

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL JAKO PREVENCE
OBEZITY U ŽÁKŮ 2. STUPNĚ ZŠ MĚSTA
TOUŠKOV**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Grejcarová

*Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví
se zaměřením na vzdělávání*

Vedoucí práce: Mgr. Václava Klímtová

Plzeň, 2018

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

V Plzni, 2018

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Václavě Klimtové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování mé bakalářské práce věnovala.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá zdravým životním stylem na vybrané základní škole ve Městě Touškově. Zaměřila jsem se na stravovací návyky, pravidelnou sportovní aktivitu, spánek a pitný režim žáků druhého stupně. Na základě dotazníkového šetření budou vyhodnoceny stravovací návyky, pitný režim, pohybová aktivita, trávení volného času.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravý životní styl, stravovací návyky, pitný režim, pohybová aktivita, obezita, spánek

OBSAH

ÚVOD.....	2
1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	4
1.1 VÝŽIVA.....	4
1.1.1 PYRAMIDA ZDRAVÉ VÝŽIVY.....	6
1.1.2 BÍLKOVINY.....	8
1.1.3 TUKY.....	9
1.1.4 SACHARIDY.....	10
1.1.5 GLYKEMICKÝ INDEX POTRAVIN.....	11
1.1.6 MINERÁLNÍ LÁTKY.....	12
1.1.7 VITAMÍNY.....	14
1.1.8 PITNÝ REŽIM.....	17
2 MENTÁLNÍ HYGIENA, SPÁNEK.....	19
3 OBEZITA.....	21
3.1 HISTORIE.....	21
3.2 DEFINICE.....	21
3.3 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	22
3.4 PREVENCE VZNIKU OBEZITY.....	23
3.5 DIAGNOSTIKA NADVÁHY.....	24
4 STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
5 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLE PRÁCE.....	28
6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÝCH METOD.....	29
7 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	30
8 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE.....	31
9 DISKUZE.....	46
ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	48
RESUMÉ.....	49
SEZNAM LITERATURY.....	50
SEZNAM GRAFŮ.....	51
PŘÍLOHY.....	I
PŘÍLOHA ČÍSLO 1 - DOTAZNÍK.....	I

ÚVOD

„Budete-li dobře pečovat o své tělo, vydrží Vám po celý život“ (George Coevoet)

Zdravotní stav si každý člověk z velké části ovlivňuje svým životním stylem. Zvláště u dětí je vhodné je naučit, jak se co nejlíp chovat ke svému zdraví od co nejujtějšího věku. Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš.

Primární vliv na utváření zdravého životního stylu má rodina, přesto bychom měli věnovat ve školách tomuto tématu co nejvíce času a snažit se o upevnění zásad správného stravování a zdravého životního stylu.

Zdravá výživa patří v poslední době mezi nejdiskutovanější téma všech vyspělých zemí. Dnes více než kdy jindy investujeme do ekologických a bio výrobků, počítáme makroživiny v jídelníčku, studujeme složení potravin, avšak na druhé straně se chodíme stravovat do fastfoodů, nedodržujeme pitný režim ani pohybovou aktivitu. Je to těžké, v dnešní době má většina lidí sedavé zaměstnání a jídlo z fastfoodů je mnohdy o půlku levnější než zdravá verze. Trh je plný „zdravých bio výrobků“, když si ale člověk přečte složení, zjistí, že to je jenom dobré lákadlo pro lidi.

Nesmíme se proto divit, že se po celém světě rozmáhá civilizační choroba jménem obezita. Obzvláště u dětí je to v poslední době hodně diskutované téma, ministerstvo se snaží vymyslet, jak tomuto problému zabránit. Vytvořilo několik programů, např. Ovoce do škol, Mléko do škol a Zdravá školní jídelna.

Cílem této práce bude zmapování zdravého životního stylu žáků 2. stupně ZŠ Města Touškova.

Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části se budeme zaměřovat na zdravý životní styl – znalost tohoto pojmu a co do něj patří.

V druhé kapitole se zaměříme na popis staršího školního věku.

V třetí kapitole bude rozebrána obezita – charakteristika, rizikové faktory, prevence a terapie.

V poslední kapitole praktické části bude popsán starší školní věk.

V praktické části bude zjišťováno, zda žáci vědí, co je to zdravý životní styl, pravidelnost jejich stravování, pitný režim, pohybová aktivita a spánek.

1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Čevela a kol. (2009, s. 39) uvádí, že „zdravý životní styl je takový, který vede k podpoře zdraví a k ochraně před vznikem nemocí. Životní styl je stěžejní determinantou zdraví. Životní styl můžeme definovat jako styl zahrnující formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.“

Současný člověk začal vést především sedavý způsob života. Prostředí by mělo napomáhat vytvářet a udržovat zdravý životní styl, a to realizací veřejné politiky orientované na zdraví, zvyšování motivací lidí k posilování vlastního zdraví. Do zdravého životního stylu patří vyvážená výživa, žádoucí tělesná aktivita, zdravý pohlavní život a dobré zvládnání stresu (Čevela et al., 2009).

1.1 VÝŽIVA

Ve vyspělém světě je tendence ke zdravému životnímu stylu u lidí vzdělanějších, zatímco nižší sociální vrstvy dají přednost nižší ceně a rychlé dostupnosti potravin. Pokud chceme jíst zdravě, musíme se snažit čerpat nejnovější trendy. Vzhledem k tomu, že stolování patří k celkové kulturnosti člověka, měli bychom si dát práci s přípravou pokrmů. Nesmíme se bát experimentovat, inspiraci můžeme hledat i v mezinárodních kuchyních.

Aldhoon Hainerová (2009, s. 93) ve své knize uvádí, že „základem stravovacího režimu jsou tři hlavní jídla včetně snídaně, dvě svačiny během dne, navýšená konzumace zeleniny a ovoce, konzumace nízkotučného mléka či mléčných výrobků a pití vody. Děti by měly být stimulovány rodiči denně snídat. Společné rodinné obědy a večeře snižují množství jídla konzumovaných mimo domov. Pestrost stravy a nutriční vyváženost jsou též důležité. Školní stravování by též mělo vyhovovat nutričním doporučením.“

Základům zdravé výživy se děti učí v rodině. Rodiče jsou pro děti vzorem, které budou v dospělosti kopírovat. Znamená to, že by rodiče neměli mít předsudky a měli by dávat už od mala různorodou škálu pokrmů. Účinná je jen každodenní praxe, v níž dítě sní to, co dostane na talíři. Dítě by mělo v rodině získat alespoň základní informace o vlezlých reklamách, které jsou v dnešní době na každém rohu. Málokdy je reklama na nějakou zdravou potravinu, většinou to bývá na nezdravé, přesolené a přeslazené pokrmy.

Nemělo by se dítěti zakazovat ochutnat tyto potraviny, ale neměly by být na každodenním jídelníčku, přece jenom zakázané ovoce chutná nejlépe (Kunová, 2004, str. 10).

Atmosféra u jedení je velmi důležitá, jíst se má pomalu a v klidu.
Nepoužívat jídlo jako formu odměny.
Rodiče a sourozenci by měli jít příkladem s ohledem na druh a skladbu jídla.
Děti by měly být vystaveny různým druhům jídla s ohledem na jeho chuť a texturu.
Jídlo by mělo být nabízeno několikrát i přes jeho odmítání.
Nabízet řadu jídel s nízkým energetickým obsahem.
Zákaz konzumace určitých potravin spíše zvýší jeho preferenci.
Nucení do určitého jídla sníží jeho preferenci.
Nenutit dítě dojídat.
Servírovat jídlo na menší talíře.

Tabulka 1 Zdravé jídelní návyky u dětí dle Aldhoon Hainerové, 2009, str. 93

Ve výživě zdravého člověka s normální hmotností by měly tvořit 55–60 energetických % sacharidy, 25–30 % tuky a 10–20 % bílkoviny. Je těžké si například 30 energetických % tuku představit. Není možné je totiž zaměnit za hmotnostní %, protože tuky mají dvakrát více energie v 1 gramu než sacharidy a bílkoviny (Kunová, 2004).

Doporučené potraviny
Zelenina čerstvá i mražená
Brambory (ne hranolky)
Luštěniny (fazole, čočka, hrách)
Ovoce čerstvé nebo upravené bez cukru
Celozrnný nebo křehký chléb, dalaťmáňky a další celozrnné pečivo
Maso telecí, kuře nebo krůta bez kůže, králík, zvěřina, ryby
Mléčné výrobky netučné, jogurty bez zavařeniny, sýry do 30 % tuku
Vynechat a omezit
Bramborové hranolky a chipsy
Bílé pečivo
Smetanové zákusky, smetanové zmrzliny
Smetanové omáčky
Kakao
Majonézu
Tuky (používat jen oleje – olivový, řepkový, sójový, slunečnicový) Masa – vepřové, vnitřnosti, uzeniny, mletá masa
Polévky – zahuštěné jíškou, smetanou
Polotučné mléko, smetana a podobné výrobky

Tabulka 2 Přehled doporučených, omezených a vynechaných druhů potravin dle Nevorala, 2003

1.1.1 PYRAMIDA ZDRAVÉ VÝŽIVY

Potraviny umístěné v základně pyramidy patří mezi ty, které by se měly jíst nejčastěji a v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy je vhodnější potraviny omezovat, na vrcholu pyramidy jsou potraviny, které by se měly vyskytovat v jídelníčku jen výjimečně. Pokud si vybíráme maso, vidíme ve schématu pyramidy, že je vhodnější například rybí maso než hovězí a celozrnné pečivo je zdravější než bílé.

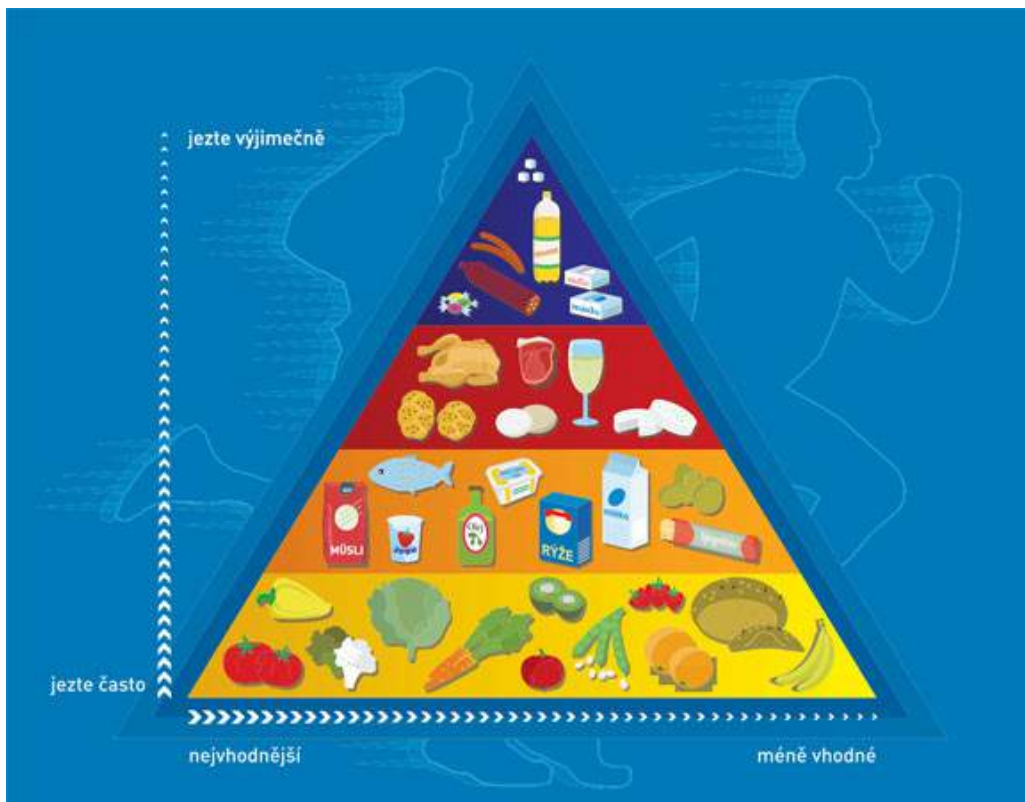
Novinkou je také řazení potravin podle vhodnosti i v rámci jednotlivých pater zleva doprava.

Například spodní patro znázorňuje, že je vhodnější sníst větší podíl zeleniny než ovoce. V dalším patře je patrné, že je zdravější jogurt (má probiotické mikroorganismy) než mléko.

V případě pyramidy nejde o striktní doporučení dávek. To, kolik energie člověk přijme, se odvíjí od toho, kolik energie vynaloží. Příjem by neměl převyšovat výdej, jinak je nevyhnutelný nárůst hmotnosti.

Z pyramidy lze také vybírat podle váhy. Pro bojovníky s nadváhou nejsou absolutně vhodné potraviny z vrcholu pyramidy (sladkosti, živočišné tuky, uzeniny, slazené nápoje). Jestliže potřebujeme zhubnout, měli bychom se držet potravin v levé části pyramidy a jíst spíše menší porce. Pokud má jedinec váhu v normě, měl by se též držet v levé části pyramidy, ale nemusí tolik sledovat sněžené množství.

Pyramida by měla být vodítkem k sestavení zdravého jídelníčku.



Tabulka 3 Česká potravinová pyramida

Z kvantitativního hlediska má výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Z kvalitativního hlediska musí být strava vyvážená, rozmanitá, aby byl zaručen dostatečný přísun živin, vitamínů a minerálů.

Příjem energie nemá převyšovat její výdej. Kolik potřebujeme energie ve stavu absolutního klidu, určuje bazální metabolismus. Bazální metabolismus je hodnota, kolik tělo spálí energie za den, kdy není vyvíjena žádná fyzická aktivita. Energie je potřeba pouze pro vitální funkce, tzn. tělesný duševní klid a lačný stav a normální tělesnou teplotu (Čevela et al., 2009).

Živiny můžeme rozdělit na makronutrienty a mikronutrienty.

Mezi makronutrienty patří:

- Bílkoviny (Proteiny)
- Tuky (Lipidy)
- Cukry (sacharidy)

Mezi mikronutrienty patří:

- Vitamíny
- Minerální látky

1.1.2 *BÍLKOVINY*

Bílkoviny jsou důležitou stavební látkou organismu. Jsou hlavní stavební součástí buněk, hormonů, enzymů, protilátek a krve. Aby organismus mohl vytvářet bílkoviny vlastního těla, musí je získávat potravou, protože je nedokáže vytvořit přeměnou tuků a sacharidů. Najdeme je v mase, vejcích, luštěninách, mléce, mléčných výrobcích, mouce, chlebu a bramborách. Potravou přijaté bílkoviny se štěpí pomocí enzymů v trávicím aparátu na aminokyseliny. Aminokyseliny se vstřebávají v tenkém střevě do krve a odtud jdou do jater, kde se přemění na sacharidy a tuky.

Aminokyseliny se dělí na:

- Nezbytné (esenciální)
- Postradatelné (neesenciální)

Všechny esenciální aminokyseliny najdeme v potravinách živočišného původu – maso, mléko, vejce. Proto tyto aminokyseliny nazýváme plnohodnotné.

Aminokyseliny neesenciální si dokáže organismus sám vytvořit, proto není nutné je získávat potravou. Rostlinné bílkoviny na rozdíl od živočišných neobsahují všechny esenciální aminokyseliny, proto je nazýváme neplnohodnotné.

Poměr živočišných a rostlinných bílkovin v potravě by měl být 1:1.

Energetická hodnota 1 g bílkovin je 17 kJ. Nedostatek bílkovin v našich podmínkách nehrozí, výjimkou jsou lidé, kteří se stravují alternativně a dodržují špatné redukční diety. Minimální hranice denního příjmu bílkovin je 0,6 g na kilogram tělesné hmotnosti, optimální příjem je však vyšší a činí 1 – 1,5 g na kilogram (Čevela et al., 2009).

1.1.3 TUKY

Tuky jsou samozřejmě a důležitou součástí zdravé výživy. Lipidy jsou v těle součástí buněk jako jejich stavební materiál nebo jsou ve formě kapének uloženy jako zásobní látka v buňkách podkožního tukového vaziva a tukové tkáně okolo některých orgánů. Lipidy mají zásadní význam pro termoregulaci a mechanickou ochranu. Mozek a nervová vlákna si bez tukové vrstvy nedovedeme představit. Tuky jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin. Mastné kyseliny mají vysoký energetický obsah, což příznivě ovlivňuje hladinu cholesterolu v krvi. Tuky dělíme na nasycené a nenasycené.

Mezi tuky se řadí i cholesterol jako jejich doprovodná složka, vyskytuje se v krevní plazmě a vytváří se z něj steroidní hormony, žlučové kyseliny a vitamin D. Podle typu bílkovinného nosiče rozlišujeme LDL cholesterol (low density cholesterol), který je rizikový pro vznik aterosklerózy, a HDL cholesterol (high density cholesterol), který naopak chrání organismus tím, že je zanáší z tkání do jater a odtud žlučí ven z těla. Laicky řečeno HDL

cholesterol je „hodný“ a měl by být vyšší než 1mmol/l. LDL cholesterol má být naopak nižší – hodnota nad 3 mmol/l přispívá k riziku aterosklerózy.

Lipidy mají pro tělo řadu funkcí – jsou nejvydatnějším zdrojem energie, rozpouštějí se v nich některé vitamíny (A, D, E, K), jsou základem pro tvorbu pohlavních hormonů, dodávají potravě lepší chuť. V rámci prevence aterosklerózy a kardiovaskulárních chorob se doporučuje zastoupení jedné třetiny tuků živočišného původu a dvou třetin tuků rostlinného původu.

Tuk ve své čisté podobě je nejbohatším zdrojem energie. Energetická hodnota 1 g tuku je 38 kJ. Denně bychom měli přijmout 80–100 g bílkovin. Průměrný současný člověk však konzumuje 120 g denně. Cholesterol by neměl denně přesahovat 300 mg (Kunová, 2004).

1.1.4 SACHARIDY

Sacharidy tvoří hlavní význam jako pohotový zdroj energie, kryjí většinu energetické potřeby.

Sacharidy, které přijímáme v potravě, dělíme na:

Využitelné sacharidy

- Monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza)
- Disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza)
- Oligosacharidy (stachyóza)
- Polysacharidy (škrob, glykogen)

Nevyužitelné sacharidy

- Vlákna (celulóza)

Jednotlivé druhy využitelných sacharidů nejsou v potravě zastoupeny rovnoměrně. Některé sacharidy mají sladkou chuť, ty mohou být nazývány cukry. Jedná se o glukózu (hroznový cukr), fruktózu (ovocný cukr) a galaktózu. Jen tyto jednoduché cukry mohou být organismem vstřebány. Potravou přijímáme nejvíce škrob, který je především obsažený v bramborech, rýži, luštěninách a obilninách. V ovoci, medu a v některých druzích zeleniny najdeme cukr hroznový (glukóza) a cukr ovocný (fruktóza). Laktóza je cukr mléčný a je

obsažen v mléku. U některých dětí – většinou ve věku od čtyř do šestnácti let se může vyskytnout porucha trávení disacharidu laktózy, která vede k nesnášenlivosti mléka. Nesnášenlivost na laktózu je z nutričního hlediska velice závažná, protože mléko dodává lehce stravitelné plnohodnotné živočišné bílkoviny, v tucích rozpustné vitaminy a je nenahraditelným zdrojem vápníku.

Vláknina je směs pro člověka nestravitelných polysacharidů, které mají pro výživu zásadní význam. Využívá se především pro svoji schopnost snižovat denzitu stravy, zvětšovat svůj objem, což navozuje pocit sytosti. Potraviny s vysokým obsahem vlákniny také vyžadují delší žvýkání, proto vláknina zpomaluje trávení a vede ke konzumaci menšího množství jídla.

Energetická hodnota 1 g sacharidů je 17 kJ. Minimální denní příjem sacharidů je 50 g, horní hranice je 500 g. Sacharidy jsou v potravinách zastoupeny v různém množství. Nejméně ho najdeme v mase, uzeninách, sýrech, vejcích a většině druhů zeleniny. O něco více sacharidů mají ořechy, mléko, tvarohy, jogurty a ovoce. Obiloviny, brambory, rýže a pečivo je poměrně koncentrovaným zdrojem sacharidů (Machová et al.,2015).

1.1.5 GLYKEMICKÝ INDEX POTRAVIN

Kunová (2004, str. 35) ve své knize píše, že „glykemický index udává, do jaké míry je sacharidová potravina schopna zvýšit hladinu cukru v krvi. Zvýšení hladiny cukru v krvi (glykemie) provokuje slinivku břišní k vyplavení hormonu inzulínu. Čím více hladina cukru po jídle stoupne, tím více inzulínu je zapotřebí. Dochází tak ke střídání velmi vysoké a velmi nízké glykemie, což je pro organismus velký nápor.“

Dlouhodobá konzumace potravin s vysokým glykemickým indexem není vhodná, protože vede ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění a diabetu mellitu II. stupně. Kromě toho vede k nadměrnému ukládání tukových zásob, protože inzulín je tukotvorný hormon.

Negativní dopad mají potraviny s vysokým glykemickým indexem i na psychiku člověka. Nadměrný pokles hladiny cukru v krvi vede k hypoglykemii, což vede k podrážděnosti, nervozitě, pocitu chladu a vede ke konzumaci sladkých potravin, které sice člověka těchto nepříjemných pocitů zbaví, ale rozhází mu hladinu glykemie.

Je vhodné vybírat potraviny s nižším glykemickým indexem, člověk vydrží delší dobu bez jídla a nemá pocit hladu. Glykemický index je jen další pomůckou k regulaci hmotnosti (Kunová, 2004).

1.1.6 MINERÁLNÍ LÁTKY

Minerální látky patří mezi anorganické sloučeniny. Označují se jako makroprvky a patří k nim sodík, draslík, hořčík, vápník, fosfor, síra a chlor. Minerální látky umí vázat vodu, což jim umožňuje zamezit hydrataci těla a řídit jeho hospodaření s vodou. Elektrické napětí minerálních látek pak tělo zužitkovává pro přenos informací ve svalech i nervech. Jejich dalším úkolem je také regulace osmotického tlaku uvnitř i mimo buňku, což garantuje rovnováhu tělesných tekutin.

- a) Hromadné prvky s podílem od 25 do 1000 gramů v těle dospělého člověka. Do této skupiny minerálů řadíme sodík, draslík, vápník, hořčík, fosfor, chlór a síru. Jejich obsah v potravinách se udává v gramech nebo miligramech.
- b) Stopové prvky zanechávají v těle pouhou „stopu“, u dospělého člověka jsou obsaženy v podílu od 1 miligramu do 5 gramů. Ke stopovým prvkům patří například železo, měď, kobalt, selen, mangan, molybden, chróm, zinek, jód, fluor, křemík, nikl a vanad. V potravinách jsou obsaženy v nepatrném množství, takže některé údaje jsou uvedeny dokonce v mikrogramech (Hopfenitzová, 1999).

VÁPNÍK

Vápník je v lidském těle nenahraditelný a pro správnou funkci organismu nepostradatelný. V lidském těle je to nejhojněji zastoupená minerální látka. Většina vápníku se v lidském těle nachází v kostech a zubech, je nejdůležitější látkou při jejich tvorbě. Je nutný k přenosu nervových vzruchů, ovlivňuje srážlivost krve, aktivuje některé hormony, kontroluje rovnováhu kyselin a vyvolává spánek (Machová et al., 2015).

SODÍK

Tohoto prvku je v těle dospělého člověka přibližně 100 g a je hodnocen jako nejdůležitější minerální látka. Má na starosti regulaci množství vody v buňce, ale hlavně v jejím okolí.

Dovoluje kyslíku i živinám, aby procházely oběma směry buněčnými stěnami, důležitý je i pro zachování správné činnosti svalů i nervů. Podporuje rovněž fungování ledvin, když zvyšuje rozpustnost vápníku, takže klesá pravděpodobnost výskytu vzniku ledvinových kamenů.

Největší zastoupení má v kuchyňské soli. Objevuje se i v uzených a solených produktech, mléce nebo kečupu. Pro zdraví člověka rozhodně nejsou ideální přesolená jídla. Ideální denní dávka pro dospělého člověka se uvádí okolo 5 g. Za běžných podmínek se není třeba obávat toho, že bychom trpěli jeho nedostatkem. Tato situace může nastat třeba v důsledku silného pocení, častého zvracení nebo průjmu. Nedostatek zapříčiňuje slabost, vyčerpání, únavu a křeče. V dnešní době podle vyjádření lékařů lidé spíše sodík nadužívají. Následkem mohou být ledvinové i srdeční problémy, otoky nebo bolesti hlavy.

DRASLÍK

Tento prvek je možné také počítat mezi nejvýznamnější minerály v lidském těle. Je možné jej nalézt hlavně v intracelulární tekutině, přičemž má funkci jakéhosi protihráče sodíku. Ideální poměr těchto dvou látek v těle je 2:1 pro draslík. Také draslík se podílí na udržení vodní rovnováhy v buňkách, současně řídí fungování ledvin a má zásluhu na správné činnosti svalů a nervů. Stejně tak ovšem působí na tvorbu bílkovin i na získávání energie ze sacharidů. Draslík je nezbytný k tomu, aby se mohla uskutečnit přeměna glukózy v nutnou energii nebo v glykogen, jenž je ukládán ve svalových vláknech.

HOŘČÍK

V těle dospělého člověka se nachází 20-30 g hořčíku. Z toho více než polovina představuje pevnou součást kostí, zbytek lze nalézt ve svalových vláknech a v srdeční svalovině. Hořčík má nejen podíl na výstavbě zubů a šlach, ale současně je významný i pro přenos informací z nervů do svalů. Podobně jako pro vztah sodík-draslík, také pro poměr hořčík-vápník platí, že má podíl na udržování přirozeného napětí buněčné stěny. Vztah mezi těmito minerály musí být vyvážený. Hořčík je důležitý pro produkci a aktivaci více než 300 enzymů, má zásluhu na zvyšování odolnosti organismu i posilování imunity. Je prevencí

před trombózou i infarktem, významná je jeho úloha při procesu proměny cukru na energii. Důležitý vliv má i při zklidňování nervové soustavy.

FOSFOR

Jedná se o druhý nejrozšířenější minerální látku v lidském těle, když jí bývá asi 600-700 g. Ve spolupráci s vápníkem má na starosti mineralizaci kostí i formování jejich struktury. Protože je součástí lecitinu, nalézá se v každé buňce a je důležitý pro činnost mozku i nervů. V tělních buňkách má funkci stavební jednotky genetického kódu. Jeho zásluhou se může vstřebávat riboflavin a niacin, naopak někdy zamezuje tomu samému procesu u vápníku, železa, hořčíku nebo zinku ze střev.

SÍRA

Této minerální látce se někdy přezdívá „minerál krásy“, protože má pozitivní vliv na pevné a lesklé vlasy, ale také zdravé nehty a pokožku. V lidském těle se nachází především v podobě aminokyselin, a to cysteinu a methioninu. Síra se objevuje v pojivových tkáních a rovněž v bílkovinách, přičemž se podílí na jejich normální syntéze.

CHLOR

Této minerální látce se v lidském těle vyskytuje zhruba 80 g, a to společně se sodíkem. Také chlor má na starosti rozmístění tekutin do buněk i kolem nich. Je považován za hlavní aniont extracelulárních tekutin a významný je i pro udržení normálního osmotického tlaku. V žaludečních šťávách je nápomocný při trávení potravy (Hopfenzitzová, 1999).

1.1.7 VITAMÍNY

Vitamíny jsou látky, které si organismus nedokáže vytvořit, ale potřebuje je k fungování hormonů, enzymů nebo k likvidaci nebezpečných volných radikálů (vitamíny s antioxidačními účinky). Vitamíny jsou potřeba ve velmi malých dávkách, avšak musí je denně přijímat v potravě nebo potravinových doplňcích. Nedostatek vitamínů vede k poruchám látkové výměny a nazývá se avitaminóza, to je úplný nedostatek vitamínů.

Pokud se jedná o částečný nedostatek, mluvíme o hypovitaminóze. Nadměrný přívod vede k hypervitaminóze, která je zbytečná a u některých vitamínů dokonce škodlivá.

Vitamíny označujeme velkými písmeny abecedy a rozdělujeme je na vitamíny rozpustné v tucích a ve vodě.

VITAMÍNY ROZPUSTNÉ V TUCÍCH

- Vitamin A (Retinol)

Zdrojem jsou například vejce, játra, mrkev. Hypovitaminóza se projevuje suchou kůží a šeroslepostí.

- Vitamin D (Kalciferol)

Účinná látka se vytváří teprve z prékurzoru v ledvinách, zdrojem jsou rybí tuk a játra. Aktivuje se rovněž kůží UV zářením. Hypovitaminóza se projevuje křivicí v mládí, poruchou mineralizace kostí v dospělosti nebo odvápněním kostí a zubů.

- Vitamin E (Tokoferol)

Zdrojem jsou rostlinné oleje, zelenina, vejce. Hypovitaminóza se projevuje svalovou dystrofií, poruchami růstu a sterilitou.

- Vitamin K (antihemoragický, protikrvácivý)

Zdrojem jsou bakterie střevní mikroflóry. Hypovitaminóza se projevuje poruchami srážení krve a krvácivostí.

VITAMÍNY ROZPUSTNÉ VE VODĚ

- Vitamin B₁ (Thiamin, aneurin)

Vyskytuje se v luštěninách a kvasnicích. Hypovitaminóza se projevuje únavou, záněty nervů.

- Vitamin B₂ (Riboflavin)

Zdrojem jsou mléko, játra a kvasnice. Hypovitaminóza se projevuje záněty kůže a sliznic.

- Vitamin B₃ (Niacin)

Zdrojem jsou kvasnice, maso, vnitřnosti, listová zelenina

- Vitamin B₅ (Kyselina pantotenová)

Zdrojem jsou kvasnice, maso, vnitřnosti, vejce, obiloviny a zelenina. Hypovitaminóza se projevuje poruchami spánku.

- Vitamin B₆ (Pyridoxin)

Zdrojem jsou kvasnice, játra, ledviny, žloutek, maso, ryby, obiloviny. Při hypovitaminóze dochází k epileptickým záchvatům, zánětům kůže a sliznic, zánětu nervů a nedostatečné tvorbě hemoglobinu.

- Vitamin B₉ (Folacin, kyselina listová)

Zdrojem jsou játra a listová zelenina. Při hypovitaminóze dochází ke krevním poruchám a anemii.

- Vitamin B₁₂ (Kobalamin)

Zdrojem jsou kvasnice, maso, játra, vejce, pivo. Syntetizují je střevní bakterie. Hypovitaminóza je příčinou nejtěžšího druhu chudokrevnosti, tzv. zhoubné anemii.

- Vitamin C (Kyselina askorbová)

Zdrojem jsou citrusové plody, zelenina a černý rybíz. Hypovitaminóza se projevuje poruchou imunity.

- Vitamin H (Biotin)

Zdrojem jsou kvasnice, sója, špenát, játra. Jeho nedostatek je vzácný, hypovitaminóza se projevuje jako únava či deprese (Machová et al., 2015).

1.1.8 PITNÝ REŽIM

Voda má v organismu mnoho funkcí a je pro jeho činnost nezbytná. Nedostatek vody vede již za dva až tři dny k těžkým poruchám a během týdne k smrti. Nedodržování pitného režimu způsobuje únavu, podrážděnost a bolest hlavy. Asi třetina celkového množství vody je uložena v buňkách. Mimo buňky jsou součástí mízy, krve a tkáňového moku. V dospělosti tvoří voda až 60 % tělesné hmotnosti a s přibývajícím věkem podíl klesá až na 50 %.

Vodu přijímáme nejenom v nápojích, ale i v pevné stravě. Voda se vstřebává ve střevech. Nadbytečná voda se vylučuje ledvinami, pocením, plícemi a stolicí.

Kůže	350
Dýchání	350
Moč	1400
Pot	100
Stolice	100
Celkem	2300

Tabulka 4 Běžné ztráty vody v ml/den při normální teplotě (Machová et al., 2015)

Denní potřeba vody je závislá na teplotě prostředí, věku a tělesné činnosti. Těmito okolnostem se přizpůsobuje pitný režim, tj. denní množství přijímané vody.

Denní potřeba vody ve vztahu k tělesné hmotnosti je relativně největší v dětském věku, a to čím menší děti, tím větší relativní potřeba. Děti potřebují pít podle libosti nejen v průběhu celého dne, ale také v průběhu jídla. Základem pitného režimu by měla být pitná voda. Dětem, kterým samotná voda nechutná, můžou rodiče dochutit sirupem nebo naředit s džusem. Naopak neměli bychom dětem podávat: slazené limonády, neředěné ovocné džusy, bylinkové čaje, minerální vody, sycené, perlivé nápoje, silný černý čaj a alkohol.

Kunová (2004, s. 62) uvádí, že „*optimálně bychom měli vypít 2-3 litry tekutin denně. Samozřejmě pokud se pohybujeme v horku, těžce pracujeme nebo sportujeme, musí být tekutin více*“.

	4-7 let	7-10 let	10-13 let	13-15 let	15-19 let
Celkem (l/den)	1,6	1,8	2,15	2,45	2,8
Z nápojů (ml/kg/den)	75	60	50	40	40

Tabulka 5 Doporučovaný příjem tekutin (Pařízková et al., 2007, str. 143)

POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohybová aktivita je výsledkem aktivity kosterních svalů, která zvyšuje výdej energie nad bazální minimum. Pastucha s kolegy (2011, str. 13) uvádí, že „*nadměrná hmotnost vede k výraznému přetížení pohybového aparátu, a to v obou základních složkách, tj. přetížení kosterního a svalového systému, tím dochází k rozvoji funkčních poruch pohybového aparátu*.“ Tělesné cvičení jsou pohybové aktivity, které mají určitou strukturu, jejich cílem je zvýšit tělesnou zdatnost. Tělesná zdatnost je schopnost dělat denní úkony bez známek nadměrné únavy. Má přinášet pocit pohody a měla by zabraňovat vzniku kardiovaskulárních onemocnění, snížení tukových zásob a zlepšení parametrů tělesné zdatnosti, tzv. fitness. Fyzická aktivita nejenom že zvyšuje energetický výdej, ale u některých jedinců snižuje chuť k jídlu a zlepšuje spánkovou aktivitu.

Chůze patří mezi nejvhodnější a nejfyziologičtější způsoby fyzické aktivity. Je vhodná pro obézní lidi. Dynamická, aerobní zátěž (běhy, hry atd.) nejvíce podporuje redukci hmotnosti a zabraňuje nadměrnému ukládání tuku v organismu.

Očekávané zlepšení fyzické kondice by mělo probíhat zcela individuálně. Nutností je klást důraz na počáteční úroveň a dlouhodobé cíle.

Na začátku by měla být pohybová aktivita prováděna pomalu, účinně a cílevědomě. Měla by také rozvíjet obratnost, rychlost, vytrvalost, sílu, obecnou fyzickou zdatnost a pozitivní vztah ke sportu a aktivitě vůbec. Mezi vhodné pohybové aktivity patří chůze, plavání, cyklistika, bruslení, lyžování, tanec, zumba, nordic walking, stolní tenis, badminton, tenis, squash, kopaná, házená, basketbal, volejbal a atletika.

2 MENTÁLNÍ HYGIENA, SPÁNEK

Mentální hygiena je nauka o ochraně duševního zdraví a o prevenci duševních chorob. Mentální hygienou se zabývá psychohygiena, která patří do psychologie. Psychohygiena (mentální hygiena) je obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví. Pomáhá k tomu soubor opatření, postupů a poznatků o způsobu života a chování, které umožňují zachovat si a udržet psychosomatické zdraví.

Životospráva z hlediska duševní hygieny se týká:

- Spánku
- Zdravé výživy
- Odpočinku, relaxace a regenerace sil
- Pohybu a tělesného cvičení
- Hospodaření s časem
- Koncentrování pozornosti a udržování pořádku

Dodržováním výše uvedených bodů vede k předcházení chronického stresu (Čevela et al., 2009).

SPÁNEK

Spánek patří mezi základní předpoklady zdraví. Člověk prospí zhruba třetinu svého života.

Potřeba spánku v jednotlivých věkových obdobích:

Novorozenec	18-20 hodin
Kojenec	12-18 hodin
Batole	10-12 hodin

Obvykle spánek nastává do 15-30 minut po ulehnutí na lůžko, fyziologicky se člověk dvakrát až třikrát během noci probudí a hned znovu usne, ráno si na toto probuzení nepamatuje.

Definitivní probuzení nastává po šesti až osmi hodinách spánku. Centrum pro spánek se nachází v hypotalamu (jedná se o shluk nervových buněk-jádro, které je umístěno nad zkřížením optických nervů a nazývá se suprachizmatické jádro) (Kelnarová, 2009).

Spánek rozdělujeme na čtyři stádia:

1. stádium – lehčí spánek, trvá asi deset minut. V tomto stádiu si člověk pamatuje sny, nastává psychické uvolnění, relaxace svalstva, snížení tepové a dechové frekvence.
2. stádium – mělký spánek, nepravidelné pohyby očních bulbů, člověka v této fázi lze snadno probudit.
3. a 4. stádium – hluboký spánek, trvá přibližně dvacet minut. Člověk nereaguje na běžné podněty z okolí, svalstvo je uvolněné, dechová, tepová frekvence je zpomalená společně s poklesem krevního tlaku.

Nedostatek kvalitního spánku ovlivňuje vylučování leptinu, ghrelinu, kortizolu, tyto hormony ovlivňují naši hmotnost. Když dobře spíme, hladiny leptinu (poskytuje zpětnou vazbu o aktuálním stavu energie člověka) se zvyšují a my jednoduše nemáme hlad. Naopak, když se leptin snižuje, způsobuje zvyšování kortizolu, s kterým narůstá i naše chuť k jídlu. Toužíme po energetických potravinách, hlavně po tukách a cukrech (Andersen, 2014).

3 OBEZITA

3.1 HISTORIE

Obezita je nejčastější metabolickou poruchou na světě, v dřívějších dobách nebyla tak častá, protože lidstvo trpělo víc podvýživou a hladem než nadváhou. To však neznamená, že se obezita v minulosti nevyskytovala. Obezita provází lidstvo od prehistorických dob. Doklady o obezitě můžeme nalézt v některých uměleckých dílech (např. soška Venuše z doby před 25000 lety). Sošky obvykle byly symbolem hojnosti a plodnosti, značí to dysplastická či abdominální obezita s mohutným poprsím.

Ve starém Řecku a Římě byl již tehdy propagován zdravý životní styl, lékařské autority poukazovaly na zdravotní rizika obezity. V učebnici z roku 1842 je obezita připisována zvýšenému příjmu živočišných produktů, flegmatické povaze, vrozené dispozici a nedostatku pohybu. Tato učebnice doporučuje intenzivní cvičení, méně spánku, „excitaci flegmatické mentality“, snížení příjmu množství potravy a zvýšení příjmu zeleniny a vodnaté stravy.

Koncem 19. století se stala symbolem krásy rakouská císařovna Sisi, která byla svou láskou k pohybu příkladem pro své poddané. Počátkem minulého století se vlivem pařížských módních návrhářů stala symbolem krásy štíhlá linie „bez ňader“.

V dnešní době se společnost odvrací od vyzábělých modelek a uznává přirozenou krásu (Hainer, 2011).

Prevalence obezity není problémem jen v rozvinutých zemích, ale začíná nabývat velkých rozměrů i v rozvojových zemích. Ve většině evropských zemích dosahuje obezita 10–20 % u mužů a 10–20 % u žen. Nadváhou (BMI >25) trpí více než polovina evropské populace, za poslední desetiletí vzrostla o 10–40 %. Česká republika se řadí se svojí prevalencí mezi přední země v Evropě (Hainer a Kunešová, 1997).

3.2 DEFINICE

Když se řekne obezita, většina z nás si představí nahromadění tuku v organismu. Hlavní příčina je v nerovnováze mezi příjmem a výdejem energie, což znamená, že organismus má přebytek, který ukládá do zásob pro případ budoucí potřeby. Prvním „skladištěm“ jsou játra, ukládající přebytečné cukry, které se změní na glykogen. Glykogen slouží jako

okamžitý zdroj energie. Tuková tkáň slouží jako další sklad energie. Přebytek tuku se využívá při delším nedostatku potravin (Fraňková et al.,2015).

„Závažným průvodním problémem při zvýšeném ukládání tuku jsou další zdravotní problémy a nemoce, pro které obezita disponuje: diabetes 2. typu, hypertenze, dyslipidémie, astma, ortopedické, psychologické problémy a další. Je zvažován i vztah některých zhoubných nádorů k obezitě, a to již v období vývoje. V této souvislosti je nutno opět zdůraznit, že zdraví dětí je klíčem ke zdraví celé dospělé populace“ (Pařízková et al., 2007, str. 13).

3.3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Existuje mnoho faktorů, které přispívají ke zvýšení výskytu obezity, patří mezi ně málo pohybové aktivity, genetická predispozice, nesprávná výživa, psychologické faktory, vliv rodiny a socioekonomické vlivy.

Nedostatek pohybu je v dnešní době ovlivněn sedavým způsobem života, místo chůze všude jezdíme autem nebo hromadnou dopravou, volný čas trávíme sledováním televize nebo sezením u počítače.

V rodině, kde jsou k dispozici potraviny s vysokým obsahem energie nebo dítě není vedeno k pohybové aktivitě, může docházet k obezitě vlivem genetické predispozice.

Některé děti řeší svůj stres, emoce, či nudu jídlem, což často vidí u svých rodičů. V tomto případě se jedná o psychologický faktor.

Vliv rodiny je nejčastějším problémem, rodiče nakupují a tvoří jídelníček. Děti nemůžou za to, co jim rodiče připraví k jídlu. Nevhodná jsou tučná, slaná, sladká jídla.

Socioekonomické vlivy se nejčastěji vyskytují u rodin s nižším příjmem, děti jsou náchylnější k obezitě, protože jim rodiče nejsou schopni dopřát věci vedoucí ke zdravému životnímu stylu (Aldhoon Hainerová, 2009).

3.4 PREVENCE VZNIKU OBEZITY

Prevence obezity spočívá v omezení vzniku, v opakovaném vzestupu váhy po redukcí hmotnosti a v prevenci dalšího vzestupu hmotnosti u obézních osob, které nejsou schopny redukce hmotnosti.

Existují tři typy prevence:

- Primární – má snížit vznik nových případů
- Sekundární – má snížit počet případů již existujících
- Terciární – má stabilizovat nebo snížit počet neschopností a invalidních důchodů nastávajících v důsledku obezity

Prevence obezity jako zdravotně sociální problém by měla být řešena na úrovni škol, zdravotnických systémů, rodiny, neziskových organizací, potravinářského průmyslu, dopravních systémů, neboť se jedná o celospolečenský problém. Prevence by měla být měřená na celou společnost, neboť z toho může těžit každý jedinec pro své zdraví.

Těhotenství: normalizace body mass indexu před těhotenstvím, nekouřit, pravidelná fyzická aktivita, u gestačního diabetu se snažit o stabilní hladinu glykemie
Dětství: kojení minimálně 6 měsíců, oddálit příjem pevné stravy a sladkých nápojů
Rodina: jíst společně jako rodina ve stejný čas a na stejném místě, nevynechávat hlavní jídla, zejména snídani, nesledovat televizi během jídla, používání menších talířů, nekonzumovat sladké či tučné potraviny, sladké nápoje, odejmout televizi z dětských pokojů, limitovaný čas strávený u televize a počítače
Školy: odstranění automatů prodávající sladké nápoje, sladkosti: instalace automatů se zdravými potravinami, vzdělání učitelů ohledně výživy, fyzické aktivitě a její důležitosti, vzdělání dětí od předškolního věku o zdravém životním stylu (nařízení o minimální fyzické aktivitě 30–45 minut 2–3 x týdně)
Veřejnost – obec: Podpora výstavby hřišť, míst na cvičení, cyklostezek, nepoužívat výtahy, pohyblivé chodníky a schody, poskytovat informace, jak nakupovat a jak připravovat zdravé pokrmy

Tabulka 6

Preventivní opatření (Aldhoon Hainerová, 2009, str. 102)

3.5 DIAGNOSTIKA NADVÁHY

Před jakoukoliv diagnostikou je vhodné si zajistit momentální zdravotní stav a komplikace obézního jedince a snažit se zjistit příčiny a rizikové faktory vzniklé obezity. Je důležité se zaměřit na rodinnou anamnézu z hlediska výskytu obezity, diabetu mellitu a kardiovaskulárního onemocnění. V osobní anamnéze se zjišťuje porodní váha, perinatální údaje, zejména předčasné narození, gestační diabetes matky či intrauterinní růstová retardace. Vývoj výšky a váhy se zjišťuje zanesením údajů jednotlivých měření (nejčastěji je zjistíme z dokumentů dětského pediatra). Vhodné je mít co nejvíce údajů od narození do současnosti. Mezi další informace, které zjišťují, patří stravovací návyky (frekvence hlavních jídel, pravidelnost snídaní, maximální porce během dne, doba posledního jídla, jedení v noci, stavy spojené s bulimií, hyperfagií), fyzická aktivita (doba sledování televize a způsob trávení volného času), přítomnost spánkové apnoe a ospalosti přes den. Informace týkající se menstruace a její pravidelnosti, puberty, akné či hirsutismu jsou též cenné. V potaz se bere i údaje o sklonu k depresím, ztrátě sebevědomí a úzkosti.

Laboratorní vyšetření:

Nalačno inzulin, C-peptid, glykemie, glykovaný hemoglobin, kyselina močová, testy funkce kůry nadledvin při podezření na Cushingův syndrom, lipidovaný profil a OGTT (glukoza a inzulin alespoň ve 2. hodině testu, testy štítné žlázy (fT4, TSH), jaterní testy (ALT, AST, GMT).

Zobrazovací metody:

Magnetická rezonance mozku se zaměřením na oblast hypofýzy a hypotalamu v indikovaných případech. Magnetická rezonance k vyloučení expanze v oblasti nadledvin. Echokardiografie k ozřejmění svalové hmoty, struktury a funkce levé komory.

Speciální vyšetření:

Genetické vyšetření, specializované vyšetření při podezření na syndrom spánkové apnoe, spinometrie při podezření na syndrom hypoventilace.

Fyzikální vyšetření:

Antropometrie – hmotnost, výška, BMI, z-skóre BMI, obvod pasu, obvod břicha v úrovni pupku, obvod boků a levé paže, eventuálně změření kožní řasy nad tricepsem a řasy subskapulární pomocí kaliperu (Aldhoon Hainerová, 2009, str. 88-89).

Mezi nejrozšířenější způsob měření patří BMI, neboli body mass index. Bohužel se zde často vyskytuje chyba u lidí s větším objemem svalové hmoty, která je společně s hmotou tukovou a kostní užívána jako hmotnost ve vzorci.

Své BMI spočítáme jako váhu v kilogramech dělenou druhou mocninou výšky v metrech.

Hodnocení hmotnosti	BMI
Normální hmotnost	18,5 – 25,0
Nadváha	25,5 – 29,9
Obezita – stupeň I	30,0 – 34,9
Obezita – stupeň II	35,0 – 39,9
Obezita – stupeň III	40,0 – 44,9
Obezita morbidní	> 44,9

Tabulka 7 Kategorie BMI podle WHO (Pařízková et al., 2007, str. 68)

Při hodnocení energetické bilance se sleduje hned několik parametrů:

- a) Energetický výdej
- b) Míra fyzické aktivity (buď pomocí dotazníků, ty jsou ale často nepřesné. Vhodnější je použití pedometrů nebo akcelerometrů)
- c) Energetický příjem (zhodnocení dietní sestrou, nutričním specialistou nebo dietologem. Přesnější metodou je vyhodnocení 3denního jídelníčku, z toho by jeden den měl být víkendový. Pomocí nutričního počítačového programu zjistíme podíl makronutrientů, živin, minerálních látek, stopových prvků, vitamínů a příjem energie.)

4 STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Toto životní období je charakterizováno rozvojem osobnosti dítěte, kdy vyžívá individualita dítěte a jeho volní vlastnosti (spolehlivost, vytrvalost, odpovědnost, samostatnost, iniciativnost a sebekázeň v jídelním chování).

Machová s Kubátovou definují adolescenci jako „širší pojem pro vývojový přechod mezi dětstvím a dospělostí. Adolescence se obvykle dělí na časnou (která se přibližně kryje s pubertou), střední a pozdní. Jednotlivé fáze dospívání jsou vztahovány k průměrnému kalendářnímu věku, ve kterém vývojové změny nastávají. Puberta je hormonálně podmíněný proces tělesného růstu a zrání pohlavních žláz. Začíná růstovým spurtem, u hochů obvykle ve dvanácti letech, u dívek asi o dva roky dříve“ (Machová a Kubátová, 2015, str. 183-184).

Vztah dospívajících k vlastnímu zdraví je poněkud jiný než v dospělosti nebo dětství. Značnou úlohu ve výživovém chování hraje napodobování vrstevníků a vliv reklamy jako výraz ztotožnění. Další charakteristikou je nepravidelnost v jídlu a chybějící režim – děti často nesedí u stolu s rodiči, ale sedí odděleně u počítače, odmítají nabízené jídlo a potom se dojírají nevhodnými potravinami. Snaha o výjimečnost vrcholí v préadolescenci, kdy musíme nadále aktivně ovlivňovat stravu dětí a kontrolovat jejich kapesné, jinak budou peníze utrácet v automatech a fast foodech.

Při vstupu do staršího školního věku nedodrhuje pravidelný režim skoro 20 % dětí, tyto děti jsou ohroženy rozvojem poruchy příjmu potravy, kam patří oba extrémy – obezita a mentální anorexie. Při správném vedení lze děti usměrnit včas a ukázat jim cestu ke zdravému životnímu stylu (Marinov et al., 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLE PRÁCE

Základem každého výzkumu je stanovení výzkumného problému a cíle. V této bakalářské práci je výzkumným problémem zdravý životní styl.

Cílem práce je zjistit, zda alespoň 2/3 žáků ze 100 % zkoumaných žáků na vybrané ZŠ v Městě Touškově dodržuje zdravý životní styl dle podkladů v teoretické části. Tj.

Výživu srovnáváme s informacemi dle Aldhoon Hainerové.

Pitný režim srovnáváme s tabulkou číslo 5 - doporučený denní příjem tekutin dle Pařízkové a kolegů.

Pohybovou aktivitu srovnáváme s informací podle Pastuchy s kolegy.

Spánek srovnáváme s informacemi podle Kelnarové.

Jídelníček srovnáváme s tabulkou číslo 2 – Přehled doporučených, omezených a vynechaných druhů potravin dle Nevorala.

6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÝCH METOD

Šetření bylo prováděno pomocí kvalitativního výzkumu s využitím deskriptivní metody. Nástrojem pro vyhodnocení byl dotazník, je to nejlepší varianta pro získání informací v relativně krátkém čase s minimálními náklady. Dotazník se skládal z 15 uzavřených otázek s možností jedné odpovědi.

Pro zpracování získaných dat jsem zvolila sadu Office, konkrétně Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Ve výšečových grafech jsou výsledky výzkumu, které jsem se snažila zpracovat co nejprehledněji. Graf je pro přehlednost doplněn procentuálním zastoupením jednotlivých odpovědí.

Pro sběr dat byl použit dotazník s vlastní konstrukcí. Dotazník se skládá z 15 uzavřených otázek. Otázky jsou rozdělené do 4 částí v oblasti zdravého životního stylu, na které jsem se zaměřovala v teoretické části své bakalářské práce (výživa a pitný režim, pohybová aktivita a spánek).

Tabulkou, obsahující absolutní četnost odpovědí, jsem doplnila každé grafické zobrazení. K jednotlivým vyhodnocením jsem přidala krátký slovní komentář.

Data byla získávána pomocí písemného dotazování na vybrané základní škole na 2. stupni.

Dotazník byl nejdříve verifikován na 3 dětech v dané základní škole, účelem bylo zjistit, zda jsou otázky v dotazníku srozumitelné, pochopitelné a zda děti vědí, jak odpovídat na pokládané otázky.

Sběr dat probíhal tak, že jsem se na vybrané základní škole sešla s vyučujícím, se kterým jsem spolupracovala při sběru dat. Pedagogu jsem poučila o dotazníku, aby nedocházelo k problémům při sběru dat.

Sběr dat probíhal v březnu roku 2018.

7 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Výzkumný vzorek tvoří žáci 2. stupně ZŠ Města Touškova bez rozlišení pohlaví.

Dotazník vyplnilo celkem 107 respondentů.

Výzkum probíhal v březnu 2018, dotazník byl anonymní.

8 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE

Graf 1



V první otázce bylo cílem zjistit, zda – li se studenti cítí zdravě. Valná většina (94 respondentů) odpovědělo, že se cítí zdravě. 12,15 %, tzn. 13 respondentů odpovědělo, že se necítí zdravě.

Zdraví opravdu není všechno, ale bez zdraví je všechno takřka nanic.

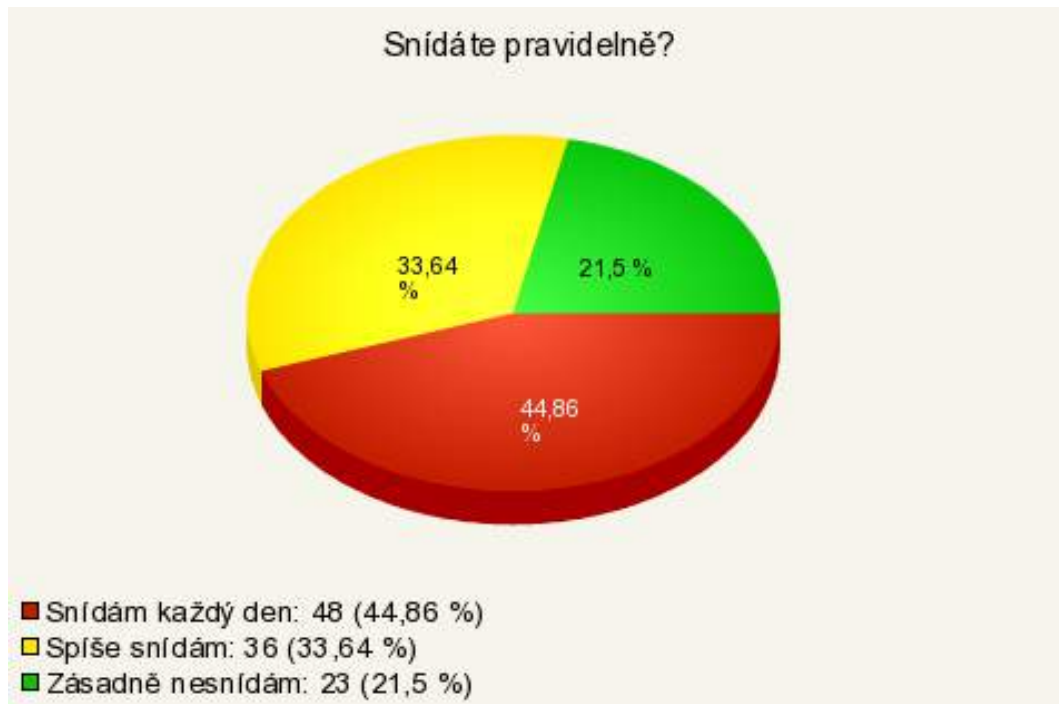
Graf 2



Druhá otázka byla zaměřená na stravovací návyky a jejich pravidelnost. Cílem bylo zjistit, kolikrát denně se žáci stravují. Největší zastoupení měla odpověď, že se stravují 4 – 5x denně, odpovědělo na ni 59 žáků. 24 žáků se stravuje 2-3 x denně. 22 žáků odpovědělo, že se stravují vícekrát než 5x a zbytek, tzn. 2 osoby se stravují pouze 2x denně.

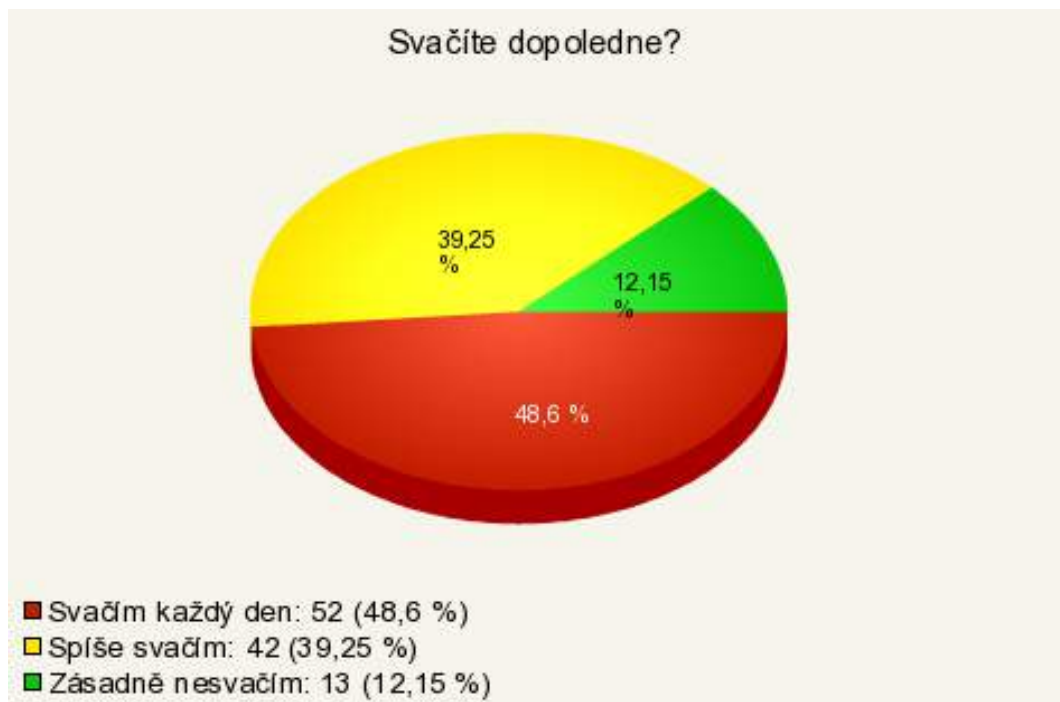
Četnost a pravidelnost ve stravování je velmi důležitá. Nejen že vytváří správné stravovací návyky, ale nezatěžuje trávení velkými porcemi podávanými pouze 2 x nebo 3 x denně. Příjem potravy by měl být v souladu s odpočinkem, pohybovou aktivitou a spánkem. Je správné, že žáci uvedli nejvíce četnost stravování 5x denně

Graf 3



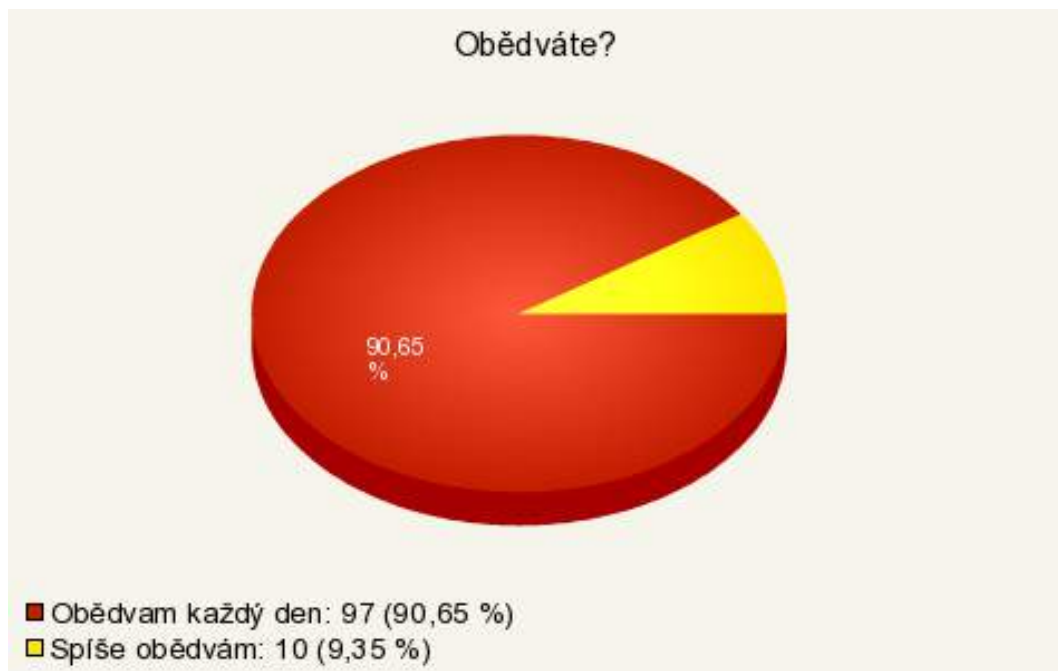
Třetí otázka byla zaměřená na snídani. 48 respondentů (44,86 %) snídá každý den, 36 respondentů (33,64 %) spíše snídá a 23 respondentů (21,5 %) zásadně nesnídá.

Graf 4



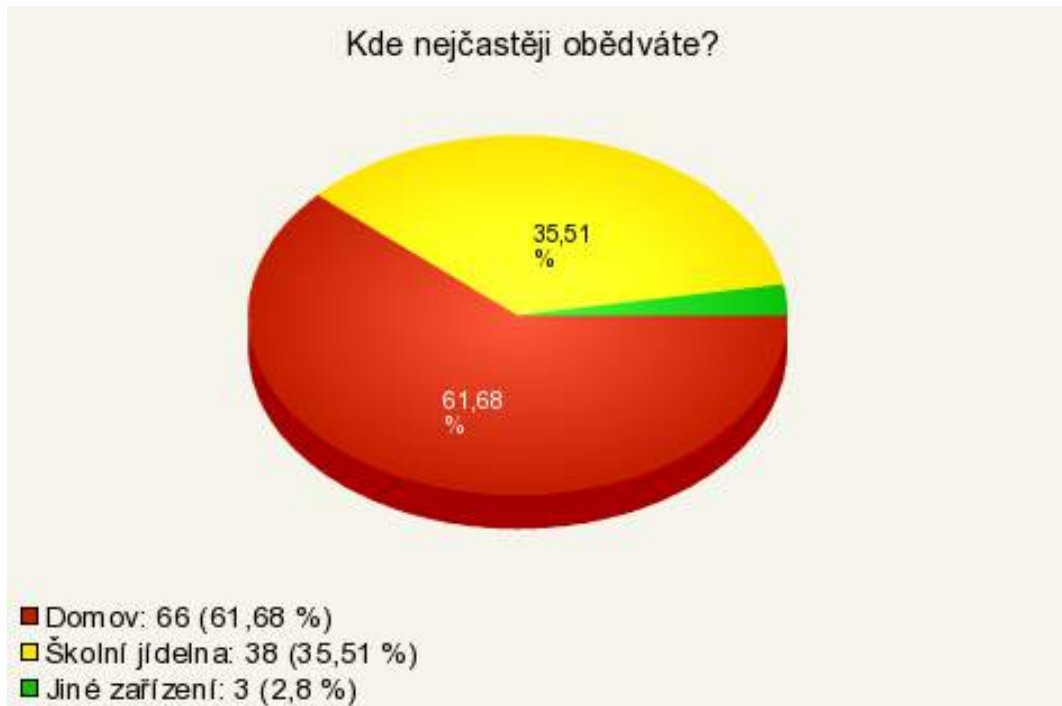
Čtvrtá otázka byla zaměřená na dopolední svačiny. 52 respondentů (48,6 %) odpovědělo, že svačí každý den, 42 respondentů (39,25 %) odpovědělo, že spíše svačí a zbytek, tzn. 13 osob odpovědělo, že nesvačí.

Graf 5



Otázka číslo 5 byla zaměřená na to, zda studenti obědvají. 97 studentů, což je 90,65 %, odpovědělo, že obědvá každý den. Zbytek respondentů, tzn. 10 osob odpovědělo, že spíše obědvá.

Graf 6

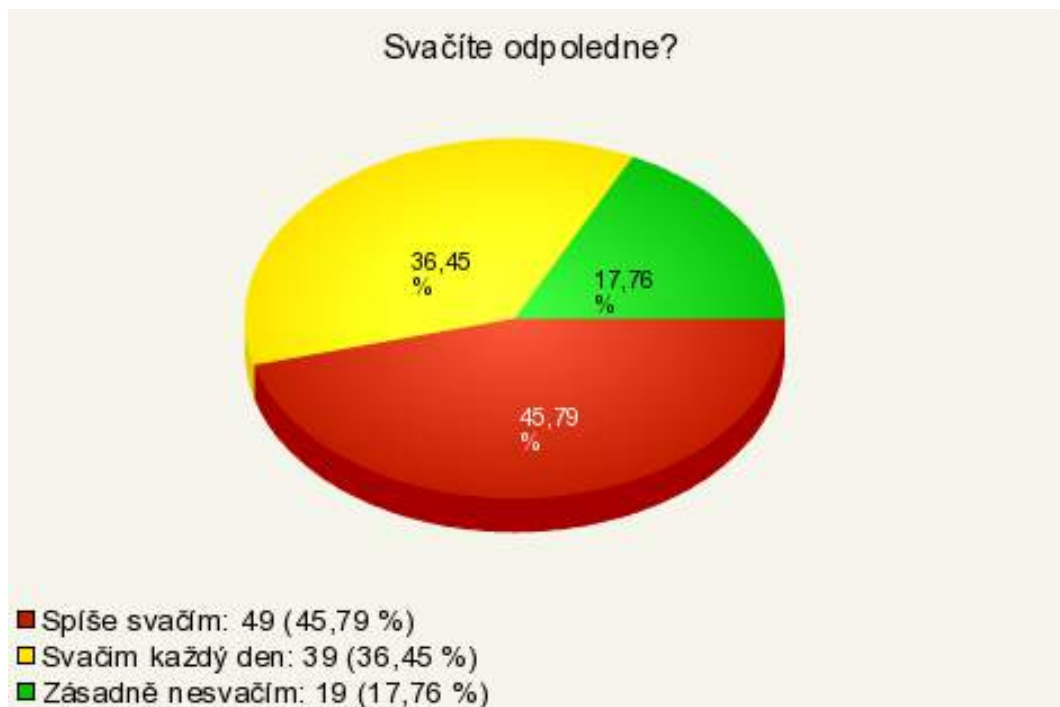


Otázka číslo 6 navazuje na předchozí otázku a zaměřuje se na místo, kde studenti nejčastěji obědvají. 66 studentů (61,68 %) odpovědělo, že se stravují doma. 38 respondentů (35,51 %) se stravuje ve školní jídelně.

Školní jídelna se řídí výživovými normami a finančními limity. Ve školní jídelně je sledován tzv. spotřební koš. Znamená to, že mléko a mléčné výrobky, ovoce, zelenina, cukry, tuky, maso a luštěniny jsou podávány v takovém množství, aby odpovídaly hygienickým a výživovým normám.

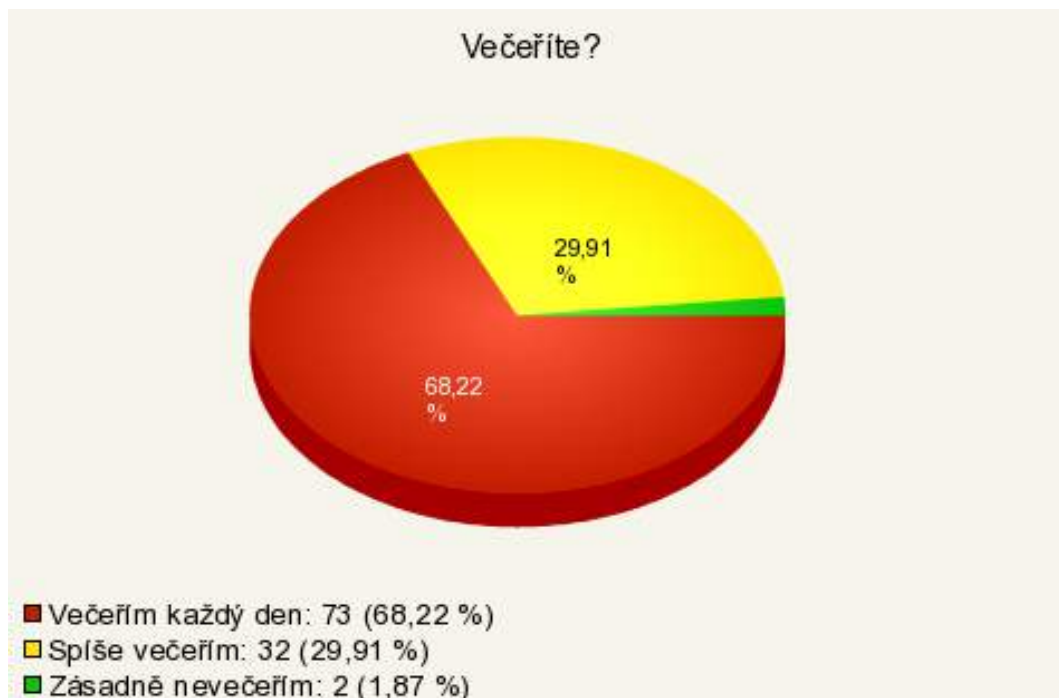
Zbytek respondentů, tzn. 3 respondenti se stravují v jiném zařízení.

Graf 7



Otázka číslo 7 se zaměřuje na odpolední svačiny. 49 studentů odpovědělo, že spíše svačí, 39 respondentů svačí každý den a 19 respondentů zásadně nesvačí.

Graf 8



Otázka číslo 8 se zaměřuje na večeři. 73 respondentů odpovědělo, že večeří každý den, 32 respondentů spíše večeří a 2 respondenti zásadně nevečeří.

Graf 9



Otázka číslo 9 prověřovala, zda studenti ví, co je to zdravý životní styl. Je povzbuzující, že 95 respondentů (88,79 %) odpovědělo kladně. 12 respondentů odpovědělo, že neví, co to znamená zdravý životní styl.

Graf 10



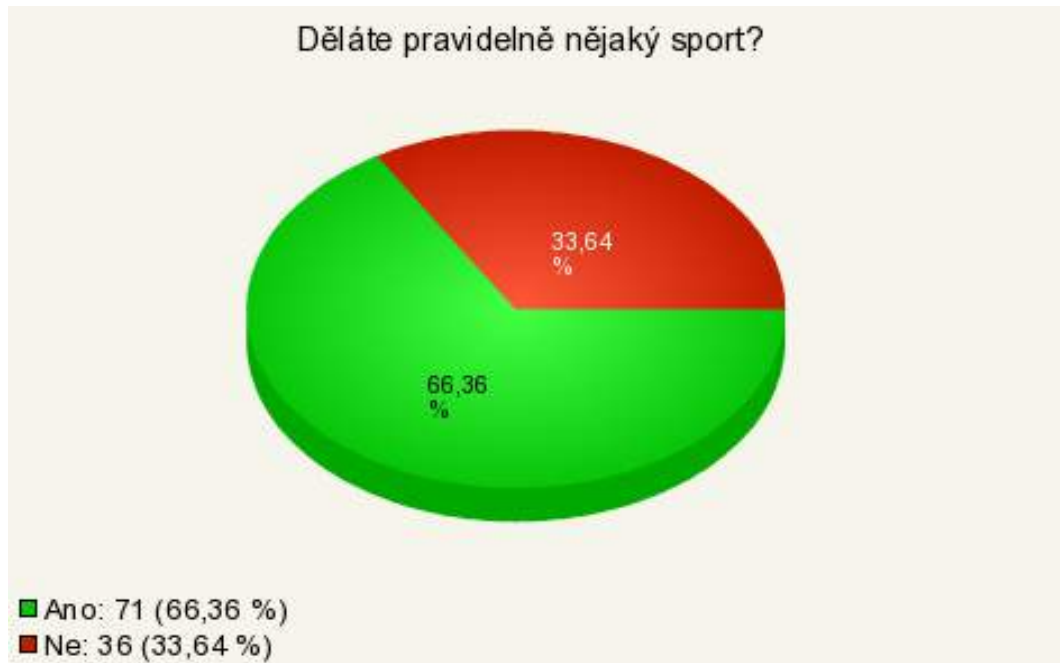
10. otázka se zaměřovala na pitný režim. Žáci 2. stupně by měli denně vypít průměrně 2-2,5 litru tekutin denně. Tuto odpověď vybralo 21 respondentů. Víc jak 3 litry tekutin vypije 6 respondentů. Nejčastější odpověď byla 1,5 – 2 litry, což zaškrtno 39 respondentů. Možnost 1 – 1,5 litru vybralo 29 respondentů, a nejméně vhodnou odpověď zvolilo 12 osob.

Graf 11



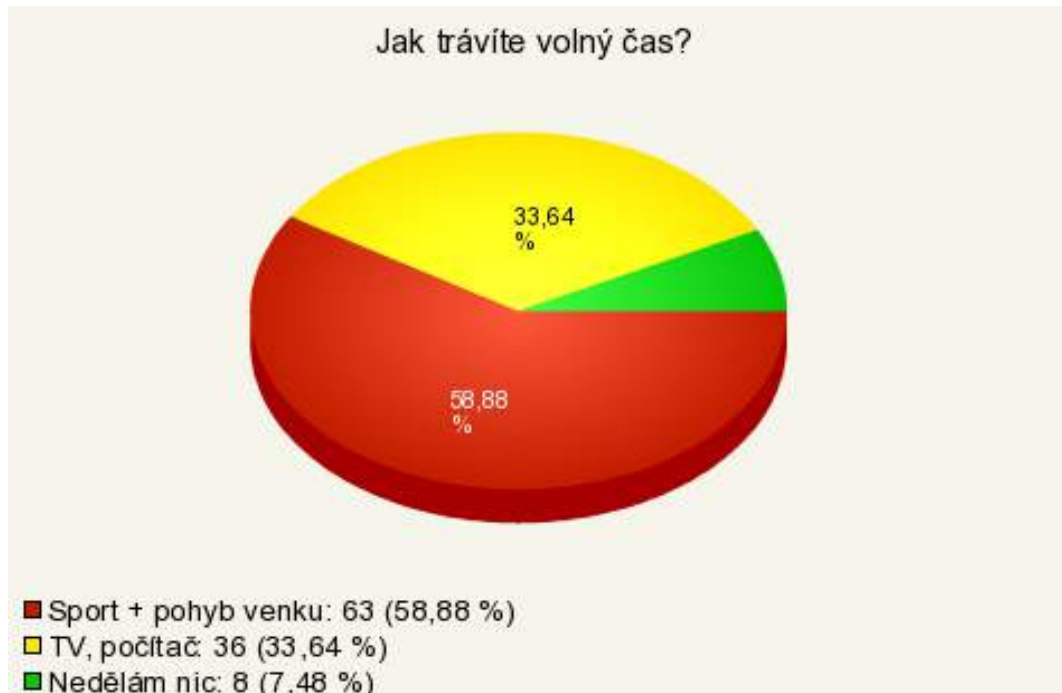
Otázka číslo 11 navazuje na předchozí otázku a zjišťuje tekutiny, co respondenti pijí. Nejčastější odpověď byla voda se šťávou, zvolilo si ji 42 respondentů (39,25 %), druhá nejčastější odpověď byla čistá kohoutková voda. Čistou vodu pije 31 osob (28,97 %). Minerální vodu ochucenou pije 19 respondentů, čaj pije 9 respondentů, džus 3 respondenti a možnost jiné nápoje si zvolili 3 respondenti.

Graf 12



Otázka číslo 12 se zaměřuje na to, zda respondenti provozují pravidelně nějaký sport. 71 osob (66,36 %) odpovědělo kladně, zbytek, tzn. 36 osob odpovědělo záporně.

Graf 13



Otázka číslo 13 byla zaměřená na trávení volného času. Valná většina – 63 osob (58,88 %) odpovědělo, že tráví volný čas sportem nebo pohybem venku, 36 osob odpovědělo, že tráví volný čas u TV nebo počítače a zbytek tráví svůj volný čas nicneděláním.

Graf 14



Otázka číslo 14 se zaměřuje na spánkový biorytmus. Respondenti na 2. stupni by měli naspát 7-9 hodin, tuto odpověď zvolilo 76 respondentů. Víc jak 9 hodin vybralo 10 respondentů a míň jak 7 hodin vybralo 21 hodin.

Graf 15



Poslední otázka se zaměřuje na to, zda se respondenti cítí přes den unaveni. Nejčastější odpověď je, že se respondenti cítí občas přes den unaveni. Tuto odpověď zvolilo 76 respondentů. 18 respondentů se přes den necítí vůbec unaveno a 13 respondentů se cítí přes den unaveno.

9 DISKUZE

Vytýčeným cílem bylo získat reprezentativní vzorek okolo 80 respondentů. Cíl se mi podařilo splnit, celkem jsem získala 107 respondentů.

Cílem bylo zjistit, zda alespoň 2/3 dodržují zdravý životní styl s důrazem komparace doporučení jednotlivých autorů v teoretické části bakalářské práce. Dotazník zjišťuje, jaké mají žáci 2. stupně ZŠ Města Touškova stravovací návyky, pitný režim, pohybovou aktivitu, spánek a psychohygienu.

Velká část dětí 87,85 %, tj. 94 dětí odpovědělo, že se cítí zdravě. V otázce, jestli děti ví, co je zdravý životní styl, se ukázalo, že to ví převážná většina - 88,79 %, tj. 95 osob.

Na otázku, jestli provozují pravidelně nějaký sport, odpovědělo 71 dětí (66,36 %), že dělají pravidelně nějaký sport, zbylý počet 36 dětí pravidelně nesportuje.

V otázce trávení volného času odpovědělo 63 (58,88 %) dětí, že tráví volný čas sportem nebo pohybem venku, 36 osob odpovědělo že tráví volný čas na počítači nebo TV a 8 dětí nedělá ve svém volném čase nic.

Nadpoloviční většina, 59 dětí (55,14 %) dodržuje pravidelný stravovací režim, tj. 5 jídel denně. V teoretické části se uvádí, že Aldhoon Hainerová doporučuje 3 hlavní jídla denně a dvě svačiny. 24 dětí (22,43 %) se stravují 2–3 x denně, 22 dětí (20,56 %) se stravují vícekrát než 5x denně a zbytek, to jsou dvě děti, se stravují méněkrát než 2x denně.

Otázka pitného režimu dětí ve škole odhaluje následující výsledek: 21 dětí (19,63 %) uvedly, že denně vypijí 2-2,5 litru tekutin denně, což je doporučený příjem. Vyšší příjem tekutin má 6 dětí (5,61 %) a zbytek 80 dětí (85,6 %) nedodržuje pitný režim. Pařízková s kolegy uvádí, že děti v této věkové skupině by měly vypít v průměru 2,15 – 2,45 litru tekutin.

42 dětí (39,25 %) uvedlo, že pije vodu se šťávou, 31 dětí (28,97 %) pije čistou kohoutkovou vodu – což je nevhodnější. Zbytek dětí pije nejčastěji minerální vody ochucené, džusy a jiné nápoje.

V otázce spánku odpověděla většina dětí (71,03 %), tj. 76 dětí, že spí v noci 7–9 hodin. Víc jak 9 hodin spí 10 dětí (9,35 %) a míň jak 7 hodin spí 21 dětí (19,63 %).

76 dětí (71,03 %) se cítí přes den občas unaveny, 18 dětí se necítí vůbec unaveny a zbytek, tj. 13 dětí se cítí přes den unaveny.

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V teoretické části bakalářské práce je popsán zdravý životní styl a vše, co do něho patří, tzn. výživa, pitný režim, pohybová aktivita, spánek a mentální hygiena dle publikací studovaných autorů. Další zaměření je na informace o obezitě a popisu staršího školního věku.

V praktické části jsme se pokusili zjistit, zda 2/3 respondentů (71 dětí) dodržuje stravovací návyky, pohybovou aktivitu, spánek a pitný režim.

Výsledek kvalitativního šetření ukázal, že zdravý životní styl dodržuje 57 dětí, což je míň jak 2/3.

Vzhledem k provedenému průzkumu na vybrané ZŠ a zjištěným výsledkům je žádoucí navrhnout řešení, jak zlepšit životní styl žáků.

Pro změnu bychom doporučili více edukace pro rodiče, ti mají největší vliv na to, aby se v domácnosti dodržoval zdravý životní styl. Pokud budou rodiče učit zdravému životnímu stylu své děti, osvojí si zdravé návyky snáze a my předejdeme zdravotním komplikacím, které v důsledku nadváhy či obezity vznikají. Dodržování zdravého životního stylu stojí za kvalitní život bez zdravotních komplikací.

Největší slabinu vidím v nedodržování pitného režimu, děti by měly být víc informovány o dodržování pitného režimu a o vhodnosti určitých nápojů.

RESUMÉ

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit postoj k dodržování zdravého životního stylu. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je popsán zdravý životní styl s důrazem na rizikový faktor - obezitu.

V praktické části se věnuji samotnému výzkumu, je zde popsána metodika výzkumu, charakteristika výzkumných metod, charakteristika respondentů a výsledek výzkumu. V praktické části je graficky znázorněno 15 otázek s následným rozbořem.

Z tohoto výzkumu plyne, že zdravý životní styl 57 žáků 2. stupně zkoumané základní školy dodržuje.

This bachelor thesis aims to ascertain attitudes towards leading a healthy lifestyle. The thesis is divided into theoretical and practical parts.

A healthy lifestyle and obesity are described in the theoretical part.

The practical part involves research and describes the research methods, the characteristics of the research methods, the characteristics of the respondents, and the results of the research. The practical part describes fifteen questions in graph form and subsequently analyzes them.

My research shows that most people lead a healthy lifestyle. The aim of this work was to ascertain the attitudes of the respondents towards leading a healthy lifestyle. I believe that this goal was achieved.

SEZNAM LITERATURY

ALDHOON HAINEROVÁ, Irena. Dětská obezita: Průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, c2009. Novinky v medicíně (Maxdorf). ISBN 978-80-7345-196-7.

ANDERSEN, W. S. Najděte své ideální zdraví!. 1. vyd. Brno: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0486-6.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada Publishing, 2009. Sestra. ISBN 978-80-247-2860-5.

FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. Dítě s nadváhou a jeho problémy. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0797-9.

HAINER, Vojtěch. Základy klinické obezitologie. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3252-7.

HAINER, Vojtěch a Marie KUNEŠOVÁ. Obezita. Praha: Galén, 1997. ISBN 8085824671.

HOPFENZITZOVÁ, P. Minerální látky: udržují tělo fit. 1. vyd. Praha: Ikar, a.s., 1999. ISBN 80-7202-546-5

KELNAROVÁ, Jarmila. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada, 2009-. Sestra (Grada). ISBN 9788024731063.

KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa. Praha: Grada, 2004. Zdraví & životní styl. ISBN 8024707365.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

NEVORAL, Jiří. Výživa v dětském věku. Jinočany: H & H, 2003. ISBN 8086022935.

PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ. Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence. Praha: Galén, c2007. ISBN 9788072624669.

PASTUCHA, Dalibor. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Cítíš se zdravě? (WHO definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen pouze nepřítomnost nemoci.)

Graf 2 Kolikrát denně jíte?

Graf 3 Snídáte pravidelně?

Graf 4 Svačíte dopoledne?

Graf 5 Obědváte?

Graf 6 Kde nejčastěji obědváte?

Graf 7 Svačíte odpoledne?

Graf 8 Večeříte?

Graf 9 Víš, co je zdravý životní styl?

Graf 10 Kolik litrů tekutin denně vypiješ? Odhadni.

Graf 11 Co nejčastěji pijete?

Graf 12 Děláte pravidelně nějaký sport?

Graf 13 Jak trávíte volný čas?

Graf 14 Kolik hodin průměrně v noci spíte?

Graf 15 Cítíte se přes den unavení?

Tabulka číslo 1 Zdravé jídelní návyky u dětí dle Aldhoon Hainerové

Tabulka číslo 2 Přehled doporučených omezených a vynechaných druhů potravin dle Nevorala

Tabulka číslo 3 Česká potravinová pyramida

Tabulka číslo 4 Běžné ztráty vody v ml/den při normální teplotě

Tabulka číslo 5 Doporučovaný příjem tekutin

Tabulka číslo 6 Preventivní opatření

Tabulka číslo 7 Kategorie BMI podle WHO

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA ČÍSLO 1 - DOTAZNÍK

Milí žáci,

jmenuji se Kristýna Grejcarová a jsem studentkou Výchovy ke zdraví na Fakultě pedagogické na Západočeské univerzitě v Plzni. Zajímám se o životní styl žáků 2. stupně základní školy Města Touškov. Prosím Vás tímto o pomoc při vyplnění anonymního dotazníku, jenž bude použit k výzkumu výše uvedené problematiky. Za vyplněný dotazník předem děkuji.

1. Cítíš se zdravě?
(WHO definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen pouze nepřítomnost nemoci.)
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Kolikrát denně jíte?
 - a) Víckrát než 5krát
 - b) 4 – 5x
 - c) 2 - 3x
 - d) Méněkrát než 2x

3. Snídáte pravidelně?
 - a) Snídám každý den
 - b) Spíše snídám
 - c) Zásadně nesnídám

4. Svačíte dopoledne?
 - a) Svačím každý den
 - b) Spíše svačím
 - c) Zásadně nesvačím

5. Obědváte?
 - a) Obědvám každý den
 - b) Spíše obědvám
 - c) Zásadně neobědvám

6. Pokud jste na otázku číslo 5 odpověděli možnost za a) nebo za b), odpovězte prosím na následující otázku.
Kde nejčastěji obědváte?
 - a) Domov
 - b) Školní jídelna
 - c) Jiné zařízení

-
7. Svačíte odpoledne?
 - a) Svačím každý den
 - b) Spíše svačím
 - c) Zásadně nesvačím

 8. Večeříte?
 - a) Večeřím každý den
 - b) Spíše večeřím
 - c) Zásadně nevečeřím

 9. Víš, co je zdravý životní styl?
 - a) Ano
 - b) Ne

 10. Kolik litrů tekutin denně vypiješ? Odhadni.
 - a) Do 1 litru
 - b) 1 -1,5 litru
 - c) 1,5 – 2 litry
 - d) 2 – 2,5 litru
 - e) Nad 3 litry

 11. Co nejčastěji pijete?
 - a) Čistá voda (kohoutková)
 - b) Minerální voda ochucená
 - c) Voda se šťávou
 - d) Džus
 - e) Čaj
 - f) Jiné (cola apod.)

 12. Děláte pravidelně nějaký sport?
 - a) Ano
 - b) Ne

 13. Jak trávíte volný čas?
 - a) Sport + pohyb venku
 - b) TV, počítač
 - c) Nedělám nic

 14. Kolik hodin průměrně v noci spíte?
 - a) Méně jak 7 hodin
 - b) 7–9 hodin
 - c) Víc jak 9 hodin

15. Cítíte se přes den unavený?

- a) Ano
- b) Občas
- c) Ne