



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy a sportu

Bakalářská práce

Analýza pohybového režimu studentů 4. ročníků středních škol v Příbrami

Vypracovala: Nicola Mirschitzková

Vedoucí práce: PhDr. Renata Malátová, PhD.

České Budějovice, 2018



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Sports Studies

Bachelor thesis

**Analysis of the kinetic regime of 4th
grade students of Secondary schools in
Příbram**

Author: Nicola Mirschitzková

Supervisor: PhDr. Renata Malátová, PhD.

České Budějovice, 2018

Bibliografická identifikace

Název bakalářské práce: Analýza pohybového režimu studentů 4. ročníků středních škol v Příbrami

Jméno a příjmení autora: Nicola Mirschitzková

Studijní obor: Tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání – Anglický jazyk se zaměřením na vzdělávání

Pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu PF JU

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Renata Malátová, PhD.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2018

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zabývá analýzou pohybového režimu studentů 4. ročníků středních škol v Příbrami a porovnává pohybovou aktivnost studentů s normální váhou a nadváhou a obezitou. Použili jsme výzkumnou metodu dotazníkovou a metodu měření. Získaná data z měření jsme vyhodnotili a srovnali s BMI normami a na základě toho jsme studenty rozdělili do skupin studentů s podváhou, s normální váhou a s nadváhou a obezitou. Dotazníkové šetření se kromě pohybové aktivity zabývá zjištěním životních hodnot a spokojenosti dotazovaných. Šetření se zúčastnilo celkem 104 studentů z Gymnázia pod Svatou Horou v Příbrami, z Obchodní Akademie v Příbrami a ze Zdravotnické školy v Příbrami. Z výzkumu plyne, že 21,1 % z dotazovaných studentů tvoří studenti s nadváhou a obezitou. 88,5 % všech studentů nespĺňuje denní normy pro pohybovou aktivitu, avšak ke sportu většinou mají kladný vztah. Pohybový režim studentů s nadváhou a obezitou se nijak výrazně neliší od pohybového režimu studentů s normální váhou.

Klíčová slova: pohybová aktivita, civilizační choroby, obezita, BMI, zdraví, adolescence.

Bibliographical identification

Title of the bachelor thesis: Analysis of the kinetic regime of 4th grade students of secondary schools in Příbram

Author's first name and surname: Nicola Mirschitzková

Field of study: Physical education and sports for education - Introductory teacher training course in English language

Department: Department of Sports studies

Supervisor: PhDr. Renata Malátová, PhD.

The year of presentation: 2018

Abstract:

This bachelor thesis deals with analysis of the kinetic regime of 4th grade students of secondary schools in Příbram and it compares the kinetic regime of students with normal weight rates with the kinetic regime of students with overweight and obesity. The method of questionnaires and the method of measuring was used for the analysis. The gained data from the measuring were analysed, they were compared with BMI standards and on base of that the students were divided into groups: students with underweight, with normal weight and with overweight and obesity. The questionnaires were focused not only on physical activity but also on life values and life contentment of the questioned students. 104 students attending the following schools, Grammar school pod Svatou Horou in Příbram, Business Academy in Příbram and Sanitary school in Příbram, took part in the survey. The survey has shown that 21,1 % of the students are students with overweight and obesity. 88,5 % of the students does not comply the recommended norms for daily physical activity however most of them have a positive attitude towards sports. The kinetic regime of overweight and obese students does not differ much from the one of students with normal weight.

Keywords: physical activity, civilization diseases, obesity, BMI, health, adolescence.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Renatě Malátové, Ph.D. za připomínky a odborné vedení této bakalářské práce. Dále děkuji učitelům a žákům Gymnázia pod Svatou Horou, Střední zdravotnické školy a Obchodní Akademie v Příbrami za vstřícnost a příjemnou spolupráci při vyplňování dotazníků.

Obsah

1 Úvod	9
2 Přehled poznatků	11
2.1 Pohybová aktivita.....	11
2.1.1 Reakce organismu na pohybovou aktivitu.....	12
2.1.2 Význam pohybu pro zdravý rozvoj dítěte	14
2.1.3 Všeobecné normy a doporučení denní pohybové aktivity pro mládež	15
2.1.4 Pohybová aktivita ve školách	16
2.1.5 Pohyb jako prevence před řadou chorob	18
2.2 Zdraví.....	19
2.2.1 Zdravotní skupiny	20
2.2.2 Determinanty zdraví.....	21
2.3 Životní styl	22
2.3.1 Aktivní životní styl	23
2.3.2 Zdravý životní styl.....	23
2.3.3 Duševní hygiena	24
2.3.4 Režim dne.....	25
2.4 Civilizační choroby.....	26
2.4.1 Psychická onemocnění	26
2.4.2 Alergie	27
2.4.3 Kardiovaskulární choroby	27
2.4.4 Diabetes mellitus 2. typu	28
2.4.5 Osteoporóza	28
2.4.6 Rakovina	29
2.4.7 Mrtvice	30
2.4.8 Obezita	31
2.5 Charakteristika období Adolescence	37
2.5.1 Obecná charakteristika období adolescence	37
2.5.2 Tělesný vývoj v adolescenci	38
2.5.3 Kognitivní vývoj	39
2.5.4 Emoční vývoj a socializace	39
3 Metodologie	41
3.1 Cíl, úkoly a vědecké otázky	41
3.1.1 Cíl práce.....	41
3.1.2 Úkoly práce	41
3.1.3 Vědecké otázky	41
3.2 Charakteristika souboru.....	41
3.3 Použité metody	42
3.3.1 Teoretická analýza problému.....	42
3.3.2 Dotazníková metoda	43
3.3.3 Použitý dotazník.....	43
3.3.4 Metoda měření	44
3.4 Experimentální design	44
4 Výsledky	46
4.1 Výsledky pro všechny studenty.....	46
4.2 Výsledky rozdělené podle skupin dle BMI	47
5 Diskuse	72

6 Závěr	76
Referenční seznam literatury	77
Seznam příloh.....	79

1 Úvod

Pohyb je jeden ze základních projevů života a pohybová aktivita je tedy nedílnou součástí naší existence. Dříve pohyb patřil do života lidí naprosto přirozeně. Byl základem pro přežití – pro lov, pohyb z místa na místo a pro únik před nebezpečím. Dnes už tomu tak není a pohyb v našich životech často chybí (Sigmundová & Sigmund, 2015).

V dnešní době, kdy je vše uspěchané a kladou se na nás vysoké nároky, je pro mnoho lidí těžké vyplnit své volné chvíle pohybem. Díky všemožným modernizacím lidstvo přišlo na to, jak si různými způsoby usnadnit každodenní život. Do běžného života každého z nás se tak dostaly různé vymoženosti jako jsou například výtahy, eskalátory, automobily a mnoho dalších technologií, které nám usnadňují naše bytí. Tímto způsobem však lidé velice z pohodlněli. Nic nás nenutí vystoupit z této komfortní zóny a nahrazovat pohybový deficit pohybovými aktivitami, a proto mnoho lidí v dnešní době může trpět širokou škálou nemocí od nadváhy po deprese.

Z lidské přirozenosti plyne, že naše tělo pohyb potřebuje. Proto je zejména pro nás, jakožto budoucí učitele, kteří mají být vzorem pro mládež a mají pomoci formovat správné návyky, velice důležité uvědomit si tento fakt a také ho předávat dále dětem ve školách, zejména při výuce tělesné výchovy. Myslím si, že jedna z nejdůležitějších věcí při výuce tělesné výchovy je dětem sport přiblížit jako zábavu, ne jako nutné zlo, které zkrátka musí ve škole absolvovat. Měli bychom děti motivovat, aby byly nadšené do sportu, a sami bychom měli být zapálenými sportovci, abychom toho mohli dosáhnout.

Mnoho dětí v dnešní době nemá ke sportu příliš kladný vztah. Primární úlohu ve formování postojů samozřejmě hraje rodina. Veliký vliv ale také má škola, učitelé, přátelé a v dnešní době také stále častěji média. Z vlastní zkušenosti vím, že učitel může žáka v mnohých ohledech ovlivnit, a proto věřím, že je mou povinností ukázat dětem, že sport může být úžasným koníčkem pro každého z nás.

V mé bakalářské práci chci zjistit, jaký postoj dnešní mládež ke sportu má a zdali mají problémy s obezitou. Tento výzkum se týká příbramských středních škol. Považuji tento výzkum za prospěšný pro mě z toho důvodu, že Příbram je nedaleko mého bydliště, a tudíž je možné, že zde jednoho dne budu jako učitelka působit.

Nejprve se ve své práci budu zabývat vymezením základních pojmů souvisejících s tématem, jako je například pohybová aktivita, zdraví, civilizační choroby, zdravý životní styl atd., a následně se budu věnovat analýze dat z dotazníkového šetření a měření.

2 Přehled poznatků

2.1 Pohybová aktivita

Pohyb je jeden ze základních projevů života. Druh a množství našeho pohybu jsou rozhodujícím činitelem, na kterém závisí náš zdravotní stav, nálada a duševní výkon. Pomocí pohybu se rozvíjí mnoho orgánů a funkčních okruhů našeho těla a tímto způsobem je lze uchovávat aktivní po dlouhou dobu. Odpradáвна hraje pohyb v našem životě nezastupitelnou roli. Pro naše předky byl nezbytný pro obstarání potravy, pro lokomoci a pro obranu. Moderní technologie však zásadně změnily způsob životního stylu a dostatek pohybu se vytratil ze života. V důsledku tělesné inaktivity vzniká úpadek tělesné a duševní vytrvalosti, selhávání oběhové regulace, přibývání na váze, snížení svalové síly a mnoho dalších negativních dopadů na tělo (Kukačka, 2010a).

Fyzická aktivita zastupuje významnou roli také v sociálním životě člověka a může být prostředkem pro seznamování se jak s lidmi, tak s prostředím. Pohybovými aktivitami se učíme ovládnout své tělo, jak si poradit se svým okolím a tím také nabýváme mnoha zkušeností. Pohyb je dále prostředkem komunikace, získávání sebevědomí a hodnocení sebe samého. Jde o celý komplex lidského chování, který zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka (Pastucha et al., 2011)

Pohyb je také výrazovým prostředkem člověka, jazykem pocitů a nálad. I když se zdá, že je tělo v klidu, neustále probíhá nějaký pohyb; provádíme dýchací pohyby, dochází k srdečním stahům atd. (Mužík & Krejčí, 1997).

Fyzická inaktivita je v dnešní době celosvětovým zdravotním problémem v mnoha oblastech světa. S tímto problémem souvisí i nárůst tzv. civilizačních chorob. Dá se hovořit o tom, že na světě je pandemie obezity a dalších chorob plynoucích z nedostatku pohybu (Miles, 2007).

Je to teprve nedávno, kdy se energetický výdej začal neoddělitelně spojovat s energetickým příjmem. V minulosti bylo mnohem složitější potraviny vůbec získat a už jen k tomu bylo potřeba vynaložit určité úsilí. Klíčovou otázkou, kterou se zabývá mnoho institucí, jako např. Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation) je, jak docílit toho, aby se zvýšila fyzická aktivita běžné populace. Řešení tohoto problému zatím není jednoznačné, ale významnou roli mohou hrát např. média (Miles, 2007).

2.1.1 Reakce organismu na pohybovou aktivitu

Pohyb je umožněn funkcí řídicích systémů, anatomickými systémy výkonnými (svaly) a podpůrnými (kostra, klouby, vazy) za podmínek jejich energetického zajištění. Koordinace pohybového systému je zajištěna centrální nervovou soustavou na třech úrovních: míšní, podkorové a korové. Pro správné provedení pohybové aktivity je nutné zvládnutí základních pohybových schopností, tj. obratnostní, rychlostní, silové a vytrvalostní schopnosti (Pastucha et al., 2011)

Dylevský, Kubálková & Navrátil (2001) uvádějí, že pohybový systém je složen ze tří podsystémů: opěrného, hybného a řídicího. Vlastnosti těchto podsystémů, i chování pohybového systému jako celku, určují anatomické a fyziologické vlastnosti tkání, ze kterých se daný systém skládá.

Jednotlivé systémy nemůžeme od sebe oddělovat, neboť hybný systém je komplexní funkční celek, tzv. neuromotorická jednotka. Řízení pohybu je založeno na přenosu informací z centrálního nervového systému (CNS) ke svalům, základem řízení svalu je tak obousměrný přenos mezi CNS a řízenými funkčními jednotkami. Významnou funkci také mají proprioreceptory, které informují o poloze a pohybu, vnímají změnu polohy jednotlivých částí těla a reagují na tlak a tah (Dostálová, 2013).

Na stavbě pohybového systému se nejvíce podílí tkáň pojivová, svalová a nervová. Podle zastoupení jednotlivých stavebních složek pojivové tkáně, rozlišujeme tři typy pojiv: vazivo, chrupavka a kost (Dylevský, Kubálková, & Navrátil, 2001).

Na fyzickou aktivitu reaguje organismus těmito třemi mechanismy:

- okamžitá **reakce** na fyzickou stimulaci,
- **adaptace** v důsledku dlouhodobé stimulace působením opakovaných reakcí,
- **maladaptace**, pokud probíhá reakce na zátěž v rozporu s pravidly pro fyziologickou reakci. K takovéto reakci může dojít např. u obézních dětí při přetížení nosných kloubů, poškození nožní klenby atd. (Pastucha et al., 2011).

Při fyzickém zatížení probíhají v našem organismu změny. Jsou to změny fyziologických funkcí či orgánových systémů a dělíme je na reaktivní – bezprostřední reakce na pohybové zatížení – a adaptační – výsledek dlouhodobého a opakovaného procesu tréninku. Jsou to biologicky výhodné změny organismu, které vedou k zachování jeho homeostatické rovnováhy (Bartůňková et al., 2013).

Nezbytným požadavkem při pohybovém zatížení je zajištění metabolických potřeb. Zvýšená intenzita metabolismu vyžaduje vyšší výměnu plynů. To představuje dostatečnou dodávku kyslíku k tkáním a zároveň dostatečně rychlé odstranění oxidu uhličitého z organismu. Pro zajištění adekvátního transportu je nezbytná spolupráce dýchacího a oběhového systému (Havlíčková et al., 2004).

Při fyzickém zatížení se zlepšuje distribuce vzduchu v plicích. Na tom se podílí zvýšená aktivita dýchacích svalů. S tím také stoupá perfuze (prokrvení) plic, které se může až zdvojnásobit oproti klidovému stavu. Zvyšuje se i difuze plynů na alveolokapilární membráně, která se při zátěži zvýší 2 až 3krát oproti klidovému stavu. Příčinou je ztenčení vrstvy roztaženého alveolu, zrychlení průtoku krve v plicích s dilatací cév a zvýšení počtu aktivních kapilár (Bartůňková et al., 2013).

Naše vnitřní prostředí má celou řadu bezprostředních reakcí při zatížení. Objem krve se zvyšuje v důsledku vyplavení krve ze zásobáren. Osmolarita krve stoupá jako důsledek hemokoncentrace (zahuštění krve) a viskozita krve je nižší pro zvýšenou rychlost průtoku krve. Při krátkodobé činnosti dochází k lehké hyperglykémii a při činnosti dlouhodobé se naopak objevuje hypoglykémie. Mastné kyseliny (součást tuků) jsou jakožto energetické zdroj při déletrvajícím zatížení zvýšené. Stoupá koncentrace katabolitů bílkovin, jako jsou urea, kyselina močová, kreatinin a amoniak (Bartůňková, 2010).

V našem vnitřním prostředí vznikají také adaptační změny, tedy dlouhotrvající. Objem krve u trénovaných je o 5 až 10 % vyšší než u netrénovaných, zvýší se totiž množství plazmy (Bartůňková, 2010). Velmi výrazné změny nastávají v dýchacích parametrech, a to zejména po vytrvalostním, aerobním tréninku. Adaptace ventilačně-respiračního systému na dlouhodobou zátěž spočívá v lepší ekonomice dýchacích funkcí: nižší frekvence dýchání s vyšším dechovým objemem, lepší mechanika dýchání, lepší distribuce vzduchu, lepší difuze, lepší prokrvení plic a lepší utilizace kyslíku (Bartůňková et al., 2013).

Reaktivní změny oběhových funkcí se zvyšují s intenzitou zatížení. Nejvyšší hodnoty bývají naměřeny při submaximální intenzitě zatížení. Srdeční frekvence se rychle zvyšuje i při velmi krátkých činnostech vysoké intenzity zatížení. Srdeční frekvence se zvyšuje spolu se systolickým objemem až do tzv. optimální frekvence (asi 120–130 tepů / min), poté sice tepová frekvence stoupá, ale objem se již tak výrazně

nezvyšuje. Krevní tlak je také nejvyšší při submaximální zátěži, protože při ní nastává značná dilatace periferních cév (Bartůňková, 2010).

Oběhový systém vykazuje také řadu adaptačních změn na zátěž. Mezi strukturální změny patří hypertrofie srdce (zesílení srdeční stěny) a vaskularizace, tedy lepší prokrvení srdečních i kosterních svalů. Mezi funkční adaptační změny oběhového systému patří lepší ekonomika trénovaného člověka – nižší srdeční frekvence a vyšší systolický objem, dále lepší využití kyslíku srdcem, vyšší systolický objem i minutový srdeční výdej (Bartůňková, 2010).

Specifičnost adaptace pohybové zátěže spočívá mimo jiné v tom, že organismus se přizpůsobuje změnám vnitřního prostředí, které vyvolává zátěžová činnost kosterních svalů, tedy požadavkům svalové práce, a nikoli změnám vnějšího prostředí. Ve svalech trénovaných jedinců dochází k mnoha adaptačním změnám, které se týkají jak strukturálních a biochemických změn, tak metabolických reakcí svalu na fyzickou zátěž. Nejvýznamnějším faktorem, který zabezpečuje specifičnost adaptačních mechanismů, je typ řízené pohybové aktivity (vytrvalostní, rychlostní, silový), (Bartůňková et al., 2013).

2.1.2 Význam pohybu pro zdravý rozvoj dítěte

Pohybová aktivita je jednou z primárních potřeb dítěte a je pro jeho vývoj nezbytná, a proto by se v zájmu zdravého vývoje dítěte mělo do škol dostat více hodin tělesné výchovy a zdravotní tělesné výchovy (Mužik & Krejčí, 1997).

U dětí sehrává pohybová aktivita klíčovou roli ve fyzickém, sociálním i mentálním vývoji. Opakovaně se potvrzuje vliv pohybové aktivity realizované v dětství a adolescenci na budoucí provozování pohybové aktivity v dospělosti, a to je důvodem, proč bychom se měli zaměřit na provozování fyzické aktivity již od dětství. Dostatečná úroveň pohybové aktivity v dětství se navíc také projevuje vyšší sebedůvěrou (Sigmundová & Sigmund, 2015).

Zatímco u malých dětí převažuje spontánní pohyb, v dospívání je tělesná aktivita většinou organizovaná, buď v rámci tělesné výchovy, nebo ve sportovních klubech. Dětský organismus reaguje na vhodný, účelný a přiměřený pohyb bezprostředněji než dospělý organismus, a proto se výsledky objeví dříve a jsou trvalejší. Správná pohybová aktivita zaměstnává všechny svalové skupiny rovnoměrně a přispívá k harmonickému vývoji dítěte. Cvičící děti mají díky vyvinutému svalstvu daleko méně odchylek ve správném držení těla, než děti necvičící (Marinov et al., 2011).

Adekvátní pohybová aktivita již v útlém dětství má veliký význam na celkový zdravý vývoj dítěte. V tomto období se pohybová aktivita výrazně podílí na formování páteře a svalového korzetu. Dětská bederní páteř má totiž po narození zpředu konkávní tvar a její správné zakřivení se postupně vyvíjí v průběhu prvních 10 let života, kdy nabyde konečného tvaru jako u dospělé osoby. Při neadekvátní zátěži v tomto věku může dojít k maladaptaci. Příkladem neadekvátní zátěže v kojeneckém věku je používání chodítek, kde kvůli nedostatečnému vývoji svalového korzetu může dojít ke špatnému zakřivení páteře (Pastucha et al., 2011)

V batolecím období má pohyb také nezastupitelnou roli, protože dochází k vertikalizaci. Dítě je v tomto věku velice aktivní, tráví až 80 % bdělého stavu pohybem. Důležitou roli hraje aktivnost rodiny a je velkou chybou dítě v pohybu omezovat (Pastucha et al., 2011).

V předškolním věku nadále pokračuje velká kvalitativní i kvantitativní potřeba pohybu, tj. asi 6 hodin denně. Převažuje spontánní pohyb, který je projevem autoregulace a odráží jeho individuální pohybové potřeby, a proto není vhodné jej nahrazovat řízenou formou pohybu. Často je pohyb u předškolních dětí považován za neklid a nekázeň a pokud je v pohybu omezujeme nebo je za něj dokonce trestáme, závažně negativně narušíme vztah dítěte k pohybu (Pastucha et al., 2011).

Ve školním věku je již patrná laterálnost dítěte, dozrávají sensorické systémy a jejich koordinace. Toto období je charakteristické rozporem mezi intenzivní potřebou pohybu a nástupem do školy, rodina by tedy měla dítěti zajistit dostatek mimoškolní pohybové aktivity. V tomto věku je velmi důležité v dítěti podpořit pozitivní vztah k pohybové aktivitě a dostatečně je chválit a motivovat. Pohyb v tomto věku výrazně podporuje tělesnou zdatnost a rozvíjí všestrannou pohyblivost a ohebnost (Pastucha et al., 2011).

V adolescenci obecně klesá množství pravidelné mimoškolní pohybové aktivity a klesá čas strávený fyzickou aktivitou. Pro adolescenty jsou největšími benefity pohybové aktivity kontrola nad složením těla, pocit příslušnosti ke skupině, soupeření s vrstevníky, získání respektu druhých a rozptýlení obav a stresu (Pastucha et al., 2011).

2.1.3 Všeobecné normy a doporučení denní pohybové aktivity pro mládež

Výsledky mnoha studií naznačují, že realizace dokonce malého množství pohybové aktivity může mít zdravotní benefity, zejména u rizikových skupin, např.

u osob s obezitou nebo s vysokým krevním tlakem. K dosažení podstatného zdravotního přínosu by měla být prováděna pohybová aktivita alespoň střední intenzity po dobu 30 minut po pět a více dnů v týdnu. Pohybová aktivita vysoké intenzity navíc může mít ještě výraznější zdravotní benefity. Aerobní aktivity mají největší přínos pro kardiovaskulární a dýchací systém; činnosti zahrnující skoky a poskoky pak mají pozitivní dopad na hustotu kostí (Marcus & Forsyth, 2010).

Existuje řada doporučení pro realizaci pohybové aktivity u dětí a mládeže. Některá z nich jsou založena na frekvenci, intenzitě, době trvání realizace a typu fyzické aktivity, jiná jsou založena na počtu ujitých kroků. Doporučení pro pohybovou aktivitu dětí a mládeže nebyla vždy samozřejmostí. Dříve se doporučení vztahovala jen na dospělou populaci a doporučení pro děti a mládež byla jen velmi obecná a nespecifikovaná. Zlomovým okamžikem bylo sestavení komise odborníků v roce 1992, kteří stanovili doporučení pro pohybovou aktivitu adolescentů ve věku od 11 do 21 let, která zahrnovala každodenní realizaci sportovní aktivity a také blíže specifikovanou pohybovou aktivitu střední až vysoké intenzity (Sigmundová & Sigmund, 2015).

Tato doporučení se v pozdějších letech ještě upravovala. V roce 1998 se doporučení pro ideální denní pohybovou aktivitu adolescentů zvýšila na 30 až 60 minut vysoké intenzity a byly zahrnuty aktivity pro rozvoj síly svalů a kloubů a rozvoj flexibility. Po roce 2000 se zvýšila doporučovaná doba středně až vysoce intenzivní pohybové aktivity na 60 minut denně, neboť 30 minut denně již nepostačovalo k omezení celosvětového nárůstu nadváhy a obezity. V současné době se doporučuje 90 minut středně až vysoce intenzivní pohybové aktivity denně. Potvrdilo se, že 60 minut středně až vysoce intenzivní pohybové aktivity denně je pro prevenci kardiovaskulárních chorob nedostatečná. Normy pro denní pohybovou aktivitu, které se zakládají na množství ujitých kroků, doporučují pro adolescenty 11 tisíc kroků denně pro chlapce a 9 tisíc kroků denně pro dívky (Sigmundová & Sigmund, 2015).

2.1.4 Pohybová aktivita ve školách

V rámci škol je nesporně velkou rezervou frekvence a způsob výuky tělesné výchovy (TV). Děti jsou ve škole nuceny trávit velké množství času vsedě, po návratu domů často opět sedí při přípravě úkolů, mnohdy jsou školou velmi vytížené a je těžké zabezpečit jim dostatek pohybové aktivity. Z preventivních opatření je proto nutné navýšit počet hodin tělesné výchovy. Nevhodné je však soustřeďovat školní tělesnou

výchovu jen na výkony a bodové hodnocení. Je potřeba dávat přednost radosti z volného pohybu, pestrosti a relaxačním technikám. Sportovní soutěže a pohybové aktivity je potřeba sestavovat tak, aby byly reálné pro všechny, i pohybově méně nadané děti (Marinov et al., 2011).

Řada učitelů tělesné výchovy odmítá respektovat individualitu osobnosti dětí a přistupuje k předmětu TV z oblasti výkonových prostředků a činností. Mnohé děti jsou již od prvních neúspěchů ve školní TV frustrovány neúspěšnou činností, a to může přispívat k závažným životním změnám, ke ztrátě identity, sebedůvěry a jistoty. Výkonnostní charakter TV odřízne ty jedince, kteří nedisponují tělesnými předpoklady pro dosahování dobrých výsledků, a proto u nich dochází ke ztrátě motivace a k poklesu přirozené dětské touhy po pohybu. Tím se člověk dostane do role odmítání pohybu jako životního principu. Současná společnost je výkonově orientovaná, a proto se základním prvkem hodnocení mnohdy stává právě výkon (Blahoutková, Řehulka, & Dvořáková, 2005).

Při dvouhodinové dotaci tělesné výchovy je evidentní, že se obsah hodin zaměřuje na tělesná cvičení po praktické stránce a žáci jsou výrazně méně informováni o významu pohybové aktivity pro jejich život. Výzvou pro školy je maximální využití již existujícího času a prostoru ve škole, kde mohou být žáci pohybově aktivní (např. aktivní transport do škol, využívání školních hřišť a přestávek pro pohybovou aktivitu). Pohybová aktivita se také projevuje na studijních výsledcích, zejména pro její efekt na kognitivní funkce a soustředěnost a pozornost. Navíc se pohybová aktivita podílí na zdraví a jen pokud je člověk zdravý, může podávat dostatečně kvalitní výkon, a to i ve škole (Vašíčková, 2016).

Marinov et al. (2011) uvádí, že podle zpráv Evropského parlamentu se čas určený pro tělesnou výchovu v celé Evropské unii v posledních letech postupně zkracuje. Od roku 2002 se doba pro TV na základních školách zkrátila ze 121 minut na 109 minut týdně, na středních školách ze 117 na 101 minut týdně. Skutečnost je však mnohdy ještě horší, protože mnoha dětem se podaří ze školní tělesné výchovy vymluvit, nebo je TV nahrazena jinou školní aktivitou. Častou příčinou vyhýbání se školní tělesné výchově je diskriminace, šikana, strach z posměchu a mnohdy také bohužel necitlivý přístup vyučujícího (Marinov et al., 2011).

Tělesná výchova jako povinný předmět na základních a středních školách je zdrojem pozitivního nebo negativního vztahu k pohybové aktivitě, který si žáci odnášejí do života a který ovlivňuje jejich budoucí chování a životní styl. Podle průzkumů rozvíjí školní TV vztah ke sportu spíše u chlapců, dívky naopak často od sportu odrazuje. Důvody, proč TV dívky mnohdy odrazuje od pohybové aktivity jsou např. soutěživé týmové sporty, kdy se dívky necítí dostatečně kompetentní, nedostatek času pro procvičení či nemožnost výběru pohybové aktivity. Klíčovým bodem pro realizaci pohybové aktivity je obzvláště u adolescentů motivace (Vašíčková, 2016).

Vašíčková (2016) provedla studii, která zjišťuje možné motivy, které ovlivňují účast mladých lidí ve věku 15 až 20 let ve sportu a pohybových aktivitách. Bez ohledu na pohlaví byla nejčastějším motivem pro pohybovou aktivitu zdatnost, na druhém místě zájem/prožitek a třetím nejčastějším motivem je u dívek vzhled a u chlapců kompetence. Nejzajímavější výsledky byly zjištěny při rozboru dotazníkových odpovědí vzhledem k pohlaví a BMI. Dívky s normální hmotností uvedly jako primární motiv zdatnost, zatímco dívky s nadváhou vzhled a dívky s podváhou zájem. U chlapců s normální hmotností i u chlapců s nadváhou je primárním motivem zdatnost, zatímco u chlapců s podváhou je to zájem.

Role školy jako stěžejního prostředí pro podporu fyzické aktivity je zásadní. Stále ještě existují i v EU značné rozdíly v kurikulech, profesní přípravě, v počtu hodin TV týdně, v organizaci vyučování TV, v legislativě a v dalších oblastech. Povinnosti sportovních pedagogů v postkomunistických zemích je přispívat k evropskému edukačnímu myšlení (Vašíčková, 2016). Podle studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) můžeme zaznamenat, že většina českých adolescentů nedodrží denní doporučení pro pohybovou aktivitu, dokonce je zaznamenán pokles pohybové aktivity mezi lety 2002 a 2010. Naproti tomu se pohybová aktivita adolescentů ve většině západoevropských zemích v těchto letech zvyšovala (Sigmundová & Sigmund, 2015).

2.1.5 Pohyb jako prevence před řadou chorob

Pokud má tělo nedostatek pohybu, churaví. Mezi negativní dopady tělesné inaktivity patří ztráta tělesné a duševní vytrvalosti, přibývání na váze, snížení svalové síly a obratnosti těla, snížení pevnosti kostí a kloubů, omezení dechových funkcí, snížení obranyschopnosti organismu a další (Kukačka, 2010a).

Fyzická aktivita má zásadní účinky na naše zdraví. Některé jeho důsledky jsou velmi známé a prověřené. Jako hlavní komponent našeho energetického výdeje má fyzická aktivita zásadní vliv na energetickou rovnováhu v lidském těle a na jeho složení. Dále je fyzická aktivita prevencí před kardiovaskulárními chorobami, diabetes II. typu, rakovině tlustého střeva a rakovině prsu; a také prospívá mentálnímu zdraví (Miles, 2007).

Také Bouchard & Katzmarzyk (2010) uvádějí, že existují značné důkazy, že je nutné podporovat fyzickou aktivitu jakožto prevenci před celou řadou chorob. Je dokázáno, že pohyb působí jako výborná prevence před více než 25 chronickými chorobami, jako jsou kardiovaskulární choroby, rakovina prsu a tlustého střeva, diabetes II. typu a osteoporóza.

Náplní režimů pro osoby s různými zdravotními obtížemi jsou převážně pohybové aktivity. Působí na organismus jak bezprostředně (reakce organismu), tak i dlouhodobě (adaptace organismu) (Kryalová et al., 1995).

Při nedostatku pohybu může vzniknout tzv. hypokinetický syndrom, který se projevuje impulzivností, podrážděností až agresivitou. Průzkumy odborníků z 80. let 20. století prokázaly značný pokles pohybové činnosti, a to až na hranici prahových hodnot. Proto se nyní dostávají do popředí zdravotně orientované pohybové činnosti (Kryalová et al., 1995).

Nedostatek pohybové aktivity byl identifikován jako čtvrtý rizikový faktor globální úmrtnosti po vysoké krevním tlaku, kouření a vysoké hladině krevního cukru. Nadváha a obezita jsou odpovědné za 5 % celkové úmrtnosti (Sigmundová & Sigmund, 2015).

2.2 Zdraví

Zdraví je největším bohatstvím každého člověka. Podle světové zdravotnické organizace (WHO) pod pojmem zdraví rozumíme optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví je však chápáno v různých směrech odlišně. Z biologického hlediska chápeme zdraví jako rovnováhu mezi vnějším a vnitřním prostředím. Z medicínského hlediska je zdraví chápáno jako obecná fyzická norma, nebo pomyslný souhrn všech dílčích norem tělesných struktur a funkcí organismu (Kryalová et al., 1995).

Naši předci pod pojem zdraví zahrnovali základní rysy tělesné zdatnosti: pevnost, odolnost, celistvost a neporušenost organismu, sílu, vládu nad sebou samým, správnou hygienu a životosprávu (Krejčí & Běumeltová, 2001).

Abychom mohli být zdraví, je nutné vytvořit správné podmínky. Ty se formují během celého našeho života, počínaje v útlém dětství. Pro zdravý vývoj dítěte je nutná rodičovská péče, harmonické rodinné prostředí, vzájemná úcta a tolerance, nekonfliktní vztahy, vhodné prostředí pro využití volného času, pravidelná pohybová činnost s dostatečným pobytem v přírodě a správná výživa (Mužík & Krejčí, 1997).

Zdraví je také předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost. Tělesná aktivita a pohyb v různých podobách (sportovního, ale i pracovního charakteru) pozitivně ovlivňují zdravotní stav (Kukačka, 2010b)

O naše zdraví je potřeba pečovat a tato péče spočívá v hledání tzv. bio-psycho-socio-spirituální pohody osobnosti. Jedná se o vyrovnávání biologických potřeb člověka s duševním klidem, s uspokojivým postavením ve společnosti a s vírou v životní filozofii ve smyslu kvality života (Blahoutková, Řehulka, & Dvořáková, 2005).

2.2.1 Zdravotní skupiny

Rozdělení jedinců do zdravotních skupin vychází ze směrnice č. 3/1981 Ministerstva zdravotnictví České republiky o péči a zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu. Posouzení zdravotního stavu ve vztahu k tělesné výchově provádějí praktičtí lékaři a tělovýchovní lékaři (Dostálová, 2013).

Celkem rozlišujeme čtyři zdravotní skupiny, jsou označovány římskými číslicemi. První skupina zahrnuje zdravé jedince, kteří jsou přiměřeně vyvinutí s vysokým stupněm trénovanosti (Dostálová, 2013).

Do druhé skupiny patří jedinci zdraví, kteří jsou však méně trénovaní (Dostálová, 2013).

Do třetí skupiny spadají jedinci zdravotně znevýhodnění, kteří mají trvalé nebo dočasné odchylky tělesného vývoje, tělesné stavby nebo stavu (Dostálová, 2013). Školský zákon 561/2004 sb. § 16 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT) definuje zdravotní znevýhodnění jako zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc, nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení (www.msmt.cz). Zdravotní oslabení těmto žákům

neumožňuje v plné rozsahu provádět pohybové aktivity, protože by mohly působit kontraindikačně. Do této skupiny patří i jedinci po prodělaných úrazech po dobu rekonvalescence (Dostálová, 2013).

Čtvrtou skupinu tvoří jedinci nemocní (Dostálová, 2013).

2.2.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí. Jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými a zároveň výrazně ovlivňují zdravotní stav jedince či společnosti (Janečková & Hnilicová, 2009).

Jednotlivé faktory mohou na zdraví člověka působit přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy se navzájem ovlivňují. Působení těchto faktorů může být ve svém důsledku buď biopozitivní (chránící a posilující zdraví), nebo bionegativní (oslabující zdraví a vyvolávající nemoc či poruchy zdraví), (Čeledová & Čevela, 2010).

Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní determinanty jsou dědičné faktory, které genetickou výbavou získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od rodičů. Do tohoto genetického základu se však promítají vnější faktory, tedy vlivy přírodního a společenského prostředí a způsob života (Čeledová & Čevela, 2010).

Janečková & Hnilicová (2009) uvádějí následující základní determinanty zdraví. **Faktory prostředí**, kam spadají klimatické podmínky, životní prostředí, charakter lokality, fyzické, pracovní i sociální prostředí, ve kterém člověk žije. **Genetická výbava**, která podmiňuje např. úroveň intelektových schopností, náchylnost k některým onemocněním, vývojové vady a odolnost vůči rizikům. **Životní styl**, tedy způsob života, zahrnuje individuální životní úroveň, postoj ke zdraví, úroveň vzdělání, péči o zdraví a prevenci nemocí, stravovací návyky atd. **Efektivita a kvalita zdravotní péče** je spojena s rozvojem medicíny a lékařské techniky, zahrnuje zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví a dostupnost lékařské péče.

Šmída (2017) uvádí stejné čtyři determinanty ovlivňující naše zdraví a jejich procentuální podíl vlivu na zdraví. Nejvíce se na zdraví podílí životní styl (50 %), dále genetická výbava (20 %) společně s vlivy prostředí (20 %) a na posledním místě zdravotnické služby (10 %).

2.3 Životní styl

Životní styl lze definovat jako vyhraněné typické chování lidí ve společnosti. Je to systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý subjekt. Jedná se o ustálené každodenní praktiky a způsoby realizace činností a způsobů chování (Mužík & Krejčí, 1997).

Individuálně lze na životní styl nahlížet jako na způsob života každého jedince. Z celospolečenského hlediska lze vyzorovat určité společné rysy životního stylu u části populace. Je to komplex různorodých činností, které jsou ovlivňovány určitou hodnotovou orientací. Dnešní životní styl, ze společenského hlediska, se dá charakterizovat jako uspěchaný, který ve své rychlosti pohlcuje člověka jak duševně, tak fyzicky. V rámci výchovy a sebezdokonalování bychom měli usilovat o kultivaci životního stylu, který v sobě odráží specifické i obecné vlastnosti člověka jako individuálního jedince i člena lidské populace (Kukačka, 2010b).

Životní styl zahrnuje dobrovolné chování jedince v daných životních situacích, které je založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a zamítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován výběrem chování a životních možností (Čeledová & Čevela, 2010).

Životní styl zahrnuje celistvost norem, tělesného, sociálního i mentálního chování jedince. Pohybové aktivity a sport byly, jsou a budou i nadále nedílnou součástí životního stylu člověka. Problematika životního stylu je předmětem zájmu badatelů z různých vědních oborů již více než 50 let. Výsledky jejich bádání jsou v adekvátních doporučeních reflektovány a adresovány různým subjektům, společenským organizacím, klubům aj. (Rychtecký & Tilinger, 2017).

Individuální variabilita v životním stylu je podmíněna socio-demografickými a psychologickými charakteristikami jedinců, tj. věkem, pohlavím, socioekonomickým statusem, osobnostními vlastnostmi, motivací, cílovou orientací a postojem jedinců k pohybu všeobecně. Sociální variabilitu ale ovlivňují i další vlivy, např. společenské tradice, výchova a vzdělávání, národní kultura aj., které jsou utvářeny již v dětství. Za hlavní funkci životního stylu považujeme osobnostní vývoj, expresi, udržení kompetence, výkonosti a identity jedince (Rychtecký & Tilinger, 2017).

Dřívější výzkumy ukazují, že více než 60 % všech onemocnění je způsobeno špatným životním stylem. Největšími nedostatky dnešního životního stylu jsou neadekvátní výživa, hypokineze a konzumace elektronických médií. Pravidelná pohybová aktivita plní nejen funkci spalování přebytečné energie, ale také výrazně pozitivně působí na psychiku člověka. Člověk, který se pravidelně pohybuje lépe čelí depresím, každodennímu stresu, lépe zvládá pracovní úkoly a lépe dokáže regulovat nálady a emoce (Mužík & Krejčí, 1997).

2.3.1 Aktivní životní styl

Vajlent (2010) definuje aktivní životní styl jako systém důležitých činností a vztahů a s nimi provázených praktik zaměřených k dosažení plnohodnotného a harmonického stavu mezi fyzickou a duševní stránkou člověka.

Aktivní životní styl je formou životního stylu, který charakterizuje interakci mezi jedincem a jeho okolím. Tato interakce se skládá ze dvou složek, biologické a psychosociální. Biologická oblast zahrnuje pohybovou činnost a zdravou výživu (Valjent, 2010).

Psychosociální oblast zahrnuje duševní rovnováhu, sociální prostředí, osvětovou a vzdělávací činnost, technologický pokrok a preventivní zdravotní péči (Valjent, 2010).

Kukačka (2010a) definuje aktivní životní styl jako životní styl, kde významné místo zaujímá pravidelná pohybová aktivita, která není chápána pouze z biologického hlediska, ale také respektuje bio-psycho-sociální složky existence a fungování organismu.

V aktivním životním stylu hraje pohyb nezastupitelnou roli. Pohyb nám zajišťuje tok energie, krve, regeneraci a obnovu tkání, metabolismus, odvod škodlivin z těla a dobré trávení, správné fungování orgánů, posiluje svaly, redukuje hmotnost, zvyšuje psychickou odolnost a učí nás vnímat své tělo a jeho potřeby. Je třeba, aby pohyb byl pestrý, nikoli jednostranný, který způsobuje svalové dysbalance, nerovnoměrné zatížení kloubů a disharmonizuje psychiku a zdraví. Každý z nás by se měl snažit cvičit zdravě: posilovat svaly komplexně, střídat statické a dynamické zatížení, cvičit relaxačně a aerobně (Valjent, 2010).

2.3.2 Zdravý životní styl

Předpokladem a cílem zdravého životního stylu je dobré zdraví. Významnou zdravotní hodnotou je optimální tělesná hmotnost, která je podmíněna zdravým pohybem a zdravou stravou. Správná pohybová aktivita působí jako prevence proti

mnoha chorobám, avšak ne vždy je zárukou dobrého zdraví. Velmi důležitá je totiž také psychická složka osobnosti, která by měla mít za cíl udržet si psychické zdraví a kondici. Proto je důležitá relaxace a omezení stresu. Podmínkou našeho psychického zdraví je také dostatečný spánek (Čeledová & Čevela, 2010).

Kukačka (2010a) uvádí zásady zdravého životního stylu: zdravě se stravovat, dostatečně a přiměřeně se pohybovat, udržovat si optimální tělesnou hmotnost, dostatečně spát, omezovat a eliminovat stres, dostatečně relaxovat, vyhýbat se negativním návykům a závislostem, praktikovat zdravý a bezpečný sex, individuálně pečovat o své zdraví, eliminovat negativní vlivy exogenních faktorů a životního prostředí, usilovat o pozitivní změnu životního stylu.

Podcenění či nerespektování kterékoli z těchto zásad může poškodit celkový pozitivní efekt tohoto systému na lidské zdraví. Prioritními zásadami však jsou zdravá výživa a dostatečný a přiměřený pohyb. Přiměřeností pohybu chápeme individuální pohybové zatížení každého jedince z hlediska pohybových možností ve vztahu k věku, pohlaví, zdravotnímu stavu a pohybové zdatnosti (Kukačka, 2010a).

Nehovoříme zde pouze o sportovní zátěži, nýbrž i o pracovní tělesné zátěži. Význam tělesné zátěže spočívá zejména v adaptaci organismu na zátěžové situace, kterými může být jakýkoli nepředpokládaný a neočekávaný tělesný pohyb, nebo stres a psychické vypětí, které také mají odezvu v tělesných systémech (Čeledová & Čevela, 2010).

Obrovský význam ve zdravém životním stylu hraje rovnováha mezi prací a odpočinkem zajišťující dostatečnou regeneraci životních sil (Čeledová & Čevela, 2010).

Životní styl není jen souborem neměnných zásad a stereotypů. Musíme ho chápat v dynamické podobě a neustále ho obohacovat o nové trendy vycházející z environmentálních potřeb a pozitivního vlivu prostředí. Žít zdravě není žádná vrozená schopnost, a proto záleží na rozhodnutí a vůli každého z nás, zda se bude řídit zásadami zdravého životního stylu či ne (Valjent, 2010).

2.3.3 Duševní hygiena

Mentální hygiena se zabývá vztahy mezi životním a pracovním prostředím a duševním zdravím člověka. Duševní rovnováha značně závisí na tom, do jaké míry člověk navazuje přátelské vztahy s okolím a do jaké míry je schopen vyhýbat se konfliktům. Základem pro zajištění duševní rovnováhy však je především zdravý spánek,

dostatečný odpočinek, správná výživa, správné dýchání, dostatek pohybové aktivity a dobré mezilidské vztahy (Míček, 1984).

Dlouhodobá zátěž a opakované vystavení zátěži vede ke stresům. Pokud se na ně organismus není schopný adaptovat, může dojít i k neurózám, psychosomatickým změnám a k onemocněním (Míček, 1984).

Přestože žijeme v civilizované a vyspělé společnosti a žijeme v dostatku, je stresová zátěž obrovská. To může být způsobeno hypertrofií potřeb a nedostatečnou znalostí duševní hygieny. Mluvíme o konzumním stylu života nebo o „hedonismu“ (honba za požitky). Mnoho potřeb je uměle vytvářeno masmédií. Neuspokojené potřeby jsou zátěží pro organismus, a proto pokud chceme umět čelit stresu, je důležité umět si něco odříct (Krejčí & Běumeltová, 2001).

Pro správnou duševní rovnováhu je důležité správné dýchání, relaxace a meditace, které přinášejí duševní uvolnění. Správné dýchání a relaxace je předpokladem pro uklidnění a meditace přináší vyrovnanost. Správným dýcháním můžeme ovlivnit různé fyziologické děje prakticky v celém organismu. Člověk, který tyto techniky umí a praktikuje je, mívá lepší duševní i tělesné zdraví, pracovní výkonnost, soustředění, méně se unavuje a bývá spokojenější (Krejčí & Běumeltová, 2001).

2.3.4 Režim dne

Režim dne, tedy režim práce a odpočinku je nedílnou součástí zdravého životního stylu. Režim dne je účelné rozvržení činností během 24 hodin. Podkladem pro toto rozvržení je biologický rytmus lidského organismu. Současný životní styl však značně narušuje přirozené rytmy organismu i možnosti jeho regenerace. Je důležité, aby se žáci již na základní škole naučili uspořádat svůj denní a týdenní režim, neboť rytmus práce a odpočinku nás provází celý život. Rytimizace dne usnadňuje průběh činností a orientaci v základních životních a společenských vzorcích. Existuje obecné pravidlo „třetin“, tedy jednu třetinu dne věnovat spánku, druhou třetinu práci a třetí odpočinku (Čeledová & Čevela, 2010).

Únava může být doprovodným příznakem některých nemocí a dostavuje se také při nedostatečném dodržování pravidelného a dostatečného odpočinku. Odpočinek však v tomto případě neznamená dlouhodobé „nicnedělání“, které znavuje tělo i ducha, nýbrž především správný a pravidelný denní režim. Je vhodné pro každý den zvolit nějaký

druh odpočinku, věnovat se nějaké aktivitě, která nám dělá radost, ať už se jedná o sportovní, uměleckou, či jinou činnost (Krejčí & Běumeltová, 2001).

Spánek je nezbytnou formou regenerace. Pro dospělého člověka by měl být spánek o délce 8 hodin dostatečný, pro mladistvé 9 hodin. Potřeba spánku je však značně individuální. Bylo prokázáno, že příliš dlouhý spánek organismus unavuje a vyčerpává (Čeledová & Čevela, 2010).

Pro kvalitní spánek je důležité uvolnění od namáhavé duševní práce a starostí. Obsahy vědomí, které člověk podrží bezprostředně před spaním mají sklon se zafixovat a některé pokračují i v průběhu spánku a vyvolávají neklid (Míček, 1984).

2.4 Civilizační choroby

Jako civilizační choroby označujeme taková onemocnění, která mají v populaci vysoký výskyt a jsou vázány na životní styl a ovlivňovány civilizací, stresem, technikou a znečištěným prostředím. Můžeme je chápat jako důsledek nedostatečné nebo pro svého nositele nepříznivé adaptace na zevní prostředí. Během evolučně krátkého období došlo v rozvinutých zemích k výraznému poklesu fyzické aktivity člověka v kombinaci se snadnou dostupností energeticky bohaté stravy. To jsou hlavní příčiny vzniku civilizačních nemocí (Müllerová, 2003).

Mezi civilizační onemocnění spadá řada nemocí. Jsou to: únavový syndrom, syndrom vyhoření, deprese a úzkost, poruchy příjmu potravy, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění trávicího systému, obezita, onemocnění pohybového systému, diabetes mellitus, alergie, kožní problémy, zrakové problémy, onemocnění štítné žlázy, metabolický syndrom a nádory (Kastnerová, 2016).

2.4.1 Psychická onemocnění

Vliv emocí na tělesné funkce se dlouhá léta zkoumal a není ničím novým, že emoce jsou s tělesnými funkcemi úzce propojeny. Při negativních emocích jsou tělesné funkce měněny a může to vést až ke stádiu fyzické nemoci. Fyzická aktivita zlepšuje psychickou pohodu a mentální funkce. Lidé pravidelně sportující se lépe vyrovnávají se stresovými situacemi, netrpí tak často depresemi a úzkostnými stavy a mají lepší kvalitu spánku. Ideálním pohybem pro odstranění stresu, depresí a jiných negativních psychických stavů je např. procházka na čerstvém vzduchu (Kukačka, 2010a).

2.4.2 Alergie

Jako alergii nazýváme stav přecitlivělosti organismu na určitou látku, kterou nazýváme alergen. Podstatou alergie je porucha řízení imunitního systému, která vede k nadměrné reakci organismu. Tyto reakce se často pojí s vyplavením některých látek, např. histaminu, které poškozují celý organismus, nebo jen některé orgány. Alergie se může projevit otoky, zúžením průdušek, poruchami činnosti cév, zvýšenou tvorbou hlenu, ničením buněk apod. Mezi alergické nemoci patří např. průduškové astma, ekzémy, senná rýma a kopřivka. Alergie se dá zmírnit příslušnými léky, nebo se provádí léčba postupnou desenzibilací, tedy ztrácením přecitlivělosti na danou látku (Koukal, 2010).

2.4.3 Kardiovaskulární choroby

Kardiovaskulární choroby jsou jednou z nejčastějších příčin smrti. U nás na ně ročně zemře 60 tisíc lidí, tedy polovina všech zemřelých. Na nemoci srdce a cév umírá dvakrát více mužů a tři krát více žen, než na nádorová onemocnění (Kukačka, 2010a).

První výzkum, který se zabýval souvislostí mezi fyzickou aktivitou a kardiovaskulárními chorobami, byl proveden Morrisnem et al. v roce 1953. Výzkum se zabýval výskytem kardiovaskulárních onemocnění u řidičů autobusů (sedavé zaměstnání) a opravářů autobusů (aktivní práce) a bylo prokázáno, že u aktivních zaměstnanců byl výskyt kardiovaskulárních chorob nižší. Tento výsledek byl podpořen ještě mnoha dalšími výzkumy. V roce 2003 vyhlásila Světová zdravotnická organizace středně těžkou fyzickou aktivitu po dobu alespoň 30 minut denně jako dostatečnou a spolehlivou prevenci před kardiovaskulárními chorobami (Miles, 2007).

Blahodárný účinek má fyzická aktivita zejména na ischemickou chorobu srdeční, aterosklerózu, hypertenzi a mrtvici (Miles, 2007).

Adámková (2010) uvádí, že intenzita pohybu je pro prevenci před kardiovaskulárními chorobami rozhodujícím faktorem. Před nemocemi srdce jsou lépe chráněni jedinci, kteří se věnují rychlým sportovním aktivitám, tedy např. běh o rychlosti 9 km za hodinu, než ti, kteří se věnují pomalé fyzické aktivitě, např. chůzi do 4 km za hodinu. Velmi prospěšná je také kombinace rychlých aktivit s posilováním, které snižuje krevní tlak a procento tuku v tkáních.

Lidské srdce ohrožujeme přejídáním, cholesterolem, kouřením, alkoholem, nedostatkem pohybu. Mnoho z těchto faktorů můžeme sami ovlivnit naší životosprávou, kterou u nás mnoho lidí podceňuje (Kukačka, 2010a).

2.4.4 Diabetes mellitus 2. typu

Cukrovka neboli diabetes mellitus je souhrnný název pro několik chorob, které se projevují zvýšenou hladinou cukru v krvi, tedy hyperglykemií (Adámková, 2010).

Cukrovkou 2. typu většinou trpí starší lidé a lidé s nadváhou či obezitou. Příčinami vzniku diabetu jsou zejména málo pohybu, stres, nepravidelné stravování a genetické dispozice. Charakteristické pro tuto chorobu je nedostatečná citlivost tkání na inzulín, tedy tzv. inzulínorezistence tkání. K tomu, aby se dosáhlo normální hladiny cukru v krvi, je potřeba zvýšené množství inzulínu. Právě jeho uvolňování ze slinivky břišní po stimulaci potravou je při diabetu 2. typu poškozeno. Poškozená bývá zejména časná fáze uvolňování inzulínu, ve které se vyplaví nedostatečné množství inzulínu, a proto slinivka břišní v další fázi uvolní zvýšené množství inzulínu, aby se vyrovnala vzniklá hyperglykémie (Adámková, 2010).

Cukrovka 2. typu je často spojena s dalšími metabolickými poruchami, například s obezitou, vysokým krevním tlakem nebo zvýšenou hladinou kyseliny močové v krvi (www.diabetickaasociace.cz).

Dále existuje také cukrovka 1. typu, která je vzácnější a projevuje se většinou už v dětství či dospívání. Při tomto typu diabetu je úplná absence inzulínu v těle (www.diabetickaasociace.cz).

Dalšími specifickými druhy cukrovky jsou těhotenská cukrovka, cukrovka provázející jiné nemoci a diabetes typu MODY (maturity-onset type diabetes of the young), (www.diabetickaasociace.cz).

2.4.5 Osteoporóza

Osteoporóza neboli řidnutí kostí je stav, kdy je kostní hmota odvápněním zmenšena tak, že kostra není schopna vyhovět požadavkům kladeným na ni při běžném každodenním zatížení a dochází ke zlomeninám kostí i při nízké zátěži. Je mnoho příčin vzniku odvápnění kostí. Jednou z nich je nedostatečné množství vápníku v těle, které může být způsobeno jeho nedostatečným příjmem v potravě, špatným vstřebáváním vápníku trávicím ústrojím, nebo jeho zvýšeným vylučováním do stolice, moči a potu. Na spotřebu vápníku v těle působí destruktivně přílišný příjem bílkovin a bílého cukru ve

stravě. Jednou z hlavních příčin vzniku osteoporózy je nedostatek pohybu. Kosti, které nejsou dostatečně zatěžovány mění svoji vnitřní strukturu. Ubýváním vnitřních struktur dochází k řidnutí kostí a zvyšuje se riziko zlomenin. Nejvíce je osteoporózou postihována páteř a krček stehenní kosti a často také předloktí (Adámková, 2010).

Člověk postižený osteoporózou se o své nemoci většinou dozví, až když si něco zlomí. Významným ukazatelem je také úbytek tělesné výšky. Diagnózu lze také určit osteodenzitometrem, který měří kostní denzitu (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

Osteoporózou trpí zejména starší lidé, avšak postižení mohou být i mladí lidé, kteří nemají dostatečnou fyzickou aktivitu. Ve světě trpí osteoporózou asi jedna třetina žen starších 55 let. V České republice je v současnosti asi 800 tisíc postižených ve věku nad 25 let a dvě třetiny z toho jsou ženy (Kukačka, 2010a).

V lidském organismu se ukládají minerály pro případ, že by jich bylo potřeba zvýšené množství. K tomu dochází při fyzické námaze. Kosti při ní začnou vydávat elektrické impulzy, které způsobují, že tělo začne kostru zásobovat zvýšeným množstvím vápníku a jiných minerálů (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

Nejlepší léčbou osteoporózy je prevence, tedy provozování pohybových aktivit, obzvláště při sedavém zaměstnání. Pozitivním projevem při cvičení je přestavba kostních trámečků do směru největšího zatížení a kosti se tak stávají pevnějšími a snesou větší zatížení. Mimo jiné také fyzická aktivita zvyšuje celkovou tělesnou koordinaci a tím zmenšuje riziko pádů, které jsou častou příčinou zlomenin kostí při osteoporóze (Adámková, 2010).

2.4.6 Rakovina

Nádorová onemocnění jsou velmi rozšířená. Odhaduje se, že v západní společnosti onemocní rakovinou až každý třetí člověk. Mnoho druhů rakoviny je zásadně ovlivňováno nezdravým životním stylem, jako je např. kouření, konzumace alkoholu, obezita; a je možné těmto druhům rakoviny předcházet (Miles, 2007).

Jednou z nejčastějších příčin vzniku rakoviny je kouření, dále nezdravá strava, zejména přílišné množství tuků a nízký příjem vlákniny ve stravě. Dalším významným faktorem, který podporuje vznik rakoviny je konzumace alkoholu, nebo různé infekce. Výrazně menší podíl na vzniku rakoviny pak má dědičnost, nemoc z povolání, radioaktivita, znečištění a léky (Adámková, 2010).

Nádory můžeme rozdělit na dva typy, zhoubné a nezahubné. Maligní (zhoubný) nádor při svém růstu ničí okolní tkáň a zakládá dceřiná ložiska (metastázy). Benigní (nezahubný) nádor metastázy nezakládá a roste ohraničeně, avšak může utlačovat okolní struktury (Koukal, 2010).

V posledních 10 až 15 letech se pozornost zaměřila na pohybovou aktivitu jako prevenci před rakovinou a prokázalo se, že pohybová aktivita skutečně snižuje riziko onemocnění rakovinou, a to zejména rakovinou prsu, kolorektálního karcinomu (tj. rakovina tlustého střeva), rakovinu endometria a prostaty (Miles, 2007).

Diehl, Ludingtonová & Pribiš (2009) nazývají rakovinu nemocí z vlastního přičinění. Kdyby lidé dodržovali jednoduchá preventivní opatření (zdravý životní styl), v 70 až 80 procentech případů by se nádorové onemocnění nemuselo vůbec projevit. Dále uvádí, že i přes dostupná preventivní opatření v České republice zemře na rakovinu každý čtvrtý člověk.

2.4.7 Mrtvice

Mrtvice je jedním z nejobávanějších civilizačních onemocnění. Mrtvice neboli náhlá cévní mozková příhoda je nejčastěji způsobena aterosklerózou (ztráta plasticity tepen) a jejími komplikacemi – zúžením, ztvrdnutím a ucpáním tepny, která přivádí do mozku okysličenou krev. Na tepně, která je zasažena aterosklerózou, se nacházejí ateromové pláty a její stěna je zdrsňělá. Tento stav je vynikajícím prostředím pro tvorbu trombů (krevních sraženin). Pakli-že dojde k ucpání tepny trombem, mluvíme o trombóze (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

Dojde-li k tvorbě drobných krevních sraženin nebo k utržení ateromového plátu, které pak cestují tělem a způsobí náhlé ucpání tepny, hovoříme o embolii. Právě trombózou a embolií jsou nejčastěji způsobena mozkové mrtvice (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

I u tohoto onemocnění jako nejlepší prevence platí zdravý životní styl: nekouřit, pravidelně kontrolovat krevní tlak, méně solit, udržovat ideální hmotnost, konzumovat nízkotučné potraviny a pravidelně provozovat pohybovou aktivitu (Kukačka, 2010a).

Každoročně je v České republice mrtvicí zasaženo více než 60 tisíc lidí. Přibližně jedna třetina z nich mrtvici nepřezijí. Z těch, kteří ji přežijí, 40 % vyžaduje zvláštní péči a 10 % musí být trvale hospitalizováno (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

2.4.8 Obezita

Obezita je civilizační onemocnění, pro které je charakteristické zvýšené množství uloženého tuku v těle a s tím související nárůst hmotnosti. Obezita je ovlivňována mnoha faktory: antropologickými, fyziologickými, biochemickými, metabolickými, anatomickými, psychologickými a sociálními (Pařízková & Hills, 2005).

Přesnou hranici tloušťky, kterou už považujeme za obezitu, je těžké stanovit. Nejprve je třeba rozlišit mezi nadváhou a obezitou. Nadváha je větší hmotnost oproti běžnému standardu, který je určen vahou a výškou. Obezita oproti tomu znamená abnormálně vysoké množství tukové tkáně oproti zastoupení ostatních tkání v těle a s tím související zdravotní potíže (Pařízková & Hills, 2005).

V posledních letech můžeme zaznamenat výrazný nárůst obezity, a to ne jenom u dospělých lidí, nýbrž i u dětí, kde se obezita začíná vyskytovat stále častěji (Pařízková & Hills, 2005). Podle současných statistických údajů je v průměrné ordinaci praktického lékaře pro děti registrováno okolo sedmdesáti dětí s obezitou. Problémy s obezitou má asi 5 až 10 % dětské populace v ČR. To je sice málo, oproti 20 % obézní populace dospělých, varovný je však vzestup dětské obezity v západních zemích (Marinov et al., 2012).

Ačkoli náš národ obezita postihuje, zdaleka na tom nejsme nejhůře. Nejvíce problémů s hmotností mají v USA, kde s nadváhou bojuje cca 36 miliónů lidí (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

Tabulka 1. Průměrná hmotnost jednotlivých národů (průměrná hmotnost mužů a žen vypočítaná z odhadované výšky 160 cm), (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009, s. 80).

Stát	Hmotnost
Spojené státy	72 kg
Evropa	68 kg
Jižní a Střední Amerika	64 kg
Afrika	61 kg
Asie	56 kg

Obezita se vyskytovala od pradávných dob, zejména v bohatších společenských kruzích. I v tehdejší medicíně bylo již známo, že přejídání a obezita s sebou nesou neblahé účinky (Tóthová, 2015).

V současnosti hraje ve společnosti tělesná hmotnost důležitou roli. Tělesná hmotnost už není pouze otázka vzhledu, ale už je známo, že má skutečně zásadní vliv na naše zdraví (Tóthová, 2015).

Příčiny obezity

Podkladem pro nadváhu je přirozená tendence vytvářet v tukové tkáni energetickou rezervu. Při obezitě tato zásoba stoupne nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví (Marinov et al., 2012).

Problémem obezity je přílišný příjem energie. Obézní jedinci mají větší příjem energie než jaký jejich organismus potřebuje. Není důležité, z jakého zdroje potravy – z tuků, bílkovin či sacharidů – se do těla přebytečná energie dostala nýbrž nadbytek naše tělo vždy promění v tuk, který částečně cirkuluje v krvi, avšak většina se ukládá v oblasti pasu (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

Už je známá souvislost mezi fyzickou aktivitou a výdejem energie. Proto nás jistě nepřekvapí, že nejčastější příčinou obezity je nedostatek pohybové aktivity. S nedostatkem pohybu spojujeme nárůst počtu sedavých zaměstnání (Miles, 2007).

Málková I. & Málková H. (2014) uvádějí tři nejvýznamější faktory ovlivňující vznik a trvání obezity: biologické, psychologické a společenské.

Biologické faktory zahrnují nejčastější příčiny. Nejvýznamnější z nich je dlouhodobý nepoměr mezi příjmem energie a energetickým výdejem. K tomu dochází buď dlouhodobě zvýšeným příjmem energie, nebo sníženou tělesnou aktivitou. Je však nutné brát v úvahu individuální geneticky podmíněnou náchylnost k hromadění tukových zásob. Důležitým faktorem je též tzv. úsporný gen, který zajišťuje ukládání energie již při jejím mírném nadbytku. Geneticky je také ovlivněné rozložení tuku v těle, vlohly k pohyblivosti apod. (Málková I. & Málková H., 2014).

Psychologické faktory se podílejí nejen na vzniku, ale zejména na trvání obezity. Podílí se na tom např. frustrace z neúspěchu zhubnout apod. Častá je také souvislost mezi emocemi – ať už kladnými či zápornými – a stravovacími návyky. Slast z jídla je spojována s pocitem pohody, dobra a emoční jistoty již od narození. Jídlo se v dospělosti stává prostředkem k navazování přátelských vztahů a získávání náklonnosti (např. posezení v kavárně se sladkostmi apod.). Jídlo slouží u mnoha lidí jako náhrada nejrůznějších hodnot. Stává se, že člověk má pocit hladu vždy, když se vyvolá určitá emoce, či v určitých situacích. Pokud si např. člověk navykne ve stresových situacích uchylovat k jídlu, stane se pro něj jídlo drogou. To funguje i na fyziologické úrovni, neboť po jídle se vplavují látky endorfiny přispívající k formování dobré nálady. Zvýšený příjem

potravy u obézních není tedy většinou spouštěn hladem, ale jinými podněty (Málková I. & Málková H., 2014).

Mezi **společenské faktory** ovlivňující obezitu patří snadný přístup k jídlu vedoucí k nadměrnému příjmu energie a pohodlný způsob života, který vede ke sníženému energetickému výdeji. Mezi další společenské faktory patří např. zaměstnání, vzdělání, společenské postavení, příjem a pohlaví. Dále také velikost rodiny, neboť jedináček má větší šance stát se obézním, než kdyby žil v rodině s více dětmi. Důležitý je také vliv kultury a kolektivní zařízení – školy, školní jídelny. Stravování ve školách se v dnešní době zlepšuje, na druhou stranu vznik mnoha „fast foodů“ má negativní vliv (Málková I. & Málková H., 2014).

Negativní dopady obezity

Vědecké výzkumy jednoznačně dokazují, že obezita nám zkracuje život. Některé studie naznačují, že dokonce již mírná nadváha (3 až 5 kg) zvyšuje riziko úmrtí. Každé kilo navíc zkrátí život asi o dva měsíce (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

Také kouření v kombinaci s obezitou je výrazné riziko ovlivňující délku života. Je dokázáno, že obézní kuřák zemře v průměru o 14 let dříve než kuřák s nižší hmotností. Také fyzická aktivita může u obézních lidí výrazně prodloužit život. U nesportujících obézních lidí je úmrtnost výrazně vyšší než u obézních lidí, kteří se věnují fyzické aktivitě (Kukačka, 2010b).

V současnosti jsme vystaveni pandemii obezity. Obezita je chronickým metabolickým onemocněním s celospolečenskými následky. Riziko běžné obezity je především časný nástup kardiometabolického rizika. Komplikace dětské obezity jsou však širší a zahrnují problémy respirační, gastrointestinální, neurologické, ortopedické, endokrinologické a závažnou psychosociální problematiku (Marinov et al., 2012).

Diehl, Ludingtonová & Pribiš, (2009) uvádějí, že obezita zvyšuje riziko téměř všech chronických degenerativních onemocnění, s výjimkou osteoporózy. U obézních jedinců je trojnásobné riziko ischemické choroby srdeční, čtyřnásobné riziko vysokého tlaku, pětinásobné riziko cukrovky a zvýšené koncentrace cholesterolu v krvi a šestinásobné riziko vzniku žlučových kamenů. Dále můžeme pozorovat zvýšené riziko rakoviny tlustého střeva, konečníku, prostaty, prsu, dělohy a vaječníků. Obézní lidé také častěji trpí osteoartritidou (záněty kostí a kloubů) a bolestmi zad.

Zmnožená tuková tkáň je vedle objemové a statické zátěže také největším endokrinním orgánem v těle. Při jejím přílišném zmnožení dochází k pozvolným, ale rozsáhlým statokinetickým, hormonálním a metabolickým změnám. Mezi nejzávažnější komplikace obezity patří následky spojené s metabolickými změnami podmiňující rozvoj kardiovaskulárních onemocnění s hypertenzí, akcentovanou aterosklerózu a poruchy metabolismu – porušená glukózová tolerance, porucha lipidového metabolismu. Mezi další zdravotní rizika týkající se zejména dětské obezity patří poruchy pohybového aparátu a zkracování biologického dětství (Marinov et al., 2012).

Nadměrná hmotnost vede k výraznému přetížení pohybového aparátu, a to jak kosterního, tak svalového systému. Tím dochází k rozvoji funkčních poruch pohybového aparátu. Často je to vadné držení těla, skolióza, porucha v postavení kolenních kloubů, ploché nohy a svalové dysbalance, které způsobují morfologické změny především na velkých kloubech dolních končetin (Pastucha et al., 2011).

Obezita má také důsledek na psychický stav jedince. Nadváha a obezita bývá často neprávem připisována pouze nedostatečné sebekontrolě, která je v dnešním výkonově orientovaném světě významnou hodnotou. Obézní člověk bývá často odmítán společnostmi, neboť je považován za méněcenného z hlediska přitažlivosti, jeho nadbytečná váha bývá spojována s negativními vlastnostmi a s horšími profesními kvalitami. Obézní mívají z těchto důvodů velmi negativní postoj vůči svému tělu a mívají problémy se sebestříjetím (Málková I. & Málková H., 2014). Obezita bývá často doprovázena i depresivními stavy a může také vést k rozvoji poruch příjmu potravy. Může být také spojena s vývojovými poruchami. Např. u pacientů s ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) se často setkáváme se zvýšenými hodnotami BMI (Marinov et al., 2012).

Prevence obezity

V současné době se lékařství zabývá řešením, jak zastavit stoupající trendy nadváhy a obezity. Hlavní roli v tomto snažení hraje prevence. Platí totiž, že o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku. Do boje je nutné zapojit celou společnost ve smyslu spolupráce všech zúčastněných stran, nejen na celostátní, regionální a místní úrovni, ale i na globální úrovni včetně potravinářských firem, které by měly přehledně uvádět informace pro spotřebitele, podporovat edukativní a preventivní programy v rámci strategie společenské odpovědnosti firmy

a upravovat receptury ke snižování množství surovin podporujících vznik obezity (Marinov et al., 2011).

Pro udržení stabilní váhy platí základní rovnice: energetický příjem = energetický výdej (Marinov et al., 2011). Pro udržení hmotnosti bychom měli zvýšit kvalitu a množství konzumovaných potravin a současně snížit množství konzumované energie. Měli bychom urychlit proces spalování energie (zvýšení bazálního metabolismu) tím, že se zvýší pohybová aktivita a zmnoží svalová hmota. Měli bychom tyto dva základní principy zařadit do našeho života tak, aby byly jeho trvalou součástí. Vhodné je najít si zábavné aktivní koníčky, kterými se vyplní volný čas (Diehl, Ludingtonová & Pribiš, 2009).

Základy pro vznik obezity jsou vytvářeny již v dětském věku, a proto je nutné uvědomit si ohrožení obezitou a naučit dítě zdravému životnímu stylu již od útlého dětství (Marinov et al., 2011).

Rozložení tuku a druhy tukové tkáně

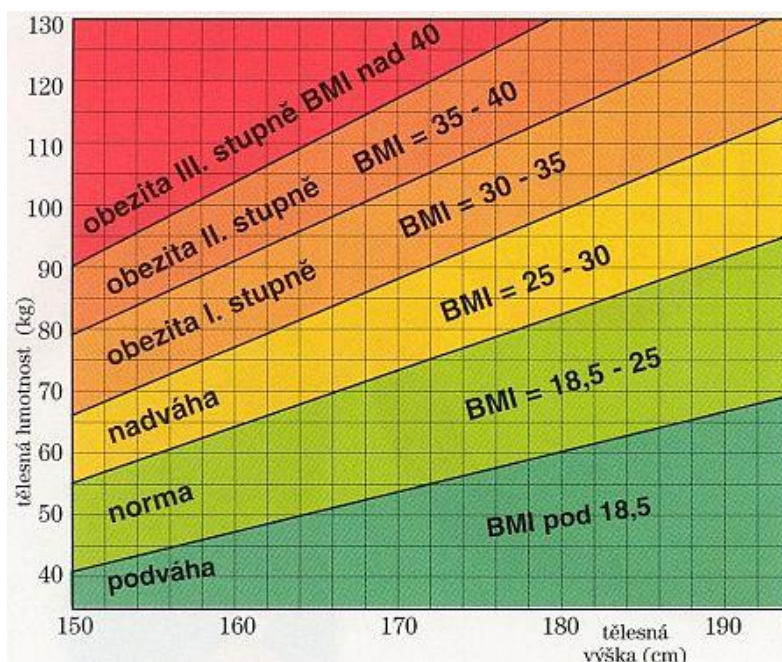
Podle odborníků existují dva základní typy tělesného tuku. Viscerální tuk, který je uskladněn v dutině břišní a kolem vnitřních orgánů, a periferní tuk, který leží pod kůží. Periferní tuk způsobuje nevzhledné vrstvy kolem pasu, na stehnech a bocích, viscerální tuk je však ze zdravotního hlediska nebezpečnější. Tento typ tuku je sice v určité míře potřeba pro ochranu orgánů, ale jeho nadbytek přispívá k náchylnosti k srdečním chorobám, diabetu, vysoké hladině cholesterolu a dalším onemocněním. Viscerální tuk je také citlivější na činnost hormonů, jako je např. kortizol, který se vyplavuje při stresu. Proto stres také může mít vliv na přibírání (Kukačka, 2010b).

Podle rozložení tuku pak rozlišujeme dva typy obezity: hruškovitý (gynoidní), kdy tvar těla připomíná hrušku a tuk je rozložen zejména na hýždích a stehnech. Tento typ obezity je typický pro ženy. Druhým typem je jablkovitý typ (androidní), kde tuk převažuje v oblasti hrudníku a břicha a je typický zejména u mužů (Málková I. & Málková H., 2014).

BMI

Index tělesné hmotnosti, obvykle označován zkratkou BMI (z anglického Body Mass Index), je číselný údaj používaný jako indikátor podváhy, normální tělesné hmotnosti, nadváhy a obezity, který umožňuje statistické porovnání tělesné hmotnosti lidí s různou výškou postavy (Velemínský, 2014).

BMI se vypočítá jako hmotnost vyjádřená v kilogramech dělená druhou mocninou výšky vyjádřené v metrech: $BMI = \text{tělesná váha (kg)} \div [\text{tělesná výška (m)}]^2$. Výsledná hodnota se udává v jednotce kg/m^2 (Málková I. & Málková H., 2014). Podle WHO znamenají hodnoty pod 18,5 podváhu, 18,5 až 25 optimální hmotnost, 25 až 30 nadváhu a nad 30 obezitu. Tyto hodnoty jsou platné pro populaci od 16 let. Pro měření nadváhy u mladších dětí slouží percentilové grafy pro daný věk (Velemínský, 2014).



Obrázek 1. Graf BMI (www.komplexnihubnuti.cz, 2016)

BMI představuje orientační hodnocení obezity, nezachycuje totiž podíl tuku a beztukové hmoty. U sportovců provozujících zejména silové sporty může vyšší BMI odrážet zmnožení svalové hmoty, a ne zvýšené množství tuku. I přes tyto výhrady je však BMI nejjednodušším měřítkem obezity a můžeme podle něj orientačně určit zdravotní rizika spojené s obezitou (Málková I. & Málková H., 2014).

Tabulka 2. Zdravotní rizika podle kategorií BMI (Málková I. & Málková H., 2014, s. 15).

BMI	Kategorie podle WHO	Zdravotní rizika
<18,5	podváha	vysoká
18,5 – 24,9	normální rozmezí	minimální
25 – 29,9	nadváha	nízká až lehce zvýšená
30 – 34,9	obezita I. stupně	vysoká
35 – 39,9	obezita II. stupně	vysoká
>40	obezita III. stupně	velmi vysoká

2.5 Charakteristika období Adolescence

2.5.1 Obecná charakteristika období adolescence

Období dospívání neboli adolescence, je přechodným vývojovým obdobím mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje přibližně jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V období adolescence dochází ke komplexním změnám osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Dospívání představuje specifickou vývojovou etapu. Je to etapa hledání a přehodnocování, v níž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity. Období dospívání lze rozdělit na dvě fáze: raná a pozdní adolescence (Vágnerová, 2005).

Raná adolescence je označována jako pubescence a trvá přibližně od 11 do 15 let. V této fázi dochází zejména k tělesnému dospívání spojené s pohlavním dozríváním (pubertou). Dále dochází ke změně způsobu myšlení – jedinec je schopen abstraktního myšlení. Emoční prožívání je stimulováno hormonálními proměnami. Pubescent se začíná osamostatňovat od rodičů a na důležitosti nabývají jiné vztahy – přátelské a první lásky. Důležitým mezníkem je ukončení povinné školní docházky a diferenciací dalšího profesního života (Thorová, 2015).

Pozdní adolescence trvá přibližně od 15 do 20 let. Biologicky je vstup do této fáze vymezen pohlavním dozráním. V tomto období dochází ke komplexní psychosociální proměně, mění se osobnost dospívajícího i jeho společenská pozice. Zde je důležitým mezníkem ukončení profesní přípravy, resp. volba dalšího studia. Dochází ke stabilitě vztahů s rodiči a k rozvoji vztahů s vrstevníky, zejména uzavírání partnerských vztahů. V 18 letech se člověk stává plnoletým, což není chápáno jen jako právní charakteristika, nýbrž jako sociální mezník dospělosti, kdy člověk začne být plně zodpovědný za všechny své činy. Pozdní adolescence je zejména orientována na hledání a rozvoj identity, což se projevuje snahou o sebepoznání. S tím je spojené také experimentování v oblasti partnerských a přátelských vztahů, v oblasti životního stylu a prosazování názorů. Důležitý je v tomto období také aktivnější přístup k seberealizaci a uvědomění si možnosti, že jedinec může sám ovládat vlastní život (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Volba být dospělým se může zdát příliš složitou volbou, proto mají někteří jedinci tendenci toto přechodné období mezi dětstvím a dospělostí prodloužit. Tato tendence

se nazývá adolescentní psychosociální moratorium. Pozdní adolescence je společností vnímána jako období volnosti, kdy jedinec má dostatek svobody a minimum zodpovědnosti. Proto je dnešním trendem dospělost odkládat (Vágnerová, 2005).

Je také zajímavé podotknout, že adolescence neexistovala odjakživa a dodnes neexistuje v každé kultuře. Dříve pro většinu lidí splývalo dosažení pohlavní zralosti s dosažením sociální zralosti. Dnes se dosažení sociální zralosti posouvá do stále vyššího věku, zatímco pohlavní zralost se spíše urychluje (Říčan, 2004).

2.5.2 Tělesný vývoj v adolescenci

Tělesný vývoj v období adolescence je značně odlišný u děvčat a u chlapců. V rané adolescenci ještě nemusela být výrazná odlišnost dívčí a chlapecké postavy, avšak v pozdní adolescenci už je zřejmá. Tělesný vzhled je důležitou součástí identity a většina adolescentů se svým zevnějškem důkladně zabývá, jeho názor je však většinou velmi subjektivní (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Zatímco u chlapců bývá v pozdní adolescenci růst do výšky ještě výrazný, u dívek bývá nepatrný. Trup roste více než končetiny, takže už mizí výrazný kontrast mezi délkou končetin a těla a postava dostává konečné, dospělé proporce. U chlapců je patrný nárůst svalové hmoty a dívčí postava se stává výrazně ženskou (nárůst ňader a boků). Chlapci prodělávají období mutace, a hlas se nakonec tonálně vyrovná a zmohutní. Adolescenti si často dělají starosti se svými tělesnými proměnami. Chlapci se obávají, že nedorostou do požadované výšky, nebo že nevypadají dostatečně mužně. Dívky si zase dělají starosti, aby nevypadaly příliš mužsky, nebo zda nejsou příliš tlusté a neforemné. Tyto starosti adolescentů by se neměly brát na lehkou váhu. Vlastní tělo je nyní předmětem velké pozornosti. Spokojenost s fyzickým vzezřením souvisí se sebepřijetím. Pouze pokud člověk přijme sám sebe, může vnitřně dozrát. Mnozí adolescenti, kteří se sami sobě nelíbí, si snaží vylepšit postavu cvičením. Nesmíme však podcenit pokušení anabolik, které mnozí adolescenti užívají bez ohledu na zdravotní riziko (Říčan, 2004).

Vývoj motoriky je výraznější než ve školním věku. Adolescenti si snadno osvojují dovednosti vyžadující sílu, hbitost, jemnou motorickou koordinaci a rovnováhu. Z toho plyne jejich zájem o sport. Vývoj vnímání, zejména vizuálního, dosahuje svého maxima a souvisí více s abstraktním myšlením (Thorová, 2015).

Rychlý rozvoj motorických, percepčních a jiných schopností často vede k novým a hlubším zájmům, např. sport, četba, hudba, film, divadlo. Často se však zájmy vyvíjejí v úmyslném odporu k nucené či doporučované činnosti nebo tématice (Thorová, 2015).

2.5.3 Kognitivní vývoj

Na vývoj inteligence existuje mnoho studií, které mají různé výsledky. Některé tvrdí, že vývoj inteligence je ukončen již v 15 až 16 letech. Podélné studie prokazují s větší určitostí, že vývoj inteligence pokračuje po celou dobu dospívání, a ještě ani na začátku dospělosti není plně ukončena. Lze však přinejmenším říci, že se dospívající blíží svými intelektovými schopnostmi k maximálnímu výkonu. Vývoj inteligence nedosahuje jen kvantitativního vrcholu, ale radikálně se mění i celý způsob myšlení – kvalita myšlenkových operací. Objevuje se nový operační systém, systém formálních operací: Konkrétní operace se samy berou za objekt dalších operací (tj. např. myslí se o myšlení). Adolescent je tedy schopen velkého počtu myšlenkových kombinací, z nichž se mnohé ve skutečnosti ani nevyskytnou. Z toho vyplývají následující pokroky: jedinec je schopen pracovat s pojmy, které jsou vzdáleny od bezprostředního smyslového vnímání; jedinec uvažuje různých možných řešení problémů, nespokojí se pouze s jedním; jedinec je schopen tvořit domněnky, které nejsou opřeny o reálnou skutečnost; dospívající dovede aplikovat logické operace nezávisle na obsahu soudů; jedinec je schopen metakognice (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Tento významný kognitivní vývoj je předpokladem pro pochopení látky mnoha vyučovacích předmětů (Langmeier & Krejčířová, 1998).

2.5.4 Emoční vývoj a socializace

Zásadní roli v dospívání hraje emancipace od rodiny. Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí a útočiště, kam se může obrátit v situacích ohrožení a bolesti. Čím hlubší, jistější a méně konfliktní vztahy k rodičům jsou, tím snáze probíhá proces emancipace nutný pro osobní zrání. Ne vždy je úkol odpoutání od rodiny snadný, protože mu rodiče mnohdy brání anebo naopak se snaží dítě odloučit příliš brzy. Proces probíhá postupně a většina adolescentů se snaží najít způsob emancipace tak, aby neztratila pozitivní vztah s rodiči (Vágnerová, 2005).

Tou měrou, jak se dospívající odpoutává od rodiny, navazuje nové vztahy k vrstevníkům. Tyto nové vztahy mu dávají jistotu, kterou ztrácí odpoutáváním od

rodiny. Rozšiřování vztahů s vrstevníky zpravidla probíhá v několika stupních: nejprve si tvoří skupiny složené z jedinců stejného pohlaví (skupinová izosexuální fáze), poté má potřebu užšího emočního vztahu k důvěrné osobě (individuální izosexuální fáze), dále nastává období nejistého zájmu o druhé pohlaví (přechodná etapa), poté přichází období prvních skutečných vztahů chlapců a dívek (heterosexuální fáze polygamní) a zpravidla o hodně později nastává etapa zamilovanosti, charakteristická hlubším porozuměním a oddaností založené na shodných či doplňujících rysech osobnosti a následný erotický vztah se záměrem trvalého vztahu (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Volba povolání se mnohdy stává problémem pro dospívajícího i pro jeho rodiče. Při volbě povolání je třeba zohlednit dva aspekty: z hlediska jedince – aby si zvolil pro sebe vyhovující zaměstnání odpovídající jeho specifickým schopnostem a dovednostem; z hlediska společnosti – aby se získal pracovník, který bude dobře plnit společenské úkoly. Cílem dobré volby povolání by mělo být sloučení těchto dvou aspektů (Vágnerová, 2005).

Dalším „vývojovým úkolem“ je dosažení jasného a stabilního pocitu vlastní identity. Adolescent hledá odpovědi na základní otázky typu, kdo jsem, jaký jsem, kam směřuji atd. Dospívající poznává své meze a možnosti a musí přijmout svou jedinečnost i s některými nedostatky. Pro některé jedince je přijetí sama sebe velmi těžkým úkolem, drobné vady mnohdy zveličují a trápí se jimi (až dysmorfobie). Mnohdy se v tomto období z tohoto důvodu projeví i poruchy příjmu potravy. Kritický pohled na sebe sama je nedílnou součástí ujasnění vlastních osobnostních charakteristik, ale často je také zdrojem osobních těžkostí a krizí dospívajících (adolescentní krize), (Říčan, 2004).

Mezi specifické vývojové problémy dospívajících v dnešní době patří zejména rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí, rozpor mezi rolí a statusem a rozpor mezi hodnotami rodiny a vnějšího prostředí (Langmeier & Krejčířová, 1998).

3 Metodologie

3.1 Cíl, úkoly a vědecké otázky

3.1.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je, pomocí dotazníkového šetření a měření zjistit, jaký vztah mají žáci 4. ročníků středních škol v Příbrami ke sportu a pohybu, jak často se věnují pohybovým aktivitám a zhodnotit, čím se liší vztah ke sportu u obézních a u neobézních žáků.

3.1.2 Úkoly práce

- Shromáždění potřebných informací o problematice.
- Tvorba plánu výzkumu.
- Rešerše a zpracování literatury.
- Domluva na spolupráci se středními školami v Příbrami.
- Seznámení žáků s dotazníky a informovat je o účelu vyplněných dat.
- Provedení výzkumu včetně somatického měření tělesné váhy a výšky.
- Zpracování výsledků na základě vyplněných dotazníků a měření.

3.1.3 Vědecké otázky

Kolik hodin týdně se věnují studenti 4. ročníků středních škol v Příbrami pohybovým aktivitám mimo hodiny TV?

Sportují studenti s nadváhou a obezitou 4. ročníků středních škol v Příbrami méně, než studenti s normální hmotností?

3.2 Charakteristika souboru

Cílovou skupinou šetření jsou studenti 4. ročníků středních škol v Příbrami. Studenti se pohybují ve věkovém rozmezí od 18 do 22 let. V Příbrami se nachází 9 středních škol a učilišť a celkem 37 studijních oborů. Pokud má každý studijní obor 30 žáků ve třídě, je to 1110 studentů 4. ročníků SŠ v Příbrami, kteří představují základní soubor.

Osloveny byly všechny příbramské střední školy, výzkum bylo možné provést však pouze na třech – na Gymnáziu pod Svatou Horou, Střední zdravotnické škole a na Obchodní akademii – protože jen tyto byly ochotné se do výzkumu zapojit. Kombinací

náhodného a záměrného výběru byl vybrán reprezentativní soubor o velikosti 104 studentů.

Na Gymnáziu pod Svatou Horou v Příbrami jsem dne 13. 11. 2017 rozdala 28 dotazníků s plnou návratností. Na Střední zdravotnické škole jsem dne 16. 01. 2018 rozdala 31 dotazníků s plnou návratností. Na Obchodní Akademii v Příbrami jsem dne 08. 01. 2018 rozdala 45 dotazníků s plnou návratností. Celkem jsem tedy dotazníkové šetření prováděla na vzorku 104 studentů.

3.3 Použité metody

Většina výzkumných metod v tělesné kultuře vychází z metod používaných v psychologii, pedagogice a sociologii. Teorie tělesné kultury uplatňují jako zásadní metodu především systémový přístup a obsahovou analýzu. Při vymezování problému a zejména v syntetické etapě výzkumu a formulaci závěrů se uplatňují metody teoretického výzkumu – analýza, syntéza, indukce, dedukce a analogie (Štumbauer, 1989).

Nejobvyklejší průběh vědeckovýzkumné práce v tělesné kultuře se podle Štumbauera (1989) dělí na 4 etapy:

- Volba a stanovení vědeckého problému a příprava vědecké metody.
- Získávání vědeckých faktů.
- Zpracování výzkumného materiálu.
- Praktické ověření pravdivosti vědeckých poznatků ve společenské praxi a jejich aplikace.

3.3.1 Teoretická analýza problému

Úkolem této etapy je zjistit a popsat základní elementy jevu a osvětlit jejich funkci. Dále má za úkol analyzovat a určit, které již známé příčiny a zákony se u fungování jevu uplatňují, jakým způsobem, v jaké míře a za jakých okolností (Štumbauer, 1989).

V této etapě se uplatňuje konzultace s odborníky pohybujícími se v dané oboru, sondáž jevu v jeho přirozených podmínkách a zejména studium literatury. Studium literatury slouží k získání všestranných informací o problému a o tom, co již bylo v dané problematice vyřešeno. Dále slouží k seznámení s používanou metodologií a k porovnání výsledků (Štumbauer, 1989).

Z časového hlediska může studijní fáze dosahovat až 70 % času věnovaného řešení problému (Štumbauer, 1989).

3.3.2 Dotazníková metoda

Dotazníkové šetření je nejčastěji používanou metodou. Tato metoda využívá způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je určen především pro hromadný zisk údajů a umožňuje nám získávat velké množství informací při malé časové investici (Gavora, 2010).

Kladené otázky se mohou týkat buď jevů vnějších (např. názory učitelů na zaváděná organizační opatření), nebo jevů vnitřních (např. postoje, citové vztahy). Dotazníkové metodě je často vyčítáno, že nezjišťuje to, jací respondenti jsou, ale jen to, jak sami sebe vidí, nebo chtějí být viděni. Velmi malou výpovědní hodnotu mají dotazníky neodborně sestavené a nevhodně použité (Chráska, 2007).

Dotazník se skládá z položek. Místo termínu položka se mnohdy používá termín otázka, ale označení položka je obecnější, protože ne všechny položky musejí mít formu otázky, mohou se vyskytovat také položky formou příkazu. Položky dotazníku lze třídit dle různých kritérií, nejčastěji se uvádějí následující: cíl, pro který je položka určena, forma požadované odpovědi a obsah, který položka zjišťuje (Chráska, 2007).

Podle Štumbauera (1989) položky můžeme klasifikovat podle stupně svobody odpovědi na otevřené odpovědi, kde respondent v odpovědi není ničím vázán; vytvořené odpovědi a škálové položky, umožňující získat u každého respondenta škálové skóre. Dále je lze klasifikovat podle obsahu na otázky týkající se faktů a vědomostí, otázky týkající se záměrů a názorů a otázky týkající se vlastních názorů a způsobů jednání. Třetím kritériem, který je zde uváděn je dělení podle účelu otázky na položky, kterými jsou potvrzovány už existující fakta, otázky k získání nových informací, kontrolní otázky a křížové otázky (u nich se respondent při nepravdivých odpovědích dostává do rozporu).

3.3.3 Použitý dotazník

Pro výzkum byla použita modifikace dotazníku SQUALA (Subjective QUALity of Life Analysis), který je zaměřen na kvalitu života. Dotazník byl součástí grantového projektu ministerstva školství SR KEGA 014UKF-4/2013. Grant řešil kolektiv autorů Katedry tělesné výchovy a sportu Pedagogické fakulty Univerzity Konstantina Filozofa v Nitře. Českou verzi dotazníku připravila Eva Dragomirecká. Dotazník zkoumá zvyšování

kvality života a úrovně zdraví v souvislosti s rozvojem pohybových aktivit adolescentů (Dragimirecká & Bartoňová, 2006).

Dotazník je rozdělen na dvě části, část A a část B. V části A je šestnáct položek, které zachycují identifikaci, personální ukazatele, individuální pohybové aktivity a vztah k aktivitám. V této části je 12 uzavřených otázek, jedna stupnicová, dvě otevřené a jedna škálová. Část B se skládá z třiceti položek, které zkoumají důležitost pro život vyšetřované osoby a dále spokojenost osoby s touto oblastí (Dragimirecká & Bartoňová, 2006).

3.3.4 Metoda měření

Metoda měření je velmi vhodná, protože je jednoduchá. Je to metoda efektivní, a přitom není příliš časově náročná. Mezi základní a nejsnáze zjistitelné antropometrické parametry, které můžeme měřit, patří tělesná hmotnost a výška. Před samotným měřením je důležité si stanovit stejné měrné jednotky, které budou použity a ve kterých budeme naměřené údaje zaznamenávat. Osoba, která data měří, musí umět správně používat nástroje k měření (Gavora, 2010).

Na základě změřených antropometrických parametrech (tělesná hmotnost a výška) bude spočteno BMI studentů. Je nutné brát v úvahu to, že hodnota BMI je pouze orientační, neboť nedovede počítat s tělesným složením, tudíž tento výzkum nebude zcela objektivní a mohou se vyskytovat nesrovnalosti.

3.4 Experimentální design

Poté, co jsem formou emailů a následných telefonátů oslovila všechny střední školy v Příbrami s dotazem, zda mohu provést na jejich škole výzkum, se mi dostalo kladné odpovědi z Gymnázia pod Svatou Horou, z Obchodní Akademie v Příbrami a ze Střední zdravotnické školy v Příbrami. Vedení těchto škol mi povolilo provést výzkum v rámci hodin tělesné výchovy v tělocvičnách uvedených škol.

V tělocvičně byla přítomna vždy jedna třída s vyučujícím TV. Před příchodem třídy jsem si vždy připravila stanoviště pro měření. Po příchodu třídy jsem studenty seznámila s průběhem výzkumu: začne se rozdáním a vyplňováním dotazníků, následuje vážení a poté měření.

Studenty jsem seznámila s cílem výzkumu, slíbila jsem, že data uvedená z dotazníků nebudu nijak zneužívat a že budou sloužit jen pro výzkum. Dále jsem

studenty seznámila s tím, že dotazníky jsou anonymní a poprosila jsem je, aby uváděli jen pravdivé údaje. Před rozdáním dotazníků jsem také vysvětlila pokyny k vyplňování. Dala jsem studentům prostor pro dotazy a následně jsem rozdala dotazníky. Vyplnění dotazníků trvalo asi 15 minut.

Poté jsem studenty jednotlivě vyzývala, aby se šli zvážít. Před zvážením mi každý odevzdal dotazník, na který jsem následně zaznamenala tělesnou hmotnost a hned poté jsem vždy studenta i změřila a opět zaznamenala tělesnou výšku na dotazník, který jsem si poté nechala. Naměření studenti mohli odcházet a věnovat se ve zbylém čase výuky tělesné výchově. Hodiny TV ve zkoumaných třídách trvaly 90 minut, byly to dvě vyučovací hodiny za sebou. Výzkum jsem vždy do konce hodiny stihla dokončit.

Zjištění tělesné hmotnosti jsem prováděla pomocí digitální váhy SILVERCREST SGW 180 A1. Prostředek váhy jsem opatřila papírovou nálepkou pro lepší rozložení hmotnosti při vážení. Studenty jsem poprosila, aby na váhu chodili v co možná nejtenčí vrstvě oblečení a bosí. Na váhu si studenti stoupali tak, aby vyznačený střed měli mezi kotníky.

Měření tělesné výšky jsem prováděla posuvným antropometrickým měřidlem. Studenti stáli při měření vzpřímeně, byli bosí, měli propnuté nohy u sebe a dívali se přímo před sebe. Paty, hýždě a lopatky se dotýkaly stěny. Když byl postoj takto korektní, naměřila jsem výšku z nejvyššího bodu na hlavě (vertexu) v centimetrech.

Po změření všech studentů jsem studentům i učitelům poděkovala za účast ve výzkumu.

4 Výsledky

4.1 Výsledky pro všechny studenty

V následujících tabulkách jsou uvedeny výsledky vztahující se ke všem měřeným a dotazovaným studentům, tedy ke 104 studentům, kteří tvoří 100,0 % v daných tabulkách.

Tabulka 3. Rozčlenění studentů do kategorií podle BMI.

Kategorie podle BMI	Podváha	Normální váha	Nadváha	Obezita I. stupně	Celkem studentů
Absolutní četnost	9	73	15	7	104
Relativní četnost v %	8,7	70,2	14,4	6,7	100,0

Do těchto kategorií byli studenti rozděleni na základě výpočtu BMI. Ze 104 studentů je 9 (8,7 %) studentů s podváhou, 73 (70,2 %) studentů s normální váhou, 15 (14,4 %) s nadváhou a 7 (6,7 %) s obezitou I. stupně. Studenti s nadváhou a obezitou tvoří 21,1 % z celkového počtu studentů.

Položka 1: *Kolik máš let?*

Tabulka 4. Vyjádření účasti studentů podle věku.

Věk	18 let	19 let	20 let	22 let
Absolutní četnost	52	46	5	1
Relativní četnost v %	50,0	44,2	4,8	0,9

Výzkumu se zúčastnili studenti ve věkovém rozmezí 18 až 22 let, avšak většině studentům je 18 let (52 studentů) a 19 let (46 studentů).

Položka 2: *Pohlaví.*

Tabulka 5. Vyjádření účasti studentů podle pohlaví.

Pohlaví	Dívky	Chlapci
Absolutní četnost	74	30
Relativní četnost v %	71,1	28,9

Mezi zkoumanými studenty jsou převážně dívky (71,1 %).

Položka 3: *Ročník, který ve škole navštěvuješ.*

Všichni studenti (100,0 %), kteří se výzkumu zúčastnili (tedy 104 studentů), navštěvují 4. ročník střední školy.

4.2 Výsledky rozdělené podle skupin dle BMI

Ve všech následujících tabulkách jsou uvedeny výsledky pro jednotlivé skupiny studentů rozdělených podle BMI. To znamená, že 100,0 % studentů s podváhou odpovídá 9 studentům, 100,0 % studentů s normální váhou odpovídá 73 studentům a 100,0 % studentů s nadváhou a obezitou odpovídá 22 studentům.

Položka 4: *Tvoje sportovní úroveň.*

Tabulka 6. *Vyjádření sportovní úrovně studentů s podváhou, normální váhou a s nadváhou a obezitou.*

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pasivní sportovec (neholduji pohybu, (ne)zúčastňuji se povinné TV)	0	0,0	4	5,5	3	13,6
Příležitostný sportovec (neorganizované sportovní aktivity)	5	55,6	29	39,7	11	50,0
Aktivní sportovec (pravidelně sportuji, nejsem však členem sportovní organizace)	3	33,3	18	24,7	3	13,6
Aktivní sportovec (pravidelně sportuji, jsem členem sportovní organizace)	0	0,0	20	27,4	4	18,2
Vrcholový sportovec (popř. i reprezentant)	1	11,1	2	2,7	1	4,5

Na otázku, jaká je tvoje sportovní úroveň odpověděla většina studentů, že jsou příležitostní sportovci, a to jak studenti s podváhou (55,6 %), tak studenti s normální váhou (39,7%) i studenti s nadváhou a obezitou (50,0 %).

Největší procento pasivních sportovců je ve skupině s nadváhou a obezitou (13,6 %) a nejméně naopak ve skupině s podváhou, kde se nikdo (0,0 %) nezhodnotil jako pasivní sportovec. Nejvíce aktivních sportovců, kteří jsou členem sportovní organizace a pravidelně sportují, bylo ve skupině studentů s normální váhou (27,4 %). Vrcholoví sportovci se nacházejí ve všech třech skupinách, 11,1 % u studentů s podváhou, 2,7 % studentů s normální váhou a 4,5 % u studentů s nadváhou a obezitou. Vrcholový sportovec ze skupiny s nadváhou a obezitou má BMI 26,2, má tedy nadváhu, a můžeme předpokládat, že jeho zvýšená hmotnost je způsobena velkým množstvím svalové hmoty, kterou podle metody měření BMI nemůžeme změřit.

Položka 5: *Kdo tě přivedl ke sportu, k pohybovým aktivitám?*

Tabulka 7. Vyjádřena osoba, která studenty přivedla ke sportu a pohybovým aktivitám.

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Otec	0	0,0	21	28,8	7	31,8
Matka	0	0,0	15	20,5	5	22,7
Prarodiče	1	11,1	2	2,7	1	4,5
Učitel TV	2	22,2	8	11,0	3	13,6
Trenér	1	11,1	2	2,7	0	0,0
Kamarád/ka	5	55,6	25	34,2	6	27,3

Na otázku, kdo tě přivedl ke sportu odpovědělo 5 studentů s podváhou (55,6 %), že byli přivedeni ke sportu kamarádem/kamarádkou, 25 studentů s normální váhou (34,2 %) také uvedlo, že byli přivedeni ke sportu kamarádem/kamarádkou a 7 studentů s nadváhou a obezitou (31,8 %) uvedlo, že byli přivedeni ke sportu otcem.

Položka 6: Kolik hodin týdně sportuješ (mimo hodiny TV ve škole)?

Tabulka 8. Vyjádření počtu hodin, který student věnuje sportovním aktivitám mimo hodiny TV ve škole.

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
0 hodin	2	22,2	7	9,6	3	13,6
1 hodinu	1	11,1	5	6,8	3	13,6
2 hodiny	0	0,0	14	19,2	2	9,1
3 hodiny	1	11,1	6	8,2	2	9,1
4 hodiny	1	11,1	7	9,6	1	4,5
5 hodin	2	22,2	14	19,2	3	13,6
6 hodin	1	11,1	5	6,8	2	9,1
7 hodin	0	0,0	3	4,1	0	0,0
8 hodin	1	11,1	2	2,7	2	9,1
9 hodin	0	0,0	2	2,7	0	0,0
10 hodin	0	0,0	2	2,7	1	4,5
11 hodin	0	0,0	1	1,4	0	0,0
12 hodin	0	0,0	1	1,4	1	4,5
13 hodin	0	0,0	2	2,7	0	0,0
14 hodin	0	0,0	0	0,0	2	9,1
I více	0	0,0	2	2,7	0	0,0

Na otázku, kolik hodin týdně sportuješ mimo hodiny TV ve škole, odpověděli 2 studenti s podváhou (22,2%) 0 a 5 hodin, 14 studentů s normální váhou (19,2%) odpovědělo, že sportují 2 a 5 hodin týdně a 3 studenti s nadváhou a obezitou (13,6%) uvedlo, že sportují 0, 1 a 5 hodin týdně.

Položka 7: *Jak hodnotíš kvalitu svých pohybových aktivit?*

Tabulka 9. *Vyjádření hodnoty kvality pohybových aktivit.*

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Výborná	1	11,1	11	15,1	3	13,6
Velmi dobrá	2	22,2	17	23,3	4	18,2
Dobrá	3	33,3	34	46,6	10	45,5
Slabá	3	33,3	11	15,1	5	22,7

3 studenti s podváhou (33,3 %), hodnotí kvalitu svých pohybových aktivit jako dobrou a slabou, 34 studentů s normální váhou (46,6 %) hodnotí kvalitu svých pohybových aktivit jako dobrou a 10 studentů s nadváhou a obezitou (45,5 %) hodnotí kvalitu svých pohybových aktivit rovněž jako dobrou. Jako velmi dobrou a výbornou hodnotí svou pohybovou aktivitu nejvíce studenti s normální váhou (23,3 % velmi dobrá a 15,1 % výborná).

Položka 8: *Zkoušel jsi někdy návykové nebo psychotropní látky?*

Tabulka 10. *Vyjádření užití návykových či psychotropních látek.*

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	0	0,0	44	60,3	13	59,1
Ne	9	100,0	29	39,7	9	40,9

9 studentů s podváhou (100,0 %) uvedlo, že nikdy nezkoušeli návykové nebo psychotropní látky, 44 studentů s normální váhou (60,3 %) uvedlo, že zkoušeli návykové či psychotropní látky a 13 studentů s nadváhou a obezitou (59,1 %) rovněž uvedlo, že zkoušeli návykové či psychotropní látky.

Položka 9: Kolik času denně trávíš na internetu nebo při PC hrách?

Tabulka 11. Vyjádření času stráveného na internetu nebo hraní počítačových her.

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
0 hodin	0	0,0	3	4,1	1	4,5
0,5 hodiny	0	0,0	1	1,4	1	4,5
1 hodinu	2	22,2	9	12,3	3	13,6
1,5 hodiny	1	11,1	14	19,2	0	0,0
2 hodiny	3	33,3	14	19,2	5	22,7
2,5 hodiny	0	0,0	11	15,1	1	4,5
3 hodiny	2	22,2	14	19,2	3	13,6
4 hodiny	1	11,1	2	2,7	2	9,1
5 hodin	0	0,0	3	4,1	0	0,0
I více hodin	0	0,0	2	2,7	6	27,3

3 studenti s podváhou (33,3%) uvedli, že tráví na internetu nebo hraním PC her 2 hodiny denně, 14 studentů s normální váhou (19,2%) uvedlo, že tráví na internetu a při PC hrách 1,5, 2 a 3 hodiny denně a 6 studentů s nadváhou a obezitou (27,3%) uvedlo, že tráví na internetu a při PC hrách i více, než 5 hodin denně.

Nejvíce studentů na tuto otázku odpovědělo, že tráví na PC 2 hodiny (celkem 22 ze 104 studentů, 21,2 %). Studenti, kteří tráví denně nejméně času na PC (0 a 0,5 hodiny denně) jsou studenti s normální váhou (4 studenti), ale také 2 studenti s nadváhou a obezitou.

Položka 10: *Jak často využíváš PC na školní úlohy (projekty, pracovní zadání, seminární práce...)?*

Tabulka 12. *Vyjádření četnosti používání počítače pro školní úlohy.*

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Každý den	6	66,7	19	26,0	11	50,0
1–2 x za týden	2	22,2	41	56,2	11	50,0
1–2 x za měsíc	1	11,1	11	15,1	0	0,0
Méně často	0	0,0	2	2,7	0	0,0

6 studentů s podváhou (66,7%) užívá PC pro školní úlohy denně, 41 studentů s normální váhou (56,2%) užívá PC pro školní úlohy 1–2krát týdně a 11 studentů s nadváhou a obezitou (50,0%) užívá PC pro školní úlohy denně a 1–2krát týdně.

Položka 11: *Jak dobře umíš plavat?*

Tabulka 13. *Vyjádření úrovně plavecké dovednosti.*

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Umím plavat	5	55,6	60	82,2	17	77,3
Neumím dobře plavat	4	44,4	12	16,4	5	22,7
Neumím plavat	0	0,0	1	1,4	0	0,0

Většina studentů odpověděla, že umí plavat, a to jak studenti s podváhou (5 studentů, 55,6%), tak studenti s normální váhou (60 studentů, 82,2%) i studenti s nadváhou a obezitou (17 studentů, 77,3%). Ze všech 104 studentů uvedl pouze jeden student s normální váhou, že neumí plavat.

Položka 12: *Kdybys měl možnost, do kterých sportovních aktivit by ses zapojil? (Napiš číslo sportovní aktivity podle pořadí důležitosti: 1 – největší zájem, 2 – druhý největší zájem, 3 – třetí největší zájem).*

Tabulka 14. Vyjádření oblíbenosti sportovní aktivity podle oblíbenosti u studentů s podvážou. 100,0 % odpovídá 9 studentům.

	1. největší zájem		2. největší zájem		3. největší zájem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1. Turistika – zimní, letní, horolezectví, cykloturistika	1	11,1	1	11,1	1	11,1
2. Posilování – aerobic, zumba, spinning	2	22,2	2	22,2	1	11,1
3. Plavání	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4. Kolektivní sportovní hry – fotbal, volejbal, basketbal, hokej	1	11,1	1	11,1	1	11,1
5. Pohybové drobné netradiční hry	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6. Zimní sporty – bruslení, lyžování (sjezdové, běžecké...)	3	33,3	2	22,2	1	11,1
7. Gymnastika	0	0,0	1	11,1	0	0,0
8. Atletika – rekreační běh	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9. Úpolové sporty (karate, aikido, judo, zápas, box)	0	0,0	0	0,0	1	11,1
10. Jiné: jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, in line bruslení...	2	22,2	2	22,2	4	44,4

U studentů s podvážou byly na prvním místě zimní sporty (33,3 %). Jako druhý nejoblíbenější sport uvedli studenti s rovnoměrným rozdělením 22,2 % posilování – aerobic, zumba spinning, zimní sporty a jiné: jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, in line bruslení.... Na třetím místě bylo jednoznačně se 44,4 % uvedeno jiné: jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, in line bruslení...

Tabulka 15. Vyjádření oblíbenosti sportovní aktivity podle oblíbenosti u studentů s normální váhou. 100,0 % odpovídá 73 studentům.

	1. největší zájem		2. největší zájem		3. největší zájem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1. Turistika – zimní, letní, horolezectví, cykloturistika	10	13,7	9	12,3	9	12,3
2. Posilování – aerobic, zumba, spinning	14	19,2	9	12,3	9	12,3
3. Plavání	5	6,8	14	19,2	6	8,2
4. Kolektivní sportovní hry – fotbal, volejbal, basketbal, hokej	12	16,4	4	5,5	6	8,2
5. Pohybové drobné netradiční hry	1	1,4	3	4,1	4	5,5
6. Zimní sporty – bruslení, lyžování (sjezdové, běžecké...)	10	13,7	10	13,7	10	13,7
7. Gymnastika	5	6,8	1	1,4	1	1,4
8. Atletika – rekreační běh	2	2,7	4	5,5	12	16,4
9. Úpolové sporty (karate, aikido, judo, zápas, box)	3	4,1	2	2,7	6	8,2
10. Jiné: jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, in line bruslení...	11	15,1	17	23,3	10	13,7

U studentů s normální váhou bylo na prvním místě (19,2 %) posilování – aerobic, zumba, spinning. Jako druhou nejoblíbenější aktivitu označili studenti s normální váhou (23,3 %) jiné: jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, in line bruslení... a jako třetí nejoblíbenější aktivitu označili atletiku – rekreační běh (16,4 %).

Tabulka 17. Vyjádření oblíbenosti sportovní aktivity podle oblíbenosti u studentů s nadváhou a obezitou. 100,0 % odpovídá 22 studentům.

	1. největší zájem		2. největší zájem		3. největší zájem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1. Turistika – zimní, letní, horolezectví, cykloturistika	2	9,1	4	18,2	3	13,6
2. Posilování – aerobic, zumba, spinning	4	18,2	2	9,1	1	4,5
3. Plavání	2	9,1	3	13,6	2	9,1
4. Kolektivní sportovní hry – fotbal, volejbal, basketbal, hokej	5	22,7	3	13,6	5	22,7
5. Pohybové drobné netradiční hry	0	0,0	1	4,5	2	9,1
6. Zimní sporty – bruslení, lyžování (sjezdové, běžecké...)	3	13,6	6	27,3	0	0,0
7. Gymnastika	0	0,0	0	0,0	1	4,5
8. Atletika – rekreační běh	1	4,5	0	0,0	1	4,5
9. Úpolové sporty (karate, aikido, judo, zápas, box)	2	9,1	2	9,1	2	9,1
10. Jiné: jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, in line bruslení...	3	13,6	1	4,5	5	22,7

Studenti s nadváhou a obezitou uvedli jako nejoblíbenější aktivitu kolektivní sporty (22,7 %), jako druhou nejoblíbenější sportovní aktivitu zimní sporty (27,3 %) a jako třetí nejoblíbenější uvedli opět s 22,7 % kolektivní sporty a jiné: jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, in line bruslení...

Položka 13: *Kolik hodin tělesné výchovy týdně absolvuješ?*

Tabulka 18. *Vyjádření množství absolvovaných hodin tělesné výchovy týdně.*

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Student s normální váhou		Studenti s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
0 hodin	0	0,0	1	1,4	1	4,5
1 hodinu	0	0,0	2	2,7	0	0,0
2 hodiny	9	100,0	70	95,9	21	95,5

Téměř všichni studenti (100 studentů ze 104) bez ohledu na BMI absolvují 2 hodiny TV týdně.

Položka 14: *Odhadni přibližně jakou vzdálenost v km projdeš denně pěšky.*

Tabulka 19. *Vyjádření průměrné vzdálenosti a času v hodinách, který student denně ujde pěšky.*

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou	Studenti s normální váhou	Student s nadváhou a obezitou
Průměrná vzdálenost v km	3,7	5,4	6,1
Čas v hod	1,1	2,5	3,0

Studenti s podváhou uvedli, že denně průměrně ujdou asi 3,7 km a trvání je 1,1 hod, studenti s normální váhou uvedli, že denně průměrně ujdou asi 5,4 km a trvání je 2,5 hod a studenti s nadváhou a obezitou uvedli, že denně průměrně ujdou asi 6,1 km a trvání je 3,0 hod.

Položka 15: *Odhadni, kolik hodin denně prosedíš při různých činnostech (ve škole, za počítačem, při čtení...).*

Tabulka 20. Vyjádření času, který studenti denně prosedí při různých činnostech.

Kategorie podle BMI	Studenti s podváhou		Studenti s normální váhou		Student s nadváhou a obezitou	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
0 hodin	0	0,0	0	0,0	0	0,0
0,5 hodiny	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 hodinu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,5 hodiny	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2 hodiny	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,5 hodiny	0	0,0	1	1,4	0	0,0
3 hodiny	1	11,1	0	0,0	0	0,0
4 hodiny	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 hodin	0	0,0	3	4,1	0	0,0
I více hodin	8	88,9	69	94,5	22	100,0

Ze 104 studentů 99 (95,2 %) uvedlo, že denně prosedí při různých činnostech více než 5 hodin.

Položka 16: *Když vykonávám nějakou pohybovou aktivitu, tak:*

Tabulka 21. *Vyjádření míry možnosti souhlasu studentů s podvážou při stanovených otázkách: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 9 studentům.*

	Absolutně nesouhlasím	nesouhlasím	Nemohu se rozhodnout	souhlasím	Velmi souhlasím
1. se raduji z pohybu a užívám si ho	0,0	0,0	11,1	44,4	44,4
2. nudím se při ní	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
3. nemám pohybové aktivity rád	44,4	22,2	33,3	0,0	0,0
4. jsou pro mne nepříjemné	0,0	0,0	33,3	44,4	22,2
5. vůbec nejsou zábavné	44,4	55,6	0,0	0,0	0,0
6. pohybové aktivity mi dodávají energii	0,0	11,1	11,1	66,7	11,1
7. mám při nich špatnou náladu	33,3	55,6	0,0	11,1	0,0
8. je to velmi příjemné	0,0	0,0	55,6	22,2	22,2
9. mé tělo se cítí dobře	0,0	0,0	22,2	55,6	22,2
10. něco mi to dává	0,0	0,0	11,1	55,6	33,3
11. je to vzrušující	0,0	0,0	88,9	0,0	11,1
12. ubíjí mě to	11,1	55,6	22,2	11,1	0,0
13. není to vůbec zajímavé	11,1	77,8	11,1	0,0	0,0
14. dodává mi to pocit úspěchu	0,0	33,3	11,1	33,3	22,2
15. je mi při tom dobře	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2
16. nejraději bych dělal něco úplně jiného	22,2	55,6	11,1	0,0	11,1

Všichni studenti s podvážou (9 studentů, 100,0 %) nesouhlasí s tvrzením, že by se při pohybové aktivitě nudili.

Tabulka 22. Vyjádření míry možnosti souhlasu studentů s normální váhou při stanovených otázkách: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 73 studentům.

	Absolutně nesouhlasím	nesouhlasím	Nemohu se rozhodnout	souhlasím	Velmi souhlasím
1. se raduji z pohybu a užívám si ho	0,0	4,1	16,4	61,6	17,8
2. nudím se při ní	26,0	54,8	16,4	1,5	1,5
3. nemám pohybové aktivity rád	42,5	47,9	4,1	4,1	1,5
4. jsou pro mne nepříjemné	6,8	6,8	9,6	61,6	15,1
5. vůbec nejsou zábavné	32,9	47,9	16,4	2,7	0,0
6. pohybové aktivity mi dodávají energii	4,1	9,6	20,5	49,3	16,4
7. mám při nich špatnou náladu	37,0	52,1	8,2	2,7	0,0
8. je to velmi příjemné	4,1	2,7	31,5	52,1	9,6
9. mé tělo se cítí dobře	0,0	5,5	21,9	42,5	30,1
10. něco mi to dává	0,0	4,1	12,3	47,9	35,6
11. je to vzrušující	6,8	13,7	26,0	47,9	5,5
12. ubíjí mě to	32,9	47,9	15,1	4,1	0,0
13. není to vůbec zajímavé	38,4	50,7	8,2	2,7	0,0
14. dodává mi to pocit úspěchu	2,7	8,2	15,1	57,5	16,4
15. je mi při tom dobře	1,4	2,7	16,4	65,8	13,7
16. nejraději bych dělal něco úplně jiného	23,3	52,1	15,1	6,8	2,7

65% studentů s normální váhou souhlasí s tvrzením, že jim je při pohybové aktivitě dobře.

Tabulka 23. Vyjádření míry možnosti souhlasu studentů s nadváhou a obezitou při stanovených otázkách: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 22 studentům.

	Absolutně nesouhlasím	nesouhlasím	Nemohu se rozhodnout	souhlasím	Velmi souhlasím
1. se raduji z pohybu a užívám si ho	0,0	9,1	18,2	45,5	27,3
2. nudím se při ní	36,4	45,5	4,5	13,6	0,0
3. nemám pohybové aktivity rád	36,4	40,9	13,6	9,1	0,0
4. jsou pro mne nepříjemné	4,5	18,2	18,2	40,9	18,2
5. vůbec nejsou zábavné	50,0	31,8	4,5	9,1	4,5
6. pohybové aktivity mi dodávají energii	0,0	22,7	18,2	31,8	27,3
7. mám při nich špatnou náladu	45,5	36,4	13,6	4,5	0,0
8. je to velmi příjemné	0,0	18,2	22,7	40,9	18,2
9. mé tělo se cítí dobře	0,0	9,1	18,2	45,5	27,3
10. něco mi to dává	4,5	4,5	4,5	59,1	27,3
11. je to vzrušující	13,6	9,1	31,8	27,3	18,2
12. ubíjí mě to	40,9	27,3	13,6	13,6	4,5
13. není to vůbec zajímavé	50,0	31,8	4,5	9,1	4,5
14. dodává mi to pocit úspěchu	13,6	18,2	13,6	31,8	22,7
15. je mi při tom dobře	9,1	4,5	4,5	45,5	36,4
16. nejraději bych dělal něco úplně jiného	36,4	36,4	9,1	13,6	4,5

59,1% studentů s nadváhou a obezitou souhlasí s tvrzením, že jim pohybová aktivita něco dává.

U položky č. 16 „Když vykonávám pohybovou aktivitu tak:“ vybírali studenti ze škálových hodnot. S výrokem, že se z pohybu radují a užívají si ho souhlasilo a velmi souhlasilo 44,4 % studentů s podváhou a nikdo z této skupiny nevedl, že by s výrokem nesouhlasil. Ve skupině studentů s normální váhou uvedlo 61,6 %, že s tímto výrokem souhlasí a 17,8 % s výrokem velmi souhlasí, ale 4,1 % studentů s normální váhou uvedlo, že s daným výrokem nesouhlasí. Ve skupině studentů s nadváhou a obezitou uvedlo

45,5 %, že s výrokem, že se z pohybu radují a užívají si ho, souhlasí a 27,3 % velmi souhlasí, ale 9,1 % nesouhlasí, což je více než u studentů s normální váhou.

U výroku „*nudím se při ní*“ uvedlo 100,0 % studentů s podváhou, že nesouhlasí, 54,8 % studentů s normální váhou rovněž uvedlo, že nesouhlasí a 26,0 % studentů s normální váhou absolutně nesouhlasí, ale 1,5 % uvedlo, že souhlasí, a dokonce i velmi souhlasí. Studenti s nadváhou a obezitou u tohoto výroku uvedli, že nesouhlasí (45,5 %), absolutně nesouhlasí (36,4 %), ale 13,6 % uvedlo, že souhlasí. To je opět více než u studentů s normální váhou.

U výroku „*nemám pohybové aktivity rád*“ uvedlo 44,4 % studentů s podváhou, že absolutně nesouhlasí, 22,2 %, že nesouhlasí a 0,0 %, že souhlasí. U studentů s normální váhou uvedlo 42,5 %, že absolutně nesouhlasí, 47,9 %, že nesouhlasí, ale 4,1 %, že souhlasí a 1,5 % uvedla, že velmi souhlasí. U studentů s nadváhou a obezitou uvedlo 36,4 %, že s uvedeným výrokem absolutně nesouhlasí, 40,9 % nesouhlasí, ale 9,1 % souhlasí, což je opět více než u studentů s normální váhou.

U výroku „*mé tělo se cítí dobře*“ uvedlo 55,6 % studentů s podváhou, že souhlasí a 22,2 %, že absolutně souhlasí. 42,5 % studentů s normální váhou s tímto výrokem souhlasí a 30,1 % velmi souhlasí, ale 5,5 % nesouhlasí. U studentů s nadváhou a obezitou uvedlo 45,5 %, že souhlasí, 27,3 %, že velmi souhlasí, ale 9,1 % uvedlo, že nesouhlasí. To je opět více než u studentů s normální váhou.

U výroku „*dodává mi to pocit úspěchu*“ uvedlo 33,3 % studentů s podváhou, že souhlasí, 22,2 %, že velmi souhlasí a 33,3 % uvedlo, že nesouhlasí. 57,5 % studentů s normální váhou uvedlo, že souhlasí, 16,4 % velmi souhlasí, ale 8,2 % uvedlo, že nesouhlasí a 2,7 % dokonce absolutně nesouhlasí. 31,8 % studentů s nadváhou a obezitou s daným výrokem souhlasí, 22,7 % velmi souhlasí, ale 18,2 % nesouhlasí a 13,6 % absolutně nesouhlasí. Zde už je vidět výraznější rozdíl v postoji ke sportovní aktivitě mezi studenty s normální váhou a studenty s nadváhou a obezitou.

Položka 17: *Jak je pro tebe důležité...*

Tabulka 24. *Vyjádření míry důležitosti studentů s podvážou při stanovených otázkách zabývajících se důležitostí v životě: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 9 studentům.*

	Zcela nedůležité	Málo důležité	Středně důležité	Hodně důležité	Velmi důležité
1. být zdravý/á	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
2. nebýt při běžné každodenní činnosti odkázaný na pomoc druhých	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2
3. být šťastný/á, nemít problémy a starosti	0,0	0,0	0,0	11,1	88,9
4. být v příjemném prostředí	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7
5. dobře spát	0,0	0,0	0,0	11,1	88,9
6. mít dobré rodinné vztahy	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7
7. mít kamarády, dobře si s nimi rozumět	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7
8. mít dobré vztahy s jinými lidmi (s učiteli, vrstevníky...)	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2
9. zvládnout všechno, co potřebuji	0,0	0,0	11,1	44,4	44,4
10. chodit s někým (mít chlapce/dívku)	0,0	11,1	44,4	22,2	22,2
11. zajímat se, co se děje ve světě kolem mne	0,0	0,0	55,6	44,4	0,0
12. mít víru (věřit v nějakou duchovní moc, sílu, např. věřit v boha apod.)	33,3	11,1	55,6	0,0	0,0
13. odpočívat ve volném čase	0,0	0,0	11,1	44,4	44,4
14. mít koníčky ve volném čase	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3
15. být v bezpečí, mít jistotu, že se mi nestane nic zlého	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3
16. spravedlnost	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7
17. svoboda	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7
18. krása a umění	11,1	0,0	22,2	33,3	33,3
19. pravda	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7
20. peníze	0,0	0,0	33,3	55,6	11,1
21. dobré jídlo	11,1	0,0	11,1	11,1	66,7
22. být vzdělaný/á	0,0	0,0	11,1	33,3	55,6
23. chodit do školy	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2
24. mít možnost trávit volný čas, jak chci	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7
25. mít dostatek věcí pro svou zábavu	0,0	0,0	22,2	66,7	11,1
26. dobře vypadat	0,0	0,0	55,6	44,4	0,0
27. pěkně se oblékat	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0
28. mít věci, které se mi líbí, po kterých toužím	0,0	11,1	44,4	44,4	0,0
29. mít v budoucnu děti a vychovávat je	0,0	11,1	22,2	22,2	44,4
30. mít někdy zaměstnání, které mě bude bavit	0,0	0,0	0,0	22,2	77,8

Pro všechny studenty s podvážou (100,0 %) je velmi důležité být zdravý/á.

Tabulka 25. Vyjádření míry důležitosti studentů s normální váhou při stanovených otázkách zabývajících se důležitostí v životě: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 73 studentům.

	Zcela nedůležité	Málo důležité	Středně důležité	Hodně důležité	Velmi důležité
1. být zdravý/á	0,0	0,0	2,7	8,2	89,0
2. nebýt při běžné každodenní činnosti odkázaný na pomoc druhých	1,4	1,4	21,9	17,8	57,5
3. být šťastný/á, nemít problémy a starosti	0,0	0,0	6,8	20,5	72,6
4. být v příjemném prostředí	1,4	1,4	8,2	39,7	49,3
5. dobře spát	0,0	4,1	5,5	37,0	53,4
6. mít dobré rodinné vztahy	0,0	1,4	6,8	13,7	78,1
7. mít kamarády, dobře si s nimi rozumět	0,0	0,0	11,0	32,9	56,2
8. mít dobré vztahy s jinými lidmi (s učiteli, vrstevníky...)	1,4	4,1	26,0	46,6	21,9
9. zvládnout všechno, co potřebuji	0,0	0,0	12,3	46,6	41,1
10. chodit s někým (mít chlapce/dívku)	5,5	9,6	35,6	21,9	27,4
11. zajímat se, co se děje ve světě kolem mne	0,0	16,4	42,5	28,8	12,3
12. mít víru (věřit v nějakou duchovní moc, sílu, např. věřit v boha apod.)	39,7	27,4	26,0	5,5	1,4
13. odpočívat ve volném čase	1,4	6,8	34,2	32,9	24,7
14. mít koníčky ve volném čase	0,0	8,2	23,3	35,6	32,9
15. být v bezpečí, mít jistotu, že se mi nestane nic zlého	0,0	2,7	8,2	37,0	52,1
16. spravedlnost	0,0	5,5	12,3	26,0	56,2
17. svoboda	0,0	0,0	6,8	37,0	56,2
18. krása a umění	4,1	17,8	38,4	23,3	16,4
19. pravda	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7
20. peníze	0,0	0,0	33,3	55,6	11,1
21. dobré jídlo	11,1	0,0	11,1	11,1	66,7
22. být vzdělaný/á	0,0	0,0	11,1	33,3	55,6
23. chodit do školy	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2
24. mít možnost trávit volný čas, jak chci	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7
25. mít dostatek věcí pro svou zábavu	0,0	0,0	22,2	66,7	11,1
26. dobře vypadat	0,0	0,0	55,6	44,4	0,0
27. pěkně se oblékat	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0
28. mít věci, které se mi líbí, po kterých toužím	0,0	11,1	44,4	44,4	0,0
29. mít v budoucnu děti a vychovávat je	0,0	11,1	22,2	22,2	44,4
30. mít někdy zaměstnání, které mě bude bavit	0,0	0,0	0,0	22,2	77,8

Pro 89,0 % studentů s normální váhou je velmi důležité být zdravý/á.

Tabulka 26. Vyjádření míry důležitosti studentů s nadváhou a obezitou při stanovených otázkách zabývajících se důležitostí v životě: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 22 studentům.

	Zcela nedůležité	Málo důležité	Středně důležité	Hodně důležité	Velmi důležité
1. být zdravý/á	0,0	0,0	0,0	13,6	86,4
2. nebýt při běžné každodenní činnosti odkázaný na pomoc druhých	0,0	4,5	0,0	27,3	68,2
3. být šťastný/á, nemít problémy a starosti	0,0	0,0	0,0	13,6	86,4
4. být v příjemném prostředí	0,0	0,0	0,0	40,9	17,8
5. dobře spát	0,0	0,0	4,5	36,4	17,8
6. mít dobré rodinné vztahy	0,0	4,5	4,5	22,7	68,2
7. mít kamarády, dobře si s nimi rozumět	0,0	4,5	9,1	22,7	63,6
8. mít dobré vztahy s jinými lidmi (s učiteli, vrstevníky...)	0,0	4,5	22,7	36,4	36,4
9. zvládnout všechno, co potřebuji	0,0	0,0	4,5	36,4	17,8
10. chodit s někým (mít chlapce/dívku)	4,5	22,7	18,2	18,2	36,4
11. zajímat se, co se děje ve světě kolem mne	0,0	4,5	50,0	31,8	13,6
12. mít víru (věřit v nějakou duchovní moc, sílu, např. věřit v boha apod.)	50,0	9,1	13,6	13,6	13,6
13. odpočívat ve volném čase	0,0	0,0	22,7	40,9	36,4
14. mít koníčky ve volném čase	0,0	0,0	18,2	27,3	54,5
15. být v bezpečí, mít jistotu, že se mi nestane nic zlého	0,0	4,5	0,0	31,8	63,6
16. spravedlnost	0,0	0,0	9,1	31,8	17,8
17. svoboda	0,0	0,0	9,1	18,2	72,7
18. krása a umění	9,1	22,7	22,7	13,6	31,8
19. pravda	0,0	0,0	0,0	13,6	86,4
20. peníze	0,0	9,1	40,9	27,3	22,7
21. dobré jídlo	0,0	4,5	13,6	45,5	36,4
22. být vzdělaný/á	0,0	0,0	18,2	27,3	54,5
23. chodit do školy	0,0	4,5	22,7	40,9	31,8
24. mít možnost trávit volný čas, jak chci	0,0	0,0	4,5	22,7	72,7
25. mít dostatek věcí pro svou zábavu	0,0	4,5	18,2	31,8	45,5
26. dobře vypadat	4,5	13,6	22,7	27,3	31,8
27. pěkně se oblékat	9,1	9,1	31,8	18,2	31,8
28. mít věci, které se mi líbí, po kterých toužím	4,5	9,1	40,9	13,6	31,8
29. mít v budoucnu děti a vychovávat je	4,5	0,0	22,7	4,5	68,2
30. mít někdy zaměstnání, které mě bude bavit	0,0	0,0	0,0	4,5	95,5

Pro 86,4 % studentů s nadváhou a obezitou je velmi důležité být zdravý/á. Pro 95,5 % studentů s nadváhou a obezitou je velmi důležité mít zaměstnání, které je bude bavit.

U položky č. 17 „*Jak je pro tebe důležité...*“ studenti opět vybírali ze škálových hodnot. Pro zhodnocení jsem vybrala výroky, ve kterých by se dle mého názoru mohly nacházet odlišnosti mezi studenty s nadváhou a obezitou a studenty s normální váhou.

U výroku „*být zdravý*“ uvedlo 100,0 % studentů s podváhou velmi důležité. 89,0 % studentů s normální váhou také uvedlo, že být zdravý je velmi důležité, 8,2 % uvedlo hodně důležité a 2,7 % uvedlo středně důležité. 86,4 % studentů s nadváhou a obezitou uvedlo, že být zdravý je velmi důležité a 13,6 % uvedlo hodně důležité. Ve všech skupinách tedy jednoznačně převažuje názor, že být zdravý je velmi důležité.

U výroku „*být šťastný, nemít problémy a starosti*“ uvedlo 88,9 % studentů s podváhou, že je velmi důležité být šťastný a 11,1 % uvedlo, že je to hodně důležité. 72,6 % studentů s normální váhou uvedlo, že je být šťastný velmi důležité, 8,2 % uvedlo, že je to hodně důležité a 2,7 % uvedlo, že je to středně důležité. Pro 86,4 % studentů s nadváhou a obezitou je být šťastný velmi důležité a pro 13,6 % je to hodně důležité. Zde se opět ukázalo, že pro naprostou většinu studentů je být šťastný a nemít problémy a starosti velmi důležité.

U výroku „*mít koníčky ve svém volném čase*“ uvedlo 33,3 % studentů s podváhou, že je to pro ně velmi důležité, hodně důležité a středně důležité. 32,9 % studentů s normální váhou uvedlo, že je pro ně velmi důležité mít koníčky ve volném čase, 35,6 % uvedlo, že je to pro ně hodně důležité, pro 23,3 % je to středně důležité a pro 8,2 % je to málo důležité. Pro 54,5 % studentů s nadváhou a obezitou je velmi důležité mít koníčky ve volném čase, pro 27,3 % je to hodně důležité a pro 18,2 % je to středně důležité. Zde je již větší rozptýl v rámci všech skupin, avšak pro většinu studentů je mít koníčky velmi důležité a hodně důležité.

U výroku „*dobré jídlo*“ uvedlo 66,7 % studentů s podváhou, že je velmi důležité a pro 11,1 % je dobré jídlo hodně důležité, středně důležité a zcela nedůležité. Pro 45,2 % studentů s normální váhou je dobré jídlo velmi důležité, pro 37,0 % je to hodně důležité, pro 13,7 % středně důležité, pro 1,4 % je to málo důležité a pro 2,7 % je zcela nedůležité. Pro 36,4 % studentů s nadváhou a obezitou je dobré jídlo velmi důležité, pro 45,5 % je hodně důležité, pro 13,6 % je středně důležité a pro 4,5 % je málo důležité. Zde nejsou vidět žádné výrazné rozdíly mezi jednotlivými skupinami.

U výroku „*dobře vypadat*“ uvedlo 44,4 % studentů s podváhou, že je to hodně důležité a 55,6 % uvedlo, že je to středně důležité. Pro 20,5 % studentů s normální váhou

je vypadat dobře velmi důležité, pro 42,5 % je to hodně důležité, pro 23,3 % je to středně důležité, pro 9,6 % je to málo důležité a pro 4,1 % je to zcela nedůležité. U studentů s nadváhou a obezitou uvedlo 31,8 %, že je velmi důležité dobře vypadat, 27,3 % uvedlo, že je to hodně důležité, 22,7 % uvedlo, že je to středně důležité, 13,6 % uvedlo, že je to málo důležité a 4,5 % uvedlo, že je to zcela nedůležité. I zde můžeme vidět značný rozptyl v rámci jednotlivých skupin. Z těchto výsledků lze vyzorovat, že pro studenty s podváhou je vypadat dobře důležitější než pro ostatní studenty.

U výroku „*pěkně se oblékat*“ uvedlo 33,3 % studentů s podváhou, že je to pro ně hodně důležité a 66,7 % uvedlo, že je to středně důležité. 19,2 % studentů s normální váhou uvedlo, že je pro ně pěkně se oblékat velmi důležité, pro 32,9 % je to hodně důležité, pro 31,5 % je to středně důležité, pro 11,0 % je to málo důležité a pro 5,5 % je to zcela nedůležité. Pro 31,8 % studentů s nadváhou a obezitou je velmi důležité pěkně se oblékat, pro 18,2 % je to hodně důležité, pro 31,8 % je to středně důležité a pro 9,1 % je to málo důležité a zcela nedůležité. Pro většinu studentů ze všech skupin je pěkně se oblékat středně nebo hodně důležité.

Když se podívám na celkové výsledky této otázky, musím říct, že tito studenti mají dobrý žebříček hodnot. Mezi jejich nejdůležitější hodnoty patří být zdravý, být šťastný, mít dobré mezilidské vztahy, svobodu a mít v budoucnu zaměstnání, které je bude bavit.

Položka 18: Jak jsi spokojený/á...

Tabulka 27. Vyjádření míry spokojenosti studentů s podvážou při stanovených otázkách zabývajících se spokojeností v životě: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 9 studentům.

	Velmi nespokojený	Nespokojený	Něco mezi tím	Spokojený	Velmi spokojený
1. se svým zdravím	11,1	0,0	0,0	66,7	22,2
2. s tím, že jsi při běžné každodenní činnosti nezávislý/á na pomoci druhých	0,0	11,1	11,1	33,3	44,4
3. s tím, že jsi více méně šťastný/á, bez problémů a starostí	11,1	11,1	22,2	33,3	22,2
4. s tím, v jakém prostředí žiješ (např. že máš hezké bydlení)	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2
5. s tím, jak dobře spíš	11,1	11,1	33,3	44,4	0,0
6. s tím, jaké jsou vztahy ve vaší rodině	11,1	0,0	0,0	55,6	33,3
7. se svými kamarády (s tím, jací jsou, kolik jich máš)	0,0	0,0	0,0	55,6	44,4
8. s tím, jaké máš vztahy s jinými lidmi (např. s učiteli, vrstevníky)	0,0	0,0	33,3	55,6	11,1
9. s tím, jak zvládneš vše, co potřebuješ	0,0	22,2	22,2	55,6	0,0
10. se svými důvěrnými vztahy (jestli máš nebo nemáš chlapce nebo dívku)	22,2	11,1	22,2	22,2	22,2
11. s tím, jak dostatečně se můžeš zajímat o svět kolem sebe	0,0	22,2	33,3	44,4	0,0
12. se svou vírou	0,0	11,1	55,6	11,1	22,2
13. s tím, jak můžeš odpočívat ve volném čase	0,0	22,2	44,4	33,3	0,0
14. s tím, do jaké míry se můžeš věnovat svým koníčkům	0,0	33,3	44,4	11,1	11,1
15. s tím, jak se cítíš být v bezpečí (máš jistotu, že se ti nestane nic zlého)	0,0	0,0	22,2	66,7	11,1
16. s tím, jak je svět spravedlivý	33,3	0,0	55,6	11,1	0,0
17. s tím, zda se cítíš být svobodný/á	0,0	11,1	22,2	66,7	0,0
18. s tím, jak je tvůj život naplněný krásou a uměním	0,0	11,1	55,6	33,3	0,0
19. s tím, jak jsou lidé pravdomluvní	22,2	44,4	22,2	11,1	0,0
20. s penězi, které máš sám pro sebe	22,2	11,1	33,3	33,3	0,0
21. s jídlem	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3
22. se svým vzděláním	0,0	0,0	44,4	33,3	22,2
23. s tím, že můžeš chodit do školy	11,1	0,0	0,0	77,8	11,1
24. s tím, jestli můžeš trávit volný čas, jak sám chceš	0,0	33,3	22,2	22,2	22,2
25. s tím, kolik máš věcí pro svou zábavu	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0
26. s tím, jak vypadáš, jak chodíš oblečený/á apod.	0,0	22,2	22,2	44,4	11,1
27. s tím, jestli máš věci, které se ti líbí, po kterých toužíš	0,0	11,1	33,3	33,3	22,2
28. s tím, jak tě hodnotí v hodinách tělesné výchovy	0,0	11,1	22,2	44,4	22,2

Pouze 22,2 % studentů s podvážou je velmi spokojených se svým zdravím.

Tabulka 28. Vyjádření míry spokojenosti studentů s normální váhou při stanovených otázkách zabývajících se spokojeností v životě: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 73 studentům.

	Velmi nespokojený	Nespokojený	Něco mezi tím	Spokojený	Velmi spokojený
1. se svým zdravím	0,0	6,8	27,4	49,3	16,4
2. s tím, že jsi při běžné každodenní činnosti nezávislý/á na pomoci druhých	2,7	0,0	17,8	31,5	47,9
3. s tím, že jsi více méně šťastný/á, bez problémů a starostí	0,0	4,1	34,2	43,8	17,8
4. s tím, v jakém prostředí žiješ (např. že máš hezké bydlení)	0,0	6,8	9,6	42,5	41,1
5. s tím, jak dobře spíš	2,7	15,1	34,2	39,7	8,2
6. s tím, jaké jsou vztahy ve vaší rodině	2,7	6,8	23,3	32,9	34,2
7. se svými kamarády (s tím, jací jsou, kolik jich máš)	0,0	4,1	12,3	56,2	27,4
8. s tím, jaké máš vztahy s jinými lidmi (např. s učiteli, vrstevníky)	0,0	2,7	32,9	54,8	9,6
9. s tím, jak zvládneš vše, co potřebuješ	0,0	8,2	38,4	43,8	9,6
10. se svými důvěrnými vztahy (jestli máš nebo nemáš chlapce nebo dívku)	2,7	11,0	26,0	20,5	39,7
11. s tím, jak dostatečně se můžeš zajímat o svět kolem sebe	0,0	6,8	39,7	47,9	5,5
12. se svou vírou	5,5	8,2	34,2	26,0	26,0
13. s tím, jak můžeš odpočívat ve volném čase	0,0	8,2	31,5	46,6	13,7
14. s tím, do jaké míry se můžeš věnovat svým koníčkům	1,4	15,1	13,7	53,4	16,4
15. s tím, jak se cítíš být v bezpečí (máš jistotu, že se ti nestane nic zlého)	0,0	5,5	12,3	58,9	23,3
16. s tím, jak je svět spravedlivý	19,2	32,9	30,1	16,4	1,4
17. s tím, zda se cítíš být svobodný/á	4,1	4,1	24,7	58,9	8,2
18. s tím, jak je tvůj život naplněný krásou a uměním	1,4	11,0	45,2	35,6	6,8
19. s tím, jak jsou lidé pravdomluvní	21,9	39,7	24,7	13,7	0,0
20. s penězi, které máš sám pro sebe	8,2	15,1	28,8	43,8	4,1
21. s jídlem	0,0	0,0	13,7	63,0	23,3
22. se svým vzděláním	1,4	4,1	32,9	54,8	6,8
23. s tím, že můžeš chodit do školy	1,4	0,0	26,0	63,0	9,6
24. s tím, jestli můžeš trávit volný čas, jak sám chceš	1,4	5,5	17,8	52,1	23,3
25. s tím, kolik máš věcí pro svou zábavu	0,0	6,8	26,0	54,8	12,3
26. s tím, jak vypadáš, jak chodíš oblečený/á apod.	0,0	8,2	24,7	46,5	20,5
27. s tím, jestli máš věci, které se ti líbí, po kterých toužíš	0,0	4,1	23,3	54,8	17,8
28. s tím, jak tě hodnotí v hodinách tělesné výchovy	0,0	6,8	16,4	42,5	34,2

Pouze 16,4 % studentů s normální váhou je velmi spokojených se svým zdravím.

Tabulka 28. Vyjádření míry spokojenosti studentů s nadváhou a obezitou při stanovených otázkách zabývajících se spokojeností v životě: relativní četnost v %. 100,0 % odpovídá 22 studentům.

	Velmi nespokojený	Nespokojený	Něco mezi tím	Spokojený	Velmi spokojený
1. se svým zdravím	0,0	4,5	18,2	63,6	13,6
2. s tím, že jsi při běžné každodenní činnosti nezávislý/á na pomoci druhých	0,0	0,0	9,1	40,9	50,0
3. s tím, že jsi více méně šťastný/á, bez problémů a starostí	4,5	13,6	13,6	45,5	22,8
4. s tím, v jakém prostředí žiješ (např. že máš hezké bydlení)	0,0	0,0	4,5	40,9	54,5
5. s tím, jak dobře spíš	13,6	13,6	22,7	40,9	9,1
6. s tím, jaké jsou vztahy ve vaší rodině	0,0	13,6	13,6	40,9	31,8
7. se svými kamarády (s tím, jací jsou, kolik jich máš)	0,0	9,1	9,1	54,5	27,3
8. s tím, jaké máš vztahy s jinými lidmi (např. s učiteli, vrstevníky)	0,0	9,1	18,2	63,6	9,1
9. s tím, jak zvládneš vše, co potřebuješ	0,0	18,2	22,7	31,8	27,3
10. se svými důvěrnými vztahy (jestli máš nebo nemáš chlapce nebo dívku)	13,6	9,1	22,7	9,1	45,5
11. s tím, jak dostatečně se můžeš zajímat o svět kolem sebe	0,0	4,5	27,3	40,9	27,3
12. se svou vírou	4,5	0,0	31,8	22,7	40,9
13. s tím, jak můžeš odpočívat ve volném čase	9,1	9,1	22,7	50,0	9,1
14. s tím, do jaké míry se můžeš věnovat svým koníčkům	4,5	18,2	0,0	54,5	22,7
15. s tím, jak se cítíš být v bezpečí (máš jistotu, že se ti nestane nic zlého)	0,0	13,6	9,1	54,5	22,7
16. s tím, jak je svět spravedlivý	31,8	18,2	18,2	22,7	9,1
17. s tím, zda se cítíš být svobodný/á	0,0	13,6	31,8	45,5	9,1
18. s tím, jak je tvůj život naplněný krásou a uměním	4,5	4,5	45,5	27,3	18,2
19. s tím, jak jsou lidé pravdomluvní	50,0	13,6	18,2	18,2	0,0
20. s penězi, které máš sám pro sebe	4,5	13,6	31,8	40,9	9,1
21. s jídlem	4,5	4,5	18,2	45,5	27,3
22. se svým vzděláním	9,1	4,5	27,3	45,5	13,6
23. s tím, že můžeš chodit do školy	0,0	0,0	31,8	36,4	31,8
24. s tím, jestli můžeš trávit volný čas, jak sám chceš	0,0	9,1	4,5	54,5	31,8
25. s tím, kolik máš věcí pro svou zábavu	0,0	4,5	13,6	50,0	31,8
26. s tím, jak vypadáš, jak chodíš oblečený/á apod.	4,5	4,5	27,3	31,8	31,8
27. s tím, jestli máš věci, které se ti líbí, po kterých toužíš	0,0	13,6	18,2	54,5	13,6
28. s tím, jak tě hodnotí v hodinách tělesné výchovy	4,5	9,1	18,2	36,4	31,8

Pouze 13,6 % studentů s nadváhou a obezitou jsou spokojeni se svým zdravím.

Položka č. 18 „*Jak jsi spokojený...*“ je opět konstruována formou zaškrtování škálových hodnot. Budeme se zabývat stejnými výroky jako u předchozí otázky.

U výroku „*se svým zdravím*“ uvedlo 22,2 % studentů s podváhou, že jsou velmi spokojení, 66,7 % že jsou spokojení a 11,1 % uvedlo, že jsou velmi nespokojení. 16,4 % studentů s normální váhou uvedlo, že jsou velmi spokojení, 49,3 % je spokojených, 27,4 % uvedlo něco mezi tím a 6,8 % je nespokojených. 13,6 % studentů s nadváhou a obezitou je velmi spokojených se svým zdravím, 63,6 je spokojených, 18,2 % je něco mezi tím a 4,5 % je nespokojených se svým zdravím. Většina studentů je se svým zdravím spokojená ale ve všech třech skupinách bohužel najdeme jedince, kteří jsou se svým zdravím nespokojení.

U výroku „*s tím, že jsi více méně šťastný, bez problémů a starostí*“ uvedlo 22,2 % studentů s podváhou, že jsou velmi spokojení a něco mezi tím, 33,3 % uvedlo, že jsou spokojení a 11,1 % uvedlo, že jsou nespokojení a velmi nespokojení. 17,8 % studentů s normální váhou uvedlo, že jsou velmi spokojení s tím, jak jsou šťastní, 43,8 % uvedlo, že jsou spokojení, 34,2 % uvedlo, že jsou něco mezi tím a 4,1 % uvedlo, že jsou nespokojení. 22,8 % studentů s nadváhou a obezitou jsou velmi spokojení s tím, jak jsou šťastní, 45,5 % uvedlo, že jsou spokojení, 13,6 % uvedlo, že jsou něco mezi tím a nespokojení a 4,5 % jsou velmi nespokojení s tím, jak jsou šťastní. Většina studentů ze všech skupin je spokojená s tím, jak jsou více méně šťastní, bez problémů a starostí. Avšak jediná skupina, kde není nikdo velmi nespokojený s tím, jak je šťastný, je skupina studentů s normální váhou.

U výroku „*s tím, do jaké míry se můžeš věnovat svým koníčkům*“ uvedlo 11,1 % studentů s podváhou, že jsou velmi spokojení a spokojení, 44,4 % uvedlo, že jsou něco mezi tím a 33,3 % je nespokojených. 16,4 % studentů s normální váhou je v této oblasti velmi spokojených, 53,4 % je spokojených, 13,7 % je něco mezi tím, 15,1 % je nespokojených a 1,4 % je velmi nespokojených. 27,7 % studentů s nadváhou a obezitou je spokojených s tím, jak se mohou věnovat svým koníčkům, 54,5 % je spokojených, 18,2 % je nespokojených a 4,5 % je velmi nespokojených. V této oblasti je mnoho studentů spokojených, ale je jich také mnoho, kteří jsou nespokojení. Většina studentů uvedla v předchozí položce, že je pro ně mít koníčky velmi důležité a hodně důležité a je škoda, že je mnoho z nich, kteří se nemohou svým koníčkům věnovat v takové míře, v jaké by chtěli.

U tvrzení „s jídlem“ uvedlo 33,3 % studentů s podváhou, že jsou velmi spokojení, spokojení a něco mezi tím. 23,3 % studentů s normální váhou je s jídlem velmi spokojených, 63,0 % je spokojených a 13,7 % je něco mezi tím. 27,3 % studentů s nadváhou a obezitou jsou velmi spokojení s jídlem, 45,5 % je spokojených, 18,2 % je nespokojených a 4,5 % je nespokojených a velmi nespokojených.

U výroku „s tím, jak vypadáš, jak chodíš oblečený/á“ uvedlo 11,1 % studentů s podváhou, že jsou velmi spokojení, 44,4 % je spokojených a 22,2 % je něco mezi tím a nespokojených. 20,5 % studentů s normální váhou uvedlo, že jsou velmi spokojení s tím, jak vypadají, 46,5 % je spokojených, 24,7 % je něco mezi tím a 8,2 % je nespokojených. 31,8 % studentů s nadváhou a obezitou je velmi spokojených a spokojených s tím, jak vypadají, 27,3 % je něco mezi tím a 4,5 % je nespokojených a velmi nespokojených.

U výroku „s tím, jak tě hodnotí v hodinách tělesné výchovy“ uvedlo 22,2 % studentů s podváhou, že jsou velmi spokojení a něco mezi tím, 44,4 % je spokojených a 11,1 % je nespokojených. 34,2 % studentů s normální váhou uvedlo, že jsou s hodnocením v hodinách TV velmi spokojení, 42,5 % je spokojených, 16,4 % je něco mezi tím a 6,8 % je nespokojených. U studentů s nadváhou a obezitou uvedlo 31,8 % že jsou velmi spokojení s hodnocením v hodinách TV, 36,4 % je spokojených, 18,2 % je něco mezi tím, 9,1 % je nespokojených a 4,5 % je velmi nespokojených.

Obecně nejspokojenější jsou zkoumaní studenti s tím, že jsou při běžné každodenní aktivitě nezávislí na pomoci druhých, s mezilidskými, důvěrnými a rodinnými vztahy a s tím, v jakém prostředí žijí.

5 Diskuse

Zabývali jsme se analýzou pohybového režimu studentů 4. ročníků středních škol v Příbrami. Ze zkoumaných 104 studentů bylo 21,1 % studentů s nadváhou a obezitou. Marinov et al. (2012) uvádí, že v ČR asi 20 % populace trpí nadváhou a obezitou. Toto procento tedy odpovídá i našemu vzorku studentů.

V položce č. 5 „*Kdo tě přivedl ke sportu?*“ většina studentů (34,6 %) uvedla, že byli ke sportu přivedeni kamarádem/kamarádkou. Podle Vágnerové (2005) je toto vysvětleno tím, že v adolescenci dochází k odpoutávání od rodiny a vlivu rodičů a narůstá význam a vliv přátel, který začíná převažovat nad vlivem rodičů.

V položce č. 6 „*Kolik hodin týdně sportuješ mimo hodiny TV ve škole?*“ většina studentů (74 ze 104 studentů, 71,2 %) uvedla, že sportují 0 až 5 hodin týdně. U této otázky můžeme zaznamenat rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Nejvíce studentů s podváhou (22,2 %) uvedlo, že sportují 0 a 5 hodin týdně. Většina studentů (19,2 %) s normální váhou uvedla, že sportují 2 a 5 hodin týdně. Studenti s nadváhou a obezitou nejčastěji (13,6 %) uvedli 0, 1 a 5 hodin týdně. Pouze 12 (11,5 %) studentů ze všech 104 splňuje doporučení pro denní pohybovou aktivitu 90 minut denně (10,5 hodin týdně) a více (Sigmundová & Sigmund, 2015).

V položce č. 8 „*Zkoušel jsi někdy návykové nebo psychotropní látky?*“ uvedlo celkem 57 studentů (54,8 %) ze 104, že někdy zkoušeli návykové nebo psychotropní látky. Domnívám se, že je to vysoké číslo, ale jak uvádí Říčan (2004), adolescence je věk, který je rizikový pro užívání alkoholu, kouření a jiných návykových látek. Myslím si, že tato otázka není v dotazníku správně formulovaná, protože není specifikováno, co je považováno za návykovou nebo psychotropní látku. Za návykovou látku můžeme považovat i např. kofein v kávě, někdo si pod návykovou látkou představí užívání tvrdých drog.

U položky č. 9 „*Kolik času denně trávíš na internetu nebo při PC hrách?*“ bylo nejvíce studentů, kteří uvedli, že tráví i více než 5 hodin na internetu nebo při PC hrách, ze skupiny studentů s nadváhou a obezitou (27,3 % studentů s nadváhou a obezitou, tedy 6 studentů). Jak uvádí Marinov et al. (2011) sedavý způsob života, výrazně přispívá ke vzniku nadváhy a obezity.

S předchozí položkou také souvisí položka č. 10 „*Jak často využíváš PC na školní úlohy (projekty, pracovní zadání, seminární práce...)?*“ kde většina studentů (54 studentů ze 104, 51,9 %) uvedla, že PC pro školní účely využívá 1 až 2krát týdně. Mnoho studentů (36 studentů ze 104, 34,6 %) však také uvedlo, že využívají PC pro školní účely denně. Tento nápor ze strany školy může také přispívat ke vzniku sedavého životního stylu, neboť ve škole studenti rovněž prosedí mnoho času, což nás přivádí k položce č. 15 „*Odhadni, kolik hodin denně prosedíš při různých činnostech (ve škole, za počítačem, při čtení...)*.“ Kde téměř všichni studenti ze všech skupin (99 studentů ze 104, 95,2 %) uvedlo, že denně prosedí i více, než 5 hodin. To vyplývá již z toho, kolik hodin studenti prosedí při vyučovacích hodinách ve škole. Podle RVP pro střední školy je týdenní hodinová dotace 27 až 35 hodin, tedy 5,4 až 7 hodin denně (www.msmt.cz).

U položky č. 13 „*Kolik hodin tělesné výchovy týdně absolvuješ?*“ bylo překvapující, že ne všichni studenti absolvují dvě hodiny TV týdně. Pouhé dvě hodiny tělesné výchovy týdně je dle mého názoru nedostačující samo o sobě, protože pro mnoho studentů je to jediná pohybová aktivita vůbec, natož když se TV studenti nezúčastňují. Jeden student s normální váhou a jeden student s nadváhou či obezitou (1,9 % ze 104 studentů) se neúčastní TV vůbec (0 hodin týdně) a 2 studenti (1,9 % ze 104 studentů) s normální váhou se účastní pouze 1 hodinu TV týdně. Zkoumání důvodu neúčasti v hodinách školní TV však nebylo předmětem výzkumu.

U položky č. 14 „*Odhadni přibližně, jakou vzdálenost v km projdeš denně pěšky.*“ uvedli nejméně ujítých kilometrů studenti s podváhou (3,7 km), dále studenti s normální váhou (5,4 km) a nejvíce studenti s nadváhou a obezitou (6,1 km). Sigmundová & Sigmund (2015) uvádějí, že pro udržení zdraví by lidé v období adolescence měli denně ujít 9 až 11 tisíc kroků, což odpovídá zhruba 7 km denně. Žádná ze zkoumaných skupin tohoto počtu nedosahuje.

Položka č. 18. „*Jak jsi spokojený...*“. Nejčastěji studenti u této otázky u výroku „*s jídlem*“ uváděli, že jsou spokojení (59 ze 104 studentů, 56,7 %). Zde je však vidět rozdíl mezi skupinami. Ve skupinách studentů s podváhou a s normální váhou nikdo nevedl, že by byl s jídlem nespokojený, nebo dokonce velmi nespokojený. U studentů s nadváhou a obezitou toto uvedlo 4,5 % (100 % odpovídá 22 studentům). Jak uvádí Málková I. & Málková H. (2014), pro lidi s nadváhou a obezitou je těžké zbavit se

závislosti na jídle a mohou jídlo vnímat negativně, jako důvod pro to, jak vypadají, ale přesto je jim jídlo drogou.

U výroku „*s tím, jak vypadáš, jak chodíš oblečený/á*“ nejčastěji studenti ve všech skupinách (45 ze 104 studentů, 43,3 %) uváděli, že jsou spokojeni s tím, jak vypadají, avšak v každé skupině se nacházejí jedinci, kteří spokojeni nejsou. Říčan (2004) uvádí, že je tento jev v adolescenci běžný. Adolescent se teprve učí přijmout svou jedinečnost i s některými nedostatky. Pro některé jedince je přijetí sebe sama velmi těžkým úkolem, drobné vady mnohdy zveličují a trápí se jimi.

U výroku „*s tím, jak tě hodnotí v hodinách tělesné výchovy*“ nejčastěji studenti (43 ze 104 studentů, 41,3 %) ze všech skupin uváděli, že jsou s hodnocením při TV spokojeni. Ve všech skupinách se vyskytují jedinci, kteří jsou nespokojeni, avšak pouze ve skupině s nadváhou a obezitou je 4,5 % (100 % odpovídá 22 studentům) studentů velmi nespokojených s hodnocením v TV. Marinov (2011) uvádí, že špatné pohybové schopnosti obézních dětí v průběhu TV jednak vyplývají z jejich tělesné konstituce, ale mnohdy se k tomu výrazně přidává i psychická stránka – obézní jedinci se stydí za to, že jsou „neohrabaní“ a že nestačí ostatním a proto mnohdy rezignují a ani se nesnaží podat výkon. V tomto případě hraje obrovskou roli učitel TV a jeho schopnost motivovat všechny žáky ke sportu.

V první vědecké otázce jsme se ptali, kolik hodin týdně sportují studenti 4. ročníků středních škol v Příbrami. Průměrně výzkumná skupina (104 studentů) sportuje 4,6 hodin týdně mimo hodiny TV ve škole. To nesplňuje denní doporučení pro pohybovou aktivitu pro danou věkovou kategorii (90 minut středně až vysoce intenzivní zátěž). 4,6 hodin týdně však není úplně zanedbatelná doba, je to stále lepší, než kdyby se pohybovou aktivitou nezabývali vůbec. Z výzkumu vyplývá, že většina studentů má ke sportu kladný vztah a baví je, což je zásadním krokem k tomu, aby se pohybovým aktivitám věnovali více a s chutí.

Ve druhé vědecké otázce jsme se ptali, zdali studenti s nadváhou a obezitou 4. ročníků středních škol v Příbrami sportují méně než studenti s normální hmotností. Na tuto otázku můžeme odpovědět, že ne. Průměrný počet hodin, kolik sportují studenti s nadváhou a obezitou, je dokonce vyšší (5 hodin) než u studentů s normální hmotností (4,6 hodin). Na tomto vzorku studentů je vidět, že je mezi studenty s normální hmotností mnoho pasivních a příležitostných sportovců. Mezi studenty s nadváhou a obezitou se

mohou vyskytovat sportovci, kteří do této skupiny spadají díky zvýšenému množství svalové hmoty, která je těžší než tuk.

V oblasti spokojenosti se sportem (položka 16) se odlišnosti mezi skupinami objevily. Např. s tvrzením „*sport mi dodává pocit úspěchu*“ uvedlo 13,6 % studentů s nadváhou a obezitou že absolutně nesouhlasí, oproti tomu jen 2,7 % studentů s normální váhou uvedlo totéž. U tvrzení „*ubíjí mě to*“ neuvedl nikdo ze studentů s normální váhou, že by velmi souhlasil, naproti tomu 4,5 % studentů s nadváhou a obezitou s tímto tvrzením velmi souhlasí.

Nedostatkem provedeného výzkumu je nerovnoměrné zastoupení počtu studentů v daných skupinách (9 studentů s podváhou, 73 studentů s normální váhou a 22 studentů s nadváhou a obezitou). To je dáno náhodným výběrem studentů a až následným měřením. V příštích podobných výzkumech toto můžeme ošetřit tak, že se nejprve studenti změří a následně se vybere počet studentů tak, aby byl ve všech skupinách stejný a výzkum by tak byl věrohodnější.

6 Závěr

V této bakalářské práci jsme se zabývali analýzou pohybového režimu studentů 4. ročníků středních škol v Příbrami a rozdílností v pohybovém režimu studentů s nadváhou a obezitou a studentů s normální váhou.

Z výzkumu plyne, že 22 (21,1 %) dotazovaných studentů tvoří studenti s nadváhou a obezitou, což odpovídá stavu v celkové populaci v ČR.

Pohybový režim dotazovaných studentů není ideální ve srovnání s doporučenými normami pro pohybovou aktivitu pro danou věkovou kategorii. Studenti uváděli průměrnou týdenní pohybovou aktivitu o délce 4,6 hodin. Znepokojujícím faktem je, že se vyskytuje několik studentů (4 studenti ze 104), kteří se neúčastní povinné tělesné výchovy v plném rozsahu, nýbrž jen částečně a někteří vůbec. Většina studentů však v otázkách týkajících se sportu projevila kladný vztah ke sportu. Uvedli, že se z pohybu radují (56,7 %), něco jim to dává (51,0 %), cítí se při tom dobře (61,5 %) a dodává jim to pocit úspěchu (50,0 %), což je velice pozitivní a příjemné zjištění.

Sportovní aktivnost studentů s normální váhou a studentů s nadváhou a obezitou se příliš neliší. V obou skupinách se totiž nacházeli jak sportovci, tak nespportovci. Co se týká počtu hodin, kolik studenti týdně sportují, uváděli studenti s nadváhou a obezitou dokonce o 25 minut týdně více než studenti s normální váhou.

Více než polovina studentů (53,8 % ze 104) jak s podváhou, normální váhou, tak s nadváhou a obezitou jsou spokojeni se svým zdravím. Odlišnost můžeme vyzorovat u spokojenosti s jídlem, kde nikdo ze skupin s podváhou a s normální váhou nevedl, že by byl nespokojený či dokonce velmi nespokojený. 4,5 % studentů s nadváhou a obezitou je nespokojených a velmi nespokojených s jídlem.

Díky této bakalářské práci jsem se dozvěděla více o problematice týkající se pohybové aktivity a zdraví a o postoji k pohybovým aktivitám středoškolských studentů. Považuji tyto poznatky za velmi přínosné pro mé budoucí povolání, ve kterém bych chtěla studenty k pohybové aktivitě co nejvíce motivovat.

Referenční seznam literatury

- Adámková, V. (2010). *Civilizační choroby - žijeme spolu*. Praha: Triton.
- Bartůňková, S. (2010). *Fyziologie člověka a tělesných cvičení*. Praha: Karolinum.
- Blahoutková, M., Řehulka, E., & Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Bouchard, C., & Katzmarzyk, P. T. (2010). *Physical Education and Obesity*. USA: Editors.
- Brtůňková, S. (2013). *Fyziologie pohybové zátěže*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Diehl, H., Ludingtonová, A., & Pribiš, P. (2009). *Síla zdraví*. Praha: Advent-Orion.
- Dostálová, I. (2013). *Zdravotní tělesná výchova ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Dylevský, I., Kubálková, L., & Navrátil, L. (2001). *Kineziologie, kineziterapie a fyzioterapie*. Praha: Manus.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Havlíčková, L. (2004). *Fyziologie tělesné zátěže I*. Praha: Karolinum.
- Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
- Janečková, H., & Hnilicová, H. (2009). *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál.
- Kastnerová, M. (2016). *Etiopatogeneze civilizačních onemocnění*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Koukal, M. (2010). Civilizační nemoci od A do Ž. 21. Století, 8(4), 34-39
- Krejčí, M., & Běumeltová, M. (2001). *Týdny zdraví ve škole*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Kryalová, M., Matoušová, M., Adamírová, J., Matouš, M., & Osvaldová, V. (1995). *Zdravotní tělesná výchova II. část*. Praha: Sdružení pro rozvoj zdravotní tělesné výchovy.
- Kukačka, V. (2010a). *Význam pohybových aktivit pro osobní rozvoj a podporu zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Kukačka, V. (2010b). *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Málková, I., & Málková, H. (2014). *Obezita. Malými krůčky k velké změně*. Praha: Forsapi.
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života*. Praha: Portál.
- Marinov, Z., Barčáková, U., Nesrstová, M., & Pastucha, D. (2011). *S dětmi proti obezitě*. Praha: IFP.
- Marinov, Z., Pastucha, D., Barčáková, U., Čepová, J., Divoká, J., Kalvachová, B., . . . Zemková, D. (2012). *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada.
- Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha: SPN.
- Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition Bulletin*. 32(4), 314-363.
- Müllerová, D. (2003). *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton.
- Mužík, V., & Krejčí, M. (1997). *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Nakladatelství HANEX .
- Pařízková, J., & Hills, A. (2005). *Childhood Obesity - Prevention and Treatment*. Boca Raton, Florida: CRC Press.
- Pastucha, D., Filipčíková, R., Bezdičková, M., Blažková, Z., & Hyjánek, J. (2011). *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada.
- Rychtecký, A., & Tilinger, P. (2017). *Životní styl české mládeže*. Praha: Karolinum.

- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Sigmundová, D., & Sigmund, E. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šmída, L. (2017). *Lifestyle of adolescents in relation to their health*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Štumbauer, J. (1989). *Základy vědecké práce v tělesné kultuře*. České Budějovice: Pedagogická fakulta v Českých budějovicích.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Tóthová, V. (2015). *Prevence obezity a nadváhy u romské minority v komunitním ošetrovatelství*. Praha: NLN.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Valjent, Z. (2010). *Aktivní životní styl vysokoškoláků*. Praha: ČVUT.
- Vašíčková, J. (2016). *Pohybová gramotnost v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Velemínský, M. (2014). *Salutogenní principy v prevenci obezity v dětské věku*. Praha: Triton.

Internetové zdroje:

- www.diabetickaasociace.cz (2014). Diabetická asociace ČR. Dostupné z <http://www.diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/>
- [www.komplexnihubnuti.cz](http://komplexnihubnuti.cz) (2016). Komplexní hubnutí. Dostupné z <http://komplexnihubnuti.cz/bmi-kalkulacky-obejdeme-se-bez-nich/>
- www.msmt.cz (2013). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Použitý dotazník

DOTAZNÍK K PROVĚŘENÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY A KVALITY ŽIVOTA MLADÝCH LIDÍ

Milí žáci,

prosím, vyplňte pravdivě náš dotazník. Je součástí grantové úlohy Ministerstva školství SR KEGA 014UKF-4/2013. Grant řeší kolektiv autorů Katedry tělesné výchovy a sportu Pedagogické fakulty Univerzity Konstantina Filozofa v Nitra (SR). Zkoumá zvyšování kvality a úrovně zdraví v souvislosti s rozvojem pohybových aktivit adolescentů. Dotazník je anonymní, údaje budou použity jen na výzkumné účely.

Dotazník je modifikací dotazníku SQUALA (Dragomirecká et al. 1995, Zannotti, Pringuey, 1992, Ocetková, 2007).

ČÁST A

Ve vstupní části se nám může představit (svou odpověď označ křížkem "X").

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25																
1. Kolik máš let?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
2. Pohlaví:	chlapec <input type="checkbox"/>		dívka <input type="checkbox"/>																													
3. Ročník, který ve škole navštěvuješ:																																
ZŠ – ročník:	5.	<input type="checkbox"/>	6.	<input type="checkbox"/>	7.	<input type="checkbox"/>	8.	<input type="checkbox"/>	9.	<input type="checkbox"/>																						
Osmileté gymnázium:	Prima	<input type="checkbox"/>	Sekunda	<input type="checkbox"/>	Tercie	<input type="checkbox"/>	Kvarta	<input type="checkbox"/>	Kvinta	<input type="checkbox"/>	Sexta	<input type="checkbox"/>	Septima	<input type="checkbox"/>	Oktáva	<input type="checkbox"/>																
Střední škola - ročník:	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>	5.	<input type="checkbox"/>																						
4. Tvoje sportovní úroveň:																																
<input type="checkbox"/>	pasivní sportovec (neholdují pohybu, (ne)zúčastňují se povinné TV)																															
<input type="checkbox"/>	příležitostný sportovec (neorganizované sportovní aktivity)																															
<input type="checkbox"/>	aktivní sportovec (pravidelně sportuji, nejsem však členem sportovní organizace)																															
<input type="checkbox"/>	aktivní sportovec (pravidelně sportuji, jsem členem sportovní organizace)																															
<input type="checkbox"/>	vrcholový sportovec (příp. i reprezentant)																															
5. Kdo tě přivedl ke sportu, k pohybovým aktivitám? (označ křížkem "X" jen jednu z možností)																																
otec	<input type="checkbox"/>	matka	<input type="checkbox"/>	prarodiče	<input type="checkbox"/>	učitel TV	<input type="checkbox"/>	trenér	<input type="checkbox"/>	kamarád/ka	<input type="checkbox"/>																					
6. Kolik hodin týdně sportuješ (mimo hodin TV ve škole)?	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	i více	<input type="checkbox"/>
7. Jak hodnotíš kvalitu svých pohybových aktivit:																																
výborná	<input type="checkbox"/>	velmi dobrá	<input type="checkbox"/>	dobrá	<input type="checkbox"/>	slabá	<input type="checkbox"/>																									
8. Zkoušel jsi někdy návykové nebo psychotropní látky?																																
ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>																													
9. Kolik času denně trávíš na internetu nebo při PC hrách (zakroužkuj)	0	<input type="checkbox"/>	0,5	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1,5	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2,5	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	i více hodin	<input type="checkbox"/>												
10. Jak často využíváš PC na školní úlohy (projekty, pracovní zadání, seminární práce...)?																																
každý den	<input type="checkbox"/>	1 - 2 x za týden	<input type="checkbox"/>	1 - 2 x za měsíc	<input type="checkbox"/>	méne často	<input type="checkbox"/>																									
11. Ako dobre vieš plávať? (Jak dobře umíš plavat?)																																
umím plavat	<input type="checkbox"/>	neumím dobře plavat	<input type="checkbox"/>	neumím plavat	<input type="checkbox"/>																											

Dragomirecká E., Škoda C. 1995. QOL-CZ. Příručka pro uživatele české verze dotazníku kvality života SQUALA. IGA MZ ČR, č. 313/1995/1084.

Ocetková, I. 2007. Úroveň spirituality v životní pohodě a kvalitě života mladých lidí. Dizertační práce. Brn: KP FSS MU, 233 s.

Zannotti, M., Pringuey, D. 1992. A method for quality of life assessment in psychiatry: the S-QUA-L-A (Subjective QUAlity of Life Analysis). Quality of Life News Letter, 4, 6.

DOTAZNÍK K PROVĚŘENÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY A KVALITY ŽIVOTA MLADÝCH LIDÍ

V následujících otázkách 12,13,14 odpověz vepsáním čísla.

12. Kdybys měl možnost, do kterých sportovních aktivit by ses zapojil?

(napiš číslo sportovní aktivity podle pořadí důležitosti: 1 - největší zájem, 2 - druhý největší zájem, 3 - třetí největší zájem):

1. turistika – zimní, letní, horolezectví, cykloturistika
2. posilování –aerobic, zumba, spinning
3. plavání
4. kolektivní sportovní hry – fotbal, volejbal, basketbal, hokej
5. pohybové drobné netradiční hry
6. zimní sporty – bruslení, lyžování (sjezdové, běžecké,...)
7. gymnastika
8. atletika – rekreační běh
9. úpolové sporty (karate, aikido, judo, zápas, box...)
10. jiné : jízda na koni, tenis, rafting, jízda na kole, florbal, badminton, snowboarding, inline bruslení...

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. největší zájem | <input type="text"/> |
| 2. druhý největší zájem | <input type="text"/> |
| 3. třetí největší zájem | <input type="text"/> |

13. Kolik hodin tělesné výchovy týdně absolvuješ?

14. Odhadni přibližně, jakou vzdálenost v km projdeš denně pěšky:

vzdálenost v km: čas v hod:

15. Odhadni, kolik hodin denně proseďš při různých činnostech (ve škole, za počítačem, při čtení...), Zakroužkuj čas v hodinách:

0 0,5 1 1,5 2 2,5 3 4 5 i více hodin

Odpověz označením jednoho křížku "X" v řádku.

Když vykonávám nějakou pohybovou aktivitu tak:

	absolutně nesouhlasím	nesouhlasím	nemohu se rozhodnout	souhlasím	velmi souhlasím
1. se raduji z pohybu a užívám si ho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. nudím se při ní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. nemám pohybové aktivity rád	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. jsou pro mne příjemné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. vůbec nejsou zábavné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. pohybové aktivity mi dodávají energii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. mám při nich špatnou náladu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. je to velmi příjemné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. mé tělo se cítí dobře	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. něco mi to dává	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. je to vzrušující	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ubíjí mě to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. není to vůbec zajímavé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. dodává mi to pocit úspěchu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. je mi při tom dobře	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. nejraději bych dělal něco úplně jiného	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOTAZNÍK K PROVĚŘENÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY A KVALITY ŽIVOTA MLADÝCH LIDÍ

V dalších otázkách chceme zjistit, co je pro tebe v životě důležité, zda jsi životě spokojený / á apod.

ČÁST B (v daném řádku můžeš udělat jen jeden křížek)

Jak je pro tebe důležité....	zcela nedůležité	málo důležité	středně důležité	hodně důležité	velmi důležité
1. být zdravý/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. nebýt při běžné každodenní činnosti odkázaný na pomoc druhých	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. být šťastný/á, nemít problémy a starosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. být v příjemném prostředí (např. mít pěkné bydlení)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. dobře spát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. mít dobré rodinné vztahy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. mít kamarády, dobře si s nimi rozumět	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. mít dobré vztahy s jinými lidmi (s učiteli, vrstevníky...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. zvládnout všechno, co potřebuji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. chodit s někým (mít chlapce/dívku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. zajímat se, co se děje ve světě kolem mne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. mít víru (věřit v nějakou duchovní moc, sílu, např. věřit v boha apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. odpočívat ve volném čase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. mít koníčky ve volném čase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. být v bezpečí, mít jistotu, že se mi nestane nic zlého	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. spravedlnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. svoboda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. krása a umění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. pravda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. peníze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. dobré jídlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. být vzdělaný/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. chodit do školy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. mít možnost trávit volný čas tak, jak chci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. mít dostatek věcí pro svou zábavu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. dobře vypadat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. pěkně se oblékat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. mít věci, které se mi líbí, po kterých toužím	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. mít v budoucnu děti a vychovávat je	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. mít někdy zaměstnání, které mě bude bavit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOTAZNÍK K PROVĚŘENÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY A KVALITY ŽIVOTA MLADÝCH LIDÍ

Odpověz označením jednoho křížku "X" v řádku.

Jak jsi spokojený/á	velmi nespokojený	nespokojený	něco mezi tím	spokojený	velmi spokojený
1. se svým zdravím	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. s tím, že jsi při běžné každodenní činnosti nezávislý/á na pomoci druhých	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. s tím, že jsi více méně šťastný/á, bez problémů a starostí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. s tím, v jakém prostředí žiješ (např. Že máš hezké bydlení apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. s tím, jak dobře spíš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. s tím, jaké jsou vztahy u vás v rodině	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. se svými kamarády (s tím, jací jsou a kolik jich máš)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. s tím, jaké máš vztahy s jinými lidmi (např. S učiteli, vrstevníky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. s tím, jak zvládneš vše, co potřebuješ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. se svými důvěrnými vztahy (jestli máš nebo nemáš chlapce nebo dívku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. s tím, jak dostatečně se můžeš zajímat o svět kolem sebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. se svou vírou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. s tím, jak můžeš odpočívat ve volném čase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. s tím, do jaké míry se můžeš věnovat svým koníčkům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. s tím, jak se cítíš být v bezpečí (máš jistotu, že se ti nestane nic zlého)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. s tím, jak je svět spravedlivý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. s tím, zda se cítíš být svobodný/á a do jaké míry se cítíš být svobodný/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. s tím, jak je tvůj život naplněný krásou a uměním	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. s tím, jak jsou lidé pravdomluvní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. s penězi, které máš sám pro sebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. s jídlem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. se svým vzděláním	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. s tím, že můžeš chodit do školy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. s tím, jestli můžeš trávit volný čas jak sám chceš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. s tím, kolik máš věcí pro svou zábavu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. s tím, jak vypadáš, jak chodíš oblečený/á apod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. s tím, jestli máš věci, které se ti líbí, po kterých toužíš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. s tím, jak tě hodnotí v hodinách tělesné výchovy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Děkujeme za vyplnění dotazníku.