

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Problematika pohybové aktivity a životního stylu u dětí a mládeže  
The issue of physical activity and lifestyle of children and teenagers

Václav Dohnal

Vedoucí práce: PhDr. Michal Zvírotsky Ph.D.  
Studijní program: Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

2024

Potvrzuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 14. 4. 2024

## Poděkování

Mé poděkování patří všem, díky kterým mohla tato práce vzniknout. Především však PhDr. Michalu Zvírotskému Ph.D. za jeho odborné vedení.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na pohybovou aktivitu a životní styl dětí a mládeže. Teoretická část práce se věnuje pohybové aktivitě dětí a dospívajících, pohybu ve vývoji dítěte a shrnuje doporučení pro pohybovou aktivitu stanovené Světovou zdravotnickou organizací. Druhá kapitola teoretické části je věnována životnímu stylu dětí a dospívajících, zejména se zaměřuje na stravování, pitný režim, spánek a psychohygienu. Zmíněny jsou také faktory negativně ovlivňující životní styl dětí a mládeže, z nich se práce zaměřuje zejména na různé druhy závislostí. Praktická část práce je zaměřena na výzkum v oblasti pohybové aktivity a životního stylu dotázaných, který je proveden metodou dotazníkového šetření v 6. – 9. třídách na základní škole Žalany, jako škole vesnického typu. Výzkumná otázka směřovala ke zjištění jednotlivých charakteristik životního stylu žáků vybrané základní školy venkovského typu. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že jen necelá polovina dotázaných splňuje doporučení Světové zdravotnické organizace pro pohybovou aktivitu, téměř polovina dospívajících chlapců má nadváhu nebo je obézní, u dívek trpí nadváhou či obezitou téměř jedna třetina. Dalšími neduhy je příliš vysoký screen time, nepravidelné stravování, nedostatečný pitný režim, nedostatečný spánek a nadměrný stres, který se projevuje u značné části dotázaných. Většina dotázaných na sobě potom pocítuje také nějaký druh látkové či nelátkové závislosti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

pohybová aktivita, životní styl, děti a dospívající, výživa

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis is focused on the physical activity and lifestyle of children and teenagers. The theoretical part of the work is devoted to physical activity of children and adolescents, movement in child development and summarizes the recommendations for physical activity established by the World Health Organization. The second chapter of the theoretical part is devoted to the lifestyle of children and adolescents, focusing in particular on eating, drinking, sleeping and psychohygiene. Factors negatively affecting the lifestyle of children and youth are also mentioned, of which the work focuses mainly on the various types of addictions. The practical part of the work is focused on research in the field of physical activity and lifestyle of the interviewees, which is carried out by the method of questionnaire survey in the 6th - 9th grades at the Žalany elementary school, as a village-type school. The research question aimed to find out the individual characteristics of the lifestyle of the pupils of selected elementary school, as a village-type school. The results of the questionnaire showed that only less than half of the respondents met the recommendations of the World Health Organization for physical activity, almost half of adolescent boys are overweight or obese, and almost one third of girls suffer from overweight or obesity. Other ailments are too much screen time, irregular eating, insufficient drinking water, insufficient sleep and excessive stress, which manifests itself in a significant part of the respondents. Most of the respondents also feel some kind of substance or non-substance addiction.

## **KEYWORDS**

physical activity, lifestyle, children and teenagers, diet

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
1.1 POHYBOVÁ AKTIVITA .....	8
1.1.1 Pohybová aktivita dětí a mládeže .....	8
1.1.2 Vývoj dítěte a pohybová aktiva v předškolním věku .....	10
1.1.3 Vývoj dítěte a pohybová aktivita ve školním věku .....	11
1.1.4 Doporučená minimální pohybová aktivita dětí a mládeže WHO .....	12
1.2 ŽIVOTNÍ STYL .....	13
1.2.1 Životní styl dětí a mládeže .....	13
1.2.2 Stravování .....	14
1.2.3 Pitný režim .....	19
1.2.4 Spánek.....	19
1.2.5 Psychohygiéna.....	20
1.2.6 Negativní faktory ovlivňující životní styl .....	21
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>24</b>
2.1 CÍL PRÁCE A DEFINOVÁNÍ HYPOTÉZ .....	24
2.1.1 Cíl práce.....	24
2.1.2 Definování výzkumné otázky .....	24
2.2 METODIKA PRÁCE.....	24
2.2.1 Zvolená metoda práce .....	24
2.2.2 Popis zkoumaného souboru.....	24
2.3 VÝSLEDKY PRÁCE.....	25
2.4 DISKUZE .....	37
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>42</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>44</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ</b> .....	<b>47</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>48</b>

## Úvod

S rozvojem a dostupností elektronických zařízení a technologií dochází k čím dál většímu trávení volného času dětí a mládeže doma, bez potřeby vycházet ven a socializovat se s ostatními vrstevníky. Říká se, že dnešní generace dětí je v důsledku tohoto trendu generací velmi osamělou, kdy má tato skutečnost negativní vliv nejen na jejich psychiku, ale zejména se negativně projevuje v nedostatku pohybové aktivity.

Nedostatek pohybové aktivity způsobuje zdravotní neduhy spojené s pohybovým aparátem, kardiovaskulárními potížemi, hormonálními a imunitními poruchami, ale také se díky němu rapidně zvyšuje nárůst obezity. Na vzniku obezity se samozřejmě mimo nedostatečné pohybové aktivity podílí i nepravidelné a nevyvážené stravování způsobené do jisté míry i současným trendem vysokokalorických fast foodových jídel, které nahrazují domácí vařená jídla nebo obědy ze školní jídelny. Na zdraví dětí a dospívajících se také negativně podepisuje vzrůstající popularita energetických nápojů, kávy, Coca-coly, které díky vysokému obsahu kofeinu ovlivňují kvalitu spánku společně s tzv. „screen timem“, tj. časem stráveným před obrazovkou, který je v současnosti dalším, novým problémem u dětí a dospívajících. Čím dál vyšší screen time souvisí se vzrůstající závislostí na sociálních sítích a počítačových hrách, která může dojít až tak daleko, že dochází k zanedbávání povinností dětí a dospívajících, ke spánkové deprivaci a zhoršenému stavu psychiky. Tím, jak moc je dnešní generace dětí a dospívajících ohrožena jejich současným životním stylem, se bude zabývat tato práce.

V teoretické části se práce bude nejprve věnovat pohybové aktivitě jako takové, dále konkrétně pohybové aktivitě dětí a dospívajících, včetně doporučení Světové zdravotnické organizace pro pohybovou aktivitu této skupiny populace a také pohybem v jednotlivých vývojových fázích dětí a adolescentů. Další kapitola teoretické části bude potom zaměřena na životní styl, a to především dětí a mládeže, zejména na jejich stravování, včetně rizika vzniku obezity, malnutrice, či poruch příjmu potravy. Další oblastí, které se tato kapitola o životním stylu bude věnovat bude pitný režim, spánek a duševní hygiena dětí a dospívajících. Budou také označeny negativní vlivy na životní styl dětí a dospívajících, zejména bude věnována pozornost různým druhům závislostí, jak látkovým, tak nelátkovým a jejich prevenci.

Praktická část této práce bude zaměřena na kvantitativní výzkum provedený v 6. – 9. ročnících základní školy v Žalanech. Kvantitativní výzkum provedený na základě strukturovaných polouzavřených dotazníků se bude zaměřovat na pohybovou aktivitu a životní styl dotázaných dětí a výsledky budou porovnány s poznatky z teoretické části práce. Výzkumnou otázkou této

práce je, jaké jsou charakteristiky životního stylu dětí a dospívajících na vybrané základní škole venkovského typu. Lze přitom předpokládat, že když se základní škola nachází mimo větší město, jde spíše o školu venkovského typu, že životní styl jejích žáků bude spíše zdravější a budou naplňovat doporučení stanovená pro oblast pohybové aktivity, pravidelného spánku a stravování. Zároveň nebude tato skupina dětí a dospívajících tolik ovlivněna nějakým druhem závislosti. K zodpovězení výzkumné otázky budou zpracovány a vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření.

Cílem této práce je zjistit, zda děti a dospívající navštěvující základní školu v Žalanech, tj. základní školu venkovského typu mimo větší město, na které již několik let působím, mají dostatečnou pohybovou aktivitu dle současných doporučení národních a nadnárodních organizací zabývajících se životním stylem dětí a mládeže, a zda bude možné životní styl dětí a dospívajících z tohoto zkoumaného souboru považovat za zdravý nebo se naopak objeví u dotazovaných některé nedostatky.

Základním dokumentem, jehož závěry budou v práci využívány, a to zejména k posouzení výsledků praktické části práce, který poskytuje obraz zdraví, pohybové aktivity a celkově životního stylu dětí a dospívajících na národní úrovni, je *Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2022*. Dalším dokumentem vydaným na mezinárodní úrovni, na základě kterého budou zpracovány závěry praktické části práce, je *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour – Zásady fyzické aktivity a sedavého chování* vydané Světovou zdravotnickou organizací v roce 2020.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Pohybová aktivita

Pohyb patří k člověku stejně jako ke každému živému organismu, jedná se o jeho základní projev a jeho základní potřebu. Aktivní pohyb je pro zachování a upevnění zdraví člověka nezbytným a také nejpřirozenějším prostředkem. (Machová a kol., 2009, s. 39)

Jednu z nejzákladnějších definic pohybové aktivity přináší Caspersen et al. (1985, online), který uvádí, že jde fakticky o jakýkoliv pohyb, který produkují kosterní svaly, a díky kterému dochází k výdeji energie měřitelnému v kilokaloriích. Pohybová aktivita může v každodenním životě znamenat pracovní, sportovní, kondiční, domácí, či jiné aktivity.

Pravidelná pohybová aktivita je významná mimo jiné i pro emocionální stránku jedince, jak uvádí Stejskal (in Kaplan, Vachová, 2009, s. 84). Aktivní člověk zvládne snáze každodenní úkoly díky zvýšené pracovní výkonnosti a koordinaci. Díky pravidelnému cvičení dochází k lepší funkci pohybového aparátu, jeho pružnosti, ohebnosti, síle a vytrvalosti. Pohybová aktivita je klíčová pro zdraví jedince, neboť brání rozvinutí celé řady onemocnění, která vznikají v důsledku pasivního způsobu života. Dlouhodobá pohybová aktivita, jak bylo již prokázáno, dokáže prodloužit život člověka a snižuje riziko úmrtí na choroby spojené se sedavým způsobem života.

Lze tedy shrnout, že pohybová aktivita je nejen nutkavou potřebou člověka, jako živé bytosti, ale také je pro něj existenciálně důležitá. Dle Mužíka, Šerákové a Janoškové (2019, online) sice nepocítujeme potřebu pohybu tak silně jako hlad či žízeň, ale pro správný vývoj a správnou funkci orgánů je zcela nepostradatelný.

### 1.1.1 Pohybová aktivita dětí a mládeže

Pohyb v životě dítěte hraje zásadní roli. Již před narozením dítěte provází pohyb. Dle Máčka (2011, s. 127) je dostatek pohybové aktivity jednou ze základních životních aktivit, která je nezbytná pro příznivý vývoj dětského organismu. Nejprve dochází ke spontánním souborům krátkých pohybů, které dětem v batolivém a předškolním věku vyplňují téměř všechny čas. V pozdějším věku spontánní pohyb klesá a nahrazuje ho pohyb řízený. Kvalita a kvantita spontánního volného pohybu a účast na sportovních soutěžních aktivitách formuje dobrý zdravotní stav v dospělosti, kdy bude podpořen zejména optimální vývoj pohybového aparátu, zvýšení kardiopulmonální výkonnosti a vyšší inzulinová resistance. Nedostatek pohybové aktivity v dětství ohrožuje další vývoj, zdravotní stav a výkonnost dospělého jedince.



Význam pohybu a jeho vliv na zdraví dítěte je nepopiratelný. Přesto průzkumy ukazují, že naprostá většina dětí v České republice neplní mezinárodní doporučení minimální pohybové aktivity, tj. alespoň 60 minut denně. Chlapci ve věku 15 let měli v roce 2014 dvaapůlkrát vyšší šanci mít nadváhu nebo obezitu ve srovnání s dobou před 15 lety, u dívek ve věku 15 let byla šance dvakrát vyšší. (Schlegel, 2023, s. 59)

Mužik, Šeráková, Janošková (2019, online) upozorňují na skutečnost, že v průběhu školního dne děti stráví pohybem pouze 10-15 minut (ve dnech kdy nemají v rozvrhu tělesnou výchovu), zbytek prosejí v lavicích. V případě, že je v rozvrhu hodina tělesné výchovy, která je dobře organizovaná, tak se děti hýbají přibližně pouze 20-25 minut z této hodiny. Škola je tedy místem, kde je poměrně výrazně omezena pohybová aktivita dětí, prohlubují se rizika oslabení pohybového aparátu, vzniku nadváhy a obezity.

Gába (2022, s. 35) nabízí několik doporučení pro učitele a ředitele škol, jak pohybovou aktivitu dětí zvýšit v rámci jejich kompetencí:

- vytvářet o přestávkách a volných hodinách možnosti aktivního trávení volného času,
- začlenit krátký pohyb i do vyučovacích hodin,
- organizovat nepovinné kurzy a motivovat žáky je absolvovat,
- podle preferencí žáků inovovat vybavení a pomůcky pro sportovní aktivity,
- obsah tělesné výchovy vytvořit tak, aby se zapojily všechny děti,
- podporovat učitele v dalším vzdělávání zaměřeném na aktivní životní styl dětí,
- umožnit dětem využívat sportoviště školy i mimo vyučování,
- zajistit velké množství kroužků pro volný čas dětí.

Ne vždy je možné všechna doporučení využít, nicméně řada z nich je jednoduše zařaditelná do režimu školy a vyučování, a i malý rozdíl může v dlouhodobém měřítku přinést zlepšení kondice dětí.

Nejvýznamnější vliv na pohybovou aktivitu dětí má zejména rodina a vrstevníci. Vliv rodiny spočívá jednak v tom, zda se rodiče s dětmi zapojují do pohybové aktivity, jdou jim příkladem, nebo také zda děti posílají do školy pěšky či na kole. Vrstevníci mají podobně silný vliv na pohybovou aktivitu dětí a dospívajících, pokud je jejich vztah k pohybové aktivitě kladný, promítne se to do chování jedince, který sám bude pohybovou aktivitu vnímat kladně. Gába (2022, s. 26) uvádí, že dvě třetiny dětí a dospívajících alespoň jednou týdně koná pohybovou aktivitu společně s jejich rodiči. Častější je zapojení rodičů do pohybové aktivity u chlapců než u dívek. Děti a dospívající ovšem uvedli pozitivní věc, a to že 97 % z nich rodiče v pohybové aktivitě podporují (vozí je na tréninky, platí jim soustředění, nakupuje vybavení apod.).

Co se týče cesty do a ze školy, 66 % dětí a dospívajících využívá aktivní formy transportu, tj. takové která využívá lidskou energii pro přepravu z místa na místo, může se jednat o chůzi, kolo nebo koloběžku. Jedná se o pravidelný přirozený pohyb, lehce začlenitelný do každodenního života dětí. Často rodiče odmítají, aby děti chodily či jezdily do školy na kole z různých důvodů od nevhodnosti cesty, po nebezpečnost s ohledem na dopravní situaci či kriminalitu. V zahraničí ovšem již vznikají různé iniciativy, které si kladou za cíl děti a dospívající motivovat k aktivnímu transportu do školy, který pro ně bude bezpečný a přinese benefity v podobě přirozené pohybové aktivity zadarmo. Jedná se o různé formy od úpravy bezpečnosti cesty zajištěním cyklostezek, chodníků až po tzv. „pěškobusy“, které by mohly navýšit aktivní transport do školy až o 125 %. V České republice v současnosti vzniká projekt Ride2sCool, který má zjednodušit a zkvalitnit možnost dopravy do školy na kole pro děti od 6 do 14 let, kdy jako doprovod pro tyto děti zapojuje vysokoškolské studenty, kteří jsou jejich průvodci a ochránci. (Gába, 2022, s. 16-17)

### 1.1.2 Vývoj dítěte a pohybová aktiva v předškolním věku

V období od narození po předškolní věk dítěte je třeba pohyb chápat jako základní biologickou potřebu a základní životní projev dítěte. Z toho důvodu se také jedná o nejzákladnější výchovný a vzdělávací prostředek. Díky pohybovým činnostem dochází u dítěte k prožitkovému učení, tj. dítě získává poznatky vlastní aktivitou a nikoliv zprostředkovaně, např. ústně, obrazově a podobně. (Kouřilová a kol., 2021)

Dobu od narození dítěte do doby jeho nástupu do školy lze rozdělit na tři období – kojenecký věk (od narození do 1 roku), batolecí věk (od 1 roku do 3 let) a předškolní věk dítěte (od 3 do 6 let).

V kojeneckém věku se formují se základní pohybové vzorce, typická je rychlá aktivační pohybová úroveň, adaptabilita na okolní podněty a prostředí, vegetativní stabilita, intenzita citových prožitků a rychlost jejich změn. Pohybem se kojeneček silně podílí na vývoji pohybového aparátu (páteře a svalového korzetu). Hlavní roli hraje vnímání a motorika, proto se označuje toto období za senzomotorické. V batolecím věku se zpomaluje růst jednotlivých částí těla a dochází k prohlubování motoriky, rozvíjí se chůze a následně se zvyšuje její rychlost, zároveň se rozvíjí i jemná motorika. Dochází k vertikalizaci dítěte, což je zásadní změna ve vývoji organismu. Propojují se složitější pohybové vazby, jsou kladeny nároky na stabilitu, zvyšuje se obratnost a dynamika. Při nácviu nových pohybových aktivit využívá dítě napodobování, důležitý je proto vzor v rodině ke vztahu k pohybovým aktivitám. Aktivním

pohybem batole tráví až 80 % bdělého času. Předškolní věk se považuje za nejzajímavější vývojové období člověka. Výrazným rysem tohoto období je socializace a zapojení do kolektivu. Dochází k dalšímu rozvoji udržení rovnováhy, koordinace těla k složitějším pohybovým vzorcům a návykům, proto je vhodné v tomto období zařazovat pravidelnou pohybovou aktivitu. (Pastucha a kol., 2014, s. 261-264)

Pohyb obsahuje většina dětských her v tomto věku dítěte. Pohyb se promítá do tělesného, psychického i sociálního vývoje dítěte, a proto je třeba jej uplatnit při výchově. Velké množství životních kompetencí je zprostředkováno v pohybové hře, a to buď spontánní nebo navozené a řízené (např. ve školce). Díky tomu, že hra a pohybová aktivita je součástí dětského věku stává se přirozeným a účinným prostředkem. Díky těmto aktivitám dochází k rozvoji osobnosti dítěte. Pravidelné každodenní pohybové aktivity a hry jsou nezbytné v předškolním věku dítěte pro tělesný rozvoj, pěstování kondice, ovládnutí vlastního těla a jeho kultivaci, pro získání různých běžných i specifických dovedností a znalostí, neboť je nelze ničím nahradit. (Kouřilová a kol., 2021, online)

Kouřilová a kol. (2021, online) dále uvádí, že nelze zapomínat na skutečnost, že každé dítě je jiné, má individuální potřeby a je na ně potřeba brát ohled. Mimo poznatky o tělesném a psychickém vývoji je třeba zachovávat i rovnováhu mezi výchovnými prostředky, a to právě s ohledem na potřeby jednotlivce a jeho zdravý vývoj, což platí jak u dětí předškolního věku, tak i pro děti v mladším školním věku. Každé dítě má totiž jiné zázemí, a proto má jiné zkušenosti. Stejně činnosti proto mohou u dětí vyvolávat různé odezvy. K dosažení cílů je proto potřeba nehledat jednu cestu, ale více cest, ze kterých je nutné vybírat ty optimální, což je potom na odpovědnosti a profesionalitě pedagogických pracovníků.

### 1.1.3 Vývoj dítěte a pohybová aktivita ve školním věku

Školní věk dítěte lze rozdělit na mladší školní věk, ve kterém jsou děti v období od 7 do 11 let a potom starší školní věk od 12 do 15 let věku. Období od 15 let lze označit jako období adolescence a trvat může do 22 let věku.

Dle Pastuchy a kol. (2014, s. 265-266) je období mladšího školního věku typické rozporem mezi intenzivní potřebou pohybu dítěte a jeho výrazným omezením v souvislosti s povinnou školní docházkou. Jsou proto kladeny vyšší nároky na rodinu, aby dítěti zabezpečila dostatečnou mimoškolní pohybovou aktivitu. Rodiče zajišťují dostupnost sportovních zařízení a kroužků, a proto je jejich role a podpora v tomto věku velmi významná. Díky postoji rodičů si dítě může vytvořit cestu a pozitivní vztah k pohybové aktivitě. Ideální je také využít tzv.

„trénink hrou“ a povzbudit děti k pohybové aktivitě, do tréninku se zapojit a dle věku a schopností dítěte vybrat pro dítě vhodný sport. Nezbytné je rovněž dítě dostatečně chválit a ocenit jeho snahu a chuť se zlepšovat. Dítě by mělo trávit aktivním pohybem stejný čas, který tráví ve škole, tj. cca 5 hodin denně. Ideálním pohybem pro děti tohoto věku jsou hry zaměřené na koordinaci pohybů a kolektivní hry, neboť sport má být pro dítě zábavou, a navíc v tomto věku dochází k rychlému zrání myšlení.

Dospívání neboli adolescence je přechodnou fází, kdy člověk přestává být dítětem, ale dosud není dospělým. Jedná se o jedno z rizikových období lidského života z důvodu, že se jedinec přeměňuje rychle a radikálně v oblasti biologické, psychologické i sociální. Jedná se o jedno z nejvíce formujících období člověka, které lze přirovnat k nejranějšímu období dětství. (Machová a kol., 2009, s. 171) V období adolescence jsou pohybové aktivity z větší části nebo kompletně organizované, a to v rámci tělesné výchovy na škole, ve sportovních klubech. Tato věková skupina se také potýká s nedostatečnou pohybovou aktivitou více než předchozí věkové skupiny. Čas trávený tělesnou aktivitou klesá o 50-70 % přesto, že dospívající v tomto věku rozumí benefitům spojeným s pohybovou aktivitou v oblasti fyzického i psychického zdraví, utváření sociálních kontaktů, vztahů a kvality života. Kritickým bodem bývá věk okolo 16-20 let, kdy pro mnohé mladé končí školní docházka a dochází ke změně životního stylu, což má za následek, že téměř třetina dívek skončí s pravidelným sportováním úplně. Přitom pravidelná pohybová aktivita zvyšuje pracovní kapacitu, podporuje psychomotoriku, upravuje výkyvy nálad a zmenšuje deprese a obavy. (Pastucha, 2014, s. 268)

#### 1.1.4 Doporučená minimální pohybová aktivita dětí a mládeže WHO

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, 2020) by děti a mladiství (ve věku 5-17 let) měli pohybové aktivitě ve střední a vyšší intenzitě věnovat alespoň 60 minut každý den, a to zejména aktivitě aerobního typu. Tři dny v týdnu by potom pohybová aktivita měla být intenzivní, stejně jako pohybová aktivita na posílení svalů a kostí. Tato míra pohybové aktivity dětem a mladistvým přinese zlepšení jejich fyzické kondice, kardiometabolické zdraví (krevní tlak, dyslipidémie, glukózová a inzulínová rezistence), zdraví kostí, rozvoj kognitivních funkcí, duševní zdraví a omezení nadváhy. Naopak v případě, že uvedená doporučená pohybová aktivita nebude dodržována hrozí rizika jako nadváha, horší kardiometabolické zdraví, horší kondice, poruchy chování a kratší doba spánku. Doporučuje se tedy omezit dobu strávenou sezením, zejména čas u obrazovky (televize, telefonu, herní konzole nebo počítače).

Světová zdravotnická organizace dále uvádí, že pro děti a mládež pohybová aktivita zahrnuje hraní si, týmové hry, dopravu (např. na kole či koloběžce), rekreaci, tělesnou výchovu ve škole, případně plánované rodinné, školní nebo komunitní aktivity. Není přitom dosud prokázáno, zda je některý druh výše vyjmenované aktivity na zdraví dětí přínosnější než jiný (aerobní aktivita nebo aktivita k posílení svalů a kostí, případně rekreační aktivita či sportování). Světová zdravotnická organizace ovšem uvádí, že v případě, že není naplněn limit doporučené aktivity, je jistě zdravější alespoň nižší intenzita a četnost pohybových aktivit než žádný pohyb. Je potřeba začít s menším množstvím pohybových aktivit a postupně frekvenci pohybové aktivity zvyšovat.

## 1.2 Životní styl

Životní styl je dle Machové a kol. (2009, s. 16) souhrou mezi dobrovolným chováním (výběrem) a životní situací (možností). Jedinec se v konkrétních životních situacích dobrovolně rozhoduje, jak se zachová, může se např. rozhodnout pro zdravé alternativy z daných možností a odmítnout ty nesprávné. Ne vždy je ovšem rozhodování člověka o jeho chování stoprocentně svobodné, neboť bývá často ovlivněno rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti, či ekonomickou situací společnosti nebo jedince, případně také sociálním postavením. Záleží tedy na více faktorech, které ovlivňují rozhodování člověka, jako například na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví a hodnotách a postojích každého člověka.

Hájek, Hofbauer a Pávková (2010, s. 32) uvádějí, že životní styl člověka se projevuje ve třech oblastech – způsobu využívání materiálních (touha po poznání, zážitcích, vyššího společenského statusu a hodnocení) a sociálních podmínek (individuální činnosti nebo zájmové skupiny), v hodnotové orientaci jedince (přeceňování volného času – člověk by měl dělat v životě především to, co ho baví či podceňování volného času – důležitější je plnění povinností nebo reálné vnímání významu volného času – kromě pracovních povinností se ve svém životě zabývat i svým zájmům ve volném čase, které pomáhají obnovit síly a relaxovat, tvořit mezilidské vztahy a získávat zážitky), a ve způsobu jednání, v aktivitě člověka (pasivní nebo aktivní trávení volného času).

### 1.2.1 Životní styl dětí a mládeže

Přestože se o životním stylu dětí a mládeže mluví v dnešní době zejména kriticky, oproti srovnání s jinými zeměmi Evropy jsou výsledky obdobné. Obraz dětské populace jako více nemocné, než tomu bylo dříve, může být zkreslený vývojem diagnostiky a důkladnější evidencí

nemocí. Ve všech zemích také nejsou stejné parametry pro vykazování nemocnosti dětí. (Kernová, 2012, s. 5)

Kvalitu života určují odhadem z 20% genetické faktory, z 20% životní prostředí, z 10% životní úroveň a zdravotnické služby a z 50% způsob života. (Schlegel, 2023, s. 57)

Z uvedeného tedy jednoznačně vyplývá, jak moc může každý člověk ovlivnit životním stylem délku a kvalitu svého života. Málokdo si ovšem uvědomuje dopady svého každodenního počínání do doby, než začne řešit zhoršující se zdravotní stav. Je proto důležité dbát na životní styl, poskytovat pozitivní příklady a zařazovat zdravé návyky jako součást životního stylu u dětí a mladistvých.

Ač je pohybová aktivita důležitou součástí životního stylu, vzhledem ke skutečnosti, že se jí podrobně zabývá předchozí kapitola, bude na tomto místě věnován prostor ostatním faktorům, které jsou součástí životního stylu dětí a mládeže, půjde o stravovací návyky, pitný režim, spánek, duševní zdraví dětí a mládeže a rovněž budou zmíněny některé negativní faktory ovlivňujícím životní styl mládeže, zejména látkové a nelátkové závislosti a poruchy příjmu potravy.

### 1.2.2 Stravování

Správná výživa zajišťuje energii pro organismus člověka a stavební látky pro tkáně a orgány. U dětí a mladistvých zabezpečuje jejich zdravý růst, takže je právě pro ně ještě důležitější než pro dospělého člověka.

Vyvážená výživa je taková, která splňuje kvalitativní i kvantitativní hlediska. Kvalitativní hledisko znamená, že strava by měla být rozmanitá a vyvážená, taková, která zajistí dostatečný přísun všech důležitých nutrientů, minerálů a vitamínů. Při nevyvážené stravě může dojít k nedostatku živin, oslabení imunity, riziku vzniku kardiovaskulárních chorob nebo dokonce nádorových onemocnění. Mezi kvalitou stravy a zdravím člověka existuje úzká souvislost. Z kvantitativního hlediska je potřeba, aby strava zajišťovala dostatečný příjem energie, který ovšem bude odpovídat výdeji. Lidé s nízkou aktivitou (svalovou činností) mají nižší energetické nároky na stravování oproti těm, kteří pravidelně sportují nebo vykonávají fyzické zaměstnání. V dětství a dospívání jsou rovněž energetické výdeje vyšší než v dospělosti. Machová a kol. (2009, s. 18)

Malnutrice je označením pro chorobný stav organismu, který je vyvolán buď nedostatkem, nebo nadbytkem energetického příjmu či živin ve stravě. Existují při tom tři formy malnutrice –

podvýživa způsobená nedostatečným přísunem stravy po delší dobu, specifický deficit organismu způsobený nedostatkem jedné nebo několika živin a nadvýživa způsobená nadměrným příjmem potravy a nadměrné energie s tím spojené. (Martiník, 2007, s. 28)

Obezita je globálním problémem, který se netýká pouze dospělých, ale značně se rozšiřuje i u dětí, a to již v předškolním věku. Nejedná se již jen o problém vyspělých zemí, ale také o problém zemí tzv. třetího světa, ve kterých se mění sociální a ekonomické podmínky. Obezita prokazatelně způsobuje závažné zdravotní problémy a nemoci jako je cukrovka, hypertenze, dyslipidémie, astma, problémy v oblasti ortopedie, ale i psychologie, zkoumá se dokonce i vliv obezity na rozvoj nádorových onemocnění v raném období vývoje. Mezi hlavní příčiny obezity, mimo vrozené vady patří zejména nevyvážený poměr mezi příjmem a výdajem energie, který je dán výživou a pohybovým režimem. Nedochozí přitom ke zvýšení příjmu potravy u dětí a mládeže, ale spíše o změnu jejího charakteru a složení a o omezení pohybové aktivity. (Pařízková, 2007, s. 13-14)

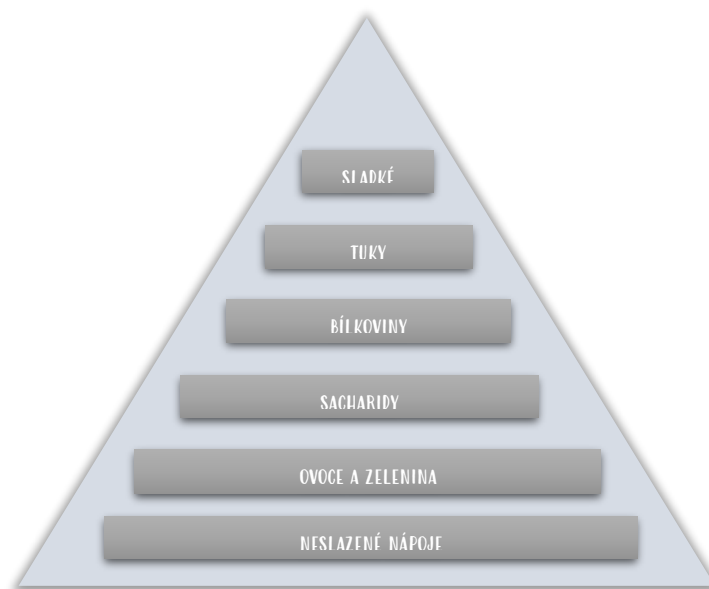
Schlegel (2023, s. 126) k tomu dodává, že problém obezity nelze zjednodušit pouze na nevyváženost mezi příjmem a výdejem energie, když se na tomto stavu často podílejí další faktory jako spánková hygiena, práce se stresem, psychické faktory spočívající ve vztahu k sobě, k jídlu, emoce, dále sociální faktory jako mezilidské vztahy, kulturní faktory ve smyslu, jak se společnost dívá na obezitu, genetické faktory jako predispozice k ukládání tuků a také vliv jiné nemoci. Obezita je tedy komplexním složitým onemocněním, které vyžaduje dlouhodobou úpravu životního stylu postiženého.

V České republice je výskyt nadváhy a obezity u 7-13letých dětí v průměru 15,2 %, ve věku 6-9 let více než 20 %, u teenagerů je chlapců s nadváhou přibližně 25 % a dívek 13 %. Ačkoli došlo v posledních letech ke stagnaci těchto čísel, stále se jedná o velmi vysoká procenta, která poukazují na celospolečenský problém. Schlegel (2023, s. 129)

Dle Machové a kol. (2009, s. 38) by děti měly dodržovat režim o pěti denních dávkách jídla a dostatečném množství tekutin ve smyslu čisté vody, bylinkového čaje, případně přírodní nedoslazené šťávy. Za velký prohřešek považuje vynechání snídaně, kdy u dětí ve škole přijde hlad a sníží se jejich koncentrace na učivo. Vynechávat by se neměla ani svačina, kdy je méně vhodné dávat dětem peníze na svačiny, neboť to zpravidla dopadne tak, že si dítě nekoupí zdravou variantu. Děti si velmi rychle zvyknou na výraznou chuť a odmítají potom jíst zdravé a vhodné potraviny. Naopak vyžadují uzeniny, tučná a smažená jídla a sladkosti.

Švarcová (2008, s. 18) uvádí, že pro racionální stravování by měla být dodržována tzv. pyramida zdravého stravování. Denní skladba stravy by měla obsahovat jednu porci sladkostí (sklenku limonády, nebo čokoládovou tyčinku nebo kus koláče), dvě porce tuku, který lidský organismus potřebuje pro vitamíny, které se rozpouštějí v tucích (2 lžice oleje nebo 2 lžice másla), tři porce bílkovin, které jsou obsaženy zejména v masu a rybách, vejcích a mléčných výrobcích (např. 0,25 l mléka, 30 g sýra, 150 g jogurtu a 150 g masa nebo ryby), 4 porce sacharidů, jako je např. chléb, rýže, obiloviny, těstoviny, zejména celozrnné (např. 150 g chleba odpovídající 3 tenkým krajícům) a 1 příloha (150g vařené rýže či těstovin), 5 porcí ovoce a zeleniny (např. 2 porce zeleniny 200 g, 100 g salát a 2 kusy ovoce) a nakonec 6 neslazených nápojů, neboť by denně měl dospělý člověk přijmout cca 2 litry tekutin, nejvhodnější je přitom čistá čerstvá voda, minerálky, bylinkové čaje (např. 6 sklenic 300 ml vody).

Obr.1 Pyramida zdravého stravování



Zdroj: vlastní

Fast food je u dětí a mladistvých velmi populární a ve stravování této skupiny populace bohužel zabírá čím dál tím větší prostor. Jde o pokrmy se standardizovanou přípravou, rychlou obsluhou a výhodnými cenami, jako je hamburger, hranolky, pizza, kebab a další. Tyto potraviny jsou většinou nutričně nevyvážené, nemají dostatek mikroživin, většinou obsahují příliš tuků a jsou energeticky velmi vydatné, obsahují také vysoké množství soli a dalších dochucovacích látek. Dle výzkumů jsou fast foody oblíbenější více u dospívajících a dětí školního věku než u



předškoláků. S nástupem do školy přichází stravování mimo domov, kdy se mění také výběr potravin. Může také dojít k narušení regulace hladu, když děti jedí nevědomě, častěji nebo když spěchají. (Kernová, 2012, s. 90)

Děti jsou rozhodně také náchylnější k ovlivnění trendem konzumního chování, kterým je myšleno zejména nakupování nepotřebných věcí, ale také jídla či nápojů, které jsou často módní a dítě je nepotřebuje. Konzumní chování u dětí a mládeže je ovlivněno třemi faktory – vzorem v rodině, ekonomikou (děti disponují vlastními penězi, za které si často kupují sladkosti a jídlo z fast foodu a zároveň ovlivňují rodiče, co mají nakupovat za potraviny, které jim chutnají) a psychickým a sociálním prostředím (tlak kolektivu, ve kterém se nacházejí, tlak výkonnostní, který kompenzují zvýšenou spotřebou). Kernová (2012, s. 89) proto doporučuje děti vést pravidlem „být nezávislý na tom, co mám“, podporovat samostatnost dětí a dospívajících a také rozvíjet jejich osobnost.

V souvislosti se stravováním, oblíbeností vysokokalorických pochutin a jídel, a zároveň s trendem vytváření ideálního obrazu na sociálních sítích vyvstává další problém, se kterým se potýkají zejména dospívající, a to jsou poruchy příjmu potravy. Poruchy příjmu potravy jsou mentální onemocnění, které jsou doprovázeny postupnými změnami tělesné hmotnosti. Jedná se o mentální anorexii a bulimii. Mentální anorexie se z 90 % vyskytuje u dívek v období adolescence a mladé dospělosti, kdy tyto dívky pocházejí zejména ze středních a vyšších společenských vrstev. Diagnostikované jsou v případech, kdy se tělesná hmotnost propadne o 15 % optimální váhy s narušením tělesného vývoje, dojde k vynechání 3 po sobě jdoucích menstruačních cyklů a pacient má strach z nárůstu hmotnosti a ztrácí rozumnou kontrolu nad příjmem potravy. Může dojít až k ohrožení života, kdy je potřeba intenzivní léčba na jednotce intenzivní péče. (Machová a kol., 2009, s. 29)

Kernová (2012, s. 83) uvádí, že pokud osoba trpí průvodními příznaky a její BMI je 17,5 a méně. Příčiny této nemoci jsou především psychické. Postihuje zejména citlivé, psychicky labilní jedince, perfekcionisty, často trpí úzkostmi či depresemi. U dívek může jít o strach z dospívání a přijetí ženské role, potom jde o jakýsi generační protest, snaha rodiče potrestat, anebo naopak vyvolat jejich zájem.

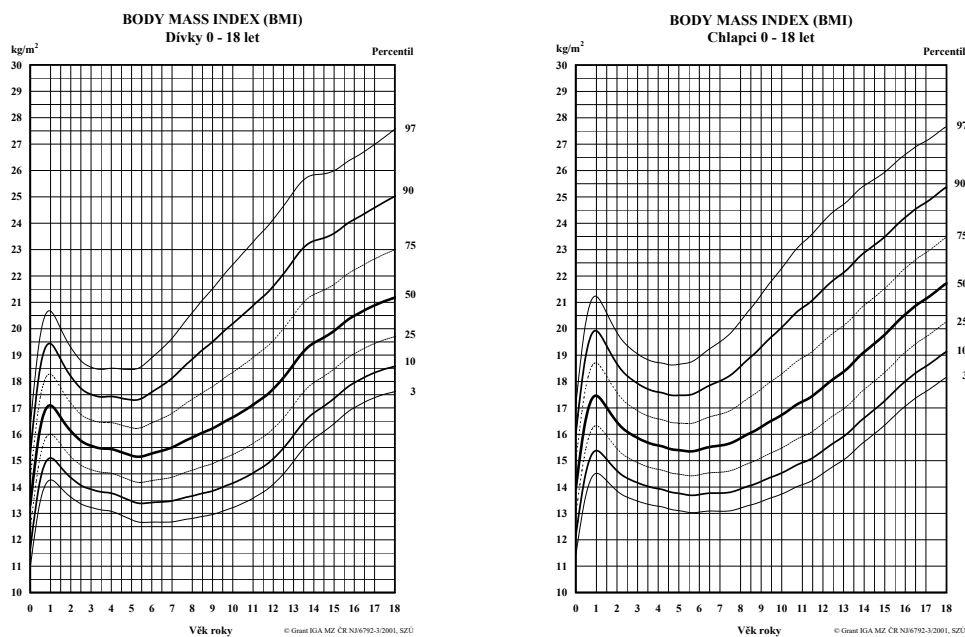
Bulimie je typická záchvatovým přejídáním s následným zvracením, které si osoba sama vyvolá či nadměrné užívání projímadel. Někdy může být varovnou známkou velmi časté cvičení. Pravidelné zvracení má negativní vliv na sklovinu zubů, vede k rozvratu metabolismu, podvyživení, bolestem břicha a krku a dalším zdravotním komplikacím. Projímadla mohou vést k poškození činnosti svalů a receptorů střevní stěny, které může vést k trvalé zácpě.

Onemocnění často postihuje svědomité, inteligentní osoby, které jsou zaměřené na úspěch a výkon. K záchvatovému přejídání může docházet v důsledku stresu. Kernová (2012, s. 83) Machová a kol. (2009, s. 29) uvádí, že kritériem pro diagnostiku bulimie jsou 2 nekontrolované záchvaty přejídání týdně, a to minimálně po dobu 3 měsíců.

Jednou z nejjednodušších metod měření průměrné tělesné hmotnosti je metoda BMI (body mass index, neboli index tělesné hmotnosti), kdy se poměruje váha ku výšce jedince. Jedná se ovšem pouze o orientační metodu. Jak uvádí Pařízková (2007, s. 15) odlišný somatotyp či tělesná stavba mohou značně výsledky BMI ovlivnit.

Pro dospělé je normální rozmezí BMI mezi 18,5 – 24,5. U dětí se při výpočtu BMI přepočítává na percentily, kdy se zohledňuje rovněž věk a pohlaví dítěte, hodnota 0,85 – 0,90 určuje hranici nadváhy, hodnota nad 0,95 potom obezitu. (Schlegel, 2023, s.126)

Obr. 2 Percentilový graf BMI dívek a chlapců



Zdroj: Státní zdravotní ústav

### 1.2.3 Pitný režim

Bez vody nemůže člověk přežít. Voda se podílí na mnoha fyziologických funkcích v těle člověka. Martiník (2007, s. 27) uvádí, že voda se podílí na procesu trávení, vstřebávání a asimilace potravy, reguluje tělesnou teplotu, tvoří 92 % krve, která je přepravním prostředkem pro živiny do celého organismu, z vody jsou tvořeny všechny tělesné sekrety a trávicí šťávy. Při nedostatečném příjmu vody se organismus zavodňuje, neboť buňky vodu uschovávají „na horší časy“. Nedostatek vody může také vést k pocitu hladu. Dětský organismus je tvořen z 90 % z vody. Při její ztrátě může dojít k rychlé dehydrataci a poškození zdraví dítěte.

Pitný režim je třeba přizpůsobit ve vztahu k denní potřebě vody, která je závislá zejména věku, tělesné činnosti a na vnější teplotě prostředí. Denní potřeba vody ve vztahu k tělesné hmotnosti je přitom největší v dětském věku. Čím je dítě menší, tím více vody ve vztahu ke své hmotnosti potřebuje. Nedostatek vody u dětí může způsobovat únavu a ospalost. Machová a kol. (2009, s. 28)

Dítě potřebuje přibližně 60 ml na kilogram své váhy, dospělí a dospívající přibližně 30-40 ml na kilogram své váhy.

U dětí a dospívajících, vedle jídla z rychlého občerstvení, narůstá popularita pití nápojů s vysokým obsahem kofeinu. Zejména se jedná o energetické nápoje, kávu, ale také coca-colu, černý čaj (např. v bubble tea) a další. Kofein povzbuzuje mozkovou a srdeční činnost a činnost ledvin. Je močopudný, ale zároveň snižuje zpětné vstřebávání vody. Jedná se o lehce návykovou látku, která vede u dětí k hyperaktivitě a u senzitivních dospělých může vést ke zvýšení krevního tlaku a žaludečních šťáv. Účinek způsobuje již 15 minut od užití a jeho účinky trvají až 6 hodin. Při nadměrné konzumaci může dojít k nedostatku vitamínu B, biotinu a dalších látek. Neměly by tedy být ve větší míře konzumovány dětmi. (Kernová, 2012, s. 71)

### 1.2.4 Spánek

Spánek je pravidelná, opakující se odpočinková fáze se značně sníženým vědomím, kdy převažuje činnost parasymptiku. (Švarcová, 2008, s. 42) Spánek bychom mohli také definovat jako základní formu pasivní regenerace jako přirozené potřeby člověka, při které dochází k obnově funkcí, a zvláště nervového systému. (Pastucha a kol., 2014, s.143)

Díky spánku se obnovují fyzické i psychické síly organismu a dostatečný spánek je prevencí onemocnění jako vysoký krevní tlak, deprese a také má vliv na omezení vzniku obezity. Díky dostatečnému spánku se podporuje paměť, imunita, hormonální a metabolické procesy.

Nedostatečný spánek může vést k onemocnění Alzheimerovou chorobou. Výrazným rušitelem kvalitního spánku je tzv. modré světlo z obrazovek, které blokuje tvorbu melatoninu, hormonu, který ovlivňuje spánek. Proto by před spaním neměly být obrazovky mobilních telefonů, televize či počítače sledovány, případně by mělo být jejich modré světlo alespoň blokováno, jinak se člověk vystavuje nedostatečnému vyplavování melatoninu a nekvalitnímu spánku. (NZIP, online)

Děti by měly věnovat spánku 9-11 hodin, zatímco dospívající 8-10 hodin. O délce a kvalitě spánku se potom rozhoduje již dvě hodiny před ulehnutím do postele. Pro správnou spánkovou hygienu je dobré dodržovat následující pravidla:

- chodit spát v přibližně stejnou dobu každý den, včetně víkendů,
- spát v tiché, větrané a zatemněné místnosti,
- před spánkem omezit jídlo a příjem tekutin,
- vyhnout se kofeinu a dalším stimulačním látkám,
- nastavit ideální teplotu ke spánku mezi 18 a 21 stupni,
- dopřát si horkou sprchu či koupel,
- vyhnout se modrému světlu obrazovky,
- před spaním se věnovat klidné činnosti jako je četba. (Gába, 2022, s. 23)

Za zdravý spánek lze považovat takový, při kterém je zachována stereotypní poloha těla, dochází pouze k minimálnímu pohybu, sníží se reaktivita na vnější podněty. Typický je reverzibilitou a přechodným trváním, a také epizodami, které trvají a vyskytují se specificky. (Švarcová, 2008, s. 42)

Pouze polovina dětí a dospívajících věnuje spánku potřebnou dobu, přitom dívky a dospívající spí lépe než chlapci a děti. Čtvrtina dospívajících má alespoň jednou týdně problém s usnutím. (Gába, 2022, s. 22)

### 1.2.5 Psychohygienu

Psychohygienu je vědní obor, který je zaměřen na otázky duševního zdraví jedince. Stejně jako mohou nemoci těla ovlivnit psychický stav člověka, mohou také narušené vztahy, vleklé konflikty ovlivnit nejen psychiku, ale i funkci orgánů a soustav. (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2010, s. 74)

V životě dětí a dospívajících vznikají náročné situace a závažné životní události stejně jako v životě dospělých. Naopak jejich osobnost se oproti dospělým teprve formuje, a proto pro ně

není snadné se s těmito novými situacemi vypořádat. Podle Machové (2009, s. 125) jsou těmito náročnými situacemi zejména různé druhy konfliktů, frustrací, deprivací, přesycení podněty, stres, stresové situace, traumatické události, neovlivnitelné události, nepředvídatelné události, výzvy na hranici schopností a sebepojetí nebo vnitřní konflikt.

Děti a dospívající se často potýkají se stresem, zejména v souvislosti s výkonnostním tlakem a také tlakem okolí vycházejícím z porovnávání se se životem ostatních prezentovaným např. na sociálních sítích. Machová a kol. (2009, s. 148-149) uvádějí na prvním místě technik zvládnání těžkostí relaxaci, jejímž cílem je snížení emočního napětí, odlehčení, obnovení rovnováhy, také zdokonalení paměti, soustředění a zvyšování sebedůvěry. Relaxační cvičení obvykle trvají 3-7 minut denně, kdy účinek roste nikoliv s délkou cvičení, ale jeho pravidelností. Jedním z takových relaxačních cvičení může být např. Schulzův autogenní trénink, který je založen na nácvičku navození pocitů tepla a tíhy, uvolnění svalstva, ovládnutí dechu a vnímání srdečního rytmu. Jedná se o vhodnou metodu pro hyperaktivní žáky, v případě duševního přetěžování žáků, k celkovému zklidnění fyziologické činnosti organismu.

Pro děti a dospívající je rovněž důležitý tzv. „režim dne“, tzn. vyvažovat dlouhé sezení ve škole náročnějšími pohybovými aktivitami dříve odpoledne, ale naopak později odpoledne je lepší zařazovat náročnější zájmové aktivity, studium nebo přípravu do školy. Při sestavování režimu dne by měly být dodržována následující pravidla:

- dostatek času k odpočinku dětí,
- naučit děti a mládež odpočívat účinně, seznámit je s relaxačními technikami,
- střídat náročné a nenáročné aktivity, duševní a tělesné činnosti, práci a odpočinek,
- zařazovat pohybové aktivity a vést děti k pravidelnému pohybu,
- dodržovat řád a pravidelnost, která usnadní výkon činností,
- vyhovět rozumným požadavkům dětí a mládeže na režim dne,
- naučit mladé lidi hospodařit správně a efektivně s volným časem,
- mít na paměti kolísavost výkonnosti dětí a mládeže. (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2010, s. 74)

### 1.2.6 Negativní faktory ovlivňující životní styl

Česká republika se bohužel pravidelně objevuje na první příčce evropských zemí v závislostech mladistvých, zejména týkajících se užívání měkkých drog, alkoholu a kouření. Pandemie onemocnění Covid-19 bohužel závislosti u mladistvých ještě prohloubila.

Na základě dat posbíraných v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách a rovněž z dat Národního monitorovacího střediska pro drogy, bylo zjištěno, že závislost na tabáku lze předpokládat u 44 600 mladistvých ve věku 14-19 let. Nadměrné množství alkoholu potom dle studie pravidelně užívá až 114 400 mladistvých. Opakované užívání konopných látek se potom týká až 63 500 mladistvých. Co se týče tvrdých drog, heroin užívá zhruba 2750 mladistvých a jiné opiáty 2 100 mladistvých. Injekčně drogy užívá 3 460 mladistvých. Na prvním místě je Česká republika právě v počtu mladistvých, kteří zkusili kouření, alkohol či konopné látky. Na zvýšení závislosti mezi mladistvou populací potom upozorňují zejména lékaři. (České děti jsou v závislostech na špicí. Praktici pomohou se včasným záchytem, 2021)

Vznikají také nelátkové závislosti např. na sociálních sítích nebo hraní počítačových her, atd. Sledování obrazovky (ať již televize, herní konzole, tabletu nebo mobilního telefonu), tzv. „screen time“, zabere 16letému chlapci v České republice přibližně 140 minut denně o víkendu a 120 minut denně ve všední dny, dívkám ve stejném věku o víkendu přibližně 160 minut denně a ve všedních dnech 110 minut denně. Přílišné trávení času před obrazovkou může přinést zdravotní rizika jako je nízká tělesná zdatnost, sklon k obezitě, rozvoj deprese a úzkosti, bolesti zad, vyšší riziko zlomenin, sníženou imunitu, poruchy spánku a horší školní prospěch. (Gába, 2022, s. 19)

Dle současných vnitrostátních doporučení by děti a mladiství neměli strávit před obrazovkami více než 2 hodiny času denně ve svém volném čase. (Gába, 2022, s. 19) Tato doporučení nalezneme už i výrobců elektroniky na jejich webových stránkách. Např. společnost Logitech, doporučuje (s ohledem na ergonomiku a držení těla) nejvyšší strávený čas pro 12leté dítě až 2 hodiny denně u stolního počítače za předpokladu, že bude zakázáno sledování ostatních obrazovek (TV apod.). V případě, že by se jednalo o notebook, potom je denní limit 3x menší – pouze 40 minut. Pokud se jedná o smartphone, limit je pouze 20 minut. (Regulace času stráveného u obrazovky v jakémkoli věku, 2024). Více než dvě třetiny dětí a dospívajících ovšem tráví více než dvě hodiny denně sledováním obsahu na obrazovkách. Skutečnost, že děti tráví příliš mnoho času sedavým způsobem života s vysokým screen timem, zvyšuje rizika týkající se jejich zdravotního stavu a ty nelze zcela eliminovat ani dostatečným množstvím pohybu. (Gába, 2022, s. 18)

Dalšími negativními faktory může být rizikové chování v psychosociální oblasti a rizikové chování v reprodukční oblasti. Rizikovým chováním v oblasti psychosociální se rozumí maladaptace s častými konfliktními situacemi, poruchy chování, útěk z domova, záškoláctví, krádeže, agresivita, kriminalita, sebepoškozování až sklony k sebevraždě. V současnosti jich

přibývá a stále více se objevují i u dívek. Rizikovým chováním v reprodukční oblasti je myšlen velmi časný sex a střídání sexuálních partnerů a s tím spojená zdravotní a další rizika. Předčasnost sexuálního života není vhodná z důvodu nezralosti psychosociální a socioekonomické, kdy předčasný sex může zastavit zrání osobnosti a hledání vlastní identity, rovněž není vhodný s ohledem na biologická rizika zejména u dívek, kdy se v období dospívání teprve formují vnitřní orgány, jsou náchylnější na infekce. (Machová a kol., 2009, s. 176)

Většinou se tyto formy rizikového chování u jedince prolínají, málokdy se u dospívajících objeví pouze jeden druh rizikového chování. (Machová a kol., 2009, s. 174)

Mezi faktory, které mohou zvýšit riziko vzniku závislosti u dětí a mladistvých, lze zařadit zanedbávání, zneužívání, problémové chování v dětství, u mladistvých potom malá sebedůvěra a sebeúcta, chronické onemocnění nebo postižení, špatný prospěch ve škole, sklon riskovat, postrádání smyslu života, duchovní prázdnota, příliš autoritativní nebo naopak velmi benevolentní styl výchovy, ztráta v rodině či dlouhodobě nemocní rodiče, dysfunkční rodina, chudoba, špatné vzory v okolí, nízké vzdělání, nezaměstnanost či oslavování rizikového chování. Naopak faktory snižující riziko vzniku závislosti je budování sebeúcta a sebedůvěra, pozitivní perspektiva, kvalitní vzdělání, schopnost sebekontroly, funkční rodina s dobrými vztahy a komunikací, neautoritativní podpora mladistvého, pozitivní vzory v okolí. (České děti jsou v závislostech na špici. Praktici pomohou se včasným záchytem, 2021)

## 2 Praktická část

### 2.1 Cíl práce a definování hypotéz

#### 2.1.1 Cíl práce

Cílem této práce je na základě teoretických poznatků, které jsou uvedeny v předcházející části práce zjistit, zda děti a dospívající navštěvující základní školu v Žalanech, tj. základní školu venkovského typu mimo větší město, budou naplňovat doporučení pro pravidelnou pohybovou aktivitu, a zda bude možné jejich životní styl považovat za zdravý.

#### 2.1.2 Definování výzkumné otázky

Výzkumná otázka této práce je následující: Jaké jsou charakteristiky životního stylu dětí a mládeže na základní škole v Žalanech, jako škole venkovského typu?

### 2.2 Metodika práce

#### 2.2.1 Zvolená metoda práce

Praktická část práce byla zpracována na základě kvantitativního výzkumu, a to na základě dotazníkového šetření. Otázky v tomto dotazníku byly uzavřeného a polouzavřeného typu (výběr z možností), aby bylo jeho zpracování pro žáky co nejméně zatěžující, a zároveň aby výsledky byly jasné a snadno zpracovatelné. Výsledky potom byly zpracovány na základě statistických metod. Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze této práce.

#### 2.2.2 Popis zkoumaného souboru

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 70 žáků, ze 6., 7., 8. a 9. tříd na jedné základní škole, kteří byli osloveni, aby se na základě svého dobrovolného rozhodnutí zapojili. Jednalo se tedy o dospívající dívky a chlapce ve věku 11-15 let.

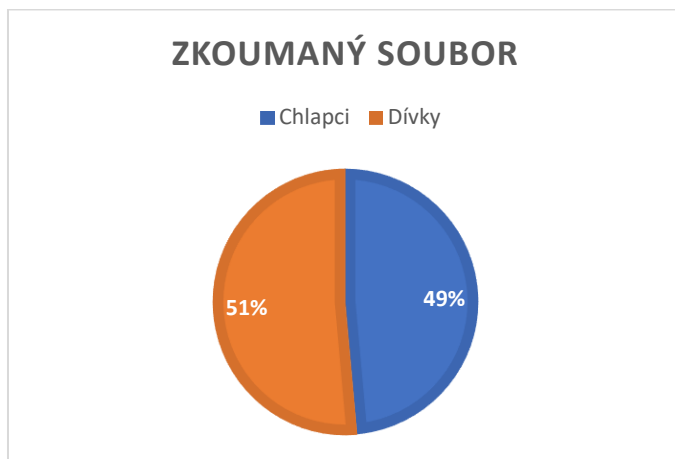
Dotazníkové šetření probíhalo na základní škole v Žalanech. Jedná se o spádovou základní školu vesnického typu, která je umístěna v krajině Českého středohoří v okrese Teplice. Tato základní škola poskytuje vzdělání žákům od 1. do 9. ročníku, její součástí je rovněž školní jídelna a družina. Škola mimoto také disponuje rozličnými sportovišti, zejména velkou tělocvičnou, bazénem, rozsáhlým pozemkem s hřišti. Škola dále v roce 2023/2024 nabízí z volnočasových pohybových aktivit zájmový kroužek vybíjenou, 1x týdně, pro žáky 5. a 6. tříd v čase od 14:00 do 15:00.



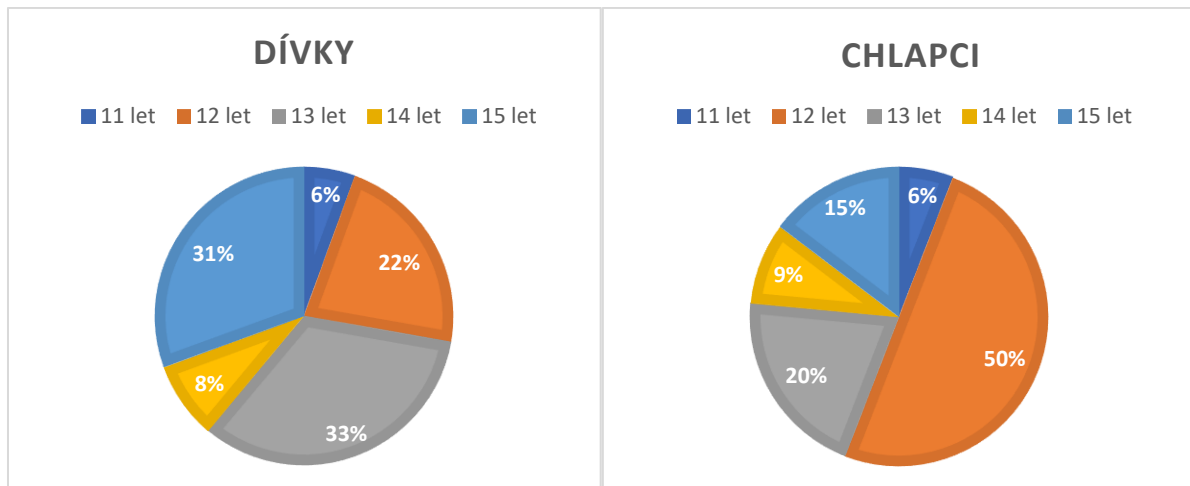
## 2.3 Výsledky práce

Zkoumaný soubor dětí a dospívajících byl rozdělen dle věku a pohlaví, neboť jde rovněž o veličiny, které jsou vedle výšky a váhy zohledněny při výpočtu BMI dětí a dospívajících, a to v percentilovém grafu uvedeném Státním zdravotním ústavem, jak bylo uvedeno v teoretické části práce.

Graf č. 1 Zastoupení chlapců a dívek ve zkoumaném souboru



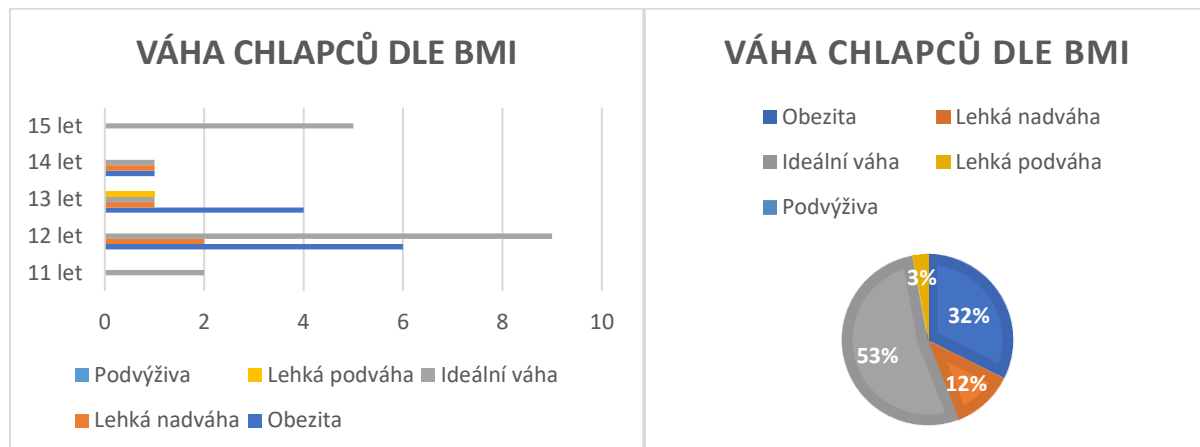
Graf č. 2 Zastoupení chlapců a dívek dle věku ve zkoumaném souboru



Jak vyplývá z grafu č.1, výzkumu se účastnilo 36 dívek (51 %) a 34 chlapců (49 %) ve věku 11 - 15 let. Graf č. 2 uvádí, že mezi chlapci bylo největší zastoupení ve věku 12 let (sedmnáct chlapců), 13letých chlapců se zúčastnilo sedm, pět 15letých chlapců, tři 14letí chlapci a dva 11letí chlapci. U dívek bylo největší zastoupení mezi 13letými dívkami, které byly zastoupeny

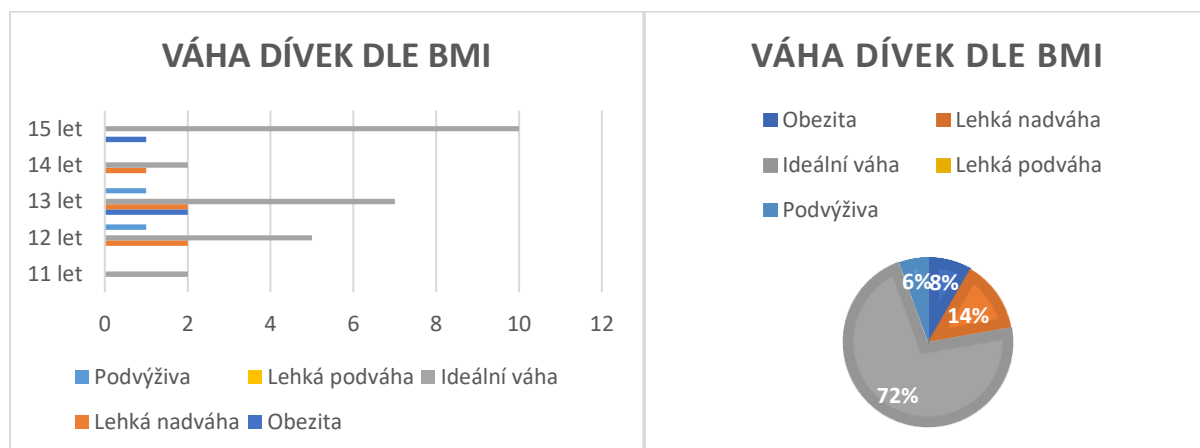
v počtu dvanácti dívek a 15letými dívkami v počtu jedenácti dívek, osm dívek bylo 12letých, tři dívky 14leté a dvě dívky 11leté.

Graf č. 3 Váha chlapců dle BMI



Z grafu č. 3 je patrné, že pouze přibližně polovina (53 %) všech dotázaných chlapců má ideální váhu dle BMI a percentilového grafu uvedeného Státním zdravotním ústavem. Druhá téměř polovina dotázaných chlapců má buď lehkou nadváhu (12 %) nebo je obézní (32 %). Obezitu vykazuje téměř třetina dotázaných chlapců. Z dotázaných chlapců ze zkoumaného souboru potom 3 % trpí lehkou podváhou. Největší počet obezity vykazuje skupina 12 - 13 letých chlapců. Naopak 15letí chlapci mají všichni váhu ideální.

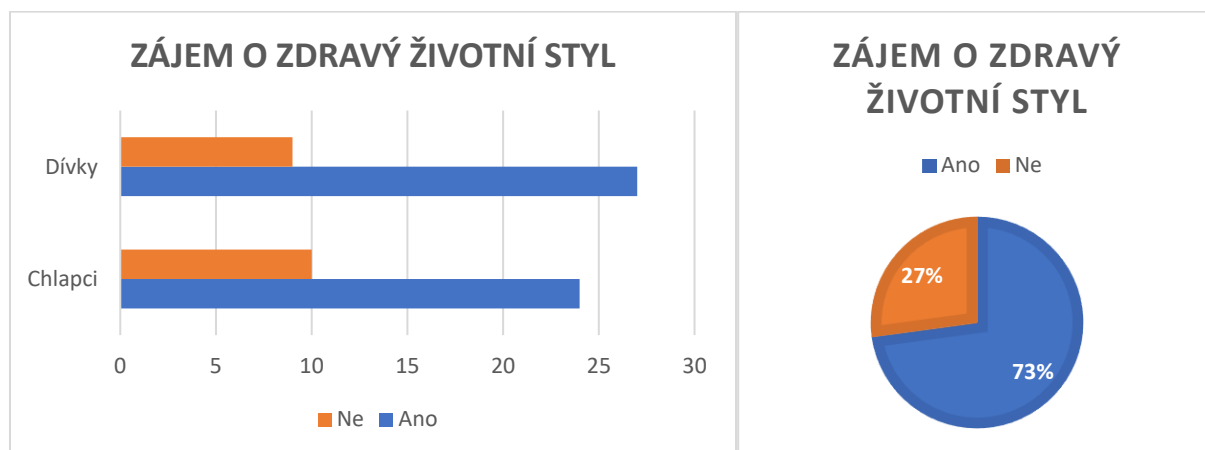
Graf č. 4 Váha dívek dle BMI



Co se týče dívek ze zkoumaného souboru, jejich výsledky jsou poněkud příznivější. Z dotázaných dívek mají téměř tři čtvrtiny (72 %) ideální váhu. Lehkou nadváhu vykazuje 14 % dívek a 8 % je obézních. Nezanedbatelná je ovšem podvýchiva u 6 % z nich. Největší výskyt

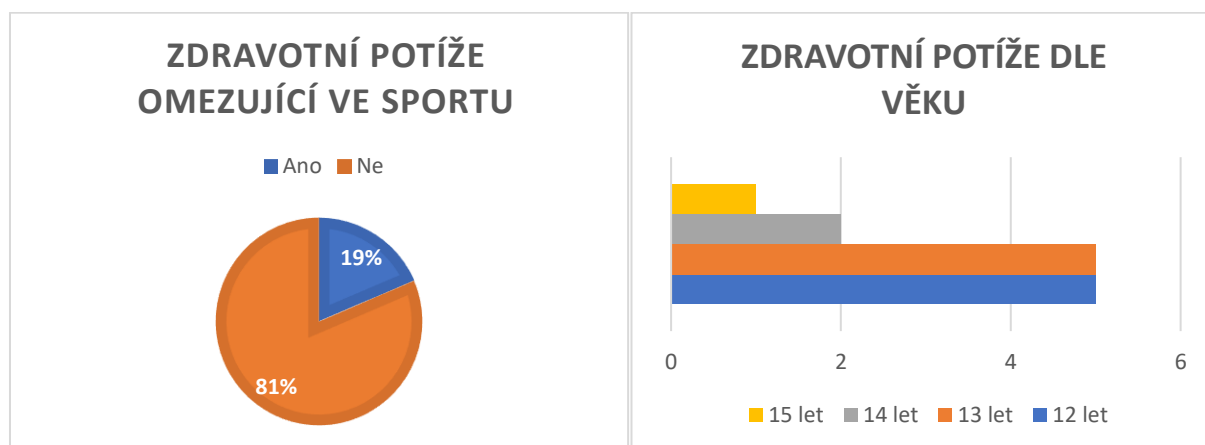
lehké nadváhy je ve věku 12 – 14 let, obezity ve věku 13 let. Dotázané 15leté dívky naopak mají v naprosté většině váhu ideální až na jeden případ obezity.

Graf č. 5 Zájem o zdravý životní styl



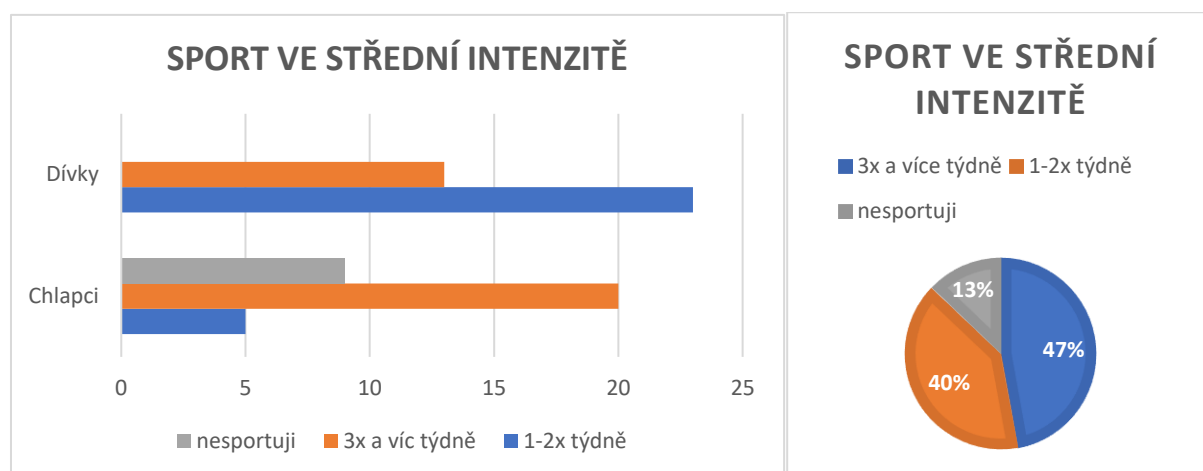
Další graf vyhodnocuje otázku, zda se dospívající o zdravý životní styl zajímají nebo jestli ho v jejich věku vůbec neřeší. Odpověď je poměrně překvapivá a pozitivní. Většina dotázaných totiž uvedla, že se o zdravý životní styl zajímá (73 %). Větší zájem projevily dívky, kdy poměr jejich odpovědí je 27 kladných ku 9 záporným. Chlapci ale také vykazují dobré výsledky, kdy 24 z nich uvedlo, že se o zdravý životní styl zajímá a 10 z dotázaných uvedlo, že nikoliv.

Graf č. 6 Zdravotní potíže dotázaných



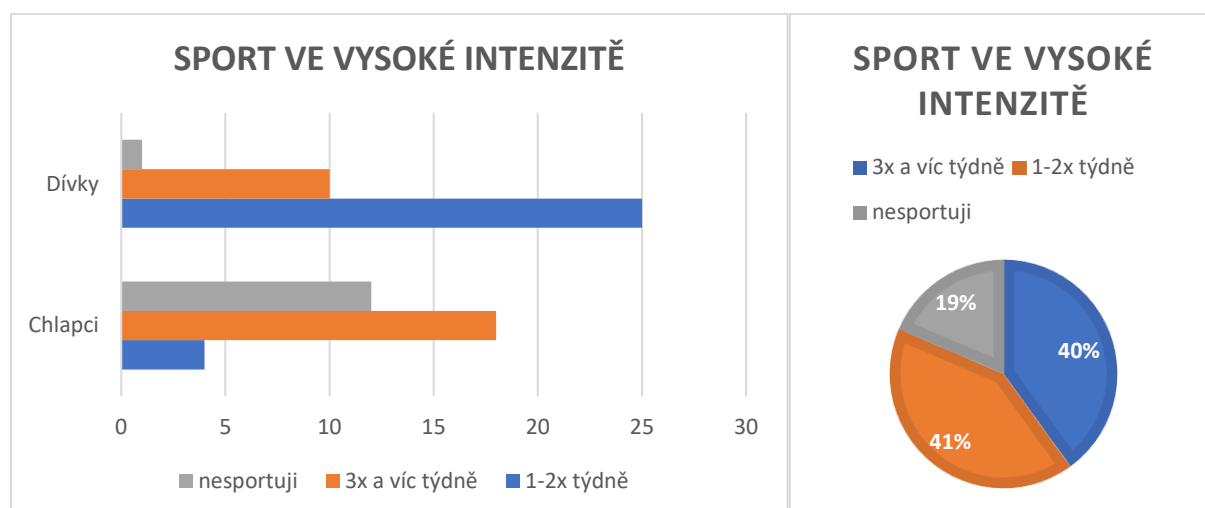
Pátá otázka byla zaměřená na zdravotní potíže dotazovaných, které omezují, anebo přímo vylučují sportování. Výsledek je poměrně překvapivý, kdy téměř pětina (19 %) dospívajících uvádí, že je při sportu limitována svým zdravotním stavem. Nejvíce zdravotních omezení, které ovlivňuje sportování dětí, mají oproti jiným skupinám děti ve věku 12 a 13 let.

Graf č. 7 Sport ve střední intenzitě



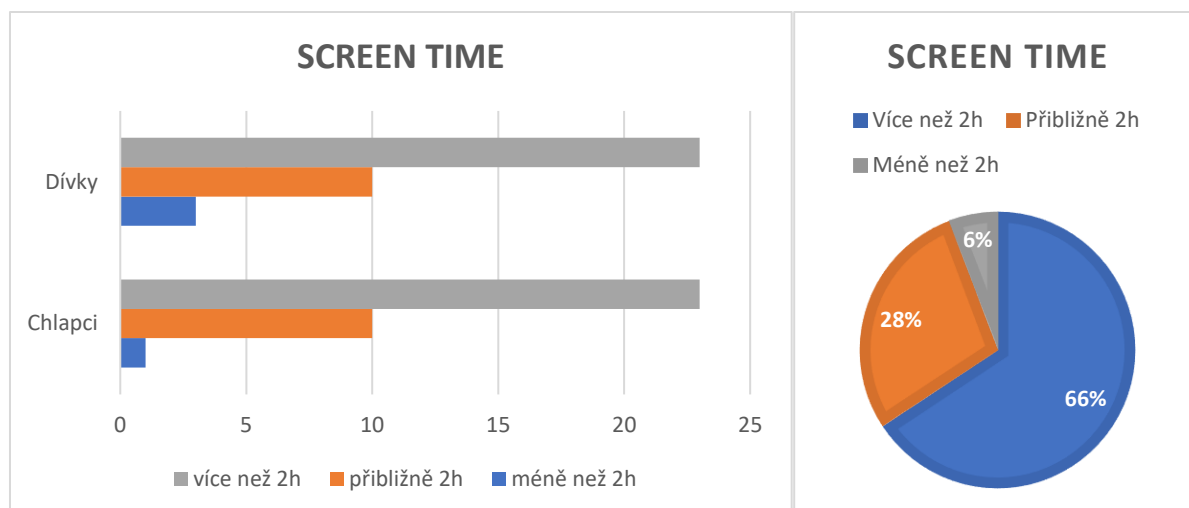
Z následujícího grafu č. 7 lze vyčíst, jak moc se dospívající ze zkoumaného souboru věnují týdně sportu ve střední intenzitě (tak, aby se zpotili), a to mimo povinnou tělesnou výchovu ve škole. Výsledky dívek byly o něco příznivější, než výsledky chlapců. Nejčastější odpověď dívek byla, že sportují alespoň 1-2x týdně (23 dotázaných dívek), 13 dotázaných dívek potom uvedlo, že sportují ve střední intenzitě 2-3x týdně. Chlapci měli naopak nejčastější odpověď, že sportují pravidelně 3 a vícekrát týdně (20 dotázaných chlapců), ale poměrně velká skupina chlapců (9 dotázaných) uvedla, že nesportuje vůbec. Zbytek (5 dotázaných) chlapců uvedl, že sportují ve střední intenzitě 1-2x týdně. Celkem lze tedy uvést, že většina dospívajících ze zkoumaného souboru (47 %) se věnuje sportu ve střední intenzitě 3x a více týdně, 40 % dotázaných potom sportuje ve střední intenzitě alespoň 1-2x týdně, ovšem 13 % ze všech dotázaných uvedlo, že nesportují v této intenzitě vůbec.

Graf č. 8 Sport ve vysoké intenzitě



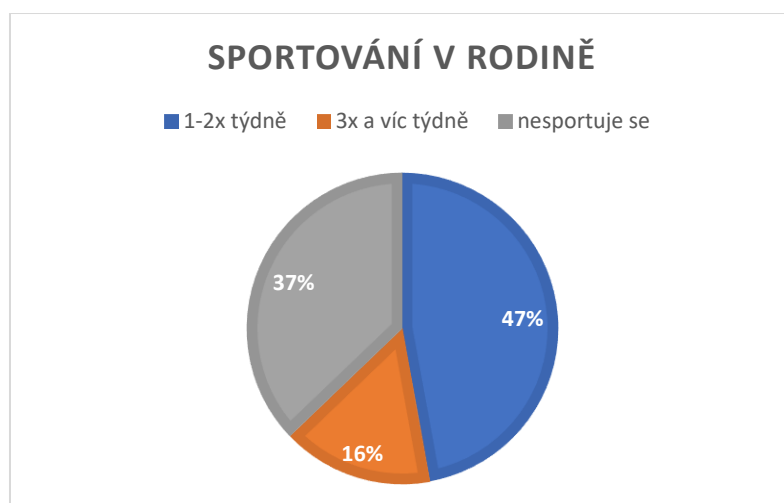
Graf č. 8 zobrazuje, kolikrát týdně se dospívající ze zkoumaného souboru věnují sportu ve vysoké intenzitě (tak, aby se zadýchali a měli zvýšený tep) mimo povinnou tělesnou výchovu ve škole. Výsledky dívek opět dopadly o něco lépe, když pouze jedna dívka uvedla, že ani jednou týdně nesportuje ve vysoké intenzitě. Nejčastější odpovědí dívek potom bylo, že sportují alespoň 1-2x týdně ve vysoké intenzitě (25 dotázaných) a 3 a vícekrát týdně se potom sportu ve vysoké intenzitě věnuje 10 dotázaných dívek. Jedenáct dotázaných chlapců uvedlo, že sportu ve vysoké intenzitě se nevěnují ani jednou týdně mimo povinnou tělesnou výchovu, jedná se tak přibližně o třetinu všech dotázaných chlapců. Nejpočetnější skupina mezi chlapci (18 dotázaných) uvedla, že se sportu věnují 3 a vícekrát týdně a 4 dotázaní chlapci sportují ve vysoké intenzitě 1-2x týdně. Lze tedy shrnout, že většina dotázaných ze zkoumaného souboru (41 %) sportuje ve vysoké intenzitě 1-2x týdně, druhá nejpočetnější skupina dotázaných (40 %) sportuje ve vysoké intenzitě 3x a více týdně. Celých 19 % dotázaných ze zkoumaného souboru ovšem uvedlo, že ve vysoké intenzitě nesportují vůbec.

Graf č. 9 Screen time



Graf č. 9 ukazuje tzn. screen time, tj. čas strávený u obrazovky mobilního telefonu, televize, herní konzole apod. dotázané skupiny, kdy naprostá většina všech dotázaných tráví u obrazovky více než 2 hodiny denně, konkrétně 23 dotázaných chlapců i dívek. Shodný počet chlapců a dívek (10 dotázaných z každé skupiny) uvedlo, že tráví u obrazovky přibližně 2 hodiny denně. Pouze 1 chlapec a 3 dívky označily, že tráví u obrazovky méně než 2 hodiny času denně. Lze tedy shrnout, že více než 2 hodiny času denně tráví na obrazovce dvě třetiny všech dotázaných, 28 % dotázaných má screen time přibližně 2 hodiny denně a pouze 6 % dospívajících ze zkoumaného souboru prosedí u obrazovky méně než 2 hodiny denně.

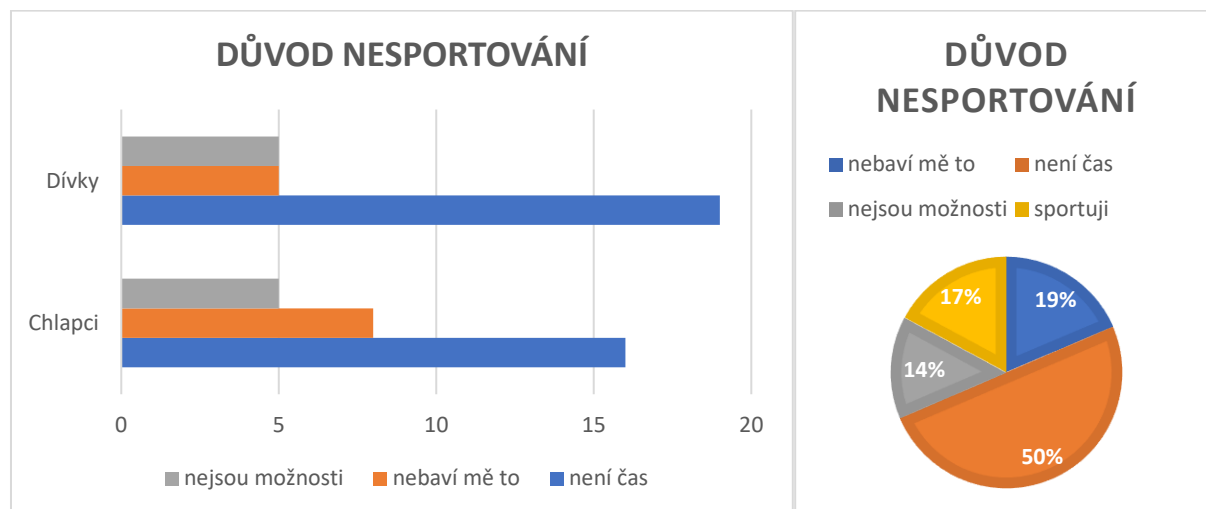
Graf č. 10 Sportování v rodině



Na následujícím grafu č. 10 je zobrazeno, u kolika z dotázaných dospívajících se sportuje v rodině. Nejčastěji dospívající pocházejí z rodin, kde se sportuje 1-2x týdně (47 % všech

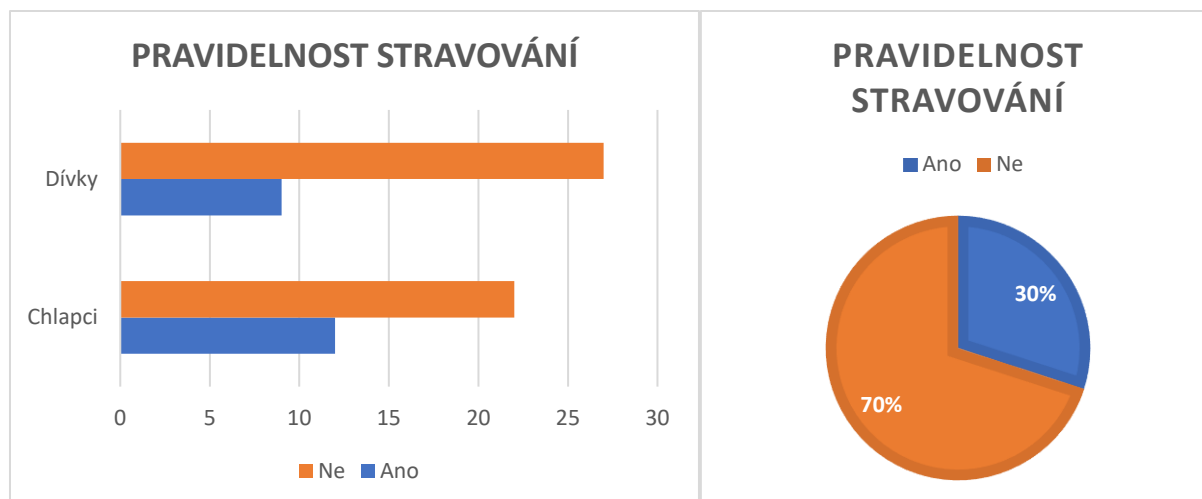
dotázaných), druhou nejčastější odpovědí ovšem bylo, že se v rodině nesportuje vůbec (37 % dotázaných), v 16 % dotázaných se potom v rodině sportuje 3 a vícekrát týdně.

Graf č. 11 Důvod nespportování



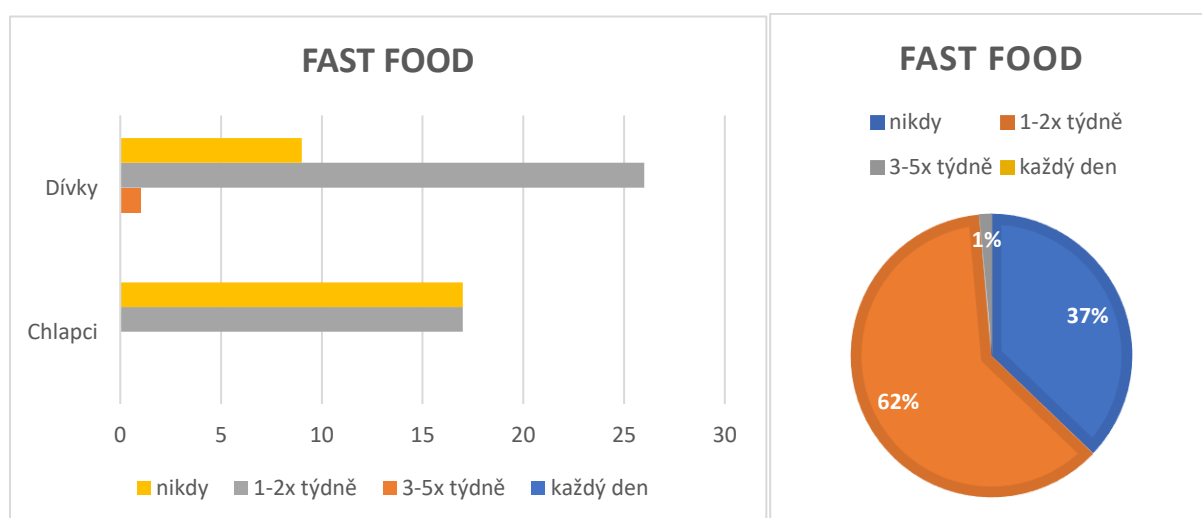
Následující graf č. 11 zobrazuje důvody, pro které dotazovaní dospívající více nespportují. Graf zobrazuje pouze 58 odpovědí dotázaných, neboť 12 dotazovaných uvedlo (5 chlapců a 7 dívek), že sportují dostatečně. Nejčastější odpovědí dotázaných na otázku, proč nespportují více, byl nedostatek času (19 dívek a 16 chlapců). Z dotazovaných chlapců dále 8 uvedlo, že je to nebaví, dívek s touto odpovědí bylo pouze 5. To, že není možnost dělat sport, který by je zajímal, uvedlo shodně 5 chlapců a 5 dívek. Celkově tedy bylo nejčastějším důvodem pro nespportování u všech dotázaných (celkem u poloviny) to, že nemají na sportování více času. Druhou nejčastější odpovědí potom bylo, že je sportování nebaví, což uvedla téměř pětina všech dotázaných. 17 % všech dotázaných uvedlo, že sportují a zbylých 14 % dotázaných potom jako důvod, proč nespportují více sdělilo, že nelze dělat sport, který by je bavil.

Graf č. 12 Pravidelnost stravování



Více než dvě třetiny všech dotázaných na otázku, za se stravují pravidelně uvedlo, že nikoliv (70%). U dívek byla nepravidelnost stravování častější než u chlapců, celkem 27 z dotázaných dívek uvedlo, že se stravují nepravidelně a pouze 9 dívek uvedlo, že pravidelně. Nepravidelnou stravu potom přiznalo 22 dotázaných chlapců a 12 chlapců se stravuje pravidelně.

Graf č. 13 Fast food

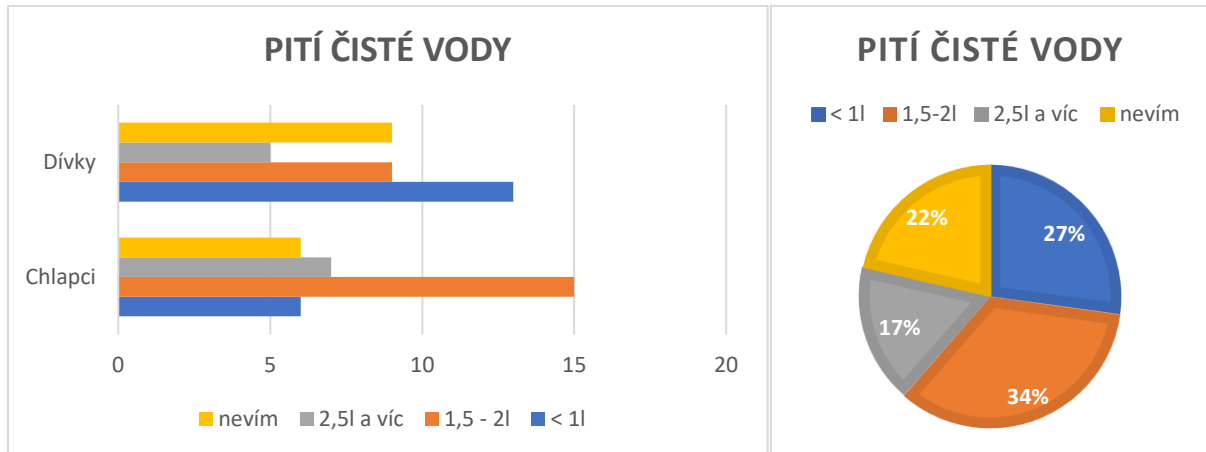


Graf č. 13 se zabývá četností fast foodových jídel u zkoumaného souboru. Překvapivě velká část souboru uvedla, že fast food nejí nikdy (zahrnuty byly do této skupiny i odpovědi jako 1-2x měsíčně), kdy se jednalo o 9 dotázaných dívek a dokonce 17 dotázaných chlapců. Druhá polovina dotázaných chlapců potom uvedla, že si dopřejí fast food 1-2x týdně (17 dotázaných). Dívkám se stejnou odpovědí bylo podstatně více (26 dotázaných) a jedna dívka připustila, že má fast food 3-5x do týdne. Celkově můžeme uvést, že téměř dvě třetiny všech dotázaných (62%) si fast food dopřeje pouze 1-2x týdně, což lze považovat za poměrně příznivý výsledek, ještě



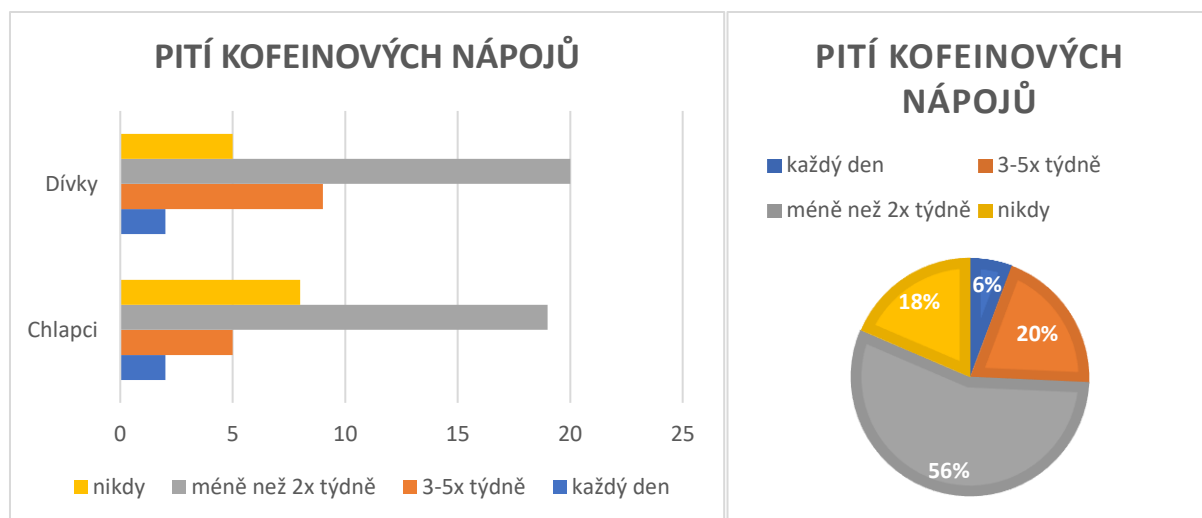
překvapující je zjištění, že více než třetina dospívajících ze zkoumaného souboru si fast food nedopřeje nikdy nebo zcela výjimečně. Jen 1 % dotázaných uvedlo, že fast food konzumují pravidelně, tj. 3-5x týdně.

Graf č. 14 Pití čisté vody



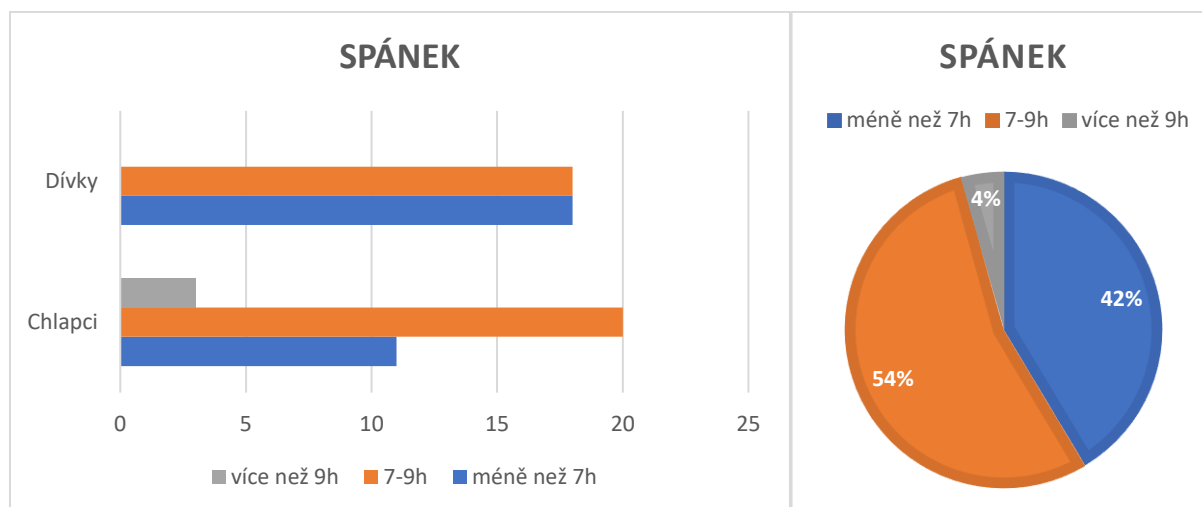
Následující graf č. 14 byl zaměřen na pití čisté vody dospívajícími ze zkoumaného souboru. Jak je z grafu patrné, poměrně velká skupina dívek (13 dotázaných) pije méně než 1 litr čisté vody denně a 9 dotázaných neví, kolik vypije. Skupina 9 dotázaných dívek vypije 1,5-2 litry vody denně a 5 dívek dokonce 2,5 a více litrů vody denně. U chlapců byl nejčastější výsledek 1,5-2 litry vody denně (15 dotázaných), 2,5 a více litrů vody denně vypije 7 chlapců. Naproti tomu 6 dotázaných chlapců nevypije ani litr čisté vody a stejný počet neví, kolik vody za den vypije. Ze zkoumaného souboru tedy skoro třetina (27 %) nevypije ani litr čisté vody denně. Čistou vodu v rozsahu 1,5-5 litry denně vypije 34 % dotázaných, což je největší skupina ze zkoumaného souboru, 17 % dospívajících potom vypije 2,5 litru a víc vody denně. Více než pětina dotázaných potom nemá představu o tom, kolik vody denně vypije.

Graf č. 15 Pití kofeinových nápojů



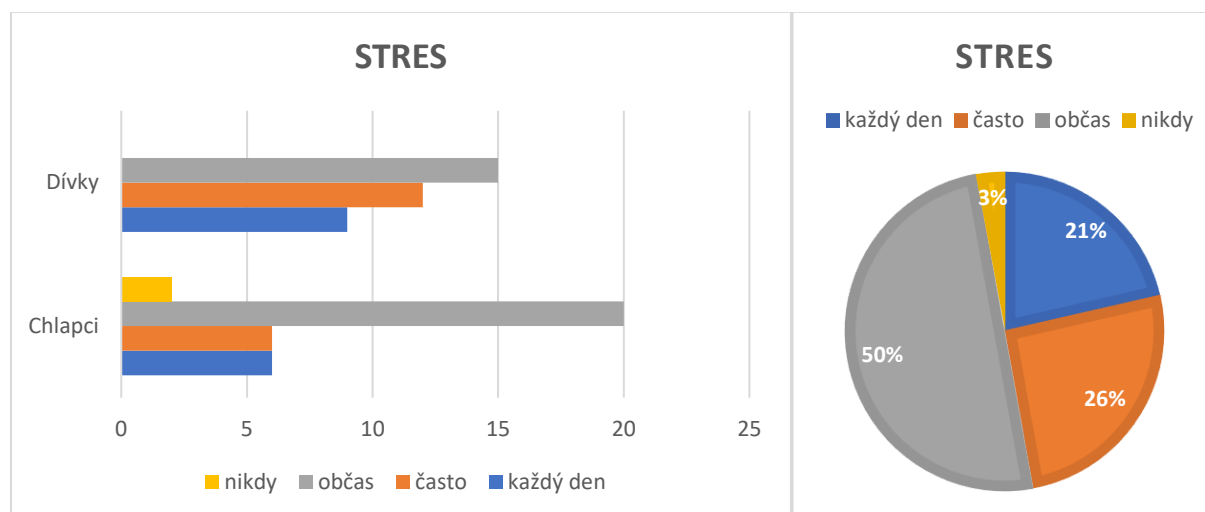
Graf č. 15 je zaměřen na četnost pití nápojů s obsahem kofeinu jako je káva, energetické drinky, Coca-Cola a další. Menší míru pití kofeinových nápojů vykazují dotazovaní chlapci, kdy 8 z nich nepije tyto nápoje nikdy, 19 dotazovaných chlapců je pije méně než 2x týdně, 5 dotazovaných chlapců 3-5x týdně a 2 dotazovaní chlapci každý den. Také 2 dotazované dívky přiznaly, že pijí kofeinové nápoje každý den, 9 dotazovaných dívek pije tyto nápoje 3-5x týdně, 20 dotazovaných dívek méně než 2x týdně, a pouze 5 dotazovaných dívek je nepije nikdy. Celkově pije kofeinové nápoje každý den pouze 6 % dotázaných ze zkoumaného souboru, pětina dotázaných je pije 3-5x týdně, méně než 2x týdně potom tyto nápoje pije nejvíce dotázaných, celkem 56 %. Nikdy nápoje s obsahem kofeinu nepije 18 % ze všech dotázaných.

Graf č. 16 Spánek



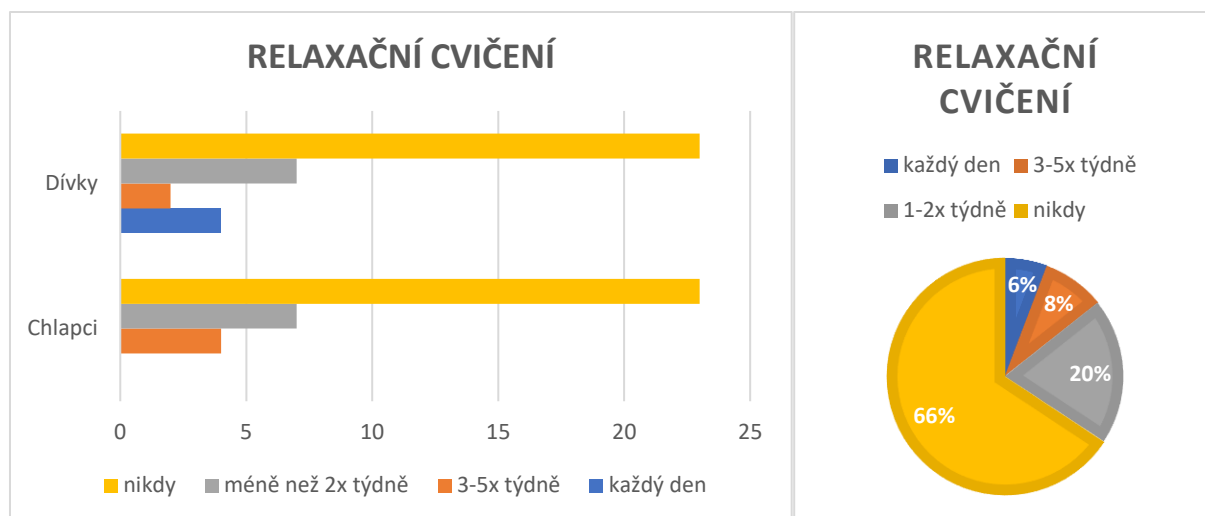
Graf č. 16 vykazuje výsledky otázky na délku spánku dospívajících ve zkoumaném souboru. Ukázalo se, že polovina dotázaných dívek, tj. 17 dívek, spí denně méně než 7 hodin a druhá polovina spí 7-9 hodin. U chlapců byly výsledky o něco pozitivnější, když méně než 7 hodin spí 11 dotazovaných chlapců, 7-9 hodin potom spí denně 20 chlapců a 3 dotazovaní chlapci spí dokonce více než 9 hodin. Lze tedy shrnout, že většina dospívajících ze zkoumaného souboru (54 %) spí 7-9 hodin denně, což lze považovat za dostačující, 4 % dotazovaných potom uvedlo, že spí více než 9 hodin denně. Ovšem velká část dotazovaných (42 %) přiznala, že spí méně než 7 hodin denně.

Graf č. 17 Stres



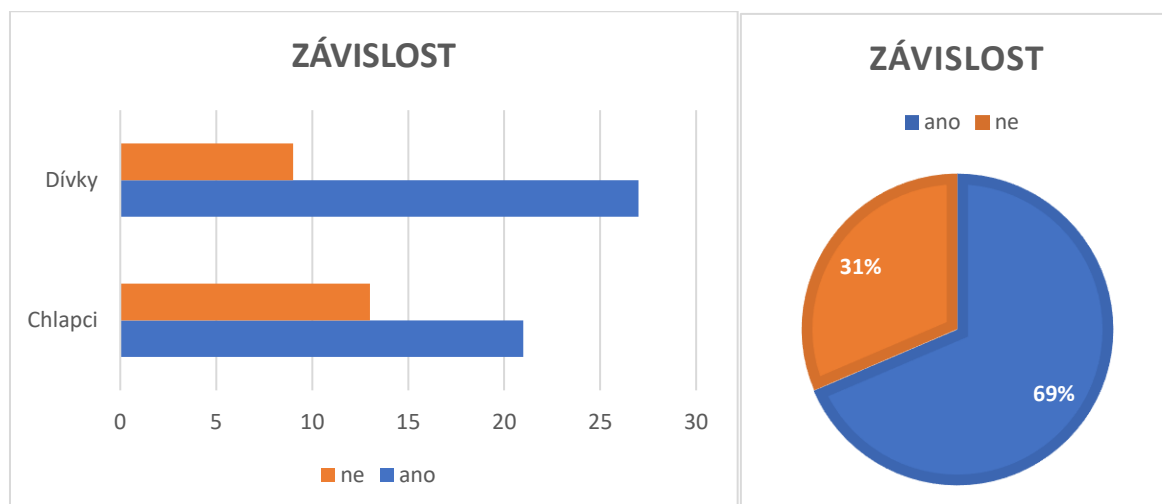
V grafu č. 17 je uvedeno, jak dospívající ze zkoumaného souboru hodnotí míru stresu ve svém životě. Výsledky dívek jsou opět o něco méně příznivé, když 9 dotazovaných pociťuje stres každý den, 12 z dotazovaných dívek stres pociťuje často a zbytek (15 dotazovaných dívek) pociťuje stres občas. Chlapci oproti tomu ve 2 případech nepociťují stres nikdy, občas stres pociťuje 20 dotazovaných chlapců, často pouze 6 dotazovaných a stejný počet, tj. 6 chlapců pociťuje stres každý den. Celkově tedy nejvíce dotazovaných ze zkoumaného souboru (celá polovina) pociťuje stres občas, 26 % dotazovaných cítí stres často, 21 % dotazovaných dokonce každý den a jen 3 % z celkového zkoumaného souboru stres nemá.

Graf č. 18 Relaxační cvičení



Naprostá většina dospívajících ze zkoumaného souboru se nevěnuje žádným relaxačním cvičením (66 %), jak vyplývá z výsledků zachycených v grafu č. 18. Konkrétně tuto odpověď zvolilo shodně 23 dotazovaných dívek a 23 dotazovaných chlapců. Stejně množství dotazovaných dívek jako dotazovaných chlapců, tj. po 7, potom uvedlo, že se těmito cvičením věnují méně než 2x týdně. Relaxační cvičení 3-5x týdně provádí 4 dotazovaní chlapci a 2 dívky. Každý den se potom relaxačním cvičením věnují 4 dotazované dívky. Jak tedy bylo uvedeno výše, lze shrnout, že většina dospívajících ze zkoumaného souboru se relaxačním cvičením nevěnuje vůbec, pětina dotazovaných relaxační cvičení provádí 1-2x týdně, 8 % dotazovaných 3-5x týdně a 6 % dokonce každý den.

Graf č. 19 Závislost



Poslední graf č. 19 vyjadřuje odpovědi dotazovaných dospívajících ze zkoumaného souboru, zda na sobě pocítují nějaký druh závislosti, ať už se jedná na závislost látkovou (na cigaretách, návykových látkách, jídle či nápoji) nebo nelátkovou (na mobilním telefonu, sociálních sítích či počítačových hrách). Více než dvě třetiny (69 %) dotazovaných uvedlo, že na sobě pocítují nějaký druh závislosti. Nad rámec uvedené otázky bylo v několika případech označeno, že se jedná zejména o telefon, sociální sítě a počítačové hry. Vyšší závislost potom vykazují dívky, kdy 27 dotazovaných dívek uvedlo, že je na něčem závislá, oproti 9 dotazovaným dívkám, které mají za to, že žádnou závislostí na ničem z výše vyjmenovaného netrpí. Chlapců dle odpovědí trpí závislostí 21 dotazovaných a 13 naopak uvedlo, že žádnou závislost nepocítují.

## 2.4 Diskuze

První otázky dotazníkového šetření byly zaměřeny na složení zkoumaného souboru, tedy zda se jednalo o dívku, či chlapce. Dále otázky směřovaly k věku účastníků šetření, jejich výšce a váze. Všechny tyto informace bylo nezbytné zjistit pro stanovení BMI dotazovaných, které se následně porovnávalo s percentilovými grafy Státního zdravotního ústavu, které jsou uvedeny v teoretické části práce, kapitole 1.2.2 týkající se stravování. Na základě prvotních otázek tedy bylo zjištěno, že dotazníkového šetření se zúčastnilo přibližně stejně chlapců (49 %) a dívek (51 %). Mezi chlapci bylo největší zastoupení 12letých a 13letých, více než dvě třetiny. Třetí nejzastoupenější skupinou potom byli 15letí chlapci, kterých se šetření zúčastnilo 15 %. U dívek bylo největší zastoupení 13letých, kterých se zúčastnila přibližně jedna třetina. Podobné zastoupení potom bylo ve skupině 15letých dívek, kterých odpovídalo 31 % a třetí nejpočetnější skupinou odpovídajících dívek byly 12leté dívky zastoupené 22 %.

Ze samotného výpočtu BMI u jednotlivých dotázaných bylo zjištěno, že ideální váhu má pouze 53 % dotázaných chlapců a 44 % chlapců má nadváhu či obezitu. Konkrétně obezitu vykazovala třetina dotázaných chlapců, kdy nejhorší výsledky byly zaznamenány ve skupině 12-13letých chlapců. U dívek byla situace poněkud lepší, když ideální váhu měly téměř tři čtvrtiny dívek (72 %), nadváhou potom celkem trpí 22 % dívek, kdy z toho je 8 % dívek obézních. Nezanedbatelné je ovšem zjištění, že 6 % dívek trpí podvýživou. Obezita u dotázaných chlapců v takovém měřítku je alarmující, a to mj. s ohledem na skutečnost, že prokazatelně způsobuje závažné zdravotní komplikace a onemocnění, rovněž má negativní vliv na psychiku dospívajícího. Je proto zajímavým zjištěním, že téměř tři čtvrtiny všech dotázaných se o zdravý životní styl zajímá, z toho dívky o trochu více než chlapci. Příčinu tak vysokého procenta obezity ve zkoumaném souboru potom lze hledat v následujících výsledcích dotazníkového šetření.

Poměrně překvapivým zjištěním bylo, kolik dospívajících ze zkoumaného souboru má zdravotní omezení, které je limituje při sportování, kdy se jednalo o celou pětinu dotázaných, zejména ve věku 12-13 let. Tato omezení mohou mít vliv na vznik obezity u dospívajících, ale stejně tak mohou být obezitou dospívajících vyvolána.

Následující otázky dotazníkového šetření byly zaměřeny na pohybovou aktivitu. Dle doporučení Světové zdravotnické organizace mají dospívající minimálně věnovat alespoň 60 minut denně pohybové aktivitě ve střední a vyšší intenzitě. Tři dny v týdnu by potom pohybová aktivita měla být intenzivní, zaměřená na posílení svalů a kostí.

K dotazu na pohybovou aktivitu (mimo povinnou tělesnou výchovu ve škole) ve střední intenzitě (taková, u které dojde k zapocení) odpověděla pouze necelá polovina všech dotázaných, že ji provádí v této intenzitě 3x a vícekrát týdně. Zbytek dotázaných tedy vykazuje nedostatečnou pohybovou aktivitu ve střední intenzitě, jejíž dlouhodobý nedostatek může vést k různým onemocněním a obezitě. Hůře potom dopadly dívky, kdy většina dotázaných uvedla, že sice sportuje v této intenzitě, ale pouze 1-2x týdně, což je dle doporučení Světové zdravotnické organizace zcela nedostačující. Poměrně alarmující je skutečnost, že u 13 % dotázaných (a všichni tito dotázaní byli chlapci) nedochází k žádnému sportování v průběhu týdne.

Z dotazu na pohybovou aktivitu (mimo povinnou tělesnou výchovu ve škole) ve vysoké intenzitě (taková, u které dojde ke zrychlenému tepu a zadýchání se) bylo zjištěno, že pouze 40 % všech dotázaných naplňuje požadavek Světové zdravotnické organizace a sportuje ve vysoké intenzitě alespoň 3x týdně. Lepší výsledky opět vykazovali chlapci. Na druhou stranu téměř pětina ze všech dotázaných (a to převážně chlapci) uvedla, že v této intenzitě nesportuje vůbec. Převážná většina dotázaných dívek sdělila, že sportují ve vysoké intenzitě 1-2x týdně, což ovšem rovněž není zcela dostačující.

Jak se tedy potvrdilo převážně odpověďmi chlapců, zvýšený výskyt obezity ve zkoumaném souboru má pravděpodobně souvislost s nedostatečnou pohybovou aktivitou. Pouze necelá polovina dotázaných splňuje doporučení Světové zdravotnické organizace k pohybové aktivitě.

Další oblastí, na kterou se dotazníkové šetření zaměřilo, byl čas, který dotazovaní prosedí denně před obrazovkou, tzv. screen time, kdy dle současných doporučení by neměli dospívající trávit denně před obrazovkami více než 2 hodiny. Tento čas ovšem nedodržují dvě třetiny všech dotázaných a tráví před obrazovkou denně více času, kdy výsledky byly v zásadě srovnatelné u obou skupin, jak chlapců, tak dívek. Čas, který dospívající stráví u obrazovky samozřejmě

ubírá možnost věnovat se pohybové aktivitě, a proto i v této skutečnosti je možné spatřovat důvod vzniku obezity u tak velkého procenta dotázaných. Trávení času na sociálních sítích a hraním počítačových her může vést mimo oslabení pohybového aparátu také k dalším zdravotním komplikacím jako je chronická nespavost, vznik depresí a úzkostí apod.

Další otázka byla zaměřena na sportování v rodině. Jak totiž vyplynulo z teoretické části práce, rodina má klíčovou roli pro pohybovou aktivitu dětí a dospívajících, kdy jejím prostřednictvím se jednak pro sportování otevírají možnosti (časové, finanční, logistické) a jednak jde také o budování přístupu a motivace k pohybu u dospívajících. Ve více než třetině rodin dotázaných se dle šetření vůbec nesportuje. I to může mít vliv na skutečnost, že poměrně velká část dotázaných (zejména chlapců) uvedla, že sami nesportují. V následující otázce, která byla zaměřena na důvod nesportování, potom přibližně jedna pětina všech dotázaných uvedla, že je to jednoduše nebaví a 14 % dotázaných sdělilo, že není možné se věnovat tomu, co by je zajímalo, což může mít rovněž spojitost s tím, že mimo větších měst je nabídka sportů omezená.

Následující otázky byly zaměřeny především na životní styl dospívajících, kdy první z nich se zabývala pravidelností stravování, které se považuje za jeden ze základních návyků racionální výživy dětí a dospívajících. Více než dvě třetiny všech dotázaných uvedlo, že se stravují nepravidelně a poněkud hůře dopadly dívky. Jedná se o vcelku překvapivý výsledek, který by se u dospívajících na základní škole nečekal, když jsou školou zajištěny obědy. Překvapivě dobře dopadl dotaz na konzumaci fast foodu, kdy více než jedna třetina všech dotázaných uvedla, že tento nekonzumují a zbytek zkoumaného souboru uvedl, že maximálně 1-2x týdně. Vliv na tuto skutečnost má zcela jistě i to, že v Žalanech žádný fast food není, takže přístup k těmto jídlům není tak snadný. S ohledem na skutečnost, že se jedná o vysokokalorická jídla, která ve dnech, které dospívající tráví převážně vsedě ve škole, nemají možnost energeticky vydat, je absence tohoto druhu občerstvení výhodou.

Další dotazníkové šetření směřovalo k pitnému režimu dospívajících. Dle odpovědí dotázaných bylo zjištěno, že skoro třetina z nich, a to převážně dívek, vypije méně než litr čisté vody denně, což je alarmující výsledek. Ve spojení se skutečností, že pětina ze všech dotázaných pije 3-5x týdně kofeinové nápoje, které jsou močopudné, lze uvést, že pitný režim u značné části dotázaných nejen není ideální, ale vyloženě nezdravý. Přístup k pitné vodě je přitom v naší oblasti velmi snadný, není potřeba zajišťovat vodu balenou. Je možné uvažovat nad skutečností, že tito dospívající konzumují jiné nápoje, než čistou vodu, nicméně pokud tvoří více než polovinu jejich pitného režimu, tak se vystavují zdravotním rizikům a zejména vzniku obezity, pokud se jedná o nápoje slazené.

Spánek dotazovaných byl další oblastí, jejíž výsledky nebyly pozitivní a víceméně odpovídají Národní zprávě o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže, dle které pouze polovina dětí a dospívajících spí dostatečně dlouho. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že 42 % všech dotázaných spí dokonce méně než 7 hodin denně, kdy na tom byly hůře dívky, kdy polovina z dotázaných uvedla tuto odpověď. Nedostatek spánku vede k nižší výkonnosti a horším výsledkům ve škole, rovněž může mít souvislost se vznikem obezity.

Další otázky se soustředily na oblast stresu a relaxačních cvičení. Předpokládané pomalejší životní tempo díky životu mimo větší město se u dospívajících v míře stresu nijak neprojevovalo, ba spíše naopak. Dle výsledků dotazníkového šetření téměř polovina všech dotázaných pociťuje stres každý den anebo často, což rozhodně není ideální výsledek, neboť stres je častou příčinou vzniku nejzávažnějších onemocnění. Vystavování se mu v takto raném věku každý den nebo často nelze ignorovat. Přesto z dotazovaných dvě třetiny uvedly, že se nikdy nezabývají žádným druhem uvolňujících cvičení.

Poslední otázka dotazníkového šetření byla zaměřená na to, zda na sobě pociťují dotazovaní ze zkoumaného souboru nějaký druh závislosti, kdy z teoretické části práce víme, že závislosti se od onemocnění Covid-19 a s ním spojených omezení ještě u mnohých mladistvých prohloubily, a to především ty nelátkové. Přesto je výsledek dotazníkového šetření až zarážející, když více než dvě třetiny všech dotazovaných na sobě pociťují nějaký druh závislosti (nemohou se bez něčeho obejít jeden nebo dva dny). Často se ve vyplněných dotaznících, ač na to otázka přímo necílila, objevovalo, že závislost pociťují na telefonu, počítačových hrách, sociálních sítích či jídle nebo nápoji.

Na začátku praktické části práce byla stanovena výzkumná otázka, která směřovala ke zjištění jednotlivých charakteristik životního stylu dospívajících ze zkoumaného souboru, tj. žáků základní školy v Žalanech, jako školy venkovského typu. Předpokladem potom bylo, že když tato škola leží mimo větší město, na dosah přírody, bude životní styl jejich žáků zdravější a budou naplňovat minimální doporučení pro pohybovou aktivitu.

Jak ovšem vyplývá z výše uvedených výsledků dotazníkového šetření, životní styl těchto žáků nelze považovat za zdravější, když jen méně než polovina dotázaných naplňuje doporučení stanovené Světovou zdravotnickou organizací pro pohybovou aktivitu, která je nezbytná jako prevence vzniku onemocnění a obezity. S tím souvisí další zjištění, kdy z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že téměř polovina dospívajících chlapců má nadváhu a z toho třetina je obézní, u dívek trpí nadváhou či obezitou téměř jedna třetina dotázaných. Screen time je u většiny dotázaných vyšší, než se obecně doporučuje, dvě třetiny dotázaných se



nepravidelně stravují, třetina dospívajících má nedostatečný pitný režim, nedostatečný spánek byl zjištěn u téměř poloviny zkoumaného souboru. Polovina dotazovaných pocíťuje často stres, většina dotázaných na sobě potom pocíťuje také nějaký druh látkové či nelátkové závislosti.

## Závěr

Cílem práce bylo na základě teoretických poznatků a výsledků dotazníkového šetření zjistit, zda děti a dospívající ze zkoumaného souboru, kterým byli žáci 6. – 9. tříd ve věku 11 - 15 let na základní škole v Žalanech, jako škole venkovského typu, naplňují doporučení pro denní pohybovou aktivitu a zda lze jejich životní styl považovat za zdravý. Předpokladem bylo, že když se pohybují mimo větší město, kdy na ně nečíhají nástrahy v podobě fast foodu, konzumní společnosti (trávení volného času v obchodních domech), a když mají blíž do přírody a celkově žijí pomalejším životním tempem, bude životní styl mladistvých spíše zdravější, než ukazují současné průzkumy. Stejně tak bylo předpokládáno, že pohybová aktivita dospívajících ze zkoumaného souboru bude dostatečná, a to i s ohledem na skutečnost, že nevyrostají v bytech panelových domů, ale často v domech se zahradou, kde je možné alespoň základní pravidelné sportovní využití.

Jak vyplynulo z výsledků dotazníkového šetření, pouze necelá polovina dospívajících ze zkoumaného souboru naplňuje doporučení Světové zdravotnické organizace pro pohybovou aktivitu, kdy jen tato skutečnost sama o sobě znamená budoucí zdravotní komplikace v oblasti pohybového aparátu, kardiovaskulárních chorob, apod. Značná část dotazovaných, zejména chlapců, trpí nadváhou či přímo obezitou. Životní styl dospívajících ze zkoumaného souboru rovněž nelze považovat za zdravý, když většina z dotázaných uvedla, že se nepravidelně stravuje, tráví příliš mnoho času před obrazovkou, málo spí, pociťuje stres a také trpí nějakým typem závislosti.

Naskýtá se proto otázka, zda je možné životní styl a pohybovou aktivitu dospívajících nějak příznivě ovlivnit. Nejzásadnější roli samozřejmě hraje rodina, která buduje vztah jedince k pohybové aktivitě, přináší do jeho života návyky, které si nese do budoucího života. Pokud dospívající nepochází z rodiny, kde je sport součástí životního stylu (což uvedla více než třetina dotázaných), je pro něj jistě obtížnější najít si čas na tuto aktivitu a vůbec nalézt motivaci pro to, takovou činnost dělat. Podobné to je i v dalších oblastech, jako je přístup k návykovým látkám, k pravidelnému režimu a zejména ke stravování. Pokud není v rodině kladen důraz na pestrou, výživnou a pravidelnou stravu, je pro dospívající prakticky nemožné stravovat se jiným způsobem než zbytek členů rodiny.

Životní styl a přístup k pohybové aktivitě dětí a dospívajících je mimo rodinu nejvíce ovlivněn postojem vrstevníků, kteří se kolem jedince vyskytují. Pokud se dospívající dostane mezi vrstevníky, kteří nesportují, tráví čas hraním počítačových her a jezením fast foodu, lze

očekávat, že sám takovému životnímu stylu přilne. Naopak, pokud se dostane mezi partu sportovců, může si vytvořit nové návyky ve vztahu k pohybové aktivitě.

Pokud předchozí dva faktory selžou, zůstává potom možnost, aby pohybovou aktivitu a životní styl dospívajících příznivě ovlivnila škola. Její primární rolí by měla být dostatečná edukace. Přestože mají děti a dospívající prakticky neomezený přístup k informacím, může pro ně být stále poměrně složité vyselektovat ty opravdu důležité informace pro jejich život. Škola proto musí nenásilným způsobem co nejvíce podporovat zdravý životní styl dětí a dospívajících, a to jak v oblasti vzdělávání, tak rovněž v oblasti co nejsnazšího přístupu ke sportovním činnostem, pořádání mimoškolních aktivit, ale také zlepšování kvality stravování dětí a dospívajících, protože u některých z nich jde o jediné teplé a výživné jídlo, které si v průběhu všedního dne dopřejí. Také je potřeba zvážit, zda zátěž kladená na děti a dospívající není příliš vysoká a nepřináší tak do jejich života další omezení pohybové aktivity (v důsledku dlouhé přípravy na další školní den) a stres.

Za zvážení by rovněž stála edukace v oblasti relaxačních cvičení, kterým se, ač pociťuje stres většina z dotázaných, málokdo z nich věnuje. Psychohygienu má přitom blahodárné účinky na psychický, ale také fyzický stav. Za zvážení by stálo i případné zařazení těchto cvičení do výuky (např. na konci tělesné výchovy).

Nelze se nepozastavit nad výsledkem dotazníkového šetření, ve kterém více než dvě třetiny dotazovaných uvedlo, že na sobě pociťují nějakou závislost. Několik z dotázaných potom uvedlo konkrétně závislost na mobilním telefonu, sociálních sítích, počítačových hrách, kdy se jedná o tzv. nelátkové závislosti. Sociální sítě a počítačové hry jsou jakýmsi odtržením od reality a reálného prožívání, což může vést k problémům v komunikaci a celkovému odcizení, ale také v případě sociálních sítí k pocitu nedostatečnosti, nenaplnění, pocitu strádání. Ne vždy se ale jedná o závislosti nelátkové. I zde může škola sehrát důležitou roli, a to v oblasti prevence. Škola by měla být přístupná k tomu, aby se konaly různé druhy přednášek k tématům spojeným se závislostmi, jejich dopady a riziky s nimi spojených.

Na závěr je nutno připomenout, že zdraví dětí a dospívajících není pouze otázkou pro jejich rodiče, ale pro celou společnost, když děti jsou její budoucností.

## Seznam použitých zdrojů

### Analogické zdroje:

GÁBA, Aleš et al. *Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2022*. 1. vydání. Olomouc: Active Healthy Kids Czech Republic, 2022. 38 stran. ISBN 978-80-244-6106-9.

HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7290-471-6.

KAPLAN, Aleš, VÁCHOVÁ, Kateřina. *Pohybové aktivity v denním režimu dětí mladšího školního věku*. in KRESTA, Jan, ed. a PETRŮ, Dominika, ed. *Pohyb, výchova, zdraví 2009*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2009. 206 s. Sborníky. ISBN 978-80-7414-213-0.

KERNOVÁ, Věra et al. *Všech pět pohromadě: výchova ke správné výživě dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: Venkovský prostor, 2012. 92, [434] s. ISBN 978-80-903897-7-9.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARTINÍK, Karel a kol. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. II. díl, Ovlivnění zdravotního stavu dětí a dospívajících výživou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 96 s. ISBN 978-80-7041-944-1.

MÁČEK, Miloš et al. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2011. xvi, 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3.

PAŘÍZKOVÁ, Jana et al. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2007. 239 s. ISBN 978-80-7262-466-9.

PASTUCHA, Dalibor a kol. *Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 288 s., 2 s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4837-5.

SCHLEGEL, Petr a FIALOVÁ, Ludmila. *Body image a pohybové aktivity mládeže*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023. 202 stran. ISBN 978-80-246-5406-5.

ŠVARCOVÁ, Eva. *Zdraví a nemoc: vybraná témata pro učitele*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 111 s. ISBN 978-80-7041-239-8.

### **Elektronické zdroje:**

KOUŘILOVÁ, Iva, DVOŘÁKOVÁ, Hana, VOJTÍKOVÁ, Lenka a JANOŠKOVÁ, Hana. *Pohyb v životě dítěte (od narození do předškolního věku)*. Multimediální elektronický výukový materiál. 1., elektronické vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2021. ISBN 978-80-210-8644-9.

MUŽÍK, Vladislav, ŠERÁKOVÁ, Hana, JANOŠKOVÁ Hana. *Abeceda pohybové aktivity dětí*. Multimediální elektronický výukový materiál. 1., elektronické vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9405-5.

NATION LIBRARY OF MEDICINE: CASPERSEN, Carl J. et al. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Rep. 1985 Mar-Apr;100(2):126-31. Online. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Spánek a zdraví*. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/216-spanek-a-zdravi> [citováno 2024-03-18].

LOGITECH. *Regulace času stráveného u obrazovky v jakémkoli věku (od Oliviera Girarda, ergonomu a terapeuta pro držení těla, člena vědeckého poradního sboru laboratoře Logitech Ergo Lab)*. Online. Dostupné z: <https://www.logitech.com/cs-cz/ergo/screen-time-recommendations.html>. [citováno 2024-03-06].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Hodnocení růstu a vývoje dětí a mládeže. Růstové grafy ke stažení*. Online. Dostupné z: <https://szu.cz/publikace-szu/data/hodnoceni-rustu-a-vyvoje/rustove-grafy-ke-stazeni/>. [citováno 2024-03-16].

WORLD HEALTH ORGANISATION. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. [citováno 2024-03-09].

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITA KARLOVA. *České děti jsou v závislostech na špici. Praktici pomohou se včasným zachytem*. Online. Praha, 30. 6. 2021. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/ceske-deti-jsou-v-zavislostech-naspici-praktici-pomohou-se-vcasnym-zachytem>. [citováno 2024-03-06].

## Seznam obrázků a grafů

### Seznam obrázků

Obr. 1 Pyramida zdravého stravování

Obr. 2 Percentilový graf BMI dívek a chlapců

### Seznam grafů

Graf č. 1 Zastoupení chlapců a dívek ve zkoumaném souboru

Graf č. 2 Zastoupení chlapců a dívek dle věku ve zkoumaném souboru

Graf č. 3 Váha chlapců dle BMI

Graf č. 4 Váha dívek dle BMI

Graf č. 5 Zájem o zdravý životní styl

Graf č. 6 Zdravotní potíže dotázaných

Graf č. 7 Sport ve střední intenzitě

Graf č. 8 Sport ve vysoké intenzitě

Graf č. 9 Screen time

Graf č. 10 Sportování v rodině

Graf č. 11 Důvod nesportování

Graf č. 12 Pravidelnost stravování

Graf č. 13 Fast food

Graf č. 14 Pití čisté vody

Graf č. 15 Pití kofeinových nápojů

Graf č. 16 Spánek

Graf č. 17 Stres

Graf č. 18 Relaxační cvičení

Graf č. 19 Závislost

# Přílohy

## Anonymizovaný dotazník zpracovaný pro účely bakalářské práce

1. Jsem:  
a) dívka                      b) chlapec
2. Je mi ..... let
3. Vážím ..... kg, měřím ..... cm
4. Zajímám se o zdravý životní styl:  
a) ano                      b) ne
5. Mám zdravotní potíže, kvůli kterým nemohu sportovat vůbec nebo jen omezeně:  
a) ano                      b) ne
6. Sportu se věnuji (mimo TV ve škole) ve střední intenzitě (zpotení se):  
a) 1-2x týdně                      b) 3 a vícekrát týdně      c) nesportuji
7. Sportu se věnuji (mimo TV ve škole) ve velké intenzitě (vyšší tep, zadýchání se):  
a) 1-2x týdně                      b) 3 a vícekrát týdně      c) nesportuji
8. Denně u obrazovky (televize, herní konzole, počítač, telefon a další) strávím:  
a) méně než 2 hodiny      b) přibližně 2 hodiny                      c) více než 2 hodiny
9. V rodině se pravidelně sportuje (i rekreačně):  
a) 1-2x týdně      b) 3 a vícekrát týdně      c) nesportuje se
10. Důvodem, proč nesportuji víc je:  
a) nedostatek času                      b) nebaví mě to                      c) není možnost dělat to, co by mě bavilo
11. Stravuji se:  
a) pravidelně (5 jídel denně)      b) nepravidelně
12. Fast food si dopřeju:  
a) každý den                      b) 3-5x týdně                      c) 1x - 2x týdně                      d) nikdy
13. Denně vypiji alespoň:  
a) < 1 l čisté vody                      b) 1,5–2 l čisté vody      c) 2,5 l a víc čisté vody                      d) nevím
14. Kávu a Coca-Colu, energetické drinky a další nápoje s obsahem kofeinu piji:  
a) každý den                      b) 3-5x týdně                      c) méně než 2x týdně                      d) nikdy
15. Denně spím:  
a) méně než 7 hodin                      b) 7-9 hodin                      c) více než 9 hodin
16. Pociťuji na sobě stres  
a) každý den                      b) často                      c) občas                      d) nikdy



17. Relaxační cvičení (jóga, meditace, autogenní trénink) provádím:
- a) každý den                      b) 3-5x týdně                      c) méně než 2x týdně                      d) nikdy
18. Pociťuji na sobě nějakou formu závislosti (např. na telefonu, sociálních sítích, videohrách, jídle nebo nápoji, cigaretách či jiných návykových látkách), kdy bych se bez výše uvedeného den nebo dva neobešel/neobešla?
- a) ano                                      b) ne