

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**Zdravý životní styl a stravovací návyky žáků 1.
stupně základní školy na vybraných školách
Plzeňského kraje**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Kristýna Kandlerová

Učitelství pro 1. stupeň základní školy

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Ladislav Podroužek, Ph.D.

Plzeň 2021

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 24. dubna 2021

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu doc. PaedDr. Ladislavu Podroužkovi Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem školám a žákům, kteří se na výzkumu podíleli.

OBSAH

PODĚKOVÁNÍ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ.....	4
ÚVOD.....	5
1 INTEGRAČNÍ OBDOBÍ	6
1.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE V OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	6
1.1.1 Strava dítěte mladšího školního věku.....	9
2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ	10
2.1 VYMEZENÍ VÝCHOVY KE ZDRAVÍ DLE RVP	10
2.2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A BEZPEČÍ V RÁMCI FORMÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	11
2.3 DIDAKTICKÉ ZÁSADY VE VYUČOVÁNÍ VÝCHOVY KE ZDRAVÍ A BEZPEČÍ.....	12
2.4 DEFINICE ZDRAVÍ	14
2.4.1 Podpora zdraví.....	14
2.5 DEFINICE NEMOCI.....	16
2.6 PREVENCE	16
3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	18
3.1 ŽIVOTNÍ STYL SOUČASNOSTI.....	18
3.2 SMYSL ZDRAVÉHO ŽIVOTA.....	19
4 ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ	20
4.1 SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ	20
4.2 SPÁNKOVÁ HYGIENA.....	24
4.2.1 Spánkové desatero při poruchách spánku a usínání	25
4.3 TĚLESNÁ AKTIVITA	25
4.4 STRES	27
4.4.1 Faktory ovlivňující zvládání životních těžkostí.....	27
4.5 DUŠEVNÍ HYGIENA	27
4.6 SOUVISLOSTI DUŠEVNÍHO A TĚLESNÉHO ZDRAVÍ	28
4.7 PRÁCE A RELAXACE	29
4.7.1 Zásady kvalitního odpočinku.....	29
4.8 NÁVYKOVÉ LÁTKY	29
4.8.1 Kouření.....	29
4.8.2 Alkohol.....	30
4.8.3 Drogy.....	30
4.8.4 Zkušenosti žáků s drogami	31
5 VÝŽIVA.....	32
5.1 ZDRAVÁ VÝŽIVA	32
5.2 VÝŽIVA DÍTĚTE	32

5.3	POTRAVINOVÁ PYRAMIDA	34
5.4	STRAVA A STRAVOVACÍ NÁVYKY	36
5.4.1	Vliv rodičů a dospělých osob na utváření nutričních zvyklostí.....	38
5.5	MAKROŽIVINY	39
5.5.1	Popis makroživin	39
5.6	VITAMINY.....	42
5.7	MINERÁLY.....	46
6	PITNÝ REŽIM.....	53
6.1.1	zásady pitného režimu	53
7	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	55
7.1	MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	57
7.2	BULIMIE.....	57
7.2.1	Symptomatologie bulimie.....	57
7.3	OBEZITA	58
8	PROGRAM MEZINÁRODNÍ SÍŤE ŠKOL PODPORUJÍCÍCH ZDRAVÍ A BEZPEČÍ.....	59
9	VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	61
9.1	METODIKA VÝZKUMU	62
9.2	UKÁZKA DOTAZNÍKU	63
9.3	CÍLE VÝZKUMNÉ ČÁSTI A HYPOTÉZY	65
9.4	VÝSLEDKY A ANALÝZA POLOŽEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	65
9.4.1	Analýza 1. položky	65
9.4.2	Analýza 2. položky	66
9.4.3	Analýza 3. položky	67
9.4.4	Analýza 4. položky	68
9.4.5	Analýza 5. položky	70
9.4.6	Analýza 6. položky	71
9.4.7	Analýza 7. položky	72
9.4.8	Analýza 8. položky	73
9.4.9	Analýza 9. položky	74
9.4.10	Analýza 10. položky	76
9.4.11	Analýza 11. položky	77
9.4.12	Analýza 12. položky	78
9.4.13	Analýza 13. položky	79
9.4.14	Analýza 14. položky	81
9.4.15	Analýza 15. položky	82
9.4.16	Analýza 16. položky	83
9.4.17	Analýza 17. položky	84

9.4.18 Analýza 18. položky	85
9.4.19 Analýza 19. položky	87
9.4.20 Analýza 20. položky	88
9.4.21 Analýza 21. položky	89
9.4.22 Analýza 22. položky	90
9.4.23 Analýza 23. položky	91
9.5 OVĚŘOVÁNÍ A PLATNOST ZFORMULOVANÝCH HYPOTÉZ.....	92
10 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE – ŘÍZENÉ ROZHOVORY.....	94
10.1 METODIKA VÝZKUMU	94
10.2 PRVNÍ ŘÍZENÝ ROZHOVOR.....	94
10.3 DRUHÝ ŘÍZENÝ ROZHOVOR	95
10.4 VYHODNOCENÍ A DOPORUČENÍ.....	96
ZÁVĚR	98
RESUMÉ.....	100
SEZNAM LITERATURY.....	101
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	103
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	104

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
BMI	Index tělesné hmotnosti (Body mass index)
Č.	Číslo
GI	Glykemický index
kJ	Kilojoul
Kol.	Kolektiv
Např.	Například
Obr.	Obrázek
PPP	Poruchy příjmu potravy
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
Str.	Strana
ŠVP	Školní vzdělávací program
Tab.	Tabulka
Tj.	To je
Tzv.	Tak zvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
X	Krát
ZŠ	Základní škola

ÚVOD

Motto:

*„Jiní lidé žijí, aby jedli,
já však jím, abych žil.“ (Sókratés)*

Téma, kterému je věnována tato diplomová práce, je *Zdravý životní styl a stravovací návyky dětí na prvním stupni ZŠ na vybraných školách v Plzeňském kraji*. Zdravý životní styl v dnešní době zažívá boom, je mu věnována pozornost v mnoha směrech, ať už v marketingu, v médiích, sociálních sítích a na různých platformách, ale především také u mladé populace. Tento styl života je mi blízký a inklinuji k němu již několik let. V práci si dopodrobna rozebereme, co je to zdravý životní styl, jaké jsou jeho determinanty a budeme se věnovat řadě odvětvím, které se zdravým životním stylem souvisí.

Zdravý životní styl se rozmáhá především u mladé populace. Ale jak je to s dětmi na prvním stupni ZŠ? Odpověď na tuto otázku získáme v druhé části, tedy v části dotazníkového šetření, kde byl proveden výzkum týkající se životního stylu u dětí prvního stupně ZŠ na vybraných školách v Plzeňském kraji. Se zdravým životním stylem se naopak na druhé straně rozmáhá sedavý styl života. V dnešní době již nevidíme plná hřiště a ulice akčních a hravých dětí. Většina dětí současné generace tráví svůj volný čas doma u počítače či telefonu, kde surfují po sociálních sítích nebo hrají hry. Cílem výzkumu bude zjistit úroveň životního stylu a stravovacích návyků účastněných respondentů.

V druhé výzkumné části, kde byl uskutečněn výzkum skrze řízeného rozhovoru, se zabýváme životním stylem malých sportovců. Na malé sportovce jsou většinou kladeny vysoké nároky, ať už na dodržování striktní stravy, tvrdé a časté tréninky či udržování své postavy a váhy. Často se vyskytují přísní trenéři, kteří na dítě kladou velmi vysoké nároky a mohou způsobit dítěti fyzickou či psychickou újmu, která může vyplout na povrch až po určité době. Především u mladých sportovkyň dochází v mnoha případech k vývinu poruch příjmu potravy.

1 INTEGRAČNÍ OBDOBÍ

Integrační období zahrnuje celé období dětství a dospívání, kdy se utvářejí a diferencují psychické funkce a struktury, aby se nakonec spojily v jeden celek, v integraci toho, co se během ontogeneze diferencovalo. Obecně lze nastínit hlavní charakteristiky psychického vývoje v integračním období. Nezralost psychiky (nedostatečná diferenciacce a integrace psychických funkcí, vytváření identity „já“, základy charakteru a citových vztahů apod.). Dále hravost (schopnost hrát si je základem pro ostatní formy činností – učení, práci...). Adaptace a asimilace (vzrůstá do sociokulturního prostředí, osvojování rolí a vztahů, přizpůsobování se, ale i aktivní působení na své okolí). Aktivita (činnost dítěte a dospívajícího jedince, iniciativnost, dynamičnost chování). Mezi další patří nápodoba a identifikace (sehrávají v tomto období důležitou roli, jsou prostředkem socializace a sociálního učení). Sugestibilita (je úzce spojena s nezralostí psychiky a nedostatkem zkušeností). Působení výchovy (v této periodě jsou výchovné zásahy neúčinnější). A v neposlední řadě závislost a postupné budování anatomie.

Integrační období lze rozdělit na prenatální období (období nitroděložního vývoje), rané dětství (novorozenecké období, kojenecké období a batolecí období). Dále následuje předškolní období, mladší školní věk, pubescence a adolescence. (Novotná, Miňhová, Hříchová, 2012)

1.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE V OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Jelikož práce pojednává o dětech prvního stupně ZŠ, budeme se nyní podrobněji zabývat obdobím mladšího školního věku.

Dolní hranice středního dětství (nazývaného často jako mladší školní věk) tvoří období, kdy dítě dosahuje školní zralosti, horní hranice je nástup puberty. Období raného středního dětství trvá od 6 do 9 let, pozdní střední dětství se označuje také jako prepubescence a trvá od 10 do 11/12 let. Za počátek období se často považuje nástup dítěte do školy, což je u řady dětí v sedmi letech.

Postava dítěte na začátku středního dětství ztrácí svoji dětskou zakulacenost, mění se proporcionálnost hlavy a končetin vůči tělu. Růst postupuje ustáleným tempem a vývoj plynule a pomalu pokračuje.

Období bývá popisováno jako klidné, změny spíše nenápadné. Tento výklad je však poněkud zavádějící. Střední dětství je důležitou vývojovou fází, ve které dítě musí zvládnout řadu

vývojových úkolů. Formuje se sebepojetí, genderová identita (uvědomování si vlastního pohlaví) a postoje ke vzdělávání.

Největší zvrát nastává na začátku období, kdy dítě zahajuje školní docházku a zvyká si na plnění školních povinností. Děti, které chodily do mateřské školy, mají určitou výhodu, změna v jejich životě není tak velká jako u dětí, jež nastupují do školy přímo z rodiny. Požadavky učitelů a rodičů na dítě se prudce zvyšují. Často děti v první třídě nemívají obtíže se zvládnutím obsahu nové látky, ale s tempem, jakým jsou nové informace prezentovány. Příprava na školu by neměla u mladších školáků překročit hodinu denně. Rodiče hledají vhodnou míru dohledu a pomoci, aby dítě nebrzdili v samostatnosti a zároveň aby na dítěti spočívala přiměřená míra zodpovědnosti. Děti pomoc rodičů při domácích úkolech často hodnotí negativně, ale zároveň určitou míru dopomoci dospělých potřebují. Setkávání nad domácí přípravou, chválení dítěte a pozitivní motivace příznivě ovlivňují školní úspěšnost dítěte, jeho postoje ke vzdělávání, sebeúctu a sebedůvěru ve vlastní schopnosti. Dítě se mnohdy věnuje mimoškolním aktivitám, chodí na různé kroužky, rodiče se mu snaží v dobré víře zajistit všestranný rozvoj. I tyto aktivity jsou však pro dítě zátěží včetně sportů, které rodiče volí pro živé děti, aby „vybily energii“.

Ve škole je dítě vystaveno zřetelnému hodnocení učitele. Děti se mohou snadno srovnávat s vrstevníky, což u nich vede k zvýšené míře porovnávání a soutěživosti. Strach ze selhání, tzv. výkonnostní frustrace se u dětí projevuje nedostatkem motivace k překonávání překážek, dítě raději činnost nevykoná, než aby riskovalo špatný výsledek. Děti se teprve učí přijímat vlastní nedostatky, a tak více hledají chyby u ostatních. Zejména v rané fázi středního dětství ještě hodně žalují, posmívají se, poukazují na nedostatky svých kamarádů a spolužáků a nedokážou přijímat kritiku.

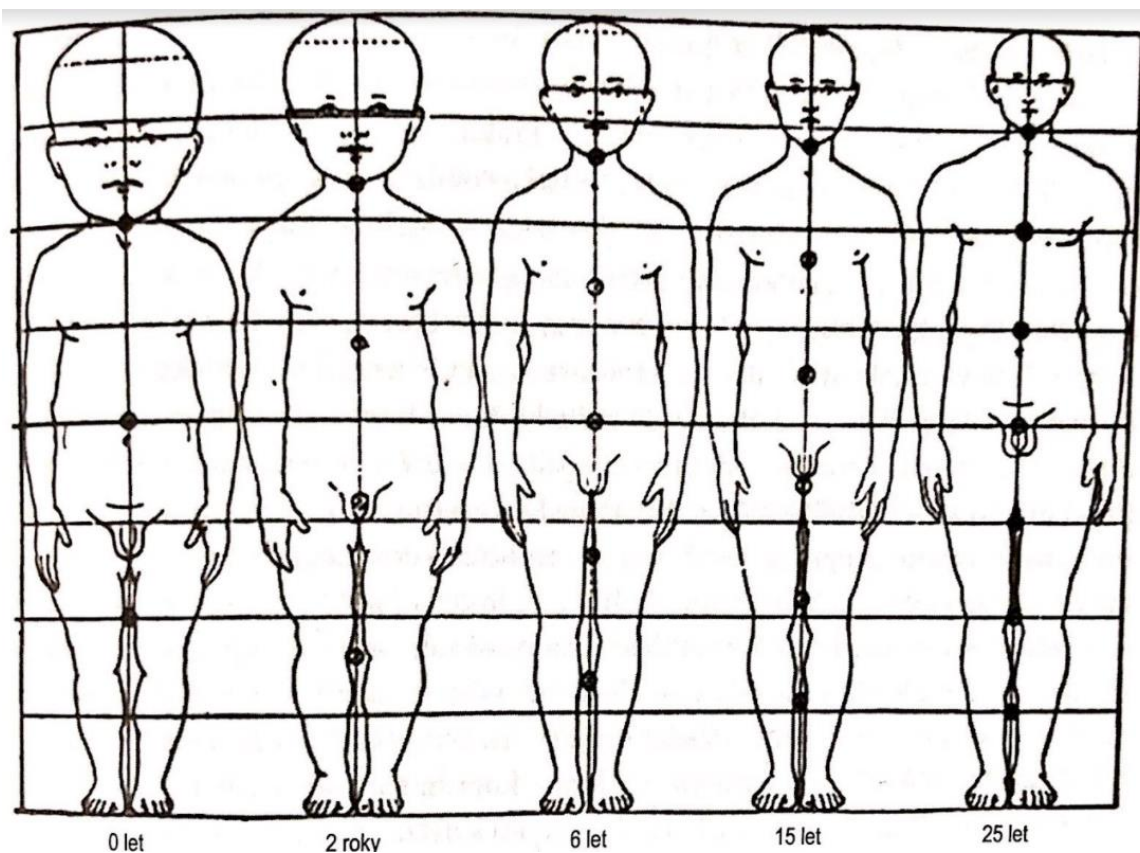
Okolo 9–10 let již projevují víc soudržnosti a solidarity. Tenze se u dětí projevuje zvýšeným výskytem zlovyků, pohybovým neklidem nebo vyšší mírou unavitelnosti. Děti si často v tomto věku koušou nehty, tahají a krotí vlasy, dotýkají se genitálií, mají tikové projevy, okusují věci nebo se u nich objevují různé psychosomatické obtíže.

Dítě v období středního dětství často reaguje negativním afektem, snadno se rozpláče, trápí ho různé obavy, má stále křehkou frustrační toleranci a lehce se dostává do stresu. V tomto období by dospělí měli dítěti pomáhat rozvíjet techniky zvládnání stresu – učit dítě porozumět emocím, uvědomovat si emoce svoje i druhých, umět o emocích komunikovat a vyjadřovat je sociálně přiměřeným způsobem; a vést dítě k osvojování různých strategií vedoucích

k zvládnání emocí – rozvíjet komunikaci, osvojit si základy dechových cvičení, imaginativních technik a tělesné relaxace, dokázat zastavit negativní myšlenky a přehodnotit situaci jejím pozitivním přerámováním (naučit se najít v špatném to dobré).

Dítě dělá pokroky v logickém myšlení i komunikaci, ke zralosti má ale ještě hodně daleko. Řada těch, kdo přichází do styku s dětmi, si tento fakt neuvědomuje a mají tendenci považovat děti za miniaturní dospělé a kladou na ně neúměrné nároky. Děti v tomto věku ještě nejsou vybaveny pro dospělý způsob uvažování a komunikace. Opakují myšlenky, které slyšely od dospělých, a kombinují je díky schopnosti logického uvažování do nových, často neotřelých souvislostí, jež dodávají těmto výroky specifické kouzlo.

Kognitivní schopnosti ve středním dětství se opírají o konkrétní myšlenkové operace. Dítě pochopilo trvalost vlastností některých předmětů, je schopné uvažovat deduktivně. Kognitivní schopnosti se v období středního dětství především tříbí, objevují se počátky metamyšlení, multiperspektivy, dítě myšlení používá pružněji a v širších kontextech (Thorová,2015).



Obr. 1.1 Vývoj proporcionality lidského těla od dětství do dospělosti (Thorová, 2015, str. 403)

1.1.1 STRAVA DÍTĚTE MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Abychom mohli žít, růst, hrát si, pracovat a být zdraví, potřebujeme dostatek energie. Mluvíme zde o energetické potřebě organismu, která se měří v kJ. Přes den máme určitý výdej energie, kterou je potřeba nahradit správnou stravou (Krejčí, 2017).

Každý organismus potřebuje pro svůj život, růst a vývoj řadu látek, které přijímá v potravě. Přijatá potrava dodává organismu potřebné množství energie, stavebních a zásobních látek, tekutin a dalších součástí důležitých pro metabolické pochody a stálost vnitřního prostředí.

Celkové množství potřebné energie v organismu s jeho růstem stoupá, ale energetický kvocient (tj. množství potřebné energie přepočtené na 1 kg tělesné hmotnosti) s věkem klesá. Nejvyšší je v novorozeneckém a kojeneckém období.

K uspokojení základních potřeb organismu na přísun látek v potravě musí být splněny základní podmínky. Za prvé množství a složení potravy musí odpovídat věku a stupni vývoje dětského organismu, a za druhé organismus musí umět podané množství přijmout, vstřebat, zpracovat a využít. To je závislé na schopnostech a zralosti systémů – od zpracování potravy v trávicím ústrojí po metabolické pochody v jednotlivých buňkách cílových orgánů.

Strava školních dětí se přizpůsobuje dennímu režimu, který se proti předchozímu období zásadně mění (podřízení se režimu školního kolektivu, během dopoledních hodin výrazné omezení pohybové aktivity). Potřeba živin a energie a skladba stravy se stabilizuje a přibližuje se dospělému jídelníčku (Klíma, 2003, str. 61).

Strava by měla být rozdělena do pěti až šesti porcí. Děti by měly jíst 5krát denně ovoce a zeleninu, minimálně 2krát týdně luštěniny a dávat přednost celozrnným výrobkům. Množství potřebných bílkovin během dne odpovídá 0,9 g na 1 kg váhy dítěte. Vhodné jsou tuky z kvalitních olejů, ryb a ořechů, nikoliv z cukrovinek, smažených jídel, masa a mléka. Sacharidy by měly odpovídat 55 % energie dítěte, kdy maximálně 10 % energie může být získáno prostřednictvím jednoduchých cukrů (Hrnčířová, Floriánková, 2014).

Důraz je kladen zejména na dostatečnou pestrost stravy, dostatek tekutin, vitaminů potřebných stavebních látek pro další růst a vývoj. Nároky na energetickou hodnotu a dostatek bílkovin i minerálních látek je obzvlášť patrný v období pubertální akcelerace růstu (Klíma, 2003, str. 61).

2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Výchova ke zdraví si klade za cíl podnítit jednotlivce bez ohledu na věk k péči o své zdraví. Každý člověk by měl mít přiměřené znalosti a vědomosti, jak pečovat o své zdraví. Mnoho studií uvádí odhady, že více než 50 % náhlých úmrtí je ovlivněno činiteli, které souvisí se životním stylem. Člověk, který pečuje o své zdraví, považuje za přirozené pečovat i o zdraví svých blízkých a své okolí, aniž by byl zdravotníkem či sociálním pracovníkem.

Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které zvyšují zdravotní podvědomí jedince i společnosti, rozšiřují znalosti o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví. Dále se snaží poskytnout lidem přístupným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšit znalosti, motivovat, ovlivnit postoje a přivést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví.

Výchova ke zdraví je obor, který využívá poznatku z řady vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických a psychologických.

Výchova ke zdraví může být efektivní, jestliže jde o činnost soustavnou, systematickou a cílenou do oblasti zdravotní, psychické, sociální, eventuelně duchovní, založenou na osobní zainteresovanosti každého jedince.

Pro realizaci správného životního stylu je nezbytné, aby každý člověk chtěl své zdraví šetřit a upevňovat a zároveň eliminovat škodlivé faktory, věděl, co je zdraví prospěšné a co mu škodí, a měl vytvořené podmínky k realizaci zdravého způsobu života.

Zdravotní uvědomění každého člověka je celoživotní komplex výchovy a vzdělání, který začíná v rodině, pokračuje školou, zaměstnáním a ovlivňují jej zvyky a tradice. Zdravotní uvědomění je dobrovolné chování a aktivita každého člověka se zřetelem na zájem svůj, rodiny i společnosti. Úkolem výchovy ke zdraví je předat správné vědomosti o způsobu a významu ochrany zdraví, ale i poznání faktorů ovlivňujících zdraví (Čeledová, Čevela, 2010, str. 9, 10).

2.1 VYMEZENÍ VÝCHOVY KE ZDRAVÍ DLE RVP

Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět je jedinou vzdělávací oblastí RVP ZV, která je koncipována pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Tato komplexní oblast vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky,

zdraví, bezpečí a dalších témat. Uplatňuje pohled do historie i současnosti a směřuje k dovednostem pro praktický život. Svým široce pojatým syntetickým (integrovaným) obsahem spoluutváří povinné základní vzdělávání na 1. stupni.

Podmínkou úspěšného vzdělávání v dané oblasti je vlastní prožitek žáků vycházející z konkrétních nebo modelových situací při osvojování potřebných dovedností, způsobů jednání a rozhodování. K tomu významně přispívá i osobní příklad učitelů. Propojení této vzdělávací oblasti s reálným životem a s praktickou zkušeností žáků se stává velkou pomocí i ve zvládnutí nových životních situací i nové role školáka, pomáhá jim při nalézání jejich postavení mezi vrstevníky a při upevňování pracovních i režimových návyků.

Vzdělávací oblast tak připravuje základy pro specializovanější výuku ve vzdělávacích oblastech Člověk a společnost, Člověk a příroda a ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví.

Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru Člověk a jeho svět je členěn do pěti tematických okruhů. Propojováním tematických okruhů je možné vytvářet v ŠVP různé varianty vyučovacích předmětů a jejich vzdělávacího obsahu.

Mezi tematické okruhy vzdělávacího oboru Člověk a jeho svět řadíme okruh Místo, kde žijeme, Lidé kolem nás, Lidé a čas, Rozmanitost přírody a Člověk a jeho zdraví.

Právě v tematickém okruhu *Člověk a jeho zdraví* žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají zdraví jako stav bio – psycho – sociální rovnováhy života. Žáci se seznamují s tím, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci a poskytování první pomoci. Osvojují si bezpečné chování a vzájemnou pomoc v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je důležitá hodnota v životě člověka (RVP ZV 2017, 42-44).

2.2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A BEZPEČÍ V RÁMCI FORMÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Při plánování školní výuky zaměřené na výchovu ke zdraví a bezpečí vychází učitel z platných kurikulárních dokumentů, v podmínkách školy ze školního vzdělávacího programu. Jestliže má učitel možnost se aktivně zapojit do přípravy školního kurikula, tj.

pokud sám didakticky rozpracovává vzdělávací obsah oboru v úrovni didaktické transformace rámcového vzdělávacího programu, dále jen RVP, vytváří si tak „vlastní učební osnovy“ vyučovacího předmětu. Lze tak předpokládat, že při projektování konkrétní výuky bude dále snadněji rozvíjet již promyšlené výchovné a vzdělávací strategie.

Současná podoba RVP základního vzdělávání umožňuje školám realizovat cíle a obsah vzdělávacího oboru Člověk a zdraví ve svém školním vzdělávacím programu, dále jen ŠVP, formou samostatného předmětu nebo formou integrovaného předmětu (tvořeného tematickými okruhy ze dvou či více vzdělávacích oborů).

Je v kompetenci učitele rozhodnout, které učební aktivity bude třeba rozvíjet, aby žáci co nejefektivněji získali dovednosti a znalosti vymezené očekávanými výstupy. Základním východiskem jsou výchovné a vzdělávací strategie rozpracované na úrovni předmětu. Učitel promýšlí, co chce žáky ve výchově ke zdraví a bezpečí naučit a zda připravovaná výuka k tomuto záměru přispěje. Svou představu o výuce a průběhu školního roku formuluje v časově – tematickém plánu, v němž stanoví tematické celky učiva a počty hodin, které jim bude věnovat (Kovaříková, Marádová, 2020, str. 99).

2.3 DIDAKTICKÉ ZÁSADY VE VYUČOVÁNÍ VÝCHOVY KE ZDRAVÍ A BEZPEČÍ

Didaktické zásady představují snahu pedagogiky o definování principů, které zajišťují efektivitu výuky. Jedná se o systém vědecky zdůvodněných požadavků a pravidel, které se vztahují na všechny činitele výuky, tj. na žáky, učitele a učivo.

K zásadním didaktickým zásadám patří:

1. Zásada vědeckosti

Obsah učiva výchovy ke zdraví a bezpečí musí odpovídat nejnovějším poznatkům vědy a techniky. Učitel by měl sledovat aktuální vývoj svého oboru a celoživotně aktualizovat své pedagogické vzdělání. Z tohoto pohledu k nejobtížnějším tématům pro výuku výchovy ke zdraví a bezpečí patří problematika výživy, ale i sociálně-právní tematika.

2. Zásada aktivity

Žáci musí mít k učení kladný vztah, aby byli aktivní, musí mít příležitost k samostatnému myšlení a samostatné práci. Naplnění této didaktické zásady předpokládá volbu vhodných motivačních prostředků a soustředění pozornosti na význam výchovy ke zdraví a bezpečí pro další život.

3. *Zásada cílevědomosti*

Naplnění této zásady předpokládá adekvátní práci učitele s edukačními cíli. Důležitá je i podpora vnitřní motivace u žáka.

4. *Zásada soustavnosti*

Nové poznatky se musí opírat o předchozí a tvořit základnu pro následující. Osvojování vědomosti a dovednosti musí probíhat v ucelené soustavě – logickém systému.

5. *Zásada postupnosti*

Při vyučování a učení je třeba postupovat od jednoduchého k složitějšímu, od blízkého ke vzdálenému, od konkrétního k abstraktnímu, od obecného k zvláštnímu.

6. *Zásada trvalosti*

Osvojení vědomosti a dovednosti musí být trvale zapamatovány. To předpokládá aplikaci učiva, jeho opakování, procvičování a uvedení do systému. Učitel tedy musí znát zákonitosti paměti žáků.

7. *Zásada názornosti*

Žáci musí mít možnost vytvářet si své vlastní představy. Předpokladem naplnění této zásady je vytvoření vhodného poměru smyslového a logického poznání. Náročné vyučování umožňuje využití zkušenosti žáků. Názornost nesmí být cílem, ale prostředkem.

8. *Zásada spojení teorie s praxí*

Žáci musí získávat nové vědomosti a dovednosti se zaměřením na jejich praktické využití. Nové poznatky jsou vyvozovány a získávány z praxe.

Aplikace uvedených zásad v každodenní pedagogické práci učitelů, kteří usilují o naplnění očekávaných výsledků učení žáků v oblasti podpory zdraví a ochrany bezpečí, je v mnoha ohledech specifická a pro učitele náročná. V konceptu didaktiky výchovy ke zdraví a bezpečí by proto nemělo chybět hlubší zamyšlení nad přístupem učitelů k výuce a vytvořen prostor pro rozpravu nad možnými úskalími výuky výchovy ke zdraví a bezpečí (Kovaříková, Marádová, 2020, str. 150).

2.4 DEFINICE ZDRAVÍ

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého člověka. Na tento pojem nelze nahlížet izolovaně, neboť je výsledkem interakcí mnoha jevů, které podmiňují bytí člověka jako správné a svobodné bytosti. Významnou roli s dopadem na zdraví hraje životní styl zdravého člověka. Mezi základní prvky životního stylu patří výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost stresu či různé závislosti. Většinu těchto zmíněných determinantů ovlivňujících zdraví si v práci rozebereme dopodrobna.

Zdraví je chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle. Člověk chce něco vykonat, o něco se snaží, chce něčeho dosáhnout. Aby toho dosáhl, potřebuje být zdrav, potřebuje mít dobrý zdravotní stav.

Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální pohody a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít.

Široká definice zdraví by měla obsahovat vrozenou i získanou podmíněnost zdraví, vycházet z fyzického zdravotního stavu, vzít v úvahu subjektivní pocity štěstí a blaha jedince, zhodnotit chování jedince ve vztahu ke zdraví a nemoci a zohlednit krátkodobé a dlouhodobé změny v čase, které se uplatňují ve všech historických souvislostech (Čeledová, Čevela, 2010).

2.4.1 PODPORA ZDRAVÍ

Podpora zdraví je důležitým prvkem v péči o zdraví. O zdraví a nemoci člověka můžeme mluvit jen ve vztahu ke konkrétním nárokům prostředí. Tentýž organismus se může v různých podmínkách i v téže době chovat různě. Pokud je odolnost organismu nízká, může dojít k onemocnění, ale také nemusí, budou-li nároky na prostředí také nízké. Můžeme proto mluvit o tzv. minimálním zdraví, vyrovnává-li se jedinec s minimálními nároky prostředí, které někteří přirovnávají ke skleníkovým podmínkám. Na druhé straně stojí pozitivní – maximální zdraví, dovede-li se jedinec vyrovnat se zvýšenými nároky prostředí. Z tohoto pojetí stupňů zdraví vychází současná koncepce posilování zdraví, tzv. koncepce podpory zdraví.

Mezi činnosti vedoucí k podpoře zdraví patří posilování a upevňování zdraví, ochrana a rozvoj zdraví.

K. Winter definuje zdraví jako stav, který dovoluje, aby podle individuality a životních stádií splnilo očekávání společnosti k její spokojenosti i ke spokojenosti jedince ve vztahu k sociální roli.

Pozitivní zdraví neznámá jenom „stav“ úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ale obsahuje i kvalitu života, např. tělesnou zdatnost, spokojenost a sociální kontakty.

Zdraví člověka musíme chápat jako dynamickou skutečnost, jako proces s maximálním rozvojem možností organismu v souvislosti s proměnami systému organismus – prostředí. Proto podpora zdraví není pouze úkolem zdravotnictví, ale všech oblastí společnosti.

Podpora zdraví je soustavnou činností politických, ekonomických, technologických a výchovných s cílem chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Hlavní činitelé péče o zdraví nejsou jen finanční prostředky, materiál a technické vybavení zdravotnických služeb. Nejdůležitější péčí o zdraví jsou lidé, jak žijí, jak jsou ochotni se na péči o zdraví účinně podílet, a celá společnost, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí.

Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí.

Ottawská charta vymezila základní zásady moderní péče o zdraví. Mezi tyto zásady uvedla podporu zdraví, prevenci, dostupnost zdravotní péče, zdraví veřejnou politiku, účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví a mezinárodní spolupráci v péči o zdraví.

Podpora zdraví vychází z pěti základních principů. Zaměřuje se na celou populaci a na podmínky její existence více než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění. Věnuje se zejména takovým opatřením, které postihují determinanty zdraví i nemoci. Využívá sice různé, ale především doplňkové metody a postupy vedoucí ke spolupráci. Usiluje o účast a konkrétní podíl společnosti. Podporuje důležitou roli zdravotnických pracovníků v dalším rozvoji a plném uplatnění podpory zdraví.

Národní projekty podpory zdraví se zaměřují na jednotlivce nebo konkrétní populační skupiny s cílem změnit jejich postoje ke zdraví, změnit jejich chování směrem ke zdravému životnímu stylu. Tematicky mohou být zaměřeny na zdravé stravování, omezení kouření,

prevenci stresu, omezování spotřeby alkoholu, podporu pohybových aktivit. Národní projekty vychází ze Světové zdravotnické organizace.

2.5 DEFINICE NEMOCI

Protikladem zdraví je nemoc. Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů.

Nemoc, obecněji porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího životního prostředí.

Nemoc je porucha adaptace člověka, selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí. Nemoc jako druhý základní pojem je vlastně více než jen negace zdraví, ale představuje poruchu jednoty a celistvosti organismu a prostředí.

2.6 PREVENCE

Prevence je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci, a především k prodloužení aktivní délky života.

Prevence se provádí buď u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Podpora zdraví je vnímána jako aktivita pro zdraví a zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu a tvorbu celkově příznivého prostředí. Odlišnost obou pojmů je však patrna více v teorii než v praxi. Podpora zdraví je pojem obecnějším než prevence.

Preventivní činnost rozeznáváme dvojího charakteru. Obecné, neboli nespecifické, se zaměřují na podporu zdravého způsobu života a vytváření příznivého životního prostředí, které můžeme chápat jako součást podpory zdraví. Specifické jsou cíleně zaměřené na prevenci vzniku určité choroby, případně jejích následků (např. očkování, konkrétní specifické změny v životosprávě rizikového jedince apod.), které považujeme za činnosti čistě preventivní.

Prevenci rozdělujeme na primární a sekundární:

Primární prevence má ochránit a posílit zdraví, ale též zabránit vzniku nemocí. Její ochranná opatření jsou komplexní, zdravotní a sociální. Jsou orientována na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek, na prosazování zdravého životního stylu i na konkrétní zdravotní opatření (např. očkování).

Cílem sekundární prevence je předejít nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím, nezvratným změnám, invaliditě. Hlavními prostředky této druhé fáze prevence je včasná a správná diagnóza a včasná a účinná preventivně zaměřená terapie (Čeledová, Čevela, 2010).

3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Největší vliv na zdraví má způsob života neboli životní styl, který považujeme za stěžejní determinant zdraví.

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován výběrem chování a životních možností.

Chování člověka souvisí s rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti, je limitováno ekonomickou situací společnosti a také sociální pozicí člověka. Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů bylo součástí výchovy, aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Zdravotní stav společnosti se hodnotí především na základě nemocnosti (morbidity) a úmrtnosti (mortality). Z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují „rizikové faktory“, jako je kouření, nadměrný konzum alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, malá pohybová aktivita, psychická zátěž a rizikové sexuální chování (Čeledová, Čevela, 2010). Faktory poškozující zdraví si blíže představíme v další části práce.

Žít zdravě a udržet si svoje zdraví je spojeno s dobrým pocitem, kdy se člověk cítí dobře a nemá žádné potíže.

Nezdravý životní styl je spojen s řadou nemocí, potížemi a nutností užívat řadu léků a podrobit se různým intervenčním léčebným procedurám nebo hospitalizacím. To vše je zatíženo nejen špatným pocitem, potížemi a finanční zátěží pro nemocného i pro celou společnost, ale především zkrácením vlastního života. Proč však lidé dělají raději nezdravé věci než zdravé? To je stále nezodpovězená otázka (Čeledová, Čevela a kol., 2019, str. 263).

3.1 ŽIVOTNÍ STYL SOUČASNOSTI

Čeledová a Čevela (2010) ve své knize zdůrazňují, že genetická výbava není jediným rizikovým faktorem vážných onemocnění. Jde totiž častěji o kombinaci genetických dispozic vlivu prostředí a volby životního stylu, což významně ovlivňuje vznik i průběh nemoci. Zatímco vliv prostředí můžeme ovlivnit jen zprostředkovaně snahou o

minimalizaci, životní styl si volíme sami. Proto klademe tak velký důraz na vliv životního stylu jako determinantu zdraví. Se změnou životního stylu můžeme prakticky začít kdykoliv, například tím, že zařadíme do jídelníčku více zeleniny a ovoce, udržujeme optimální hmotnost, budeme pravidelně cvičit a přiměřeně odpočívat, odoláváme stresu, přestaneme kouřit, pít alkohol a užívat drogy.

Dítě absolvuje svou první zdravotní prohlídku v první minutě po narození. S přibývajícými roky lékař pravidelně ověřuje výšku, hmotnost, zrak, sluch a chrup. Dospívání je doprovázeno změnami fyzickými i emociálními. Mladý člověk by se měl stát zodpovědnějším za své zdraví a kvalitní život. Adolescenti a mladí lidé potřebují získat zdravé návyky, aby si udrželi zdraví i v dospělosti. Pravidelné lékařské prohlídky zahrnují také poradenství, např. jak se vyvarovat rizikového chování, jako je pití alkoholu, kouření a užívání drog, proč jíst zdravou a vyváženou stravu, proč pravidelně cvičit a umět adekvátně odpočívat.

V současné době kvalitu a kvantitu zhoršují tzv. civilizační choroby – kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění či metabolické nemoci (obezita, cukrovka), které jsou důsledkem životního stylu a způsobené sedavým způsobem života, přejídáním se, ale také zhoršujícími se mezilidskými vztahy. Řešením je uvědomění si své biopsychosociální podstaty a z toho vyplývající potřeby člověka.

3.2 SMYSL ZDRAVÉHO ŽIVOTA

Uvedeme si některé z myšlenek S. R. Coveye, které vyjadřují úsilí člověka dosáhnout v životě soběstačnosti a nezávislosti.

Autor považuje za důležité, aby lidé byli proaktivní – chápali život jako příležitost nebo výzvu, začínali s myšlenkou na konec a dávali přednost důležitým věcem – stanovovali si priority a v rámci hlavního cíle si vymezovali cíle dílčí.

Na život můžeme pohlížet, jako na určitou „cestu“, na které se každý člověk musí postarat o konkrétní trasu, ale také o její program. Řešit všechny tyto záležitosti je přirozeným údělem každého člověka – nejlépe cílevědomým koncipováním svého životního programu. Musíme si položit otázku, kde hledat možnosti a úskalí životní cesty a jaké jsou možnosti a limity vytváření optimálních programů jejího naplánování.

4 ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

Nyní se podíváme na determinanty ovlivňující zdraví člověka. Determinanty zdraví jsou faktory, tedy příčiny a podmínky, které působí komplexně na zdraví člověka. Zdraví člověka je tak složitě podmíněno (determinováno) kladným i záporným působením souboru vnějších a vnitřních podmínek.

Jednotlivé faktory mohou působit na zdraví člověka buď přímo, nebo zprostředkovaně. Ale vždy se navzájem ovlivňují. Působení faktorů na zdraví člověka může být ve svém konečném důsledku buď biopozitivní (chránící a posilující zdraví), nebo bionegativní (oslabující zdraví a vyvolávající nemoc nebo poruchu zdraví).

Determinanty lze tedy definovat jako komplexy příčinných faktorů působících integrovaně na zdraví v pozitivním nebo negativním smyslu.

Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Mezi determinanty vnitřní řadíme dědičné faktory. Genetickou výbavu získává každý jedinec již ze začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Do tohoto genetického základu se však promítají vlivy přírodního i společenského prostředí i určitý způsob života.

Mezi základní determinanty v procentech, ovlivňující zdraví člověka řadíme životní styl (50-60 %), genetický základ (10-15 %), socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25 %), zdravotní péče (10-15 %).

Dále můžeme faktory rozdělit dle jejich vlivu na individuální faktory – životní styl, způsob života, osobní chování a faktory prostředí – socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče.

Souhrn všech vnějších činitelů a podmínek označujeme jako vnější (zevní) prostředí. Rozeznáváme prostředí přírodní a sociální, životní a pracovní (Čeledová a Čevela, 2010).

4.1 SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

Dominantní faktory socioekonomického prostředí zahrnují ekonomickou úroveň společnosti, bydlení, zaměstnání, reálný příjem, zaměstnanost či nezaměstnanost, úroveň životního prostředí, sociální status jedince, a i úroveň mezilidských vztahů.

Důležitost sociálního gradientu ve zdraví je nepopiratelná.

Jako sociální bytost potřebuje každý člověk nejen dobré materiální podmínky, ale od raného dětství do pozdějšího věku potřebuje cítit, že má svoji hodnotu, a že si nás druzí váží.

Potřebujeme svoji sociální skupinu, přátele, pocit užitečnosti a práci, která má smysl. Bez uspokojení těchto základních potřeb jsou lidé náchylní k depresím, závislostem či pocitům úzkosti, což se odráží v jejich zdravotním stavu. Proto je nezbytné zabývat se nejen nespravedlností ve zdravotnických službách, ale i materiální a sociální nespravedlností.

Pokud se zdravotní politika zaměří rovněž na redukci sociálních problémů,lepší se tím podstatně i zdravotní stav obyvatel.

V posledních letech se ukazuje důležitost následujících deseti sociálních determinantů zdraví:

Sociální gradient

Definici tohoto gradientu zformuloval R. Kohoutek jako vliv úrovně socioekonomických faktorů a determinací, např. vzdělání, zaměstnání nebo bydlení na zdraví. Ukazuje se, že chudí lidé se dožívají nižšího věku a jsou častěji nemocní, než bohatí. Tato skutečnost podporuje významnost tzv. sociálního gradientu. Sociální gradient dopadá na celou společnost, neboť jak materiální, tak sociální příčiny přispívají k rozdílům v incidenci nemocí a úmrtnosti mezi jednotlivými sociálními skupinami. Znevýhodnění může mít několik podob a dotýká se např. nedostatku rodinného majetku, nedostatečného vzdělání během adolescence, nejistého zaměstnání nebo života ohrožujícího povolání, bydlení v „chudinské“ čtvrti či vyrůstání v rodině, která prochází náročnou životní situací. Tyto sociální nevýhody se posléze projeví na zdraví. Čím déle žijí lidé ve stresujícím prostředí a v tíživých sociálních či ekonomických podmínkách, tím větší má tato situace dopad na jejich zdraví.

Dětství

Dětství rozdělujeme na období novorozenecké (do 6 týdnů od narození), kojenecké (6 týdnů až 1 rok), rané dětství (1 až 3 roky), předškolní dětství (3 až 7 let) a školní dětství (7 až 11 let). Zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají po celý život, neboť základy zdraví v dospělosti se vytvářejí v raném dětství. Získané špatné životní návyky ve vztahu ke zdraví během dětství vedou ke zdravotním problémům v dospělosti. Chudé emoční zázemí v rodině a nedostatečný biologický vývoj vytvářejí základ nezdravého biologického a lidského potenciálu.

Práce

Stres na pracovišti, daný např. pocitem méněcennosti a nevyužitím vlastních schopností, malou kontrolou nad vlastní prací, vysokými nároky, pocitem nedostatečné finanční či psychické odměny za práci či obavami ze ztráty zaměstnání, má dopad na zdravotní stav jedinců. Psychosociální prostředí v práci je důležitou determinantou zdraví a přispívá k sociálnímu gradientu špatného zdravotního stavu. Výrazně neuspokojující nebo nejisté zaměstnání má stejně nepříznivé dopady na zdravotní stav jako nezaměstnanost.

Stres

Stresující podmínky, které lidé dlouhodobě prožívají, zvyšují jejich úzkost a vedou k pocitům, že se s nimi nedokáží vyrovnat. Psychosociální rizika se v průběhu života akumuluje a zvyšují pravděpodobnost nejen duševních, ale i fyzických onemocnění. Čím níže žijí lidé v sociální hierarchii, tím častěji jsou nemocemi postihováni.

Nezaměstnanost

Nezaměstnanost představuje zdravotní riziko, které je signifikantně vyšší v regionech, kde je míra nezaměstnanosti vysoká. Nezaměstnaní lidé a jejich rodiny trpí významně vyšším rizikem nemoci, ale i předčasného úmrtí. Zvláště významná jsou onemocnění duševní a kardiovaskulární choroby.

Sociální vyloučení a chudoba

Mají hlavní vliv na zdraví i předčasné úmrtí. Chudobu rozeznáváme absolutní (nedostatek základních materiálních nezbytností pro život) a relativní (život za méně než 60 % mediánu celostátních příjmů). Vyloučenost ze života společnosti vede ke zhoršení zdraví, zvyšuje riziko nemoci, invalidizace a sociálních izolace. Čím déle žijí lidé ve znevýhodňujících poměrech, tím vyšší pravděpodobnost nemoci se vyskytne.

Správné stravovací návyky mají zásadní význam pro podporu zdraví. Nedostatek i nadbytek potravin či nesprávné složení stravy se projeví zdravotními komplikacemi až předčasnými úmrtími. V evropských podmínkách se změnilo stravovací návyky v nadměrnou spotřebu energeticky hodnotných jídel a k následnému zvýšení výskytu obezity, ale i dalších závažných nemocí.

Závislosti

Jakákoliv forma závislosti je škodlivá pro zdraví. Závislost na alkoholu, užívání drog, lécích či kouření jsou těsně spjaty se sociálním a ekonomickým znevýhodněním a poškozením zdraví.

Sociální opora

Sociální opora a dobré sociální vztahy významně přispívají ke zdraví, mají jasný salutogenetický náboj. Protektivní význam existence sociální opory na zdraví je nepopiratelný. Sociální opora působí jak v rovině individuální, tak v rovině sociální. Lidé, kteří postrádají sociální a emocionální oporu, trpí více zdravotními a psychickými problémy. Rozsah emocionální a sociální opory, která se lidem dostává, je odlišná dle jejich sociálního a ekonomického statusu. Sociální koheze, která je definována jako kvalita sociálních vztahů a existence důvěry, vzájemných závazků a respektu v komunitách nebo v širším společenství, pomáhá ochránit lidi i jejich zdraví.

Doprava

Dopravou zde vnímáme jako dopravu podporující zdraví a sociální kontakty, tzv. zdravá doprava. Mezi zdravou dopravu řadíme chůzi, jízdu na kole a používání veřejné dopravy. Použitím těchto prostředků dopravy dochází k posílení zdraví, snížení počtu dopravních nehod, posílení sociálního kontaktu, snížení znečištění ovzduší. Chůze je nejpřirozenějším způsobem, jak se vrátit k fyzickému pohybu, který byl nahrazen sedavým způsobem života. Současně lidé přestávají být izolováni, neboť cestování veřejnou dopravou, chůze či jízda na kole podporují sociální kontakty. A naopak čím více jsou lidé závislí na automobilech jako prostředku dopravy, tím více se zvyšuje sociální izolovanost.

Determinant sociální

Neopominutelným způsobem ale ovlivňují naše zdraví determinanty sociální, z nichž se nejčastěji uvádí sociální gradient, stres, zdravotní a sociální podmínky působící v dětství, chudoba a sociální izolace, stres na pracovišti, nezaměstnanost, sociální opora, výživa, závislost a zdravá doprava.

Osobní životní styl jedince je důsledkem sociální pozice a dosavadních životních zkušeností a jeho volba spočívá jen do určité míry na jeho svobodném rozhodnutí. Proto je třeba pomáhat lidem ve správné volbě jejich životního stylu a výchova ke zdraví je jedním z úspěšných nástrojů.

Závěrem můžeme říci, že determinanty zdraví se nejčastěji rozdělují do čtyř základních skupin: životní styl, genetický základ, zdravotní péče a životní prostředí.

4.2 SPÁNKOVÁ HYGIENA

Musíme věnovat náležitou pozornost svému organismu, abychom přežili, abychom byli fyzicky zdatní i duševně odolní. Biologický život člověka má vždy určitý rytmus, období bdění a období spánku, období aktivit a odpočinku. Rytmus spánku a bdění se pravidelně střídá. Bdělý stav obvykle představuje dvě třetiny času, na spánek zbývá asi jedna třetina. Individuální potřeba spánku u lidí obvykle závisí na řadě faktorů. Objektívni potřeba spánku se v průběhu života každého z nás mění.

S nespavostí se setkal téměř každý z nás. Chronickými problémy trpí kolem 10-15 % populace, poslední dobou toto číslo spíše narůstá. Insomnie se projevuje neschopností usnout, přerušovaným spánkem a častým probouzením.

Nespavost se může vyskytovat samostatně i být důsledkem jiného onemocnění. Nejčastější příčinou nespavosti je stres, který působí buď krátkodobě, nebo po delší dobu. Často propuká nespavost i po bezvýznamném stresu, události, kterou za jiných okolností běžně zvládáme. To, že organismus reaguje na nepříjemnou událost nespavostí, není obvyklé. Po jejím odeznění by se však měl stav navrátit do normálních kolejí. Pokud k tomu nedojde, stává se člověk nespavcem. Dochází k zafixování nesprávných spánkových návyků, které ještě dále napomáhají dalšímu rozvoji nespavosti. Pokud je nespavost zapříčiněna jiným onemocněním (bolest, deprese), je nutno odstranit vyvolávající příčinu.

V terapii nespavosti se uplatňuje odstranění vyvolávajících příčin. Toho lze dosáhnout odpovídající léčbou daného problému. Psychické problémy, které vyvolávají nespavost, jsou odstranitelné psychoterapií, která se zaměřuje jednak na navození správných stereotypů chování, které jsou nutné k usnutí (spánkové hygieny) a jednak na potlačení myšlenek a asociací, které zabraňují usnutí. Terapie může být kombinována ještě pomocí medikace.

Nespavost považujeme jako závažný zdravotní a socioekonomický problém. Nevyspalost negativně ovlivňuje pracovní výkon a nepříjemnosti, které následně z uvedeného vznikají, působí na psychiku člověka a tím je dán její vliv na zdraví.

Zvláštní poruchou spánku je mikrospánek, který trvá 3–15 sekund. Po této době dojde k probuzení či usnutí.

Děti v jednotlivých věkových skupinách se odlišují zejména různě velkou potřebou spánku. Délka spánku mladšího školáka by se měla pohybovat kolem 11-12 hodin denně. Někdy se vyžaduje i kratší odpolední spánek.

Dostatečně dlouhý a nerušený spánek v příznivém prostředí je nezbytný pro regeneraci celého organismu, stabilizaci metabolických pochodů a doplnění rezerv (Klíma, 2003).

4.2.1 SPÁNKOVÉ DESATERO PŘI PORUCHÁCH SPÁNKU A USÍNÁNÍ

Nepijte kávu, zelený či černý čaj, kolu nebo různé energetické nápoje od pozdního odpoledne (nejlépe 4–6 hodin před ulehnutím). Tyto nápoje působí povzbudivě a ruší spánek. Večer vynechte těžká jídla. Poslední jídlo bychom měli zařadit 3–4 hodiny před ulehnutím. Po večeři neřešte důležité věci, které vás rozruší. Naopak se snažte příjemnou činností zbavit se stresu a připravit se na spánek. Lehká procházka po večeři může zlepšit váš spánek. Naopak cvičení (3–4 hodiny) již může spánek narušit. Cvičení je tedy vhodné zařadit nejpozději před večeří. Nepijte večer alkohol, abyste lépe usnuli – alkohol zhoršuje kvalitu spánku. Nekuřte, zvláště ne před usnutím a v době nočních probuzení. Nikotin také řadíme mezi stimulační látky. Postel i ložnici užívejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu, odstraňte z ložnice televizi a v posteli nejezte. Uléhejte a vstávejte každý den (i o víkendu) ve stejnou dobu \pm 15 minut. Omezte pobyt v posteli na nezbytně nutnou dobu. V posteli se zbytečně nepřevalujte, postel neslouží k přemýšlení. V místnosti na spaní minimalizujte hluk a světlo a zajistěte vhodnou teplotu – nejlépe 18–20 °C.

4.3 TĚLESNÁ AKTIVITA

Pohyb je jeden ze základních projevů existence života. Lidské tělo se vyvíjelo k pohybu a aktivitě, pohyb je zajišťován činností pohybového aparátu. Pohybový aparát člověka je rozsáhlý funkční celek složený ze tří podsystémů: nosného, výkonného řídicího.

Tělesná zdatnost je dána složkami vytrvalostními, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu.

Vytrvalostní složku lze posilovat zejména činnostmi lokomočního charakteru, svalovou složku lze rozvíjet různými formami posilování a pohyblivost kloubů lze nejlépe rozvíjet činnostmi s pravidelným střídáním zátěže a uvolnění.

Nejdůležitější pro zdraví je složka vytrvalostní. Tělesnou zdatnost organismu je možné rozvíjet dvěma způsoby, buď jako sportovně orientovanou zdatnost, nebo jako zdravotně orientovanou zdatnost.

V dnešní době bohužel dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity populace a hypokineze (nedostatek pohybu) se stává charakteristickým rysem současného životního stylu se velmi negativním dopadem na zdraví. Z hlediska podpory zdraví a prevence chronických neinfekčních chorob je důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešního člověka.

Autoři zdůrazňují, že úroveň zdatnosti neboli fitness má vliv na zdraví a výkonnost. Celkovou úroveň fitness lze zlepšit jedině zlepšováním úrovně všech jeho součástí.

Člověk může zlepšovat zdatnost, pokud vykonává pravidelně aerobní činnost, která zlepšuje úroveň kardiorepirační vytrvalosti a pokud nutí svaly k činnosti.

Kardiorepirační (neboli aerobní) vytrvalost je nejdůležitější součástí fitness. Aerobní cvičení je schopnost dodávat základní živiny, speciálně kyslík, pracujícím svalům a jako zdroj energie využívá svalový glykogen a tělesný zásobní tuk. Na druhé straně stojí anaerobní cvičení, které je naopak krátkodobé. Buňky zde nejsou závislé na kyslíku a jako zdroj energie využívá zásobní glykogen v játrech a kosterních svalech.

Kardiorepirační program by kromě hlavního aerobního bloku měl mít na úvod zahřátí a na závěr uklidnění. Zahřátí má dvě části: pozvolně zahřívací pohybovou činnost a strečink. Uklidnění má rovněž dvě části: jednoduché cvičení nízké intenzity a strečink k odstranění únavy svalů.

Mezi hlavní principy kardiorepirační činnosti patří frekvence, intenzita, trvání a typ cvičení.

Způsob života, hypoaktivita, přivádí každého jednotlivce k výraznému konfliktu mezi jeho vrozenou dispozicí k pohybu a skutečným pohybovým režimem. Většinu pracovní doby i volného času trávíme v sedě, máme omezenou svalovou činnost. Nedostatek pohybové aktivity při sedavém způsobu života snižuje úroveň přizpůsobení se tělesné zátěži. Pravidelný pohyb přispívá k podpoře zdraví a měl by tvořit nedílnou součást zdravého životního stylu.

4.4 STRES

Psychologie zdraví studuje vliv stresu a dalších faktorů (sociálních, psychických a biologických). Na vznik nemoci působí celá řada sociálních vlivů a okolností, jež mohou pozitivně i negativně působit na zdravotní stav, tzv. sociální determinanty zdraví, kterým jsme v předchozích kapitolách také věnovali pozornost a blíže jsme si je představili.

Člověk se vyvíjí v každodenním životě prostřednictvím různých činností a kontaktů s různými lidmi. K označení závažných jevů v životě se užívá pojem náročná životní situace, jako jsou konflikt, frustrace, deprivace, supersaturace nebo stres.

Způsoby, jimiž se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi je útěk a útok.

4.4.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZVLÁDÁNÍ ŽIVOTNÍCH TĚŽKOSTÍ

Nezdolnost v pojetí resilience (pružnost, houževnatost, nezdolnost). Jde o spojení autonomie dítěte s jeho schopností požádat o pomoc druhé v těžkých situacích. Úspěšné děti charakterizovalo to, že měly určitou zálibu.

Nezdolnost v pojetí koherence (nejen pospolitost v sociálním slova smyslu, ale i vnitřní skloubenost osobnosti). Člověk vykazuje pevnou vnitřní koherenci, žije v soudržné společenské skupině, lépe vzdoruje životním těžkostem.

Nezdolnost v pojetí hardiness (osobní tvrdost). Lidé, kteří dosahují vyšších hodnot v hardiness, jsou tělesně i psychicky zdravější, lépe se o sebe starají, používají strategie řešení problémů. Navzdory těžkým stresovým událostem tělesně nebo duševně ne onemocní. Lidé, kteří mají pro co žít, lépe zvládají životní těžkosti.

V souvislosti se zvládáním životních těžkostí se obvykle jedná o zvládání napjatého emocionálního stavu a znovunastolení duševního uvolnění (klidu). Mezi techniky zvládání těžkostí patří relaxace, meditace, hudba, poskytování sociální opory, ale i náboženská víra.

4.5 DUŠEVNÍ HYGIENA

Duševní hygienou (psychohygienou) se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Základním pojmem duševní hygieny je pojem duševního zdraví, pod kterým chápeme dosažení ideálního stavu, jenž je výsledkem dodržování zásad duševní hygieny.

Duševní hygiena je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví, a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Má člověka naučit, jak předcházet psychickým obtížím. Pokud již nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat. Uplatňuje se v prevenci psychických poruch a nemocí. Zahrnuje zásady životosprávy, jednání s lidmi, řešení konfliktů a životních situací, zvládání emocionálního napětí, stresových situací, psychických zátěží apod.

Duševní hygiena může ovlivnit podmínky lidského života snížením či odstraněním rizik, která vyvolávají nebo udržují duševní problémy, poruchy a nemoci, anebo zvýšením vlivu protektivních, ochranných činitelů, které podporují duševní zdraví a osobní pohodu včetně navození a podpory prožitku štěstí, spokojenosti, duševní i tělesné odolnosti a výkonnosti (Čeledová, Čevela, 2010).

4.6 SOUVISLOSTI DUŠEVNÍHO A TĚLESNÉHO ZDRAVÍ

Duševní a fyzické zdraví jsou neoddělitelně spjaté aspekty lidské existence, z nichž jedna nevyhnutelně ovlivňuje druhou. Jejich vzájemné souvislosti lze shrnout do tří základních premis. Za první chatrné duševní zdraví je rizikovým faktorem pro vznik chronické fyzické nemoci. Za druhé lidé s vážnou duševní chorobou mají vysoké riziko výskytu široké škály tělesných onemocnění, mnohdy chronického charakteru a za třetí osoby se slabým fyzickým zdravím jsou ohroženy vyšším rizikem rozvoje horšího duševního zdraví (Canadian Mental Health Association, 2016)

Společná existence duševní a fyzické nemoci významně snižuje kvalitu života a vede k delšímu trvání nemoci a horším zdravotním výsledkům. Při zhoršeném zdravotním stavu roste pravděpodobnost emočního stresu a prožitku bolesti, což bývá spojeno se zvýšeným rizikem rozvoje deprese a úzkosti. Čím více symptomy fyzického onemocnění jedinec trpí, tím větší je pravděpodobnost projevení duševních problémů. Duševní nemoc má dopad na kognitivní a sociální funkce a snižuje úroveň aktivity, což může mít následně negativní vliv na osvojení si zdraví podporujícího chování.

Naprostu duševně zdraví jedinci jsou nejméně zdravotně limitováni v běžných denních činnostech, mají méně absencí ve škole, v zaměstnání, méně často využívají zdravotnické péče a vykazují vyšší úroveň psychosociálního fungování (Jaroslava Dosedlová a kol., 2016).

4.7 PRÁCE A RELAXACE

Respektování životních rytmů by mělo stát na počátku nalezení optimálního režimu práce a odpočinku. Obvykle čas dělíme na věnovaný práci a na tzv. volný čas. Toto dělení se však ukazuje jako málo vhodné. Na regeneraci a rekultivaci našich sil se značnou měrou podílí především odpočinek aktivní, vlastní aktivity volného času. Svou povahou by měly být zřetelně odlišné od toho, co obvykle děláme jako pracovní činnost. Za nejvhodnější bývá proto považováno takové rozdělení práce a odpočinku, v němž se mění zatížení fyzických a duševních předpokladů člověka. Únavu méně často a také méně intenzivně pociťují především lidé, kteří chápou celý svůj život, jako určitou příležitost nebo výzvu. Naopak mnohem unavenější bývají obvykle ti, kteří každou životní situaci interpretují spíše, jako velmi obtížný problém.

4.7.1 ZÁSADY KVALITNÍHO ODPOČINKU

Člověk si má odpočinout vždy, když pocítí první příznaky únavy. Odpočívat je nejvhodnější tak, že děláme zcela jiné aktivity. Neměl by být pravidlem odpočinek „na výkon“. Přednost by měla být dáвана těm aktivitám, kdy je vyžadována vlastní činnost. Je důležité, aby každý člověk přihlížel především ke svým potřebám. Měli bychom alespoň část odpočinkových aktivit volit samostatně a čas od času bychom měli změnit stereotyp života.

4.8 NÁVYKOVÉ LÁTKY

4.8.1 KOUŘENÍ

Tabákový, a zejména cigaretový kouř obsahuje tisíce škodlivých látek, mezi nimi i většinu takových, u kterých byla prokázána karcinogenní aktivita pro člověka. Závislost na tabáku není jen zlozvyk, ale je to nemoc, která má svou diagnózu. Závislosti na tabáku není snadné se zbavit, nikotin je návykovější než heroin a psychosociální vazby bývají také silné. Většina kuřáků začíná s cigaretami v dětském věku a v dospělosti toho lituje, sedm z deseti dospělých kuřáků by raději nekouřilo. Pokusy přestat bez jakékoli pomoci nebývají úspěšné, roční abstinence je jen kolem 3–5 %. (online)¹

¹ Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně » Linkos.cz [online]. Copyright © 2021 ČOS ČLS JEP [cit. 29.03.2021]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/zasady-zdraveho-zivotniho-stylu/koureni/>

4.8.2 ALKOHOL

Alkohol patří mezi tlumivé látky, ale je to droga s rozporuplnými účinky: v nižších dávkách působí povzbudivě (pocit euforie, uvolnění a ztráta zábran), ve vyšších dávkách je tlumivý (může utlumit i nervové centrum řídící dýchání a způsobit zástavu dechu). Pokud bychom použili zastaralé rozdělení drog na měkké a tvrdé, alkohol by patřil jednoznačně mezi „tvrdé“ drogy.

Česká republika patří v celosvětovém žebříčku dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. V přepočtu na 100 % alkohol tu již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok. Nadměrná pravidelná konzumace 25 % dospělé mužské populace a 5 % žen. (online)²

4.8.3 DROGY

Drogy můžeme definovat jako legální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky.

V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou jakákoliv látka, která, je-li vpravenou do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí (WHO,1994).

Podle definice Jiřího Presla lze jako drogu chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky. Za prvé má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku. Za druhé může vyvolat závislost; má tedy tzv. „závislostní potenciál;“ ten je u různých drog různě vyjádřen a může být menší nebo větší, ale přítomen je vždy (podle Nožina, 1997b).

Existuje řada systémů dělení psychotropních látek. V epidemiologii (věda zabývající se rozšířením různých typů užívání drog v populaci, jeho příčinami a důsledky) se nejčastěji používá tři typů klasifikace: podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické), podle typu

² Alkohol – Prev-Centrum. Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací [online]. Copyright © 2017 [cit. 29.03.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/>

působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny) a podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků) (online)³.

4.8.4 ZKUŠENOSTI ŽÁKŮ S DROGAMI

Ačkoli se může zdát absurdní, aby se dítě v mladším školním věku potýkalo s návykovými látkami, bohužel tomu tak je. Děti jsou v tomhle ohledu velmi ohroženou skupinou. Mnoho dětí vyrůstá v rodině narkomanů, alkoholiků či kuřáků, nebo se potýkají s partou kamarádů, kteří návykové látky užívají, a tak ihned mají k těmto látkám lehký přístup. Častým spouštěčem vyhledávání a užívání návykových látek bývá stres, problémy v rodině, neúspěch ve škole, šikana, problémy s pojetím vlastní osobnosti atd. Není tedy výjimkou, že i děti z bezproblémových, funkčních rodin se s návykovými látkami potýkají. Naším úkolem je o tomto tématu s dětmi hovořit, informovat je o temných stránkách těchto látek a jejich nežádoucích následcích. Pokud již dítě návykové látky užívá, tak je nezbytně nutná včasná intervence a pomoc odborníků.

V dotazníkovém šetření se zkušeností žáků s návykovými látkami také budeme zabírat.

³ Home - drogy-info.cz [online]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/data/download/1341/6262/file/definice.pdf>

5 VÝŽIVA

5.1 ZDRAVÁ VÝŽIVA

Zabýváme se problematikou životosprávy v užším slova smyslu. Tedy otázkami a zásadami optimální a efektivní výživy, které patří k základům celé naší životosprávy.

Doporučené složení stravy představuje pyramida zdravé výživy, kterou si v této kapitole blíže představíme.

Mezi obecné zásady a přístupy k výživě řadíme: častý pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, střídmost v jídle, jíst spíše častěji a menší porce, jídlo si v průběhu dne vhodně rozdělit, jíst v klidu a v příjemném prostředí, preferovat bílkoviny a vitaminy před sacharidy, nekouřit a nepít větší množství alkoholu (Čeledová, Čevela, 2010, str. 55).

5.2 VÝŽIVA DÍTĚTE

Výživa dítěte je obor náročný především proto, že musíme jíst všichni, ale přitom jsme každý jiný. V případě dětí je to ještě složitější, protože je nutné nejenom je správně krmit, ale také souběžně aplikovat správné principy výchovy k odpovědnému stravování.

Nyní si uvedeme, co je vhodné ve stravování dítěte. Měli bychom dbát na dostatečný příjem neslazených tekutin. Zásadním způsobem omezit konzumaci uzenin, vyloučit uzeniny tepelně nezpracované. Po ověření, že dítě není přecitlivělé na mléčný cukr (laktóza) nebo mléčné bílkoviny, autor doporučuje používat převážně mléčné výrobky s přirozeným obsahem tuku, převážně zakysané a bez přídavku cukru včetně marmelád. Učit dítě pravidelné konzumaci čerstvé i tepelně zpracované zeleniny. Vyžaduje to zkušenost a praxi, opakované „testování“, zda ji dítě přijme. Naučit jíst dítě vhodné druhy ovoce. Naučit dítě jíst celozrnné nebo žitné pečivo. Použití co nejčerstvějších potravin a čerstvých pokrmů. Použití co nejčerstvějších potravin a čerstvých pokrmů. Dopřát dítěti volnost ve výběru jídla a potravin. Benevolence však nesmí vést k systematické konzumaci pizzy, hranolků, hamburgerů a zmrzliny. Použít jako odměnu kvalitní hořkou čokoládu. Hořká čokoláda nezpůsobuje zubní kaz, nezvyšuje hladinu krevního cukru, a přitom prospívá mozku. Vysvětlovat dítěti postupně a nenápadně principy racionální výživy. Použití co nejčerstvějších potravin a čerstvých pokrmů. Vhodné je zařazovat za studena lisované oleje, čerstvé máslo a rybí olej. Nenápadně, přesto cílevědomě řídit jeho stravování podle

aktuálního stavu, a přitom respektovat jeho individuální dispozice, stejně tak nenápadně kontrolovat jeho stravovací zvyklosti mimo domov.

Dále autor uvádí, co je naopak ve stravování dítěte nevhodné. Nevhodné je pít pouze limonády a ovocné nektary a konvenční džusy. Pít nápoje slazené umělými sladidly s výjimkou stévie. Nahrazovat uzeniny smaženými řízkami nebo tavenými sýry. Používat slazené smetanové krémy, tavené plísňové sýry. Nevhodná je konzumace většiny mražených sladkostí mléčného i ovocného typu. Používat nekvalitní zeleninu – nahnilou, plesnivou a zavadlou, používat zeleninu nadýmavou v případě, že po ní má dítě problémy. Jíst ovoce nemyté a nekvalitní. Dopřávat dítěti sladké a tukové pečivo jako croissanty, koblihy, bábovky, sladké tyčinky, mléčné čokolády, bílé pečivo, sušenky a podobné sladkosti. Používat jakékoliv konzervy, ať již masové nebo masovo – zeleninové. Nutit dítě jíst to, co striktně odmítá. Nutit dítě vše dojídat. Korumpovat dítě sladkostmi. Zakázat dítěti nějaké jídlo či potravinu pod hrozbou trestů nebo strašení chorobami. Drastické omezování konzumace tuků (Fořt, 2013).

5.3 POTRAVINOVÁ PYRAMIDA

Základem pro udržení optimální rovnováhy přijímaných živin je pestrá strava, ve které jsou zastoupeny všechny základní živiny – bílkoviny, tuky, sacharidy, vitaminy, minerální látky, stopové prvky a vláknina. Odborníci na výživu používají potravinovou pyramidu jako zjednodušené grafické znázornění optimální skladby výživy, která slouží k rychlé a snadné orientaci při sestavování potřebného denního příjmu energie.

Potravinová pyramida je rozdělena do čtyř základních skupin podle výživové hodnoty i velikostí porcí. Žádná z těchto skupin potravin neobsahuje všechny životně důležité látky, není významnější nebo nemůže být nahrazena potravinami z jiné skupiny. Pro zachování správné skladby je proto třeba do jídelníčku zařadit potraviny z každé skupiny.



Obr. 5.1 Potravinová pyramida (online)

4

⁴ Potravinová pyramida – Wikipedie. [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Potravinov%C3%A1_pyramida



Obr. 5.2 Pyramida zdravé výživy (Čeledová, Čevela, 2010, s. 56)

1. Patro

Do této nejrozsáhlejší skupiny patří těstoviny, obiloviny, rýže, různé ovesné výrobky, kukuřice, chléb, celozrnné výrobky, brambory a luštěniny. Tyto potraviny jsou bohaté nejen na sacharidy, které tělu dodávají rychle využitelnou energii, ale také některé vitaminy a minerální látky a jsou důležitým zdrojem vlákniny.

Doporučená denní dávka: 3–6 porcí potravin z této skupiny denně.

2. Patro

Do druhé části řadíme významnou skupinu, která se skládá z ovoce a zeleniny. Jsou bohaté na vitaminy, zejména vitamin C, antioxidanty jako ochranné složky, minerální látky a vlákninu.

Doporučená denní dávka: 3–5 porcí zeleniny, 2 – 4 porce ovoce.

3. Patro

Třetí skupinu lze rozdělit na další dvě menší skupiny. Řadí se sem potraviny jako libové maso, drůbež, ryby a vejce, které jsou bohaté nejen na bílkoviny, nezbytné pro většinu základních funkcí organismu a obnovu buněk, ale také na minerální látky, například železo, zinek a hořčík a vitaminy skupiny B.

Doporučená denní dávka: vzhledem k tomu, že organismus potřebuje relativně méně bílkovin, je stanovena na 1–3 porce denně.

4. Patro

Čtvrtou skupinu, která by měla být v denní skladbě potravin zastoupena v nejmenším množství, představují jídla s vysokým obsahem tuků a cukrů. Při výběru tuků upřednostňujeme rostlinné oleje (řepkový, olivový, slunečnicový) a tuk obsažený v rybách. Cukr jako sladidlo, čokolády, cukrovinky, moučníky a ostatní sladké potraviny by měly být zařazeny do denní skladby potravin s rozvahou.

Doporučená denní dávka: maximálně 1–5 porcí s doporučeným poměrem tuk : sacharidy = 3 : 2.

5. Skupina

Skupinou, která je stejně důležitá jako uvedené potraviny, ale zpravidla není v pyramidě zakreslena, jsou tekutiny. Dostatečný příjem tekutin je nezbytný pro správnou funkci organismu. Doporučená denní dávka je 1,5 – 2 litry denně. V horkých letních dnech, při ztrátách tekutin pocením nebo průjmy je nutné množství nápojů zvýšit až na 3 litry denně. Vhodné jsou neperlivé stolní vody, minerální vody, ovocné a bylinné čaje, zelený čaj, černý čaj, ředěné ovocné a zeleninové šťávy apod.

5.4 STRAVA A STRAVOVACÍ NÁVYKY

V současné době se častěji setkáváme se dvěma výživovými extrémy – nadváhou až obezitou a na druhé straně nedostatečnou výživou. Je známo, že nadváha a obezita jsou spjaty s řadou zdravotních rizik, a to především s metabolickými a kardiovaskulárními chorobami. Zvýšená tělesná hmotnost zhoršuje celkovou kvalitu života a zkracuje jeho pravděpodobnou délku (Hainer, 2006). Podvýživa vzniká nejčastěji při akutním zhoršení závažné nemoci nebo při chronickém onemocnění, méně často také jako důsledek stresového hladovění (Vrzalová, 2009). Nejvíce jsou jí ohroženi senioři, onkologičtí pacienti a malé děti. U osob trpících podvýživou se objevují mnohé zdravotní problémy, jako např. infekce, omezení pohyblivosti nebo špatné hojení ran (Grofová, 2008). Odpověď na otázku, jaká je optimální a zdravá strava, není jednoduchá, neboť je nutno vždy přihlížet k aktuálnímu zdravotnímu stavu dané osoby a tím souvisejícím výživovým potřebám.

Zajímavý výzkum prováděli Monneuse, Bellisle a Koppert (1997), kteří se dotazovali francouzských vysokoškolských studentů na jejich stravovací návyky a postoj ke zdraví. Za „zdravé“ chování respondenti považovali především nízký příjem tuků a cholesterolu a zvýšenou konzumaci ovoce a vlákniny, jež napomáhají normální tělesné hmotnosti. Vědomí důležitosti zdraví podporujícího chování souviselo s jeho aktivním projevením. Míra tohoto chování byla podmíněna pohlavím, percepcí vlastního těla, hodnotou body mass index (BMI) a snahou zhubnout.

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost [kg]}}{\text{výška}^2 [\text{m}]} \quad (5.1)$$

Studie Byrd – Bredbennera (2006) zkoumala vztah stravovacího chování, tělesné hmotnosti, fyzické aktivity a míry kognitivní zátěže u vysokoškolských studentů vystavovaných jak akutnímu, tak chronickému stresu. Bylo zjištěno, že osoby s vysokou kognitivní zátěží konzumovaly méně ovoce a zeleniny, byly citlivější vůči vnějším faktorům stresu a vykazovaly nižší míru seberegulace ohledně zdravého stravování oproti osobám s nízkou kognitivní zátěží.

Role výživy je také zkoumána v souvislosti s rizikem vzniku onkologických onemocnění. Jako společný jmenovatel prevence rakoviny různých typů se jeví triáda složená z udržování normální tělesné hmotnosti, racionální výživy a pravidelné pohybové aktivity.

Vhodné stravovací návyky jsou klíčovou podmínkou fyzického vývoje a zdraví. Pozitivní vliv vhodně nutričně vyvážené stravy v ideálním poměru jak z kvalitativního, tak i kvantitativního hlediska i vliv žádoucích stravovacích návyků a zdraví byl doložen řadou výzkumných studií, ze kterých vyplývá, že větší pozornost nutričním hodnotám potravin věnují zejména ti jedinci, celkově vykazující vyšší míru zdraví podporujícího chování. Výzkum také dokládá, že se nevhodné složení stravy promítá nejen do vzniku diabetes, obezity, či případně poruch příjmu potravy, ale vede i k oslabení imunitního systému nebo zvýšení pravděpodobnosti kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Jedinci trpící obezitou mají rovněž větší sklony k dalším druhům zdraví poškozujícího chování, častěji kouří, pijí alkohol a vyhýbají se fyzickému cvičení (Dosedlová a kol., 2016, str. 52, 53).

5.4.1 VLIV RODIČŮ A DOSPĚLÝCH OSOB NA UTVÁŘENÍ NUTRIČNÍCH ZVYKLOSTÍ

Dospělí lidé mohou působit na potravní chování a zvyklosti dítěte v několika směrech: verbálně, v době podávání jídla nebo mimo dobu jídla, neverbálně, prostřednictvím vlastního potravního chování, používáním potravin z jiných než primárně nutričních důvodů.

Nabízení jídla se děje hlavně slovně. Dítě se k jídlu vyzývá, potrava je nabízena. Pokud je jídlo odmítáno, je dítě povzbuzováno, přesvědčováno, poučováno, káráno. Porovnávání dětí s normální hmotností nebo s nadváhou ukázalo, že otlým dětem bylo jídlo nabízeno častěji než dětem normální hmotnosti.

Silný vliv na vývoj preferencí nebo averzí může mít to, jak se rodiče a blízcí dospělí vyjadřují o některých jídlech, ať již při jejich jedení nebo mimo dobu jídla. Tento vliv se uplatňuje u malých i u větších dětí.

Jakým způsobem lze dítě verbálně povzbuzovat k jídlu? Možností je více. Velký význam má uvolněná atmosféra, klidné a vyrovnané prostředí. Dítě nesmí mít pocit přehnané vlastní důležitosti v tom, zdali přijme nebo odmítne jídlo a pocit světoborných důsledků jeho volby.

Již mezi 3. – 5. rokem může dítě samo kontrolovat výběr pokrmů a získávat větší znalosti o významu jídla pro zdraví a vyrovnanou energetickou bilanci. Začíná se utvářet nutriční vědomí. Již samotné ukázání jídla působí jako pozitivní neverbální faktor. Proměnlivost jídel, kombinace různých poživatin a jejich sensorických kvalit, zařazování nového prvku mezi známé může být jednou z cest, jak se překonává neofobie a jak se rozšiřuje škála pokrmů, které je dítě ochotno přijímat.

Je důležité, aby dítě mělo možnost ochutnávat jídlo. Na přijetí ochutnaného nového jídla má vliv i to, jestliže po jeho zažití nejsou nepříjemné pocity. V tom případě se s opakovaným jedením zpravidla zvyšuje chuť.

Větší děti by měly mít možnost pozorovat přípravu jídla nebo se na ní podílet. Zejména při zavádění nového, neznámého pokrmu je pro děti dobré, mohou-li vidět jednotlivé složky přípravy jídla.

Nutriční zvyklosti dospělých osob mají velký vliv na přijaté nebo odmítnuté potravy dítětem v předškolním věku. Byla zjištěna korelace mezi nutričními zvyklostmi matky a dítěte, větší, než korelace mezi zvyklostmi otce a dítěte. Avšak v rodinách, kdy otec častěji jedl doma, rozdíl mezi vlivem matky a otce zmizely. Děti, jejichž rodiče preferovali jídla s vysokým

obsahem nasycených mastných kyselin, rovněž dávaly přednost tučným jídlům, kde byly tyto mastné kyseliny zastoupeny ve velkém množství.

Jídlo může mít ještě další funkce, než jen nutriční: podává se jako odměna, trest nebo prostředek k upokojení a tšení dítěte. Nejčastěji plní tyto funkce sladkosti, různé pamlsky a ovoce (Fraňková, 1996, str. 203–205).

5.5 MAKROŽIVINY

Naše tělo získává látky ze šesti základních složek potravy: karbohydrátů (cukrů), proteinů (bílkovin), lipidů (tuků), vitaminů, minerálů a vody. Tyto složky potravy dodávají energii, staví a udržují tělesné tkáně a regulují tělesné funkce.

Optimální výkonnost tělesných funkcí zajišťuje všech šest složek výživy, ale podmínkou zůstává jejich rovnováha. Přebytečné látky se ukládají ve formě přebytečného tuku. energii tělu dodávají pouze karbohydráty, proteiny a lipidy.

Energetická hodnota potravy je dána obsahem základních živin (cukrů, bílkoviny, tuků) a jejich vzájemným poměrem. V tabulce 1 se uvádí doporučené přibližné zastoupení živin v celkové denní dávce stravy (Čeledová, Čevela, 2010, str. 56).

bílkoviny	15 – 20 %
tuky	25 – 30 %
cukry	50 – 55 %

Tab. 5.1 Doporučené rozložení makroživin v denní dávce (Čeledová, Čevela, 2010, str. 56)

5.5.1 POPIS MAKROŽIVIN

Cukry

Cukry neboli karbohydráty či sacharidy dodávají tělu 17kJ (kilojoulů), tj. 4 kcal. S výjimkou mléčného cukru jsou karbohydráty rostlinného původu a můžeme je rozdělit na jednoduché (cukry) a složené (škroby a vlákniny). Jednoduché karbohydráty mohou vstoupit do krevního oběhu rychleji. Složené karbohydráty se v organismu dlouho přeměňují.

U dospělých jedinců sacharidy kryjí asi 55% denní energetické potřeby. Dávka sacharidů je závislá především na fyzické aktivitě a věku jedince. Současná spotřeba sacharidů je nadměrná. Bylo prokázáno, že zvyšuje riziko některých chorobných stavů, jako je obezita, kardiovaskulární onemocnění, cukrovka a zubní kaz. Hradíme-li dávku sacharidů převážně

bílým pečivem, nedodáváme organismu kromě energetické hodnoty i důležité minerální látky, vitaminy a vlákninu a tím značně stoupne biologická hodnota potravy.

Škroby

Škroby jsou složené karbohydráty. Zdroje škrobů jsou rýže, brambory a chléb.

Vlákniny

Vlákniny nejsou přímo živiny, protože nejsou vstřebávány tělem, ale hrají důležitou roli v trávicím systému. Zdrojem vláknin je ovoce a zelenina, zejména slupky a semena, ovesné a pšeničné otruby, fazole a hrách, ječmen.

Rozeznáváme dva druhy vláknin: rozpustné a nerozpustné. Rozpustné vlákniny se vážou s vodou na gel (změkčují stolici a usnadňují vylučování). Nerozpustné vlákniny zvětšují objem stolice.

Souhrnný název vláknina zahrnuje celulózu, hemicelulózu a pektin. Chemickým složením jde o polysacharidy, které mají vláknitou strukturu. V denní dávce stravy by jí mělo být alespoň 30 g.

S nízkým obsahem vlákniny ve stravě souvisí vyšší riziko rakoviny tlustého střeva. Snižováním cholesterolu v krvi má vláknina, a to zejména pektin, i ochranný účinek proti předčasnému vzniku kardiovaskulárních onemocnění.

Glykemický index (GI)

Glykemický index je veličina, která vyjadřuje schopnost ovlivňovat hladinu krevního cukru (glykemie). Udává rychlost využití glukózy tělem z určité potravy. Glykemický index potravy je číselný údaj, který vyjadřuje účinek této potravy na zvýšení hladiny cukru v krvi ve srovnání s referenční potravinou, tj. glukózou. Vychází se z toho, že glukóza má glykemický index, dále jen GI, roven 100. Čím vyšší číslo GI, tím rychleji stoupá hladina cukru v krvi a naopak. Není to totéž, co nízký či vysoký obsah sacharidů. Hodnota GI se nepřekrývá ani s hodnotou kalorickou. Do jídelníčku je vhodné zařazovat potraviny s GI pod 55, tedy s nízkým GI, a vyvarovat se potravin s vysokým GI (nad 70). Potraviny s nízkým GI tělo déle tráví, nadlouho zasytí a udržují vyrovnanou hladinu cukru v krvi. Výše indexu je ovlivněna vzájemným poměrem tří základních živin, tedy sacharidů, tuků a bílkovin, obsahem vlákniny, jež zpomaluje využití cukrů, způsobem zpracování potravy, kyselostí potravin (kyseliny GI snižují) a samozřejmě velikostí porce (malé porce = méně cukru).

Bílkoviny (proteiny)

Buňky těla jsou tvořeny bílkovinami. Mohou být také využity jako zdroj energie. Gram bílkovin dodá tělu 17 kJ (4 kcal) Bílkoviny jsou tvořeny aminokyselinami. Některé aminokyseliny mohou být vyrobeny naším tělem, jiné, tzv. esenciální aminokyseliny, musí být dodávány stravou (v rybách, červeném mase, drůbeži, vejcích, mléce a sýrech). Tyto potraviny mají tzv. komplexní proteiny. Fazole, hrách, ořechy, semena, zelenina a obilí obsahují tzv. nekompletní proteiny. Lidské tělo potřebuje denně minimálně 0,8 – 0,9 g bílkovin na kilogram hmotnosti.

Doporučená denní dávka bílkovin má uhradit 10–15 % energetické potřeby organismu. Za předpokladu malé fyzické zátěže potřebuje organismus denní minimální přívod bílkovin 0,5 g/kg/den, který je nutný ke krytí bazálních ztrát vznikajících při základních metabolických lidských procesech v organismu. Nároky na bílkoviny se zvyšují až na 1,5 – 2 g/kg/den při namáhavé tělesné práci, sportování, v dospívání, v těhotenství, při kojení, v nemoci a rekonvalescenci.

Tuky (lipidy)

Tuky mohou být ukládány v těle jako zdroj energie a také hrají životně důležitou roli v přenosu a ukládání dalších živin. V jednom gramu tuku dodáváme tělu 38 kJ (9 kcal). Zdroje nasyceného i nenasyceného tuku jsou jak rostlinného, tak živočišného původu. Zhruba 95 % konzumovaného tuku je ve formě triglyceridů, složených ze tří typů mastných kyselin. Nenasycené mastné kyseliny mohou být děleny na mononesaturované a polynesaturované. Triglyceridy, které tvoří potravinový tuk, jsou obvykle směsí satureovaných a nesatureovaných mastných kyselin.

Nesatureovaný tuk může být rozdělen na dva typy: polynesatureovaný tuk (např. kukuřičný, sezamový, slunečnicový olej) a mononesatureovaný tuk (olivový a podzemnicový olej). Polynesatureovaný tuk má tendenci snižovat hladinu tzv. špatného cholesterolu v krvi. Proto je olivovému a podzemnicovému oleji dávána ve zdravé výživě přednost.

Cholesterol

Cholesterol není pravý tuk, je přijímán ve stravě živočišného původu, zejména z červeného masa. Když konzumujeme více cholesterolu, než tělo může využít, připojuje se k proteinům a vznikne lipoprotein tzv. dobrý cholesterol (HDL) a tzv. špatný cholesterol (LDL). Důležitější, než celkové množství cholesterolu cirkulujícího v krvi je poměr celkového množství cholesterolu k HDL.

Voda

Voda patří k nejdůležitějším součástem výživy a života. Tělo denně potřebuje 1,5 – 2 litry vody. Potřebné množství vody ovlivňuje věk, prostředí, fyzická aktivita, pohlaví, tělesná hmotnost, způsob stravování. Denní potřeba vody je závislá na věku, tělesné aktivitě a na teplotě prostředí. Okolnostem se přizpůsobuje pitný režim, tj. denní množství přijímané vody. (Čeledová a Čevela, 2010)

5.6 VITAMINY

Nyní si představíme nepostradatelnou složku stravy, čímž jsou vitaminy. Měli bychom pamatovat, že nejdůležitější vitaminy jsou získávány ze stravy a neměli bychom spoléhat pouze na vitaminy v tabletkách a doplňky z lékárny.

Vitamin C

Vitamin C představuje 80 % celé naší potřeby vitaminů (v průměru denně 80 mg, ostatní vitaminy dohromady činí asi 20 mg), což ovšem neznamená, že ostatní vitaminy nejsou důležité. Obecně se přijímá, že organismus vstřebává asi 30 mg denně a zbytek vylučuje. Skutečná potřeba je ale velmi individuální a závisí na mnoha okolnostech, neboť tato potřeba může vzrůst ze 30 nebo 80 mg až na 500 mg, nebo až na několik tisíc miligramů za den. Např. při epidemických nachlazení a chřipce je preventivní dávka až 200 mg, ale při náznacích choroby je třeba brát až 1 gram denně.

Více vitamínu C potřebují především kuřáci, náruživí alkoholici, lidé hodně pijící, cukrovkáři, lidé požívající často maso s dusičnany. Dále je zvýšené potřeba vitamínu C při vlekých chronických chorobách, během stresu a při šocích.

Nejvíce vitamínu C najdeme ve všech druzích šípku, v nati petržele, rakytníku, černém rybízu, jahodách, citronech, pomerančích, křenu, paprice, řeřiše, petrželi, kopřivě a mochně husí.

Ovoce má vesměs málo vitamínu C, jablka a hrušky téměř nic.

Vitamin C zvyšuje odolnost organismu proti všem chorobám, a to i proti novotvarům (prevence rakoviny).

Vitamin E

Vitamin E je možno, a někdy i nutno, podávat v dávkách až stokrát větších, než je uznávaná norma. Vitamin E se rozpouští pouze v tucích, je odolný vůči kyselinám, zásadám a vyšším teplotám.

Tento vitamin je především ideální lék na srdce, na svalové potíže a tzv. ženské nemoci. Je dokázáno, že ve velkých dávkách vyléčil nemoci, jako jsou např. zánět ledvin, bércové vředy, těžké opařeniny atd. Mimoto pomáhá samozřejmě i při méně těžkých chorobách, např. likviduje noční křeče lýtek (ale spolu i s hořčíkem), léčí mnohé kožní neduhy, udržuje živost pokožky, pomáhá léčit rány a odstraňovat jizvy. Vitamin E celkově zvyšuje živost, vitalitu, energii, chuť do života a radost.

Vitamin E nalezneme ve všech listových zeleninách, v obilí, v rostlinných olejích. Biologicky nejkvalitnější je alfa – tokoferol v čerstvé zelenině.

Současný jídelníček nezaručuje dostatek vitamínu E ani při racionálním stravování. Nezapomeňme, že vitamin E je pouze v rostlinách.

Vitamin A

Vitamin A se podílí na všech hlavních funkcích našeho organismu. Je potřebný stejně pro krásu jako pro zdraví, tzn. jako pro zdravý vzhled pokožky, tak i pro pleť a oči. K tomu je potřeba samozřejmě připočítat jeho důležitost pro funkci pohlavních žláz, a pak to nejhlavnější – spoluúčast na prevenci a léčbě rakovin (spolu se zinkem).

Nejllepšími zdroji vitamínu A jsou játra, žloutky vajec, ovoce a zelenina se žlutým nebo oranžovým zabarvením a pak tmavozelené listy zelenin. Nejběžnější zdroje vitamínu A jsou hovězí, vepřová a telecí játra, rybí tuk, tučné sýry, smetana, tvaroh, mléko a potraviny s obsahem karotenu (provitamínu), mezi které patří mrkev, plod rakytníku, nať petržele, jeřabina, paprika, špenát, řeřicha, salát, rajčata, dýně, hrách, broskve, meruňky, zelený hrášek a bílé zelí.

Vitaminy skupiny B

Vitaminů skupiny B je mnoho, ale nejdůležitější jsou: B₁ – thiamin, B₂ – riboflavin, B₃ – PP – niacin, B₆ – pyridoxin, B₁₂ – kobalamin, H – biotin, B₁₅, dále cholin, inozytol, PABA – kyselina paraaminobenzoová, kyselina pantotenová a kyselina listová. Všechny jsou rozpustné ve vodě a působí již ve velmi malých dávkách. Dobrým zdrojem jsou především

játra, obilná zrna; kromě inozitolu mají všichni dusík. Především je potřebuje náš nervový systém.

Vitamin B₁ – thiamin

Vitamin B₁ produkuje především optimisty. Pomáhá totiž udržovat dobré pocity, stav čerstvosti, dobrý stav nervů, dobrou chuť k jídlu, dobré trávení a brání únavě.

Organismus neumí vitamin B₁ skladovat, a navíc má v těle několik nepřátel. Člověk jej za určitých podmínek potřebuje velké množství. Např. děti při růstu, pokud jedí hodně cukru a moučných jídel.

Nejdostupnějším zdrojem vitaminu B₁ je pivovarské droždí, pšeničné klíčky, otruby a játra. Zdrojem jsou i ovesné vločky, brambory a fazole, černý chléb, vepřové vnitřnosti. Neloupaná rýže, pohanka, chřest, listnatá zelenina, lískové ořechy a sušené ovoce.

Vitamin B₂ – riboflavin

Riboflavin (dříve také vitamin G) pomáhá spalovat cukry a upravuje energetické mechanismy. Ve spojení s bílkovinami a kyselinou fosforečnou, za přítomnosti bioprvků (např. hořčíku), tvoří enzymy pro metabolismus cukranů.

Zdrojem riboflavinu je sušené pekařské a pivovarské droždí, mléko, vejce, kakao, tvaroh; telecí, skopové, vepřové, hovězí maso, ovesné vločky, vlašské ořechy, ryby a brambory.

Vitamin B₃ – niacin

Niacin působí antipelagricky. Bez vitaminu B₃ nemůže pracovat mozek. Kromě toho pomáhá niacin i likvidovat některé složky cholesterolu a tuků v krevním oběhu.

Děti a mládež do 14 let potřebují 15 mg niacinu za den. Kdo miluje sladkosti, potřebuje dvakrát až třikrát tolik.

Vitamin B₃ se vždy vyskytuje s jinými vitaminy skupiny B. Je především obsažen v játrech, tuňáku, masu, semenech slunečnice, arašídech a sušených fazolích a hrachu.

Vitamin B₆ – pyridoxin

Vitamin B₆ hraje velkou roli v metabolismu tuků a bílkovin. Dále pomáhá léčit akné a ledvinové kameny.

Jako všechny vitaminy skupiny B, tak i tento vitamin je především v droždí, játrech, pšeničných klíčcích, otrubách, ořeších a bramborách. Z ovoce a zeleniny jsou nejlepším zdrojem vitaminu B₆ banány.

Vitamin B₁₂ – kobalamit

Kobalamit je vitamín potřebný a jako lék velice oblíbený. Především je ho možno považovat za lék proti anémii. Dále hraje velmi důležitou úlohu v regulaci a správné funkci nervové soustavy, a tím má vlastně vliv na veškeré funkce organismu.

Nejlepším zdrojem vitamínu B₁₂ jsou např. hovězí a telecí játra, droždí. Jediným zdrojem jsou pouze živočišné produkty.

Kyselina pantotenová

Kyselina pantotenová prodlužuje lidský život, léčí některé alergie, pomáhá růstu vlasů atd.

Tento vitamín najdeme téměř ve všem. Vyskytuje se v mase, zelenině, ovoci, zrní, ořechách, semenech atd. Na druhou stranu se hodně ničí mrazením, konzervováním a podobnými úpravami, proto se objevuje její nedostatek.

Biotin – vitamin H

Biotin je nezbytný pro pokožku v dobrém stavu. Nedostatek vitamínu H brzdí růst a vývoj dětí a snižuje odolnost vůči chorobám.

Nejvíce vitamínu H najdeme v droždí, játrech, ale také v čokoládě, květáku, houbách, hrachu apod.

PABA – kyselina paraaminobenzoová

PABA působí hlavně na pokožku. Většinou se řadí do skupiny vitaminů H a má také stejné zdroje (hovězí játra, droždí atd.).

Inozitol

Inozitol se syntetizuje v našem organismu bakteriální flórou. Také snižuje přebytky cholesterolu v krvi, většinou spolu s cholinem. Z potravin jej obsahuje nejvíce hovězí mozek a srdce a pak pšeničné klíčky.

Acetylcholin

Acetylcholin je nezbytný pro činnost nervů. Kde ho je nedostatek, vzniká např. dyskinéza. Lékem jsou injekce cholinu, které také léčí depresi, nespavost, celkové oslabení organismu, ztrátu hmotnosti atd.

Bioflavonidy – vitamin P

Vitamin P je vícesložkovým činitelem. Z jeho složek jsou nejdůležitějšími citrin a rutin. Jejich nedostatek může vést až k nádorům na mozkou.

Vitamin P najdeme nejvíce v borůvce vlochyni, v citrusových plodech, především grapefruitech, dále v šípkách, černém rybízu, hroznech, petrželi, salátu, luskách a paprice.

Vitamin D – kalciferol

Ergosterol se za pomoci slunečního záření mění v pokožce na vitamin D. Jinak je ovšem v běžných potravinách velice vzácný; v malém množství ho lze najít v konzervách (tuňák, sardinky, tresčí játra, treska, halibut). Trochu je také ve žloutku. Nejbohatším zdrojem je působení ultrafialových paprsků, pokud možno v čistém vzduchu. Nejjednodušším, i když ne ideálním, zdrojem vitaminu D je také tření pokožky, nejlépe kartáčováním. Ovšem kartáč, nebo jiný třecí prostředek by neměl být z umělé hmoty.

Nedostatek vitaminu D se projevuje u dětí a mládeže křivicí, u dospělých měknutím a řešetlením – pórovitostí a lámavostí kostí.

Děti od 5 do 14 let potřebují 500 mg vitaminu D za den.

Vitamin K

Vitamin K je mnohosložkový, většinou se mluví o dvou složkách: K₁ a K₂. Je nazývaný také protikrvácivým, je důležitý pro správnou srážlivost krve.

Vitamin K je ve všem, co je zelené, protože je závislý na chlorofylu v rostlinách. Mimoto je dost v sójovém oleji, ve špenátu, v rajčatech apod.

5.7 MINERÁLY

Přívod určitých minerálních látek je nezbytný pro zajištění normálního vývoje a činnosti organismu. V tělech živočichů lze nalézt většinu (ne-li všechny) neorganické prvky či minerálie, ale asi o patnácti z nich je známo, že jsou esenciální (nezbytné) pro člověka a musí být získány potravou.

Minerální látky mají v organismu trojí úlohu. Jsou součástí kostí a zubů (vápník, fosfor, hořčík). Jako rozpustné soli pomáhají kontrolovat složení tělesných tekutin a buněk (sodík, chlor, draslík, hořčík, fosfor) a jsou součástí enzymů, aminokyselin a hemoglobinu. Jsou nezbytné pro uvolňování a využití energie (železo, fosfor atd.) Jsou důležité pro činnost

nervové soustavy, regulují dráždivost, aktivují enzymatické systémy a angažují se v řízení základních psychických procesů.

Některé z prvků potřebuje tělo ve větším množství, ty se nazývají makronutrienty: vápník, fosfor, síra, draslík, sodík, chlor, hořčík a podle některých klasifikací sem patří i železo.

Makronutrienty, jako sodík, draslík, vápník a hořčík jsou minerálie, nezbytné pro elektrofyziologické funkce. Jejich nedostatek nebo nadbytek, může ústít v těžké poruchy nervového systému a navodit abnormální chování.

Dále naše tělo potřebuje stopové prvky, mezi které řadíme: fluor, zinek, měď, jód, mangan, chrom, kobalt.

Nyní se podíváme na charakteristiku uvedených minerálních látek.

Sodík – sůl (Na)

Sůl je sice velice pro lidské tělo potřebná, ale velmi důležitá je její kvalita, především její úprava. Solit je třeba vždy podle stavu organismu a podle situace. Důsledkem nedostatku soli bývá silná žízeň, pocity únavy, někdy i deprese, křeče svalů lýtek a prstů na nohou. Vůbec nesolit je za potřebí při onemocnění ledvin, otylosti, při některých chorobách srdce a při vysokém tlaku krve.

Mezi potraviny, které obsahují sodík, řadíme kyselé zelí, tuňák, houby, žitný chléb, rozinky apod.

Vápník (kalcium, Ca)

Vápník je hlavním stavebním materiálem kostí, zubů a je také důležitou složkou všech svalů. Celých 99 % vápníku a 70 až 75 % fosforu je v kostech, 1 % vápníku je v krvi – tento podíl je stálý. Při nedostatku vápníku dochází k odebírání vápníku z kostí, nejprve z čelistí a pak ze žeber, obratlů a kostí končetin. Ve stáří dochází ke „zvápnění žil“ (Janča, 1992).

Také je potřebný pro normální funkce nervové soustavy. Vliv vápníku na nervovou soustavu je znám již dlouho. Považuje se za látku se zklidňujícím účinkem. Pokles vápníku zvyšuje nervovou dráždivost. Poruchy rovnováhy vápníku mohou napodobovat a podporovat vznik epileptických křečí (Fraňková, 1996).

Vápník se vyskytuje v odtučněném práškovém mléce, sýrech, tavených tučných sýrech, mléce, kefirech, šprotech, sardinkách, nati petržele atd (Janča, 1992).

Hořčík (magnesium, Mg)

Hořčík je nesmírně důležitou složkou výživy člověka (Fraňková, 1996). Je to prvek, bez kterého člověk nemůže být zdravý. Ionť hořčíku má svou nezastupitelnou úlohu prakticky ve všech procesech probíhajících v organismu. Např. v ochranných procesech působí jako činitel antistresový, antitoxický, protialergický, protizánětlivý, chráníci před ionizujícím zářením, regulující teplotu, povzbuzující fagocytózu a hrající nemalou roli také v tvorbě antitělísek. Mimoto působí ještě druhotně na relaxaci a znecitlivění (Janča, 1992).

Patří mezi minerální látky, vyskytující se ve velké koncentraci v mozku. Mírné snížení Mg působí na nervovou soustavu tlumivě, dlouhotrvající deficiencie zvyšuje dráždivost, vyvolává třes a křeče (Fraňková, 1996).

Hořčík najdeme v kakau, ořešících, čokoládě, šípících, fazolích, banánech apod.

Selen (Se)

Selen je prvkem celkem velmi nenápadným, přičemž jeho funkce je rovněž nezastupitelná. V celém organismu činí selen ani 0,2 mikrogramy, protože ve větších dávkách je jedovatý nebo alespoň dost škodí tím, že zvyšuje krevní tlak a podporuje vznik aterosklerózy. Selen spolu s vitaminem E zachraňuje srdce, je tedy nutný pro srdeční krev a pro krevní oběh vůbec. Selen je stejně jako vitamin E antioxidant, oba se v biologických procesech doplňují, což pro nás znamená, že bychom měli oba udržovat v rovnováze.

Selen je především v mořské a kopané soli, v produktech z plného zrna, v mořských rybách (hlavně sledících), v krabech, humrech, langustách apod. Hodně je také ve vepřových, hovězích a telecích ledvinách, v játrech a v srdci. Dále je také spolu s vitaminem E ve vaječném žloutku. Z dostupných potravin selen ještě obsahují para ořechy, pšeničné otruby a klíčky, kukuřičná zrna, kukuřičné lupínky, rajčata, droždí, houby a česnek.

Železo

Železo je jeden ze zcela nezbytných prvků, ale také bohužel dnes obecně deficitový (Janča, 1992).

Nedostatek železa v potravě vyvolává anémii.

Deficiencie železa u dětí narušuje neuropsychologické funkce, nápadné je snížení rozsahu pozornosti, bdělosti a pokles volní aktivity (Fraňková, 1996).

Zdroje železa nejsou nikterak bohaté. Nejbohatším zdrojem je melasa. Hodně železa má také šťáva ze švestek, sušené meruňky, ořechy, semena dýní a slunečnic, rozinky a také pšeničné klíčky a otruby.

Hliník (Al)

Hliník je prvkem velice rozšířeným v zemské kůře, v rostlinách i v živočišných tkáních, tudíž i v lidském organismu.

Fyziologický význam hliníku není zatím objasněn, tedy není ani jasná jeho nepostradatelnost pro lidské tělo. Vycházíme-li však ze zásady, že v lidském těle není nic zbytečného, musíme jeho potřebu předpokládat.

V současné době se hliník získává z potravin jen málo, ale mnoho se jej přijímá z hliníkových nádob na vaření a také z různých hliníkových obalů.

Draslík (K)

Draslíku potřebuje naše tělo poměrně hodně. Nedostatek draslíku se projevuje hlavně při hyperfunkci štítné žlázy, po úplném vyčerpání a při otocích. Projevuje se především poruchou činnosti svalů, v krevním oběhu, v trávicím traktu, v činnosti srdce a v činnosti nervového systému. Zvýšenou potřebu lze také zaznamenat při velkých vedrech.

Zdrojem draslíku jsou bílé fazole, hrách, vlašské ořechy, mandle, rozinky, brambory, špenát, černý rybíz, telecí a vepřové maso, sušené švestky a paprika.

Fluor (F)

Fluor je pro naše tělo prvek sice nutný, ale i velmi nebezpečný. Jeho nedostatek škodí, ale jeho přebytek snad ještě více. Největší užitek nebo také největší nebezpečí v tomto směru znamená voda.

Za maximální přístupnou dávkou fluoru pro děti se považují 2 mg denně (Janča, 1992).

Je důležitý pro strukturu kostí a zubů a brání uvolňování zubů (Fraňková, 1996).

Při přebytku fluoru se jeho soli akumulují v kostech – osteoporóza, vzniká nadměrné zvápnění, změna růstu a kvality zubů, zbytnění a ztuhnutí kloubů, kostní výrůstky.

Hodně fluoru bývá v čaji.

Lithium (Li)

Lithium je jedním z nejcennějších minikovů. Chrání před sklerózou, před nemocemi srdce a také před cukrovkou a před vysokým krevním tlakem. Mimoto pomáhá hořčíku v antisklerotickém boji a podporuje aktivizaci kostní dřeně, což je v dnešní době obzvláště důležité (při boji se stále se zvyšující anémií).

V oblastech s dostatkem lithia jsou lidé srdečnější, benevolentnější, přátelštější a v těchto krajích je také méně nespokojenosti, brutality a zločinnosti.

Zdrojem lithia jsou minerální vody a pak rostliny. Ale u rostlin rozhoduje o obsahu lithia nejen druh rostliny, ale i příslušná část rostliny a doba sklizně. Nejvíce lithia je v nadzemních částech rostlin (Janča, 1992).

Zinek (Zn)

Zinek je stopový prvek, nacházející se v různých orgánech včetně mozku (Fraňková, 1996).

Je dalším prvkem nezbytným pro lidský organismus. Jeho nedostatek má vliv na zdraví člověka, především na kritické stavy, při poruchách růstu a vývoje, na prodlužování regenerace atd.

Zinek je nezbytný pro formování kostí, jako prevence před epilepsií, pro urychlování léčení ran, vředů, zranění a působí při léčbě kožních chorob, lupénky, akné vulgaris a ekzémů. Dále jako prostředek působící antivirově a antitoxicky.

U dětí je spojován nedostatek zinku se zhoršeným učením, apatií, letargií a mentální retardací.

Zdrojem zinku jsou dýňová semena, pšeničné otruby a klíčky, většina hub, hovězí játra, většina ryb, kakao, melasa, ořechy, lesní ovoce, chřest, káva, chléb, minerální vody a téměř veškeré ovoce (Janča, 1992).

Měď (Cu)

Měď má důležitou úlohu ve vývoji a maturaci mozku, uplatňuje se v tvorbě myelinu. Je spojena s aktivitou mnoha enzymů. Nedostatek mědi poškozuje děti, živené delší dobu pouze kravským mlékem, které neobsahuje uspokojivé množství mědi. Nedostatek mědi způsobuje poruchy v činnosti CNS člověka (Fraňková, 1996).

Také nás chrání před vředy, ale i rakovinou žaludku.

Nejvíce mědi mají ořechy, hovězí játra, houby, ústřice a ovoce avocado. Dále se měď vyskytuje v salátu, ovsu, bramborech, vepřových játrech a v hovězím masu.

Jód (I, J)

Jód je v naší potravě obecně nedostatkovým prvkem, při čemž se jeho význam zdaleka nedoceňuje. V každém případě je současný obecný nedostatek jódu příčinou celé řady onemocnění, především bohužel mladé generace (Janča, 1992).

Nedostatek jódu v potravě ovlivňuje činnost štítné žlázy a produkci hormonu tyroxinu. Mozek vyvíjejícího se plodu je extrémně citlivý na chybění jódu (Fraňková, 1996).

Zdrojem jódu je zelenina, sýry, vejce, živočišné tuky, mléko, obilniny a ryby. Dále také višně, třešně, treska, citrón, špenát, žampiony a čokoláda. Hodně jódu má ovšem kopaná nebo odpařovaná sůl. Obecně však nejbohatším zdrojem jódu zůstává kvalitní voda.

Mangan (Mn)

Mangan potřebujeme především pro řádný vývoj buněk a pak pro účinek vitamínu B₁. Mangan, vedle železa a vápníku, umožňuje řádnou tvorbu krve (Janča, 1992).

Mangan je součástí mnoha enzymů. Obzvláště bohatým zdrojem je čaj, ořechy, koření, obilniny. Při deficienci Mn klesá obsah katecholaminů v mozku, což naznačuje, že by se mohl angažovat v různých psychických pochodech (Fraňková, 1996).

Chrom (Cr)

Chrom je velmi potřebný prvek. Na druhé straně při nadbytku způsobuje astma, a dokonce rakovinu plic. Při nedostatku chromu se zvedá hladina cholesterolu a cukru v krvi a dochází k usazování tuků v aortě.

Chrom je potřebný nemocným s cukrovkou, protože spolu s inzulinem reguluje hladinu cukru v krvi.

Bohatá na chrom jsou droždí, černý pepř, telecí játra a pšeničné klíčky (Janča, 1992).

Uplatňuje se ve využití glukózy, proto jeho možné behaviorální projevy, pokud by byly prokázány, budou patrně vázány na pochody, ve kterých se uplatňuje glukóza (Fraňková, 1996).

Kobalt (Co)

Kobalt je především svázán s vitamínem B₁₂. Kobalt podporuje procesy tvorby krve a pomáhá regeneraci organismu po onemocněních.

Nejvíce kobaltu najdeme v pšenici a v krupici. Také se vyskytuje v kukuřici a čaji.

Křemík (Si)

Křemík podporuje růst, protože pomáhá při stavbě kostí, posiluje mineralizaci nezávisle na vitamínu D, je tedy nejvíce potřebný právě dětem. U dospělých má dobrý vliv na srdce, zuby, kosti, vlasy a nehty. Nedostatek křemíku má negativní vliv nejen na zdraví, ale také na vzhled. Křemík snižuje cholesterol v krvi, tudíž má vliv i na srdce.

Dobrym zdrojem křemíku je např. tvrdá voda, některé ovoce, semena, přeslička, otruby, a dokonce i pivo (Janča, 1992).

6 PITNÝ REŽIM

Neopomenutelnou součástí našeho života je pitný režim. Člověk dokáže přežít týdny bez jídla, ale bez vody jen 2–3 dny. Dospělý člověk by měl vypít cca 20–40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti za 24 hodin, což je cca 2 – 3 litry tekutin denně. Základem pitného režimu by měla být čirá voda a nízké mineralizovaná pramenitá voda. Pitný režim můžeme doplnit o ovocné a zeleninové šťávy, bylinkové a zelené čaje. Omezit nebo úplně vynechat by se měl alkohol, káva a silné čaje. Denní dávku tekutin je lépe rozložit na celý den po menších dávkách.

Dospělý člověk může tělesnou námahou, hlavně v horkém prostředí ztratit až 8–10 litrů vody za den. Důsledné dodržování pitného režimu je nutné i v zimě, kdy většinu dne trávíme ve vytopených místnostech, tím především naše pleť a sliznice.

Nedostatek tekutin v organismu se projevuje malátností, ospalostí, bolestí hlavy, suchou, bledou, málo vypjatou kůží. Dále můžeme cítit acetonový zápach z úst. Objevují se kruhy pod očima, oči jsou lesklé a zapadlé. Močení bývá slabé a barva moči je sytě žluté barvy. V neposlední řadě se může projevit zvýšená teplota, především u malých dětí.

Vyšší riziko dehydratace je u malých dětí, které mají malý objem celkové tělesné vody a běžné denní ztráty představují jeho značný podíl.

Při hledání individuální potřeby tekutin se můžeme opřít o několik základních příznaků. Příznakem nedostatku tekutin je vedle pocitu žízně také sucho v ústech, oschlé rty a jazyk, malé množství tmavě žluté moči, tendence k zácpě, škytavka při jídle, tlak v okolí žaludku nebo suchá pokožka. Naopak příznaky nadbytku tekutin jsou časté močení (zvláště v noci), klidové pocení v normálních teplotních podmínkách, vlhké ruce či nohy, bolestivost bodu vzadu uprostřed lýtka (při stisku prstem). I když nedostatek tekutin se pojí s více riziky, je nutné říci, že ani jejich stálý nadbytek – tedy pití výrazně vyššího množství tekutin, než tělo potřebuje – není pro organismus zdravý. Dochází tím k přetěžování ledvin a srdce, což může postupně vést k oslabování až k selhávání jejich funkcí.

6.1.1 ZÁSADY PITNÉHO REŽIMU

Pro „zdravou“ hydrataci není důležitý jen příjem tekutin a jejich složení, ale i složení stravy. Je nutné pít v průběhu celého dne, a to již od rána. Je třeba regulovat spotřebu tekutin podle aktuální zátěže a potřeby. Nejvhodnější tekutiny pro horké počasí jsou čistá voda nebo nakyslé či nahořklé nápoje. Sladké a přeslazené nápoje zvyšují pocit žízně. U vrcholového

sportu a některých náročných profesí může být nutné do sortimentu zařadit i zvláštní druhy nápojů – iontové, obohacené, energetické, proteinové apod. U normální populace je příjem takových nápojů zbytečný a ve větším množství může být dokonce škodlivý (Čeledová, Čevela, 2010).

7 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Všechny poruchy příjmu potravy, dále jen PPP, představují vážné duševní poruchy, se závažnými, život ohrožujícími somatickými a psychiatrickými příznaky a mortalitou ze všech psychiatrických onemocnění. Riziko předčasné smrti je 6 – 12x vyšší u žen s anorexia nervosa ve srovnání s obecnou populací, při zohlednění věku. Včasně rozpoznání a časná intervence založené na vývojově přiměřeném a evidence – based multidisciplinárním přístupu (psychiatr, psycholog a nutriční specialista) je ideálním standardem léčby, kdykoliv je to možné.

Tyto poruchy postihují jedince všech věků, pohlaví, etnicit, socioekonomických postavení, různých tělesných tvarů, hmotností a rozměrů. Váha není jediným klinickým markerem PPP. Postihují lidi s nízkou, normální a vyšší váhou.

U dětí a adolescentů by neschopnost dosáhnout předpokládané váhy nebo výšky anebo opožděný nebo po

rušený vývoj pubertálních změn měly být důvodem k vyšetření pro podezření z PPP. Všechny případy rychlé ztráty nebo nárustu hmotnosti u jinak zdravého jedince by měly být vyšetřeny pro přítomnost PPP.

Poruchy příjmu potravy – anorexie a bulimie z pohledu historického vývoje termínů

Od starověku jsou popisovány nejrůznější formy porušeného příjmu potravy. V 5. století před naším letopočtem se Hippokrates zmiňuje o poruchách příjmu potravy a označuje je názvem asithia. Ve 2. století našeho letopočtu Galén jako první v historii vůbec použil termín anorexie.

První klinické obrazy, které by mohly odpovídat diagnóze mentální anorexie, byly zaznamenány v 17. století. Nejdokonalejší popis choroby je přikládán anglickému lékaři Richardu Mortonovi. Tento významný anglický lékař popisuje takzvané „nervové opotřebení“ (nervové úbytky, devastaci a skomírání způsobené fyzickými příčinami, ale i emocionálními vlivy).

Na počátku 19. století Fleury Imbert, prakticky neznámý francouzský fyziolog a frenolog, ve svém pojednání o ženských chorobách stanovil dva druhy anorexie: gastrickou anorexií a nervovou anorexií. První typ byl především poruchou trávení. Při druhém typu anorexie pacienti odmítali jíst, poněvadž mozek nevysílal signály chuti k jídlu a pocitu hladu.

Označení chorobného stavu termínem anorexia mentalis nebo anorexia nervosa, které jsou ve světové literatuře a klinice nejrozšířenější, nepovažují někteří za nejšťastnější a rozhodně ne za výstižnější. Anorexie znamená podle Platóna osvobození od žádostivosti, chtivosti, podle Hippokrata nedostatek požitku z jídla a dnes je tímto termínem míněna ztráta chuti k jídlu. Odborníci se domnívají, že použití termínu anorexie svádí k chybnému závěru, že hlavní podstatou onemocnění je nechutenství, a nikoliv vědomé a záměrné odmítání jídla z obavy ze ztloustnutí a z touhy po chorobné vyhublosti.

Termín mentální anorexie byl všeobecně přijat koncem 19. století a byl jím označován chorobný stav, často však symptomaticky se poněkud lišící. *Ve 20. století začíná zájem o toto téma narůstat a v literatuře se objevují různé charakteristiky tohoto onemocnění.*

Naproti tomu o bulimických syndromech jsou v literatuře jen sporadické zmínky. V době antického Říma bylo ve vznešených vrstvách společnosti jídlo konzumováno v nadměrném množství. Přejídání, často spojené se zvracením, bylo obecným jevem.

Podobně jako termín anorexie má i bulimie svou vlastní historii. Podle Plutarcha pojmem bulimos byl označován zlý démon a byl symbolem nadměrného hladu. Pozdější filologové však tvrdí, že výraz pochází z řeckých slov bous (vůl) a limos (hlad). Má tím být označován tak velký hlad, že by člověk snědl i vola. Jako bulimie byly však v minulosti označovány i stavy slabosti a mdloby vyvolané hladověním. Nejrůznější významy a charakteristiky pojmu bulimie přetrvávaly z antické doby až do počátku 20. století.

Teprve v padesátých letech začalo být záchvatovité jedlictví a zvracení uváděno jako součást mentální anorexie. Ještě ve 20. století považovala většina internistů, zejména v Německu a ve Francii, bulimii především za formu určité gastrointestinální poruchy, za poruchu trávení.

V roce 1979 britský psychiatr Gerald Russel poprvé oficiálně použil termín bulimia nervosa. Tuto poruchu specifikoval následovně: „silné a neovladatelné nutkání se přejídat, jehož příčinou byl chorobný strach ze ztloustnutí“. Následkem je charakteristická forma chování, které má postiženým pomáhat zbavovat se nebezpečí tohoto ztloustnutí způsobeného nadměrným používáním jídla, zvracením nebo zneužíváním „pročišťujících prostředků“ nebo oběma způsoby. Touto poruchou podle něho trpěly ženy s normální tělesnou hmotností.

Koncem devadesátých let 20. století a počátkem tohoto tisíciletí publikuje řada autorů věnujících se této tematice rozsáhlé množství článků a monografií pojednávajících o poruchách příjmu potravy. Vývoj se ubírá především směrem k poznávání etiologie poruchy

a k dalšímu členění poruch příjmu potravy na jednotlivé subtypy. Velkým úspěchem je, že základní typy této poruchy byly vyčleněny jako samostatné nozologické (chorobné) jednotky do terminologie mezinárodních klasifikačních systémů.

7.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE

Anorexie Nervosa: Restrikce energetického příjmu neodpovídající potřebám jedince vede k signifikantnímu snížení tělesné hmotnosti vzhledem k věku, pohlaví, vývojové křivce a zdravotnímu stavu jedince. Dále jsou přítomny: porucha vnímání vlastního těla, intenzivní strach z nárůstu hmotnosti a neschopnost posoudit závažnost onemocnění anebo chování, ovlivňující nárůst hmotnosti.

7.2 BULIMIE

Bulimia Nervosa: Záchvatovité přejídání (tzv. binge eating – konzumace enormního množství jídla v krátkém čase doprovázená pocity ztráty kontroly) s očistným, tzv. purgativním/kompenzačním chováním (navozované zvracení, zneužívání laxativ, diuretik, dietních preparátů a inzulinu, excesivní cvičení) jednou týdně, po dobu více než tří měsíců. Porucha vnímání vlastního těla, intenzivní strach z nárůstu hmotnosti a neschopnost posoudit závažnost onemocnění mohou být také přítomny (Papežová et al., 2018).

7.2.1 SYMPTOMATOLOGIE BULIMIE

Opakující se epizody hltavého příjmu potravy. Jedná se o překotný příjem velkého množství jídla v krátkém časovém období. Někdy k němu dochází během mentální anorexie. Projevuje se náhlými ataky nekontrolovatelného jedení, po nichž dochází i ke zvracení. Během této fáze chybí vědomá kontrola potravního chování. Nemocní si vyvolávají zvracení, používají projímací prostředky či diuretika, snaží se o dodržování režimu přísného dietního omezení či spíše hladovění, provádějí vyčerpávající tělesná cvičení. Epizody nezvládnutelného pojídání jídla se vyskytují minimálně dvakrát týdně po dobu nejméně tří měsíců. Nápadná je koncentrace na vlastní tělesné rozměry a hmotnost, pacient se i několikrát denně váží (Fraňková, 1996).

7.3 OBEZITA

Obezita je definována jako nadměrné množství tuku v těle. Vyskytuje se nejméně u 20 % dětské populace. Je častější u dětí obézních rodičů, v rodinách menších, s vyšším socioekonomickým stavem, vyšším vzděláním rodičů, se sklony spíše k tělesné inaktivitě.

Příčinou obezity je pozitivní energetická bilance, když příjem energie v potravě převyšuje po nějaký čas výdej. Chuť a vztah k jídlu ovlivňuje mnoho faktorů, především genetická predispozice, psychické poruchy a stres a poškození mozku, především hypotalamu, kde se nacházejí centra regulace příjmu potravy. Obezita vzniká zvýšením počtu anebo velikostí tukových buněk. Při vyšším kalorickém příjmu se zakládá již v dětství (Klíma, 222).

Fraňková považuje za hlavní příčinu obezity nadměrný příjem potravy, který dlouhodobě přesahuje energetické potřeby organismu. Obezita je chápána jako jeden z největších zdravotních a nutričních problémů průmyslově vyspělých společností (Fraňková, 1996).

8 PROGRAM MEZINÁRODNÍ SÍTĚ ŠKOL PODPORUJÍCÍCH ZDRAVÍ A BEZPEČÍ

Škola podporující zdraví je projekt Světové zdravotnické organizace, do kterého je zapojena i Česká republika. Projekt Škola podporující zdraví představuje celkovou, zpracovanou, certifikovanou a realizovanou filozofii výchovy pro školní prostředí. Do tohoto projektu jsou zařazeny mateřské, základní a střední školy.

Cílem programu je aplikovat strategii podpory zdraví na podmínky školy a přispět k její účasti na vlastní proměně a rozvoji. Program sdružuje školy, které vnímají zdraví holisticky, tj. jako výsledek vzájemně působících faktorů bio – psycho – sociálních (Kovaříková, Marádová, 2020).

Tyto faktory se školy snaží rozvíjet pomocí respektu k přirozeným potřebám jednotlivce, podporou komunikace, spolupráce, důrazem na odpovědnost k vlastnímu zdraví a rozvíjením životních kompetencí všech členů školního společenství. Na evropské úrovni sdílejí školy podporující zdraví pět základních hodnot a pět pilířů, které jsou zároveň základem jejich celoškolského přístupu ke vzdělávání (Nejedlá, 2015).

Vzdělávací program ve škole podporující zdraví je budován na pěti hodnotách, které si nyní uvedeme. Hodnota rovnosti zajišťuje rovný přístup ke vzdělávání a zdraví pro všechny. Hodnota udržitelnosti vzájemně propojuje zdraví, vzdělávání a rozvoj. Hodnota inkluze přijímá rozmanitost. Škola je komunitou, kde všichni cítí vzájemnou důvěru a respekt. Hodnota posílení zajišťuje členům školní komunity aktivní zapojení. Hodnota demokracie je základním principem Školy podporující zdraví.

Projekt staví na komplexním přístupu k podpoře a ochraně zdraví ve školách, který zajišťuje konkretizaci pěti základních pilířů výchovného a vzdělávacího působení školy:

1. Celoškolský přístup ke zdraví

Výchova ke zdraví je kombinována se školní koncepcí, rozvojem věcného a sociálního prostředí školy.

2. Účast

Pocit sounáležitosti je podpořen zapojením žáků, zaměstnanců školy a rodičů.

3. Kvalita školy

Školy podporující zdraví podporují efektivní procesy vyučování a učení.

4. Důkazy

Nové přístupy ke vzdělávání a pedagogické praxe jsou založeny a vyvíjeny na aktuálních výzkumech.

5. Škola a komunita

Školy podporující spolupráci mezi školou a širší komunitou.

Od vzniku projektu v roce 1991 se do něj postupně zapojilo 43 členských zemí Světové zdravotnické organizace. Školy zapojené v projektu se v rámci jednoho státu sdružují do tzv. Národní sítě škol podporujících zdraví. Smyslem členské sítě škol podporujících zdraví je vzájemná výměna odborníků na teoretické, koncepční a metodologické aspekty podpory zdraví ve školách, ale také podpora a rozvoj národní politiky podpory zdraví, rozvoj výzkumu a sdílení osvědčených postupů, zkušeností a dovedností k podpoře zdraví ve škole. Soustředění informací o aktivitách v oblasti podpory zdraví na školách prostřednictvím sítě škol podporujících zdraví je aktuálně jednou z mála možností koordinace aktivit a výměny zkušeností i v situaci rozdílnosti zdravotnických a školských systémů jednotlivých zemí (Kovaříková, Marádová, 2020).

9 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V praktické části, která navazuje na teoretické poznatky, jsem prováděla výzkum pomocí dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit úroveň životního stylu žáků prvního stupně na vybraných základních školách Plzeňského kraje. Otázky jsou zaměřeny na složky zdravého životního stylu, tedy na stravování, pitný režim, spánkovou hygienu, způsob trávení volného času, podvědomí o mikronutrientech a zkušenosti s návykovými látkami.

Dotazník je složen z 23 otázek. V některých otázkách byly zadány konkrétní možnosti, ze kterých děti vybíraly odpověď, která jim byla nejbližší. Druhá varianta otázek byly otázky s konkrétními možnostmi, ale i s volnou odpovědí, kdy se děti mohly vyjádřit vlastními slovy a navrhnout svoji variantu. Třetí variantou byly otázky zcela otevřené a děti psaly odpověď samy dle vlastního uvážení.

Předvýzkum před samotným výzkumem jsem realizovala na vzorku 25 žáků. V rámci předvýzkumu jsme si mohla ověřit srozumitelnost zadaných otázek.

Dotazníky byly zaslány do vybraných škol s konkrétními požadavky. Po domluvě s řediteli či zástupci ředitele daných škol se dotazníky rozeslaly do konkrétních tříd. První forma dotazníků byla vyplňována v papírové podobě. Posléze jsem vytvořila dotazník skrze Google dotazníky a respondenti je mohli pohodlně vyplňovat online.

Žáci vyplňovali dotazníky během online vyučování či doma za dohledu zákonného zástupce. V případě určitých nesrovnalostí či nepochopení otázky se na mě žáci mohli obrátit.

Během výzkumu jsem oslovila 46 škol v rámci Plzeňského kraje, z nichž se mnou navázalo spolupráci 7 škol. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 161 respondentů druhé až páté třídy základní školy.

Výzkum skrze dotazníkového šetření je zcela anonymní a nikde nebudou zveřejněny údaje konkrétního respondenta.

Níže si uvedeme tabulky s názornými grafy s výsledky výzkumu. Odpovědi ke každé otázce jsou zapsány do tabulky, vyobrazeny grafem a slovně okomentovány.

9.1 METODIKA VÝZKUMU

- Koncepce výzkumu: kvantitativní výzkum
- Výzkumná metoda: dotazování
- Výzkumný nástroj: dotazník

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek:

1. První otázka je zaměřena na pohlaví respondentů
2. Druhá otázka zjišťuje věk respondentů
3. Třetí otázka se dotazuje na místo bydliště respondenta
4. Čtvrtá otázka zjišťuje četnost jídel respondenta v rámci jednoho dne
5. Pomocí páté otázky se dotazujeme na pravidelnost konzumací snídaně
6. Šestá otázka se týká nejčastěji konzumovaného druhu snídaně
7. V sedmé otázce se dotazujeme na četnost svačin přes den
8. Osmá otázka zjišťuje původ svačiny respondenta
9. Devátá otázka se týká druhu běžné svačiny
10. Desátá otázka se dotazuje, kam respondenti chodí na oběd
11. Jedenáctou otázkou zjišťujeme, co nejčastěji respondenti večeří
12. Dvanáctá otázka se zaměřuje na počet kusů zkonsumovaného za den
13. Třináctá otázka zjišťuje počet kusů zeleniny zkonsumované za den
14. Ve čtrnácté otázce se ptáme, zda respondenti konzumují mléčné výrobky, a jaký druh
15. Patnáctá otázka zjišťuje, zda respondenti konzumují maso, a jaký druh
16. Šestnáctá otázka se žáků ptá, jestli ví, co jsou to vitaminy a minerální látky
17. Sedmnáctá otázka zjišťuje, kolik litrů tekutin žáci přijmou za jeden den
18. Osmnáctá otázka zkoumá, jaký druh nápoje žáci nejčastěji přijímají
19. Devatenáctá otázka se dotazuje na spánkovou hygienu respondentů
20. Dvacátá otázka zjišťuje, jakým způsobem děti nejčastěji tráví svůj volný čas
21. Dvacátá první otázka se zabývá počtem hodin strávených sportovní aktivitou

22. Dvacátá druhá otázka se zaměřuje na osobní zkušenost žáka s kouřením cigarety

23. Dvacátá třetí otázka zjišťuje, zda mají respondenti osobní zkušenost s konzumací alkoholu

9.2 UKÁZKA DOTAZNÍKU

Dotazník k diplomové práci

Téma: Zdravý životní styl a stravovací návyky dětí 1. stupně základní školy na vybraných školách Plzeňského kraje

Milý žáku, milá žákyně,
mě jméno je Kristýna Kandlerová a jsem studentkou Pedagogické fakulty na Západočeské univerzitě v Plzni. Pomocí tohoto dotazníku zjišťuji potřebné informace k mé diplomové práci, která se týká zdravého životního stylu dětí, jako jsi právě Ty. Tímto bych Tě chtěla požádat o pravdivé vyplnění daného dotazníku. Velice mi pomůžeš při realizaci mé práce. Nemusíš se bát, dotazník je anonymní, nebude tedy nikde zveřejněné Tvé jméno a ani se nikdo nedozví, že jsi ho vyplnil/la Ty. Vyplnění dotazníku zabere maximálně 5 minut. Za pomoc a vyplnění dotazníku Ti velice děkuji 😊

*Povinné pole



1. Jsi? *

- Dívka
 Chlapec

2. Kolik je Ti let? *

Vaše odpověď _____

7. Svačís pravidelně? (napiš, kolikrát denně svačís) *

Vaše odpověď _____

8. Svačinu ve škole *

- a) nosím si svačinu z domova
 b) kupuji si svačinu sám/a v bufetu/ automatu/v obchodě
 c) dostávám svačinu od školy
 d) ve škole nesvačím

3. Bydlíš? *

- a) ve městě
 b) na vesnici

4. Kolikrát denně jíš? *

- a) jednou denně
 b) dvakrát denně
 c) třikrát denně
 d) čtyřikrát denně
 e) pětkrát denně
 f) šestkrát a více

5. Snídáš pravidelně? *

- a) každý den
 b) obden
 c) o víkendu
 d) jednou týdně
 e) nesnídám vůbec

6. Co jíš nejčastěji k snídani? *

- a) cereálie
 b) mléčné výrobky
 c) uzeniny
 d) pečivo
 e) ovoce
 f) zeleninu
 Jiné: _____

12. Kolikrát denně jíš ovoce? A jaké? *

Vaše odpověď _____

13. Kolikrát denně jíš zeleninu? Jakou? *

Vaše odpověď _____

14. Jíš mléčné výrobky? Jaké? *

Vaše odpověď _____

9. Co běžně svačís? *

Vaše odpověď _____

10. Kam chodíš na oběd? *

- a) obědvám ve školní jídelně
 b) obědvám doma
 c) neobědvám

11. Co nejčastěji večeříš? *

- a) pečivo
 b) mléčné výrobky
 c) maso
 d) ovoce
 e) zeleninu
 f) luštěniny
 g) těstoviny, rýže, brambory
 Jiné: _____

18. Piješ nejčastěji? *

- a) čistou vodu
 b) neslazený čaj
 c) slazený čaj
 d) ochucené limonády (coca-cola, fanta, sprite...)
 e) ovocný džus
 f) minerální vodu
 g) šťáva
 Jiné: _____

19. Kolik hodin denně spíš? *

- a) méně než 8 hodin
 b) 8 hodin
 c) více než 8 hodin

20. Jakým způsobem trávíš svůj volný čas? *

Vaše odpověď _____

21. Kolik hodin týdně sportuješ? Jaký děláš sport? *

Vaše odpověď _____

22. Kouřil/la jsi někdy cigaretu? *

- Ano
 Ne

15. Jíš maso? Jaké? (drůbeží, vepřové, telecí, skopové, ryby, hovězí...) *

Vaše odpověď _____

16. Víš, co jsou to vitaminy a minerální látky? *

- Ano
 Ne

17. Kolik litrů tekutin vypiješ za den? *

- a) 1 litr
 b) 2 litry
 c) 3 litry
 d) 4 litry
 e) více jak 4 litry

23. Píj/la jsi někdy alkohol? *

- Ano
 Ne

Obr. 9.1 Ukázka dotazníku

9.3 CÍLE VÝZKUMNÉ ČÁSTI A HYPOTÉZY

Ve výzkumné části jsme si stanovily následující cíle a vyvodily předpoklady, jejichž pravdivost si budeme skrze dotazníkové šetření ověřovat.

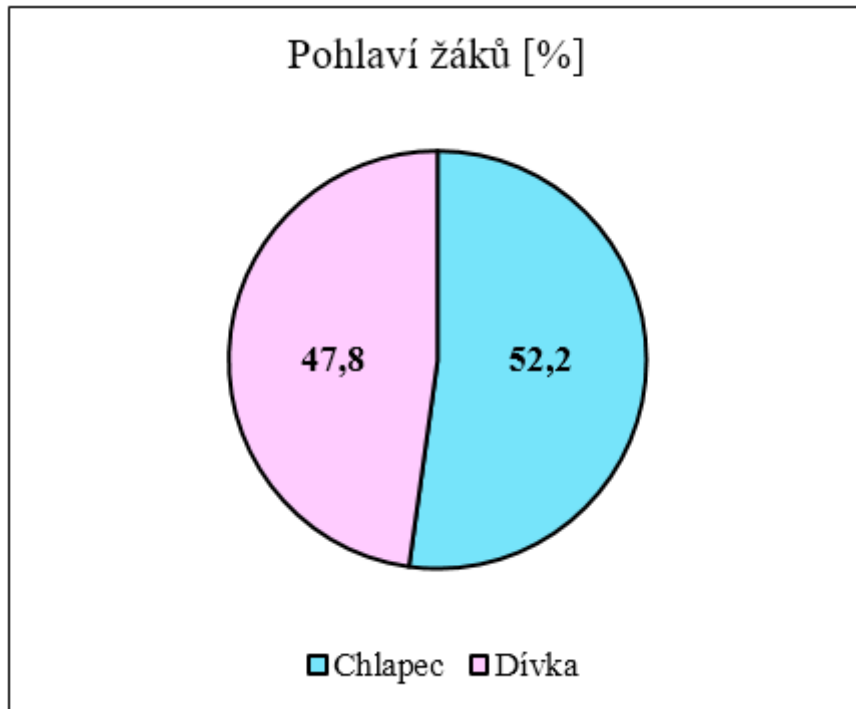
1. Cíl: Zjistit stravovací návyky žáků prvního stupně ZŠ
 - *Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že většina žáků se stravuje pravidelně a zdravě.*
2. Cíl: Zjistit způsob trávení volného času žáků prvního stupně ZŠ
 - *Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že většina žáků tráví svůj volný čas aktivním způsobem.*
3. Cíl: Zjistit, zda žáci konzumují dostatečné množství ovoce a zeleniny
 - *Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že více žáků konzumuje raději a ve větším množství ovoce než zeleninu.*
4. Cíl: Zjistit, zda mají žáci prvního stupně osobní zkušenost s návykovými látkami
 - *Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že žáci prvního stupně ZŠ nemají žádné zkušenosti s návykovými látkami.*

9.4 VÝSLEDKY A ANALÝZA POLOŽEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

9.4.1 ANALÝZA 1. POLOŽKY

Jsi:		
Pohlaví	Chlapec	Dívka
Počet	84	77
Počet [%]	52,2	47,8

Tab. 9.1 Vyhodnocení první otázky



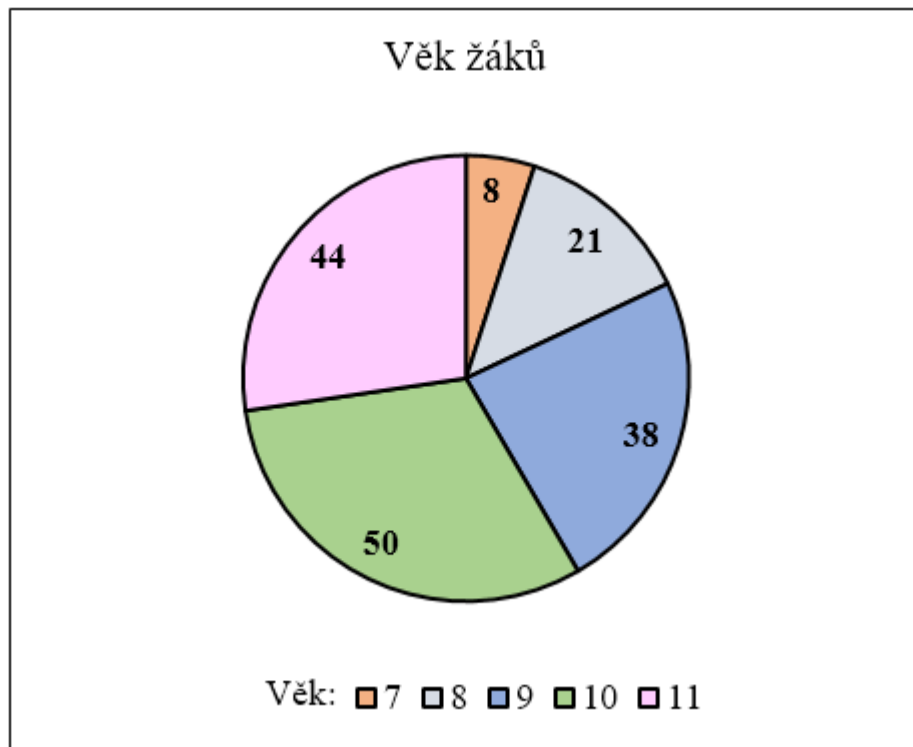
Graf 9.1 Vyhodnocení první otázky

První položka byla zaměřena na pohlaví zúčastněných respondentů. Do výzkumného šetření se zapojilo 52,2 % chlapců a 47,8 % dívek. Zastoupení obou pohlaví je tedy téměř vyrovnané.

9.4.2 ANALÝZA 2. POLOŽKY

Kolik je Ti let?					
Věk	7	8	9	10	11
Počet	8	21	38	50	44
Počet [%]	4,97	13,04	23,60	31,06	27,33

Tab. 9.2 Vyhodnocení druhé otázky



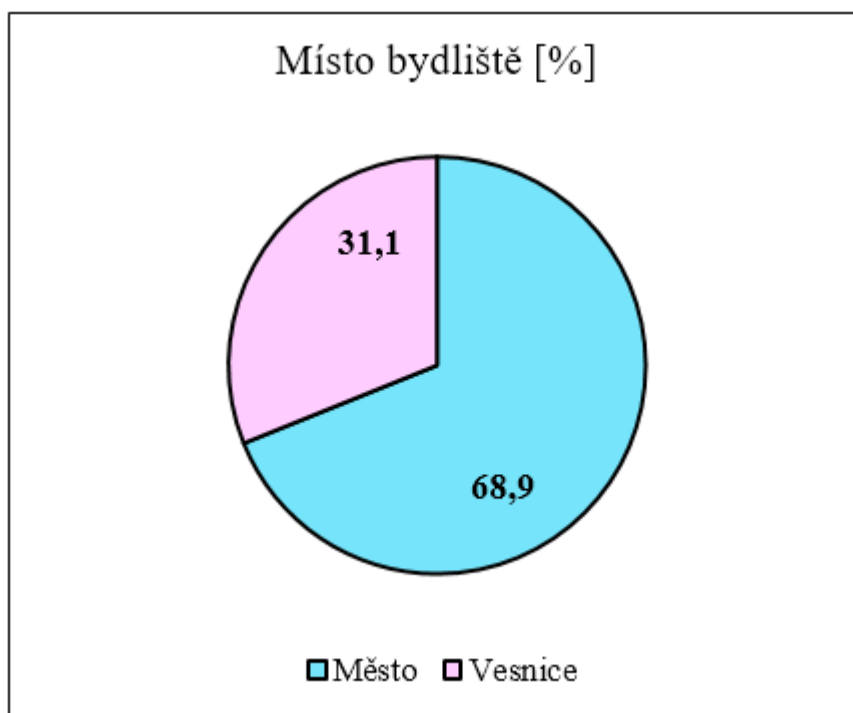
Graf 9.2 Vyhodnocení druhé otázky

Výzkumu se zúčastnilo celkem 161 žáků prvního stupně. Pomocí druhé otázky jsme zjišťovali věk našich respondentů. Nejvíce respondentů, v počtu 50, bylo ve věku deseti let. Dále se účastnilo 44 jedenáctiletých žáků, 38 devítiletých žáků, 21 osmiletých žáků a 8 sedmiletých žáků z malotřídní školy.

9.4.3 ANALÝZA 3. POLOŽKY

Bydliště:		
	Město	Vesnice
Počet	111	50
Počet [%]	68,9	31,1

Tab. 9.3 Vyhodnocení třetí otázky



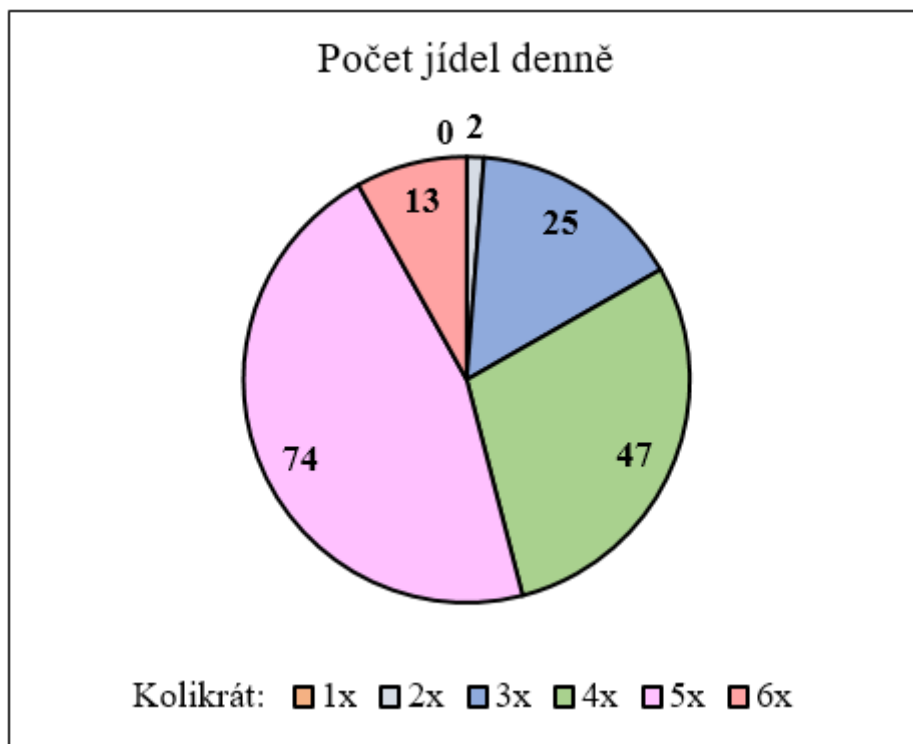
Graf 9.3 Vyhodnocení třetí otázky

Třetí otázka zjišťovala, zda naši respondenti pochází z města či vesnice. Graf č. 9.3 nám ukazuje, že se do výzkumu zapojila přemíra žáků (68,9 %) s místem bydliště ve městě a více než o polovinu méně (31,1 %) žáků pocházejících z vesnic.

9.4.4 ANALÝZA 4. POLOŽKY

Kolikrát denně jíš?						
Kolikrát	1x	2x	3x	4x	5x	6x
Počet	0	2	25	47	74	13
Počet [%]	0,00	1,24	15,53	29,19	45,96	8,07

Tab. 9.4 Vyhodnocení čtvrté otázky



Graf 9.4 Vyhodnocení čtvrté otázky

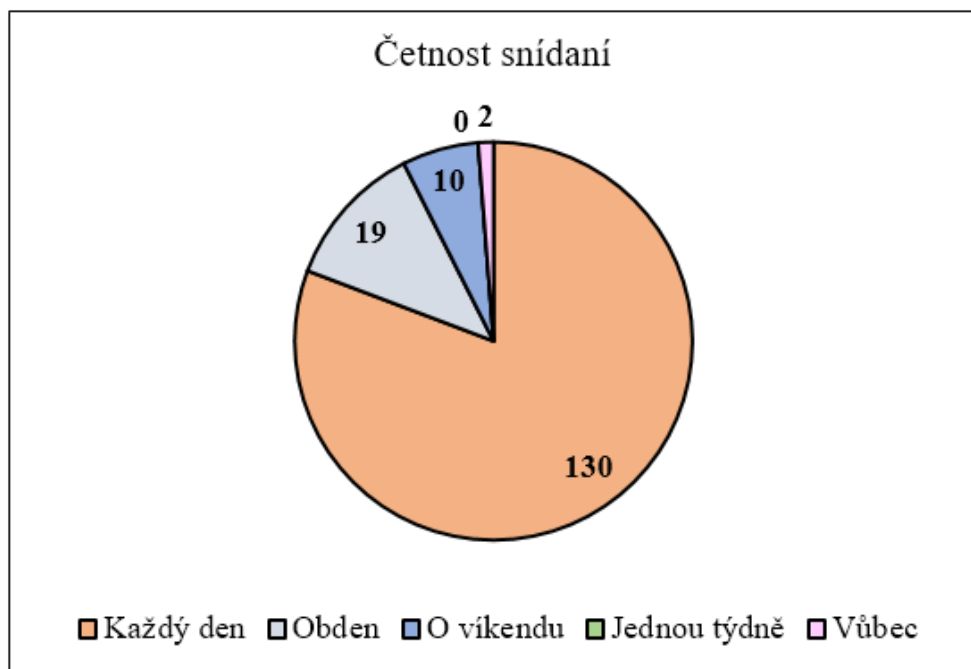
Nyní se dostáváme k samotnému výzkumu životního stylu respondentů. Tato položka zjišťovala odpověď na otázku č. 4, která je zaměřena na počet konzumovaných jídel za den. Děti mladšího školního věku by podle odborníků měly za den zkonsumovat 5 – 6 porcí. Z grafu nám vyplývá, že nejvíce žáků (74) konzumuje 5 porcí za den. Druhé místo zaujaly čtyři porce za den s počtem žáků 47. Tři porce denně jí 25 žáků. Nejvíce porcí, tedy šest a více, konzumuje 13 žáků. Dvakrát denně jí pouze dva respondenti.

Z grafu tedy můžeme usoudit, že drtivá většina žáků během dne jí pravidelně. Bohužel nemůžeme určit velikost daných porcí. Pravidelné stravování a četnost porcí náš organismus velice ovlivňuje. Pravidelné stravování podporuje chod metabolismu, dodává tělu dostatečnou energii a předchází záchvatovému přejídání. Naopak nedostatečný příjem energie a nepravidelnost ve stravování podporuje únavu, výkyvy nálad, zpomalení metabolismu a vznik poruch příjmu potravy. Je tedy důležité, abychom děti již od útlého věku vedli k určitému pravidelnému režimu stravování během dne. Měli bychom dbát na četnost menších, ale za to pravidelných porcí. Děti si tak vybudují k jídlu kladný vztah a mohou se vyhnout možným problémům v budoucnu.

9.4.5 ANALÝZA 5. POLOŽKY

Snídáš pravidelně?					
Možnosti	Každý den	Obden	O víkendu	Jednou týdně	Vůbec
Počet	130	19	10	0	2
Počet [%]	80,75	11,80	6,21	0,00	1,24

Tab. 9.5 Vyhodnocení páté otázky



Graf 9.5 Vyhodnocení páté otázky

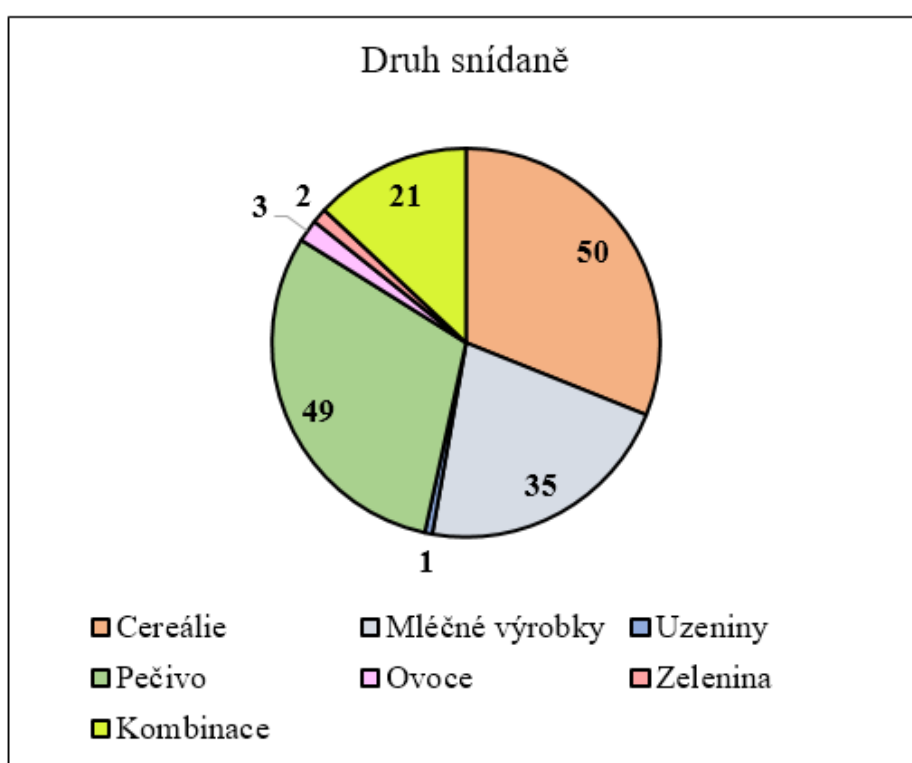
Pátá položka zjišťovala odpověď na otázku, které se zabývala pravidelností snídání během týdne. Snídání můžeme považovat za základ a vhodný start dne. Vyvážená snídaně zajistí tělu doplnění energie po nočním hladovění, nastartuje metabolismus a předchází většímu přijímání energie během dne.

Drtivá většina respondentů v počtu 130 snídá pravidelně každý den. Obden jí jen 19 žáků a o víkendu 10 žáků. Pouze dva žáci uvedli, že nesnídají vůbec.

9.4.6 ANALÝZA 6. POLOŽKY

Co jíš nejčastěji k snídani?							
Možnosti	Cereálie	Mléčné výrobky	Uzeniny	Pečivo	Ovoce	Zelenina	Kombinace
Počet	50	35	1	49	3	2	21
Počet [%]	31,06	21,74	0,62	30,43	1,86	1,24	13,04

Tab. 9.6 Vyhodnocení šesté otázky



Graf 9.6 Vyhodnocení šesté otázky

Šestá otázka se také zaměřovala na snídani, ale tentokrát jsme zjišťovali druh nejčastější snídaně respondentů. Snídaně by měla být vyvážená a bohatá na makro i mikronutrienty. Vhodné je ke snídani konzumovat celozrnné výrobky, cereálie bohaté na vlákninu, mléčné výrobky, kvalitní uzeniny s vysokým procentem obsahu masa, ořechy, ovoce či zeleninu. Také nesmíme zapomínat na pitný režim. Nejvhodnější je popíjení čisté vody, neslazeného čaje, neochucené minerální vody, 100 % džusy a čerstvé zeleninové či ovocné freshe.

Žáci měli možnost vybírat ze šesti možností – cereálie, mléčné výrobky, uzeniny, pečivo, ovoce, zelenina či jejich kombinací, kde byla možnost svobodné a jim nejbližší odpovědi na

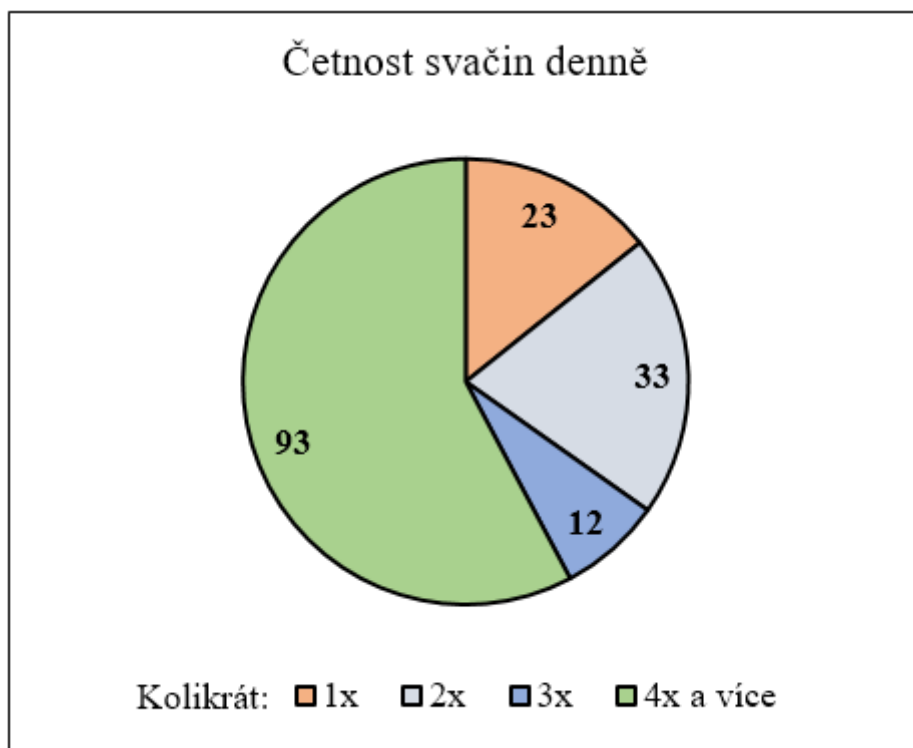
danou otázkou. Nejvíce žáků v počtu 50 nejčastěji snídají cereálie. Druhé místo obsadilo pečivo s počtem 49 respondentů. Třetím nejčastěji konzumovaným jídlem byly mléčné výrobky, které konzumovalo 35 dětí. Tři žáci mají nejčastěji na snídani ovoce a 2 žáci zeleninu. Pouze jeden žák uvedl, že nejběžněji posnídá uzeniny. Svoji vlastní odpověď uvedlo z celkového počtu 21 žáků. Nejčastější odpovědi tvořily vyvážené snídaně v podobě pečiva s mléčným výrobkem, zeleninou a ovocem, ovesné kaše, müsli s mlékem či jogurtem a ořechy. Dalším druhem snídaně v minimálním zastoupení byly buchty a sladkosti.

Dle výsledků můžeme říci, že většina žáků snídá snídaně bohaté na sacharidy, vlákninu a ve většině případech i na bílkoviny a tuky. Pro komplexní a vyváženou snídani bych doporučila zařadit více ovoce pro ještě větší příjem vlákniny a vitaminů.

9.4.7 ANALÝZA 7. POLOŽKY

Svačíš pravidelně?				
Kolikrát	1x	2x	3x	4x a více
Počet	23	33	12	93
Počet [%]	14,29	20,50	7,45	57,76

Tab. 9.7 Vyhodnocení sedmé otázky



Graf 9.7 Vyhodnocení sedmé otázky

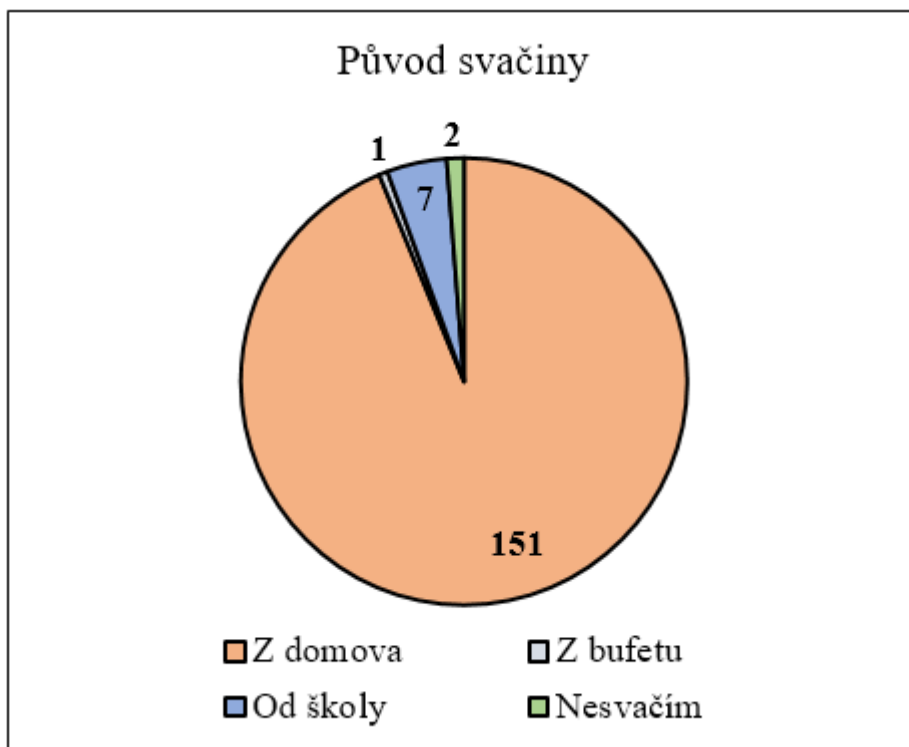
Položka s číslem sedm se zabývala četností svačin za den. Děti měly opět možnost vybírat z několika možností – svačím jedenkrát, dvakrát, třikrát, čtyřikrát a více. Nejvíce žáků v počtu 93 odpovědělo, že svačí 4x a více. Třicet tři žáků zvolilo variantu 2x denně. Třikrát denně svačí 12 žáků a pouze jedenkrát svačí 23 žáků.

Z výzkumu nám tedy vyplývá, že drtivá většina žáků jí přes den více drobných porcí. Častější stravování je pro organismus velice vhodné. Nezatěžuje trávení, podporuje rychlost metabolismu a navozuje správné stravovací návyky. Rozboru svačin se budeme věnovat i v následujících otázkách.

9.4.8 ANALÝZA 8. POLOŽKY

Svačinu mám...?				
Možnosti	Z domova	Z bufetu	Od školy	Nesvačím
Počet	151	1	7	2
Počet [%]	93,79	0,62	4,35	1,24

Tab. 9.8 Vyhodnocení osmé otázky



Graf 9.8 Vyhodnocení osmé otázky

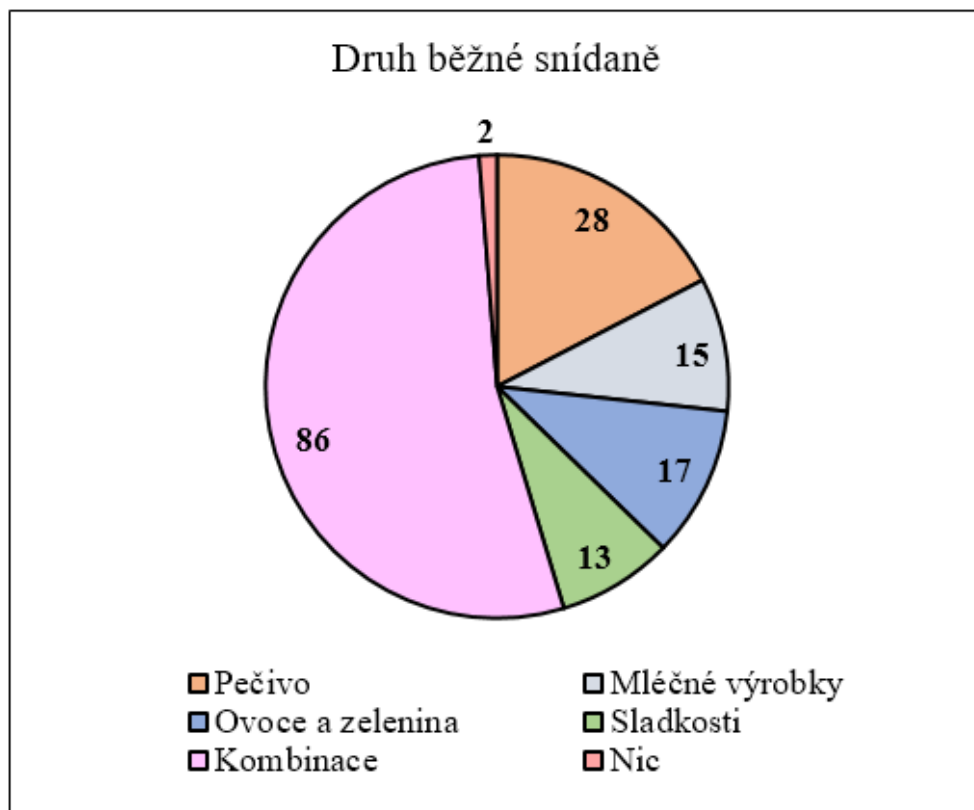
Osmá položka zjišťovala odpověď na otázku, odkud si žáci přináší svačinu. Na výběr bylo ze čtyř možností – z domova, z bufetu, získávám od školy, nesvačím. Graf č. 9.8 nám ukazuje, že drtivá většina žáků si do školy přináší svačinu z domova. Sedm žáků ji získává od školy, dva žáci nesvačí vůbec a pouze jeden žák si ji kupuje v bufetu.

Z odpovědí můžeme vydedukovat, že přemíra dětí si připravuje svačinu doma, či jim ji připravují rodiče. Rodiče, kteří dětem připravují doma svačiny, mohou dohlédnout na to, aby se děti stravovaly zdravě a měly kvalitní svačinu bohatou na makronutrienty i mikronutrienty. Děti, které doma svačinu nedostávají, si často kupují různé sladkosti a pochutiny v obchodech a jejich svačiny jsou na důležité živiny většinou velice chudé. Na druhou stranu nemůžeme zaručit, že dítě, které si přinese svačinu z domova, ji také sní a nekoupí si něco jiného. Toto již závisí na dítěti a jeho vztahu k jídlu a životnímu stylu. Rozboru a četnosti svačin se budeme věnovat v dalších otázkách.

9.4.9 ANALÝZA 9. POLOŽKY

Co běžně svačís?						
Možnosti	Pečivo	Mléčné výrobky	Ovoce a zelenina	Sladkosti	Kombinace	Nic
Počet	28	15	17	13	86	2
Počet [%]	17,39	9,32	10,56	8,07	53,42	1,24

Tab. 9.9 Vyhodnocení deváté otázky



Graf 9.9 Vyhodnocení deváté otázky

Položka číslo 9 nám přináší odpověď na otázku, která se dotazovala na druh nejčastěji konzumované svačiny. Žáci vybírali z těchto možností – pečivo, mléčné výrobky, ovoce a zelenina, sladkosti, kombinace, nesvačím. Nejvíce žáků 86 odpověděla na otázku kombinace. Děti zde mohly napsat svoji vlastní odpověď. V největším zastoupení se vyskytovaly vyvážené, nutričně bohaté svačiny. Mezi kombinace se začlenilo pečivo + zelenina + sýr + ovoce či zelenina, dále cereální tyčinka + jogurt + ovoce, pečivo mléko/ jogurt + ovoce, pečivo + zelenina + sýr + nějaká sladkost, pečivo s marmeládou + ovoce, koláč / buchta + ovoce a zelenina. Pečivo nejčastěji konzumuje 28 respondentů, ovoce a zeleninu 17 respondentů a mléčné výrobky má nejčastěji na svačinu 15 žáků. Třináct žáků uvedlo, že nejčastějším druhem svačiny jsou různé sladkosti. Pouze dva žáci z celkového počtu nesvačí vůbec.

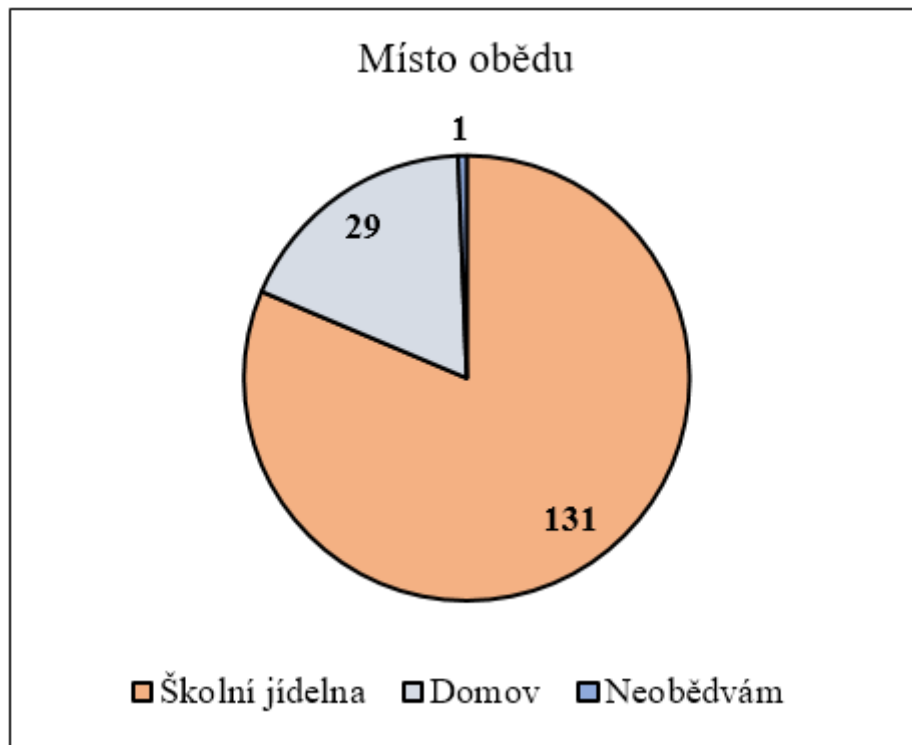
Ze získaných odpovědí můžeme usoudit, že větší část respondentů konzumuje nutričně vyvážené svačiny. Zbylé menšině bych doporučila ke svačině zařadit alespoň kus ovoce a zeleniny pro dostatečný přísun vlákniny, vitaminů a minerálních látek. Ke svačině, která se skládá pouze ze sacharidových složek, bych zařadila bílkovinné produkty pro zasyčení

organismu a zabránění rychlého výkyvu hladiny cukru v krvi, a tak předešla následnému útlumu žáků.

9.4.10 ANALÝZA 10. POLOŽKY

Kam chodiš na oběd?			
Možnosti	Školní jídelna	Domov	Neobědvám
Počet	131	29	1
Počet [%]	81,37	18,01	0,62

Tab. 9.10 Vyhodnocení desáté otázky



Graf 9.10 Vyhodnocení desáté otázky

Cílem desáté položky je zjistit odpověď na otázku, kde se žáci nejčastěji stravují v době oběda. Žáci vybírali ze tří možností – obědvám ve školní jídelně, doma, neobědvám. Školní jídelnu navštěvuje 131 respondentů, doma obědvá 29 respondentů a pouze jeden žák neobědvá vůbec.

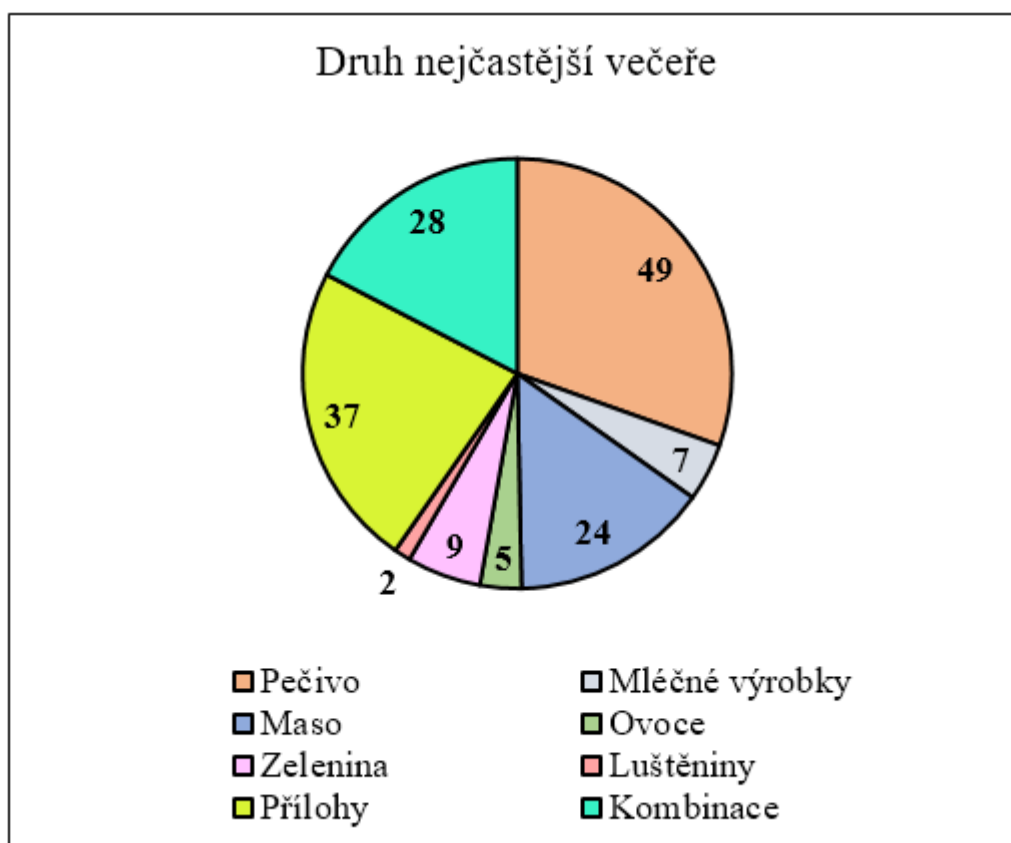
Obědvání ve školní jídelně vnímám jako velice vhodné místo pro stravování žáků prvního stupně. Žáci mohou jíst v kolektivu, nestydí se jíst před ostatními a vytváří si tak vhodné stravovací návyky ve společnosti. Učí se, jak ve společnosti jíst, a jakým způsobem se chovat

u stolu. Každý den mají na výběr odlišná a vyvážená jídla a mají šanci ochutnat i nové pokrmy a seznámit se se surovinami, které doma nepoznali. Jídelníček tedy není monotónní a druhy surovin se odvíjí od spotřebního koše školní jídelny.

9.4.11 ANALÝZA 11. POLOŽKY

Co nejčastěji večeříš?								
Možnosti	Pečivo	Mléčné výrobky	Maso	Ovoce	Zelenina	Luštěniny	Přílohy	Kombinace
Počet	49	7	24	5	9	2	37	28
Počet [%]	30,43	4,35	14,91	3,11	5,59	1,24	22,98	17,39

Tab. 9.11 Vyhodnocení jedenácté otázky



Graf 9.11 Vyhodnocení jedenácté otázky

Nyní jsme se zaměřili na nejčastěji konzumovaný druh večeře. Žáci mohli vybírat z následujících variant – pečivo, mléčné výrobky, maso, ovoce, zelenina, luštěniny, přílohy a kombinace. Nejvíce žáků (49) nejčastěji večeří pečivo, dále 37 žáků volí k večeři přílohy, jako brambory, těstoviny a rýže. Na třetím místě se objevila možnost kombinací. Nejčastější kombinací bylo maso s přílohou a zeleninou, obložené talíře, zeleninové saláty s pečivem,

teplé i studené večeře a cereálie. Maso k večeři nejčastěji konzumuje 24 respondentů. Zelenina se na večeři nejčastěji objevuje u 9 žáků. Sedm žáků zvolilo variantu s mléčnými výrobky. Ovoce na večeři konzumuje 5 respondentů. Nejmenší zastoupení se vyskytlo u luštěnin.

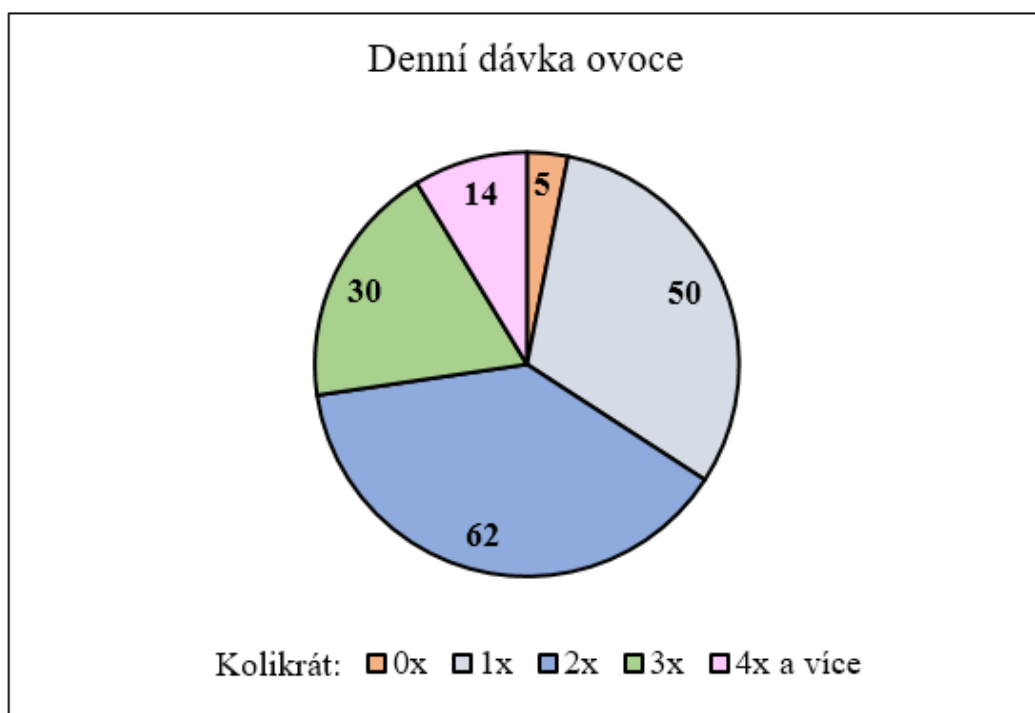
Ze získaných odpovědí můžeme vyvodit, že skladba večeře je u většiny žáků vyvážená a bohatá na živiny a ve většině případech lehká, nezátěžující organismus a trávení. Nikdo z žáků neodpověděl, že by k večeři nejčastěji jedl smažená, tučná jídla a různé omáčky.

Na základě získaných odpovědí, které byly potěšující, bych některým žákům doporučila k večeři zařadit pouze více druhů zeleniny a luštěnin.

9.4.12 ANALÝZA 12. POLOŽKY

Kolik kusů ovoce jíš denně?					
Kolikrát	0x	1x	2x	3x	4x a více
Počet	5	50	62	30	14
Počet [%]	3,11	31,06	38,51	18,63	8,70

Tab. 9.12 Vyhodnocení dvanácté otázky



Graf 9.12 Vyhodnocení dvanácté otázky

Graf č. 9.12 nám zobrazuje četnost denního příjmu ovoce. Nejvíce žáků (60) konzumuje dva kusy ovoce za den. Druhé místo zaujal pouze jeden kus ovoce za den s počtem 50 respondentů. Konzumaci tří porcí ovoce uvedlo 30 žáků. Čtyři a více porcí ovoce konzumuje 14 žáků a 5 žáků uvedlo, že ovoce nejí vůbec.

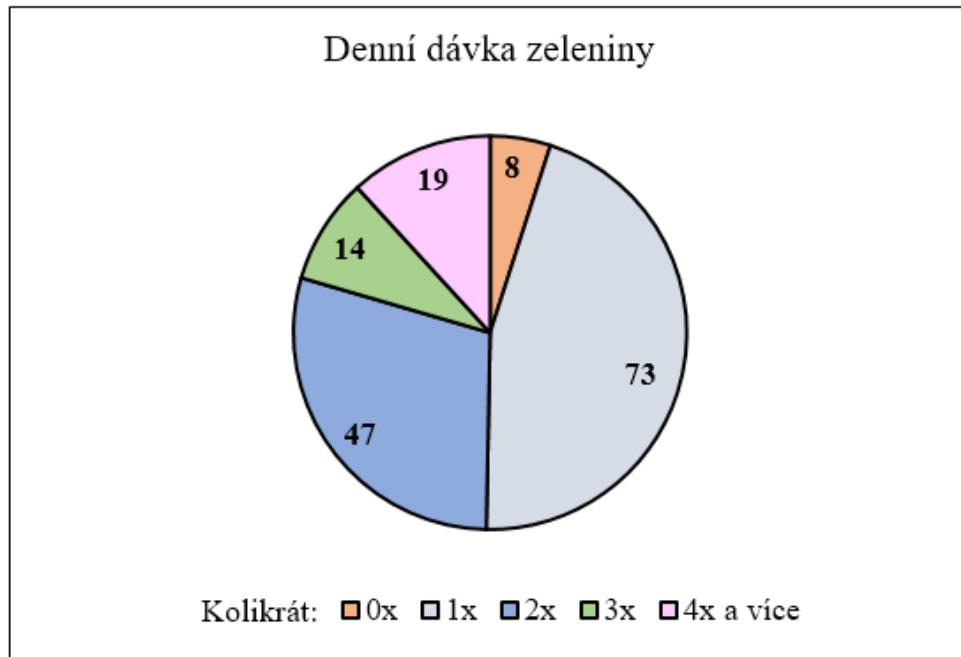
Nejčastěji zastoupený druh ovoce bylo jablko, banán, mandarinka, pomeranč, grep, pomelo, hroznové víno, sezónní ovoce jako borůvky, jahody a švestky.

Každé ovoce obsahuje podstatné živiny pro náš organismus. Z teoretické části víme, že ovoce je bohaté na vitaminy a minerály, ale je také výborným zdrojem antioxidantů. Jelikož každé ovoce obsahuje jiné zastoupení složek, je důležité, abychom do svého jídelníčku zařazovali různé druhy ovoce, a tak získali co nejvíce důležitých látek pro náš organismus. Dle odborníků je ideální konzumovat šest set gramů ovoce a zeleniny za den. Doporučila bych dětem zařazovat ovoce ke snídani a dopolední i odpolední svačině pro doplnění rychlé energie z jednoduchých cukrů, které se v ovoci vyskytují, ale především pro doplnění vitaminů a minerálů. Každý by si měl najít takový druh ovoce, který mu chutná a zařadí ho do svého jídelníčku častěji.

9.4.13 ANALÝZA 13. POLOŽKY

Kolik kusů zeleniny jíš denně?					
Kolikrát	0x	1x	2x	3x	4x a více
Počet	8	73	47	14	19
Počet [%]	4,97	45,34	29,19	8,70	11,80

Tab. 9.13 Vyhodnocení třinácté otázky



Graf 9.13 Vyhodnocení třinácté otázky

Zde jsme se žáků dotazovali, kolik kusů zeleniny zkonsumují za den. Nejvíce žáků (73) uvedlo, že konzumují pouze jeden kus zeleniny za den. Dva kusy zeleniny běžně sní 47 žáků. Devatenáct žáků do svého denního jídelníčku zařadí čtyři kusy zeleniny a 14 žáků tři kusy. Osm žáků zeleninu nejí vůbec. Nejčastěji zastoupeným druhem zeleniny byla okurka, paprika, rajče, mrkev, ledový salát, ředkvičky, kedlubna, brokolice a špenát. Tři děti uvedly, že zeleninu konzumují vždy k hlavnímu jídlu či jako přílohu.

Z výzkumu jsme tedy zjistili, že děti konzumují poměrně málo ovoce i zeleniny.

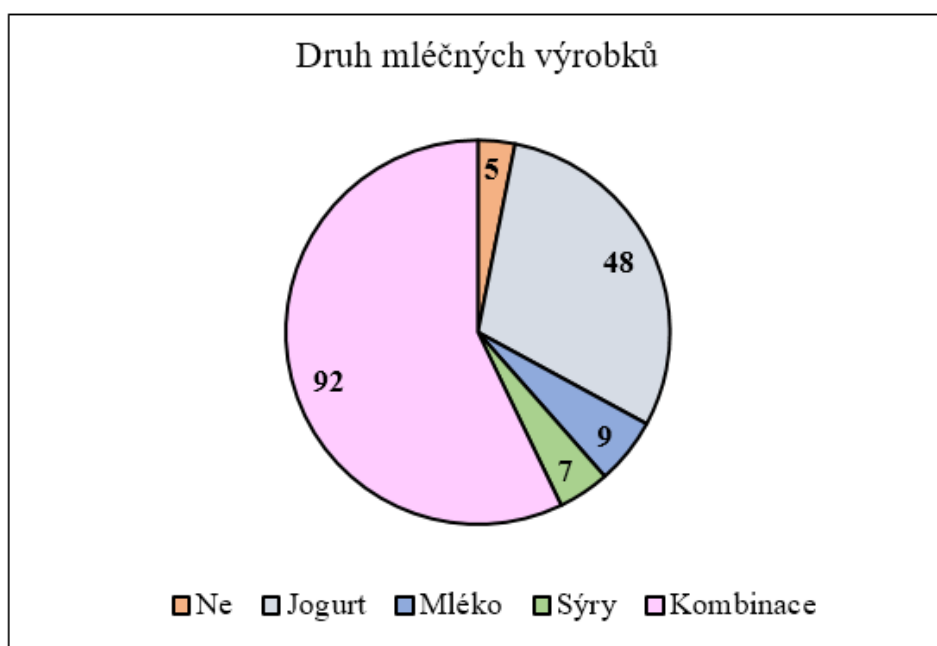
Doporučila bych dětem zařadit zeleninu k obědu a k večeři, možno v různých úpravách, které by pro děti byly příjemnější a nemusely se do konzumace zeleniny nutit.

Nedostatečný příjem ovoce a zeleniny by z dlouhodobého hlediska mohl mít nepříznivý vliv na jejich zdraví. Konzumací vitaminů a minerálů v podobě zeleniny a ovoce můžeme předejít nejrůznějším civilizačním chorobám a preventivně chránit náš organismus před nepříznivými vlivy.

9.4.14 ANALÝZA 14. POLOŽKY

Jíš mléčné výrobky? Jaké?					
Možnosti	Ne	Jogurt	Mléko	Sýry	Kombinace
Počet	5	48	9	7	92
Počet [%]	3,11	29,81	5,59	4,35	57,14

Tab. 9.14 Vyhodnocení čtrnácté otázky



Graf 9.14 Vyhodnocení čtrnácté otázky

Z grafu č. 9.14 můžeme vyčíst našimi respondenty nejčastěji konzumovaný druh mléčných výrobků. Respondenti si mohli vybrat z 5 možností. Drtivá většina si však zvolila kombinaci mléčných výrobků. Nejčastější kombinací se staly jogurty + sýry, jogurty + sýry + mléko, jogurt + mléko + šlehačka + tvarohy + sýry + máslo. Jogurt jí 48 respondentů, mléko 9 respondentů a sýry uvedlo 7 respondentů. Pouze 5 dotazovaných nejí mléčné výrobky vůbec.

Z výzkumu je patrné, že téměř všichni respondenti jí mléčné výrobky pravidelně a s chutí je konzumují.

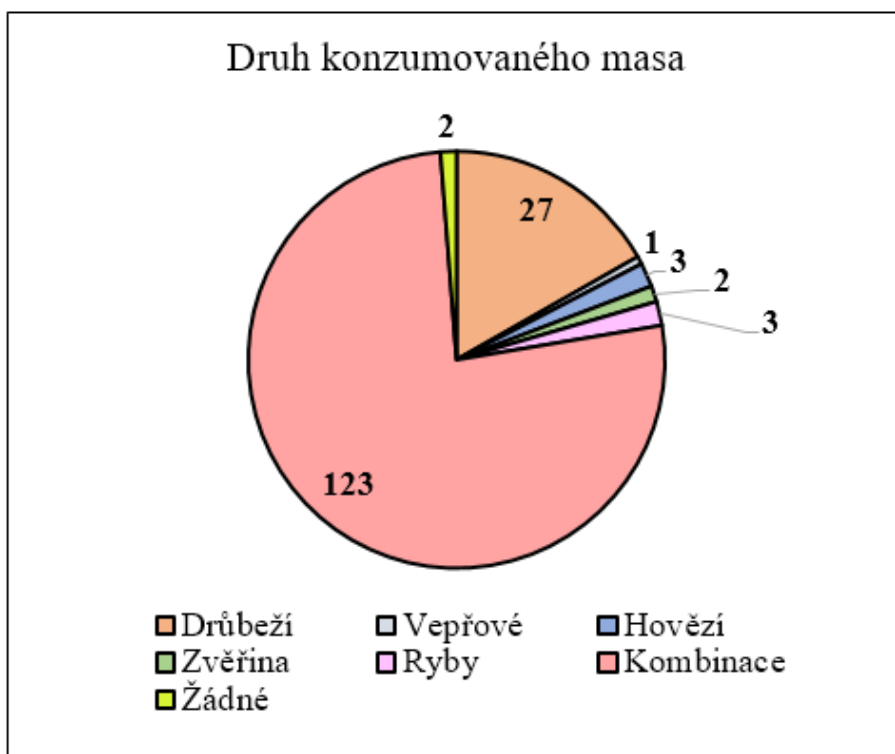
Vhodné je do jídelníčku zařadit především zakysané mléčné výrobky jako např. acidofilní mléko, kefíry, podmáslí či různé fermentované koktejly, které jsou bohaté na laktobacily a mají prospěšný vliv na správné trávení organismu.

V dnešní době je trend vyčleňovat mléčné výrobky z jídelníčku a nahrazovat je výrobky z rostlinných zdrojů. Myslím si, že je pro děti v mladším školním věku vhodnější variantou kombinace rostlinných i živočišných „mléčných“ výrobků, abychom dětskému organismu umožnily přísun veškerých živin.

9.4.15 ANALÝZA 15. POLOŽKY

Jíš maso? Jaké?							
Možnosti	Drůbeží	Vepřové	Hovězí	Zvěřina	Ryby	Kombinace	Žádné
Počet	27	1	3	2	3	123	2
Počet [%]	16,77	0,62	1,86	1,24	1,86	76,40	1,24224

Tab. 9.15 Vyhodnocení patnácté otázky



Graf 9.15 Vyhodnocení patnácté otázky

Skrze patnáctou otázku jsme zjišťovali, jaký druh masa žáci nejčastěji konzumují. Respondenti mohli vybírat z těchto možností – drůbeží, vepřové, hovězí, zvěřina, ryby, kombinace, žádné. Nejvíce žáků zvolilo možnost kombinace. Mezi nejčastější kombinace se zařadilo kuřecí + vepřové + ryby + hovězí, vepřové + drůbeží + kuřecí + telecí + hovězí, kuřecí + vepřové. Z celkového počtu jí všechny druhy masa 23 respondentů. Čtyři respondenti konzumují všechno maso kromě ryb. Možnost drůbežního masa si vybralo 27

žáků. Hovězí maso a ryby jí tři žáci. Pouze vepřové uvedl 1 žák. Dva žáci maso nekonzumují vůbec.

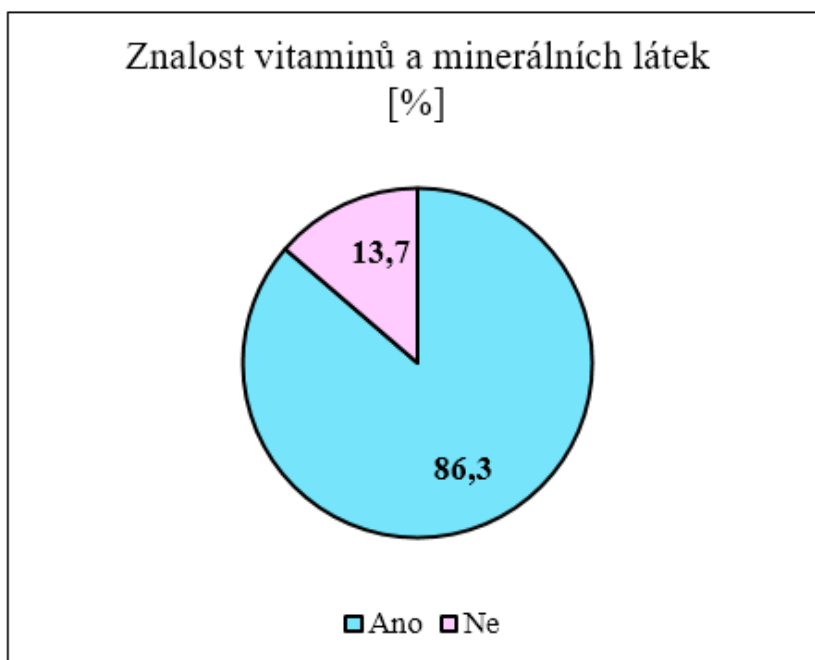
Zastoupení masa v jídelníčku má podstatný význam. V potravinové pyramidě nalezneme maso ve třetím patře. Jedná se o důležitý zdroj bílkovin, ale i určitých mikronutrientů. Bílkoviny najdeme jak v rostlinných, tak i v živočišných zdrojích, ale živočišné bílkoviny jsou považovány za vhodnější zdroje esenciálních aminokyselin a naše tělo je dokáže lépe strávit. Maso je také výborným zdrojem železa, zinku, selenu a vitamínů D a skupin vitamínu B, především vitamínu B₁₂. Ryby jsou často považovány, jako vhodná surovina do diety. Jsou vhodným zdrojem bílkovin, omega 3, vitamínu A, D, B₆ a B₁₂ a mořské ryby považujeme za nejbohatší zdroj jodu. Konzumace ryb s drobnými kostmi přispívá k dodávání vápníku.

Doporučila bych žákům konzumovat maso a ryby alespoň 4x do týdne. Dítě by ke konzumaci masa mělo být vhodně motivováno a nemělo by být do ničeho nuceno. Mnoho dětí si často vybuduje k masu odpor již v útlém věku, tomuto faktu bychom se měli vyvarovat.

9.4.16 ANALÝZA 16. POLOŽKY

Viš, co jsou to vitamíny a minerální látky?		
Možnosti	Ano	Ne
Počet	139	22
Počet [%]	86,3	13,7

Tab. 9.16 Vyhodnocení šestnácté otázky



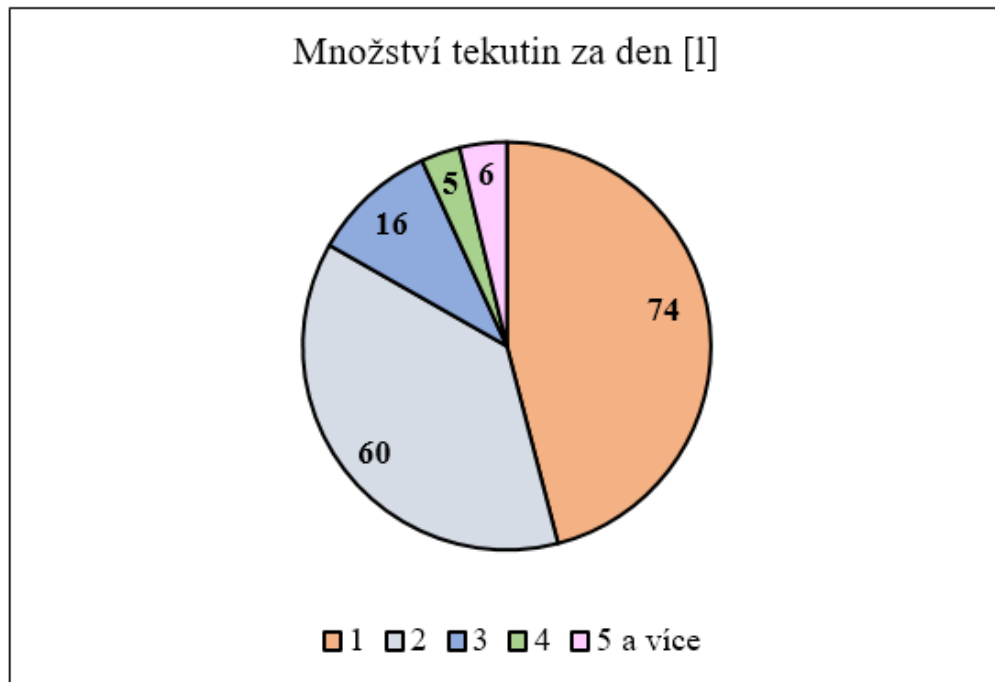
Graf 9.16 Vyhodnocení šestnácté otázky

Šestnáctá položka zjišťovala odpověď na otázku, zda žáci ví, co to jsou vitamíny a minerální látky. Odpověď „Ano“ zvolilo 139 žáků a odpověď „Ne“ zvolila menšina v počtu 22 žáků. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že uspokojivý počet žáků má alespoň podvědomí o významu vitaminů a minerálních látek. Podstatu vitaminů a minerálních látek jsme si podrobně představili v teoretické části této práce.

9.4.17 ANALÝZA 17. POLOŽKY

Kolik litrů tekutin vypiješ za den?					
Možnosti	1	2	3	4	5 a více
Počet	74	60	16	5	6
Počet [%]	45,96	37,27	9,94	3,11	3,73

Tab. 9.17 Vyhodnocení sedmnácté otázky



Graf 9.17 Vyhodnocení sedmnácté otázky

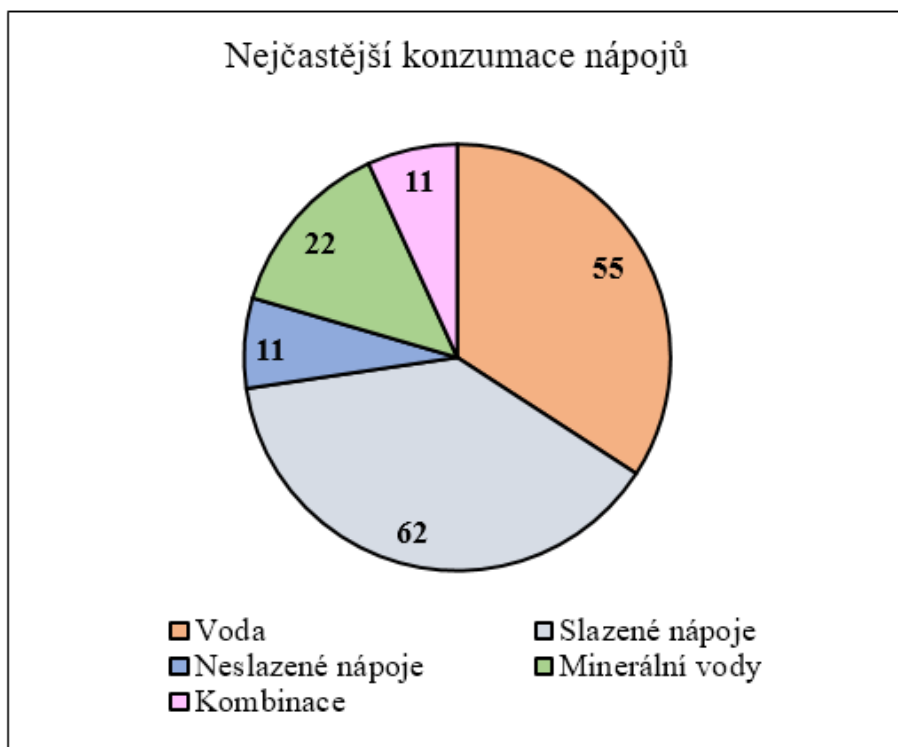
Cílem otázky číslo 17 bylo zjistit, kolik litrů tekutin vypijí respondenti za den. Žáci vybírali z konkrétních možností. Nejvíce žáků (74) uvedlo, že přijímají pouze 1 litr tekutin za den. Dva litry tekutin vypije 60 žáků. Třetí místo zaujaly tři litry s počtem žáků 16. Šest žáků zvolilo variantu 5 a více litrů. Pět žáků za den přijme 4 litry tekutin.

Dbát na pitný režim je nesmírně důležité. Člověk dokáže přežít bez jídla několik dní až týdnů, ale bez vody přežije pouze 2 – 3 dny. Děti bychom měli vést ke správnému příjmu tekutin. Doporučená denní dávka tekutin pro děti mladšího školního věku se pohybuje okolo 2 litrů. Příjem tekutin však závisí i na mnoha faktorech, jako pohlaví, fyzické aktivitě, pocení, aktuálním zdravotním stavu atd. Příjem a výdej tekutin během dne by se měl udržovat v rovnováze.

9.4.18 ANALÝZA 18. POLOŽKY

Piješ nejčastěji...?					
Možnosti	Voda	Slazené nápoje	Neslazené nápoje	Minerální vody	Kombinace
Počet	55	62	11	22	11
Počet [%]	34,16	38,51	6,83	13,66	6,83

Tab. 9.18 Vyhodnocení osmnácté otázky



Graf 9.18 Vyhodnocení osmnácté otázky

Osmnáctá položka navazuje na předchozí položku, ale tentokrát jsme zjišťovali, jaký druh tekutin respondenti pijí nejčastěji. Žáci mohli vybírat z následujících možností – voda, slazené nápoje, neslazené nápoje, minerální vody a kombinace možností. Z graf č. 9.18 nám ukazuje, že nejvíce žáků (62) volí slazené nápoje. Druhé místo zaujala voda s počtem 55 žáků. Dvacet dva žáků upřednostňuje minerální vody. Neslazené nápoje si zvolilo 11 žáků. Možnost kombinace si vybralo také 11 žáků. Mezi nejčastější kombinace se zařadily čistá voda + neslazený čaj + šťáva neředěná vodou, voda + čaj + džus, voda + minerální vody.

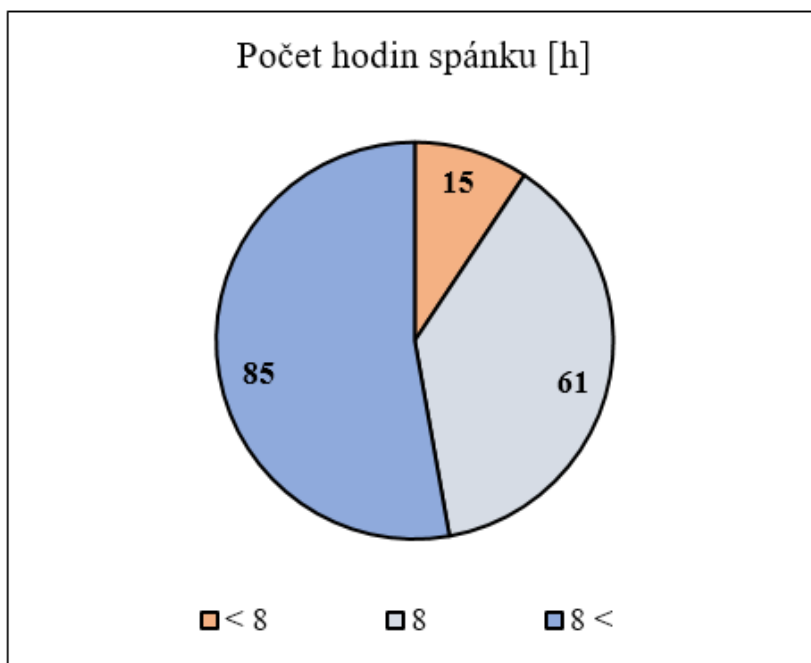
Z výzkumu vyplývá, že největší počet žáků preferuje slazené nápoje, které nejsou ve velké míře z dlouhodobého hlediska vhodné. Na druhou stranu ihned druhé místo zaujala čistá voda. Tři žáci uvedli, že nejčastěji pijí mléko. Mléko je ve výživě považováno spíše za jídlo, díky jeho nutričním hodnotám.

Mezi nejvhodnější nápoje, které by děti měly popíjet nejčastěji, řadíme čistou vodu, neslazený čaj, pramenité a slabě mineralizované minerální vody a vodou ředěné zeleninové a ovocné šťávy. Měli bychom děti omezovat v přijímání sladkých a silně mineralizovaných nápojů, jako Coca-Cola, Fanta, Sprite apod. Také je důležité zmínit a nezapomínat na pravidelný přísun tekutin. Není vhodné přijímání velkého množství tekutiny v jedné dávce.

9.4.19 ANALÝZA 19. POLOŽKY

Kolik hodin denně spíš?			
Možnosti	< 8	8	8 <
Počet	15	61	85
Počet [%]	9,32	37,89	52,80

Tab. 9.19 Vyhodnocení devatenácté otázky



Graf 9.19 Vyhodnocení devatenácté otázky

U dotazníkové položky č. 19 jsme se respondentů dotazovali na spánkovou hygienu. Graf nám ukazuje, že největší počet respondentů (85) spí běžně více než osm hodin denně. Na druhém místě se uchýlila varianta s osmi hodinami za den s počtem žáků 61. Méně než osm hodin spánku denně uvedlo 15 žáků.

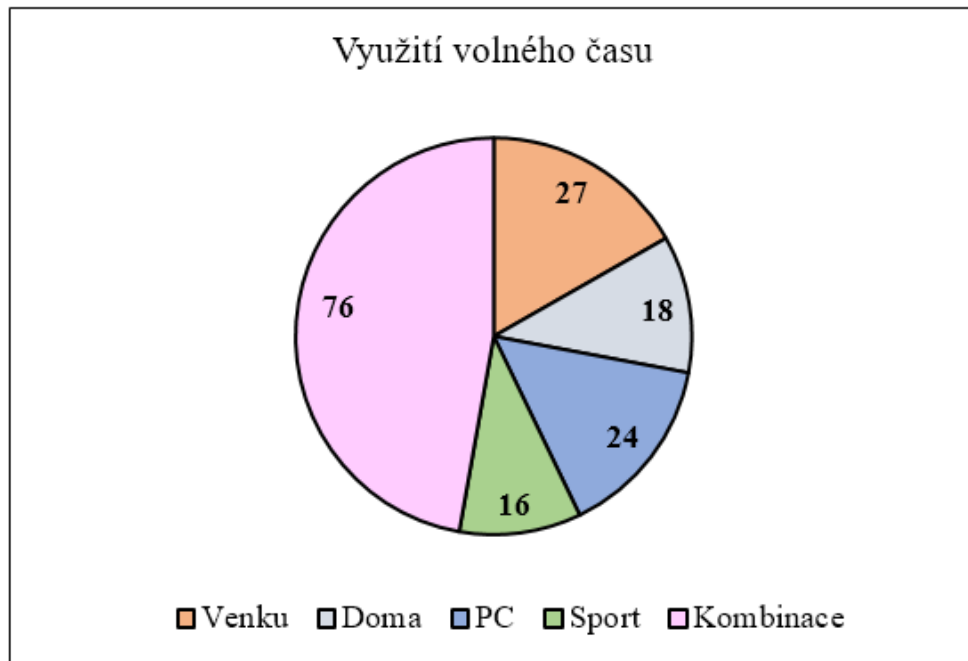
Výsledky tohoto výzkumu jsou velice uspokojivé. Dle získaných odpovědí můžeme konstatovat, že téměř všichni z dotazovaných respondentů dbá na spánkovou hygienu.

Spánek je pro člověka z biologického hlediska naprostou nepostradatelnou součástí života a umožňuje tělu a organismu nejdokonalejší odpočinek. Nedostatek spánku se často může projevat podrážděností, nesoustředěností, únavou, úzkostí, ale i depresemi. Spánkové hygieně jsme se dopodrobna věnovali v teoretické části diplomové práce.

9.4.20 ANALÝZA 20. POLOŽKY

Jakým způsobem trávíš svůj volný čas?					
Možnosti	Venku	Doma	PC	Sport	Kombinace
Počet	27	18	24	16	76
Počet [%]	16,77	11,18	14,91	9,94	47,20

Tab. 9.20 Vyhodnocení dvacáté otázky



Graf 9.20 Vyhodnocení dvacáté otázky

Dvacátá položka obsahovala otázku, jakým způsobem tráví žáci svůj volný čas. Žáci měli na výběr čtyři konkrétní možnosti a jednu volnou odpověď. Nejvíce žáků zvolilo vlastní odpověď. Žáci nejčastěji uváděli, že svůj volný čas tráví venku se svými kamarády, provádí venkovní sporty, hrají si se svými mazlíčky, anebo hrají počítačové hry, malují si a tráví svůj čas kreativním způsobem. Uvedené kombinace byly často doplněny učením a plněním domácích úkolů. V této době po čas karantény a distanční výuky tráví děti mnoho času nad školou a plněním školních povinností. Možnost trávení času venku si zvolilo 27 žáků. U počítače svůj volný čas nejčastěji tráví 24 žáků. Možnost pobývání doma uvedlo 18 žáků a sportem strávený čas uvedlo 16 respondentů.

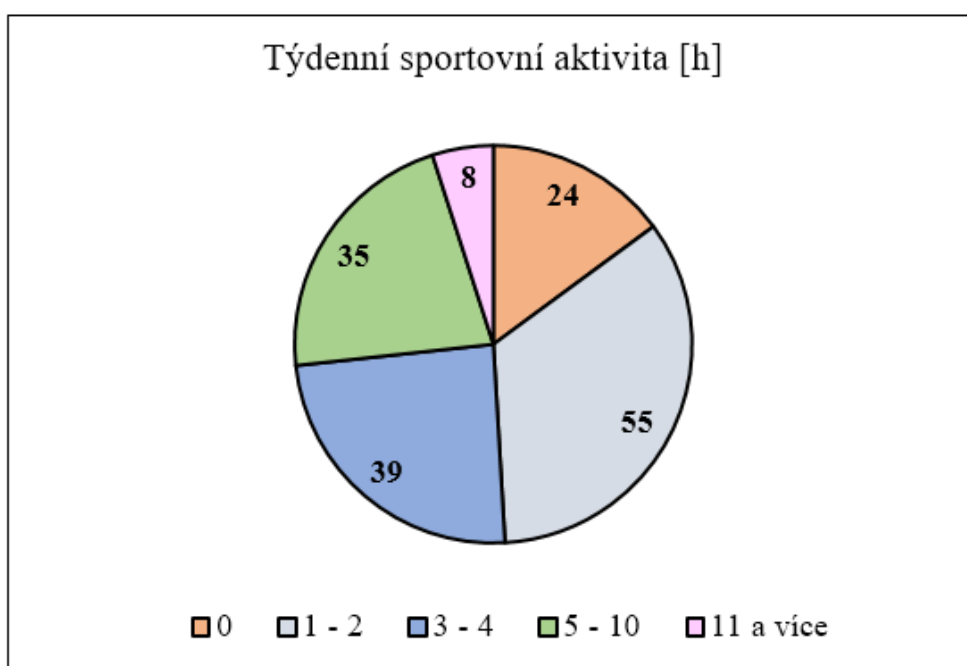
Dnešní doba je charakteristická tím, že děti tráví svůj volný čas většinou doma u počítačových her. Hřiště a ulice nejsou tak plné, jako před lety.

Výsledky výzkumu ukázaly, že přemíra dotazovaných respondentů tráví svůj volný čas aktivně venku či sportem.

9.4.21 ANALÝZA 21. POLOŽKY

Kolik hodin týdně sportuješ?					
Možnosti	0	1 - 2	3 - 4	5 - 10	11 a více
Počet	24	55	39	35	8
Počet [%]	14,91	34,16	24,22	21,74	4,97

Tab. 9.21 Vyhodnocení dvacáté první otázky



Graf 9.21 Vyhodnocení dvacáté první otázky

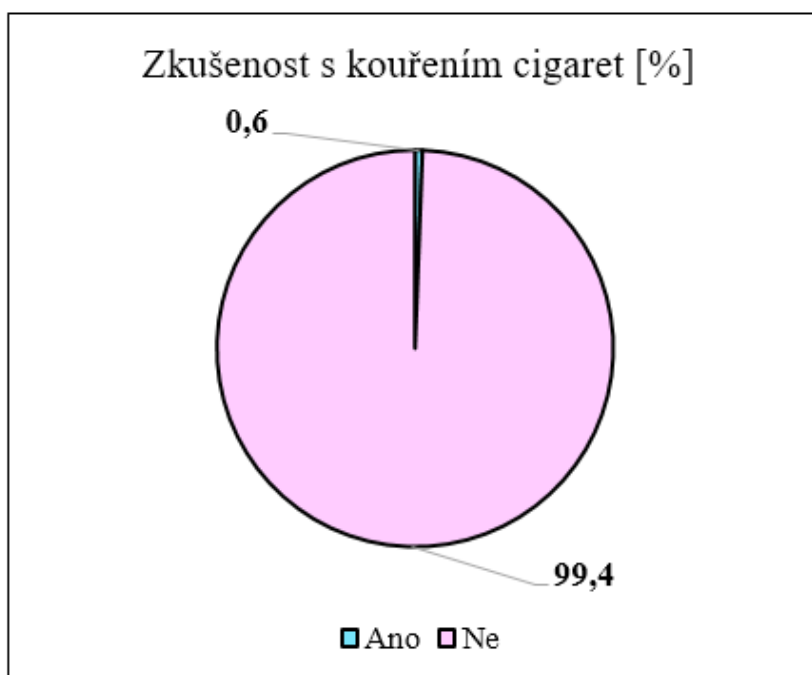
Pomocí 21. otázky jsme zjišťovali, kolik hodin týdně se respondenti věnují sportu. Nejvíce žáků (55) sportuje 1–2 hodiny týdně. Třicet devět žáků se sportu týdně věnuje 3–4 hodiny. Třetí místo zaujalo 5–10 hodin týdně s počtem žáků 35 a nejvíce, tedy 11 hodin a více za týden sportuje 8 žáků. Z celkového počtu 24 respondentů uvedlo, že se sportu nevěnují vůbec.

Taktéž jsme se respondentů dotazovali, jakému sportu se nejraději věnují. Mezi nejčastější sport byl zařazen fotbal, florbal, basketbal, běh, tenis, gymnastika, tanec a jízda na kole / koloběžce / bruslích a taekwondo. Žáci, kteří nesportují, uvedli, že se sportu vyhýbají z důvodu špatných zkušeností, jako např. úraz.

9.4.22 ANALÝZA 22. POLOŽKY

Kouřil/la jsi někdy cigaretu?		
Možnosti	Ano	Ne
Počet	1	160
Počet [%]	0,6	99,4

Tab. 9.22 Vyhodnocení dvacáté druhé otázky



Graf 9.22 Vyhodnocení dvacáté druhé otázky

Úkolem 22. položky bylo zjistit, zda mají žáci osobní zkušenost s kouřením cigarety. Dle grafu č. 9.22 můžeme vidět, že zkušenost s kouřením cigarety měl z celkového počtu 161 respondentů pouze jeden žák.

Výsledek výzkumu je tedy uspokojivý, i když děti v tomto věku by s kouřením cigarety neměli mít zkušenosti žádné.

Kouření patří mezi nejrozšířenější závislosti. Nikotin považujeme za drogu, která velmi snadno vyvolává fyzickou závislost. Je prokázáno, že většina kuřáků začala kouřit již v dětství či dospívání. Proto je velice důležité děti preventivně před kouřením bránit. Pro děti mladšího školního věku existuje edukační program „Normální je nekouřit“, který je zaměřen na prevenci kouření a podporu zdravého životního stylu. Program je ztvárněn zábavnou formou a snaží se dětem vysvětlit, že kouření není součástí zdravého životního

stylu. Cílem programu je, aby se dítě stalo nekuřákem. Program je vhodné zakomponovat mezi mezipředmětové vztahy a tvořivě ho využít ve výtvarné výchově, pracovních činnostech a tělesné výchově. Poznatky by dětem měly být zprostředkovány pedagogem, který sám nekouří a může dětem předat vhodnou motivaci.

9.4.23 ANALÝZA 23. POLOŽKY

Pil/la jsi někdy alkohol?		
Možnosti	Ano	Ne
Počet	37	124
Počet [%]	23	77

Tab. 9.23 Vyhodnocení dvacáté třetí otázky



Graf 9.23 Vyhodnocení dvacáté třetí otázky

Poslední dotazníková otázka se také zabývala zkušeností s návykovou látkou, ale tentokrát jsme se dotazovali na osobní zkušenost žáka s pitím alkoholu. Z grafu můžeme vyčíst poněkud méně uspokojující výsledek. Z celkového počtu alkohol okusilo 37 žáků. Zbylá část, tedy 124 žáků s alkoholem nemá žádné zkušenosti. U žáků, kteří alkohol okusili, můžeme předpokládat, že jej užili pouze v degustační míře za dohledu dospělého člověka.

Návykové látky jsou schopny ovlivňovat naše vnímání, chování a jejich užívání často způsobuje závislost, která v určitých případech může vést až k destrukci člověka. Dítě by mělo být od malička vedeno rodiči ke správnému postoji k návykovým látkám. Mělo by

vědět rizika a následné nežádoucí účinky, které návykové látky mohou způsobit. Pokud jsou děti již v předškolním věku obeznámeny s danými riziky, je více pravděpodobné, že se mohou v budoucnu užívání drog vyvarovat.

9.5 OVĚŘOVÁNÍ A PLATNOST ZFORMULOVANÝCH HYPOTÉZ

1. Cíl: Zjistit stravovací návyky žáků prvního stupně ZŠ

- *Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že většina žáků se stravuje pravidelně a zdravě.*

Odpovědi z dílčích otázek nám ukázaly, že většina žáků se stravuje pravidelně, nejčastěji 5x denně. Dále žáci dbají na vyváženou stravu, poměrně bohatou na veškeré makronutrienty. Jen v určitých výjimkách se strava skládala převážně ze sacharidů a jednoduchých cukrů. Tučné, mastné a vyloženě nezdravé jídlo nevedl téměř nikdo. Vyvážená strava s pravidelně rozloženým množstvím porcí během dne je základem zdravého životního stylu. Stanovená hypotéza se nám tedy pomocí výzkumu potvrdila

2. Cíl: Zjistit způsob trávení volného času žáků prvního stupně ZŠ

- *Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že většina žáků tráví svůj volný čas aktivním způsobem.*

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že 73,91 % respondentů tráví svůj volný čas aktivním způsobem, většinou mimo svůj domov. Mezi dílčí aktivity byl zařazen sport, venkovní procházky, turistika, venkovní hry s kamarády či domácími mazlíčky. Zbylá procenta (11,18 %) žáků tráví svůj čas především doma, kde se zabývají četbou, kreativními činnostmi a plněním domácích úkolů a školních povinností. Trávení volného času na počítači a hraní počítačových her uvedlo 14,91 %.

Výsledky můžeme u většiny žáků považovat za uspokojivé a splňující charakter zdravého životního stylu. Žákům, kteří tráví svůj volný čas doma, bych doporučila zařadit alespoň krátké procházky venku či v přírodě. Žáci, kteří své celé dny tráví pouze u počítače, by měli zařadit alespoň 2x týdně určitou tělesnou aktivitu či zmiňovanou procházku. Samozřejmě každé dítě je jiné, a ne všechny jsou sportovně založeny. Je dobré, aby si každý žák zvolil takový koníček, který ho nejvíce baví a naplňuje. Jen bychom neměli zapomínat na fyzickou aktivitu.

Stanovená hypotéza se nám potvrdila.

3. Cíl: Zjistit, zda žáci konzumují dostatečné množství ovoce a zeleniny

- *Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že více žáků konzumuje raději a ve větším množství ovoce než zeleninu.*

Dle výzkumu jsme zjistili, že děti nejčastěji konzumují dvě porce ovoce a jednu porci zeleniny za den. Celkové hodnoty nám ukázaly, že 161 respondentů dohromady za den zkonzumuje 320 kusů ovoce a 285 kusů zeleniny. Rozdíl mezi příjmem ovoce a zeleniny se pohybuje mezi 35 kusy.

Stanovená hypotéza se nám tedy potvrdila, ale můžeme říci, že rozdíly mezi konzumací ovocem a zeleniny jsou takřka nepatrné.

4. Cíl: Zjistit, zda mají žáci prvního stupně osobní zkušenost s návykovými látkami

- *Hypotéza č. 4 Předpokládáme, že žáci prvního stupně ZŠ nemají žádné zkušenosti s návykovými látkami.*

Výzkum nám ukázal, že s kouřením cigarety, má z celkového počtu respondentů osobní zkušenost pouze 1 žák, kdežto s konzumací alkoholu, byť v malé míře, má 37 respondentů. Výsledky ohledně zkušeností s kouřením cigarety jsou tedy uspokojivé, i když děti mladšího školního větu by toto návykovou látku neměli v žádném případě okusit. Na druhé straně výsledky ohledně zkušenosti s konzumací alkoholu přinesly poněkud znepokojivé odpovědi. Je logické, že každé dítě je zvědavé a chce vyzkoušet všechny chutě a věci světa, ale v tomto věku bychom je v užívání návykových látek neměli podporovat, naopak bychom s nimi měli hovořit o veškerých rizicích a nežádoucích následcích užívání těchto látek.

Tato hypotéza tedy byla vyvrácena.

10 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE – ŘÍZENÉ ROZHOVORY

V druhé části výzkumného šetření byl proveden řízený rozhovor se dvěma respondenty, dívkou a chlapcem, kteří si prošli poruchou příjmu potravy. Oba respondenti pochází z rozvedených rodin, kde na ně odmalička díky sporům v rodině byl nesen poměrně velký tlak a stres, který se v pozdějších letech promítl právě do PPP.

10.1 METODIKA VÝZKUMU

- Koncepce výzkumu: kvalitativní výzkum
- Výzkumná metoda: dotazování
- Výzkumný nástroj: řízený rozhovor

10.2 PRVNÍ ŘÍZENÝ ROZHOVOR

V následujících řádcích se s respondenty seznámíme, přiblížíme si jejich příběh a zjistíme jejich současné stravovací návyky.

Chlapec pochází z malého města, kde se svojí rodinou bydlel na sídlišti. Volný čas v dětství trávil aktivně se svými kamarády. Postava chlapce byla vždy štíhlá a nikdy se se svým tělem nějak více nezaobíral a jedl vše, na co měl chuť. Vztahy v rodině již od jeho dětství byly napjaté. Chlapec se potýkal s častými hádkami mezi rodiči, které často byly následkem konzumace větší míry alkoholu chlapcova otce. V období puberty, kdy se v rodině objevily větší komplikace a následný rozvod, vyvolaly v chlapci psychické problémy, nenávisť k vlastnímu tělu a následně se potýkal s poruchou příjmu potravy, konkrétně s anorexií. Chlapec se začal razantně omezovat v jídle a trávil nespočet hodin úmorným cvičením. Chlapec nakonec musel projít ozdravnou léčbou na dětském oddělení a na základě léčby a síly vlastní vůle se z anorexie dokázal vyléčit.

Chlapci je nyní 18 let. Téměř od pěti let aktivně sportuje, hraje fotbal a florbal. Tyto sporty si zvolil sám a velice ho baví. Chlapec sportu věnuje 12 hodin týdně, které jsou pro něj vyčerpávající. Ve volném čase se věnuje posilování, jízdě autem, hře videoher a především také svým kamarádům. Trenéři fotbalu a florbalu nemají speciální požadavky na respondentovu stravu. Díky sportu a aktivnímu životu má speciálně upravenou stravu, která ho omezuje v konzumaci nezdravého jídla.

Nyní si uvedeme běžný jídelníček respondenta:

- *Snídaně*: 2 vajíčka, tři krajíce žitného chlebu
- *Svačina*: 1 krajíc žitného chlebu se šunkou a sýrem
- *Oběd*: Kořeněný kuskus s tuňákem či jinou masovou přílohou
- *Svačina*: 1 krajíc žitného chlebu se šunkou a sýrem
- *Večeře*: Kuskus s tuňákem či jinou masovou přílohou
- *Svačina*: Jogurt, nebo žitný chléb se šunkou a sýrem

Na základě jídelníčku můžeme konstatovat, že chlapec poměrně striktně dbá na vyváženou a pravidelnou stravu během dne. V každém jídle nalezneme vyvážený poměr sacharidů, bílkovin a tuků. V jídelníčku nám ale schází ovoce a zelenina. Během dne chlapec vypije 2 – 2,5 litru vody či neochucené minerální vody. Před tím, než se chlapec dostal do kolotoče PPP, na zdravé a pravidelné stravování nedbal. Dále jsme se dotazovali na spánkovou hygienu. Chlapec ve všední den, kdy chodí do školy, spí 5–6 hodin a o víkendu spí minimálně 7–8 hodin.

Nyní se chlapec ve svém těle cítí dobře. V rozhovoru uvedl, že se vždy dá něco vylepšit, ale je nyní za své tělo rád.

10.3 DRUHÝ ŘÍZENÝ ROZHOVOR

Druhý rozhovor byl proveden s dívkou, která také pochází z menšího města, kde se svou rodinou žila v rodinném domě. Dětství trávila aktivně a kreativně se svými kamarády. Mezi její koníčky patřily kroužky, jako keramika a drátkování, dále hrála na hudební nástroj a od devíti let tancovala latinsko – americké tance a hrála tenis. V rodině dívky byla také napjatá atmosféra a časté hádky mezi rodiči, které v dívce vyvolávaly psychické problémy. Dívka, na rozdíl od chlapce, se svojí postavou nebyla vůbec spokojena a často se na sebe nemohla ani podívat. V jídle se však v dětství tolik neomezovala a jedla, na co měla chuť. Dívka byla často rodinou a trenérkou tance na postavu upozorňována a srovnávána s ostatními dívkami z okolí. Dále jí často bylo řečeno, aby si určité jídlo nedala a šla raději cvičit. Po několika letech, kdy se v dívce nahromadily všechny problémy z dětství, se začala potýkat s anorexií, do které upadla takřka nevinně. Dívka se snažila pouze zhubnout a změnit své způsoby stravování, ale striktní omezování ji přivedlo k poruše příjmu potravy, se kterou bojovala několik let, ale nemoc se stále prohlubovala. Dívka žila pouze na 100 kcal za den a Coca –

cole zero a denně cvičila 9 hodin. Následně byly dívce zakázány veškeré tělesné aktivity, což v dívce vyvolalo ještě větší psychické problémy. Začala tedy vstávat v noci a cvičila tajně do rána, než šla do školy. Dívka svým psychiatrům tvrdila, že boj s nemocí zvládne, ale věděla, že je to nereálné. Nakonec také byla léčena v nemocnici. Po několika letech, kdy se z anorexie „vyléčila“ se dívka začala potýkat s bulimií, se kterou bojovala téměř pět let a musela ponechat jejího největšího koníčku, kterým byl tanec.

Nyní se dívka věnuje zdravému životnímu stylu a fitness. Ráda cvičí, tančí a sportuje, ale již se nežene za dokonalostí. Sportu se většinou věnuje 5x týdně. Ke svému tělu stále nemá dobrý vztah, ale snaží se ho přijmout takové, jaké je, a pracovat na něm postupně bez extrémů. Dále ve svém volném čase ráda vaří, peče a vymýšlí zdravé recepty. Tímto se snaží dokázat svému okolí, že zdravý životní styl není nudný, ale může být i zábavný a plný chutného jídla, které nezatěžuje organismus.

Dívka se stravuje 3 – 4x denně. Již několik let nekonzumuje maso. Denní příjem tekutin se pohybuje kolem 3 litrů za den, v závislosti na období a tělesné aktivitě. Dívka nejčastěji pije čistou vodu a neslazené zelené čaje.

Nyní si ukážeme respondentky nejběžnější jídelníček:

- *Snídaně:* Pohanková kaše, odměrka proteinu, čekankový sirup, kus ovoce, ořechy/ořechová másla
- *Oběd:* Jogurt/ tvaroh, chia semínka, protein
- *Svačina:* Proteinová tyčinka /ovoce / kousek 95% čokolády
- *Večeře:* Zeleninové saláty / Luštěninové těstoviny se zeleninou / Bílkovinový chléb se sýrem a zeleninou

Na základě jídelníčku můžeme říci, že se dívka stravuje pravidelně a vyváženě. Dbá na dostatečný příjem bílkovin. V každém jídle nalezneme sacharidy, bílkoviny a zdravé tuky. V jídelníčku nám však chybí maso, ale pokud si dívka dokáže obstarat bílkoviny, minerály a vitaminy z jiných zdrojů, nevidíme zde žádný problém.

10.4 VYHODNOCENÍ A DOPORUČENÍ

S PPP jsme se seznámili v teoretické části diplomové práce. Z těchto dvou příběhů nám vyplývá a potvrzuje se, že problémy, ať už v rodině, ve škole a jiné, mohou mít velký vliv v období puberty a dospívání a mohou se vyvinout v něco, co daný jedinec nikdy

neočekával. Problémy nemusí mít následky jen ve vzniku PPP, ale děti se mohou následně potýkat s drogami a jinými návykovými látkami.

Měli bychom tedy s dětmi dostatečně a vhodně komunikovat, zajistit jim takové zázemí, aby se v něm cítili dobře a v bezpečí a zabránili bychom tak vzniku psychických problémů. Dále bychom na děti neměli tlačit. Neměly by být nuceny do aktivit a sportů, které je nenaplňují. V neposlední řadě bychom děti neměli tlačit do různých diet, ale naopak bychom je měli již od malička vést k pravidelnému, zdravému a vyváženému stravování a preventivně děti bránit před vznikem PPP a jiných problémů.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala zdravým životním stylem žáků mladšího školního věku. V práci jsme se věnovali obecnému pojetí zdraví a zdravého životního stylu, determinantům, které zdraví ovlivňují a také charakteristice dítěte mladšího školního věku.

Druhá část práce je věnována výzkumům, které jsme provedli metodou dotazníkového šetření a řízeným rozhovorem. Dotazníkové šetření bylo provedeno na vybraných školách v Plzeňském kraji, kde se do výzkumu zapojilo 161 respondentů mladšího školního věku. Cílem tohoto šetření bylo zjistit, jaký vztah mají žáci 1. stupně ZŠ ke zdravému životnímu stylu, a jaké jsou jejich stravovací návyky. Vyhodnocení dotazníkového šetření nám potvrdilo nebo vyvrátilo stanovené hypotézy, které se odvíjely od stanoveného cíle:

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že většina žáků se stravuje pravidelně a zdravě.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že většina žáků tráví svůj volný čas aktivním způsobem.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že více žáků konzumuje raději a ve větším množství ovoce než zeleninu.

Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že žáci prvního stupně ZŠ nemají žádné zkušenosti s návykovými látkami.

Všechny stanovené hypotézy byly potvrzeny kromě hypotézy č. 4, která byla vyvrácena. Na základě vyhodnocení výzkumu můžeme konstatovat, že většina žáků dbá na dodržování zdravého životního stylu, pravidelné stravování a dostatečný pitný režim, fyzickou aktivitu a spánkovou hygienu.

Potěšilo nás, že žáci dbají na pravidelné stravování a nejvíce žáků jí 5x denně. Pravidelnost ve stravování u dětí mladšího školního věku je nezbytně nutná. Strava u většiny respondentů je vyvážená a bohatá na makronutrienty i mikronutrienty.

Dále bylo zjištěno, že 73,91 % respondentů tráví svůj volný čas aktivním způsobem. V dnešní době, která je charakteristická spíše sedavým stylem života, vlivem sociálních sítí a počítačových her, jen zřídka vidíme hřiště a ulice plné dětí, jako tomu bylo před lety. Na druhou stranu se nám také rozmáhá trend zdravého životního stylu, kde se naopak lidé snaží pozměnit stravovací návyky, zkusit nejrůznější druhy diet a jídelníčků a častěji zařazovat různé druhy aktivit během dne. Většinu našich respondentů můžeme tedy začlenit do avizované druhé a aktivnější skupiny.

Také bylo zjištěno, že většina žáků pravidelně konzumuje ovoce a zeleninu, avšak ovoce do svého jídelníčku zařazují častěji. Rodiče i školy, které se mohou stát součástí programu Ovoce do škol, by měli děti od útlého věku vést ke konzumaci ovoce a zeleniny, které jsou pro dětský organismus potřebné, díky jejich obsahu vlákniny, vitaminů a minerálů.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda mají naši respondenti zkušenosti s návykovými látkami, potažmo kouřením cigarety a konzumací alkoholu. Výsledky nám ukázaly, že pouze jeden žák má osobní zkušenost s kouřením cigarety, což můžeme považovat za uspokojující výsledek, avšak odpovědi týkající se konzumace alkoholu nás poněkud zaskočily, jelikož alkohol, byť v malém množství, celkem konzumovalo 37 žáků. V tomto věku by děti v žádném případě neměly alkohol konzumovat. Rodiče by se svými dětmi měli o nežádoucích účincích a následcích užívání návykových látek hovořit a preventivně před nimi děti chránit. Také by bylo možné a vhodné ve školách praktikovat různé besedy, setkání s odborníky, které o tomto tématu hovoří a vybaví žáky poznatky, které je mohou následně odpudivit od užívání zmiňovaných látek.

Děti v mladším školním věku jsou velice zvědavé a učenlivé, a tak bychom je měli vést ke správným návykům a postojům, abychom z nich vychovali zdravého a dobrého člověka.

V druhé části výzkumného šetření byly provedeny dva řízené rozhovory, s chlapcem a dívkou, které si na základě rodinných problémů, stresových situací a možná i špatných stravovacích návyků, které si nesli z dětství, prošli poruchami příjmu potravy. Na základě jejich příběhů se nám potvrdilo, že vše, co dítě zažije v dětství, si v sobě může nahromadit a v pozdějších letech se mohou vyvinout nejrůznější problémy, které mnohdy nemají šťastný konec, avšak naši respondenti se s poruchami příjmu potravy dokázali poprat a následně se přiklonili ke zdravému životnímu stylu, kde našli útočiště.

RESUMÉ

Diplomová práce je zaměřena na zdravý životní styl žáků prvního stupně základních škol.

Zabývá se obecnými pojmy souvisejícími se zdravím a nadále determinanty, které zdraví ovlivňují.

Druhá část diplomové práce je věnována výzkumu, kde bylo provedeno dotazníkové šetření a řízené rozhovory, které byly vyhodnoceny a následně byla stanovena určitá doporučení a preventivní opatření, která by mohla zdravý životní styl zlepšit a zamezit vzniku poruch příjmu potravy a závislostí.

SUMMARY

This master's thesis is focusing on the lifestyle of the first-grade pupils of an elementary school.

It deals with basic principles of healthy lifestyle and consequently determinants that affect health.

The second part of the thesis is dedicated to a research consisting of a questionnaire survey and controlled interviews, which were evaluated and upon which I determined certain recommendations to prevention measures that could improve healthy lifestyle and avoid a possible development of eating disorders and addictions.

SEZNAM LITERATURY

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024732138.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 9788024638287.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. ISBN 9788021084582.

FOŘT, Petr. *Aby dětem chutnalo*. V Praze: Ikar, 2013. ISBN 9788024922843.

FRANĀKOVÁ, Slávka. *Výživa a psychické zdraví*. Praha: ISV, 1996. Psychologie (ISV). ISBN 8085866137.

GROFOVÁ, Z. (2008). Výživa u hojení ran. *Medicína pro Praxi*, 5(6), 279-280.

HAINER, V. (2006). Farmakoterapie a zdravotní rizika obezity. *Klinická Farmakologie a Farmacie*, 20, 103-107

HRNČÍŘOVÁ, Dana a FLORIÁNKOVÁ, Marcela, 2014. *Výživa ve výchově ke zdraví: příručka pro učitele k e-learningovému kurzu*. Praha: Ministerstvo zemědělství, Odbor bezpečnosti potravin. ISBN 978-80-7434-166-3.

JANČA, Jiří. *Co nám chybí: kovy, jiné prvky a vitamíny v lidském těle*. Praha: Eminent, 1997. ISBN 8090017622.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric: [učebnice pro zdravotnické školy]*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. Učebnice pro SZŠ a VZŠ. ISBN 80-86432-38-6.

KOVAŘÍKOVÁ, Miroslava a Eva MARÁDOVÁ. *Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kurikulární reformy a učitelského vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020. ISBN 9788076031425.

KREJČÍ, Milada et al., 2017. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. Vyd. 1. Plzeň: Fraus. ISBN 978-80-7489-358-2.

NEJEDLÁ, M. a kol. *Program Škola podporující zdraví*. Praha : Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-406-5

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HRÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 9788026101154.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 9788020449047.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026207146.

VRZALOVÁ, D. (2009). Poruchy výživy – příčiny, diagnostika a terapeutické možnosti v terénní praxi. *Medicína pro praxi*, 6(4), 195-196

INTERNETOVÉ ZDROJE

Alkohol – Prev-Centrum. Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací [online]. Copyright © 2017 [cit. 29.03.2021]. Dostupné z:

<https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/>

Home - drogy-info.cz [online]. Dostupné z:

<https://www.drogy-info.cz/data/download/1341/6262/file/definice.pdf>

Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně »

Linkos.cz [online]. Copyright © 2021 ČOS ČLS JEP [cit. 29.03.2021]. Dostupné z:

<https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/zasady-zdraveho-zivotniho-stylu/koureni/>

Potravinová pyramida – Wikipedie. [online]. Dostupné z:

https://cs.wikipedia.org/wiki/Potravinov%C3%A1_pyramida

RVP ZV 2017.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 31.03.2021].

Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/41216/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obr. 1.1 Vývoj proporcionality lidského těla od dětství do dospělosti (Thorová, 2015, str. 403)	8
Obr. 5.1 Potravinová pyramida (online)	34
Obr. 5.2 Pyramida zdravé výživy (Čeledová, Čevela, 2010, s. 56)	35
Tab. 5.1 Doporučené rozložení makroživin v denní dávce (Čeledová, Čevela, 2010, str. 56)	39
Tab. 9.1 Vyhodnocení první otázky	65
Tab. 9.2 Vyhodnocení druhé otázky	66
Tab. 9.3 Vyhodnocení třetí otázky	67
Tab. 9.4 Vyhodnocení čtvrté otázky	68
Tab. 9.5 Vyhodnocení páté otázky	70
Tab. 9.6 Vyhodnocení šesté otázky	71
Tab. 9.7 Vyhodnocení sedmé otázky	72
Tab. 9.8 Vyhodnocení osmé otázky	73
Tab. 9.9 Vyhodnocení deváté otázky	74
Tab. 9.10 Vyhodnocení desáté otázky	76
Tab. 9.11 Vyhodnocení jedenácté otázky	77
Tab. 9.12 Vyhodnocení dvanácté otázky	78
Tab. 9.13 Vyhodnocení třinácté otázky	79
Tab. 9.14 Vyhodnocení čtrnácté otázky	81
Tab. 9.15 Vyhodnocení patnácté otázky	82
Tab. 9.16 Vyhodnocení šestnácté otázky	83
Tab. 9.17 Vyhodnocení sedmnácté otázky	84
Tab. 9.18 Vyhodnocení osmnácté otázky	85
Tab. 9.19 Vyhodnocení devatenácté otázky	87
Tab. 9.20 Vyhodnocení dvacáté otázky	88
Tab. 9.21 Vyhodnocení dvacáté první otázky	89
Tab. 9.22 Vyhodnocení dvacáté druhé otázky	90
Tab. 9.23 Vyhodnocení dvacáté třetí otázky	91
Graf 9.1 Vyhodnocení první otázky	66
Graf 9.2 Vyhodnocení druhé otázky	67
Graf 9.3 Vyhodnocení třetí otázky	68
Graf 9.4 Vyhodnocení čtvrté otázky	69
Graf 9.5 Vyhodnocení páté otázky	70
Graf 9.6 Vyhodnocení šesté otázky	71
Graf 9.7 Vyhodnocení sedmé otázky	72
Graf 9.8 Vyhodnocení osmé otázky	73
Graf 9.9 Vyhodnocení deváté otázky	75
Graf 9.10 Vyhodnocení desáté otázky	76
Graf 9.11 Vyhodnocení jedenácté otázky	77
Graf 9.12 Vyhodnocení dvanácté otázky	78

Graf 9.13 Vyhodnocení třinácté otázky.....	80
Graf 9.14 Vyhodnocení čtrnácté otázky	81
Graf 9.15 Vyhodnocení patnácté otázky	82
Graf 9.16 Vyhodnocení šestnácté otázky	84
Graf 9.17 Vyhodnocení sedmnácté otázky.....	85
Graf 9.18 Vyhodnocení osmnácté otázky.....	86
Graf 9.19 Vyhodnocení devatenácté otázky	87
Graf 9.20 Vyhodnocení dvacáté otázky	88
Graf 9.21 Vyhodnocení dvacáté první otázky	89
Graf 9.22 Vyhodnocení dvacáté druhé otázky	90
Graf 9.23 Vyhodnocení dvacáté třetí otázky	91