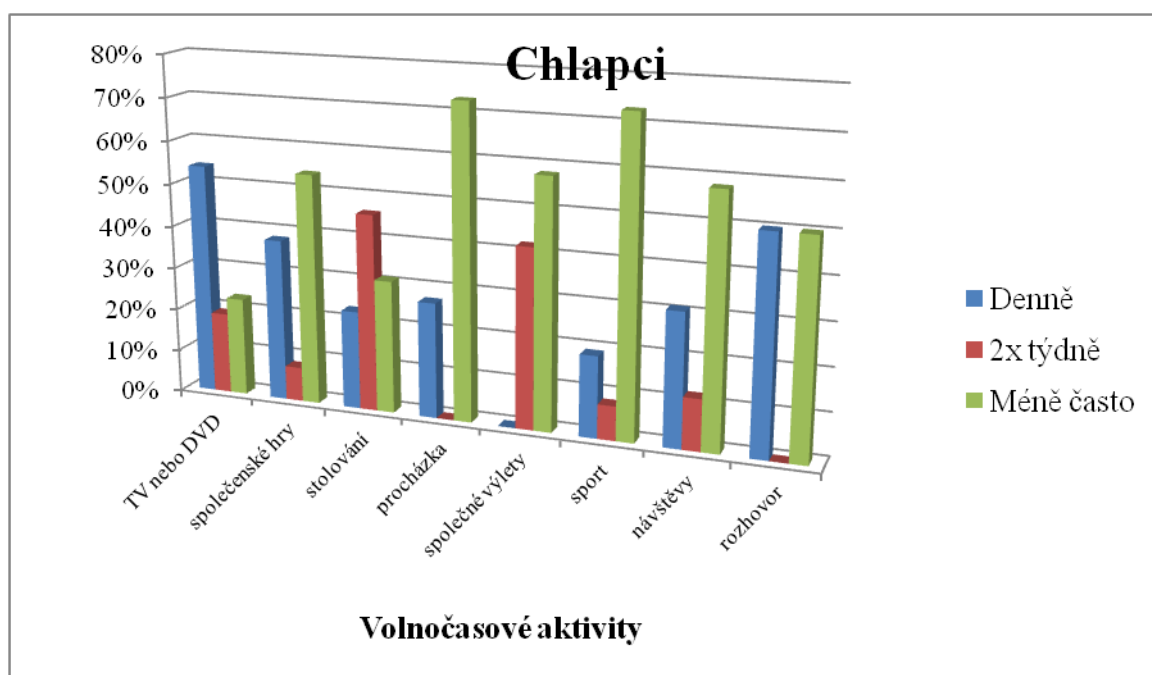
Graf na obrázku 19 znázorňuje, co motivuje chlapce k tělesné aktivitě. Jako velmi důležité vidí 5 (19 %) chlapců užít si zábavu, nebo hlídat si váhu 4 (15 %) chlapci. Docela důležité je vzhledem ke sportu pro 8 (31 %) chlapců opět užít si zábavu a dále pro 5 chlapců (19 %) spřátelit se s novými kamarády, vidat se s kamarády a pracovat na své postavě. Jako nedůležitý stimul se pohybovat uvádí všichni chlapci 26 (100 %) vypadat dobře, pro 23 (89 %) chlapců je dále nedůležité vyhrát, nebo být v pohodě.



Obrázek 20 Graf: Motivace k pohybové aktivitě u dívek

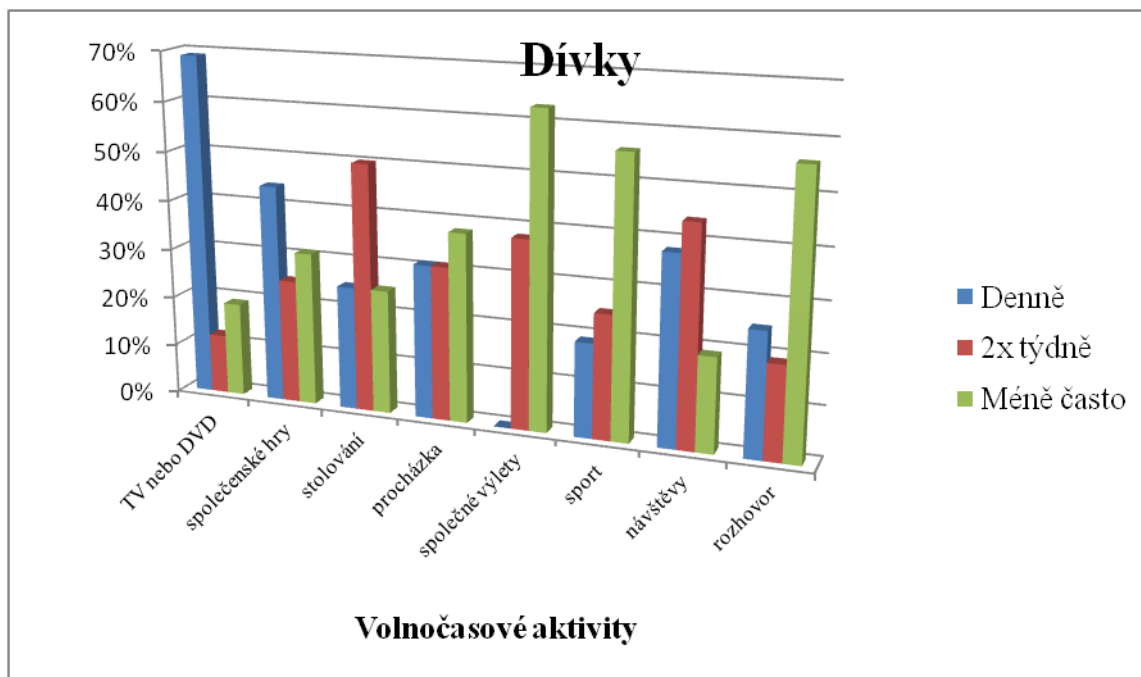
Jak ukazuje graf na obrázku 20 velmi důležitou motivací k pohybové aktivitě je u dívek: užít si zábavu 14 (88 %), potěšit rodiče 12 (75 %), spřátelit se s novými kamarády 10 (63 %). Docela důležité je pro dívky vzhledem ke sportu i být v pohodě 8 (50 %), nebo hlídat si váhu 6 (38 %). Jako nedůležitý stimul k pohybové aktivitě uváděly dívky zažít vzrušení 14 (88 %), vyhrát 12 (75 %), nebo vypadat dobře 8 (50 %).

Otázka č. 21: Jak společně s rodinou trávíš svůj volný čas?



Obrázek 21 Graf: Volnočasové aktivity rodin chlapců

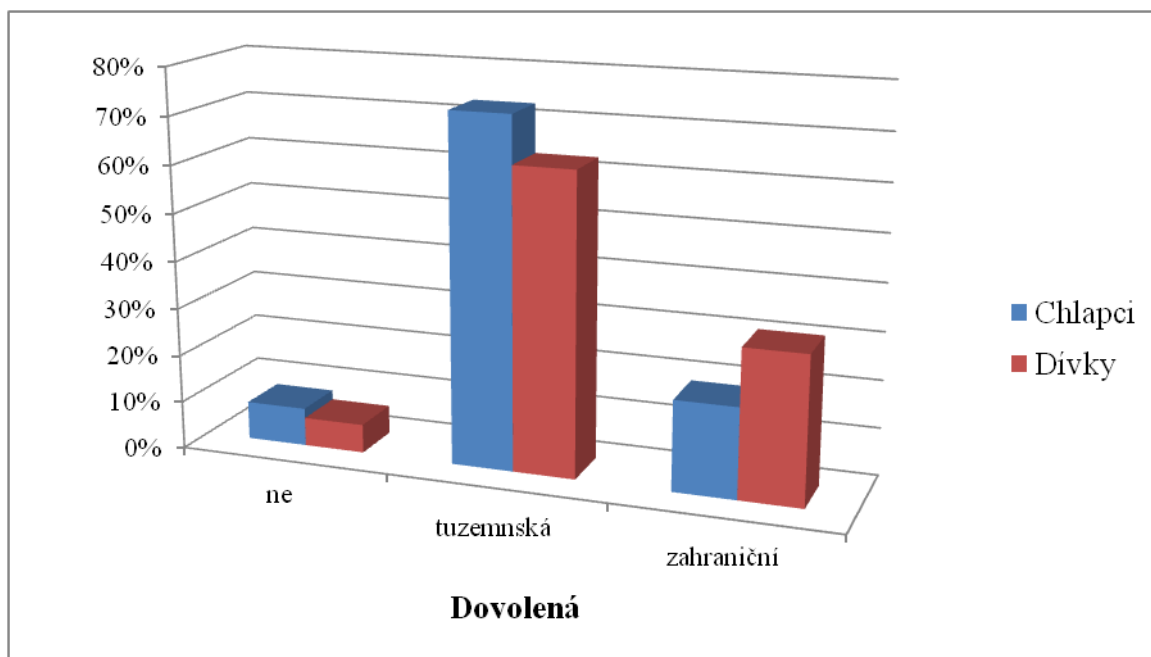
Na tomto grafu na obrázku 21 je patrné, že se chlapci každý den, nebo skoro denně s rodinou věnují sledování TV nebo DVD - 14 (54 %) chlapců. 13 (50 %) chlapců uvedlo, že spolu posedí a mluví o různých věcech a společenské hry společně s rodinou hraje 10 (39 %) chlapců. Tak 2x týdně se rodina u 12 (46 %) chlapců sejde u jídla a u 11 (42 %) chlapců společně rodina navštívuje různá místa. Stejný počet 19 (73 %) chlapců uvedlo, že méně často (nebo nikdy) jdou s rodinou na procházku či s rodinou sportují.



Obrázek 22 Graf: Volnočasové aktivity rodin dívek

V grafu na obrázku 22 se zobrazují nejčastější volnočasové aktivity, které vykonávají dívky společně s rodinami. 11 (69 %) dívek vyplnilo, že společně s rodinou sledují každý den, nebo skoro denně TV nebo DV, u 7 (44 %) dívek hrají doma společenské hry a 6 (38 %) dívek navštěvuje s rodinou příbuzné a přátele. Tak 2x týdně se rodina u 8 (50 %) dívek sejde u jídla a 7 (44 %) dívek navštěvuje s rodinou příbuzné a přátele. 10 (63 %) dívek méně často (nebo nikdy) společně s rodinou navštěvují různá místa a stejný počet 9 (56 %) dívek napsalo, že méně často (nebo nikdy) s rodinou sportují a neposedí spolu při společném rozhovoru.

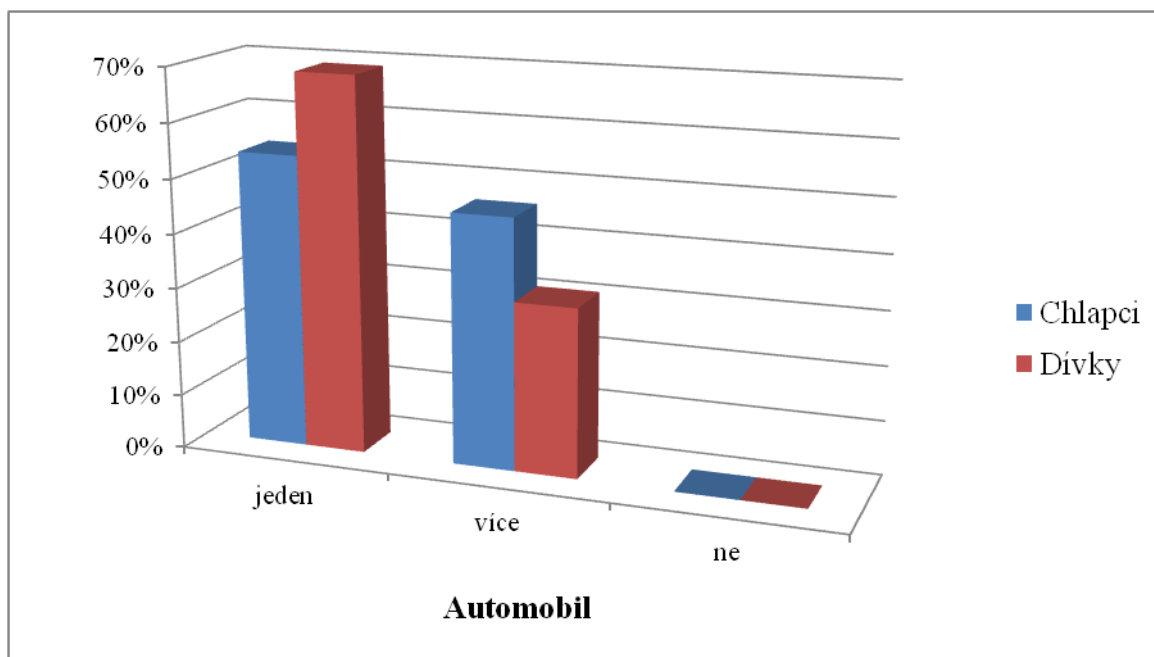
Otázka č. 22: Jezdíš o prázdninách s rodiči na dovolenou?



Obrázek 23 Graf: Společná dovolená

Na tuto trichotomickou otázku sloužící k zhodnocení ekonomické situace rodin dětí odpovídaly, že nejčastěji jezdí s rodiči na dovolenou v tuzemsku, a to 19 (73 %) chlapců a 10 (63 %) dívek. Do zahraničí s rodiči vyráží 10 žáků ve stejném poměru - 5 (19 %) chlapců a 5 (31 %) dívek. 2 (8 %) chlapci a 1 (6 %) dívka uvedli, že na dovolenou s rodiči nejedí.

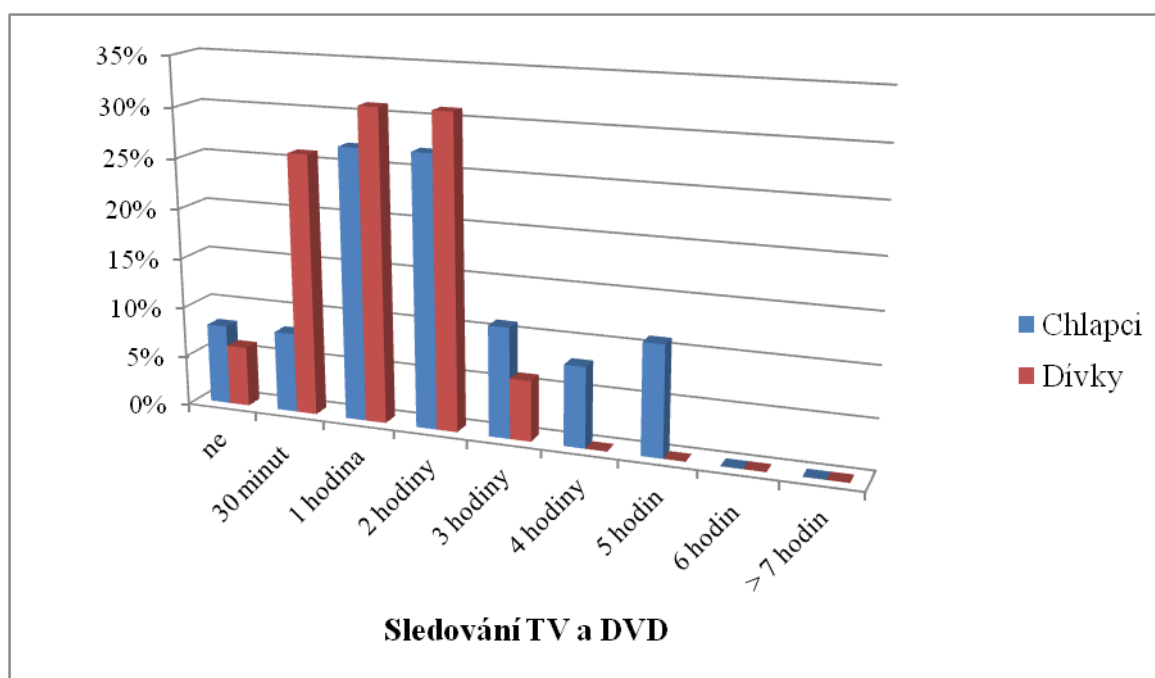
Otázka č. 23: Vlastní vaše rodina automobil?



Obrázek 24 Graf: Vlastnictví automobilu

Cílem trichotomické otázky č. 22 bylo opět posoudit finanční zázemí rodin dětí. Všechny 42 (100 %) dětí odpovědělo, že jejich rodina vlastní automobil. Odpovědi se pouze lišily v počtu automobilů, 1 auto má doma 14 (54 %) rodin chlapců a 11 (69 %) rodin dívek. 12 (46 %) rodin chlapců a 5 (31 %) rodin dívek vlastní více automobilů.

Otázka č. 24: Kolik hodin denně se ve svém volném čase díváš na televizi nebo DVD?

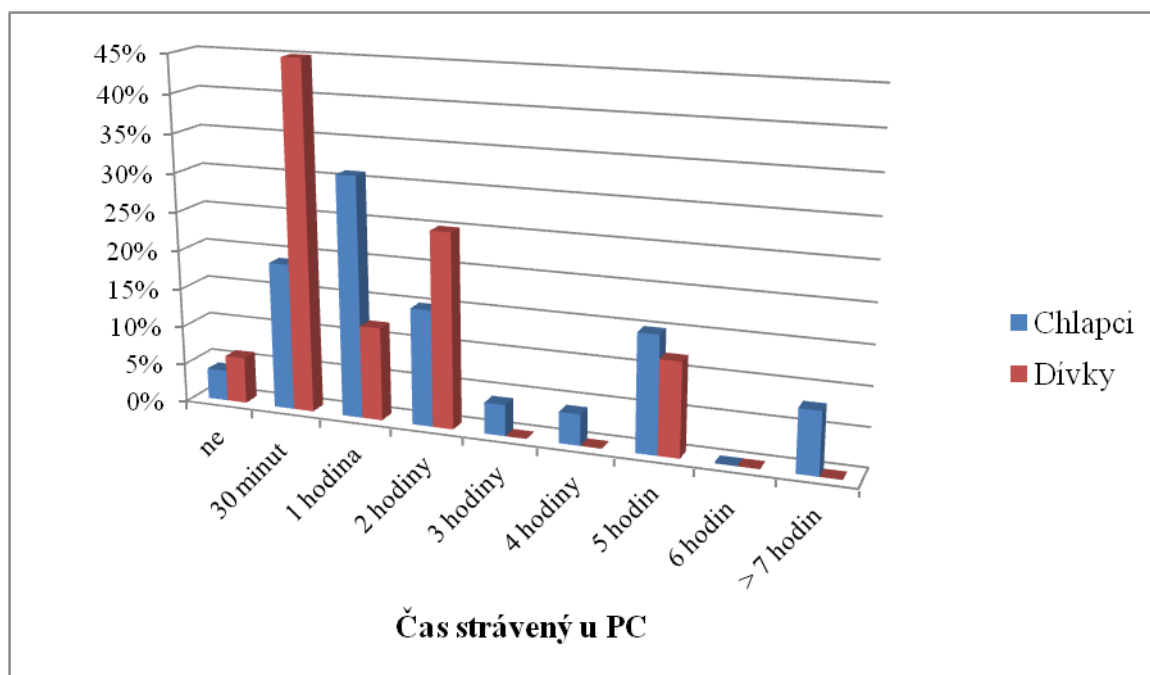


Obrázek 25 Graf: Čas strávený sledováním TV a DVD

V této uzavřené otázce měly děti uvést, jak často se ve volném čase dívají na TV, nebo DVD. Shodný počet 7 (27 %) chlapců a 5 (31 %) dívek tráví čas u televize 1 hodinu nebo 2 hodiny denně. 2 (8 %) chlapci a 1 (6 %) dívka vyplnili, že TV přijímač nesledují vůbec. 2 (8 %) chlapci a 4 (25 %) dívky se dívají na obrazovku televizoru půl hodiny denně. Dále některé školní děti uvedly, že sledují TV 3 hodiny denně - 3 (12 %) chlapci a 1 (6 %) dívka, 4 hodiny denně 2 (8 %) chlapci a 5 hodin denně 3 (12 %) chlapci. Žáci nesledují televizní pořady nebo DVD 6 hodin a více než 7 hodin.

Tuto otázku lze porovnat s otázkou č. 21, kdy 14 (54 %) chlapců a 11 (69 %) dívek uvedlo, že společně s rodinou svůj volný čas tráví každý den, nebo skoro denně u televizních přijímačů a naopak 6 (23 %) chlapců a 3 (19 %) dívky méně často, nebo nikdy.

Otázka č. 25: Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle hraješ hry na počítači (na playstationu), používáš počítač pro chatování, brouzdání po internetu, e-mailování, domácí úkoly apod.?



Obrázek 26 Graf: Čas strávený u PC

Děti odpovídaly v této uzavřené otázce, kolik času tráví u PC hrami, chatováním, e-mailováním či domácími úkoly. Ukázalo se, že 1 (4 %) chlapec a 1 (6 %) dívka u PC svůj volný čas netráví vůbec. 2 (8 %) chlapci jsou u PC 3 a 4 hodiny denně, stejný počet 2 (8 %) chlapci také sedí u PC více než 7 hodin denně. Dále žáci uváděli: 5 (19 %) chlapců a 7 (45 %) dívek používá PC půl hodiny denně, 8 (31 %) chlapců a 2 (12 %) dívky sedí u PC 1 hodinu denně, 4 (15 %) chlapci a 4 (25 %) dívky stráví u PC 2 hodiny denně, 4 (15 %) chlapci a 2 (12 %) dívky je u PC 5 hodin denně.

3 Antropometrické měření dětí

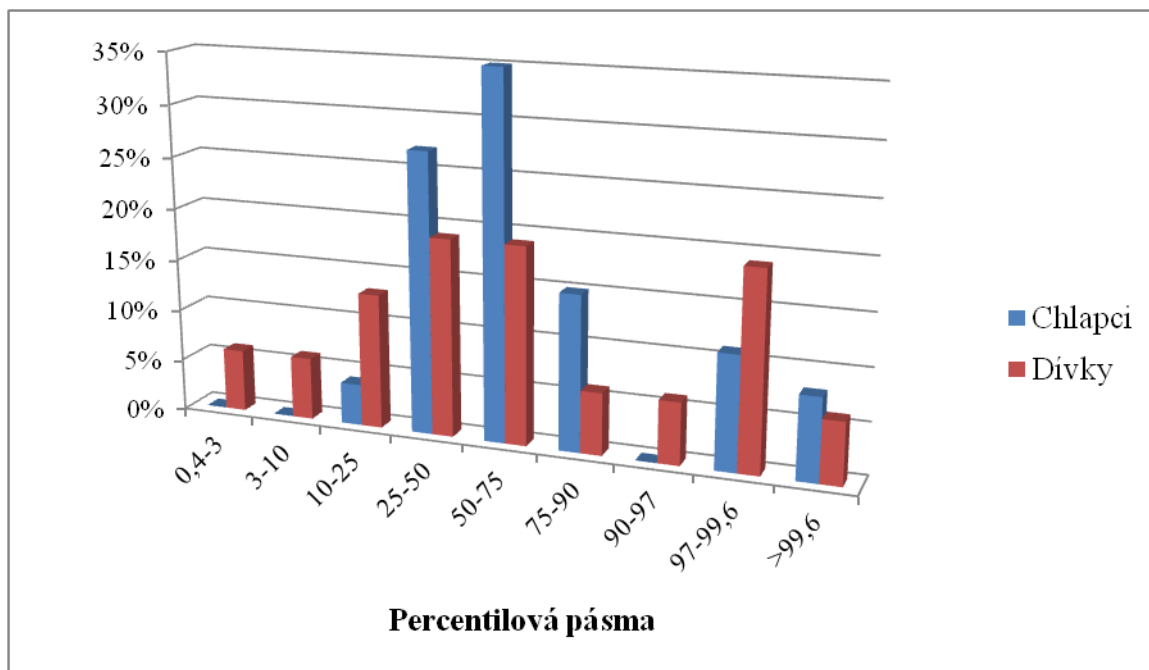
Před zahájením vyplňování dotazníků jsem za pomoci pedagogů provedla měření váhy a výšky u každého žáka. Získané údaje jsem spolu s věkem zaznamenala do tabulky 1 a 2 a zpracovala pomocí BMI percentilového grafu dle Vignerové (viz. Příloha B a C). Četnost jednotlivých hmotnostních oblastí včetně vyhodnocení jsem znázornila na obrázku 27 v grafu s percentily.

Tabulka 1 Měření chlapců

Věk	Váha	Výška	Percentilová pásma
10	38	145	50-75
10	35	144	25-50
10	35	143	50-75
10	32	138	25-50
10	41	154	50-75
10	36	147	25-50
10	37	150	25-50
10	36	145	50-75
10	33	148	10-25
10	47	139	97-99,6
10	52	150	97-99,6
10	28	126	50-75
11	40	140	75-90
11	33	139	25-50
11	40	148	50-75
11	50	155	75-90
11	36	142	50-75
11	40	148	50-75
11	35	141	25-50
11	42	153	50-75
11	37	150	25-50
11	85	169	>99,6
11	49	145	97-99,6
11	52	162	75-90
11	48	152	75-90
11	74	157	>99,6

Tabulka 2 Měření dívek

Věk	Váha	Výška	Percentilová pásma
10	40	148	50-75
10	37	153	25-50
10	64	152	>99,6
10	50	157	90-97
10	43	152	75-90
10	28	138	10-25
10	38	152	25-50
10	25	136	3-10
11	59	155	97-99,6
11	67	165	97-99,6
11	34	162	0,4-3
11	35	152	10-25
11	37	144	50-75
11	38	155	25-50
11	58	159	97-99,6
11	39	144	50-75



Obrázek 27 Graf: Percentilová pásma

Pomocí věku, váhy, výšky a pohlaví dítěte jsem nejprve stanovila BMI dítěte, které jsem přenesla do percentilového grafu BMI. Na obrázku 27 v grafu s percentily jsou patrné výsledky četností dílčích hmotnostních pásem. U 2 (12 %) dívek vyšlo percentilové pásmo menší než 10, což značí hubené dítě, naopak u 5 (19 %) chlapců a 5 (31 %) dívek bylo percentilové pásmo větší než 90, to se hodnotí jako nadměrná hmotnost až obezita. Štíhlou postavu představovalo percentilové pásmo 10-25, ve kterém byl 1 (4 %) chlapec a 2 (12 %) dívky, naopak 4 (15 %) chlapci a 1 (6 %) dívka se znázornili v percentilovém pásmu 75-90 pro robustnost. U 22 (52 %) žáků z celkového počtu se hodnoty pohybovaly v percentilovém pásmu 25-75, které znamenají proporcionální hmotnost.

4 Diskuze

Své výsledky z dotazníkového šetření jsem porovnávala s údaji mezinárodního výzkumu Světové zdravotnické organizace s názvem Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), kterého se Česká republika od roku 1995 nyní již spolu s dalšími 43 zeměmi účastní. Výzkum se vždy opakuje ve čtyřletých intervalech a je zaměřen na tělesné a duševní zdraví školáků i mládeže a jejich životní styl. K porovnání dat jsem zvolila výzkum, který proběhl v červnu 2010 a to na 94 školách ve všech krajích ČR u reprezentativního souboru českých dětí ve věku 11 až 15 let o celkovém počtu 5686 respondentů (Kalman, 2011, s. 40-41).

Před začátkem šetření jsem si položila několik výzkumných otázek. Jako první bych chtěla zhodnotit výsledky antropometrického měření sledovaného vzorku dětí.

Z celkového počtu respondentů má problémy s váhou 15 (36 %) školáků, nižší váhu má 12 % dětí, nadváhou, obezitou až morbidní obezitou trpí 10 (24 %) žáků. Hodnoty pod 25. percentil byly zhodnoceny u 1 chlapce a 4 dívek, z toho u jedné dívky vyšlo percentilové pásmo nižší než 3, což je již alarmující hodnota, která bude vyžadovat příslušnou intervenci. Naopak hodnota nad 90. percentil, značící nadváhu a obezitu, byla určena u 3 chlapců a 4 dívek. Při percentilu vyšším než 99. jde o morbidní obezitu, té dosáhli 2 chlapci a 1 dívka. V porovnání s HBSC studií jsou výsledky v oblasti výskytu nadváhy a obezity téměř srovnatelné, naproti tomu výskyt podváhy je výrazně vyšší u vesnických dětí, které jsem testovala, hlavně u dívek (Kalman, 2011, s. 55).

Při sebehodnocení postavy jsou k sobě školní děti více kritické, o 10 % více dětí hodnotí svoji váhu jinak než tak akorát, což je zajímavé. Otázkou je, s kým se srovnávají a jaké vzory mají před sebou. Generové rozdíly tu nejsou významné.

Porovnávala jsem tělesnou hmotnost dětí, sledovala jsem stravovací návyky žáků a konfrontovala je s obecnými zásadami pro zdravou výživu podle Čeledové (2010, s. 55-59). Pokud budeme přepokládat, že údaje dětí o četnosti a skladbě stravy jsou pravdivé, pak se můj předběžný odhad výsledků testování potvrdil. Z grafů je patrné, že pouze jedna třetina dětí jí pravidelně 5x denně. Tak, jak naznačuje HBSC studie a jak tomu současný trend napovídá, vynechaným jídlem je hlavně snídaně (Kalman, 2011, s. 59). Oproti studii, která uvádí, že nesnídá 35 % 11letých dětí, v mém dotazníkovém šetření uvedlo, že vůbec nesnídá 69 % žáků. Snídani vynechává opravdu velký počet dětí, přitom snídaně je nejdůležitější jídlo během dne. Žákům, kteří uvedli, že snídají, polovině z nich chystají snídani dospělí, dá se tedy předpokládat, že rodiče dohlíží na konzumaci a skladbu snídání je pravděpodobně pestrá.

Druhou polovinu tvoří žáci, kteří si přichystají snídani sami nebo jim snídani připravují jejich sourozenci a skladba potravin patrně nebude odpovídat běžným standardům výživy. Z výsledků ale dále vyplývá, že i když mají někteří žáci naservírovanou snídani, stejně ji nekonzumují. Na tomto místě bych ráda uvedla, že na venkově rapidně ubylo spojů hromadné dopravy. Dospělí i děti z těchto důvodů musí časně vstávat, dopravují se do míst třeba i několik desítek kilometrů vzdálených od místa bydliště. Protože mají denní režim posunutý značně dopředu, začínají den v časovém stresu, přestože jejich biologické hodiny těla nejsou ještě připraveny na pracovní nápor. Z rozhovoru s pedagogy a vedením obou škol, kde byl proveden výzkum, jsem zjistila, že mají dveře otevřené pro žáky již od 6 hodin ráno. Z důvodů horší dopravní obslužnosti tu začíná přímá výuka již v 7.30 hodin, aby se žáci dostali v odpoledních hodinách včas zpět domů. To může být jedna z příčin, proč hodně žáků vynechává snídani. Jestliže pro školní povinnosti nestihnou děti svačit, pak je jejich prvním jídlem v pracovním dni oběd. V době, kdy mozek potřebuje značné množství energie a živin, může být následkem toho jejich pracovní výkonnost velmi nízká (Foršt, 2011, s. 73).

Dále je třeba upozornit na fakt, že 11 dětí má denní příjem potravin rozdělen jen do 3 porcí jídel a jedna dívka jí jen dvakrát denně! U této dívky vychází hmotnostní percentil vyšší než 99,6. Toto zjištění potvrzuje známé poznatky dietologů, kteří radí lidem s nadváhou, aby jedli menší porce, ale zvýšili frekvenci jídel na 5 porcí denně.

Ve skladbě potravin chybí žákům ovoce. Jen polovina dívek a asi jedna třetina chlapců ho konzumují denně (nebo častěji), což znamená, že ostatní děti ho jedí méně a 5 chlapců ovoce nekonzumuje téměř vůbec. Při zjišťování podílu zeleniny na celkové skladbě potravy během týdne se ukázalo, že pravidelně denně zeleninu konzumuje pouze 7 dětí (23 % chlapců a 6 % dívek), naproti tomu více než třetina chlapců a jedna čtvrtina dívek nekonzumuje zeleninu téměř vůbec. K tomu chci poznamenat, že jsem nezjišťovala druh a způsob konzumace ovoce a zeleniny (syrová nebo tepelně upravená). Oproti studii HBSC, kdy se u 11letých dětí denní příjem ovoce pohybuje okolo 50 % a zeleniny okolo 35 %, se jedná o významný rozdíl (Kalman, 2010, s. 60-61).

Podstatná je i genderová odlišnost, a to hlavně u dívek. Studie HBSC uvádí, že dívky jsou v denní konzumaci ovoce a zeleniny důslednější, kdežto v mém dotazníkovém šetření sledovaný vzorek dívek jí denně ovoce o hodně méně než chlapci, zeleninu každý den pouze jedna.

Avšak pro zdravý a kvalitní růst a vývoj dětí je každodenní konzumace ovoce a zeleniny jako důležitého zdroje vitamínů, minerálů i vlákniny nepostradatelná. V tomto směru mají zřejmě hlavní vliv stravovací zvyklosti v rodině (Foršt, 2011, s. 71-72). Hlavně u vesnických žáků,

kteří mají omezenou možnost si svačinu koupit a jídlo si nosí z domu, se tak zobrazí, zda je v jejich rodině ovoce a zelenina přirozenou součástí stravy. Mohli bychom se také pozastavit nad tím, že venkov měl vždy tradičně k dispozici ovoce i zeleninu, protože lidé na vesnici obojí na svých zahradách a polích vždy produkovali. Dnes však tento sortiment ve skladbě potravy venkovských dětí v regionu, kde jsem prováděla výzkum, chybí. Dotazníkové šetření jsem sice prováděla v zimním období (v prosinci), přesto uchování ovoce a zeleniny pro tento čas není dnes problém a navíc široký výběr čerstvé zeleniny a ovoce najdeme stále v průběhu kalendářního roku v každém obchodě.

Ve srovnání s HBSC studií lze hodnotit výsledky konzumace sladkostí o trochu příznivěji, kdy více chlapců (27%) i dívek (25 %) uvádí, že jí sladkosti 1x týdně či méně často (Kalman, 2011, s. 62). Nemůžeme si být však jisti, zda odpověděli žáci pravdivě. Nicméně více než polovina žáků přiznala poměrně častou konzumaci sladkých jídel a 19 % chlapců i dívek jí sladké pokrmy každý den, nebo častěji. Zajímavé jsou u těchto žáků genderové rozdíly, kdy pouze u chlapců konzumujících často sladké pokrmy vycházejí vyšší hmotnostní percentilová pásma. Naproti tomu je důležitým faktorem opět to, že zkoumaný vzorek dětí si nemá téměř možnost sladké potraviny koupit. Na těchto vybraných školách nejsou automaty se sladkostmi. Z toho vyplývá, že sladkosti konzumují děti doma, nebo si je z domu přinášejí.

Velice pozitivně hodnotím skutečnost, že většina žáků obou škol obědvá ve škole (86 %), asi 14 % dětí obědvá doma po příchodu ze školy a žádné dítě nekonzumuje fastfoodové jídlo místo oběda. Na venkově tento typ stravování není žákům k dispozici, obchody s rychlým občerstvením nemají tzv., „na očích“. Vzhledem k tomu, že ve školních jídelnách garantují racionální stravu, je pravidelně přísně kontrolována kvalita a skladba potravin, dostává se žákům v poledních pauzách vše potřebné z potravinového spotřebního koše (Marinov, 2012, s. 80-81).

Opačně lze hodnotit pitný režim žáků, kdy asi u jedné třetiny žáků je příjem tekutin zcela nedostačující a neodpovídá požadavkům normy vzhledem k jejich věku, hlavně u dívek. Podle Doležala (2007, s. 136) by mělo toto množství odpovídat 50 až 70 ml x kilogramy dle věku dítěte, což odpovídá přibližně 1,5 až 2,5 litrů tekutin na den. Téměř polovina žáků (46 % chlapců i 38 % dívek) každý den či častěji dotuje svůj výdej energie příjmem slazených nápojů. Jejich tělesná hmotnost je ale u většiny z nich v normě. Ovšem procento těchto školních dětí u obou pohlaví je mnohem vyšší než uvádí HBSC studie (Kalman, 2011, s. 63). Dále mě zajímalo, zda se sledovaný vzorek dětí věnuje pohybovým aktivitám, co je k nim motivuje a čím se ve svém volném čase zabývají. Podle doporučení by školní děti měly vykonávat fyzickou aktivitu 1hodinu denně (Pastucha, 2011, s. 9-10). Podle mého

dotazníkového šetření většina (93 %) z nich tento limit nespĺňuje, pouze 3 (12 %) chlapci uvedli, že se hýbou 7 hodin týdně. Žáci s největší absencí pohybu měli zároveň největší problémy s tělesnou hmotností v oblasti nadváhy a obezity a trávili více hodin pasivně u TV nebo PC. I v tomto případě se mé výsledky od HBSC studie liší, neboť 28 % chlapců a 23 % dívek ve věku 11 let požadovanou normu v této studii dosáhlo (Kalman, 2011, s. 69.).

V této souvislosti jsem se pokusila vysledovat, co je pro žáky motivací, aby se sportu a jiným aktivitám věnovali. Chlapci se dle výzkumu věnují sportu, protože v něm vidí zábavu, chtějí si hlídat váhu, pracovat na své postavě a spřátelit se či vídat se s kamarády. Jak vyplývá ze statistických dat v grafech, děvčata považují, stejně jako chlapci, za důležité důvody pro tělesnou aktivitu zábavu, spřátelit se s novými kamarády, ale také potěšit rodiče. Mimo to chtějí dívky posilovat své zdraví, hlídat si postavu a být v pohodě. Nejméně uváděným důvodem u obou pohlaví bylo vyhrát, dále u chlapců vypadat dobře a u dívek zažít vzrušení. Je možné, že v nabídce motivací k pohybovým aktivitám žákům nějaký důvod chyběl, nic z nabízeného pro ně nebylo důležité. Přesto se domnívám, že někteří mají velmi nízkou motivaci k pohybu a tato absence motivace může být jedním z důvodů, proč většina z nich sportuje málo. Děvčata však uvedla větší škálu motivačních prvků než chlapci, velikou motivací jsou pro ně rodiče, nebo udržet si postavu. HBSC studie uvádí téměř shodné údaje o důležitosti důvodů, které školní děti podněcují k aktivitě (Kalman, 2011, s. 70-71). Z odpovědí žáků plyne, že pro děti v tomto věku je sice ještě důležitou motivací uznání rodičů, ale zároveň je již stimuluje okolí, především jejich vrstevníci, rádi tráví čas v kolektivu (Vágnerová, 2005, s. 293).

Jak jsem již uvedla výše, tyto školy venkovského typu nabízí žákům v době mimo vyučování možnost účasti v různých kroužcích, ale vzhledem k tomu, že ani jedna škola nemá tělocvičnu a venkovní sportoviště, nemůže různé druhy sportovních aktivit nabídnout. Velmi nadané děti dojíždějí do vzdálených měst za sportem až ve starším věku, protože malé děti nemohou jezdit samy do sportovních oddílů a rodiče je zřejmě pravidelně nemohou na tréninky vozit. Pro venkovské děti je tedy hlavním sportem fotbal při TJ (pro chlapce) a aerobik (pro dívky) v ZŠ. Obě kategorie žáků se ještě potkávají na sportovních soutěžích v kroužku nazvaném Sportovní hry, nebo v kroužku Mladých hasičů.

Díky výtoky moderní doby v mnoha rodinách dominuje sedavý způsob života. Dnešní děti, oproti předchozím generacím, tráví stále více času před televizní či počítačovou obrazovkou a jejími alternativami (Prekopová, 2014, s. 35). V dotazníku jsem se tedy zaměřila na to, kolik hodin denně ve svém volném čase těmito médii věnují. TV, nebo DVD věnuje svůj čas 2 hodiny a více 58 % chlapců a 38 % dívek, u PC je to 46 % chlapců a 38 %

dívek. Při srovnání s údaji HBSC studie však vyšly tato procenta překvapivě dobře u dívek oproti chlapcům, kteří mediím věnují více svého volného času (Kalman, 2011, s. 72-73). Nicméně alarmující a přímo neuvěřitelné je také zjištění, že 5 hodin denně tráví u počítače či televize 21 % dětí a 2 chlapci tráví u PC 7 hodin denně! Tráví mnoho času ve strnulé, nepřírozené poloze vsedě, a to v období růstu, kdy se má formovat a posilovat jejich pohybový aparát, kdy mají získat obratnost a manuální zručnost (Pastucha, 2011, s. 29).

Dále mě zajímalo, zda se rodiče svým dětem věnují a zabývají se spolu s nimi pracovními nebo sportovními aktivitami. Stimul k pohybu děti bohužel od rodičů nedostávají, protože jen 24 % dětí uvedlo, že s nimi rodiče sportují nebo sportuje celá rodina. Téměř polovina žáků 48 % se tak pohybu věnuje výhradně sama a 28 % se sourozencem. A ani tělesná aktivita v podobě činností v domácnosti či sezonních pracích není u dětí nijak převratná, rodičům doma pomáhá 52 % žáků. Přitom jakýkoliv pohyb, především na čerstvém vzduchu (práce na zahradě), dětem prospívá a přináší jim pozitivní mentální naladění (Galloway, 2007, s. 60).

Při porovnání výsledných grafů, které mapují rodinných život jednotlivých respondentů, se ukazuje, že rodiče tráví se svými dětmi celkově méně času. Ve volném čase jsou s dětmi spíše matky (69 % chlapců a 81 % dívek). Obě kategorie respondentů (50% chlapců a 44% dívek) by si dle odpovědí přály více času prožívat s otci. Lze se domnívat, že na vině je tu asi především nedostatečná motivace k činnostem, zejména od otců. Mužská populace byla odpradáвна (od pravěku) cvičena k vytrvalosti, síle a rychlosti, sportovní klání je pro muže druhou přirozeností a bez pohybových aktivit se neobejdou. Jestliže otcové tráví s dětmi málo času, mohou děti méně často k pohybu a jiným činnostem motivovat a méně často mohou být pro dítě vzorem, který, jak víme, je právě v období středního školního věku pro diferenciaci vlastní identity dítěte podle pohlaví klíčový (Matějček, 2013, s. 62-63).

Pokud ještě porovnáme výsledky na otázku, jak žáci společně s rodinou tráví čas, zjistíme, že velmi málo rodin je zaměřeno na pohybové aktivity. Z odpovědí lze usoudit, že rodiče tráví s dětmi zejména čas při sledování TV, nebo DVD (76 %), u společného jídla a na návštěvách u přátel a příbuzných (57 %). Co se týká pohybu (procházka, sport), frekvence je podstatně nižší než u jiných aktivit. Pozitivně však hodnotím to, že děti poměrně často uváděly, že s rodiči posedí a mluví o různých věcech (47 %), a to více chlapci. Údaje o těchto rodinných aktivitách se s výsledky HBSC studie u 11letých dětí téměř shodují, lišily se pouze větším počtem procent (Kalman, 2013, s. 25-26).

Mimo volných rodinných chvil jsem se také pokusila zobrazit komunikaci uvnitř rodiny. Zajímalo mě, zda děti své problémy či věci, které je trápí, někomu sdělují. 35 % chlapců a 19 % dívek uvedlo, že hovoří s oběma rodiči, matce se svěřuje 23 % chlapců a 50 % dívek.

Smutné ale je, že 38 % chlapců a 19 % dívek o svých problémech nikomu nic neřekne, žádnému členu rodiny se nesvěří. Z těchto dětí všechny dívky a 4 (15 %) chlapci měli problémy s váhou, vycházela jim percentilová pásma v oblasti pro nadváhu a obezitu. Žádné dítě neuvvedlo, že by se svěřilo jen samotnému otci. V kontextu s předchozími výsledky přitom kontakt a zřejmě i komunikace s otcem dětem chybí. Usuzuji tedy, že k rozhovoru nemají žáci příležitost, například z důvodu přezaměstnanosti otce. Oproti výsledkům HBSC studie je procento dívek, které se rodičům nesvěřují, podstatně menší, u chlapců téměř shodné (Kalman, 2013, s. 24-25).

V poslední výzkumné otázce jsem mapovala typy rodin, vzdělání rodičů a sociální situaci jednotlivých rodin. U zkoumaného vzorku respondentů převažují tradiční rodiny, děti žijí se svými biologickými rodiči. Jen malé procento 4 (10 %) žáků uvedlo doplněnou rodinu (nevlastní rodič), dále 3 žáci jsou ve střídavé péči a jedna dívka žije pouze s matkou. U těchto dětí se opět vyskytly problémy s tělesnou hmotností. Chlapci žijící v doplněné rodině měli percentilová pásma v oblasti vyšší hmotnosti, naproti tomu dívky z doplněných rodin měly nízkou hmotnost. Dívka žijící pouze s matkou a dívka ve střídavé péči byly obézní. Děti mají nejčastěji jednoho sourozence, někteří i více sourozenců. Sourozenecký vztah spoluutváří celkový obraz rodiny, učí děti vzájemnému přizpůsobování i toleranci a celkově formuje osobnost dítěte (Sobotková, 2012, s. 26). Vzájemnými vztahy sourozenců jsem se však dále nezabývala.

Z odpovědí žáků se dozvídáme, že většina rodičů je zaměstnaná - 95 % otců a 79 % matek. Vzhledem k tomu, že je velká část rodičů vyučena, dá se předpokládat, že jejich příjmy nebudou vysoké. Přesto sociální situace rodin není špatná, všechny děti uvedly, že jejich rodina vlastní auto, 41 % rodin vlastní více automobilů, rodiče s dětmi tráví dovolenou, 24 % odjíždí na dovolenou do zahraničí, většina žáků má k dispozici dětský pokoj, buď ho obývají samostatně, nebo se sourozencem, jen 2 % žáků dětský pokoj nevlastní. Z toho lze usuzovat, že jsou rodiny finančně zabezpečené. Dobré finanční zázemí školních dětí uvádějí i obdobné výsledky HBSC studie (Kalman, 2013, s. 23-24).

Vliv vzdělání rodičů, tedy kulturního kapitálu rodiny, na žáka je nesporný a jde ruku v ruce právě s finančními zdroji rodiny (Možný, 2008, s. 103-104). U tohoto vybraného vzorku vesnických dětí převládají rodiče s vyučením (76 % otců a 57 % matek), vyšší vzdělání mají především matky 26 % středoškolské a 12 % vysokoškolské. Dalo by se tedy předpokládat, že rodiče s nižším vzděláním budou mít horší zdravotní uvědomění a že jejich děti budou mít možná problémy s nadváhou. Avšak to se nepotvrdilo a přímá souvislost mezi těmito faktory se mi nepodařila prokázat.

Přesto jsem dospěla k několika zajímavým zjištěním u žáků, kteří vybočovali z normy při hodnocení hmotnostních percentilů, a shledala jsem u nich některé společné rysy:

a) dívky

Čtyřem dívkám vycházelo percentilové pásmo obezity a jedné dívce pásmo nadváhy. Dívky nesnídají, jedí 3 x denně a méně, nekonzumují mnoho sladkostí a sladkých nápojů, mají pohyb, ale ne každý den. Zde vidím problém v rytmu stravování a zmenšeném výdeji energie. Dvě dívky měly sníženou hmotnost, přitom jedí pravidelně 5x denně, snídají, mlsají sladkosti, občas pijí sladké nápoje, pravidelně cvičí. U těchto dívek zřejmě převyšuje výdej energie nad příjmem, nebo mají genetické dispozice (např. familiární vysoký vzrůst, předčasná puberta).

b) chlapci

Pět chlapcům vychází percentilová pásma pro obezitu až morbidní obezitu.

U dvou žáků s nejvyšším percentilem (morbidní obezita) lze vysledovat tyto znaky: Vynechávají snídani, oba jí sladkosti a pijí hojně slazené nápoje, tráví mnoho času u PC (5 - 7 hodin denně), o sport a pohybovou aktivitu se nezajímají, nic je k pohybu nemotivuje a neláká je ani komunikace s vrstevníky, netráví mnoho času s rodinou, doma se nesvěřují s problémy nikomu, s rodiči chodí jen za příbuznými nebo s nimi sledují TV. Zde je samozřejmě problém v negaci pohybu a zvýšeném příjmu energie.

Velmi překvapivý je vzorek dalších třech žáků s obezitou. Společným prvkem je také málo sportovních aktivit až nulová pohybová činnost, více hodin strávených u PC a TV, chyby v jídelníčku však nejsou tak velké, nejí mnoho sladkostí, snídají, mají 5 jídel denně a obědvají ve školní jídelně.

Zajímavé je však to, že společným jmenovatelem u všech obézních chlapců je vyšší vzdělání rodičů (středoškolské a vysokoškolské). Interpretovat tento stav by se dalo jistě různě a nepochybně by stál za bližší zkoumání. Já bych tu chtěla vyslovit domněnku, že jedna z příčin může být i to, že aktivity celé rodiny mohou být orientovány především na intelektuální činnosti a také může být podceňován pohyb jako nejdůležitější faktor v prevenci zdraví a posilování organismu.

Žít zdravě a o své zdraví pečovat je pro život každého člověka to nejdůležitější. Zdravý člověk je aktivní, dokáže překonávat překážky, má radost z vykonané práce, je ochotný udělat mnoho pro druhé lidi, cítí se spokojený a šťastný. Abychom byli v životě šťastní a úspěšní, potřebujeme nejen vyrůstat ve zdravém prostředí, ale naučit se vybrat si v životě zdraví prospěšné alternativy chování (Čeledová, 2010, s. 50-55; Marková, 2012, s. 12-17).

Na závěr diskuze bych chtěla zmínit limity dotazníkového šetření, kterých jsem si vědoma. V první řadě šlo o velmi malý vzorek respondentů, výsledky tomu tedy odpovídají i při porovnávání s HBSC studií. Dále šlo pouze o subjektivní hodnocení a postoje žáků, které nemusí zcela korespondovat se skutečností. Mezinárodní studie však toto nepovažují za limit (např. HBSC studie, která je postavena na subjektivních výpovědích dětí), proto jsem se touto skutečností také více nezabývala. Nakonec otázka zaměřující se na motivaci k pohybu byla pro školní děti zdlouhavá, a proto se domnívám, že hlavně chlapce odradila od pečlivého vyplnění.

5 Závěr

Ve své práci jsem se snažila postihnout vzájemné souvislosti mezi socioekonomickými faktory a hmotností dětí v období středního školního věku. Vycházela jsem z faktografických údajů, jež sdělili žáci dvou vybraných venkovských škol v odpovědích na otázky v dotazníku, z antropometrického měření dětí a z charakteristiky jejich školního prostředí. Výsledky mého zkoumání proto platí pouze pro tento sledovaný soubor respondentů.

Po statistickém zpracování jsem dospěla k několika závěrům. Přestože děti nekonzumují fastfoodová jídla a stravují se převážně ve školních jídelnách, strava u vzorku dětí rané adolescence neodpovídá racionální výživě. Ve stravování chybí dostatek ovoce a zeleniny, žáci nejedí pravidelně, rizikovým faktorem je vynechávání snídaní a konzumace sladkostí a sladkých nápojů. Dále lze potvrdit, že pohybová aktivita dětí není dostatečná a žáci středního věku tráví hodně času pasivním způsobem u počítačů a sledováním televizních programů. Ve výsledku má pak jedna třetina respondentů prokazatelně nadváhu, ale vyskytují se zde i děti podvyživené. Přitom sociální situace rodin není špatná.

Ukazuje se, že žáci jsou ovlivněni zejména rodinným prostředím, přejímají hodnotový systém rodičů a přizpůsobují se jejich možnostem a jejich životnímu stylu. Tady bych chtěla ještě uvést tato fakta. Způsob života na vesnici se změnil. Rodiny žijí hlavně v rodinných domcích s okrasnými zahradami, nechovají zvířata a neobdělávají svá pole jako v dřívějších dobách, nepracují manuálně, využívají na úpravy svého okolí technických vymožeností. Dopravují se za prací daleko od domova, což je časově náročné. Čas, vyhrazený pro společné zážitky členů rodiny je proto zřejmě omezený. Dětem ve výchově chybí vliv otců, kteří by je stimulovali k aktivnímu prožívání dne. Určitou roli zde může hrát i to, že převažují rodiče s nižším vzděláním, jejichž žebříček životních hodnot může být více posunut ke konzumnímu způsobu života.

Do budoucna bude velmi důležité klást větší důraz na vzdělávání rodičů i dětí v oblasti zdravé výživy. V tomto směru vidím velký potenciál v roli primární setry. Jejím úkolem by mimo primární prevence mělo být zaměření na edukaci a výchovu ke zdraví v komunitě. Spolupracovala by tak nejen s pediatrem, ale především s rodinou a školou. Mohla by se tak zaměřit na selektivní programy vycházející ze specifík regionu (na školách) i na indikované problémy (v rodinách) odrážející aktuální situaci jednotlivců.

Důležité je zároveň směřovat působení škol a různých organizací, lékařů i široké veřejnosti k propagaci pohybových aktivit dětí i dospělých. Na venkově to tak znamená využít

finančních prostředků obcí a dát prioritu výstavbě různých sportovišť a vybavených tělocvičen. Ale dát zelenou i systematickému a pravidelnému seznamování rodičů a jejich dětí se zdravým životním stylem, například propagační prací specializovaných zdravotníků a poradenských center pro zdravou výživu, sestavování jídelníčků a ozdravných pobytů zdravotně ohrožených dětí.

Neméně důležité je v rámci psychohygieny dodržování pravidelného rytmu dne, vyvážení pohybových a intelektuálních aktivit, odpočinek, relaxace a spánek. Děti by se měly učit do svého chodu dne zahrnout pravidelné činnosti, aby si vytvořily pravidelný rytmus a řád. Určit si v něm čas na stravování, práci, sportovní aktivity, odpočinek, vzdělávání, kulturu, čas věnovaný domácnosti a zaopatření jejich potřeb, čas věnovaný společným činnostem v rodině, včetně sdělování si svých vzájemných pocitů a potřeb.

6 Soupis bibliografických citací

6.1 Tištěné dokumenty

6.1.1 Monografie

1. ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. FIALOVÁ, Jana. *Stravovací návyky dětí a školní prostředí: implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2012, 136 s. ISBN 978-80-87474-55-6.
3. FORŠT, Jaroslav. *Bio&dítě: bio i nebio zdravá výživa*. 2. vyd. Praha: IFP Publishing & Engineering, 2011, 155 s. ISBN 978-80-87383-08-7.
4. GALLOWAY, Jeff. *Děti v kondici: --zdravé, šťastné, šikovné*. 1. vyd. Překlad Libor Soumar. Praha: Grada, 2007, 144 s. ISBN 978-80-247-2134-7.
5. HAINER, Vojtěch a kol. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 422 s. ISBN 978-80-247-3252-7.
6. KALMAN, Michal et. al. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 112 s. ISBN 978-80-244-2985-4.
Dostupné také z: <http://www.hbsc.upol.cz/>
7. KALMAN, Michal a Jana VAŠÍČKOVÁ et. al. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 172 s. ISBN 978-80-244-3409-4.
Dostupné také z: <http://www.hbsc.upol.cz/>
8. KELLER, Jan. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011, 197 s. ISBN 978-80-7419-059-9.
9. KOHOUT Pavel a Eva KOTRLÍKOVÁ. *Základy klinické výživy*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2009, 113 s. ISBN 978-80-87250-05-1.
10. MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA a kol. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. ISBN 978-80-247-4210-6.
11. MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 54 s. ISBN 978-80-701-3545-7.
12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíce potřebují*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013, 108 s. ISBN: 978-80-262-0398-8.

13. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2008, 323 s. ISBN 978-80-86429-87-8.
14. NEVORAL, Jiří. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 677 s. ISBN 978-80-204-2863-9.
15. PASTUCHA, Dalibor a kol. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.
16. PREKOPOVÁ, Jiřina. *Jen v lásce přežijeme*. 1. vyd. Překlad Iveta Macháčková. Praha: Portál, 2014, 150 s. ISBN 978-80-262-0589-0.
17. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
18. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.
19. UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund. *Facts for Life*. 4. edition. UNICEF Publications, 2010, s. 216. ISBN 978-92-806-4466-1. Dostupné také z: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789280644661/en/
20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

6.1.2 Závěrečná VŠ práce

21. HLAVÁČKOVÁ, Eva. *Kvalita života a životní styl českých dětí ve městě a na vesnici*. Hradec Králové, 2010, 169 s. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

6.1.3 Článek v periodiku

22. DOLEŽAL, Zdeněk. Pitný režim u dětí. *Pediatric pro praxi*. 2007, č. 3, s. 136-138. ISSN 1213-0494.
23. ROŠKOVÁ, Silvia. Odpočinek a spánek. *Sestra*. 2013, č. 1, s. 35-38. ISSN 1210-0404.

6.1.4 Zákon

24. ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012. *Občanský zákoník*. 2012, částka 33, s. 139-206. Dostupné také z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ-interaktiv.pdf>

6.2 Elektronické zdroje

25. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *MŠMT: Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. MŠMT, © 2010. [cit. 21291/2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
26. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *MŠMT: Ovoce do škol* [online]. MŠMT, © 2013. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/ovoce-do-skol>
27. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *MŠMT: Školní mléko* [online]. MŠMT, © 2009. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/skolni-mleko>
28. VIGNEROVÁ, Jana. *SZÚ: Růstové grafy ke stažení* [online]. SZÚ, © 2008. [cit. 2015-01-07]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/program-rustove-grafy-ke-stazeni>
29. ZDRAVÁ PĚTKA. *Zdravá pětka* [online]. Nadační fond Albert, © 2014. [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.zdrava5.cz/pro-skoly>

7 Přílohy

Příloha A *Výživová pyramida*¹



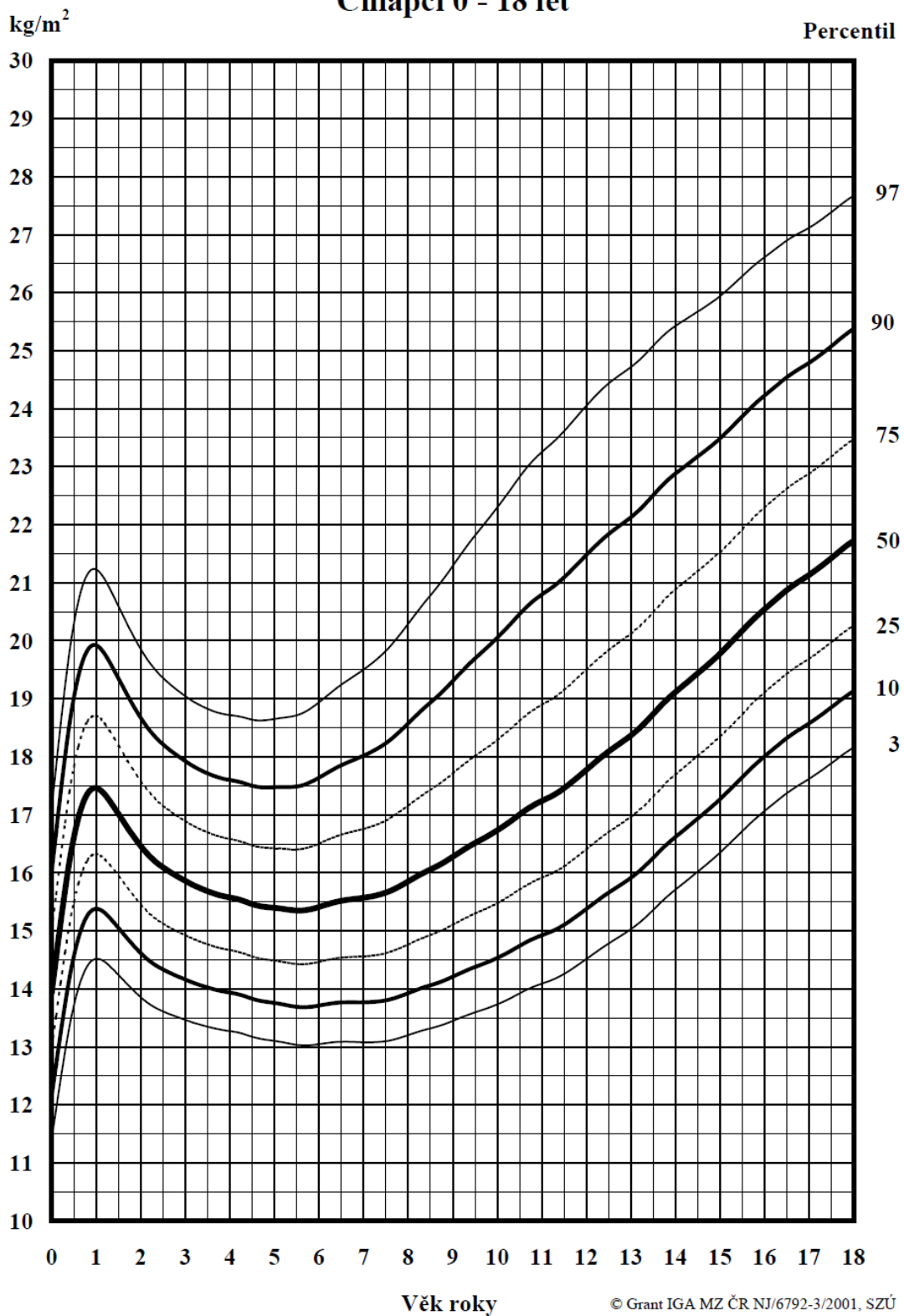
¹ Převzato z <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/>

Příloha B *Hmotnostní kategorie nadváhy podle percentilových pásem*²

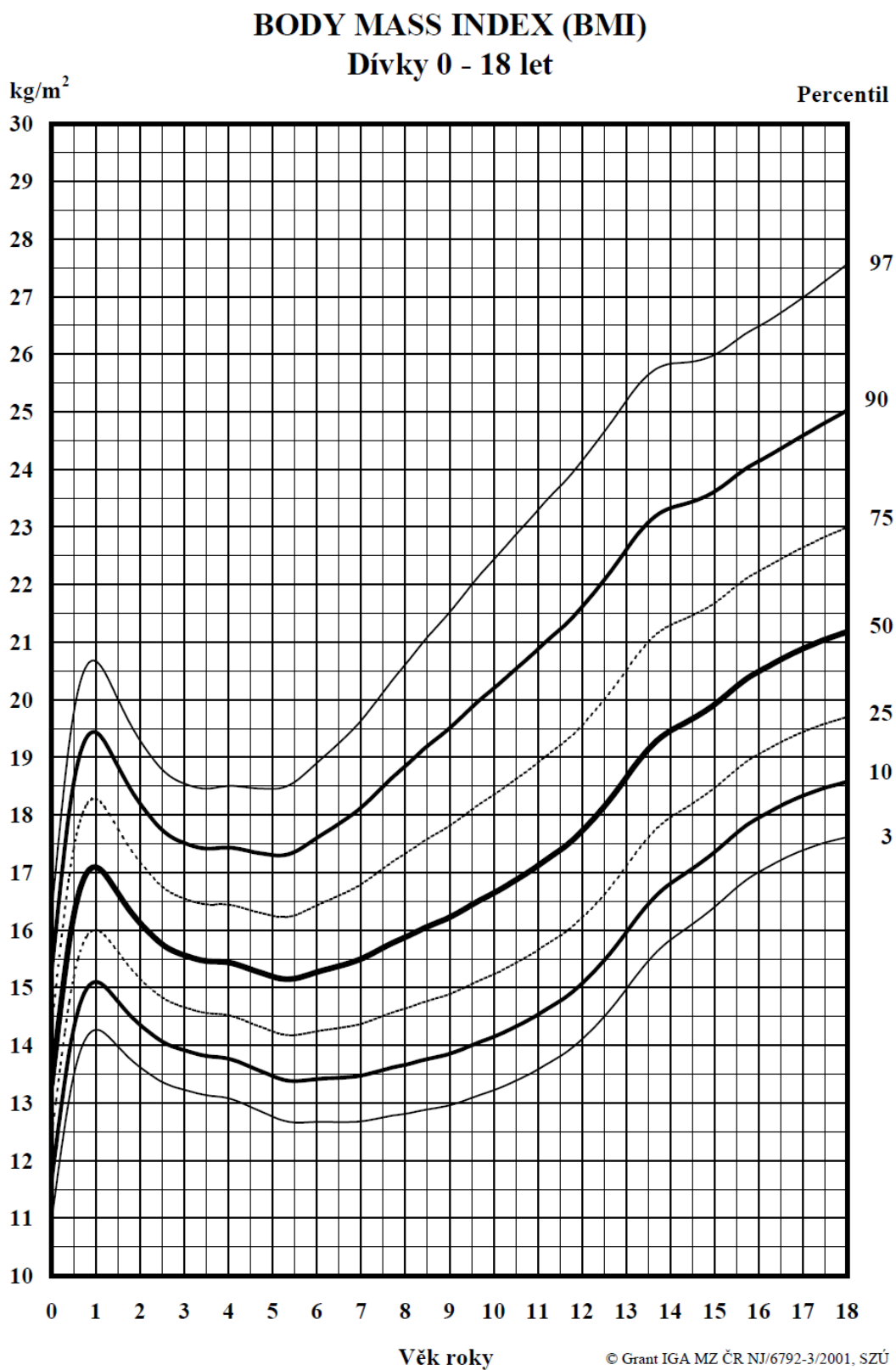
Percentilové pásmo BMI	Směrodatná odchylka BMI	Hmotnostní kategorie	Hmotnostní kategorie
85-90 percentil		robustní	preventivní opatření
90-97 percentil		nadváha	dispenzarizace
97-99 percentil	2-2,5 SD	lehká obezita 1. stupeň obezity	zahájení léčby
> 99 percentil	2,5-3 SD	závažná obezita 2. stupeň obezity	podrobného vyšetření
99,37-99,86 percentil	3-3,5 SD	těžká obezita 3. stupeň obezity	intenzivní léčba
99,86-99,98 percentil	3,5 SD	monstrózní obezita 4. stupeň obezity	multidisciplinární léčba

² NEVORAL, Jiří. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 677 s. ISBN 978-80-204-2863-9

BODY MASS INDEX (BMI) Chlapci 0 - 18 let



³ Převezato z <http://www.szu.cz/publikace/data/seznam-rustovych-grafu-ke-stazeni>



⁴ Převezato z <http://www.szu.cz/publikace/data/seznam-rustovych-grafu-ke-stazeni>

Okruhy otázek:

1. Jaké je umístění a kapacita školy, její historie?
2. Podle jakého vzdělávacího programu jsou žáci vzděláváni?
3. Jaký je vnitřní řád školy a běžný režim dne žáků?
4. Jaká je vybavenost školy?
5. Jak funguje stravování ve škole a jak je zajištěn pitný režim žáků?
6. Mají žáci možnost si ve škole dokoupit potraviny? Disponuje škola automaty na pití?
7. Jak škola zajišťuje výchovu ke zdraví?
8. Účastní se škola některých národních programů pro výchovu ke zdraví?
9. Jaké kroužky školy nabízí pro mimoškolní aktivitu žáků?
10. Jaké další možnosti mají žáci ve svém okolí k pohybovým aktivitám?

Milá zákyně, milý žáku!

Jsem ve třetím ročníku Bakalářského studia v oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Tento dotazník je vytvořen proto, aby zjistil, jaký je váš stav výživy, tělesného růstu a jak trávíte volný čas. Bude součástí mé bakalářské práce s názvem: Sociální faktory rodiny ve vztahu k tělesné hmotnosti u dětí. Dotazník je anonymní, proto se nikam nepodepisujte. Prosím vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování – jedná se o vědecký výzkum, ve kterém mají pravdivé odpovědi cenu.

1. Jsem: dívka chlapec

Můj věk:

Moje váha:

Moje výška:

Dále se věnujte samotnému dotazníku. Postup pro vyplňování dotazníku je jednoduchý. Zakroužkujte vždy jednu odpověď. Tam, kde je to napsáno, můžete zakroužkovat i více odpovědí, nebo odpověď vypsát na vymezené místo. U odpovědí, kde místo na vypsání vymezeno není, to prosím nedělejte.

Děkuji za vyplnění

Radka Dobrovolná

2. Kolikrát denně jíš? Případně napiš, které z jídel vynecháváš (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře).

a. 5x a více

b. 4x

c. 3x

d. 2x a méně

3. Kdo u vás chystá snídani?

a. matka

b. otec

c. babička nebo děda

d. starší sourozenec

e. připravuji si ji sám/sama, rodiče jsou již v práci

f. nikdo, nesnídám

4. Kolik litrů tekutin za den vypiješ?

- a. méně než 1 litr
- b. 1 litr
- c. 1 až 2 litry
- d. 2 litry
- e. více než 2 litry

5. Jak často za týden piješ colu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru?

- a. nikdy
- b. méně často než 1x za týden
- c. jednou týdně
- d. 2–4 dny v týdnu
- e. 5–6 dnů v týdnu
- f. každý den
- g. častěji než jednou denně

6. Jak často za týden jíš ovoce?

- a. nikdy
- b. méně často než 1x za týden
- c. jednou týdně
- d. 2–4 dny v týdnu
- e. 5–6 dnů v týdnu
- f. každý den
- g. častěji než jednou denně

7. Jak často za týden jíš zeleninu?

- a. nikdy
- b. méně často než 1x za týden
- c. jednou týdně
- d. 2–4 dny v týdnu
- e. 5–6 dnů v týdnu
- f. každý den
- g. častěji než jednou denně

8. Jak často za týden jíš sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)?

- a. nikdy
- b. méně často než 1x za týden
- c. jednou týdně
- d. 2–4 dny v týdnu
- e. 5–6 dnů v týdnu
- f. každý den
- g. častěji než jednou denně

9. Kde obědváš?

- a. ve školní jídelně, ihned po vyučování
- b. doma (u prarodičů)
- c. kupuji si jídlo ve stáncích s rychlým občerstvením, nebo obchodě
- d. neobědvám, mám větší svačinu, doma pak večeřím s rodiči
- e. jinde – uveď

10. Podle tvého vlastního mínění je tvoje postava?

- a. příliš hubená
- b. trochu hubená
- c. tak akorát
- d. trochu tlustá
- e. příliš tlustá

11. Kdo s tebou bydlí doma v jedné domácnosti? (více odpovědí)

- a. matka
- b. otec
- c. nevlastní matka/otec.....
- d. sourozenec (kolik)
- e. prarodiče (kolik)
- f. ostatní
- g. střídavá péče (dvě rodiny)

12. Máš doma svůj vlastní (samostatný) pokoj?

- a. ano

- b. ne, mám pokoj se svým sourozencem
- c. ne

13. Věděl/a bys, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání matky a otce (základní, vyučení, středoškolské, vysokoškolské)?

- a. matka
- b. otec

14. Chodí tvůj otec a matka do zaměstnání? (více odpovědí)

- a. ano
- b. ne, je nezaměstnaná/ný
- c. má jen dočasnou práci
- d. ne (jiný důvod např. invalidní důchod, mateřská dovolená, studium)

15. Mají podle tvého mínění tvoji rodiče dostatek času se společně s tebou věnovat různým aktivitám - například přípravě do školy, hrám, sportu atd.? (více odpovědí)

- a. ano, matka
- b. ano, otec
- c. ne, chtěl/la bych více času trávit s matkou
- d. ne, chtěl/la bych více času trávit s otcem

16. Pomáháš rodičům v domácnosti (např. nákup, vysávání) nebo se sezónními pracemi (např. úklid zahrady, příprava topiva)?

- a. ano, pravidelně každý den
- b. málokdy
- c. ne

17. Hovoříš o věcech, které tě trápí s rodiči nebo sourozencem?

- a. ano, hovořím o nich nejčastěji s matkou
- b. ano, hovořím o nich nejčastěji s otcem
- c. ano, hovořím o nich s oběma
- d. ano, hovořím o nich nejčastěji se svým sourozencem
- e. ne, s nikým z rodiny o svých starostech nemluví

18. Pohybová aktivita je jakákoli činnost, při níž dochází ke zrychlení srdeční frekvence a člověk se zadýchá (např. běhání, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, na skateboardu, tanec, plavání, basketbal, fotbal). V kolika dnech z uplynulých 7 dnů jsi se věnoval/a pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za den?

- a. 0, ani jeden den
- b. 1 den
- c. 2 dny
- d. 3 dny
- e. 4 dny
- f. 5 dní
- g. 6 dní
- h. 7 dní

19. Sportuje někdo z tvé rodiny?

- a. ano, všichni sportujeme
- b. ano, moji sourozenci
- c. ano, moji rodiče
- d. ne, sportuji jen já sám/sama

20. Uved' důvody, které tě vedou ve volném čase k pohybové aktivitě? U každého napiš podle důležitosti - velmi důležité, docela důležité, nedůležité.

- a. užít si zábavu
- b. být dobrý ve sportu
- c. vyhrát
- d. spřátelit se s novými kamarády
- e. posilovat své zdraví
- f. vídat se s kamarády
- g. pracovat na své postavě
- h. vypadat dobře
- i. mít radost z užívání svého těla
- j. potěšit své rodiče
- k. být v pohodě
- l. hlídat si váhu
- m. zažívat vzrušení

21. Jak společně s rodinou trávíš svůj volný čas? U každého napiš možnosti - každý den (skoro denně), tak dvakrát týdně, méně často (nikdy).

- a. sledujeme TV nebo DVD
- b. hrajeme společenské hry
- c. jsme spolu u jídla
- d. jdeme spolu na procházku
- e. společně navštěvujeme různá místa
- f. sportujeme
- g. navštěvujeme přátele a příbuzné
- h. posedíme spolu a mluvíme o různých věcech

22. Jezdíš o prázdninách s rodiči na dovolenou?

- a. ne
- b. ano, pobyt v ČR (několikrát ročně)
- c. ano, do zahraničí (několikrát ročně)

23. Vlastní vaše rodina automobil?

- a. ano, jeden
- b. ano, více
- c. ne

24. Kolik hodin denně se ve svém volném čase díváš na televizi nebo DVD?

- a. vůbec se nedívám
- b. asi půl hodiny denně
- c. asi 1 hodinu denně
- d. asi 2 hodiny denně
- e. asi 3 hodiny denně
- f. asi 4 hodiny denně
- g. asi 5 hodin denně
- h. asi 6 hodin denně
- i. asi 7 nebo víc hodin denně

25. Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle hraješ hry na počítači (na playstationu), používáš počítač pro chatování, brouzdání po internetu, e-mailování, domácí úkoly apod.?

- a. vůbec nikdy
- b. asi půl hodiny denně
- c. asi 1 hodinu denně
- d. asi 2 hodiny denně
- e. asi 3 hodiny denně
- f. asi 4 hodiny denně
- g. asi 5 hodin denně
- h. asi 6 hodin denně
- i. asi 7 nebo více hodin denně

Děkuji vám za trpělivost při vyplňování dotazníku!!!