

ŽIVOTNÍ STYL ŽÁKŮ ZŠ

Marie HAVELKOVÁ, Petr KACHLÍK, Michal RAUS

Souhrn:

Příspěvek mapuje klíčové oblasti životního stylu žáků na základní škole. Pomocí anonymního dotazníkového šetření bylo osloveno více než 200 žáků základní školy a víceletého gymnázia. Polovina vzorku navštěvovala školy s rozšířenou výukou tělesné výchovy, druhá nikoli. Bylo sledováno, zda vhodně aplikovaná tělesná aktivita podporuje vhodné výživové chování, pohybový režim a minimalizuje výskyt závislostí. Ukázalo se, že děti navštěvující školy s rozšířenou výukou tělesné výchovy mají lepší stravovací, pitný a pohybový režim, jsou častěji nekuřáky a alkoholovými abstinenty.

Klíčová slova: alkohol, dotazník, pohyb, škola, tabák, výživa, závislosti, žáci, životní styl

Teoretický úvod do řešené problematiky

Definice zdraví

Světová zdravotnická organizace definovala v roce 1947 zdraví jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci, nebo tělesné vady“. Ve své době byla tato definice důležitým krokem vpřed, protože byla poprvé zdůrazněna celostní (holistická) povaha zdraví. Nebyla ovšem bez kritiky, protože ji někteří lidé považovali za příliš idealistickou. Jiní mínili, že nedostatečně vyjadřuje dynamickou interakci fyzických, duševních a sociálních dimenzí (Williams, Young, 1994).

V některých definicích je zdraví zdůrazňováno jako prostředek života, zatímco jiné navrhují, aby se zdraví posuzovalo jako schopnost přizpůsobovat se. Podle Antovovského (sec. cit. Williams, Young, 1994), který navrhl pojem „pocit koherence“, se lidé vyrovnávají s extrémními změnami ve svém prostředí a tuto schopnost přizpůsobení je možné pokládat za centrální, ve vztahu k dobrému zdraví. Tento pocit popsal jako celkové naladění, které vyjadřuje míru, v níž má člověk prostupující, setrvalý, přesto však dynamický pocit důvěry, že jeho vnitřní a vnější prostředí je předvídatelné, a že je vysoce pravděpodobné, že věci půjdou tak, jak lze předpokládat.

René Dubos (sec. cit. Williams, Young, 1994) říká, že iluze o možnosti dokonalého zdraví a štěstí člověka kvetla v mnoha různých formách během celé historie. Zdraví chápe jako životní způsob, který umožňuje lidem, kteří jsou jako bytosti nedokonalé, dosáhnout hodnotné, a ne příliš bolestné existence během svého vyrovnávání se světem.

Samozřejmě v našem chápání zdraví a pojetí výchovy ke zdraví bychom měli být realističtější, přesto bychom si měli udržet pozitivní pohled na celou věc. V praktickém pohledu na výchovu ke zdraví bychom si především měli uvědomovat vlastní pohledy na zdraví a přemýšlet o nich (Williams, Young, 1994).

Po poslední školské reformě socialistického státu z roku 1976 mezi podporou zdraví na našich školách a potlačujícím způsobem života vznikla negativní závislost. Čím více škola své žáky a učitele „utiskuje“, tím méně je v ní zdraví. Protože tento způsob vedení a práce ve školách, zděděné z minulosti, trvají ještě na některých školách, trvají tak i jejich negativní dopady na tělesné, duševní, sociální a mravní zdraví. Naopak školy by měly podporovat celistvě pojaté zdraví jako všelidskou a celoživotní hodnotu každého člověka (Havlíňová, 1993).

Každý člověk má zdraví jen jedno. Tuto filozofii jednoho zdraví (celistvého, komplexního, spojeného) již od roku 1977 prosazuje Světová zdravotnická organizace s cílem aplikovat ji ve zdravotní politice, v praxi i výzkumu na celém světě. To, že máme jedno zdraví, znamená, že je to pro jednotlivce nenahraditelná hodnota. Z toho vyplývá, že každý člověk by si měl své zdraví chránit a aktivně se o něj starat. Taktéž to platí i pro stát, aby své finanční prostředky věnoval na podporu zdraví a předcházení nemocem, než aby se jen staral o ty případy, kdy už je zdraví oslabeno. V sedmdesátých letech se stala podpora zdraví zcela novým přístupem ke zdraví, které tedy už vlastně není chápáno jako pouhá absence nemoci, ale stává se hodnotou jednotlivce (Havlíňová, 1993).

Proto ve zdraví hraje důležitou roli subjektivní pocit člověka, zda se sám cítí být zdrav. Dalším novým pohledem na zdraví jeho chápání jako „subjektivního pocitu blaha“. Filozofie jednoho zdraví znamená, že zdraví každého jedince je spojené, a když dojde k narušení jedné funkce organismu (psychika, osobnost atp.), může to mít za následek poruchu kterékoli jiné oblasti. Například dítě navštěvující základní školu se bojí zkoušení. Duševně zatím neonemocní, ale každé ráno před odchodem do školy může pociťovat nevolnost (malátnost, omdlívání, zvracení atp.). Narušená psychika se projeví tělesnými potížemi. Vzájemné ovlivňování jednotlivých oblastí organismu má i své pozitivum. Například příjemný pocit, způsobený jednou oblastí, vyvolává pohodu v dalších oblastech, z čehož můžeme usoudit na spojitost zdraví všech systémů (Havlíňová, 1993; Drbal, 2004).

Zdraví není spojité jen uvnitř jedince. Každý člověk je úzce spjat se svým prostředím, které bezprostředně dýchá, pije a jí, vnímá všemi smysly, také se ale proti němu brání, žije v něm, má v něm rodinu, navazuje vztahy atd. Zdraví člověka tedy závisí také na jednotlivých složkách jeho životního prostředí. V naší společnosti má velký vliv na zdraví společenské prostředí. Jeho vliv se obzvláště silně projevuje ve školách. Protože citově nevyrovnaný učitel působí na žáky nepřírozně, může v nich vyvolávat nezdravé vzorce chování, kromě toho není schopen se svými žáky rozvíjet pozitivní lidské vztahy. Taktéž učitelé s relativně zdravou myslí mohou vytvářet nezdravě fungující skupinu. Pokud si členové učitelského sboru navzájem nedůvěřují, pociťují nechuť ke své práci, jejich hlavním zájmem je tedy něco jiného než žáci, má taková situace na školní prostředí silný negativní dopad. Proto ovzduší „nemocného“ školního prostředí pro žáky se musí týkat všech jeho zúčastněných. Novým pohledem na zdraví je také upozornění na význam přírodního a společenského prostředí, ve kterém jedinec žije, jeho vliv na zdraví, zejména však na význam vztahů s lidmi kteří jsou přímou či nepřímou součástí jeho života (Havlíňová, 1993; Nešpor, 1994; Mužík, Krejčí, 1997).

Nejčastěji způsoby chápání zdraví

Nejčastěji je zdraví chápáno jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody. Prvním předpokladem pro udržení zdraví a pro výchovu ke zdraví je uvědomit si, jak žijeme, vychováváme své děti a jak se snažíme předcházet nebo napravovat negativní vlivy, které způsobují zdravotní oslabení.

Druhým předpokladem je vytvoření si správných životních návyků a především důsledné dodržování preventivních nebo nápravných opatření. (Mužík, Krejčí, 1997).

Základy pro zdravý život se začínají vytvářet už od narození. Harmonické rodinné prostředí, vzájemná úcta a tolerance, bezkonfliktní přátelské vztahy, příznivé a zdravé prostředí, ve kterém se dá příjemně trávit volný čas, pravidelná pohybová činnost, dostatek pobytu v přírodě, správná a vyvážená výživa jsou hlavní z ideálních podmínek pro zdravý rozvoj dětí. Také je důležité, aby se každý člověk naučil uspořádat si svůj denní a týdenní režim. Dítě, které není nikým vedeno k přiměřenému dělení času mezi své povinnosti, zábavu a tolik potřebnou pohybovou aktivitu, si obvykle zafixuje nevhodné návyky pro využití volného času a přeučení takovýchto návyků bývá velmi obtížné. ((Mužík, Krejčí, 1997).

Vývoj determinant zdraví

Obraz zdravotního stavu obyvatelstva a jeho vývoj je výslednicí dynamického působení různých příčin a různých determinant zdraví, které mohou zdraví buďto posilovat a umocňovat tak potenciál lidského zdraví, nebo naopak zdraví mohou narušovat a vést tak k jeho destrukci (Drbal, 2004).

Názory na determinanty zdraví, na jejich působnost a povahu se v několika posledních desetiletích opíraly o schéma, podle kterého je zdravotní stav výslednicí komplexního působení čtyř základních determinant (Drbal, 2004):

- genetický základ
- prostředí
- zdravotnická péče
- způsob života

Toto schéma je všeobecně akceptované, a dokonce bylo kvantifikováno. Genetika se na zdravotním stavu určité populace podílí 10-15 %, stejně jako zdravotnická péče. Podíl životního prostředí je zhruba 20 % a způsob života se do utváření zdraví či nemoci promítá 50 % (Drbal, 2004).

K těmto čtyřem determinantám se v poslední době přidaly dvě souřadnice, vymezující existenci lidí na naší zemi, a to čas a prostor, a také další nový pojem související s dopravou a komunikací lidí – globalizace (Drbal, 2004).

Způsob života, životní styl (volně podle: Drbal, 2004; Machová, 1998)

Klíčové postavení má mezi determinantami zdravotního stavu způsob života, životní styl, který se člení na jednotlivé segmenty.

Výživa má velký vztah ke zdraví a nemoci. Nutriční podmínky mají velký význam pro následný vznik srdečních a cévních onemocnění. Podobná závislost existuje i ve vztahu k metabolickým a imunologickým poruchám, ale také k nemocem zažívacího, respiračního i pohybového systému. Udává se, že 40 – 80 % zhoubných nádorů má svůj původ v nesprávné výživě. Současná výživová situace se vyznačuje mnohými nežádoucími vlivy. Prohlubují se sociálně podmíněné nedostatky, také požadavky výživy se podmiňují komerčním zájmům.

Pohybové aktivity se značně podílejí na prevenci mnoha chorobných stavů, jako je osteoporóza, nemoci pohybového ústrojí, dýchacích cest, neurózy, ale i zhoubné nádory. Podporují somatickou i psychickou odolnost a výkonnost a pozitivně ovlivňují průběh léčebných a rehabilitačních procesů. Předpokládána budoucí převaha sedavých zaměstnání a úbytek fyzické práce, výhled profesionálního i

zábavného dlouhodobého setrvávání u počítačových a televizních obrazovek i využívání dopravních prostředků činí z tohoto segmentu životního stylu otázku velmi aktuální a současně problematickou.

Sexuální chování se jako součást způsobu života dostalo do velmi vyostřené pozice. Příčin je mnoho a jejich zdroje jsou různé. Od hodnotové sféry přes prostorové a časové stránky globalizačních procesů až po šíření dříve neznámých pohlavně přenosných chorob. To vše činí ze sexuálního chování velmi rizikový prvek, podílející se na determinaci zdraví.

Návykové závislosti, až donedávna u nás omezené na tabakismus a alkoholismus, nabyly v současné době nových kvalit a rozměrů. Aniž by došlo k poklesu zmíněných toxikomanií, rozšiřuje se v přímém kontextu s globalizačními procesy základna měkkých a tvrdých drog. Alarmující je jejich nárůst v řadách dospívající mládeže i dětí. Zde se stává nemalým rizikem i závislost na televizi i počítačových hrách a internetu. Pediatrická asociace USA upozorňuje na základě svých studií na zvýšený výskyt různých neurotických příznaků, na poruchy spánku, ale zvláště na narušení komunikačních schopností dětí, jejich emoční stability a učebního potenciálu.

Změna životního stylu lidstva (upraveno podle: Tuček, 2001)

Od konce 2. světové války lidstvo učinilo lidstvo velký pokrok v oblasti lékařské technologie. Pokrok byl ovšem zaměřen spíše na léčení akutních onemocnění než na snahu jim předcházet. Tato situace nebyla záměrná, ale vyvíjela se postupně spolu se změnami v lidském životě. Asi nejdůležitější změna souvisela se stěhováním obyvatelstva z venkova do měst, s ním přišla i následná změna životního stylu. Čistý vzduch vystřídal smog a pohyb v sedávání u televize. Místo aby lidé do práce chodili pěšky, zvykli si jezdit autem nebo hromadnou dopravou. Také po válce došlo k masivnímu rozšíření kouření cigaret, pití alkoholu a užívání drog. Na přelomu 19. a 20. století lidé nejčastěji umírali na infekční nemoci, zatímco v dnešní době jsou nejčastější příčinou předčasných úmrtí onemocnění cév a srdce, nádorové choroby a cukrovka.

Veřejné zdravotnické instituce vyvinuly velké úsilí, co se týče prevence infekčních chorob. Většina naší populace je zásobena zdravotně nezávadnou pitnou vodou a má odpovídající čištění odpadních vod. Díky hromadnému očkování máme pod kontrolou většinu infekčních, dříve smrtelných chorob – neštovice, spalničky, záškrta a dětskou obrnu. Akutní bakteriální onemocnění jsme schopni ve většině případů léčit pomocí antibiotik.

Výzva dnešní péče o zdraví však spočívá ve vypořádání se s velkým rozšířením neinfekčních chorob, jejichž hlavní příčinou je náš nezdravý životní styl. V posledních letech lékařská věda dosahuje obrovských úspěchů, a to hlavně na poli boje s akutními onemocněními než v jejich prevenci, což nás nutí tento směr změnit, protože léčba akutních onemocnění začíná být velmi nákladná. Jedním z faktorů, který zvyšuje náklady na zdravotní péči a je společný všem vyspělým státům, je skutečnost, že žijeme déle. Tím se nejenom zvyšuje počet obyvatelstva, ale hlavně se zvyšuje počet lidí starších 65 let. Starší lidé trpí chorobami způsobenými únavou a opotřebením organismu, také hůře odolávají různým infekcím.

Prodlužování lidského života sice napomáhá výskytu neinfekčních chorob, jíž se lidstvo stalo svědkem na konci 20. století, ale není to hlavní faktor. Tím se stává fakt, že naše společnost začala být „nestřídmá a nevázaná“. Lidé si zvykli příliš mnoho jíst, víc než je třeba k výživě našeho těla vzhledem k denním energetickým výdajům. Také se stalo trendem zvyšování konzumace alkoholu a v neposlední řadě kouření. Navíc stále větší část lidí propadá pasivnímu diváckému sportu, místo aby sami aktivně sportovali.

Ve skutečnosti by na snížení výdajů na zdravotnickou péči nebylo nutné omezit rozšiřování možností léčby akutních onemocnění, ale zavést jednoduché změny v životním stylu. Prvním důležitým krokem v tomto směru je přesvědčit kuřáky, aby kouřit přestali, druhým krokem je přesvědčit obézní lidi, aby změnili své stravovací návyky. Třetím by bylo vypracovat plán cvičení pro každého jednotlivce.

Materiál a metodika

Dotazník

Výzkum byl prováděn formou dotazníku, který byl sestaven autory a jeho validita nebyla ověřena na větším počtu dětí. Byl určen pro děti druhého stupně základních škol, tj. pro děti mezi 12 a 16 lety, čemuž bylo podřízeno množství otázek, jejich podrobnost a srozumitelnost.

Při sestavování dotazníku jsme se snažili postihnout všechny klíčové segmenty způsobu života (výživa, pohybové návyky, závislosti), na druhou stranu jsme chtěli zachovat jeho jednoduchost a krátkou dobu vyplňování. Otázky týkající se sexuálního chování byly v tomto typu šetření vynechány. Pro jeho jednoduchost byla zvolena baterie 15 otázek a každý ze 3 segmentů byl zjišťován pěti otázkami. Odpovědi na otázky byly uzavřené s výběrem z několika možností.

Statistické zpracování pomocí dat bylo provedeno pomocí počítačových programů EpiInfo, v.6.04cz (Dean et al., 1994-2004) a Statistica for Windows, v.7cz (Statsoft Inc., 2004). K analýze rozdílů mezi skupinami bylo využito x2 testu. Při interpretaci výsledků byly publikovány pouze ty rozdíly mezi skupinami u shodných znaků, jejichž hladina významnosti dosahovala 5 % a lepší.

Výběr a stručná charakteristika škol

Výzkum byl prováděn na druhém stupni 3 základních škol a na 1 víceletém gymnáziu. Všechny vzorky měly přibližně stejný počet žáků (viz tab. 1). Do průzkumu byly začleněny tyto školy:

Základní školy s rozšířenou výukou tělesné výchovy (sportovní)

ZŠ Úvoz v Brně

ZŠ Janouškova v Brně

„Běžné“ základní školy (bez rozšířené výuky tělesné výchovy, nespportovní)

ZŠ Staňkova v Brně

Víceleté gymnázium Jana Blahoslava v Ivančicích (GJB)

Pokud šlo o počet hodin tělesné výchovy týdně, děti na nespportovních školách měly povinné 2 hodiny, na sportovních školách 5 hodin týdně.

Základní školu Úvoz navštěvují děti, které hrají hokej v brněnských klubech a také v hodinách tělesné výchovy ve škole se věnují hokeji.

Základní škola Janouškova vychovává fotbalisty pro 1.FC Brno a děti se i v hodinách tělesné výchovy věnují fotbalu.

Co se týče zastoupení nespportovních základních škol, ZŠ Staňkova i GJB Ivančice jsou z hlediska tělesné výchovy běžné školy, jejichž týdenní dotace činí 2 hodiny.

Tab. 1: Přehled škol a počty dotazovaných dětí

Škola	Rozšířená výuka TV ano/ne	Počet dětí celkem
ZŠ Brno-Úvoz	ano	47
ZŠ Brno-Janouškova	ano	42
ZŠ Brno-Staňkova	ne	53
GJB Ivančice	ne	62

Tento vzorek byl rozdělen na skupiny:
s rozšířenou výukou TV – 89 dětí
bez rozšířené výuky TV ("běžné") – 115 dětí

Analýzou sebraných dat bylo ověřováno, zda:

- děti navštěvující školy s rozšířenou výukou tělesné výchovy žijí zdravěji z hlediska výživy oproti dětem navštěvujícím „běžné“ základní školy;
- děti navštěvující školy s rozšířenou výukou tělesné výchovy žijí zdravěji z hlediska pohybové aktivity oproti dětem navštěvujícím „běžné“ základní školy;
- děti navštěvující školy s rozšířenou výukou tělesné výchovy žijí zdravěji z hlediska výskytu závislostí oproti dětem navštěvujícím „běžné“ základní školy;

Výsledky

Významné rozdíly mezi sportovními a "běžnými" školami jsou prezentovány formou tabulek (tabulky 2-9) a grafů (grafy 1-6). V každé tabulce jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti odpovědí na danou otázku pro jednotlivé skupiny. Je připojena také hladina významnosti (p), která udává statistickou významnost rozdílu sledovaného znaku při srovnávání výsledků mezi vybranými skupinami.

Otázky, jimiž bylo sledováno výživové chování

Tab. 2: Přehled odpovědí na otázku "Kolikrát denně jíš?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	absolutně
2 x a méně	0	0,0	3	2,6	3
3 x	15	16,8	29	25,2	44
4x	27	30,3	43	37,4	70
5x	32	40,0	23	20,0	55
více než 5 x	15	16,8	17	14,8	32
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,04871319 \rightarrow 5\%$ hladina významnosti

Děti na sportovních školách se denně stravují častěji oproti dětem na "běžných" školách. Dá se tedy předpokládat, že jídlo konzumují po menších dávkách, nárazově nepřetěžují trávicí soustavu.

Tab. 3: Přehled odpovědí na otázku "Kolik tekutin průměrně denně vypiješ?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	absolutně
méně než 1 l	0	0,0	14	12,2	14
1,5 l	11	12,4	30	26,1	41
2 l.	25	28,1	32	27,8	57
2,5 l	31	34,8	28	24,3	59
3 l a více	22	24,7	11	9,6	33
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,00006141 \rightarrow 0,1\%$ hladina významnosti

Děti na sportovních školách pijí každý den více tekutin oproti dětem na "běžných" školách..

Otázky, jimiž byl zjišťován rozdíl v pohybové aktivitě

Tab. 4: Přehled odpovědí na otázku "Jak často se věnuješ pohybové aktivitě?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	absolutně
vícekrát denně	47	52,8	24	20,9	71
1 x denně	25	28,1	31	27,0	56
3 – 5 x týdně	14	15,7	30	26,1	44
1 -3 x týdně	2	2,2	27	24,5	29
méně než 1x týdně	1	1,1	3	2,6	4
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,00000086 \rightarrow 0,1\%$ hladina významnosti

Děti na sportovních školách provozují tělesnou aktivitu častěji oproti dětem na "běžných" školách. Bylo zaznamenáno, že více než 50 % dětí se do sportování zapojuje vícekrát než jednou denně.

Tab. 5: Přehled odpovědí na otázku " Sportuješ rád?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	absolutně
vždy rád	67	75,3	31	27,0	98
většinou rád	17	19,1	36	31,4	53
podle nálady	4	4,5	45	39,1	49
většinou nerad	0	0,0	1	0,9	1
vždy nerad	1	1,1	2	1,7	3
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,000000001 \rightarrow 0,1\%$ hladina významnosti

Z odpovědí vyplývá úzká vazba dětí na sportovních školách ke sportu, podle níž vždy rádo sportuje 75 % dětí na sportovních školách oproti 27 % dětí na "běžných" školách. Výsledek je potvrzením velké obliby pohybu u dětí, které si vybraly sportovní školu.

Tab. 6: Přehled odpovědí na otázku "Věnuješ se pohybovým aktivitám i mimo školní TV?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	absolutně
denně	50	56,2	26	22,6	76
často	27	30,3	34	29,6	61
občas	11	12,4	42	36,5	53
málokdy	1	1,1	9	7,8	10
nikdy	0	0,0	4	3,5	4
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,00000069 \rightarrow 0,1$ % hladina významnosti

Z odpovědí vyplývá velká obliba mimoškolních forem pohybu dětmi na sportovních školách oproti dětem na "běžných" školách.

Tab. 7: Přehled odpovědí na otázku "Kolikrát sportům se aktivně věnuješ?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	absolutně
žádnému	2	2,2	33	28,7	35
1	43	48,3	36	31,3	79
2	23	25,8	29	25,2	52
3	13	14,6	10	8,7	23
4 a více	8	9,0	7	6,1	15
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,00002700 \rightarrow 0,1$ % hladina významnosti

Děti na sportovních školách se v drtivé většině věnují aktivně alespoň jednomu sportu. Pouhá dvě procenta jich odpověděla, že aktivně nedělají žádný sport, zatímco u dětí na "běžných" školách to bylo téměř 29 %.

Tab. 8: Přehled odpovědí na otázku "Kouříš?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	
ne	88	98,9	90	78,3	178
aspoň 1 týdně	1	1,1	17	14,8	18
do 5 denně	0	0	5	2,6	5
5 – 10 denně	0	0	3	0	3
více než 10 denně	0	0	0	0	0
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,00024346 \rightarrow 0,1 \%$ hladina významnosti

Děti navštěvující sportovní školy prakticky nekouří. Pouze 1 % dětí se přiznalo, že kouří alespoň 1 cigaretu týdně. Na "běžných" základních školách takto kouří 14,8 % a do pěti cigaret denně 2,6 %.

Tab. 9: Přehled odpovědí na otázku "Piješ alkoholické nápoje?"

Odpověď	Skupina 1		Skupina 2		Celkem
	absolutně	procentuálně	absolutně	procentuálně	
ne	62	69,7	35	30,4	97
méně než 1x měsíčně	26	29,2	59	51,3	85
aspoň 1x měsíčně	1	1,1	14	12,2	15
aspoň 1x týdně	0	0,0	5	4,3	5
denně	0	0,0	2	1,7	2
celkem	89	100,0	115	100,0	204

$p = 0,00000031 \rightarrow 0,1 \%$ hladina významnosti

Z odpovědí vyplývá, že téměř 70 % dětí na sportovních školách vůbec nepije. Na "běžných" základních školách nepije jen 30 %. Pokud jde o častější konzumaci (minimálně jednou týdně), na sportovních školách alkohol často nepije nikdo, zatímco na "běžných" školách ji přiznalo 6 %.

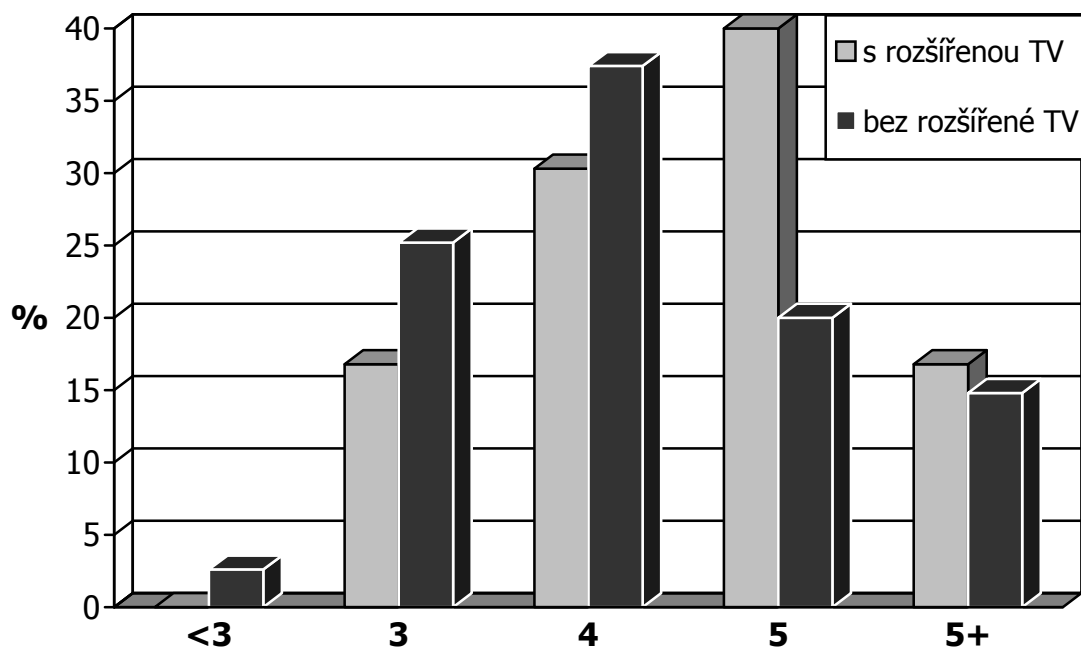
Celkové zhodnocení výsledků

Rozdíl mezi skupinami sportovně zaměřených a "běžných" škol se z hlediska výživy ukázal jako významný ve dvou otázkách z pěti. V otázce četnosti jídel za den hladina významnosti dosáhla 5 % a v otázce množství vypitých tekutin za den 0,1 %.

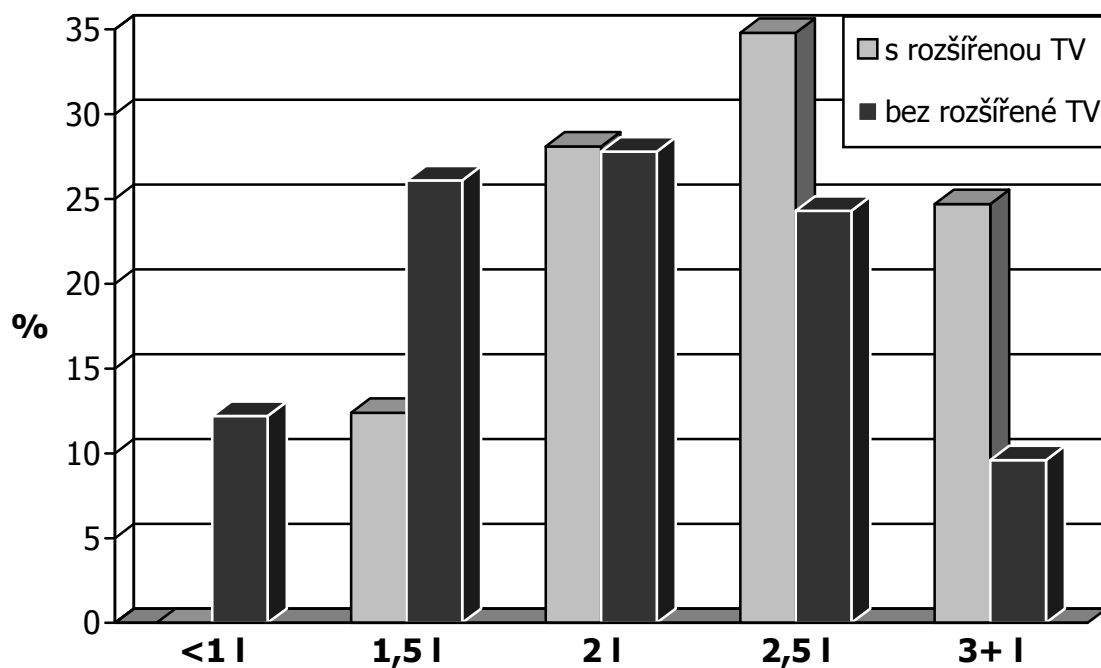
Rozdíl mezi skupinami z hlediska tělesné aktivity byl významný ve čtyřech otázkách z pěti, kde bylo dosaženo 0,1 % hladiny významnosti.

Rozdíl mezi skupinami z hlediska vybraných závislostí byl významný ve dvou otázkách z pěti. V otázce počtu vykouřených cigaret za den i v otázce konzumace alkoholických nápojů byla zjištěna hladina významnosti 0,1 %.

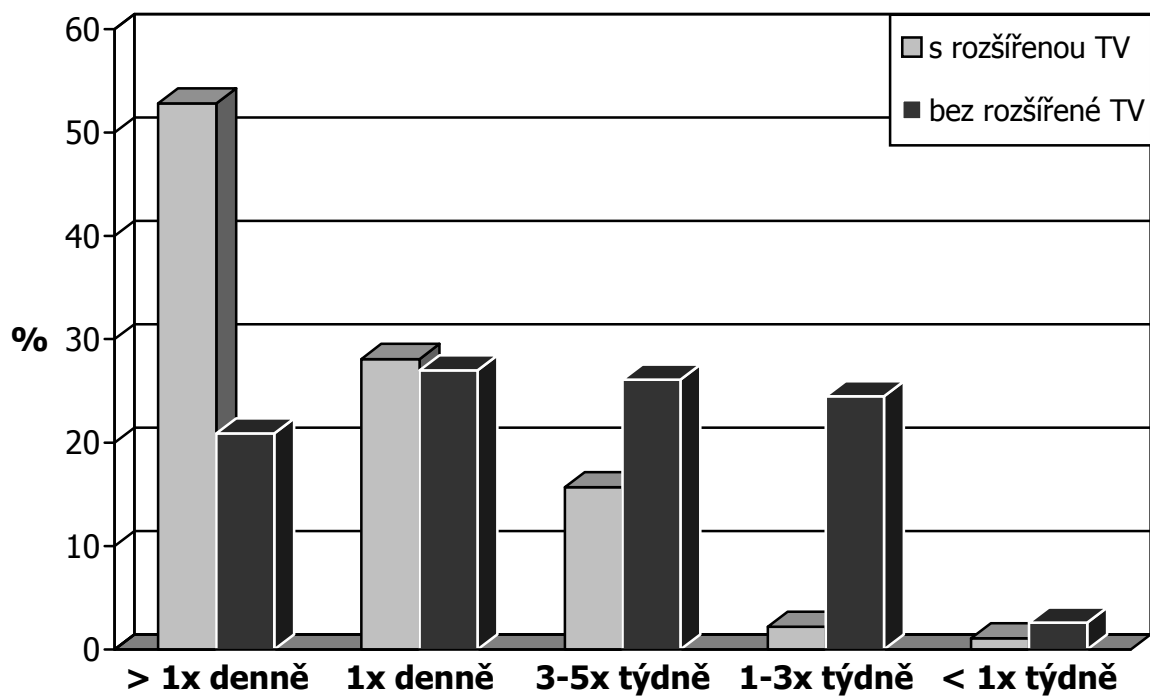
Graf 1: Počet jídel během dne, $p < 0,05$



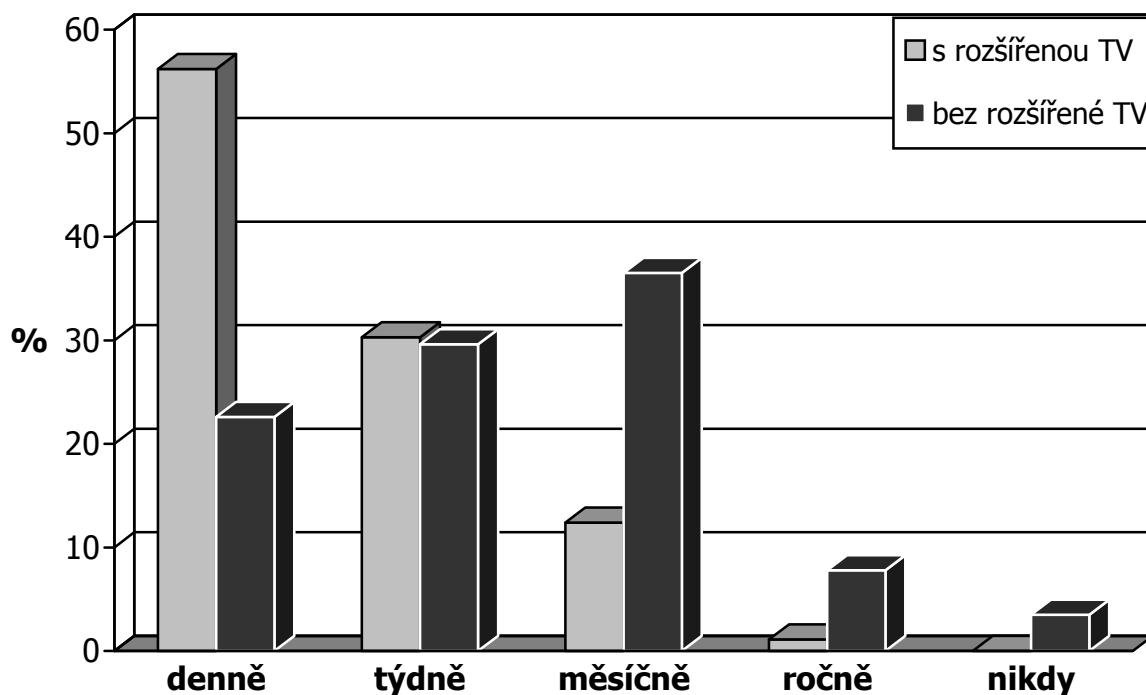
Graf 2: Objem tekutin vypitých během dne, $p < 0,001$



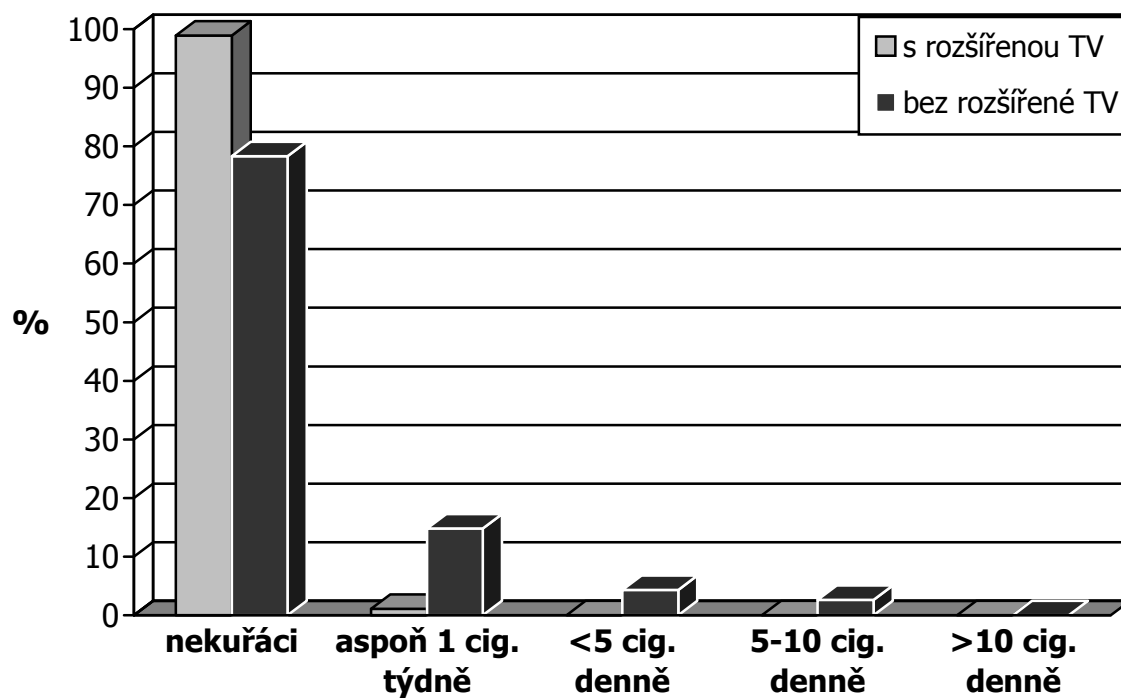
Graf 3: Frekvence pohybových aktivit ve škole, $p < 0,001$



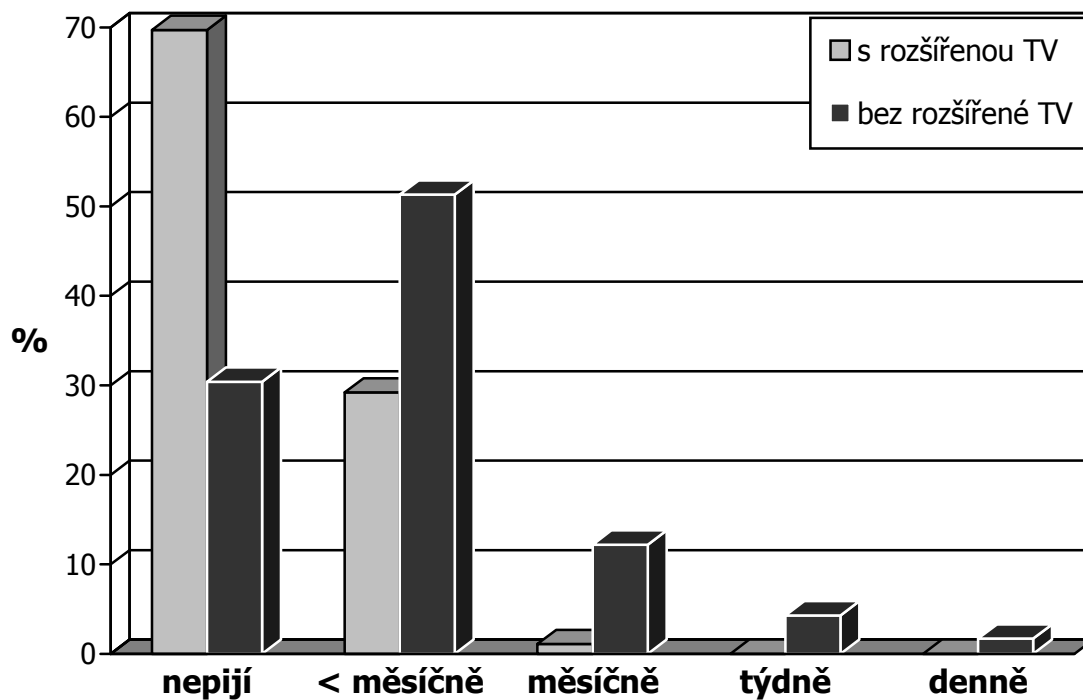
Graf 4: Frekvence pohybových aktivit mimo školu, $p < 0,001$



Graf 5: Frekvence kouření tabáku, $p < 0,001$



Graf 6: Frekvence pití alkoholických nápojů, $p < 0,001$



Diskuse

Průzkum předkládá výsledky získané v rámci oslovení relativně malého vzorku, který je možno považovat za pilotní skupinu. Nelze je zcela zevšeobecňovat na celou populaci školních dětí na druhém stupni, k tomu by bylo třeba zorganizovat studii na reprezentativním vzorku. K získání ucelenějšího pohledu na životní styl dětí by bylo třeba zohlednit i problematiku jejich sexuálního chování, poněvadž i když „jsou ještě pod zákonem“, řada z nich má již vlastní zkušenosti s různým typem sexuálních aktivit.

Důležité je si uvědomit, že dospělý člověk má vždy právo volby a na jeho jednání závisí jeho život a zdraví. Jen děti jsou často odkázány na vedení a výchovu svých rodičů, školy, vychovatelů apod., kteří jsou za jejich raný vývoj zodpovědní.

Položme si tedy otázku, kdy tato odpovědnost přechází na bedra dětí? Hranice mezi obdobím, kdy za zdraví dětí odpovídají rodiče a kdy už odpovědnost přechází na děti, není jednoznačně určena. Vždy by se mělo ke každému jedinci přistupovat individuálně. Odpovědnost by neměla být na dítě převáděna najednou, ale postupně by se mu přenechávala svoboda rozhodování v životních otázkách v závislosti na jeho věku.

V realizovaném průzkumu bylo zjištěno, že v 8 z 15 sledovaných znaků existují mezi skupinami dětí ze sportovně zaměřených a "běžných" škol statisticky významné rozdíly. V budoucnu může být zajímavá analýza důvodů, proč tomu tak je. Jak velký podíl patří rodině, škole a vlastní motivaci dítěte.

Publikovaná data ze sondy do dětského životního stylu dvou skupin respondentů mohou posloužit jako námět k rozsáhlejším a podrobnějším výzkumům.

Závěr

V příspěvku jsme se zabývali zdravím a zdravým způsobem života. Byla ověřována existence 3 rozdílů mezi 2 skupinami:

- mezi skupinou žáků z "běžných" a sportovně zaměřených škol ve výživovém chování;
- mezi skupinou žáků z "běžných" a sportovně zaměřených škol v pohybové aktivitě;
- mezi skupinou žáků z "běžných" a sportovně zaměřených škol ve výskytu užívání; vybraných návykových látek (alkoholu a nikotinu).

Z výsledků vyplývá, že u všech 3 rozdílů zamítáme nulovou hypotézu, tzn. že v našem vzorku byly zaznamenány statisticky významné odlišnosti, kdy děti na školách s rozšířenou výukou tělesné výchovy oproti dětem z „běžných“ ZŠ:

- mají častěji rozdělenou denní dávku do většího počtu jídel ($p < 0,05$);
- dbají více na svůj pitný režim, vypijí denně větší objem tekutin ($p < 0,001$);
- věnují se častěji pohybovým aktivitám ve škole i ve svém volném čase (obojí $p < 0,001$);
- jsou častěji nekuřáky ($p < 0,001$);
- jsou častěji alkoholovými abstinenty ($p < 0,001$).

Z celkového počtu 15 položek dotazníku byl nalezen statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$ a lepší) u 8 položek. U položek zaměřených na výživu byly zaznamenány rozdíly ve 2 otázkách z 5. V případě pohybového režimu šlo o 4 otázky z 5, u závislosti o 2 otázky z 5.

Rozšířená výuka tělesné výchovy může sehrát důležitou roli v prevenci řady negativních faktorů životního stylu. Posílení pohybových aktivit v podmínkách "běžné" školy může pozitivně ovlivnit zdraví dětí a posílit jejich odolnost vůči závislostem. Tato tvrzení si zasluhují ověření a komplexnější sledování na větších populačních vzorcích.

Dedikace

Tento výzkum přímo souvisí s náplní výzkumného záměru pedagogické fakulty MU na období 2005-2010 "*Škola a zdraví pro 21. století*", identifikační číslo MSM0021622421, vedoucího řešitele doc. PhDr. Evžena Řehulky, CSc.

Seznam použitých zdrojů

DEAN, A.G. a kol. *Epi Info, Version 6: word processing, database, and statistics program for epidemiology on mickocomputers*. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention, 1994.

DRBAL, C. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky 1/2004. Praha, 2004. 66 s. ISBN 80-86729-08-7.

DRBAL, C. *Zdravotní stav populace ČR a jeho prognóza jako dominantní determinanta požadavků na systém péče o zdraví*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky 3/1997. 1. vyd. Praha, 1997. 92 s.

HAVLÍNOVÁ, M. *Jak změnit školu, která zdraví poškozuje, ve školu, která zdraví podporuje*. 1. vyd. Praha: Pedagogika, 1993. 16 s.

MACHOVÁ, J. a kol. *Výchova ke zdravému životnímu stylu (Základy sexuální výchovy)*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. 98 s. ISBN 80-86039-63-3.

MUŽÍK, V; KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 1997. 144 s. ISBN 80-85782-17-7.

NEŠPOR, K. *Moderní je být fit*. 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1994.

STATSOFT. *Statistica for windows [Computer program manual]*. Tulsa: Statsoft, Inc., 2004, WEB: <http://www.statsoft.com>.

TUČEK, M. *Evropa na prahu sjednocení : životní úroveň a životní styl ve vybraných zemích východní a západní Evropy*. 1. vyd. Praha: Median, 2001. 219. s. ISBN 80-902847-2-8.

WILIAMS, M.; YOUNG, I. (eds.) *Podpora zdraví dětí a mládeže v Evropě*. *Výchova ke zdraví ve školách*. Příručka pro učitele a další pracovníky s dětmi a mládeží. 1. vyd. Praha: NCPZ 1994-2004.

Kontakt na autory:

Doc. MUDr. Marie HAVELKOVÁ, CSc.

Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví PdF MU

Poříčí 31

603 00 Brno

MUDr. Petr KACHLÍK, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky PdF MU

Poříčí 9/11

603 00 Brno

Michal RAUS

Katedra biologie PdF MU

Poříčí 7

603 00 Brno