

**KATOLÍCKA UNIVERZITA RUŽOMBEROK
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**



POHYBOVÁ AKTIVITA

ŽIAKOV MLADŠIEHO ŠKOLSKÉHO VEKU

VO VZŤAHU K ICH ZDRAVIU

Barbora Novotná – Naďa Novotná – Elena Bendíková



Ružomberok 2020

Publikácia vyšla s podporou Katolíckej univerzity v Ružomberku,
Pedagogickej fakulty, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky

© Mgr. Barbora Novotná, PhD.,
© doc. Mgr. Nadežda Novotná, PhD.,
© doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD.
© VERBUM – vydavateľstvo KU

Recenzenti

doc. PaedDr. Štefan Adamčák, PhD.

doc. PaedDr. Robert Rozim, PhD.

Sadzba

Ing. Miloslav Korba

Obálka

Mgr. Barbora Novotná, PhD.

Za odbornú, obsahovú a jazykovú stránku zodpovedajú autorky

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-0776-8

ABSTRAKT

NOVOTNÁ, Barbora - NOVOTNÁ, Nad'a - BENDÍKOVÁ, Elena: *Pohybová aktivita žiakov mladšieho školského veku vo vzťahu k ich zdraviu*. Katolícka univerzita Ružomberok. Pedagogická fakulta; Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky: KPEP PF KU, 2020. 95 s.

Vzhľadom k súčasnej prevalencii civilizačných ochorení u školskej populácie, ako aj prevencii zdravia, cieľom výskumu bolo analyzovať úroveň pohybovej aktivity a názory žiakov 4. ročníka základných škôl na vlastné zdravie vo vzťahu k ich telesnej hmotnosti.

Sledovaný súbor tvorilo 625 žiakov (323 chlapcov, 302 dievčat) 4. ročníka vybraných základných škôl. Na získanie informácií o vybraných faktoroch životného štýlu sme použili opytovaciu metódu – dotazník. Metódu somatometrie sme použili na zistenie telesnej hmotnosti a telesnej výšky žiakov. Podľa nich sme vypočítali index telesnej hmotnosti (BMI) a rozdelili žiakov do 4 skupín – podhmotnosť, normálna hmotnosť, nadhmotnosť a obezita. Na spracovanie a vyhodnotenie získaných údajov sme použili kvantitatívne a kvalitatívne metódy.

Analýza výsledkov ukázala, že počas pracovných dní sa vzťah telesnej hmotnosti a objemu pohybovej aktivity neukázal ako signifikantný ($p > 0,05$). Signifikantnú závislosť sme zaznamenali len počas víkendov, a to v prospech žiakov s vyššou telesnou hmotnosťou ($p < 0,05$). Zdravie hodnotia žiaci vo všeobecnosti kladne, známkou 1 a 2. Signifikantne lepšie hodnotia zdravie dievčatá ($p < 0,01$). Dievčatá signifikantne lepšie hodnotia aj svoju fyzickú kondíciu ($p < 0,01$).

Vychádzajúc z výsledkov výskumu, odporúčame u detí mladšieho školského veku pravidelné celoplošné monitorovanie uvedených faktorov životného štýlu.

Kľúčové slová: Mladší školský vek. Pohybová aktivita. Zdravie. Životný štýl.

ABSTRACT

NOVOTNÁ, Barbora – NOVOTNÁ, Nad'a - BENDÍKOVÁ, Elena: *Physical activity of children of young school age in relation to their health.*: Catholic University Ružomberok. Faculty of Education; Department of Pre-school and Elementary Education: DPPE, CU, 2020, 95p.

According to present prevalence of civilization diseases in the school population, as well as health prevention, the object of this dissertation thesis was to analyse the level of physical activity, eating habits and sleeping pattern of pupils of the 4th grade in primary school in relation to their body weight.

The monitored group consisted of 625 pupils (323 males, 302 females) of 4th grade in selected primary schools. To obtain data about selected lifestyle factors we used the questionnaire. Method of somatometry we used to measure body weight and body height of pupils according to which we calculated the body mass index and divided the pupils into 4 groups – underweight, normal weight, overweight and obesity. To process and evaluate obtained data we used quantitative and qualitative methods.

Results analysis showed, that relationship between body weight and volume of physical activity during weekdays was not significant ($p > 0,05$). During weekends, there was significant relationship between body weight and volume of physical activity in favor of overweight or obese pupils ($p < 0,05$). Generally the pupils evaluate their health positively, with note 1 and 2. Girls evaluate their health significantly better than boys ($p < 0,01$), as well as their fitness ($p < 0,01$).

Based on the results of the research, we recommend regular monitoring of these factors of lifestyle of pupils in primary education.

Key words: Young school age. Physical activity. Health. Lifestyle.

PREDHOVOR

Životný štýl súčasnej spoločnosti sa vyznačuje rýchlym konzumným spôsobom života s množstvom pôžitkov, ktoré však znižujú jeho kvalitu a zároveň ho aj skracujú. Podľa dostupných informácií z rôznych výskumov, spoločnosť starne a pribúda populácia s civilizačnými chorobami, pričom sa predlžuje dĺžka produktívneho veku a tým aj doba pre aktívnu prácu. Z tohto pohľadu je potrebné vnímať narastajúci výskyt civilizačných chorôb ako varovanie pre budúcnosť. V súvislosti s otázkami zdravia sa najčastejšie stretávame s problematikou nedostatočnej pohybovej aktivity, označovanej za základný prvok zdravého životného štýlu, nesprávnymi stravovacími návykmi hlavne v podobe konzumácie tzv. rýchleho občerstvenia a sladených nápojov a nedostatočného spánku.

Predložená monografia sa zaoberá vybranými ukazovateľmi životného štýlu najmladšej školopovínnej generácie, ktoré pokladáme za určujúce pre zdravú populáciu a pre schopnosť aktívne zvládať život. Zamerali sme sa na výskum vzťahov medzi pohybovou aktivitou detí mladšieho školského veku, samohodnotením zdravia a ich hmotnosťou. Vo výskume sme vychádzali z publikovaných vedeckých štúdií zahraničných i domácich odborníkov na danú problematiku. Inšpiratívne boli pre nás práce Jungera (2000), Peráčkovej (2008), Paugschovej, Jančokovej (2008), Bendíkovej (2009), Görnera (2014), McGinnisa, Williams-Russoa, Knickmana (2002), Williamsa, Haymana, Danielsa (2002), Bunca (2009), Kukačku (2011).

PodĎakovanie patrí všetkým žiakom, triednym učiteľom a vedeniu škôl z okresov Banská Bystrica, Brezno, Ružomberok, Partizánske, Prievidza, Kežmarok a Stará Ľubovňa, ktorí nám umožnili náš výskum zrealizovať.

Autorky

OBSAH

ÚVOD	7
1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ	8
1.1 Mladší školský vek z hľadiska vývinových osobitostí.....	8
1.1.1 Telesný a pohybový vývin v mladšom školskom veku.....	9
1.1.2 Psychický a sociálny vývin v mladšom školskom veku.....	10
1.2 Zdravie a životný štýl detí mladšieho školského veku.....	12
1.2.1 Pohybová aktivita detí a mládeže vo svete a na Slovensku	15
1.2.2 Prevencia zdravia pohybovou aktivitou	25
2 CIEĽ, HYPOTÉZY A ÚLOHY VÝSKUMU	28
2.1 Cieľ výskumu	28
2.2 Hypotézy výskumu.....	28
2.3 Úlohy výskumu	28
3 METODIKA VÝSKUMU	29
3.1 Charakteristika súboru.....	29
3.2 Organizácia výskumu.....	30
3.3 Metódy získavania údajov.....	31
3.3.1 Metóda štúdia literárnych prameňov	31
3.3.2 Opytovacia metóda - Dotazník.....	31
3.3.3 Metóda somatometrie	32
3.4 Metódy spracovania údajov	33
4 VÝSLEDKY VÝSKUMU A DISKUSIA	35
4.1 Pohybová aktivita v životnom štýle žiakov mladšieho školského veku	35
4.2 Vnímanie zdravia žiakmi mladšieho školského veku	66
ZÁVER	77
ODPORÚČANIA PRE PRAX A ROZVOJ VEDNEJ DISCIPLÍNY	79
RESUMÉ	80
LITERATÚRA	81
PRÍLOHA	91

ÚVOD

Zdravie, zdravý spôsob života je pokladaný za základ pre aktívny a plnohodnotný život človeka, pre jeho optimálnu pracovnú výkonnosť. Aktívny prístup k zdraviu je možné považovať za povinnosť ako celospoločenskú, tak aj individuálnu. Problematika identifikácie faktorov životného štýlu a analýza ich optimálneho pôsobenia v najširšom slova zmysle sa premieta do individuálneho životného štýlu každého z nás, do individuálnej zodpovednosti za svoje zdravie. To si vyžaduje potrebu cieľavedomej výchovy k zdraviu, s ktorou je potrebné začať už od predškolského veku.

Vo väčšine výskumov pri hodnotení spôsobu života človeka sa analyzujú hlavné rizikové faktory jeho životného štýlu, ktorých následky vo výraznej miere ovplyvňujú kvalitu života. Medzi ne patrí predovšetkým nedostatok pohybovej aktivity, čiže hypokinetický spôsob života, ktorého následkom je množstvo tzv. civilizačných neinfekčných ochorení, medzi ktoré sa radia predovšetkým ochorenia kardiovaskulárne, respiračné, metabolické a nádorové. Medzi najčastejšie identifikované rizikové faktory v životnom štýle dospeléj populácie patrí fajčenie a požívanie alkoholických nápojov či iných škodlivých látok. S týmto ukazovateľom životného štýlu sa v posledných rokoch neraz stretávame aj u detí a mládeže.

V predloženej práci sa snažíme odpovedať na otázky: „Aké je zastúpenie vybraných ukazovateľov životného štýlu detí mladšieho školského veku?“ „Aké vedomosti majú 9 až 11 ročné deti o zdraví a následkoch rizikových faktorov v ich spôsobe života?“ Rizikové faktory pôsobia na zdravie spoločne, sú medzi nimi významné väzby a vyžadujú si zmenu v chovaní každého jednotlivca komplexne. Nazdávame sa, že analýza rizikových faktorov spôsobu života nám umožní odporučiť optimálne zmeny v pohybovej aktivite a výchove k zdraviu.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Mladší školský vek z hľadiska vývinových osobitostí

Podľa Oravcovej (2010) je mladší školský vek obdobie od 6. do 11-12 roku života dieťaťa. Dolnú hranicu určuje nástup dieťaťa do prvého ročníka základnej školy a hornú hranicu určujú prvé známky pohlavného dospievania aj so sprievodnými psychologickými prejavmi. Niektorí autori uvádzajú vek 11 – 12 rokov ako vek, kedy sa končí obdobie mladšieho školského veku (Langmeier, Krejčířová, 1998; Oravcová, 2004), a druhú skupinu tvoria autori ako Ďurič et al. (1997), Kačáni et al. (2004), ktorí uvádzajú vek ukončenia tohto obdobia 10 – 11 rokov. My sa stotožňujeme s druhým ohraničením, ktoré je totožné s dochádzkou žiakov na prvý stupeň základnej školy.

Obdobie mladšieho školského veku nazývajú niektorí autori aj obdobím neskorého detstva. Kačáni et al. (2004, s. 106) uvádzajú: „Dieťa vstupuje do školy, čo je dôležitým zásahom v jeho živote. Hravá činnosť ustupuje a prevládajúcou činnosťou sa stáva učenie. Nápadné pokroky sa dosahujú v pohybovej aktivite, zdokonaľuje sa jemná motorika rúk a prstov, ktoré sú predpokladom na zvládnutie písania. Rozvoj druhej signálnej sústavy prispieva k skvalitneniu zmyslového vnímania, orientácii v čase a v priestore, značné pokroky sú vo vývine reči. Začlenenie sa do kolektívu triedy spôsobuje zmeny v sociálnom správaní. Koncom tohto obdobia sa objavujú typické pubertálne zmeny. Zvyšuje sa činnosť žliaz z vnútornou sekréciou, ktoré vplyvajú na pohlavné dozrievanie. Záujmy nadobúdajú neosobný charakter. Žiaci v tomto období sa zameriavajú viac na seba. Sociálne správanie predpubescenta sa tiež mení, zvyšuje sa tiež jeho sebavedomie.“

Langmeier, Krejčířová (1998) nazývajú toto obdobie vekom trpezveho realizmu (dieťa chce pochopiť svet a veci v ňom „naozaj“). Charakteristický je pokojný priebeh, bez výrazných a prudkých zmien. V období mladšieho školského veku berie dieťa svet taký aký je, realisticky. Aktívne sa zaujíma o dianie, rado skúma veci, páčia sa mu experimenty, skúša nové možnosti a to hlavne z oblasti techniky. Preto je v tomto období vhodné, aby sa učilo prostredníctvom vlastnej aktívnej poznávacej činnosti a neučilo sa tzv. memorovať a preberať hotové poznatky, čo dieťa často nebaví (Oravcová, 2010).

Niektorí autori (Jančoková, 1992; Šemetka, 1993; Žiga, 1993) rozdeľujú toto obdobie na dva biologické stupne. Prvým je tzv. prechodné obdobie (6 – 8 rokov), druhým je obdobie nástupu puberty (8 – 9 rokov).

1.1.1 Telesný a pohybový vývin v mladšom školskom veku

Pre obdobie mladšieho školského veku je charakteristický pomerne rovnomerný a plynulý rast a vývin organizmu. Rovnomerné sú aj proporcie dieťaťa. Moravec et al. (1990), ako aj iní autori, uvádzajú, že deti v tomto veku narastú v priemere 5 – 6 cm za rok a prírastok hmotnosti sa pohybuje medzi 2,5 – 3 kg ročne. Laczo (2013) konštatuje, že medzi chlapcami a dievčatami nie sú výrazné rozdiely. Po 6. roku života dieťaťa nastáva v jeho raste radikálna zmena, rýchlejšie začínajú rásť hlavne končatiny, rast hlavy a trupu zaostáva. Tým sa mení jeho celkový telesný vzhlád. Ďalej prebieha osifikácia kostí, ktorá je rýchla, kĺbové spojenia sú mäkké a pružné. V tomto veku hrozí nebezpečenstvo vzniku zlého držania tela (Hájková et al., 2006), čo môže byť dôsledkom jednostranného neprimeraného zaťaženia, ale aj nedostatkom pohybovej aktivity a nezdravým stravovaním (Vilímová, 2002).

Pri vývoji svalstva sa podľa Chromíka et al. (1993) rýchlejšie rozvíja svalstvo horných končatín. Slabo je rozvinuté chrbtové svalstvo (Vilímová, 2002). Rozdiely v hodnotách sily jednotlivých svalových skupín medzi chlapcami a dievčatami sú evidentné. Deti v tomto veku sa pri fyzickej záťaži ľahko unavia, ale táto únava rýchlejšie mizne (na rozdiel od dospelých), čo je dôsledkom intenzívnejšej látkovej výmeny vo svalových vláknach (Jančoková, 1992).

Na začiatku obdobia mladšieho školského veku sa srdcová frekvencia detí pohybuje okolo 90 pulzov za minútu. Postupne sa pulzová frekvencia ustáľuje. Nižšie hodnoty pulzovej frekvencie dosahujú deti, ktoré sa v tomto veku systematicky venujú pohybovej aktivite (Jančoková, 1992). Dýchanie je spravidla plytké (dôsledok málo vyvinutého dýchacieho svalstva), zvýšenú potrebu kyslíka kryje organizmus zvýšením frekvencie dýchania. Stále pretrváva sťažené dýchanie nosom. Chlapci dýchajú najmä pomocou bránice, u dievčat prevláda dýchanie pomocou svalov hrudníka. Už v tomto období je možné systematicky adaptovať organizmus na zaťaženie (Chromík et al., 1993). Na konci tohto obdobia sa začínajú objavovať prvé známky pohlavného dospievania – sekundárne pohlavné znaky, a to hlavne u dievčat (Oravcová, 2010).

Vývin motoriky prebieha spoločne s vývinom celého ľudského organizmu. Veľký význam má vplyv dedičnosti, genetického faktoru. Ďalej faktory prostredia, životné podmienky, ako aj cieľovo zameraný výchovno-vzdelávací program, ktorého sa dieťa zúčastňuje. Za najviac ovplyvniteľné pohybové schopnosti sa považujú silové schopnosti (Laczo, 2013).

Vývin motoriky detí mladšieho školského veku je možné rozdeliť na dve kratšie obdobia, ktoré na seba nadväzujú a vývin v jednom štádiu ovplyvňuje vývin v druhom štádiu. Prvé obdobie od 7 do 9 rokov, pre ktoré je charakteristická horšia koordinácia zložitejších

pohybov, a druhé obdobie približne od 9 rokov, ktoré sa tiež nazýva „zlatým vekom motoriky“. Obdobie mladšieho školského veku je vhodné na vytvorenie základu telesnej zdatnosti a výkonnosti, dieťa sa rýchlo učí nové pohyby. Na začiatku obdobia stále prevláda učenie formou pohybových hier, ktoré ale postupne ubúda. Pohybová činnosť by mala byť všestranná (Hájková et al., 2006).

Spolu s hrubou motorikou sa rozvíja aj jemná motorika. Prejavuje sa to najmä pri činnostiach, ako je písanie či kreslenie (Oravcová, 2010). Svalová sila je väčšia, pohyby celého tela sú rýchlejšie, presnejšie, koordinovanejšie. S tým súvisí rastúci záujem detí o pohybové hry a iné aktivity, kde sa vyžaduje obratnosť, vytrvalosť a sila. Pre motoriku v tomto období je však stále charakteristická chýbajúca ekonomickosť (úspornosť) pohybov, ktorá je typická v dospelom veku, typickým je množstvo nadbytočných pohybov a spontánnosť pohybov (Laczo, 2013).

Pohybové výkony sú závislé od motivácie – vonkajšej aj vnútornej. Vnútoraná motivácia rastie s dosiahnutými pohybovými výkonmi. Sústavne sa vyvíja zmyslové vnímanie, v ktorom sa odrážajú už všetky zložky osobnosti človeka – jeho postoje, očakávania, sústredenosť, vytrvalosť, predchádzajúce skúsenosti, záujem a už rozvinuté schopnosti (Laczo, 2013).

Rôzne výskumy, ale aj skúsenosti dokazujú, že detský organizmus potrebuje pohybovú aktivitu pre zdravý vývin. Malo by ísť o pohybové aktivity, ktoré sú prispôbené veku a zahŕňajú rôzne prostriedky a formy, ktorými sa rozvíja celková zdatnosť a výkonnosť organizmu. Zo všeobecných poznatkov o funkčnom potenciáli detí mladšieho školského veku možno konštatovať, že deti sú vybavené na náročnejšie pohybové úlohy a ich adaptačné schopnosti na zaťaženie sú lepšie ako u dospelých. Dlhotrvalé pohybové aktivity však musia byť striedavo zaťažujúce a všestranne zamerané, aby nedošlo k preťaženiu detského organizmu (Laczo, 2013).

1.1.2 Psychický a sociálny vývin v mladšom školskom veku

Podobne ako pri telesnom a pohybovom vývine, aj v oblasti psychiky nastávajú v mladšom školskom veku kvantitatívne, ale aj kvalitatívne zmeny. Tie závisia najmä od vyučovacej činnosti. Rozvíjajú sa psychické procesy, ako je vnímanie, pociťovanie, predstavy, fantázia, pamäť, myslenie, inteligencia. Podľa Oravcovej (2010), v období mladšieho školského veku sa objavuje výrazný pokrok vo všetkých oblastiach zmyslového vnímania. Dôležitou zmenou, ak nie najdôležitejšou, je prechod od globálneho (celostného) vnímania k analyticko-syntetickému vnímaniu. Takéto vnímanie umožňuje deťom skúmať vlastnosti, časti, detaily

predmetov a javov. Dieťa potrebuje na vnímanie viacero analyzátorov, lepšie sa učí, ak predmet vidí a môže ním aj manipulovať alebo počuje výklad a zároveň aj názor na danú problematiku. Rozvíja sa úmyselná pozornosť a sústredenosť na prácu, predstavy sú živé, jasné, konkrétne a stále presnejšie. Prevláda konkrétna, názorná pamäť, zvyšuje sa podiel úmyselného zapamätania (Kačáni et al., 2004).

Výrazné je zlepšenie vo vnímaní priestoru, hĺbky a času. Lepšie odhaduje vzdialenosti a veľkosti predmetov v priestore, dokáže pochopiť pojmy, ako je čoskoro, neskôr, zajtra..., ale iné abstraktné pojmy (napr. život – smrť) sú pre neho ťažko zrozumiteľné (Vágnerová, 2012). Spoločne s vekom rastie schopnosť koncentrácie – sústredenia sa. V prvých rokoch tohto obdobia sa dieťa ľahko unaví pri dlhotrvajúcej jednostrannej činnosti, na čo treba brať ohľad tak vo vyučovaní, ako aj pri práci doma (Oravcová, 2010).

Langmeier, Krejčířová (1998) konštatujú, že pamäť u detí mladšieho školského veku je názorná a konkrétna. Dieťa si výborne pamätá vlastné zážitky, skúsenosti. Vďaka školskej práci sa rozvíja mechanická pamäť, krátkodobá i dlhodobá. Dieťa dokáže oveľa lepšie reprodukovať to, čo sa naučilo, postupne rozvíja rôzne stratégie zapamätávania. Podobne je to aj s učením, kedy sa dieťa začína učiť cielene, plánovito podľa potrieb a požiadaviek školy a zároveň si osvojuje rôzne stratégie učenia, dieťa sa učí „ako sa učiť“.

Taktiež významný rozvoj nastáva u najdôležitejšieho psychického procesu – myslenia. Myslenie je ešte stále konkrétne, založené na analýze skutočných, zmyslovo postrehnuteľných situácií (Ďurič et al., 1997). Pre logické myslenie je v tomto období významným znakom jeho reverzibilita, zvratnosť. Dieťa chápe lepšie vzťahy príčiny a dôsledku, taktiež časové a priestorové vzťahy a pojmy množstva. Myslenie stráca egocentrické zameranie predškolačka (Oravcová, 2004).

U detí mladšieho školského veku dosahuje mimoriadne vysokú úroveň predstavivosť, ktorá zároveň podporuje aj proces učenia a zapamätávania. Predstavy sú veľmi živé, konkrétne, bohaté a detailné. V tomto období prevláda ešte stále miešanie skutočnosti s predstavami, ako aj presvedčenie o pravdivosti týchto udalostí. Na konci tohto obdobia je dieťa schopné si predstaviť abstraktné javy, situácie, predmety, ktoré samé nikdy nevidelo alebo nezažilo. V tomto veku sa stráca egocentrické zameranie typické pre predškolačka. Dieťa chápe, že udalosti majú svoju príčinu, pričom im je jasné, že nie vždy je táto príčina priamo spojená s nimi aj keď udalosť sa ho priamo dotýka (Oravcová, 2010).

Dieťa v období mladšieho školského veku začína ovládať svoje citové prežívanie a vonkajšie prejavy. Dokáže svoje pocity potlačiť alebo naplno prejaviť. Svoje prežívanie a prejavy pocity vie prispôbiť prostrediu, podmienkam, očakávaniu svojho okolia.

Oravcová (2004) konštatuje, že na začiatku obdobia mladšieho školského veku zvyknú deti ešte búrlivo prejavovať svoje city, najmä ak sú zaujaté nejakou činnosťou. Postupne sú jeho prejavy a prežívanie stabilnejšie, nestriedajú sa tak rýchlo. Rozvíjajú sa aj tzv. vyššie city – mravné, estetické, intelektové a sociálne skúsenosti (Ďurič et al., 1997). Koncom tohto obdobia pripúšťajú možnosť súčasného prežívania viacerých, aj protichodných, citov.

Podľa Vágnerovej (2012) pre sociálny vývin je charakteristické, že si dieťa vytvára nové sociálne vzťahy (ovplyvnené najmä vstupom dieťaťa do školy) k rôznym osobám sociálneho prostredia. Rozvíja sa sociálna kontrola, sebakontrola, hodnotová orientácia. Dieťa si osvojuje nové sociálne role (rola žiaka a spolužiaka v škole, rola súrodenca v rodine, rola kamaráta, člena skupiny rovesníkov), vzory správania. V súvislosti s jednotlivými rolami získava dieťa aj nový sociálny status, učí sa komunikovať, osamostatniť sa, spolupracovať, ale aj súperiť, prijať zodpovednosť, zaujať stanovisko.

Najvýznamnejším sociálnym prostredím stále ostáva rodina. Postavenie dieťaťa v rodine sa môže zmeniť v závislosti od plnenia povinností v rámci role žiaka. Vstupom do školy sa taktiež menia a diferencujú mužské a ženské role, posilňuje sa ich identifikácia s rodičom rovnakého pohlavia. Pre školáka je veľmi dôležitá rola kamaráta. Potrebuje kontakt s rovesníkmi. Skúsenosti z kamarátskych vzťahov dávajú predpoklad pre vytváranie partnerských vzťahov v budúcnosti. Jeho postavenie vyjadruje mieru akceptácie v skupine, čo výrazne prispieva k sebahodnoteniu dieťaťa (Končeková, 2010).

Pre toto obdobie je charakteristické, že deti si vytvárajú rovesnícke skupiny na základe ľahkosti kontaktu (v triede, v okruhu bydliska) podľa rovnakých záujmov, veku, pohlavia. Neskôr sa začínajú nadväzovať trvalejšie vzťahy založené na osobnostných vlastnostiach (Oravcová, 2010).

1.2 Zdravie a životný štýl detí mladšieho školského veku

Ako najvýznamnejšia a najdôležitejšia hodnota pre život sa uvádza práve zdravie. Avšak pre každého môže znamenať niečo úplne odlišné v jeho živote. Pre lekára je to neprítomnosť choroby, úrazu, pre sociológa človek dobre fungujúci vo všetkých prislúchajúcich sociálnych roliach, humanista si predstaví človeka, ktorý sa pozitívne vyrovnáva so všetkými životnými úlohami, idealista označí za zdravého človeka toho, ktorému je dobre telesne, duševne a sociálne. Na jednej veci sa ale zhodnú všetci, a to, že je dobré byť zdravý. Nikto predsa nechce byť chorý, pretože tento stav bráni človeku v jeho spokojnosti a naplňovaní jeho cieľov a priání. Človek s dobrým zdravím ľahšie dosiahne svoje ciele, ľahšie realizuje svoje

predstavy a plány, a tak môže byť v živote spokojný. Preto je žiadané byť zdravý (Křivohlavý, 2009).

Keďže každý z nás má skúsenosť so zdravím, resp. s chorobou, každý si môže vytvoriť definíciu zdravia sám (Mordacci, 1998). Jedni považujú za zdravie telesné, duševné a sociálne blaho. Pre iných znamená zdravie opak choroby, a to nielen jej neprítomnosť alebo poruchy funkcie nejakého orgánu, resp. sústavy orgánov. Zdravie je forma existencie organizmu, ktorá sa buď vylučuje s chorobou, alebo prechádza do choroby (www.wikipedia.org).

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje zdravie ako „stav kompletnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nielen ako stav neprítomnosti choroby alebo slabosti“. Túto definíciu môžu viacerí považovať za idealistickú a nereálnu napriek tomu, že je užitočná a presná. Podľa tejto definície je však 70 – 95 % našej populácie nezdravých (WHO - Constitution. 45th edition, 2006).

Z iného hľadiska zdravie nie je trvalý a nemenný stav. Ide o dynamický proces, ktorý vychádza zo sústavného vzájomného pôsobenia organizmu na prostredie a naopak, vedie k maximálnemu rozvoju daných možností organizmu a prostredia. Je to schopnosť vyvážiť zmeny vonkajšieho prostredia. Zdravie je teda schopnosť organizmu adaptovať sa na vonkajšie prostredie (www.wikipedia.org).

Zdravie človeka ovplyvňuje celý rad faktorov, ako genetická predispozícia, životný štýl, socioekonomická úroveň, dostupnosť adekvátnej zdravotníckej starostlivosti a vybavenie a v neposlednom rade aj životné prostredie a podmienky, v ktorom človek žije (Wasserbauer et al., 2001).

Z hľadiska podpory zdravia detí, by všetky intervenčné programy mali byť zamerané na posilňovanie vzťahov v rodine, rozvíjanie pohody medzi deťmi, zdravú výživu, zvýšenú pohybovú aktivitu, podporu dojčenia, prevenciu infekčných chorôb a ochorení, včasné zaznamenanie vývinových porúch, chorôb a rizík úrazov, identifikáciu rizikových faktorov obezity a identifikáciu narušených rodinných vzťahov (Zanovitová, 2009).

Výsledky výskumu IUVENT-y (2000-2009) ukázali, že u mladých ľudí stráca hodnota zdravého života význam. V dôsledku toho sa už u čoraz mladších ľudí, a teda aj detí, prejavujú rôzne, tzv. neinfekčné ochorenia, ako kardiovaskulárne ochorenia, diabetes mellitus, poruchy zraku, oslabenia pohybovo-oporného aparátu a podobne (www.iuventa.sk).

Do popredia sa stále viac dostáva pojem „zdravý životný štýl“, s ktorým sa spájajú aj determinanty zdravia. Tento pojem zahŕňa (Kraus et al., 2001, s.158):

1. Životný rytmus – pomer pracovnej činnosti a odpočinku,
2. Pohybový režim – pravidelná pohybová aktivita,
3. Duševná aktivita – spojená s kultúrnymi záujmami a ďalším vzdelávaním rešpektujúcim zásady duševnej hygieny,
4. Životospráva a racionálna výživa - slúži hlavne k zachovaniu zdravia a telesnej a duševnej výkonnosti,
5. Zvládanie náročných životných situácií.

Základom pre zdravý životný štýl je výchova smerujúca ku zdraviu. Jej úlohou je rozširovať vedomosti, formovať návyky a postoje zamerané na ochranu a podporu zdravia. V rámci výchovy ku zdraviu je dôležité podporovať akúkoľvek pohybovú aktivitu, realizovať intervenčné programy (regionálne, národné, medzinárodné), využívať možnosti preventívnych vyšetrení, monitorovať a analyzovať zdravotné správanie sa obyvateľov a iné (Bašková et al., 2009).

Životný štýl je v najširšom zmysle slova prebraným spôsobom prispôsobenia sa jednotlivca svetu. V najužšom zmysle slova môžeme za životný štýl považovať to, ako človek žije svoj život – jeho správanie, gestá, činy, rozhodnutia, názory, hodnoty, ktoré vyznáva, ako býva, ako trávi voľný čas, štýl jeho obliekania a podobne. Životný štýl nám teda dáva odpoveď na otázku: Ako žiť?

Životný štýl možno definovať aj ako súhrn významných činností, vzťahov, prejavov a zvyklostí typických pre ten, ktorý subjekt, resp. objekt. Ide o súhrn, viac alebo menej, ustálených činností a spôsobov správania sa určitého ľudského jedinca alebo celej sociálnej skupiny, resp. spoločnosti. Konkrétna podoba životného štýlu je ovplyvnená tak vonkajšími, ako aj vnútornými faktormi. Za vonkajšie faktory považujeme životné podmienky, t.j. prostredie, v ktorom sa jednotlivec pohybuje. Môžeme teda konštatovať, že životný štýl jednotlivca je ovplyvnený spoločnosťou, v ktorej žije a zmena spoločnosti, jej hodnôt a kultúry sa prejavuje aj na zmene životného štýlu jednotlivcov.

Vnútorné faktory ovplyvňujúce životný štýl jednotlivca vychádzajú z jeho potrieb, z hodnôt, ktoré vyznáva, z cieľov, ktoré chce dosiahnuť. (www.wikipedia.org).

Životný štýl veľmi úzko súvisí so zdravím človeka. Podľa O'Dea (2014) môžeme za tri hlavné determinanty zdravého životného štýlu považovať zdravé stravovacie návyky, dennú pohybovú aktivitu a primeranú dĺžku spánku.

Monitorovanie životného štýlu, jeho determinantov a rizikových faktorov je predmetom záujmu výskumov na celom svete. Dôležitosť tejto témy dokazuje aj množstvo autorov

z celého sveta, ktorí sa ňou zaoberajú a ktorých výskumy sme zahrnuli do práce. Z domácich autorov sú to: Junger (2000), Peráčková (2008), Paugschová, Jančoková (2008), Bendíková (2009), Görner (2014), Szököl (2015a, 2015b, 2015c) a ďalší, zo zahraničných autorov sú to: McGinnis, Williams-Russo, Knickman (2002), Williams, Hayman, Daniels (2002), Bunc (2009), Kukačka (2011), Šauerová (2011).

1.2.1 Pohybová aktivita detí a mládeže vo svete a na Slovensku

Pohybová aktivita je dôležitým faktorom ovplyvňujúcim zdravie človeka. Denná, resp. pravidelná pohybová aktivita má priaznivý vplyv na predchádzanie chorôb. Okrem toho poskytuje pohybová aktivita viacero výhod, ako zvyšovanie výkonnosti, lepší spánok, sociálnu interakciu s priateľmi, zábavu. Podľa viacerých výskumov sa odporúčaná dávka dennej pohybovej aktivity na strednej úrovni pohybuje v rozmedzí 30 – 60 minút. Pohybová aktivita vykonávaná v tomto rozmedzí znižuje riziko chorôb a porúch, ktoré sú často dôsledkom nedostatočnej pohybovej aktivity (www.szu.cz). Samozrejme, že odporúčaný objem a intenzita pohybovej aktivity sa líši podľa cieľa, ktorého chceme dosiahnuť. Iné odporúčania platia pre vrcholových a výkonnostných športovcov ako pre rekreačných športovcov. Vo všeobecnosti platí, že sa odporúča vykonávať pohybovú aktivitu 3 – 4 krát v týždni, ideálne každý druhý deň. Intenzita pohybových aktivít by mala byť na úrovni 60 – 80 % maximálneho výkonu (www.szu.cz).

Pohybovú (fyzickú) aktivitu možno charakterizovať ako telesný pohyb spôsobený kontrakciou kostrového svalstva a je spojený s energetickým výdajom. Nejde teda len o športové aktivity, ale akýkoľvek telesný pohyb. Podľa intenzity možno pohybovú aktivitu rozdeliť na (www.szu.cz):

1. vytrvalostnú – ide o cyklické opakovanie pohybu počas dlhej doby. Spravidla sa odohráva v strednej intenzite, pod anaeróbnym prahom, za prítomnosti dostatočného množstva kyslíka. Vysoké nároky sú kladené na kardiopulmonálny systém. Pri dostatočne dlhom trvaní sa energia získava z tukov.
2. rýchlostnú – krátkodobé ale vysoko intenzívne aktivity. Prebieha nad anaeróbnym prahom, tj. bez prítomnosti kyslíka. Energetickým zdrojom sú cukry a tvorí sa kyselina mliečna. Ide hlavne o športové aktivity.
3. silovú – rovnako krátkodobé intenzívne aktivity, ktoré spočívajú najmä v dvíhaní bremien. Dochádza k tlakovému zaťaženiu kardiovaskulárneho systému.

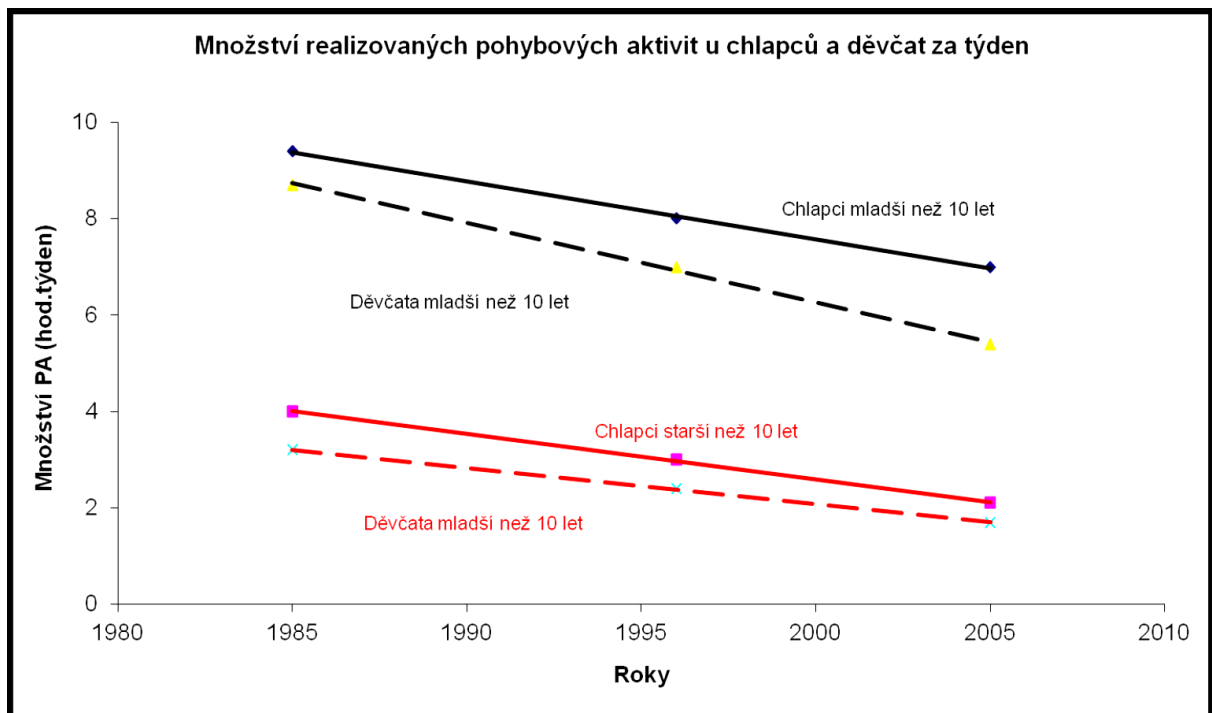
S pojmom pohybová aktivita je potrebné objasniť aj ďalšie veci, ako fyzická zdatnosť, hypokinéza, inaktivita, pohybová aktívnosť. Fyzická zdatnosť alebo tiež fitness je chápaná ako súhrn kardiopulmonálneho výkonu a stavu pohybového aparátu vyjadreného svalovou silou a flexibilitou – ohybnosťou (www.szu.cz). V zásade pojem hypokinéza aj inaktivita vyjadrujú nedostatok pohybovej aktivity. Rozdiel spočíva v tom, že pri hypokinéze neexistujú objektívne príčiny, prečo sa subjekt pohybovým aktivitám nevenuje, zatiaľ čo pri inaktivite tieto príčiny existujú. Môže ísť o rôzne choroby a poruchy, ktoré sú prekážkou vo vykonávaní pohybových aktivít. Najčastejšími dôsledkami nedostatku pohybovej aktivity sú nedostatočná pohybová gramotnosť, resp. až pohybová negramotnosť, zníženie kvality regenerácie, pokles fyzickej zdatnosti, nárast nadváhy a obezity, nárast civilizačných ochorení, zníženie pracovnej výkonnosti, zhoršenie kvality života a ďalšie (Bunc, 2014).

Pohybovou aktívnosťou rozumieme súhrn bazálnych, zdravie podporujúcich a športových pohybových aktivít počas danej časovej jednotky. Pravidelné venovanie sa pohybovým aktivitám je považované za jeden z kľúčových faktorov ovplyvňujúcich zdravie jedinca bez ohľadu na jeho vek, resp. v každom veku (Stackeová, 2010).

Prevalencia civilizačných ochorení a hypokinetickej životný štýl (Helm, 2001; Masoli et al., 2004) detí a mládeže sa aktuálne prejavujú aj na zdraví žiakov základných a stredných škôl. Za posledné dve desaťročia sa výrazne zredukovala pohybová aktivita v pohybovom režime nie len dospelých (Labudová, Ramacsay, 2000), ale aj detí a mládeže (Bendíková, 2009; Soos et al., 2010).

Zo štúdií Svetovej zdravotníckej organizácie o rizikových faktoroch v živote obyvateľstva je zrejmé, že fyzická nečinnosť alebo sedavý spôsob života patria k desiatim hlavným príčinám úmrtí a poškodení zdravia. Ištoňová (2008) uvádza, že asi 60 % - 85 % svetovej populácie nemá dostatočný pohyb, ktorý je nevyhnutný pre zdravie.

Nárast inaktivity v súvislosti so stúpajúcim vekom detí konštatuje Miklánková, et al. (2009). V súčasnosti sa detská a mládežnícka populácia už dostala v objeme realizovaných pohybových aktivít pod hranicu, ktorá je charakterizovaná ako biologická potreba. Podľa výskumov Bunca (2009) bola táto hranica dosiahnutá cca v roku 1996. Spomínaný autor (Bunc, 2014) spracoval výsledky výskumu týždennej pohybovej aktivity detí mladších a starších ako 10 rokov a potvrdil jej klesajúci trend (obr.1). Aj ďalší autori na základe svojich výskumov konštatujú, že súčasnosť je obdobím, kedy pohybová aktivita ubúda v dennom režime žiakov (Bartík, Adamčák, Rozim, 2003; Boržíková, 2006; Müller, 2005; Rozim, 2005; Chovanová, 2006 ; Williams, Hayman, Daniels, et al., 2002).



Obr. 1 Objem realizovaných pohybových aktivit chlapcov a dievčat za týždeň (Bunc, 2014)

Legenda: Množství PA = Objem pohybovej aktivity, Chlapci starší než 10 let = Chlapci starší ako 10 rokov, Chlapci mladší než 10 let = Chlapci mladší ako 10 rokov, Děvčata mladší než 10 let = Dievčatá mladšie ako 10 rokov, Děvčata starší než 10 let = Dievčatá staršie ako 10 rokov

Determinanty nedostatku pohybu podľa Bunca (2014) sú nedostatočná pohybová gramotnosť, obava rodičov o bezpečnosť detí pri vykonávaní pohybovej aktivity, ponuka nevhodných foriem pohybových aktivít, ktoré nie sú dostatočne populárne, spôsob a forma ponuky, nezáujem o rekreačný šport detí, preferencia vrcholového a výkonnostného športu, cena a dostupnosť pohybových aktivít, nedostatočné vzdelanie v oblasti pohybových aktivít, systém hodnotenia školskej telesnej a športovej výchovy, kde prevláda najmä hodnotenie výkonu žiakov, absencia dostupných diagnostických prostriedkov na hodnotenie pohybovej gramotnosti a nedostatočná podpora okolia.

V súhrne možno povedať, že u ľudí, ktorí športujú, je badateľné lepšie zdravie, zlepšenie fyzickej zdatnosti, kontrola hmotnosti, väčšia svalová sila, pevnejšie kosti, znížený stres, pocit väčšej energie, väčšia sebadôvera a nezávislý život vo vyššom veku (Mordacci, 1998; Jurkovičová, 2005; Von Normann, 2009; Dobrý, 2006). Naopak, u ľudí, ktorí sa nevenujú pohybovej aktivite pravidelne sa častejšie vyskytujú choroby a poruchy, ako kardiovaskulárne

ochorenia, nadváha a obezita, vysoký krvný tlak, diabetes mellitus 2. typu, osteoporóza, arterioskleróza, depresie, nádorové ochorenia a predčasné úmrtia (www.szu.cz).

Je všeobecne známe, že za posledné desaťročia sa znižuje objem pohybovej aktivity tak dospelých, ako aj detí. Dôvody sú rôzne, či už ide o pokrok v moderných technológiách, zmenách v životnom štýle, ignoráciou dôležitosti pohybovej aktivity pre zdravý vývin. Preto autori na celom svete skúmajú závislosť objemu a intenzity pohybovej aktivity u detí a mládeže od rôznych faktorov. Ide napríklad o vzťah pohybovej aktivity so stravovacími návykmi, socio-ekonomickými a demografickými faktormi, príslušnosťou k národnosti alebo etnikám, miestu bydliska. Vo väčšine výskumov však ide o závislosť medzi pohybovou aktivitou a nadváhou alebo obezitou u probandov výskumného súboru.

Každoročne stúpa podiel obéznych ľudí, medzi iným aj detí, a to tak vo vyspelých, ako aj menej rozvinutých krajinách sveta. V Spojených štátoch amerických tento podiel stúpa o 0,5 % ročne a podiel obéznych detí v niektorých štátoch USA je až 22 %. Výskumníci z USA sa už v roku 1995 zaoberali výskumom, ktorého cieľom bolo porovnať vedomosti detí z oblasti zdravého životného štýlu a ich skutočným správaním. Podobne ako v iných výskumoch, aj tu sa potvrdilo, že deti poznajú význam pravidelnej pohybovej aktivity a zároveň deklarovali ich participáciu na nej. Hlavným dôvodom bola zábava a interakcia s rovesníkmi. Menej častým dôvodom bol vplyv pohybovej aktivity na ich zdravie. Najčastejšími aktivitami sú prechádzky, beh, bicykel a hry, ako je basketbal, volejbal, futbal. Až tri pätiny respondentov uviedlo, že týmto aktivitám sa venuje každý deň, napriek tomu, len 55 % z nich sa cíti fit. Preto tu ešte stále ostáva priestor na zvýšenie podielu pohybovej aktivity oproti sedavým činnostiam – až 80 % detí uviedlo, že by sa chcelo cvičeniu venovať viac (Borra et al., 1995).

Pre mnohé deti sú jedinou pohybovou aktivitou, ktorej sa venujú, hodiny telesnej výchovy. Existuje mnoho názorov na vyučovanie telesnej výchovy v školách. Jednou z úloh učiteľa telesnej výchovy na základnej škole je zatriktívniť rôzne formy pohybovej činnosti a priviesť deti k jej pravidelnosti. V spoločnosti sú niektorí presvedčení, že hodiny telesnej výchovy na školách nespĺňajú svoj účel a je potrebné evaluovať obsahovú náplň vyučovania. Preto cieľom výskumníkov v USA bolo vyhodnotiť pohybový program zameraný na predĺženie trvania strednej až vysokej intenzity pohybovej aktivity a jeho vplyv na objem pohybovej aktivity detí počas vyučovania hodín telesnej výchovy ako aj počas mimoškolských aktivít. Z analýzy výsledkov vyplýva, že navrhnutý program síce zvýšil pohybovú aktivitu detí počas vyučovania telesnej výchovy, ale nemal vplyv na ich pohybovú aktivitu počas mimoškolských aktivít. Rovnako bolo v experimentálnom súbore zvýšené trvanie strednej až

vysokej intenzity, avšak autori sa zhodujú, že rozsah vyučovacích hodín telesnej výchovy nie je dostatočný na to, aby pokryl minimálnu odporúčanú dĺžku pohybových aktivít v uvedenej intenzite. Autori sa domnievajú, že aby deti dosiahli potrebný objem pohybových aktivít v žiadanej intenzite, je potrebné sa zapojiť do rôznych pohybových programov, či už celých komunít alebo len rodiny (Sallis et al., 1997).

Porovnanie pohybovej aktivity a sedavých činností u detí počas pracovných dní a počas víkendov bolo jedným z cieľov výskumu uskutočneného v Novom Anglicku, v USA. Dáta o pohybovej aktivite sa získavali od rodičov, ktorí zaznamenávali činnosti detí počas troch dní (2 pracovné dni a 1 víkendový deň), pričom rozlišovali aktivitu s veľmi nízkou, nízkou, strednou a vysokou intenzitou. Na začiatku výskumu autori predpokladali, že počas víkendových dní sa deti venujú viac sedavým činnostiam ako počas pracovných dní. Túto hypotézu potvrdili aj získané výsledky, kde sledovanie televízie stúplo z 1,43 hodiny počas pracovných dní na 2,62 hodiny počas víkendu. Zároveň sa ale zvýšila aj pohybová aktivita v strednej až vysokej intenzite z 8,62 % počas pracovných dní na 14,12 % počas víkendu. Výsledky výskumu sú konzistentné s mnohými ďalšími, ktoré ukázali, že počas víkendu síce vzrastie aj pohybová aktivita, rovnako sa však predĺži čas sedavých činností – sledovania televízie či hrania počítačových hier (Hart et al., 2011).

Z výskumu uskutočneného v Poľsku v rokoch 2010 – 2011 autorky zisťovali preferenciu pohybových aktivít medzi deťmi a adolescentmi a zároveň ich porovnávali s názormi ich rodičov. Podľa odpovedí detí sa ich týždenná pohybová aktivita pohybuje v priemere okolo 9 hodín. Pozitívnym zistením bolo, že rodičia odhadli nižšiu pohybovú aktivitu, len okolo 7 hodín týždenne. Deti aj rodičia sa spoločne zhodli na tom, že najviac preferované sú športové a pohybové hry (63 %), cyklistika (49 – 60 %), plávanie (40 – 47 %). Negatívny rozdiel odpovedí u detí a rodičov bol zaznamenaný v otázke dobrovoľnej účasti na hodinách telesnej výchovy, kde 89 % detí odpovedalo kladne v porovnaní s 95 % kladných odpovedí rodičov (Bak-Sosnowska, Skrzypulec-Plinta, 2012).

Úrovnou pohybovej aktivity u detí na 1. stupni základných škôl sa zaoberala v Českej republike Mikláňková et al. (2013). Vo výskume brali autori do úvahy vývinové špecifiká pre toto vekové obdobie. Z výsledkov vyplynulo zníženie dennej pohybovej aktivity v porovnaní s deťmi z materských škôl, rovnako počas pracovných aj víkendových dní. Autori si to vysvetľujú zmenou denného režimu detí, kde v dopoludňajších hodinách absentujú vychádzky a pohybové aktivity typické pre deti z materských škôl. Autori rovnako konštatujú, že povinná školská dochádza je obmedzujúcim faktorom v pohybových aktivitách detí a preto odporúčajú vyššie zastúpenie chôdze a behu počas pobytu v škole. Pozitívnym zistením je, že

počas víkendových dní je pohybová aktivita výrazne vyššia ako počas pracovných dní. Zaujímavé je, že staršie deti z výskumného súboru preukazovali v sledovanom období vyššiu pohybovú aktivitu ako mladšie deti, napriek tomu, že sú u nich kladené vyššie nároky z pohľadu povinnej školskej dochádzky (viac vyučovacích hodín). Na druhej strane to môže byť spôsobené tým, že staršie deti sú samostatnejšie a môžu o trávení mimoškolského času rozhodovať, viac či menej, sami.

V Bulharsku sa v rokoch 2012 až 2014 uskutočnil výskum zameraný na zistenie vplyvu socio-ekonomických a demografických faktorov a pohybovej aktivity na prevalenciu nadváhy a obezity u detí a mládeže. Autorky Mladenova, Andreenko (2015) nezistili signifikantný pozitívny vzťah medzi pohybovou aktivitou a nadváhou, resp. obezitou. Okrem iného z výskumu vyplýva, že vyššie hodnoty BMI (nad priemerom) sa vyskytli u chlapcov žijúcich v meste, ako aj u detí, ktorých rodičia majú vysokoškolské vzdelanie. U týchto hodnôt sa však nepotvrdila štatistická významnosť rozdielov. Vo vzťahu k pohybovej aktivite sa nevyskytli rozdiely v BMI medzi deťmi, ktoré pravidelne športujú a deťmi, ktoré preferujú sedavý životný štýl. U dievčat boli zistené rozdiely v prípadoch, v ktorých má otec vysokoškolské vzdelanie. Dievčatá mali namerané nižšie hodnoty BMI ako je štandardný priemer. Rovnako bolo zaznamenané nižšie BMI u dievčat žijúcich na vidieku v porovnaní s rovesníčkami z mesta. Je všeobecne známe, že chlapci majú viacej pohybovej aktivity ako dievčatá. V tomto výskume sa ale neukázali intersexuálne, štatisticky významné rozdiely medzi dievčatami a chlapcami, ktorí pravidelne športujú a tými, ktorí preferujú sedavý životný štýl (Mladenova, Andreenko, 2015).

Pravidelná a dostatočná pohybová aktivita je dôležitá nie len vzhľadom na zdravý vývin dieťaťa, ale aj z hľadiska predchádzania rôznych ochorení (srdcovo-cievne ochorenia, poruchy pohybového aparátu, vysoký krvný tlak), ktoré sa môžu prejaviť v neskoršom veku. V Austrálii v rokoch 2011 – 2012 zisťovali podiel pohybovej aktivity a sedavého životného štýlu u detí v rôznych vekových kategóriách. Znova sa potvrdilo zistenie, že so stúpajúcim vekom sa zvyšuje podiel sedavých aktivít na úkor pohybovej činnosti. U detí vo veku 5 – 8 rokov ešte prevažovala pohybová aktivita (asi 2 hodiny denne), na rozdiel od mládeže vo veku 15 – 17 rokov, u ktorých bol pomer pohybovej aktivity a sedavých činností 1 hodina vs. 3 hodiny. Rovnako sa zistili rozdiely medzi pohlaviami, až 41,8 % chlapcov vo veku 7 – 12 rokov sa venuje dennej pohybovej aktivite v porovnaní s 28,7 % dievčat (O'Dea, 2014).

Úroveň pohybovej aktivity medzi deťmi s normálnou hmotnosťou a deťmi s nadváhou a obezitou skúmal tím autorov pod vedením S. Firouzi v Malajzii. Vo výskumnom súbore sa

nezistili štatisticky významné rozdiely v úrovni pohybovej aktivity u rôznych etník ani pohlaví. Rovnako rozdiely medzi deťmi s normálnou hmotnosťou a deťmi s nadváhou a obezitou neboli štatisticky signifikantné. Sedavý životný štýl bol ovplyvnený vekom probandov. Podobne ako sa ukázalo v iných výskumoch, aj tento výskum potvrdil, že u starších detí stúpa tendencia venovať sa sedavým aktivitám. To sa samozrejme prejavilo aj na hmotnosti probandov (Firouzi et al., 2014).

O dva roky neskôr vyšla v Malajzii iná štúdia zameraná na vzťah pohybovej aktivity a kvality života detí. U detí, ktoré boli zaradené do výskumného súboru sa zistilo, že trávajú v priemere až 13 hodín denne sedavými činnosťami a pohybová aktivita bola u nich zaznamenaná na veľmi nízkej úrovni, len 9 min. denne. Kvalita života sa zisťovala pomocou dotazníka a výsledky ukázali negatívny vzťah medzi kvalitou života a indexom telesnej hmotnosti probandov. Podobné výsledky boli zaznamenané aj v ďalších obdobných výskumoch. Na základe toho prišli autori k záveru, že nadváha a obezita môžu mať značný význam na kvalitu života detí, rovnako ako aj nedostatok, resp. málo pohybovej aktivity. U detí, ktoré trávajú viac času aktívne bola kvalita života vyššia. Autori odporúčajú intervencie v oblasti zdravého životného štýlu, je potrebné sa zamerať najmä na deti s nadváhou a obezitou a na nezávislé benefity, ktoré prináša pohybová aktivita pre celkovú kvalitu života (Wafa et al., 2016).

Hľadaním kľúčových determinantov pre zlepšenie zdravia sa zaoberal kolektív autorov v Poľsku. Cieľom ich štúdie bolo zistiť správanie detí, ako aj ich rodičov, v oblasti pohybovej aktivity a zároveň podporiť optimalizáciu edukačných programov, ktoré boli navrhnuté na zlepšenie životného štýlu. Z výsledkov výskumu sa zistilo, že len 87 % žiakov prvého stupňa základných škôl sa zúčastňuje hodín telesnej výchovy (na porovnanie: na druhom stupni bola účasť 96 % a na stredných školách bola účasť 89 %). Zarážajúce je, že podľa odpovedí rodičov opýtaných žiakov, sa hodín telesnej výchovy zúčastňuje až 98 % (rozdiel 11 %). Najčastejším dôvodom vynechávania hodín telesnej výchovy sú dlhotrvajúce ochorenia, ako kardiovaskulárne ochorenia alebo poruchy oporno-pohybového aparátu. Do dennej pohybovej aktivity sa zapája len niečo viac ako tretina žiakov prvého stupňa (36 %), rovnaké percento sa venuje pohybovej aktivite 4 – 6 krát týždenne. U väčšiny detí trvá denná pohybová aktivita v priemere 2 hodiny, čo je dva krát tak dlho, ako odporúča WHO pre túto vekovú kategóriu. Z otázok zaoberajúcich sa obľúbenosťou hodín telesnej výchovy sa zistilo, že deti ich síce obľubujú, na druhej strane však nechcú, aby sa ich počet zvýšil. Pokiaľ ide o mimoškolskú pohybovú aktivitu, len 18 % respondentov uviedlo, že spolu s rodinou vykonávajú rekreačný šport a až 86 % detí sa zúčastňuje na športových aktivitách (v športových kluboch, oddieloch), kde sa najčastejšie venujú cyklistike, futbalu, atletike, plávaniu, tanečnému športu,

či volejbalu. Toto číslo sa rapídne znižuje s pribúdajúcim vekom, kde len 22 % žiakov stredných škôl uviedlo, že sa venujú športovým aktivitám aj mimo vyučovania hodín telesnej výchovy. Z uvedeného vyplýva, že u starších detí začína prevládať sedavý spôsob životného štýlu (Wojtyla-Buciora et al., 2014).

Klesajúci trend v objeme a intenzite pohybovej aktivity u detí sa potvrdil aj v krajinách za „veľkou mláskou“. V Kanade sa uskutočnil výskum zameraný na zistenie pohybovej aktivity u detí vo veku 6 – 11 rokov, ktorý preukázal, že len 14 % chlapcov a 7 % dievčat dosahuje odporúčanú dĺžku pohybovej aktivity. Okrem toho trávajú sedavými aktivitami v priemere až 7,4 hodiny denne. Rovnako sa čoraz viac upúšťa od spontánnych outdoorových aktivít a prevládajú organizované indoorové aktivity. Autori sa domnievajú, že tento trend je zapríčinený hlavne postojom rodičov, ktorí stále viac a viac organizujú voľný čas svojich detí a presúvajú ich aktivity do vnútra. Dôvodom je najčastejšie strach zo zranenia, cudzincov, nebezpečenstvo zapojenia sa do „gangov“ a iné riziká. Jedným z cieľov výskumu bolo zistiť vzťah medzi dĺžkou outdoorových aktivít a objemom pohybovej aktivity vs. indoorové aktivity a sedavé činnosti. Výsledky potvrdili pozitívny vzťah medzi časom stráveným von a pohybovou aktivitou. Nepreukázal sa výrazný rozdiel medzi pohlaviami. Negatívny vzťah sa ukázal pri porovnaní času stráveného vonku so sedavými aktivitami. U detí, ktoré trávili von viac ako 1 hodinu denne bol znížený výskyt sedavých činností ako u detí, ktoré trávili von menej ako 1 hodinu. Štúdia potvrdila, že deti, ktoré trávajú viac časuvonku, majú viac pohybovej aktivity a menej času strávia sedavými činnosťami ako deti, ktoré trávajú voľný čas vnútri. Rovnako je pozitívne, že počas pobytu von sú deti aktívnejšie ako pri indoorových činnostiach (Gray et al., 2015).

V Mexiku sa taktiež zaoberali spojitosťou medzi stravovacími návykmi, pohybovou aktivitou a sedavými činnosťami u detí s normálnou hmotnosťou a deťmi s nadváhou a obezitou. Objem a intenzita pohybovej aktivity sa zisťovala pomocou dotazníka. Celkový čas zahŕňal hodiny telesnej výchovy, ako aj mimoškolské aktivity zamerané na pohybové činnosti. Z výsledkov vyplýva, že deti s nadváhou a obezitou majú signifikantne horšie návyky. U detí, ktoré nemali dostatočnú aktivitu a prevládali sedavé činnosti sa ukázalo vyššie riziko nadváhy a obezity (Vilchis-Gil et al., 2015).

Na riziko obezity v spojitosti s pohybovou aktivitou sa zamerali aj v provinciách Južnej Afriky. Informácie sa zisťovali pomocou dotazníka, ktorý vyplňali samotní respondenti. Dotazník bol zameraný na intenzitu a trvanie pohybových aktivít. Do pohybových aktivít boli zahrnuté všetky športové činnosti (hranie futbalu, basketbalu, chôdza, beh), ako aj domáce práce, spôsob prepravy a iné aktivity počas voľného času. Z analýzy dát vyplynul vzťah

medzi pohybovou aktivitou a rizikom nadváhy či obezity. U chlapcov bola zaznamenaná vyššia pohybová aktivita ako u dievčat, čo je v súlade s predpokladmi autorov vzhľadom na životné prostredie, kultúru a tradície v Južnej Afrike. Pozitívna korelácia sa ukázala medzi pohybovou aktivitou a indexom telesnej hmotnosti, naopak negatívna korelácia medzi pohybovou aktivitou a percentom telesného tuku (Moselakgomo et al., 2015).

Rozdielnosť objemu pohybovej aktivity sledovali, ako jeden z cieľov výskumu, aj výskumníci v Holandsku, ktorí porovnávali deti narodené v Holandsku a deti migrantov z Turecka, Macedónska, východnej Európy a ostatnej západnej Európy. Zistilo sa, že deti narodené v Holandsku sa venujú viac pohybovým aktivitám ako deti migrantov. Najnižšia pohybová aktivita sa zaznamenala u migrantov z Turecka, ďalej nasledovali deti z východnej Európy, Marokánci a deti zo západnej Európy. V korelácii jednotlivých faktorov sa nezistila závislosť pohybovej aktivity s indexom telesnej hmotnosti a teda ani s nadváhou či obezitou respondentov. Z toho možno usúdiť, že výsledkom väčšej pohybovej aktivity nie je vždy nižšie BMI (Labree et al., 2015).

Pravidelnosť pohybovej aktivity je základom pre osvojenie si zdravých návykov, čo prispieva k zdravému rastu a vývinu. V protiklade k pravidelnej pohybovej aktivite je sedavý spôsob trávenia voľného času. Objem pohybovej aktivity a sedavých aktivít a ich vplyv na zdravotný stav zisťoval vo Fínsku kolektív autorov. U detí z výskumného súboru sa zistilo, že 54 % denného času trávia sedením a aktivitami v sede a 9 % denného času stoja v pokoji. Na pohybovú aktivitu pripadlo 37 % denného času, z toho v 18 % išlo ľahkú pohybovú aktivitu a v 19 % o strednú až ťažkú pohybovú aktivitu. Z výsledkov ďalej vyplynulo, že mladší respondenti, resp. chlapci, sú aktívnejší. Pri hodnotení vzťahu medzi pohybovou aktivitou a zdravotným stavom, ktorý hodnotili sami respondenti, sa ukázalo, že tí, ktorí majú viac pohybovej aktivity, hodnotia svoj zdravotný stav častejšie ako výborný, prípadne veľmi dobrý (Husu et al., 2016).

V Litve sa výskumníci zamerali na porovnanie objemu pohybovej aktivity u dvoch skupín detí, detí s normálnou hmotnosťou a s nadváhou, resp. obezitou. Hlavným záverom štúdie bolo zistenie, že deti s nadváhou a obezity majú v priemere menej pohybovej aktivity ako deti s normálnou hmotnosťou. Rozdiely v trvaní a intenzite pohybovej aktivity boli štatisticky významné medzi deťmi s rôznym indexom telesnej hmotnosti. Deti s nadváhou a obezity deti strávili v priemere o 22,4 min. denne menej času venovaním sa pohybovým aktivitám ako deti s normálnou hmotnosťou. Rovnako štatisticky významný rozdiel bol v teste 6 min. chôdza, v ktorom deti s normálnou hmotnosťou prešli v priemere o 50,9 m viac ako deti s nadváhou a obezitou. Z výsledkov možno vyvodíť záver, že s narastajúcou hmotnosťou sa znižuje

trvanie pohybovej aktivity aj keď väčšina detí sa venuje miernej až vysokej pohybovej aktivite v rozsahu, ktorý odporúča WHO (minimálne 60 min. denne). Zaujímavým zistením tejto štúdie bolo, že deti s normálnou hmotnosťou trávia viac času sedavými aktivitami ako deti s nadváhou a obezitou. V porovnaní to bolo u detí s normálnou hmotnosťou 114,4 min./denne, u detí s nadváhou a obéznych „len“ 105,3 min./denne (Raistenskis et al., 2016)

To, že nedostatok pohybovej aktivity sa prejavuje vo všetkých krajinách dokazujú aj štúdie zo Saudskej Arábie, kde zisťovali vzťah medzi nadváhou a obezitou a pohybovou aktivitou detí, ktoré sa v Saudskej Arábii narodili alebo ktoré tu dlhodobo žijú. Pre tieto deti nebola nadváha, resp. obezita typická, priniesla to zmena životného štýlu, modernizácia, zmenené sociálne a ekonomické podmienky. Zaujímavé je, že u detí žijúcich vo vyšších nadmorských výškach bola aj vyššia prevalencia nadváhy a obezity (39,3 %) oproti deťom žijúcim v nižších polohách (24,0 %).

Štatisticky významný rozdiel však bol v objeme pohybovej aktivity v prospech chlapcov z nižších nadmorských výšok. U dievčat rozdiel v pohybovej aktivite nebol signifikantný. Pokiaľ ide o intenzitu pohybovej aktivity, ani jedno z dievčat neuviedlo, že vykonáva pohybovú aktivitu s vysokou intenzitou. Viac ako 95 % dievčat uviedlo, že sa venujú pohybovým činnostiam len s nízkou intenzitou. Naopak, u chlapcov prevládala aktivita so strednou záťažou (viac ako 2/3 chlapcov). Nakoniec u chlapcov sa potvrdil negatívny vzťah medzi pohybovou aktivitou a nadváhou, resp. obezitou, u dievčat sa tento vzťah nepotvrdil, čo si autori vysvetľujú socio-kultúrnymi podmienkami danej krajiny (Ahmed et al., 2016).

Daňková (2002) vo svojej práci sledovala zdravotné riziká zníženej pohybovej aktivity v závislosti s dĺžkou práce na počítači. Zistila, že viachodinové sedenie za počítačom je rizikovým faktorom pre oslabenia oporno-pohybového aparátu a vyvoláva poruchy zraku u detí. Dobrý (2006) sa vo svojich viacerých výskumoch zameril na problematiku vzťahu pohybových aktivít a zdravia, taktiež na sledovanie úrovne zdravotne orientovanej zdatnosti detí a mládeže.

Výsledky celoslovenského výskumu fyzickej aktivity a obsahu voľného času populácie detí na Slovensku uskutočnil team lekárov pod vedením MUDr. Vitáriušovej. V rámci výskumnej úlohy VEGA č. 1/4278/07, ktorej riešiteľmi bol kolektív z Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou a Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave sa v dotazníkovom prieskume zamerali na pohybovú aktivitu a sedavú činnosť detí v deviatich regiónoch Slovenska a vypracovali niektoré odporúčania na nápravu zistenej nepriaznivej situácie.

Komparáciou výsledkov prác zahraničných autorov s vypracovanou štúdiou aj v populácii slovenských detí zistili vážne nedostatky. Konštatujú, že pohybové návyky a denný režim sa

formujú intenzívne v detstve a ovplyvňuje ich vzdelanie rodičov, ekonomická situácia rodiny, vek dieťaťa. Výsledky výskumu ďalej dokazujú, že pozornosť treba venovať deťom zo sídlisk, starším deťom a deťom z rodín s nižším socioekonomickým statusom. Z odporúčaní na nápravu situácie detí a ich rodín je možné spomenúť, minimalizovanie času stráveného sedavou aktivitou, stimulovanie prirodzenej pohybovej aktivity (chôdza, tanec, bicyklovanie), vytvorenie priestoru na prirodzenú pohybovú aktivitu (ihriská, športoviská)

Výsledky experimentálneho sledovania Libu (2001), Labudovej (2002), Kováčovej (2003) dokumentujú, že v našej školskej populácii sa nachádza vysoké percento žiakov s evidovanou svalovou nerovnováhou a nesprávnym držaním tela. Z výskumu Kováčovej (2003) vyplynulo, že v sledovanom súbore chlapcov - žiakov mladšieho školského veku sa svalová nerovnováha a nesprávne držanie tela zistili v rozpätí 98,6 % – 100 %, u dievčat od 92,3 % - 100 %. Počet ochorení u dispenzarizovaných detí v SR v roku 2003 poukazuje na vysoký výskyt ochorení oporno-pohybovej sústavy, dýchacej sústavy a chorôb oka. Bendíková (2010, 2014) sledovala pohybový režim v živote adolescentov. Z prieskumu, ktorý urobila na vyše 100 študentoch gymnázia zistila aj skutočnosť, že 15 % študentov (dievčat) nevykonáva iné telovýchovné aktivity okrem školskej telesnej a športovej výchovy. Analýza obsahovej náplne denného režimu adolescentov poukázala na skutočnosť životného štýlu mládeže, kde 66 % respondentov vo veku 16 – 17 rokov trávi voľný čas zväčša pri televízii a tzv. „nič nerobím“, 31 % pri počítači. Obdobné zistenia sa objavujú aj v prácach Jungera (2000), Peráčkovej (2008), Paugschovej, Jančokovej (2008), Görnera (2014).

Medeková, Doležajová (2006) sa vo výskume zamerali na pohybovú aktivitu v živote detí a mladej populácie v súčasnej dobe. Poukazujú na nedostatok fyzickej aktivity vo voľnom čase dnešnej generácie, na strane druhej na fyzicky náročnú činnosť a nedostatok „voľného času“ športujúcej mládeže. Zdôrazňujú postavenie jednotlivých faktorov, ktoré ovplyvňujú životný štýl a podčiarkujú potenciál rodiny a školy pri formovaní vzťahu k športovým aktivitám.

1.2.2 Prevencia zdravia pohybovou aktivitou

Pohybová aktivita, ako jeden z najdôležitejších determinantov životného štýlu, je nezastupiteľná. Pôsobí na celkový, zdravý vývin jedinca a je rozhodujúca hlavne v tzv. kritických obdobiach vývinu (Liba, 2006). Viacerí autori (Cooper, 1990; Lakka 1992, Chovanová, 2011a; Büchberger, Frühbauer, Kvapilík, 1997; Křivohlavý, 2001 a ďalší) uvádzajú konkrétne zdravotné účinky pravidelnej pohybovej aktivity. Ide najmä

o (Bendíková, 2012) zvyšovanie vitálnej kapacity pľúc, zvyšovanie celkového množstva krvi, čím sa zlepšuje transport kyslíka, posilnenie srdca a tým aj jeho funkčnosti, zvyšovanie hladiny HDL („dobrého“) cholesterolu, normalizáciu krvného tlaku, znižovanie rizika výskytu rakoviny, zvyšovanie tolerancie glukózy, spomalenie odvápnovania kostí, pozitívne ovplyvňovanie nervových dejov, vyrovnanie energetickej bilancie, psychické uvoľnenie a iné. Prevenciu zdravia pohybovou aktivitou môžeme rozdeliť do troch skupín primárnu, sekundárnu a terciárnu (Maskálová, 2009). Pod primárnou prevenciou rozumieme informovanie jednotlivca a celej spoločnosti o benefitoch pohybovej aktivity na telo a jeho vývin. Literatúra odporúča hlavne aktivity aeróbného charakteru (t. j. vytrvalostné aktivity), posilňovacie a koordinačné cvičenia. V primárnej prevencii je dôležité upozorňovať na nezastupiteľnú úlohu rozcvičenia pred pohybovými aktivitami, ako aj na relaxáciu po vykonanej záťaž. Rovnako dôležité je zvoliť vhodné oblečenie a obuv, vyhýbať sa aktivitám počas najhorúcejších a najvlhkejších dní alebo časti dní, cvičiť najskôr 1,5 hodiny po jedení, minimálne 1,5 hodiny pred cvičením prijať zvýšené množstvo glukózy, aby sa zabezpečil energetický príjem potrebný pre cvičenie a pred cvičením vypiť dostatočné množstvo tekutín, aby sa zabránilo dehydratácii (Maskálová, 2009).

Sekundárna prevencia je zameraná na ľudí, ktorí sú zdravotne oslabení. Jej úlohou je zmierniť alebo spomaliť priebeh mnohých ochorení a porúch. V niektorých prípadoch môže dokonca viesť k zlepšeniu zdravotného stavu. Nevyhnutné je, aby sa takáto osoba pred začatím cvičenia poradila s lekárom alebo fyzioterapeutom o vhodnosti zvolenej pohybovej aktivity (Maskálová, 2009).

Terciárna prevencia je súbor opatrení týkajúcich sa liečebnej rehabilitácie a ľudí v treťom štádiu ochorenia s komplikáciami. Jej úlohou je optimalizovať somatický, psychický a sociálny stav pacienta, aby mohol zaujať primerané postavenie v spoločnosti (Maskálová, 2009).

Vzhľadom na preukázateľné znižovanie pohybovej aktivity celej populácie sú potrebné rôzne intervenčné a prevenčné programy uskutočňované na rôznych úrovniach. Či už ide o intervencie a prevenčné programy zo strany štátnych orgánov, orgánov miestnej správy, samosprávy, rôznych občianskych združení či ďalších odborníkov zaoberajúcich sa zdravím a zdravým životným štýlom. Cieľom týchto programov by malo byť hlavne zvýšenie atraktivity a motivácie k najrôznejším pohybovým aktivitám. Rozhodujúcu úlohu zohráva legislatívna úprava danej problematiky a zároveň rôzne marketingové ťahy a reklama, ktoré propagujú zdravý životný štýl (Mikláňková, 2013).

Zvyšovanie pohybovej aktivity je jedným z cieľov viacerých národných a nadnárodných programov podpory zdravia. Prostriedky a spôsoby zvyšovania pohybovej aktivity sú rôzne. Spravidla sa zvyšovaním pohybovej aktivity sleduje hlavne prevencia pred niektorými chorobami, ako kardiovaskulárne ochorenia, diabetes mellitus, poruchy pohybového systému. Vláda Slovenskej republiky schválila už v roku 1991 Národný program podpory zdravia, ktorého hlavným cieľom bola redukcia rizikových faktorov chorôb. Tento program bol niekoľkokrát aktualizovaný a vychádza z monitorovania, hodnotenia procesov a postupov a ich korekcie za účelom dosiahnuť vytýčené ciele (Hegyi, Ochaba, 2013).

Z nadnárodných programov (programy SZO), ktoré sa u nás realizujú, je to hlavne program „Škola podporujúca zdravie“, zameraný na výchovu k zdraviu, „Zdravie 21 – zdravie pre všetkých v 21. storočí“. Ďalej sú to projekty ako „Zdravé pracoviská“, „Zdravé mestá“, či projekt „CINDI“.

V škole je nevyhnutné, aby sa dôraz kládol na sprostredkovanie informácií o zdravom životnom štýle a nevyhnutnosti pohybových činností pre zdravie a celkový vývin jednotlivca. Potrebné informácie by mali byť obsahom vyučovania všetkých vyučovacích predmetov, nie len vyučovania hodín telesnej a športovej výchovy. Je dobré, keď sa školy zúčastňujú a podieľajú na organizácii podujatí, ako je Olympijský deň, Športom ku zdraviu a podobne. V neposlednom rade školy majú ponúknuť svojim žiakom aj možnosť mimoškolských aktivít v podobe záujmových krúžkov zameraných na pohybovú aktivitu (Bašková, 2009).

Vzhľadom na to, že deti sa v prvých rokoch života pohybujú najčastejšie v kruhu rodiny a aj po nástupe povinnej školskej dochádzky zohráva rodina v ich živote dôležitú úlohu, je nevyhnutné, aby do intervenčných a prevenčných programov boli zahrnutí všetci členovia rodiny. Rodičia by mali sledovať spôsob trávenia voľného času svojich detí a zabezpečiť kompenzáciu sedavých aktivít (sledovanie televízie, hranie počítačových hier, čítanie kníh) prostredníctvom pohybových činností (Miklánková, 2013).

2 CIEĽ, HYPOTÉZY A ÚLOHY VÝSKUMU

2.1 Cieľ výskumu

Cieľom výskumu, vzhľadom k súčasnej prevalencii civilizačných ochorení u školskej populácie, ako aj prevencii zdravia, bolo analyzovať úroveň faktorov životného štýlu žiakov 4. ročníka základných škôl so zameraním na pohybovú aktivitu a hodnotenie zdravia vo vzťahu k ich telesnej hmotnosti.

2.2 Hypotézy výskumu

- H1** U žiakov s vyššou telesnou hmotnosťou bude signifikantne menej pohybovej aktivity počas týždenného pohybového režimu ako u žiakov s normálnou telesnou hmotnosťou.
- H2** Žiačky mladšieho školského veku signifikantne lepšie ohodnotia svoje zdravie a kondíciu ako žiaci v danom vekovom období.

2.3 Úlohy výskumu

- U1** Vybrať sledovanú skupinu žiakov.
- U2** Vybrať dotazník pre danú vekovú kategóriu.
- U3** Aplikovať dotazník v sledovanom súbore a uskutočniť somatometrické merania.
- U4** Kvantitatívne spracovať a analyzovať získané údaje.
- U5** Kvalitatívne interpretovať získané údaje
- U6** Vytvoriť závery práce a odporúčania pre prax a rozvoj vednej disciplíny.

3 METODIKA VÝSKUMU

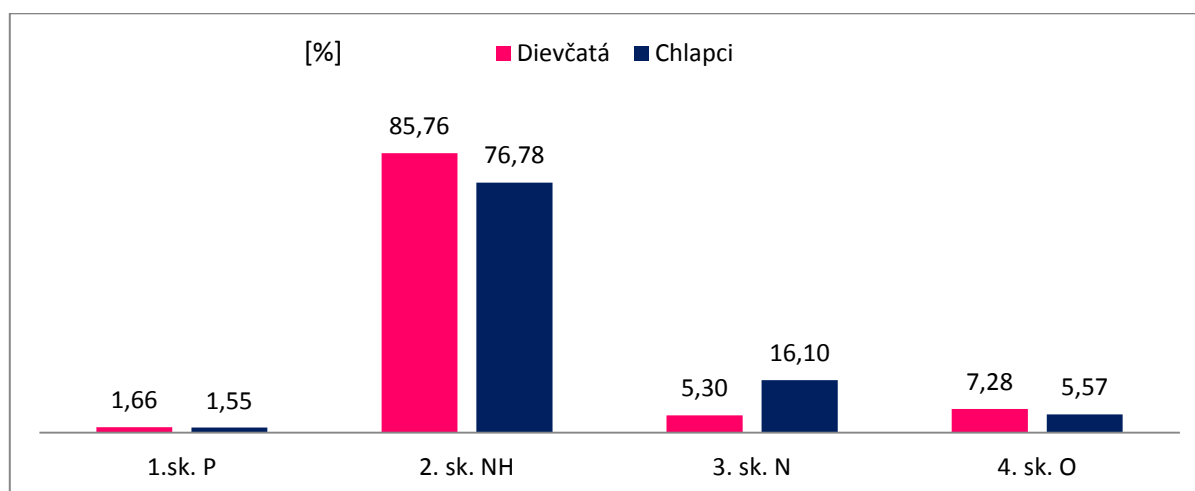
3.1 Charakteristika súboru

Sledovaný súbor, v ktorom sme zisťovali a analyzovali úroveň pohybovej aktivity ako jedného z faktorov životného štýlu vo vzťahu k telesnej hmotnosti, ako aj primárne somatometrické parametre, tvorilo 625 respondentov, z toho 323 chlapcov a 302 dievčat. Všetci respondenti boli žiakmi 4. ročníka vybraných základných škôl z okresov Banská Bystrica, Brezno, Ružomberok, Partizánske, Prievidza, Kežmarok, Stará Ľubovňa. Výber škôl bol zámerný. Priemerný kalendárny vek dievčat bol $9,8 \pm 0,5$ rokov a chlapcov $9,9 \pm 0,6$ rokov. Priemerná telesná hmotnosť dievčat bola $37,75 \pm 9,6$ kg a u chlapcov $38,92 \pm 9,2$ kg. Zatiaľ čo telesná výška bola u dievčat $144,8 \pm 7,4$ a u chlapcov $144,6 \pm 6,7$. Primárnu charakteristiku súboru prezentuje tabuľka 1, na obr.2 je graficky znázornené rozloženie respondentov podľa pohlavia a skupiny BMI.

Tab. 1 Charakteristika súboru (n = 625)

Faktory/pohlavie	Dievčatá (n = 302)	Chlapci (n = 323)
Telesná hmotnosť	$37,75 \pm 9,6$ kg	$38,92 \pm 9,2$ kg
Telesná výška	$144,8 \pm 7,4$ cm	$144,6 \pm 6,7$ cm
Vek	$9,8 \pm 0,5$ rokov	$9,9 \pm 0,6$ rokov
BMI	$17,8 \pm 3,5$	$18,5 \pm 3,3$

Legenda: kg = kilogram, cm = centimeter, BMI = index telesnej hmotnosti



Obr. 2 Rozloženie žiakov podľa pohlavia a skupiny

Legenda: 1. sk. P = 1. skupina podhmotnosť, 2. sk. NH = 2. skupina normálna hmotnosť, 3. sk. N = 3. skupina nadhmotnosť, 4. sk. O = 4. skupina obezita

3.2 Organizácia výskumu

Riešenie problematiky, ktorá bola predmetom nášho záujmu, prebiehalo v nasledovných etapách, ktoré na seba nadväzujú.

I. Etapa – časové obdobie: september 2015 - september 2016

Uvedená etapa sa v celom rozmere zamerala na metaanalýzu získaných teoretických východísk, ktoré sa stali bázou vytýčenia vedeckého problému so zameraním na vedecké otázky, transformujúc sa do stanoveného vedeckého cieľa a hypotéz.

II. Etapa – časové obdobie: október 2016 – december 2016

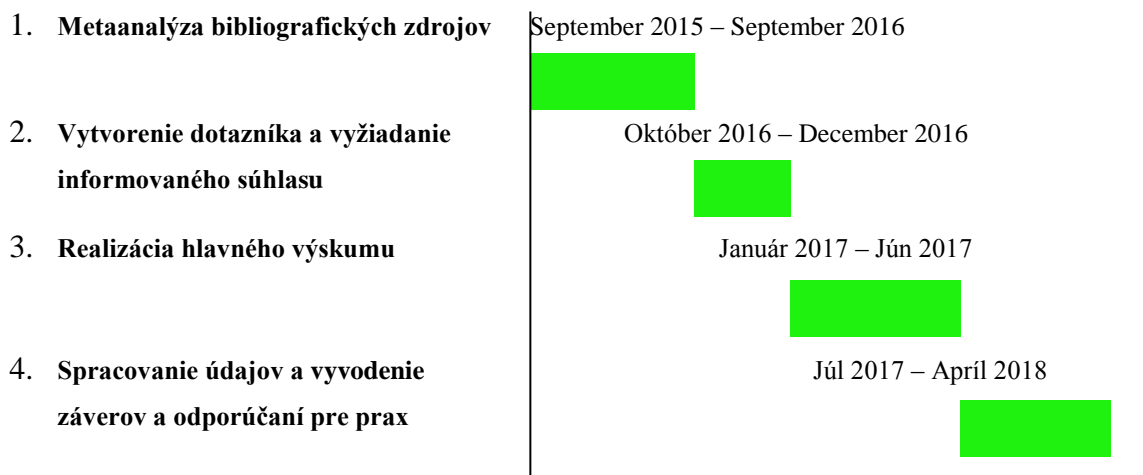
V tomto období sme zostavili dotazník životného štýlu žiakov mladšieho školského veku, ktorý pozostával z viacerých dotazníkov (Kowalski, Crocker, Donen, 2004; Werner et al., 2009; Klimešová, Neumannová, Šlachtová, 2013; Nevolná, 2014) a doplnili sme ho o položky, ktoré nám dokreslili celkové potrebné informácie o životnom štýle respondentov sledovanej skupiny. V uvedenej etape výskumu sme uskutočnili test-retest dotazníka. Zároveň sme si vyžiadali informovaný súhlas zákonných zástupcov respondentov, riaditeľov participujúcich základných škôl a učiteľov telesnej a športovej výchovy, s ktorými sme spolupracovali, keďže náš sledovaný súbor tvorili žiaci 4. ročníka základných škôl.

III. Etapa – časové obdobie: január 2017 – jún 2017

Etapa hlavného výskumu. Dotazníky sme distribuovali osobne do vybraných základných škôl, čím sme zabezpečili ich 100% návratnosť. Doba na vyplnenie dotazníka nebola časovo obmedzená. Žiaci vyplňali dotazník samostatne na triednických hodinách a na hodinách telesnej a športovej výchovy. Po získaní informácií dotazníkom sme zisťovali aj somatometrické ukazovatele – telesnú výšku, telesnú hmotnosť, na základe ktorých sme vypočítali index telesnej hmotnosti (BMI) ako bežne používané hodnotenie pre skriningové posúdenie telesnej hmotnosti.

IV. Etapa – časové obdobie: júl 2017 – apríl 2018

V uvedenej etape výskumu sme získané údaje spracovali pomocou kvantitatívnych a kvalitatívnych vedeckých metód. Na základe toho sme vyvodili závery práce a odporúčania pre prax a vednú disciplínu.



Obr. 3 Ganttov diagram – Organizácia výskumu (zdroj: vlastný)

3.3 Metódy získavania údajov

3.3.1 Metóda štúdia literárnych prameňov

Metódu štúdia literárnych prameňov sme použili na štúdium a analýzu domácich aj zahraničných vedeckých a iných literárnych publikácií a elektronických zdrojov zaoberajúcich sa problematikou zdravého životného štýlu, pohybovej aktivity, stravovacích návykov a spánkového režimu detí a mládeže vo svete a na Slovensku. Na základe štúdia odbornej literatúry sme vypracovali teoretické východiská práce a získané informácie a vedecké poznatky sme použili aj pri komparácii zistených výsledkov nášho prieskumu s výsledkami iných autorov.

3.3.2 Opytovacia metóda - Dotazník

Informácie o životnom štýle respondentov a v ňom zastúpenie vybraných ukazovateľov sme zisťovali pomocou anonymného štandardizovaného dotazníka pod názvom „Dotazník životného štýlu detí mladšieho školského veku“. Pri výbere dotazníka sme sa opierali o dotazníky iných autorov (Kowalski, Crocker, Donen, 2004; Werner et al., 2009; Klimešová, Neumannová, Šlachtová, 2013; Nevolná, 2014) a spolupracovali sme s odborníkmi z oblasti pedagogiky, psychológie a telesnej výchovy, čím sme zabezpečili splnenie podmienky jeho obsahovej validity. Mieru reliability sme zisťovali jeho opakovaním u tých istých respondentov s odstupom času (10 dní). Hodnota reliability podľa Cohenovho koeficientu kappa, ktorá vypovedá o dostatočnej spoľahlivosti výskumného nástroja je 0,91 (spoľahlivý výskumný nástroj by mal dosahovať minimálnu hodnotu 0,80; Chráska, 2007).

Žiaci vyplňali dotazník samostatne na triednických hodinách a na hodinách telesnej a športovej výchovy. Dotazník pozostával z 26 otázok, otvorených, poloopených aj uzavretých, rozdelených do troch oblastí. Prvá oblasť dotazníka obsahovala otázky, ktorými sme zisťovali základné charakteristiky respondenta (vek, pohlavie a miesto bydliska).

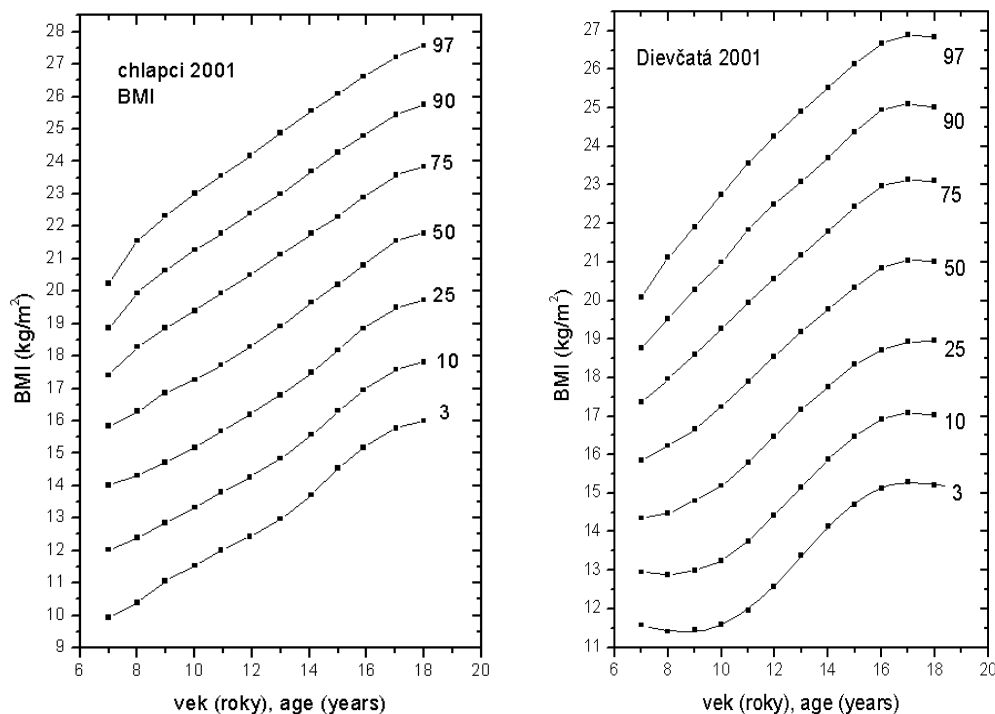
Druhá oblasť dotazníka obsahovala otázky, ktoré nám poskytli informácie o pohybovej aktivite respondentov (zameranie ich pohybovej aktivity, jej frekvenciu za týždeň, počas pracovných, resp. školských dní a počas víkendových dní, názory respondentov na vlastnú pohybovú aktivitu, spôsob dopravy do školy, spôsob trávenia prestávok v škole a ďalšie). Tretia oblasť bola zameraná všeobecne a obsahovala položky, ktorými sme zisťovali vedomosti a názory respondentov na zdravie (ako ho vnímajú a hodnotia, či sa v ich životnom štýle vyskytujú rizikové faktory ako fajčenie, pitie alkoholu alebo užívanie drog). Táto časť obsahovala 9 otázok. Dotazník životného štýlu uvádzame v prílohe.

3.3.3 Metóda somatometrie

Telesnú výšku a telesnú hmotnosť sme zisťovali podľa metodiky Lacza (2013). Telesnú výšku sme zisťovali v cm, s presnosťou na 0,1 cm, a telesnú hmotnosť sme zisťovali v kg, s presnosťou na 0,1 kg. Na základe získaných údajov sme vypočítali BMI respondentov. Nakoľko sa na určenie nadhmotnosti pre deti vzťahujú iné kritériá, pri ktorých je potrebné zohľadniť pohlavie a vek, vo výskume sme využili percentilové grafy (obr. 4) pre deti od narodenia do 18 rokov, diferentne pre obidve pohlavia. Na základe vypočítaného BMI a percentilových grafov sme rozdelili respondentov do 4 skupín. Prvú skupinu tvorili respondenti s podhmotnosťou, druhú skupinu tvorili respondenti s normálnou hmotnosťou, tretiu skupinu respondenti s nadhmotnosťou a štvrtú skupinu obézni respondenti. Za nadmernú hmotnosť sa považujú hodnoty BMI od 90 po 97 percentil a BMI nad 97 percentil sa hodnotí ako obezita. V tab. 2 uvádzame skupiny s príslušným BMI podľa percentilových grafov.

Tab. 2 Klasifikácia hodnôt BMI u 10 ročných detí (www.uvzsr.sk)

	Percentil	BMI	
		Chlapci	Dievčatá
1. skupina - podhmotnosť	do 10. percentil	0 – 14,79	0- 13,99
2. Skupina – normálna hmotnosť	10. – 90. percentil	14,8 – 20,13	14,0 – 20,24
3. skupina - nadhmotnosť	90. – 97. percentil	20,13 – 23,24	20,25 – 22,89
4. skupina - obezita	nad 97. percentil	nad 23,25	nad 22,9



Obr. 4 Hodnotenie hmotnosti detí podľa percentilu (Nováková, Hamade, 2006)

3.4 Metódy spracovania údajov

Výskumom získané údaje sme spracovali a vyhodnotili prostredníctvom kvantitatívnych a kvalitatívnych metód výskumu.

Pre potreby vypracovania výsledkovej časti práce sme použili matematicko-štatistické metódy. Pri číselnom spracovaní údajov sme použili metódy deskriptívnej štatistiky:

1. z mier centrálnej tendencie to bol aritmetický priemer,
2. z mier rozptýlenosti to boli minimálne namerané hodnoty a maximálne namerané hodnoty a smerodajná odchýlka.

Metódy deskriptívnej štatistiky sme použili pri základnej charakteristike sledovaného súboru.

Z metód induktívnej štatistiky sme použili kontingenčné tabuľky a Chí kvadrát test dobrej

zhody a test homogenity, resp. nezávislosti, ktorými sme zisťovali štatisticky významné rozdiely medzi pohlaviami aj medzi skupinami respondentov rozdelenými podľa percentilov do skupín. Pri otázkach s viacerými možnosťami odpovedí, kde bol počet odpovedí pri danej možnosti menší ako 5, sme zachovali početnosť odpovedí s tým, že presný výpočet p hodnoty sme vypočítali pomocou simulácie opakovaných testov. Pre výpočet presnej p hodnoty pri porovnávaní medzi skupinami podľa percentilov sme použili post hoc test – test párového porovnania jednotlivých skupín, aby sme významnosť rozdielu mohli formulovať medzi konkrétnymi skupinami. Štatistickú významnosť sme sledovali na 5 % (1 %) hladine štatistickej významnosti ($p < 0,05$; $p < 0,01$).

Na posúdenie závislosti dvoch premenných (pohybovej aktivity, stravovacích návykov, spánkového režimu, telesnej hmotnosti a BMI) sme vypočítali Spearmanov korelačný koeficient. Výpočet korelačného koeficientu sme do spracovania výsledkov zaradili na dokazovanie existencie vzťahu medzi vybranými faktormi životného štýlu (nezávisle premenných – pohybovej aktivity, stravovacích návykov, spánkového režimu a závisle premennej – telesnej hmotnosti). Štatistickú významnosť hodnoty korelačného koeficientu vzťahu dvoch premenných sme následne overili pomocou testu významnosti korelačného koeficientu. Pri určení sily korelácie sme použili nasledovnú stupnicu podľa Cohena (1988):

1. korelácia pod 0,1 je nízka,
2. korelácia 0,1 – 0,3 je slabá,
3. korelácia 0,3 – 0,5 je stredná,
4. korelácia nad 0,5 je silná.

Základné logické operácie, ako je analýza, syntéza, indukcia, dedukcia, porovnávanie a zovšeobecnenie sme použili na interpretáciu výsledkov.

Všetky údaje z dotazníkov, ako aj zo somatometrie sme prepísali do tabuľkového kalkulátora Microsoft Office Excel 2010. Údaje boli spracované pomocou štatistického programu R-Project. Výsledky sme graficky spracovali vo forme grafov a tabuliek.

4 VÝSLEDKY VÝSKUMU A DISKUSIA

Výsledková časť je koncipovaná do dvoch primárnych oblastí:

4.1 Pohybová aktivita v životnom štýle žiakov mladšieho školského veku

Pohybovú aktivitu považujeme, rovnako ako stravovanie, za jeden z najdôležitejších ukazovateľov životného štýlu. Preto sme jednu časť dotazníka venovali otázkam so zameraním na pohybovú aktivitu. V prvom rade nás zaujímalo, akú športovú aktivitu žiaci vykonávajú. U chlapcov sme zistili, že 84,83 % (n = 274) vykonáva športovú pohybovú aktivitu v rámci hodín telesnej a športovej výchovy v škole. Takmer polovica chlapcov, 49,23 % (n = 159) športuje aj s rodinou, resp. sami a 41,80 % (n = 135) sa venuje športu v športovom klube, resp. oddiele. Hodiny nepovinnej telesnej a športovej výchovy v škole využíva len 21,36 % (n = 69) opýtaných chlapcov. Z celkového počtu chlapcov sme zistili, že 1,86 % (n = 6) nevykonáva športovú pohybovú aktivitu v žiadnej forme.

U dievčat analýza odpovedí ukázala, že pohybových aktivít na hodinách telesnej a športovej výchovy sa aktívne zúčastňuje 90,07 % (n = 272) dievčat. Zároveň 61,92 % (n = 187) športuje samo alebo s rodinou, 36,42 % (n = 110) dievčat navštevuje športový klub a 12,91 % (n = 39) športuje v rámci hodín nepovinnej telesnej a športovej výchovy v škole. Rovnako ako u chlapcov, sme aj u dievčat zaznamenali respondentky, ktoré sa športu a pohybu nevenujú vôbec. Ide o 1,99 % odpovedí, ktoré reprezentujú 6 dievčat.

Pri porovnaní odpovedí z hľadiska pohlavia sme zistili štatisticky významný rozdiel na 5 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 12,4950$, $p = 0,014$, $p < 0,05$) (tab. 3).

Z analýzy odpovedí a vyhodnotenia podľa skupín vyplynulo, že medzi respondentmi s podhmotnosťou, rovnako ako aj medzi obéznymi respondentmi nie je nikto, kto by sa pohybovej aktivite nevenoval vôbec. Hodiny telesnej a športovej výchovy v škole využíva na pohybovú aktivitu 80,00 % (n = 8) respondentov zo skupiny s podhmotnosťou, 87,77 % (n = 445) respondentov zo skupiny s normálnou hmotnosťou, 80,88 % (n = 55) respondentov zo skupiny s nadhmotnosťou a 95,00 % (n = 38) obéznych respondentov. Najmenej často bola vo všetkých skupinách označená odpoveď hodiny nepovinnej telesnej a športovej výchovy v škole. V rámci nich sa pohybovej a športovej aktivite venuje 20,00 % (n = 2) respondentov s podhmotnosťou, 17,16 % (n = 87) respondentov s normálnou hmotnosťou, 25,00 % (n = 17)

respondentov s nadhmotnosťou a 5,00 % (n = 2) respondentov s obezitou. Pohybovým aktivitám v rámci športového klubu alebo oddielu sa najviac venujú respondenti s podhmotnosťou, až 60,00 % (n = 6). Myslíme si však, že toto číslo je ovplyvnené nižším celkovým počtom respondentov v tejto skupine. Analýza tiež ukázala, že najnižší podiel respondentov, ktorí sa venujú pohybovým aktivitám s rodinnými príslušníkmi je v skupine obéznych. Tento podiel predstavoval 35,00 % (n = 14). Zatiaľ čo v skupine s podhmotnosťou to je 60,00 % (n = 6), v skupine s normálnou hmotnosťou 56,41 % (n = 286) a v skupine s nadhmotnosťou 58,82 % (n = 40) respondentov. Porovnaním odpovedí medzi jednotlivými skupinami sme nezistili štatisticky významný rozdiel ($\chi^2 = 18,296$; $p = 0,1114$, $p > 0,05$) (tab. 5).

Tab. 3 Miesto vykonávania športových aktivít podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
hodiny TŠV v škole	274	84,83	272	90,07	12,4950	0,014*
hodiny nepovinnnej TŠV v škole	69	21,36	39	12,91		
športový klub, oddiel	135	41,80	110	36,42		
s rodinou, sám	159	49,23	187	61,92		
nevykonáva pohybovú aktivitu	6	1,86	6	1,99		

Legenda: TŠV = telesná a športová výchova, n = početnosť, * $p < 0,05$

Tab. 4 Miesto vykonávania športových aktivít podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
hodiny TŠV v škole	8	80,00	445	87,77	55	80,88	38	95,00	18,296	0,1114
hodiny nepovinnnej TŠV v škole	2	20,00	87	17,16	17	25,00	2	5,00		
športový klub, oddiel	6	60,00	211	41,62	20	29,41	8	20,00		
s rodinou, sám	6	60,00	286	56,41	40	58,82	14	35,00		
nevykonáva pohybovú aktivitu	0	0,00	13	2,56	4	5,88	0	0,00		

Legenda: TŠV = telesná a športová výchova, n = početnosť, $p > 0,05$

Pokiaľ ide o charakter pohybovej aktivity, ktorú respondenti vykonávajú, zistili sme, že u 69,35 % (n = 224) chlapcov a 78,81 % (n = 238) dievčat možno hovoriť o školskej pohybovej a športovej aktivite. Takmer rovnaký podiel chlapcov (63,47 %, n = 205) aj

dievčat (63,25 %, n = 191) charakterizuje svoju pohybovú aktivitu aj ako súťažný šport a v neposlednom rade aj ako rekreačný šport, ktorý uviedlo 43,34 % (n = 140) chlapcov a 44,70 % (n = 135) dievčat.

Podľa výsledkov výskumu Úradu verejného zdravotníctva z roku 2010 - zo súboru detí mladšieho školského veku (4320 probandov) pravidelne trénuje alebo navštevuje športový krúžok 49,97% detí, takže zapojenosť našich probandov do športových aktivít je nesporne vyššia, čo poukazuje na stúpajúcu tendenciu v športovaní detí. Aktívnemu športovaniu sa viac venujú chlapci (53,44%) ako dievčatá (46,47%).

Medzi respondentmi nášho skúmaného súboru sa vyskytli aj jedinci, ktorí vykonávajú pohybovú aktivitu zo zdravotných dôvodov. Takúto odpoveď označilo 8,67 % (n = 28) chlapcov a 18,87 % (n = 57) dievčat. Úplný zákaz telesnej výchovy zo zdravotných dôvodov uviedlo 0,62 % (n = 2) chlapcov a 3,97 % (n = 12) dievčat (tab. 5).

Tab. 5 Charakter pohybovej aktivity podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
súťažný šport	205	63,47	191	63,25	17,1220	0,0018**
rekreačný šport	140	43,34	135	44,70		
telesná a športová výchova v škole	224	69,35	238	78,81		
zdravotná telesná výchova	28	8,67	57	18,87		
máš zákaz TV zo zdravotných dôvodov	2	0,62	12	3,97		

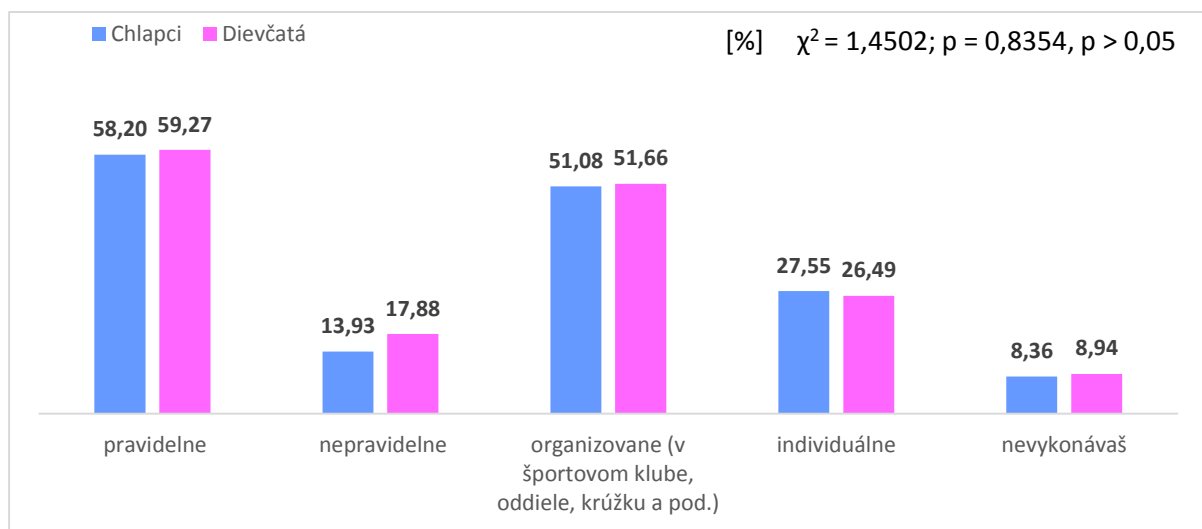
Legenda: TV = telesná výchova, n = početnosť, ** p < 0,01

Pri porovnaní odpovedí u oboch pohlaví sme zistili štatisticky významný rozdiel v odpovediach na 1 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 17,1220$, p = 0,0018, p < 0,01). Signifikantný rozdiel sme nezaznamenali pri porovnaní odpovedí medzi skupinami ($\chi^2 = 10,3380$, p = 0,5662, p > 0,05).

Súťažný charakter pohybových aktivít uviedlo najviac respondentov zo skupiny s podhmotnosťou, konkrétne 80,00 % (n = 8). Najmenej sa súťažným pohybovým aktivitám venujú respondenti zo skupiny s obezitou. V tejto skupine označilo súťažný charakter len 45,00 % (n = 18). Rekreačný charakter pohybových aktivít označili najviac respondenti zo skupiny s nadhmotnosťou. Takto odpovedalo 52,94 % (n = 36) respondentov. Rekreačnú pohybovú aktivitu ďalej vykonáva 40,00 % (n = 4) respondentov s podhmotnosťou, 44,38 % (n = 225) respondentov s normálnou hmotnosťou a 25,00 % (n = 10) respondentov s obezitou. Charakter školskej pohybovej aktivity označilo najviac respondentov s normálnou

hmotnosťou. Išlo o 75,15 % (n = 381) respondentov. Najnižší podiel tých, čo sa venujú školskej pohybovej aktivite, bolo zo skupiny respondentov s podhmotnosťou (60,00 %, n = 6). Toto zistenie nie je v zhode s výskumom Sigmunda, et al. (2000), kde autori uvádzajú, že minimálne zastúpenie (len asi 6 %) majú pohybové aktivity v rámci školy alebo športového klubu u detí s nadhmotnosťou.

Medzi respondentmi, ktorí charakterizovali svoju pohybovú aktivitu ako zdravotnú telesnú výchovu nebol ani jeden zo skupiny s podhmotnosťou. Túto možnosť uviedlo 13,02 % (n = 66) respondentov s normálnou hmotnosťou, 16,18 % (n = 11) respondentov s nadhmotnosťou a 20,00 % (n = 8) obéznych respondentov. Úplný zákaz telesnej výchovy zo zdravotných dôvodov sme zaznamenali len v dvoch skupinách. V skupine s normálnou hmotnosťou išlo o 2,37 % (n = 12) respondentov a v skupine s nadhmotnosťou o 2,94 % (n = 2) respondentov.

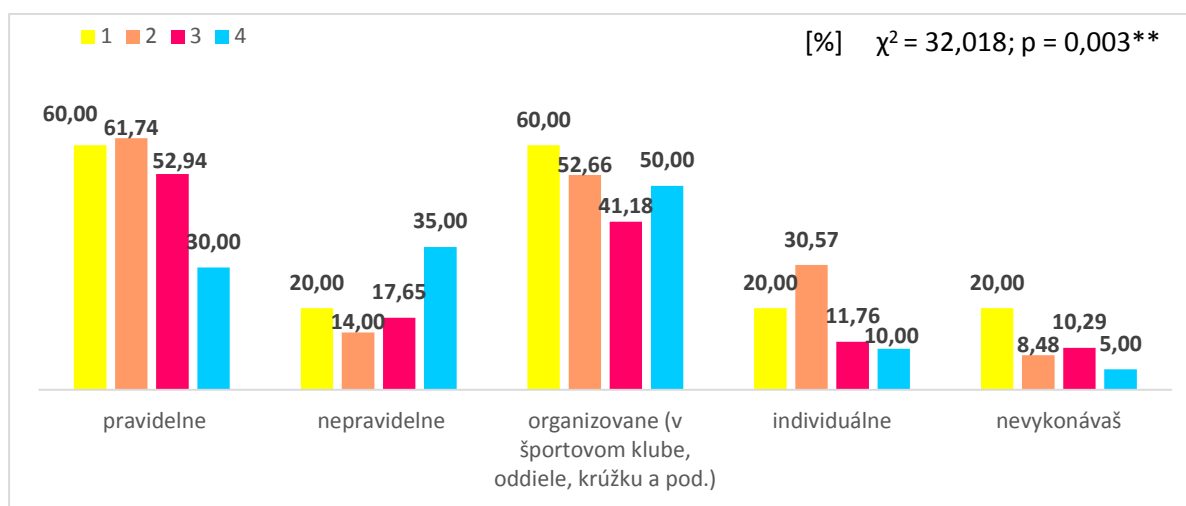


Obr. 5 Vykonávanie iných pohybových aktivít podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Z obrázku 5 vidno, že okrem hodín telesnej a športovej výchovy v škole, rovnaký počet chlapcov aj dievčat (n = 27) nevykonáva inú pohybovú aktivitu. U chlapcov to predstavuje podiel 8,36 %, u dievčat 8,94 %. Ani v ostatných odpovediach sa podiely chlapcov a dievčat výrazne nelíšili. Pravidelnú športovú pohybovú aktivitu vykonáva 58,20 % (n = 188) chlapcov a 59,27 % (n = 179) dievčat. Športový klub alebo oddiel navštevuje 51,08 % (n = 165) chlapcov a 51,66 % (n = 156) dievčat. Nepravidelnú športovú aktivitu uviedlo 13,93 % (n = 45) chlapcov a 17,88 % (n = 54) dievčat. Podľa výskumu Čecha (2002), ktorý uskutočnil na primárnom stupni vzdelávania v základných školách v Brne medzi najobľúbenejšie pohybové aktivity detí mladšieho školského veku mimo školy patrí rekreačný

šport s kamarátmi, často bez konkrétneho cieľa či aktivity. Táto činnosť je viac preferovaná dievčatami. Chlapci viac preferujú súťažný šport, čo sa potvrdilo aj našim výskumom.

Zo štatistického porovnania odpovedí obidvoch pohlaví sme zistili, že medzi odpoveďami nebol štatisticky významný rozdiel ($\chi^2 = 1,4502$, $p = 0,8354$, $p > 0,05$). Ako vidieť z obrázku 6, štatisticky významné rozdiely na 1 % hladine štatistickej významnosti sme ale zaznamenali pri porovnaní odpovedí respondentov podľa skupín ($\chi^2 = 32,0180$, $p = 0,003$, $p < 0,01$). Tieto rozdiely boli medzi skupinou s normálnou hmotnosťou a obezitou ($p = 0,0005$).



Obr. 6 Vykonávanie iných pohybových aktivít podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

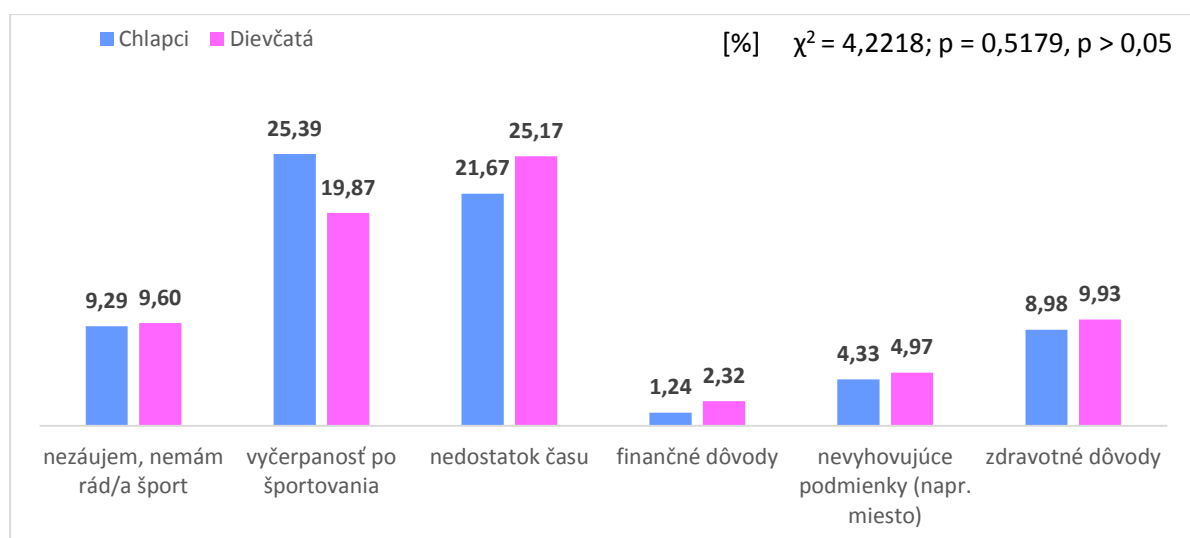
Legenda: $**p < 0,01$

V skupine s podhmotnosťou sa 60,00 % respondentov (n = 6) venuje športovým pohybovým aktivitám pravidelne. Rovnaké percento uviedlo aj odpoveď, že športuje v rámci činnosti športového klubu alebo oddielu. Odpoveď nepravidelne, individuálne, ako aj že sa nevenujú športovej pohybovej aktivite, uviedlo zhodne 20,00 % (n = 2) opýtaných zo skupiny s podhmotnosťou. Najnižšiu pravidelnú športovú pohybovú aktivitu sme zaznamenali u obéznych respondentov. Podiel tých, ktorí pravidelne športujú bol len 30,00 % (n = 12). Oproti tomu pravidelne športuje 61,74 % (n = 313) respondentov s normálnou hmotnosťou a 52,94 % (n = 36) respondentov s nadhmotnosťou. Zaujímavé je, že 50,00 % (n = 20) respondentov s obezitou uviedlo, že sa venujú športovej pohybovej aktivite v rámci športového klubu alebo oddielu, čo je vyššie percento, ako športuje pravidelne. Myslíme si teda, že ich návštevy v kluboch nie sú pravidelné. Najnižší podiel tých, ktorí navštevujú športové kluby a oddiely je medzi respondentmi s nadhmotnosťou. Túto odpoveď označilo

41,18 % (n = 28) respondentov. V tejto skupine sa zároveň nachádza aj najvyššie percento tých, ktorí nešportujú vôbec, a to 10,29 % (n = 7) opýtaných.

U respondentov, ktorí uviedli, že sa športovej pohybovej činnosti mimo vyučovania telesnej a športovej výchovy nevenujú vôbec, nás zaujímal dôvod. Z analýzy odpovedí sme u chlapcov zistili, že 25,39 % (n = 82) nešportuje kvôli vyčerpanosti, 21,67 % (n = 70) nešportuje kvôli nedostatku času, 9,29 % (n = 30) nemá rado šport a 8,98 % (n = 29) nešportuje zo zdravotných dôvodov. Ostatné odpovede mali nižšie percentuálne zastúpenie. U dievčat sa poradie odpovedí líšilo. Tie uviedli, že 25,17 % (n = 76) nešportuje kvôli nedostatku času. Druhou najčastejšou odpoveďou, ktorú označilo 19,87 % (n = 60) dievčat, bolo, že sú zo športovania vyčerpané. Zo zdravotných dôvodov nešportuje 9,93 % (n = 30) dievčat a 9,60 % (n = 29) nešportuje, pretože nemá rado šport. Finančné dôvody boli u oboch pohlaví na poslednom mieste ako dôvod nevykonávania pohybovej aktivity. Túto odpoveď uviedlo 1,24 % (n = 4) chlapcov a 2,32 % (n = 7) dievčat. Keď sme porovnali odpovede našich respondentov s výsledkami výskumu Adamčáka, Bartíka a Nemca (2015), ktorý uskutočnili na vzorke 1012 respondentov zo základných škôl na Slovensku musíme konštatovať, že poradie hlavných motívov je rozdielne. Vo výskume vyššie spomínaných autorov ako hlavný motív nešportovania dominuje u chlapcov z mesta vysoká finančná náročnosť športovania a u chlapcov z vidieka slabá dostupnosť priestorov pre športovanie. K podobným výsledkom dospeli vo svojom výskume aj Chovanová (2011b) a Novotná, Slovákova (2016).

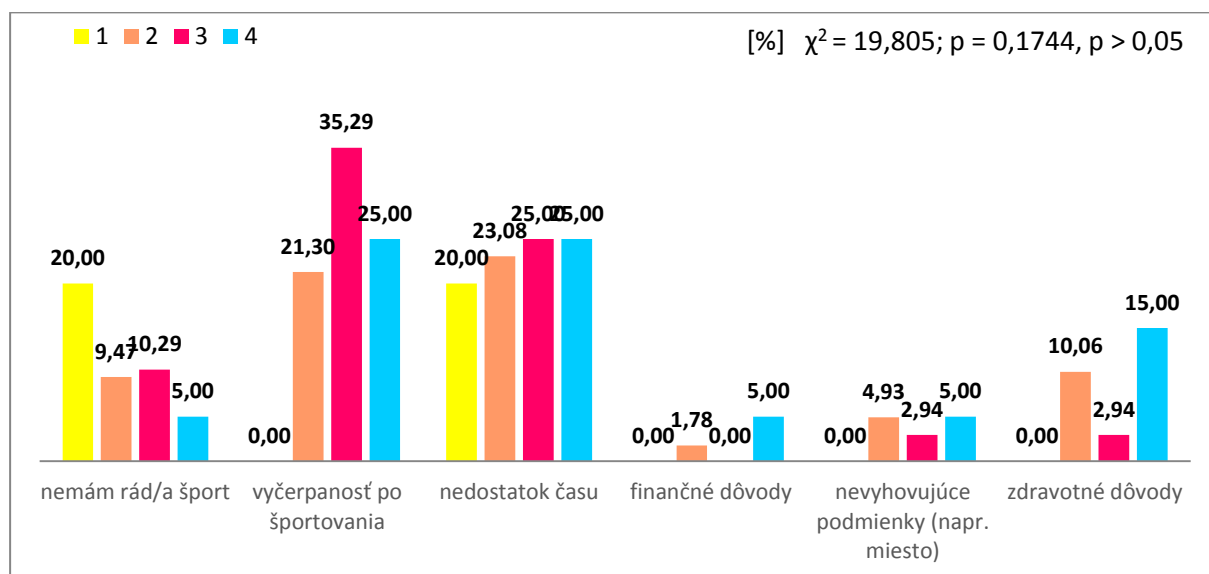
Medzi odpoveďami chlapcov a dievčat nebol štatisticky významný rozdiel ($\chi^2 = 4,2218$, $p = 0,5179$, $p > 0,05$) (obr. 7).



Obr. 7 Dôvody nevenovania sa športu podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Vo všetkých skupinách respondentov rozdelených podľa BMI sme našli takých, ktorí sa športu mimo hodín telesnej a športovej výchovy nevenujú. V skupine s podhmotnosťou ako dôvod uviedli, že nemajú radi šport (20,00 %, n = 2) a pre nedostatok času (20,00 %, n = 2). V skupine s normálnou hmotnosťou bola najčastejšia odpoveď nedostatok času, ktorú označilo 23,08 % (n = 117) opýtaných. Nasledovala odpoveď vyčerpanosť zo športovania (21,30 %, n = 108) a zdravotné dôvody (10,06 %, n = 51). Ostatné odpovede v tejto skupine mali zastúpenie nižšie ako 10 %. V skupine s nadhmotnosťou bolo poradie nasledovné: 35,29 % (n = 24) nešportuje kvôli vyčerpanosti, 25,00 % (n = 17) kvôli nedostatku času a 10,29 % (n = 7) nešportuje preto, že nemajú radi šport. U obéznych respondentov boli najčastejšie odpovede nedostatok času a vyčerpanosť zo športovania, ktoré uviedlo zhodne 25,00 % (n = 10) respondentov. Na treťom mieste však bola odpoveď zo zdravotných dôvodov, ktorú označilo 15,00 % (n = 6) opýtaných z tejto skupiny.

Porovnaním odpovedí medzi jednotlivými skupinami sme nezistili štatisticky významné rozdiely ($\chi^2 = 19,805$, $p = 0,174$, $p > 0,05$) (obr. 8).

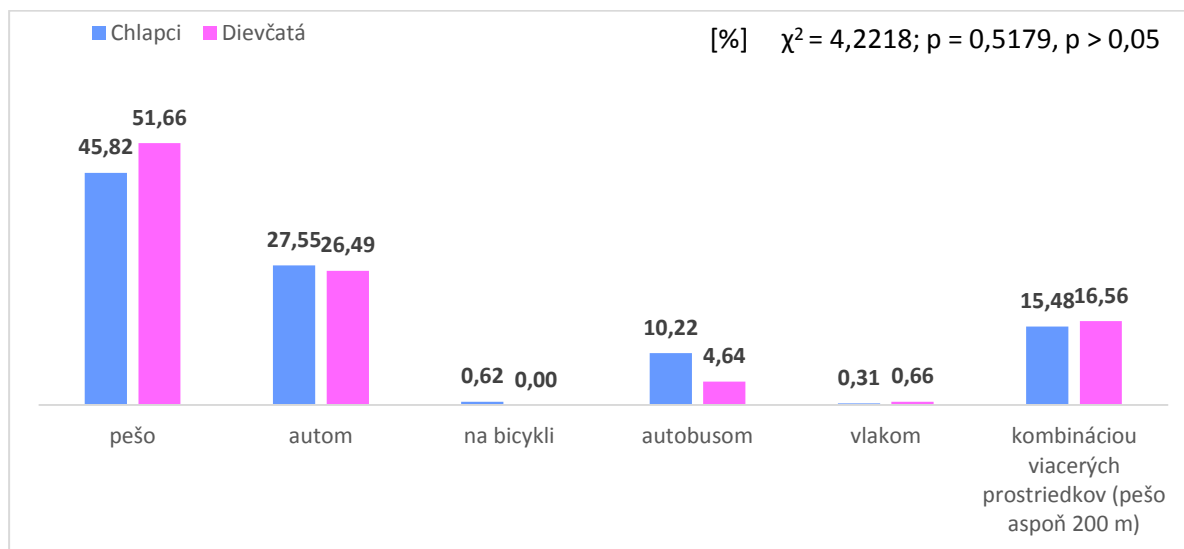


Obr. 8 Dôvody nevenovania sa športu podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

V rámci pohybovej aktivity sme sa zaujímali aj o to, ako respondenti dochádzajú do školy na vyučovanie. Poradie odpovedí sa u chlapcov a dievčat nelíšilo, nezaznamenali sme medzi nimi ani štatisticky významné rozdiely v odpovediach ($\chi^2 = 10,010$, $p = 0,0615$, $p > 0,05$).

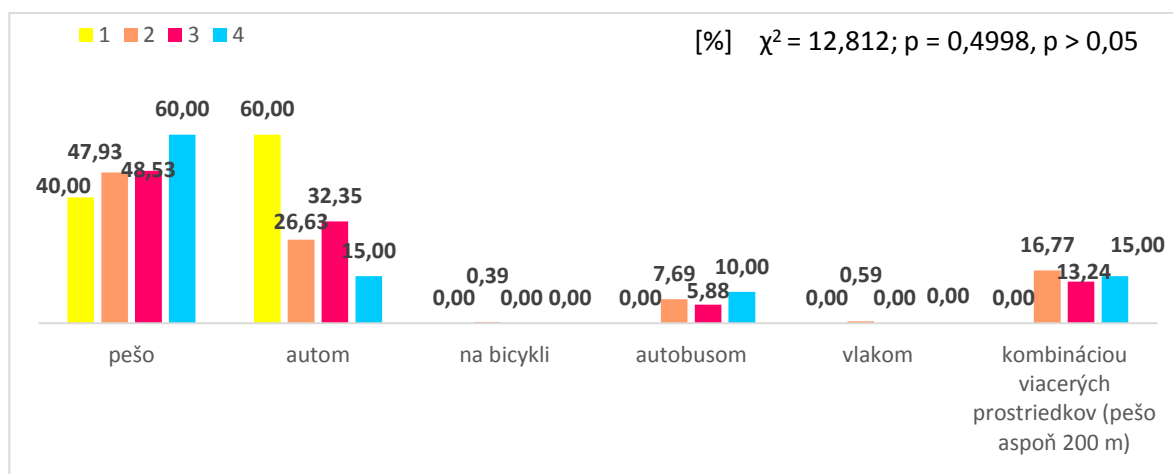
Z analýzy dotazníkov vyplynulo, že 45,82 % (n = 148) chlapcov a 51,66 % (n = 156) dievčat chodia do školy pešo. Autom dochádza 27,55 % (n = 89) chlapcov a 26,49 % (n = 80) dievčat. Kombináciou viacerých dopravných prostriedkov a pešej chôdze sa do školy dostane 15,48 %

(n = 50) chlapcov a 16,56 % (n = 50) dievčat. Domnievame sa, že tento spôsob dochádzania do školy označili hlavne respondenti z prímestských častí miest, kde sme výskum robili a teda musia dochádzať z domu na autobusovú, resp. vlakovú zastávku. Najmenej častým prostriedkom na prepravu z domu do školy respondenti uviedli vlak a bicykel. Vlak označil len 1 chlapec (0,31 %) a 2 dievčatá (0,66 %) a bicykel len 2 chlapci (0,62 %) a žiadne dievča. Hlavne bicykel považujeme za nevyužitú možnosť dochádzania do školy (obr. 9).



Obr. 9 Spôsob dochádzania do školy podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Ani pri porovnaní odpovedí respondentov podľa skupín sme nezaznamenali štatisticky významné rozdiely v odpovediach ($\chi^2 = 12,812$, $p = 0,4998$, $p > 0,05$) (obr. 10).



Obr. 10 Spôsob dochádzania do školy podľa skupiny (n = 625)(zdroj: vlastný)

Zistili sme, že pešo dochádza 40,00 % (n = 4) respondentov s podhmotnosťou, 47,93 % (n = 243) respondentov s normálnou hmotnosťou, 48,53 % (n = 33) respondentov s nadhmotnosťou a 60,00 % (n = 24) respondentov s obezitou. V skupine respondentov s podhmotnosťou sme zaznamenali už len jednu odpoveď, a to 60,00 % (n = 6) dochádza do školy autom. V skupine s normálnou hmotnosťou sa vyskytovali všetky odpovede v poradí: 26,63 % (n = 135) dochádza autom, 16,77 % (n = 85) využíva kombináciu viacerých prostriedkov, 7,69 % (n = 39) dochádza autobusom, 0,59 % (n = 3) dochádza vlakom a 0,39 % (n = 2) využíva na dopravu do školy bicykel. V skupine s nadhmotnosťou, rovnako ako v skupine s obezitou, nikto nevyužíva bicykel ani vlak ako prostriedok na dochádzanie do školy. Autom dochádza 32,35 % (n = 22) respondentov s nadhmotnosťou a 15,00 % (n = 6) respondentov s obezitou. Rovnaké percento, teda 15,00 % (n = 6) obéznych respondentov využíva kombináciu dopravných prostriedkov a takto chodí do školy aj 13,24 % (n = 9) respondentov s nadhmotnosťou. Najmenej využívaným prostriedkom dopravy do školy je autobus, ktorý uviedlo 5,88 % (n = 4) respondentov zo skupiny s nadhmotnosťou a 10,00 % (n = 4) zo skupiny s obezitou.

U respondentov, ktorí sa telesnej výchove a športu venujú, sme zisťovali dôvody, ktoré ich vedú k pohybovým aktivitám. Chlapci aj dievčatá uviedli zhodne, že majú pri cvičení dobrú náladu a chcú byť zdraví. Takto odpovedalo 57,89 % (n = 187) chlapcov a 49,34 % (n = 149) dievčat. Aj druhá najčastejšia odpoveď bola u chlapcov a dievčat zhodná, 42,11 % (n = 136) chlapcov a 137 dievčat (45,36 %) sa venujú športu, pretože chcú mať peknú postavu a chcú byť zdraví. Poradie odpovedí sa ďalej líšilo. Dobrú náladu ako tretiu najčastejšiu odpoveď uviedlo 18,27 % (n = 59) chlapcov, nasledovala odpoveď chcem byť zdravý (17,96 %, n = 58) a nakoniec iné dôvody, ktoré označilo 16,10 % (n = 52). Z iných dôvodov chlapci uvádzali hlavne, že ich športovanie baví, socializujú sa s kamarátmi, chcú dosiahnuť dobré výsledky a úspechy v športe alebo zvýšiť kondíciu.

U dievčat bola tretou najčastejšou odpoveďou, že chcú byť zdravé (23,18 %, n = 70). Iné dôvody uviedlo 19,87 % (n = 60) dievčat. Inými dôvodmi bolo, rovnako ako u chlapcov, že šport ich baví alebo že chcú v športe dosiahnuť dobré výsledky a úspechy. Ale našli sa aj zdravotné dôvody, či motivácia prameniaca z túžby schudnúť. Najmenej často sa dievčatá venujú športu a telesnej výchove kvôli dobrej nálade, kde túto možnosť označilo 15,56 % (n = 47).

Ani v tejto otázke sme pri porovnaní odpovedí nezistili medzi pohlaviami signifikantné rozdiely ($\chi^2 = 6,4815$, $p = 0,166$, $p > 0,05$) na 5 % hladine štatistickej významnosti (tab. 6).

Tab. 6 Dôvody venovania sa športovým pohybovým aktivitám podľa pohlavia (n = 625)
(zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
mám pri cvičení dobrú náladu a chcem byť zdravý/á	187	57,89	149	49,34	6,4815	0,166
chcem mať peknú postavu a chcem byť zdravý/á	136	42,11	137	45,36		
mám pri cvičení dobrú náladu	59	18,27	47	15,56		
chcem byť zdravý/á	58	17,96	70	23,18		
iné	52	16,10	60	19,87		

Legenda: n = početnosť, p > 0,05

Signifikantné rozdiely v odpovediach sme však zistili medzi skupinami ($\chi^2 = 22,701$, p = 0,0289, p < 0,05). Párovým porovnaním skupín boli tieto rozdiely medzi skupinami s podhmotnosťou a obezitou (p = 0,013), s normálnou hmotnosťou a obezitou (p = 0,0055) a s nadhmotnosťou a obezitou (p = 0,012) (tab. 7).

Tab. 7 Dôvody venovania sa športovým pohybovým aktivitám podľa skupiny (n = 625)
(zdroj: vlastný)

Faktory/skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
mám pri cvičení dobrú náladu a chcem byť zdravý/á	2	20,00	274	54,04	32	47,06	28	70,00	22,701	0,0289*
chcem mať peknú postavu a chcem byť zdravý/á	6	60,00	228	44,97	27	39,71	12	30,00		
mám pri cvičení dobrú náladu	2	20,00	89	17,55	9	13,24	6	15,00		
chcem byť zdravý/á	2	20,00	98	19,33	22	32,35	6	15,00		
iné	2	20,00	100	19,72	10	14,71	0	0,00		

Legenda: n = početnosť, * p < 0,05

Hlavným dôvodom športovania v skupine s podhmotnosťou, ktorú uviedlo 60,00 % (n = 6) bola pekná postava a zdravie. Dobrá nálada a zdravie prevládala v skupine s normálnou hmotnosťou (54,04 %, n = 274), v skupine s nadhmotnosťou (47,06 %, n = 32) a v skupine obéznych respondentov (70,00 %, n = 28). V skupine s podhmotnosťou mali ostatné odpovede rovnaké zastúpenie, teda 20,00 % (n = 2). V skupine s normálnou hmotnosťou bola najmenej častou odpoveďou odpoveď chcem byť zdravý, ktorú označilo 19,33 % (n = 98)

opýtaných. Dobrú náladu, ako najmenej častú odpoveď, označilo 13,35 % (n = 22) respondentov s nadhmotnosťou. A v skupine obéznych mali odpovede dobrá nálada a chcem byť zdravý rovnaký podiel, a to 15,00 % (n = 6). V tejto skupine nikto neoznačil iné dôvody, prečo sa športu a telesnej výchove venujú.

V spôsobe trávenia voľného času mali respondenti na výber viacej možností, pričom mohli uviesť tri najčastejšie. Pri porovnaní odpovedí, tak medzi pohlaviami ($\chi^2 = 155,5300$, $p < 0,0001$), ako aj medzi skupinami ($\chi^2 = 53,279$, $p = 0,0035$, $p < 0,01$), sme zistili štatisticky významné rozdiely v odpovediach na 1 % hladine štatistickej významnosti (tab. 8 a 9). Párovým porovnaním skupín sme zistili, že štatisticky významné rozdiely sú medzi skupinou s normálnou hmotnosťou a s obezitou ($p = 0,0005$) a medzi skupinou s nadhmotnosťou a s obezitou ($p = 0,005$).

Tab. 8 Aktivity počas voľného času podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
šport	202	62,54	166	54,97	155,5300	<0,0001**
sledovanie televízie	78	24,15	43	14,24		
hra a práca na počítači	105	32,51	28	9,27		
kreslenie, písanie	37	11,46	124	41,06		
domáce práce	64	19,81	73	24,17		
hra s kamarátmi, hra von	207	64,09	184	60,93		
učenie	57	17,65	74	24,50		
čítanie	17	5,26	40	13,25		
spev, hudba	8	2,48	43	14,24		
oddych – ležanie	57	17,65	24	7,95		

Legenda: n = početnosť, ** $p < 0,01$

V odpovediach chlapcov sa najčastejšie vyskytovali odpovede: hra s kamarátmi, hra von (64,09 %, n = 207), šport (62,54 %, n = 202), hra a práca na počítači (32,51 %, n = 105) a sledovanie televízie (24,15 %, n = 78). Podobné výsledky zistila vo svojom výskume Novotná (2015, 2017). Najmenej často sa vyskytovali odpovede spev a hudba (2,48 %, n = 8) a čítanie (5,26 %, n = 17). U dievčat boli najčastejšie odpovede nasledovné: hra s kamarátmi, hra von (60,93 %, n = 184), šport (54,97 %, n = 166), kreslenie a písanie (41,06 %, n = 124), učenie (24,50 %, n = 74) a domáce práce (24,17 %, n = 73). K menej častým odpovediam patrili oddych – ležanie (7,95 %, n = 24) a hra a práca na počítači (9,27 %, n = 28).

Tab. 9 Aktivity počas voľného času podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
šport	4	40,00	307	60,55	45	66,18	12	30,00	53,279	0,0035**
sledovanie televízie	0	0,00	107	21,10	10	14,71	4	10,00		
hra a práca na počítači	2	20,00	101	19,92	22	32,35	8	20,00		
kreslenie, písanie	2	20,00	125	24,65	16	23,53	18	45,00		
domáce práce	0	0,00	116	22,88	15	22,06	6	15,00		
hra s kamarátmi, von	10	100,00	311	61,34	40	58,82	30	75,00		
učenie	2	20,00	96	18,93	15	22,06	18	45,00		
čítanie	2	20,00	46	9,07	3	4,41	6	15,00		
spev, hudba	2	20,00	45	8,88	4	5,88	0	0,00		
oddych – ležanie	0	0,00	67	13,21	8	11,76	6	15,00		

Legenda: n = početnosť, **p < 0,01

Analýzou odpovedí z druhého hľadiska, teda podľa skupín, sme zistili, že respondenti s podhmotnosťou preferujú hru s kamarátmi, hru von (100,00 %, n = 10). Šport označilo 40,00 % (n = 4) opýtaných tejto skupiny a 20,00 % (n = 2) respondentov uviedlo zhodne hra a práca na počítači, kreslenie a písanie, spev a hudba, čítanie a učenie. Zvyšné odpovede neoznačil nikto z tejto skupiny.

V skupine respondentov s normálnou hmotnosťou sa 61,34 % (n = 311) venuje najmä hre s kamarátmi a hre von a 60,55 % (n = 307) športuje. Oproti tomu 8,88 % (n = 45) trávi voľný čas spevom a hudbou a 9,07 % (n = 46) čítaním. Skupina s nadhmotnosťou trávi v najväčšom zastúpení svoj voľný čas športom. Takto odpovedalo 66,18 % (n = 45) opýtaných, čo predstavuje aj najvyšší podiel medzi všetkými skupinami. Druhou najobľúbenejšou aktivitou, ktorú uviedlo 58,82 % (n = 40) opýtaných, je hra s kamarátmi a hra von a tretia najčastejšia činnosť je hra a práca na počítači s 32,35 % (n = 22). Respondenti s nadhmotnosťou, rovnako ako s normálnou hmotnosťou, najmenej často čítajú (4,41 %, n = 3) alebo trávia voľný čas spevom a hudbou (5,88 %, n = 4). Najčastejšia voľnočasová aktivita v skupine s obezitou bola rovnaká ako v skupine s podhmotnosťou. Tri štvrtiny respondentov, tj. 75,00 % (n = 30) uviedlo, že trávia čas hrou s kamarátmi a hrou von. Ďalšími častými aktivitami v tejto skupine bolo učenie a kreslenie a písanie, kde túto možnosť si vybralo zhodne 45,00 % (n = 18) opýtaných. Absolútne najmenej populárnou činnosťou bol spev a hudba, keďže takto neodpovedal ani jeden respondent z tejto skupiny. A rovnako menej častou aktivitou je sledovanie televízie, ktorú označilo len 10,00 % (n = 4) opýtaných.

Počas pracovných, resp. školských dní trávi väčšina respondentov určitý čas aktivitami vonku. Porovnaním odpovedí medzi chlapcami a dievčatami sme zistili, že celkovo trávajú chlapci von viac času ako dievčatá. Tento rozdiel bol štatisticky významný ($\chi^2 = 11,735$, $p = 0,0028$, $p < 0,01$) na 1 % hladine štatistickej významnosti. Takýto výsledok sme zistili aj v našom výskume voľnočasových pohybových aktivít (Novotná et al., 2017). Viac ako 2 hodiny denne strávi vonku 46,75 % ($n = 151$) chlapcov a 41,06 % ($n = 124$) dievčat. Ešte väčší je rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v odpovedi menej ako 1 hodinu. Až pätina dievčat, tj. 21,19 % ($n = 64$) označila túto odpoveď, oproti 11,15 % ($n = 36$) chlapcov (tab. 10). Mierne horšie výsledky boli zaznamenané vo výskume Úradu verejného zdravotníctva SR z roku 2010, keď 88,59% súboru detí rekreačne športuje s kamarátmi vonku v priemere viac ako 1 hodinu a 16 minút, chlapci (91,10%), dievčatá (86,2%), pričom dĺžka pohybových aktivít na jedno dieťa a deň je u chlapcov o 12 minút a 47 sekúnd dlhšie ako u dievčat ($n=4320$). Najkratšie vykonávajú pohybové aktivity deti Banskobystrického kraja - 26,45 minút (www.uvzsr.sk).

V pracovné (školské) dni trávajú najviac času von (viac ako 2 hodiny) respondenti s obezitou, 55,00 % ($n = 22$). Skupina s podhmotnosťou trávi najčastejšie von 1 – 2 hodiny počas pracovného, resp. školského dňa. Takto odpovedalo 70,00 % ($n = 7$) opýtaných. Ani jeden opýtaný z tejto skupiny neuviedol odpoveď menej ako 1 hodinu. V skupine s normálnou hmotnosťou sme zaznamenali najviac tých, ktorí von strávia menej ako 1 hodinu, a to 17,55 % ($n = 89$). Porovnaním odpovedí medzi skupinami sme, na rozdiel od odpovedí medzi chlapcami a dievčatami, nezistili signifikantný rozdiel ($\chi^2 = 9,9029$, $p = 0,1154$, $p > 0,05$) (tab. 11).

Tab. 10 Čas strávený von počas pracovného dňa podľa pohlavia ($n = 625$) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci ($n=323$)		Dievčatá ($n=302$)		χ^2	p
	n	%	n	%		
viac ako 2 hodiny	151	46,75	124	41,06	11,735	0,0028**
1 – 2 hodiny	136	42,11	114	37,75		
menej ako 1 hodinu	36	11,15	64	21,19		

Legenda: n = početnosť, **p < 0,01

Tab. 11 Čas strávený von počas pracovného dňa podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
viac ako 2 hodiny	3	30,00	215	42,41	35	51,47	22	55,00	9,9029	0,1154
1 – 2 hodiny	7	70,00	203	40,04	26	38,24	14	35,00		
menej ako 1 hodinu	0	0,00	89	17,55	7	10,29	4	10,00		

Legenda: n = početnosť, p > 0,05

Pri porovnaní odpovedí na otázku, koľko hodín strávia respondenti von počas víkendového dňa (tab. 12 a 13) sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel na 1 % hladine štatistickej významnosti len medzi pohlaviami ($\chi^2 = 15,739$, p = 0,0013, p < 0,01). Medzi skupinami sme počas víkendového dňa, rovnako ako počas pracovného (školského) dňa, nezaznamenali štatisticky významné rozdiely ($\chi^2 = 8,5004$, p = 0,4828, p > 0,05).

Pozitívnym zistením bolo, že počas víkendového dňa sa pobyt respondentov von, tak chlapcov ako aj dievčat, predlžuje. U chlapcov 61,92 % (n = 200) strávi von viac ako 3 hodiny, u dievčat len o niečo menej, 58,28 % (n = 176). U oboch pohlaví sa znížil aj počet tých, ktorí von strávia menej ako 1 hodinu, a to 6,50 % (n = 21) chlapcov a 5,96 % (n = 18) dievčat.

Z analýzy odpovedí respondentov jednotlivých skupín vyplynulo, že najviac času von (viac ako 3 hodiny) strávia respondenti zo skupiny s podhmotnosťou, až 80,00 % (n = 8). Rovnakú odpoveď označilo 61,14 % (n = 310) opýtaných s normálnou hmotnosťou, 52,94 % (n = 36) opýtaných s nadhmotnosťou a 55,00 % (n = 22) opýtaných s obezitou. Najmenej času von (menej ako 1 hodinu) trávia respondenti zo skupiny s normálnou hmotnosťou, 6,51 % (n = 33). V skupine s podhmotnosťou takto neodpovedal nikto, v skupine s nadhmotnosťou 5,88 % (n = 4) opýtaných a 5,00 % (n = 2) v skupine obéznych respondentov.

Tab. 12 Čas strávený von počas víkendového dňa podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
viac ako 3 hodiny	200	61,92	176	58,28	15,739	0,0013**
2 – 3 hodiny	71	21,98	47	15,56		
1 – 2 hodiny	31	9,60	61	20,20		
menej ako 1 hodinu	21	6,50	18	5,96		

Legenda: n = početnosť, ** p < 0,01

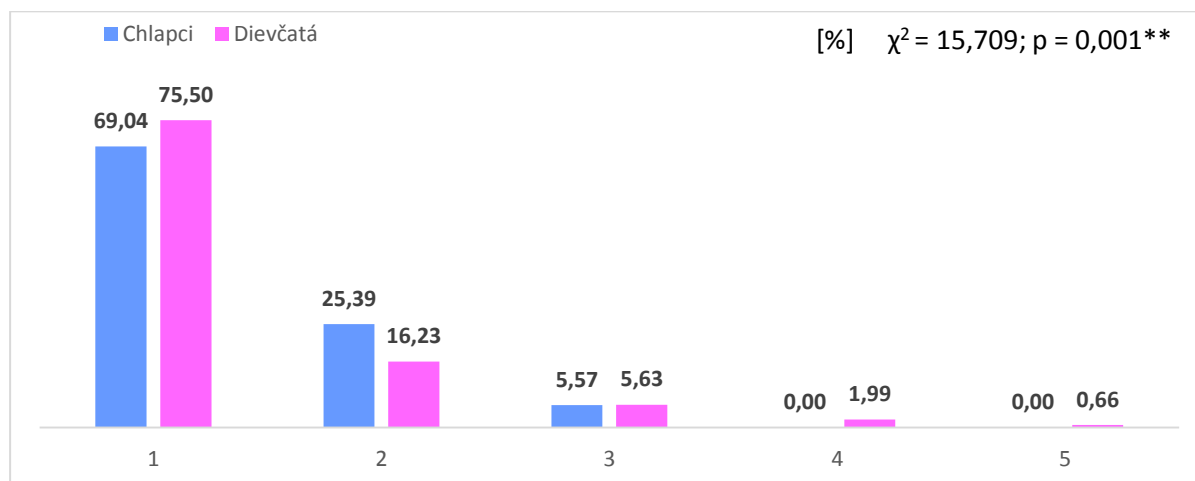
Tab. 13 Čas strávený von počas víkendového dňa podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
viac ako 3 hodiny	8	80,00	310	61,14	36	52,94	22	55,00	8,5004	0,4828
2 – 3 hodiny	2	20,00	87	17,16	19	27,94	10	25,00		
1 – 2 hodiny	0	0,00	77	15,19	9	13,24	6	15,00		
menej ako 1 hodinu	0	0,00	33	6,51	4	5,88	2	5,00		

Legenda: n = početnosť, p > 0,05

Ako sme vyššie uviedli, viac ako tri štvrtiny respondentov nášho výskumného súboru sa venuje pohybovým športovým aktivitám na hodinách telesnej a športovej výchovy. Zaujímalo nás teda aj, akou známkou hodnotia tieto hodiny a čo by popri prípade na vyučovaní telesnej a športovej výchovy zmenili.

V hodnotení hodín telesnej a športovej výchovy sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel medzi hodnotením chlapcov a dievčat ($\chi^2 = 15,709$, p = 0,001, p < 0,01) na 1 % hladine štatistickej významnosti (obr. 11). Štatisticky významný rozdiel v odpovediach chlapcov a dievčat ($\chi^2 = 18,267$, p = 0,006, p < 0,01) na 1 % hladine štatistickej významnosti bol aj medzi spôsobmi, ako by hodiny telesnej a športovej výchovy vylepšili (obr. 12).



Obr. 11 Hodnotenie hodín TŠV podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

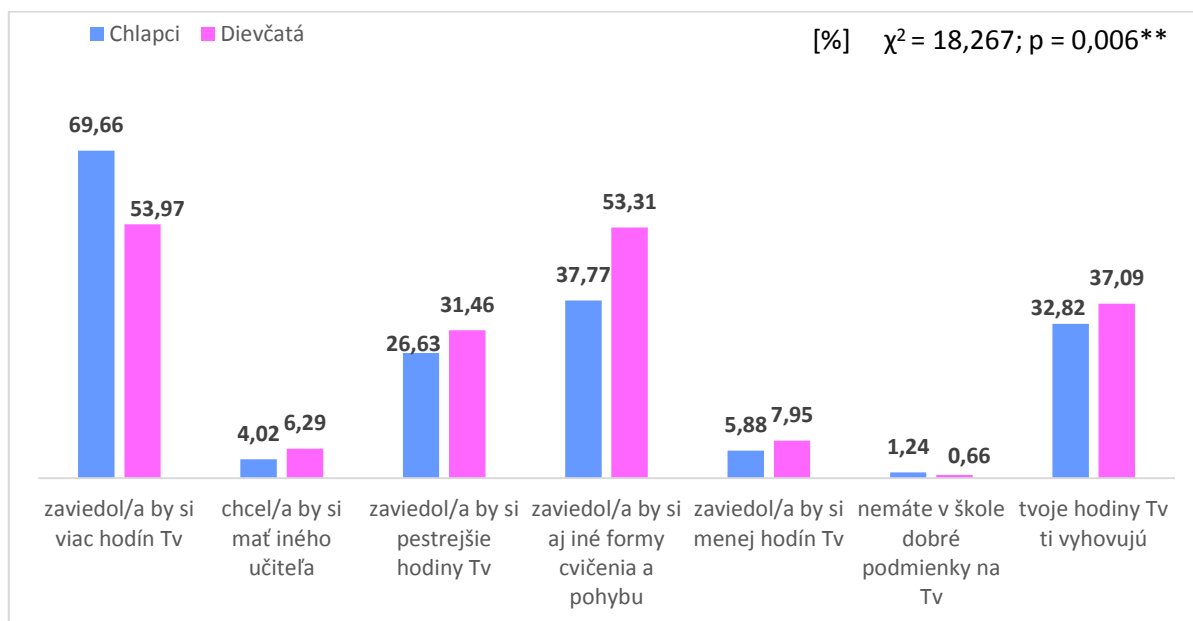
Legenda: TŠV = telesná a športová výchova, **p < 0,01

V prvom rade mali respondenti ohodnotiť svoje hodiny telesnej a športovej výchovy na stupnici od 1 po 5, kde 1 je najlepšie a 5 najhoršie hodnotenie. Väčšina opýtaných, 69,04 % (n = 223) chlapcov a 75,50 % (n = 228) dievčat, ohodnotilo hodiny telesnej a športovej

výchovy známku 1. Najhoršie hodnotenie sme u chlapcov nezaznamenali. Dievčatá hodnotili vyučovanie telesnej a športovej výchovy aj známku 4 (1,99 %, n = 6) a známku 5 (0,66 %, n = 2).

Pokiaľ ide o vylepšenie hodín telesnej a športovej výchovy, asi tretina opýtaných je s hodinami spokojná a nevylepšili by nič. Takto odpovedalo 32,82 % (n = 106) chlapcov a 37,09 % (n = 112) dievčat. Ostatní by uvítali viac hodín telesnej a športovej výchovy, 69,66 % (n = 225) chlapcov a 53,97 % (n = 163) dievčat. Okrem toho, 37,77 % (n = 122) chlapcov a 53,31 % (n = 161) dievčat by zaviedlo iné formy cvičenia a pohybov a 26,63 % (n = 86) chlapcov a 31,46 % (n = 95) dievčat by si prialo, aby hodiny telesnej a športovej výchovy boli pestrejšie. Stotožňujeme sa s názorom Oborného, Štefaničiakovej (2013), že obsah hodín telesnej a športovej výchovy musí byť pre žiakov príjemný, nakoľko sú častokrát jedinou formou ich pohybovej aktivity.

Za pozitívne považujeme zistenie, že menej hodín telesnej a športovej výchovy by si prialo len 5,88 % (n = 19) chlapcov a 7,95 % (n = 24) dievčat, rovnako ako iného učiteľa by chcelo 4,02 % (n = 13) chlapcov a 6,29 % (n = 19) dievčat.



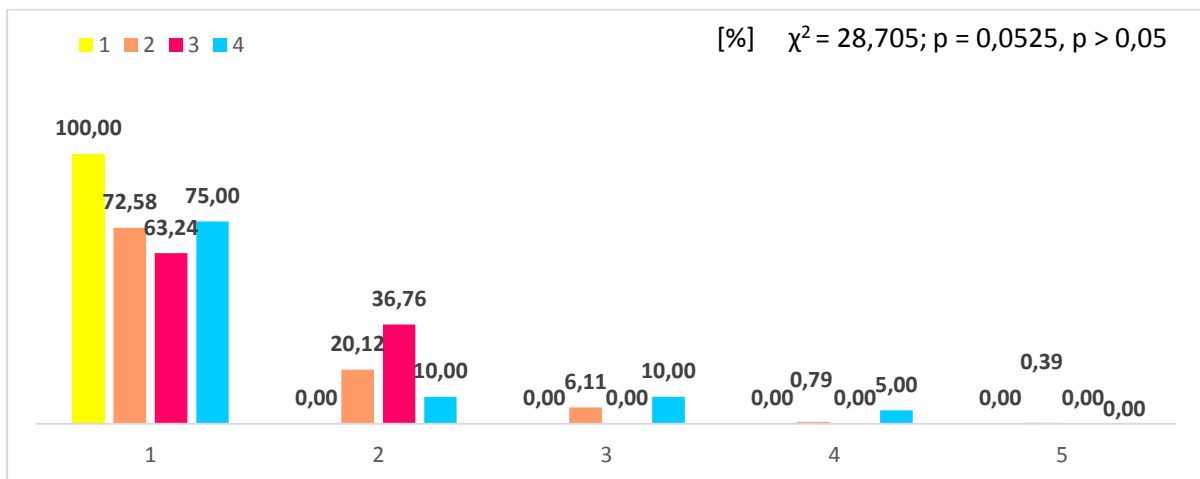
Obr. 12 Spôsob vylepšenia hodín TŠV podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: TŠV = telesná a športová výchova, **p < 0,01

Keď sme porovnali odpovede respondentov, ako hodnotili hodiny telesnej a športovej výchovy (obr. 15) ($\chi^2 = 28,7050$, $p = 0,0525$, $p > 0,05$) a ako by tieto hodiny popriali

vylepšili ($\chi^2 = 29,713$, $p = 0,0625$, $p > 0,05$), podľa skupín, nezistili sme štatisticky významné rozdiely (obr. 13).

Najlepšie hodnotenie hodín telesnej a športovej výchovy bolo v skupine s podhmotnosťou a v skupine s nadhmotnosťou. V skupine s podhmotnosťou všetci respondenti ohodnotili hodiny telesnej a športovej výchovy známkou 1, tj. 100,00 % ($n = 10$).



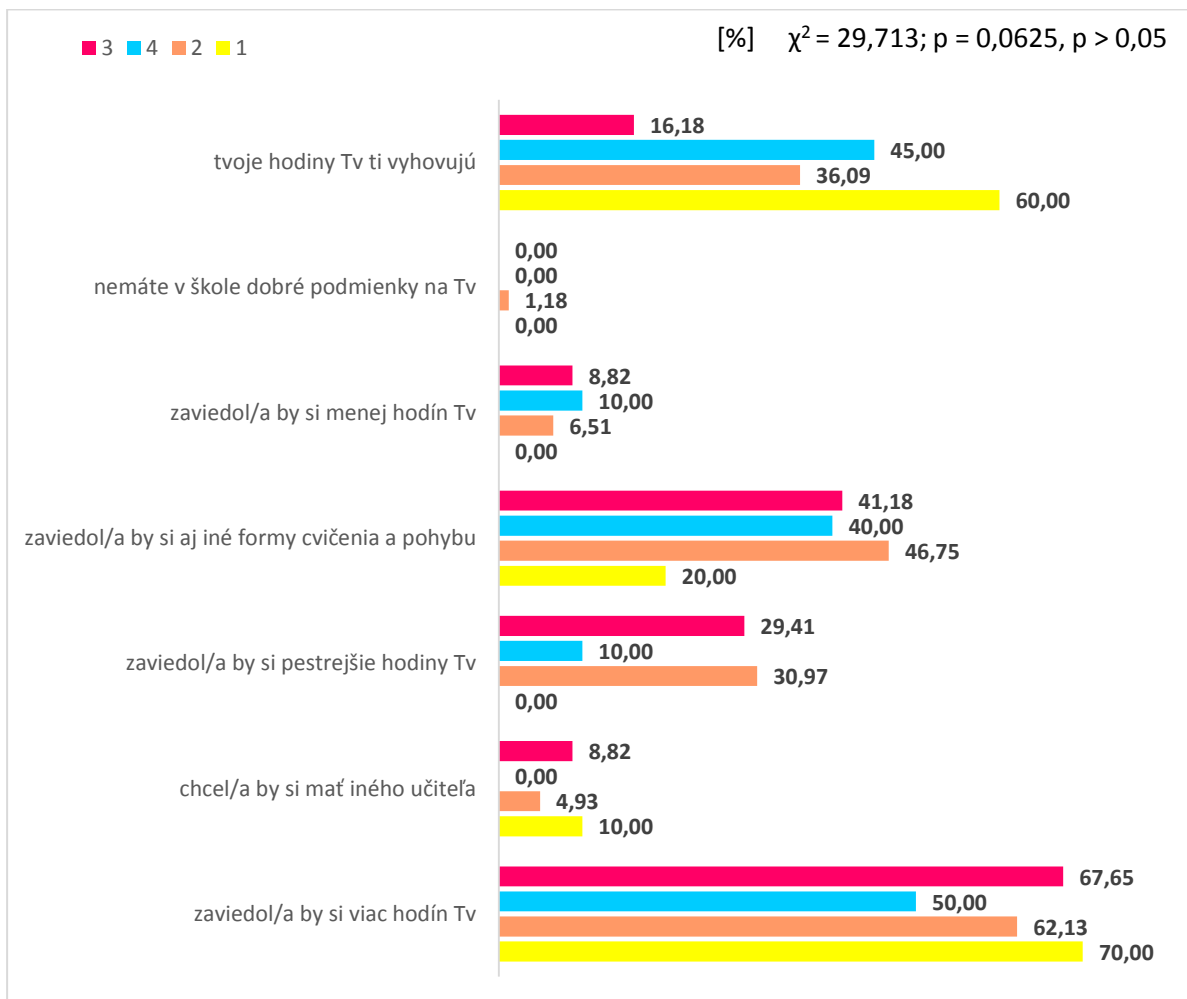
Obr. 13 Hodnotenie hodín TŠV podľa skupiny ($n = 625$) (zdroj: vlastný)

Legenda: TŠV = telesná a športová výchova

Ak by mohli niečo na týchto hodinách vylepšiť, 70,00 % ($n = 7$) by zaviedlo viac hodín telesnej a športovej výchovy a 60,00 % ($n = 6$) tieto hodiny vyhovujú tak, ako sú. Len 1 opýtaný (10,00 %) by chcel mať iného učiteľa. V skupine s nadhmotnosťou hodnotili hodiny telesnej a športovej výchovy známkou 1 (63,24 %, $n = 43$) alebo známkou 2 (36,76 %, $n = 25$). Napriek dobrému hodnoteniu v tejto skupine, len 16,18 % ($n = 11$) respondentov sú s hodinami spokojní, 67,65 % ($n = 46$) by chcelo viac hodín telesnej a športovej výchovy, 41,18 % ($n = 28$) by zaviedlo iné formy cvičenia a 29,41 % ($n = 20$) by chcelo pestrejšie vyučovacie hodiny. Rovnaký počet respondentov tejto skupiny, tj. 6 (8,82 %), by zaviedlo menej hodín telesnej a športovej výchovy alebo by vymenilo učiteľa.

V skupine s normálnou hmotnosťou aj v skupine s obezitou sa vyskytovali aj záporné hodnotenia hodín telesnej a športovej výchovy. Známkou 4 hodnotilo svoje hodiny 0,79 % ($n = 4$) respondentov s normálnou hmotnosťou a 5,00 % ($n = 2$) respondentov s obezitou. Najhoršiu známku 5 udelili dvaja respondenti s normálnou hmotnosťou (0,39 %). Spokojnosť s hodina telesnej a športovej výchovy vyjadrilo 36,09 % ($n = 183$) respondentov s normálnou hmotnosťou a 45,00 % ($n = 18$) obéznych respondentov. Polovica respondentov s obezitou, tj. 50,00 % ($n = 20$), a 62,13 % ($n = 315$) respondentov s normálnou hmotnosťou by chcelo

viac hodín telesnej a športovej výchovy. Okrem toho, by si respondenti priali najmä iné formy cvičenia a pohybu, v zastúpení 40,00 % (n = 16) obéznych respondentov a 46,75 % (n = 237) respondentov s normálnou hmotnosťou. Nevhodné podmienky pre telesnú a športovú výchovu v škole označilo len 1,18 % (n = 6) opýtaných. Všetci boli zo skupiny s normálnou hmotnosťou (obr. 14).



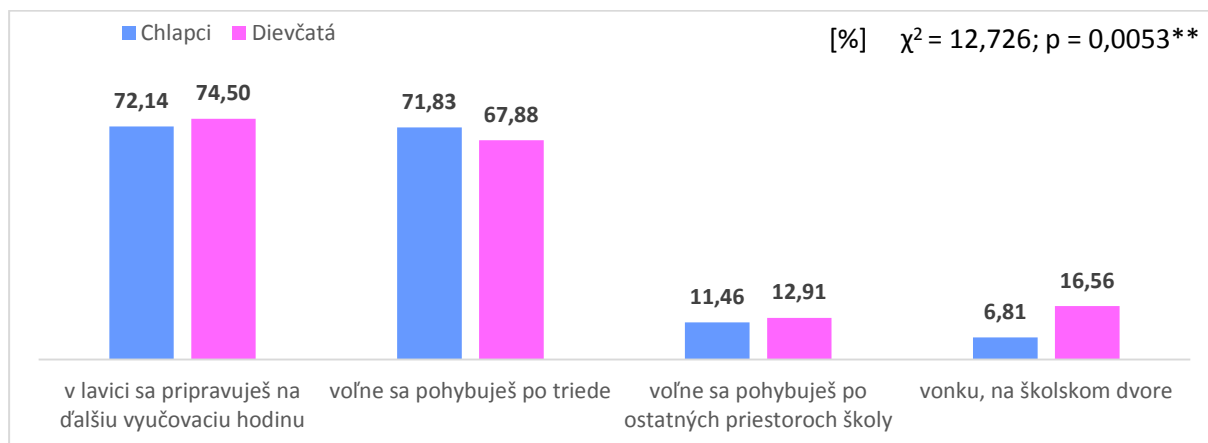
Obr. 14 Spôsob vylepšenia hodín TŠV podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: TŠV = telesná a športová výchova, TV = telesná výchova

Jednou z možností, kedy sa venovať pohybovým aktivitám sú aj prestávky v škole. Negatívnym zistením bolo, že len 6,81 % (n = 22) chlapcov a 16,56 % (n = 50) dievčat využíva prestávky na aktivity na školskom dvore. V triede trávi prestávky viac ako dve tretiny opýtaných. Z chlapcov sa 72,14 % (n = 233) pripravuje v lavici na ďalšiu vyučovaciu hodinu a 71,83 % (n = 232) sa voľne pohybuje po triede. U dievčat sa na ďalšiu vyučovaciu hodinu pripravuje 74,50 % (n = 225) alebo 67,88 % (n = 205) sa voľne pohybuje po triede.

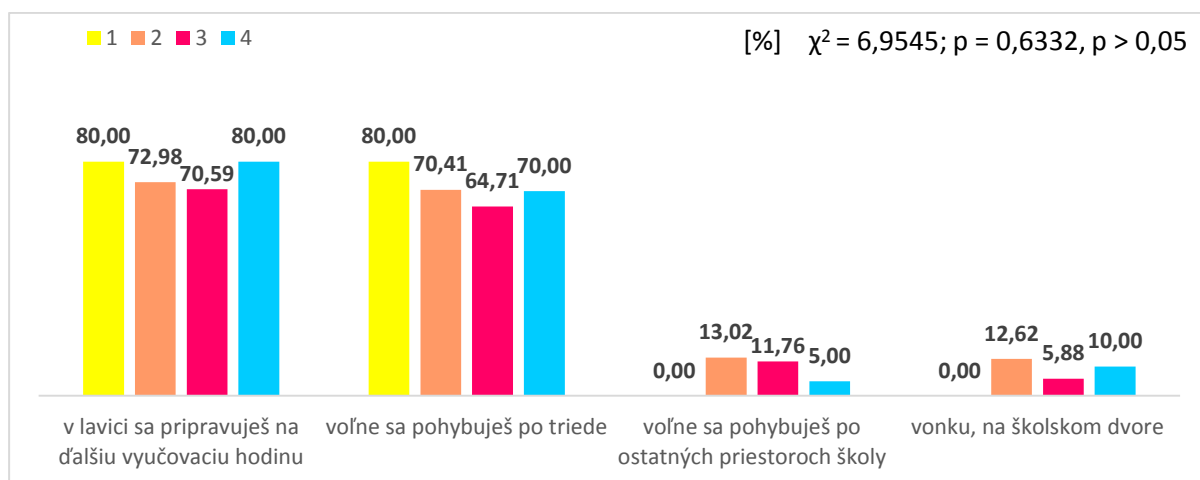
Domnievame sa, že v tomto ohľade nemajú respondenti úplnú voľnosť rozhodovania a musia sa prispôbiť možnostiam a pravidlám školy.

Z porovnania odpovedí chlapcov a dievčat sme zistili štatisticky významný rozdiel ($\chi^2 = 12,726$, $p = 0,0053$, $p < 0,01$) na 1 % hladine štatistickej významnosti (obr. 15). Štatisticky signifikantný rozdiel nebol pri porovnaní odpovedí podľa skupín ($\chi^2 = 6,8545$, $p = 0,6332$, $p > 0,05$) (obr. 17).



Obr. 15 Trávenie prestávok podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: ** $p < 0,01$



Obr. 16 Trávenie prestávok podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Najviac respondentov, ktorí majú možnosť tráviť prestávky vonku, na školskom dvore je v skupine s normálnou hmotnosťou. Túto možnosť má 12,62 % (n = 64). Ďalej je to 5,88 % (n = 4) opýtaných s nadhmotnosťou a 10,00 % (n = 4) obéznych. Aj tu sa vo všetkých skupinách potvrdilo, že respondenti trávia prestávky najmä vo vlastných triedach. Až 80,00 %

respondentov s podhmotnosťou sa pripravuje na ďalšiu vyučovaciu hodinu, alebo sa voľne pohybuje po triede. V skupine s normálnou hmotnosťou sa na ďalšiu vyučovaciu hodinu pripravuje 72,98 % (n = 370) a voľný pohyb po triede uviedlo 70,41 % (n = 357). Podobné percentuálne zastúpenie sme zistil aj v skupine s nadhmotnosťou a u obéznych. V skupine s nadhmotnosťou sa 70,59 % (n = 48) pripravuje na ďalšiu vyučovaciu hodinu a 64,71 % (n = 44) sa voľne pohybuje po triede a v skupine obéznych sa 80,00 % (n = 32) pripravuje na ďalšiu vyučovaciu hodinu a 70,00 % (n = 28) sa pohybuje po triede.

Tab. 14 Pohybová aktivita po škole podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
ani jeden deň	46	14,24	25	8,28	6,5558	0,1613
1 krát	47	14,55	53	17,55		
2 alebo 3 krát	88	27,24	84	27,81		
4 krát	38	11,76	32	10,60		
5 krát	104	32,20	108	35,76		

Legenda: n = početnosť, p > 0,05

Tab. 15 Pohybová aktivita večer podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

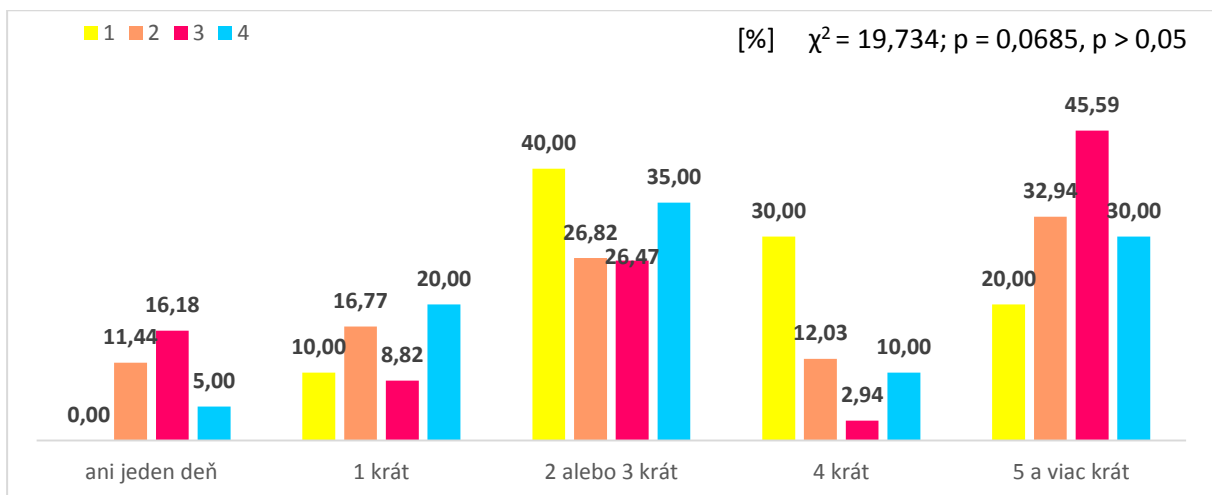
Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
ani jeden deň	81	25,08	69	22,85	12,5110	0,01393*
1 krát	54	16,72	76	25,17		
2 alebo 3 krát	89	27,55	91	30,13		
4 krát	59	18,27	32	10,60		
5 a viac krát	40	12,38	34	11,26		

Legenda: n = početnosť, * p < 0,05

Ako vidieť z tabuliek 14 a 15 respondenti sa častejšie venujú pohybovým aktivitám hneď po škole, 5 krát v týždni je hneď po škole pohybovo aktívnych 32,20 % (n = 104) chlapcov. Oproti tomu, večernú pohybovú aktivitu 5 a viac krát za týždeň uviedlo len 12,38 % (n = 40) chlapcov. Dievčatá rovnako označili, že hneď po škole sú najčastejšie pohybovo aktívne 5 krát v týždni. Túto odpoveď uviedlo 35,76 % (n = 108) dievčat. Večernej pohybovej aktivite 5 a viac krát v týždni sa venuje len 11,26 % (n = 34) dievčat. Najmenej častou odpoveďou chlapcov (11,76 %, n = 38) bolo, že sa pohybovej aktivite hneď po škole venujú 4 krát. Dievčatá označili odpoveď ani jeden deň najmenej. Takto odpovedalo 8,28 % (n = 25) dievčat.

Rozdiely v odpovediach chlapcov a dievčat, týkajúce sa pohybovej aktivity hneď po škole, neboli štatisticky významné ($\chi^2 = 6,5558$, $p = 0,1613$, $p > 0,05$). Štatisticky významné, na 5 % hladine štatistickej významnosti, boli však rozdiely v odpovediach medzi pohlaviami týkajúce sa pohybovej aktivity vykonávanej večer ($\chi^2 = 12,5110$, $p = 0,01393$, $p < 0,05$).

Analýza odpovedí respondentov z jednotlivých skupín ukázala, že respondenti s podhmotnosťou sú po škole pohybovo aktívni 2 alebo 3 krát v týždni (40,00 %, $n = 4$). Nikto neuviedol „ani jeden deň“, čo znamená, že každý z tejto skupiny sa aspoň raz za týždeň venuje nejakej pohybovej aktivite. Rovnaká odpoveď, tj. 2 alebo 3 krát v týždni, bola najčastejšia aj v skupine s obezitou (35,00 %, $n = 14$). V tejto skupine sme našli aj takých respondentov, ktorí sa po škole nevenujú pohybovým aktivitám (5,00 %, $n = 2$). V skupine s normálnou hmotnosťou a v skupine s nadhmotnosťou bola najčastejšou odpoveďou odpoveď 5 krát v týždni. U respondentov s normálnou hmotnosťou túto odpoveď označilo 32,94 % ($n = 167$) a u respondentov s nadhmotnosťou až 45,59 % ($n = 31$). Najmenej časté odpovede sa v týchto skupinách líšili. Až 11,44 % ($n = 58$) respondentov s normálnou hmotnosťou sa nevenuje po škole pohybovej aktivite ani jeden deň a 2,94 % ($n = 2$) respondentov s nadhmotnosťou je po škole pohybovo aktívnych 4 krát v týždni. Rozdiely v odpovediach medzi jednotlivými skupinami neboli štatisticky signifikantné ($\chi^2 = 19,7340$, $p = 0,0685$, $p > 0,05$) (obr. 17).

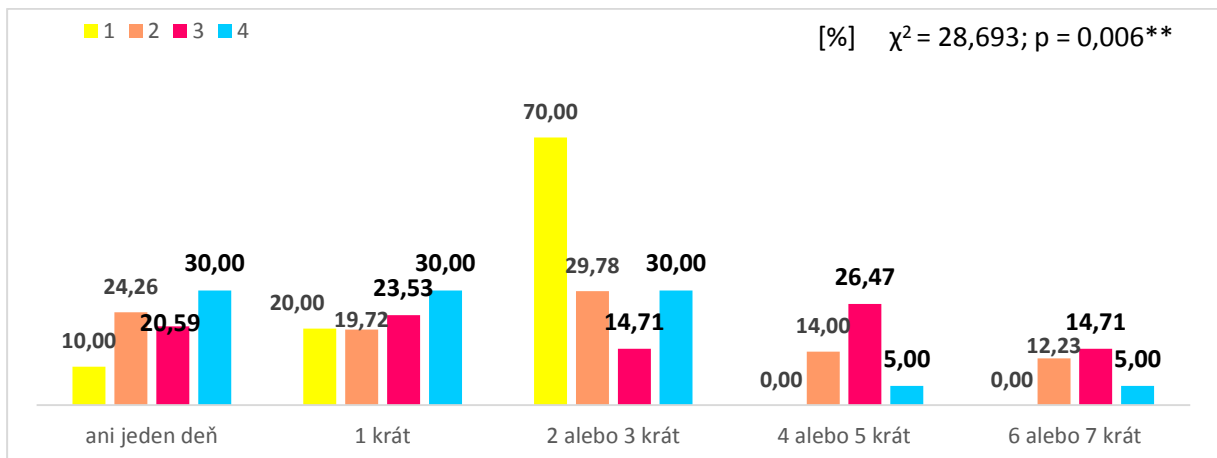


Obr. 17 Pohybová aktivita po škole podľa skupiny ($n = 625$) (zdroj: vlastný)

Zaujímavé je, že v skupine s podhmotnosťou bola aj pri večernej pohybovej aktivite najčastejšia odpoveď 2 alebo 3 krát týždenne. Tentoraz takto odpovedalo až 70,00 % ($n = 7$) respondentov skupiny. Naopak, nezaznamenali sme ani jedného, ktorý by uviedol častejšiu

pohybovú aktivitu večer, to znamená, že respondenti s podhmotnosťou sú večer pohybovo aktívny maximálne 3 krát v týždni. Z respondentov s normálnou hmotnosťou takmer jedna tretina uviedla tiež odpoveď 2 alebo 3 krát týždenne (29,78 %, n = 151). V tejto skupine sme zaznamenali všetky ponúknuté odpovede. Najmenej opýtaných, tj. 12,23 % (n = 62), uviedlo odpoveď 5 a viac krát týždenne. V zvyšných dvoch skupinách boli odlišné najčastejšie aj menej časté odpovede. V skupine s nadhmotnosťou sa 26,47 % (n = 18) venujú 4 krát týždenne pohybovej aktivite večer. Menej časté odpovede, ktoré označil rovnaký počet respondentov skupiny (14,71 %, n = 10), boli 2 alebo 3 krát týždenne a 5 a viac krát. Obézni respondenti sa venujú športu, tancu alebo pohybovým hrám večer 1 až 3 krát v týždni (30,00 %, n = 12). Rovnaký podiel nie je pohybovo aktívny ani jeden deň v týždni a 5,00 % (n = 2) opýtaných športuje večer 4 a viac krát týždenne.

Rozdiely v odpovediach respondentov podľa skupín boli štatisticky významné ($\chi^2 = 28,6930$, $p = 0,006$, $p < 0,01$) na 1 % hladine štatistickej významnosti. Párovým porovnaním skupín sme zistili, že štatisticky významný rozdiel bol medzi odpoveďami skupiny s podhmotnosťou a nadhmotnosťou ($p = 0,0035$), skupinou s normálnou hmotnosťou a nadhmotnosťou ($p = 0,017$) a skupinou s obezitou a s nadhmotnosťou ($p = 0,011$) (obr. 18).



Obr. 18 Pohybová aktivita večer podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: $**p < 0,01$

Podľa odpovedí sú respondenti nášho výskumného súboru často pohybovo aktívni aj počas víkend. Rôznym pohybovým aktivitám 2 až 3 krát za víkend sa venuje 31,27 % (n = 101) chlapcov a 117 dievčat (38,74 %). Táto odpoveď bola u respondentov najčastejšia. Vyšší počet chlapcov však spolu uvádzalo ešte častejšiu pohybovú aktivitu, pretože 16,72 % (n = 54) sa venuje športu 4 až 5 krát a dokonca 21,05 % (n = 68) až 6 a viac krát za víkend.

Častejšiu pohybovú aktivitu sme zaznamenali aj u dievčat, 4 alebo 5 krát za víkend je pohybovo aktívnych 13,91 % (n = 42) a 6 a viac krát 13,58 % (n = 41). Medzi príslušníkmi oboch pohlaví sa vyskytli aj takí, ktorí sa počas víkendu nevenujú činnostiam, pri ktorých by boli pohybovo aktívni. Takto odpovedalo 11,76 % (n = 38) chlapcov a 8,94 % (n = 27) dievčat (tab.16).

Tab. 16 Pohybová aktivita cez víkend podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
ani raz	38	11,76	27	8,94	11,7650	0,0192*
1 krát	62	19,20	75	24,83		
2 alebo 3 krát	101	31,27	117	38,74		
4 alebo 5 krát	54	16,72	42	13,91		
6 a viac krát	68	21,05	41	13,58		

Legenda: n = početnosť, * p < 0,05

Odpoveď 2 alebo 3 krát za víkend bola najčastejšia aj vo všetkých skupinách. Najvyšší podiel mala táto odpoveď v skupine s podhmotnosťou, kedy ju označilo až 90,00 % (n = 9) respondentov. V skupine s normálnou hmotnosťou to bolo 32,94 % (n = 167), v skupine s nadhmotnosťou 26,47 % (n = 18) a v skupine s obezitou 60,00 % (n = 24). Najčastejšia pohybová aktivita, tj. 6 a viac krát za víkend, bola zaznamenaná v skupine s nadhmotnosťou (20,59 %, n = 14). Nasledovala skupina s normálnou hmotnosťou (17,95 %, n = 91) a skupina s obezitou (10,00 %, n = 4). V skupine s podhmotnosťou neuviedol najčastejšiu pohybovú aktivitu nikto, rovnako ani odpoveď 4 alebo 5 krát za víkend nemala v tejto skupine zastúpenie. Na druhej strane, v tejto skupine nikto neuviedol, že sa pohybovým aktivitám nevenuje ani raz za víkend. Pohybovú aktivitu nevykonáva ani 11,44 % (n = 58) respondentov s normálnou hmotnosťou, 5,88 % (n = 4) respondentov s nadhmotnosťou a 7,50 % (n = 3) respondentov s obezitou.

Pri porovnaní rozdielov v odpovediach sme zistili signifikantné rozdiely na 5 %, resp. na 1 % hladine štatistickej významnosti tak medzi pohlaviami ($\chi^2 = 11,7650$, p = 0,0192, p < 0,05), ako aj medzi skupinami ($\chi^2 = 36,0010$, p = 0,001, p < 0,01) (tab. 17). Na základe párového porovnávania skupín sme zistili, že významný rozdiel na hladine významnosti 0,05 bol konkrétne medzi skupinou s podhmotnosťou a normálnou hmotnosťou (p = 0,0080), medzi skupinou s podhmotnosťou a s nadhmotnosťou (p=0,0055), medzi skupinou s normálnou

hmotnosťou a obezitou ($p = 0,0010$) a medzi skupinou s nadhmotnosťou a obezitou ($p = 0,0005$).

Tab. 17 Pohybová aktivita cez víkend podľa skupiny ($n = 625$) (zdroj: vlastný)

Faktory/ skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
ani raz	0	0,00	58	11,44	4	5,88	3	7,50	36,0010	0,001**
1 krát	1	10,00	111	21,89	16	23,53	9	22,50		
2 alebo 3 krát	9	90,00	167	32,94	18	26,47	24	60,00		
4 alebo 5 krát	0	0,00	80	15,78	16	23,53	0	0,00		
6 a viac krát	0	0,00	91	17,95	14	20,59	4	10,00		

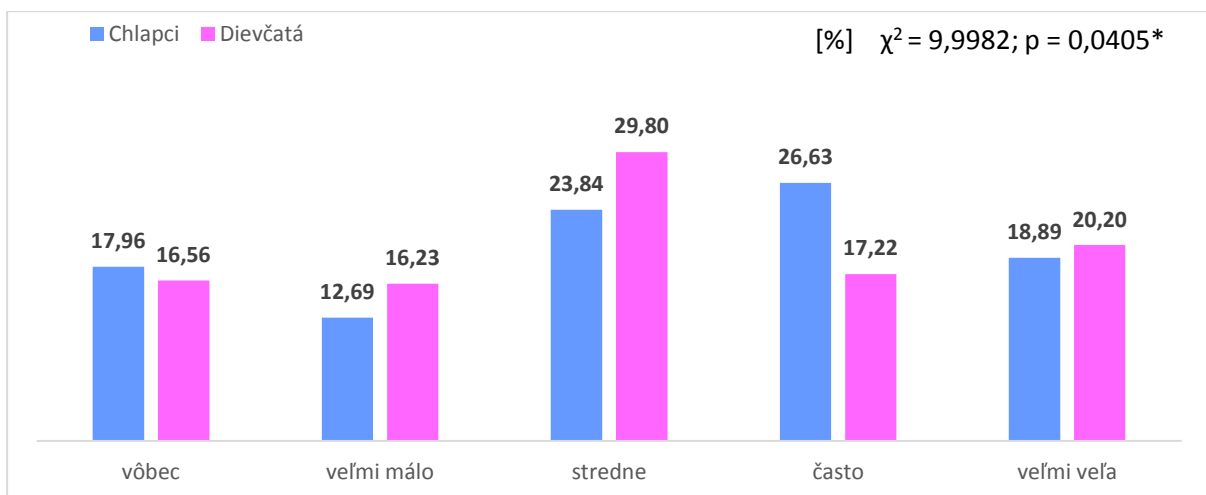
Legenda: n = početnosť, ** $p < 0,01$

Z odpovedí respondentov sa ukázalo, že každý deň sa viac ako 80,00 % opýtaných venuje nejakej pohybovej aktivite. V pondelok sa chlapci zúčastňujú pohybových aktivít najviac 2 krát za deň, a to 26,32 % ($n = 85$). Zároveň v pondelok sa 14,24 % ($n = 46$) chlapcov nevenuje pohybovým aktivitám vôbec. V utorok sa frekvencia pohybových aktivít u chlapcov zvyšuje na 3 opakovania za deň. Túto odpoveď uviedlo 26,63 % ($n = 86$) chlapcov. Inaktívnych je 17,96 % ($n = 58$) chlapcov. V polovici týždňa, v stredu, sú chlapci pohybovo aktívni 2 krát, resp. 3-krát. Rovnaký počet uviedlo tieto dve najčastejšie odpovede, čo predstavuje 23,84 % ($n = 77$) opýtaných chlapcov. V tento deň sa nevenuje pohybovým aktivitám 16,72 % ($n = 54$) chlapcov. Vo štvrtok je pohybová aktivita chlapcov podobná ako v pondelok. Najčastejšie sa jej venujú 2 krát za deň, a to 26,93 % ($n = 87$). Pohybovo neaktívnych je 17,65 % ($n = 57$) chlapcov. S blížiacim sa víkendom sa u chlapcov zvyšuje aj aktivita, a to na 4 a viac opakovaní za deň. V piatok takto odpovedalo 27,86 % ($n = 90$) a v sobotu 29,10 % ($n = 94$) chlapcov. Oproti tomu sa pohybovým aktivitám v piatok nevenuje 16,10 % ($n = 52$) a v sobotu 17,03 % ($n = 55$) chlapcov. Nedelňa u chlapcov predstavuje opäť pokles aktivity na 2 opakovania za deň (25,39 %, $n = 82$). Úplne pohybovo neaktívnych je 18,27 ($n = 59$), čo predstavuje najviac za celý týždeň.

Denná pohybová aktivita dievčat je porovnateľná s chlapcami. Prvé štyri dni v týždni, tj pondelok, utorok, streda a štvrtok, dievčatá najčastejšie uvádzali, že sa pohybovým aktivitám venuje 2 krát za deň. V pondelok to bolo 30,46 % ($n = 92$) dievčat, v utorok 29,80 % ($n = 90$) dievčat, v stredu 25,83 % ($n = 78$) dievčat a vo štvrtok 28,15 % ($n = 85$) dievčat. Žiadnu pohybovú aktivitu uviedlo v pondelok 11,26 % ($n = 34$) dievčat, v utorok 16,56 % ($n = 50$) dievčat, v stredu 12,58 % ($n = 38$) dievčat a vo štvrtok 11,92 % ($n = 36$) dievčat.

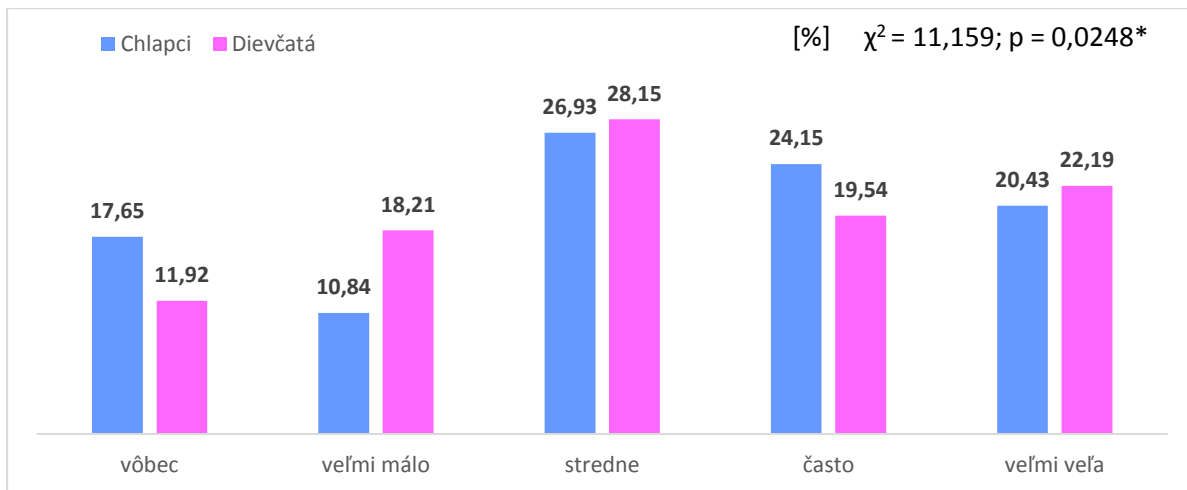
Utorok zároveň predstavoval u dievčat deň, kedy sa ich najviac nevenuje žiadnej pohybovej aktivite. Rovnako ako u chlapcov, aj u dievčat sa s blížiacim víkendom zvýšila frekvencia pohybových aktivít. V piatok a sobotu to bolo na 4 a viac opakovaní a v nedeľu na 3 opakovania za deň. V piatok teda uviedli dievčatá najčastejšie odpoveď 4 a viac krát (27,48 %, n = 83) a v sobotu to bolo ešte o niečo viac, 28,48 % (n = 86) dievčat. Tri opakovania pohybovej aktivity počas nedele označilo 26,82 % (n = 81) dievčat. V tieto dni sa medzi opýtanými nachádzali aj také dievčatá, ktoré sa pohybovým aktivitám nevenovali vôbec. V piatok to bolo 13,25 % (n = 40) dievčat, v sobotu 13,91 % (n = 42) dievčat a v nedeľu 14,90 % (n = 45) dievčat.

Porovnaním odpovedí chlapcov a dievčat sme zaznamenali štatisticky významné rozdiely na 5 % hladine štatistickej významnosti len v utorok ($\chi^2 = 9,9982$, $p = 0,0405$, $p < 0,05$) a vo štvrtok ($\chi^2 = 11,1590$, $p = 0,0248$, $p < 0,05$). V ostatné dni neboli medzi odpoveďami štatisticky signifikantné rozdiely (obr. 19 a 20).



Obr. 19 Pohybová aktivita v utorok podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: * $p < 0,05$

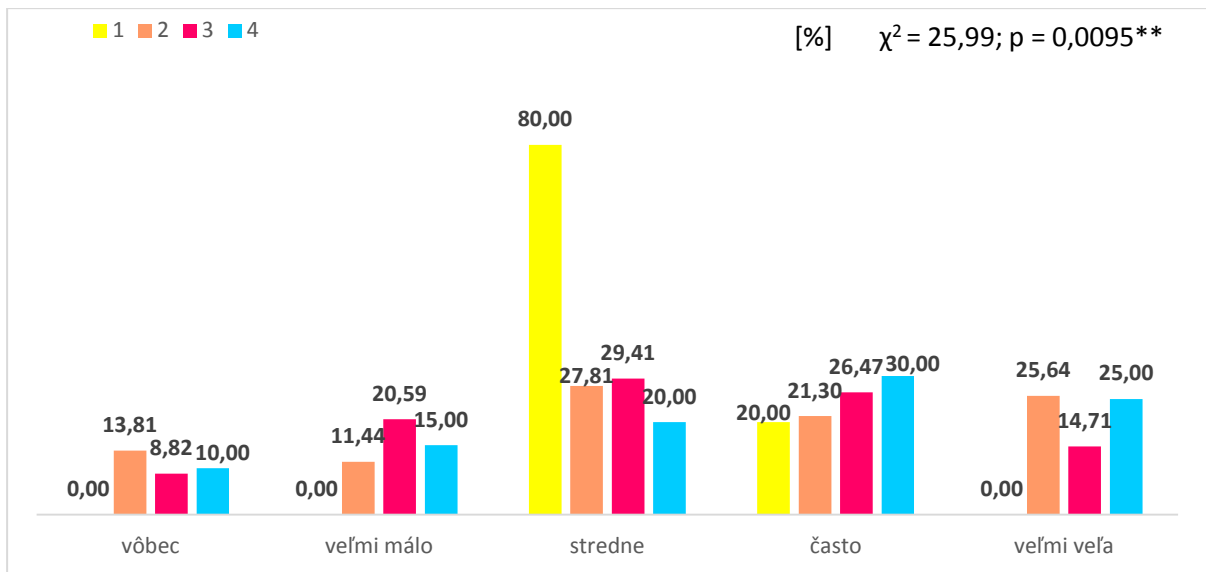


Obr. 20 Pohybová aktivita vo štvrtok podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: * p < 0,05

Porovnanie odpovedí z hľadiska skupín nám prinieslo takéto výsledky. Dva krát za deň sa v pondelok venuje pohybovým aktivitám 80,00 % (n = 8) respondentov s podhmotnosťou, 27,81 % (n = 141) respondentov s normálnou hmotnosťou a 29,41 % (n = 20) respondentov s nadhmotnosťou. Respondenti s obezitou označili najčastejšie odpoveď 3 krát, a to 30,00 % (n = 12). Najviac pohybovo neaktívnych je v pondelok medzi respondentmi s normálnou hmotnosťou (13,81 %, n = 70). V skupine s podhmotnosťou nebol ani jeden, čo by sa pohybovej aktivite v pondelok nevenoval.

Rozdiely v odpovediach boli štatisticky významné na 1 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 25,9900$, p = 0,0095, p < 0,01). Párovým porovnaním skupín môžeme konštatovať, že signifikantné rozdiely boli medzi skupinou s podhmotnosťou a s normálnou hmotnosťou (p = 0,0115), skupinou s podhmotnosťou a s nadhmotnosťou (p = 0,0395) a skupinou s podhmotnosťou a obezitou (p = 0,0085) (obr. 21).

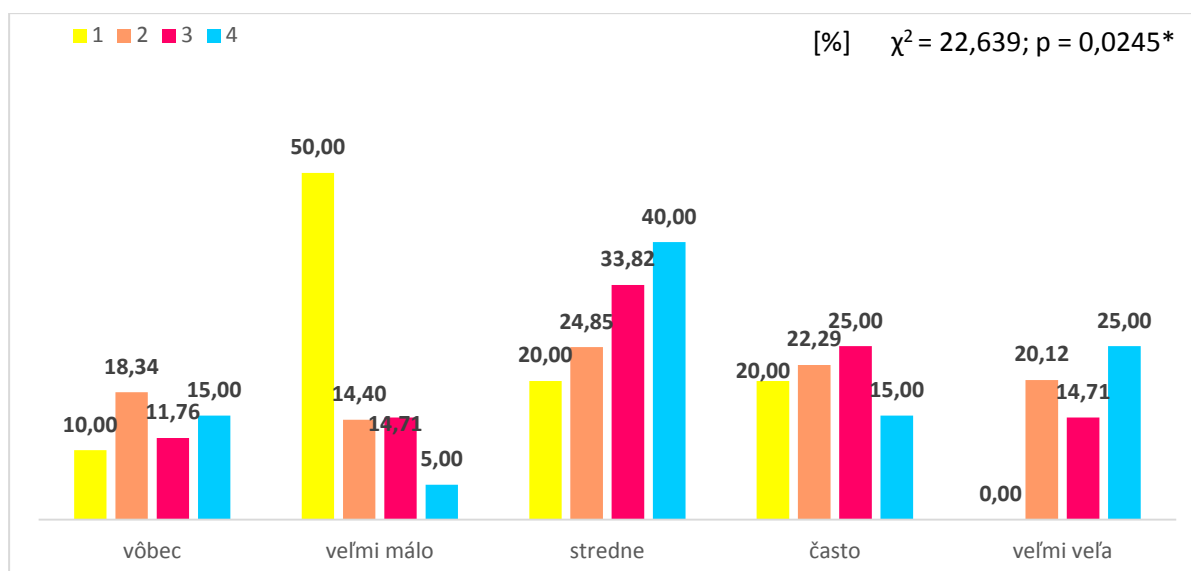


Obr. 21 Pohybová aktivita v pondelok podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: ** p < 0,01

V utorok sa v skupine s podhmotnosťou najčastejšie objavovala odpoveď 1 krát, čo predstavovalo 50,00 % (n = 5) opýtaných z tejto skupiny. Zaznamenali sme aj jedného respondenta s podhmotnosťou, ktorý sa pohybovým aktivitám v utorok nevenuje vôbec (10,00 %). Opäť dve opakovania pohybových aktivít za deň bola najčastejšia odpoveď vo zvyšných troch skupinách. V skupine s normálnou hmotnosťou takto odpovedalo 24,85 % (n = 126), v skupine s nadhmotnosťou 33,82 % (n = 23) a v skupine s obezitou 40,00 % (n = 16) respondentov. Vo všetkých týchto skupinách sa zvýšil aj počet tých, ktorí nie sú v utorok pohybovo aktívni. Išlo o 18,34 % (n = 93) respondentov s normálnou hmotnosťou, 11,76 % (n = 8) respondentov s nadhmotnosťou a 15,00 % (n = 6) obéznych respondentov.

Rovnako ako v pondelok, aj v utorok sme zaznamenali štatisticky významné rozdiely v odpovediach na 5 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 22,6390$, p = 0,0245, p < 0,05). Konkrétne bol štatisticky významný rozdiel medzi skupinou s podhmotnosťou a normálnou hmotnosťou (p = 0,0415) a skupinou s podhmotnosťou a obezitou (p = 0,0055) (obr. 22).



Obr. 22 Pohybová aktivita v utorok podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: * $p < 0,05$

V stredu sme medzi odpoveďami jednotlivých skupín nezaznamenali signifikantné rozdiely ($\chi^2 = 18,365$, $p = 0,1014$, $p > 0,05$). V skupine s podhmotnosťou sa najviac respondentov venuje v stredu pohybovým aktivitám 2 krát. Túto odpoveď uviedlo 40,00 % (n = 4) respondentov. V tejto skupine sa nám opäť zvýšil počet pohybovo neaktívnych, a to na 20,00 % (n = 2). Respondenti s normálnou hmotnosťou sa v stredu venujú pohybovým aktivitám najčastejšie 2 krát (23,87 %, n = 121). Ale takmer rovnaký počet uviedol aj odpoveď 4 a viac krát (23,67 %, n = 120). Oproti utorku sa v tejto skupine znížil aj počet respondentov, ktorí sa pohybovým aktivitám nevenujú vôbec, a to na 16,17 % (n = 82). V skupine s nadhmotnosťou odpovedalo 26,47 % (n = 18) respondentov zhodne, a síce, že sa venujú pohybovým aktivitám 2 krát alebo 3 krát za deň. Aj v tejto skupine sa znížil oproti utorku počet tých, čo nie sú pohybovo aktívni, na 8,82 % (n = 6). Po 30,00 % (n = 12) obéznych respondentov odpovedalo zhodne, že v stredu opakujú pohybovú aktivitu 2 krát, 3 krát alebo až 4 a viac krát. V stredu sme v tejto skupine zaznamenali aj najnižší podiel tých, ktorí nie sú pohybovo aktívni a to 5,00 % (n = 2).

Najfrekvencovanejšia odpoveď vo všetkých skupinách respondentov bola vo štvrtok 2 krát. V skupine s podhmotnosťou tak odpovedalo 40,00 % (n = 4) opýtaných, v skupine s normálnou hmotnosťou 26,04 % (n = 132) opýtaných, v skupine s nadhmotnosťou 32,35 % (n = 22) opýtaných a v skupine obéznych 35,00 % (n = 14) opýtaných. Nárast podielu tých, ktorí sa nevenujú pohybovej aktivite sme zaznamenali v skupine s podhmotnosťou (30,00 %, n = 3) a v skupine s obezitou (10,00 %, n = 4). V skupine s normálnou hmotnosťou sa

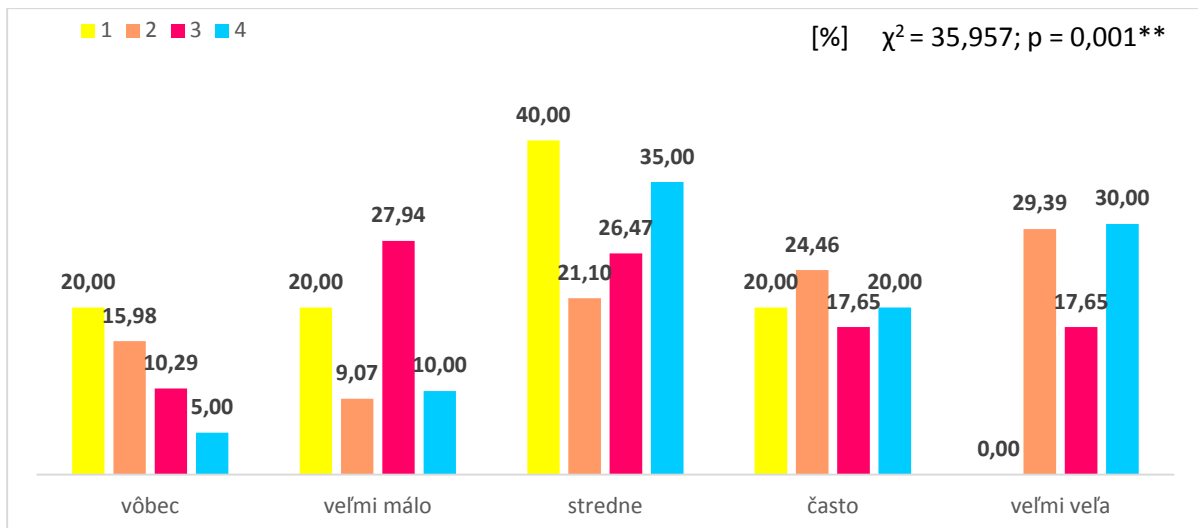
pohybovým aktivitám vo štvrtok nevenuje vôbec 15,78 % (n = 80). Najnižší podiel pohybovo neaktívnych vo štvrtok bol v skupine s nadhmotnosťou, čo predstavovalo 8,82 % (n = 6) respondentov.

Ani vo štvrtok sme medzi odpoveďami respondentov podľa skupín nezaznamenali štatisticky významné rozdiely ($\chi^2 = 15,0570$, $p = 0,2234$, $p > 0,05$).

V piatok sa zvýšila pohybová aktivita u respondentov zo skupiny s normálnou hmotnosťou. Najčastejšia ich odpoveď bola 4 a viac krát a predstavoval ju podiel 29,39 % (n = 149). Naopak, nižšia frekvencia pohybovej aktivity sa ukázala v skupine s nadhmotnosťou. 27,94 % (n = 19) uviedlo, že sa pohybovej aktivite venujú len 1 krát za deň. V zvyšných dvoch skupinách bola, rovnako ako v iné dni, najčastejšou odpoveďou odpoveď „2 krát“. V skupine s podhmotnosťou 40,00 % (n = 4) respondentov a v skupine s obezitou 35,00 % (n = 14) respondentov. V každej zo skupín sa nachádzali aj respondenti, ktorí odpovedali, že sa v piatok pohybovým aktivitám nevenujú. V prvej skupine to bolo 20,00 % (n = 2), v druhej skupine 15,98 % (n = 81), v tretej skupine 10,29 % (n = 7) a v štvrtej skupine 5,00 % (n = 2).

Rozdiely v odpovediach respondentov v jednotlivých skupinách boli štatisticky významné na 1 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 35,9570$, $p = 0,001$, $p < 0,01$). Štatisticky významný rozdiel bol konkrétne medzi skupinou s podhmotnosťou a s obezitou ($p = 0,0005$) (obr. 23).

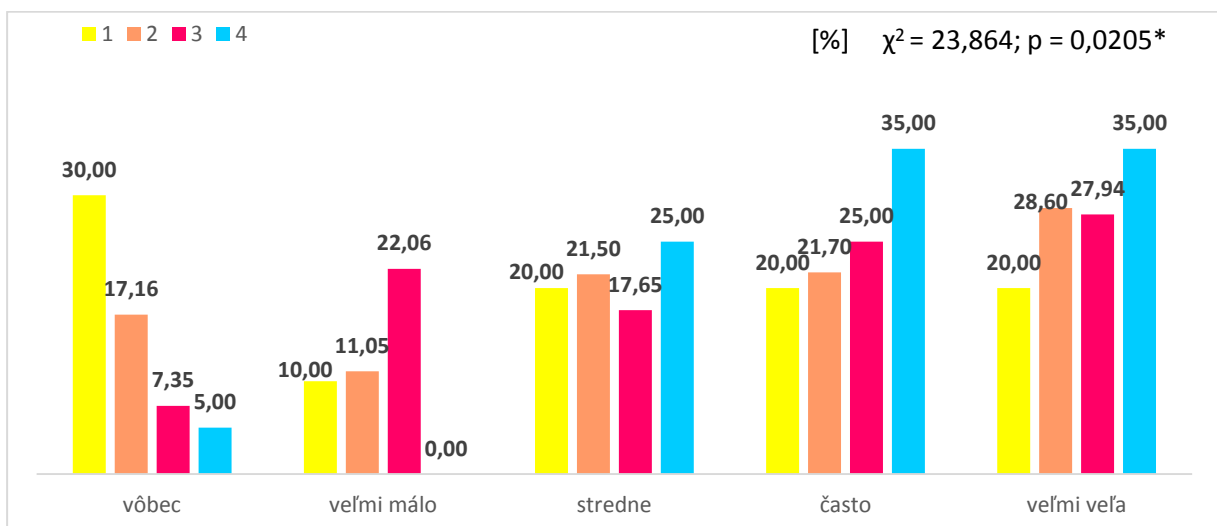
Rovnaký počet respondentov s podhmotnosťou (20,00 %, n = 2) sa v sobotu venuje pohybovým aktivitám 2 krát, 3 krát alebo až 4 a viac krát. Niektorí respondenti tej istej skupiny sa v sobotu nevenujú pohybovej aktivite vôbec. Konkrétne išlo o 30,00 % (n = 3). V skupine s normálnou hmotnosťou aj v skupine s nadhmotnosťou bola odpoveď 4 a viac krát najčastejšia. Označilo ju 28,60 % (n = 145) opýtaných s normálnou hmotnosťou a 27,94 % (n = 19) opýtaných s nadhmotnosťou. V skupine obéznych označilo zhodne 35,00 % (n = 14) odpoveď 3 krát a 4 a viac krát. Najnižší podiel pohybovo neaktívnych v sobotu bol medzi respondentmi s obezitou, a to 5,00 % (n = 2). Nasledovali respondenti s nadhmotnosťou (7,35 %, n = 5) a respondenti s normálnou hmotnosťou (17,16 %, n = 87).



Obr. 23 Pohybová aktivita v piatok podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: ** p < 0,01

Štatisticky významné rozdiely v odpovediach na 5 % hladine štatistickej významnosti sme zaznamenali aj v sobotu ($\chi^2 = 23,8640$, p = 0,0205, p < 0,05). Párové porovnanie skupín nám odhalilo signifikantné rozdiely medzi skupinami s normálnou hmotnosťou a nadhmotnosťou (p = 0,0430), s normálnou hmotnosťou a s obezitou (p = 0,0140) a nadhmotnosťou a obezitou (p = 0,0095) (obr. 24).



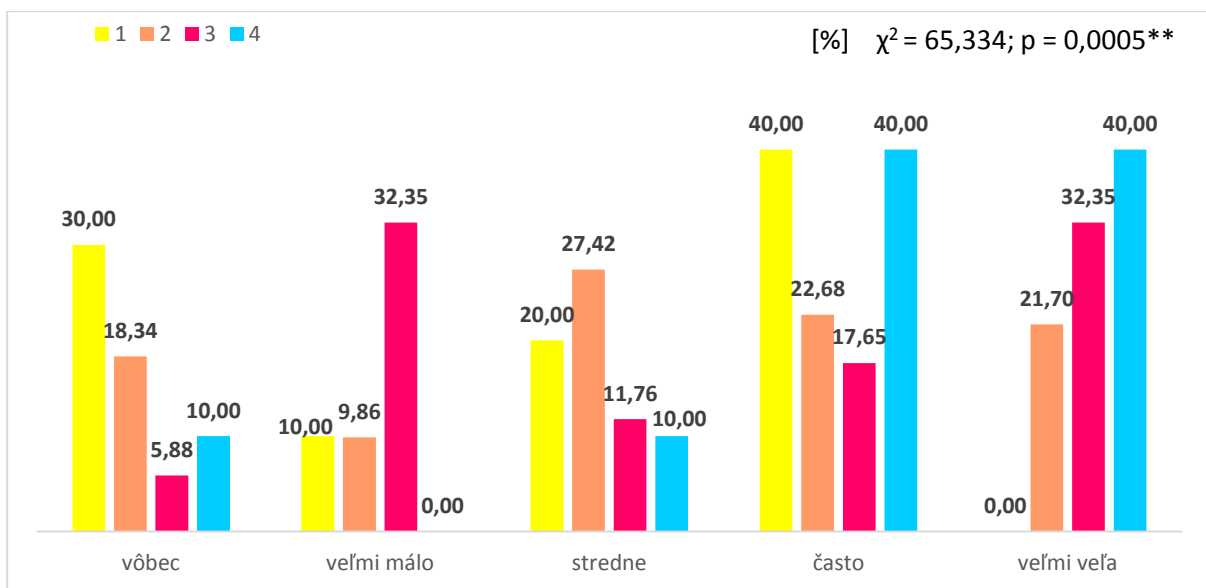
Obr. 24 Pohybová aktivita v sobotu podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: * p < 0,05

V posledný deň v týždni, v nedeľu, bol najvyšší podiel pohybovo neaktívnych v skupine s podhmotnosťou (30,00 %, n = 3). V skupine s normálnou hmotnosťou bolo bez pohybovej

aktivity 18,34 % (n = 93), v skupine s nadhmotnosťou 5,88 % (n = 4) a v skupine s obezitou 10,00 % (n = 4). Respondenti s podhmotnosťou uviedli v nedeľu najvyššiu pohybovú aktivitu za celý týždeň. Išlo o 40,00 % (n = 4) opýtaných tejto skupiny, ktorí označili odpoveď „3 krát“. U respondentov s normálnou hmotnosťou sa najviac vyskytovala odpoveď „2 krát“, ktorú uviedlo 27,42 % (n = 139) opýtaných tejto skupiny. V skupine s nadhmotnosťou odpovede „4 a viac krát“ a „1 krát“ označil rovnaký počet respondentov (n = 22), ktorý predstavoval 32,35 % odpovedí. Aj v skupine obéznych mali dve odpovede rovnaký podiel, a to 40,00 % (n = 16). V tejto skupine však išlo o odpoveď „3 krát“ a „4 a viac krát“.

V nedeľu boli rozdiely v odpovediach jednotlivých skupín znova štatisticky významné na 1 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 65,3340$, $p = 0,0005$, $p < 0,01$). Signifikantné rozdiely boli medzi skupinami s podhmotnosťou a nadhmotnosťou ($p = 0,0055$), podhmotnosťou a obezitou ($p = 0,0130$), normálnou hmotnosťou a nadhmotnosťou ($p = 0,0054$), normálnou hmotnosťou a obezitou ($p = 0,0005$) a nadhmotnosťou a obezitou ($p = 0,0010$) (obr. 25).



Obr. 25 Pohybová aktivita v nedeľu podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: ** $p < 0,01$

Nami získané výsledky nám ukázali, že žiaci s vyššou telesnou hmotnosťou oproti žiakom s normálnou hmotnosťou, resp. podhmotnosťou uviedli viac pohybovej aktivity cez víkend. V sobotu sme medzi týmito premennými zaznamenali vzájomný závislý signifikantný vzťah ($r = 0,0852$) na 5 % hladine štatistickej významnosti ($p = 0,03326$, $p < 0,05$). V nedeľu sme zaznamenali rovnako vzájomný závislý signifikantný vzťah ($r = 0,1364$) na 1 % hladine štatistickej významnosti ($p = 0,0006$, $p < 0,01$). Počas pracovných dní sme medzi telesnou

hmotnosťou žiakov mladšieho školského veku a pohybovou aktivitou nezistili signifikantný vzťah ($p > 0,05$) ($r_{po} = 0,0102$, $r_{ut} = 0,04316$, $r_{st} = 0,0476$, $r_{st} = 0,033$, $r_{pi} = 0,0268$).

Zároveň sme zistili, že žiaci, ktorí vykonávajú pohybovú aktivitu aj v športových kluboch a oddieloch, majú nižšiu telesnú hmotnosť ($r = -0,0837$). Tento vzťah bol signifikantný na 1 % hladine štatistickej významnosti ($p = 0,0014$, $p < 0,01$).

4.2 Vnímanie zdravia žiakmi mladšieho školského veku

Z výsledkov výskumu, ktoré uvádzame v tabuľke 18 vyplýva, že dievčatá sa zaujímajú o tému zdravie viac ako chlapci. Nezujem o problematiku zdravia vyjadrilo 17,34 % ($n = 56$) chlapcov a oproti tomu len 6,95 % ($n = 21$) dievčat. O zdraví sa chlapci najčastejšie rozprávajú s rodičmi alebo v škole (37,77 %, $n = 122$). O niečo menej si číta články v časopisoch (25,70 %, $n = 83$) alebo vyhľadáva túto tému na internete (18,58 %, $n = 60$). Dievčatá si o zdraví najčastejšie sami čítajú rôzne články (41,06 %, $n = 124$) alebo sa rozprávajú na túto tému s rodičmi a v škole (39,07 %, $n = 118$). Podobne ako v našom výskume (Novotná, Novotná, 2016) medzi odpoveďami iné, sa u obidvoch pohlaví vyskytovali hlavne odpovede, že sa o zdravie zaujímajú pretože sú neradi chorí alebo v rámci zdravého stravovania. Rozdiely v odpovediach chlapcov a dievčat boli štatisticky významné ($\chi^2 = 34,9380$, $p < 0,01$) na 1 % hladine štatistickej významnosti.

Tab. 18 Záujem o zdravie podľa pohlavia ($n = 625$) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci ($n=323$)		Dievčatá ($n=302$)		χ^2	p
	n	%	n	%		
áno, čítam si rôzne články v časopisoch	83	25,70	124	41,06	34,9380	<0,0001*
vyhľadávam si túto tému na internete	60	18,58	37	12,25		
nezaujímam sa o zdravie	56	17,34	21	6,95		
rozprávam sa o ňom s rodičmi/v škole	122	37,77	118	39,07		
iné	21	6,50	39	12,91		

Legenda: n = početnosť, ** $p < 0,01$

Štatistickú významnosť rozdielov v odpovediach na 1 % hladine štatistickej významnosti sme zaznamenali aj pri porovnaní odpovedí respondentov podľa skupín ($\chi^2 = 30,647$, $p = 0,0035$, $p < 0,01$). Párovým porovnaním skupín sme zistili, že štatisticky významný rozdiel bol medzi skupinou s podhmotnosťou a normálnou hmotnosťou ($p = 0,001$), skupinou s podhmotnosťou a nadhmotnosťou ($p = 0,004$) a skupinou s podhmotnosťou a obezitou ($p = 0,0300$) (tab. 19).

Tab. 19 Záujem o zdravie podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/ skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
áno, čítam si rôzne články v časopisoch	0	0,00	175	34,52	22	32,35	10	25,00	30,647	0,0035**
vyhľadávam si túto tému na internete	1	10,00	68	13,41	18	26,47	10	25,00		
nezaujímam sa o zdravie	3	30,00	64	12,62	6	8,82	4	10,00		
rozprávam sa o ňom s rodičmi/v škole	2	20,00	202	39,84	22	32,35	14	35,00		
iné	4	40,00	44	8,68	8	11,76	4	10,00		

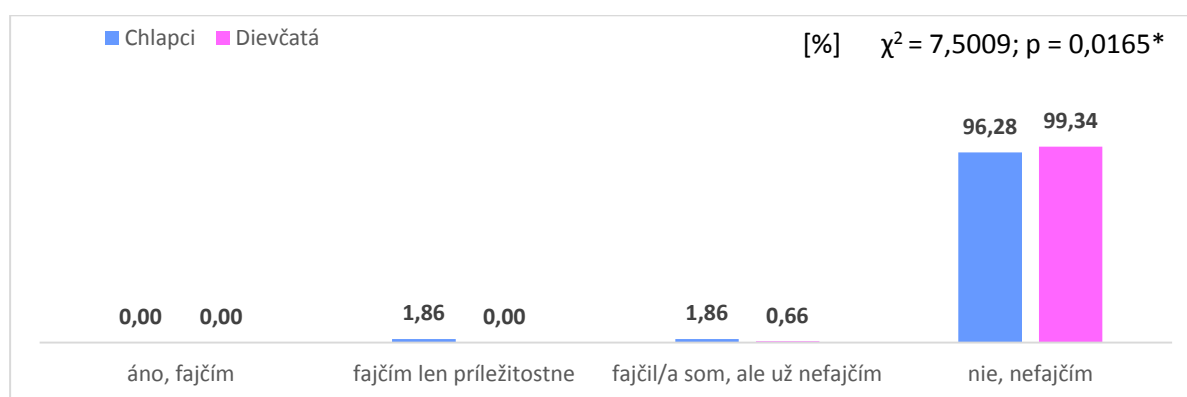
Legenda: n = početnosť, ** p < 0,01

Najvyššie percento respondentov, ktorí sa o zdravie nezaujímajú vôbec sa vyskytovalo v skupine s podhmotnosťou, a to 30,00 % (n = 3). Naopak, najnižší počet tejto odpovede bolo zaznamenaný v skupine respondentov s nadhmotnosťou, konkrétne 8,82 % (n = 6). Iné dôvody, ktoré sme uviedli vyššie, označili hlavne respondenti s podhmotnosťou. Išlo o 40,00 % (n = 4) opýtaných v tejto skupine. Respondenti s normálnou hmotnosťou sa o zdraví rozprávajú hlavne s rodičmi a v škole (39,84 %, n = 202), alebo si o tejto téme čítajú rôzne články (34,52 %, n = 175). Rovnaký počet respondentov s nadhmotnosťou, 32,35 % (n = 22), označilo najčastejšie rovnaké odpovede ako respondenti s normálnou hmotnosťou. U obéznych respondentov prevládala odpoveď, že sa o zdraví rozprávajú s rodičmi a v škole. Takto odpovedalo 35,00 % (n = 14). Ďalej nasledovali s rovnakým podielom odpovede „vyhľadávam si túto tému na internete“ a „čítam si rôzne články v časopisoch“, ktoré označilo 25,00 % (n = 10) opýtaných.

Od respondentov sme chceli zistiť, čo si pod pojmom zdravie predstavujú. Úplne najčastejšími odpoveďami bolo, že pod zdravím rozumejú pohyb a pohybovú aktivitu (29,44 %, n = 184) a zdravú výživu a stravovanie (24,32 %, n = 152). Myslíme si, že príčina, prečo respondenti uviedli najčastejšie práve tieto dve odpovede, vyplýva zo znenia predchádzajúcich otázok v dotazníku. Najmenej častými odpoveďami, ktoré neuviedlo ani 1 % respondentov boli odpovede, že zdravie znamená nefajčiť, mať dostatok spánku a nechodiť k lekárovi. Z ostatných odpovedí sme vybrali tie najzaujímavejšie, ako „keď nie som chorý“ (18,40 %, n = 115), „keď som šťastný“ (13,44 %, n = 84), „pokoj a pohoda“ (11,84 %, n = 74), „keď ma nič nebolí“ (5,12 %, n = 32), „keď sa smejem“ (2,08 %, n = 13) alebo „keď môžem chodiť von“ (1,92 %, n = 12). Takmer jedna pätina respondentov, 17,28 % (n = 108), nevie, čo znamená zdravie.

Z rizikových faktorov, ktoré často obklopujú deti, sme vybrali fajčenie, alkohol a užívanie drog.

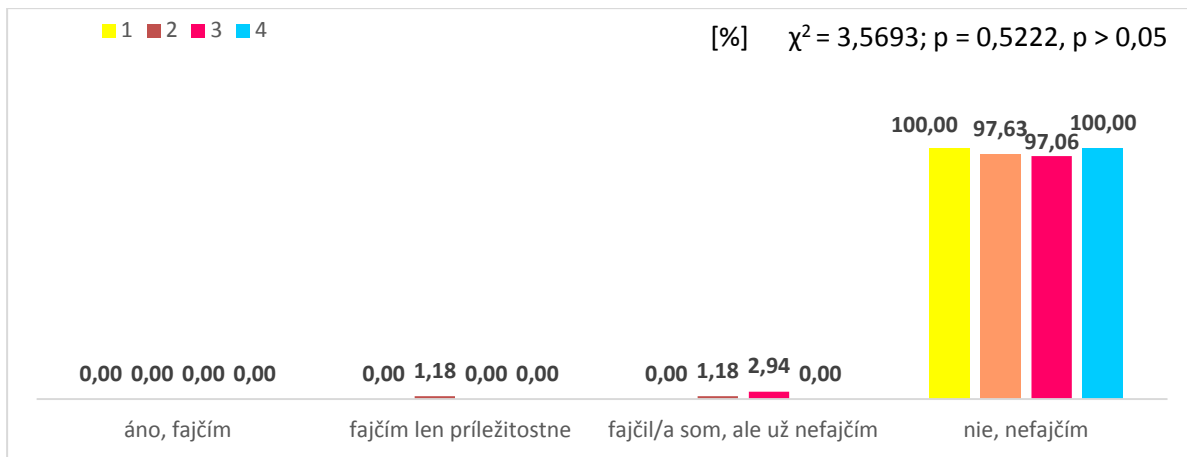
V našom výskumnom súbore sa nenašiel nikto, kto fajčí pravidelne (obr. 26). V skupine chlapcov 6 respondentov (1,86 %) fajčí príležitostne a aj rovnaký počet v minulosti fajčil. Nikdy ešte neskúšalo fajčiť 96,28 % (n = 311) chlapcov. Dievčatá z nášho výskumného súboru majú oproti chlapcom ešte menšie skúsenosti s fajčením. Nikdy ich nefajčilo 99,34 % (n = 300) a 2 opýtané (0,66 %) fajčili v minulosti. Rozdiely v odpovediach chlapcov a dievčat boli štatisticky významné na 5 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 7,5009$, $p = 0,0165$, $p < 0,05$).



Obr. 26 Fajčenie podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

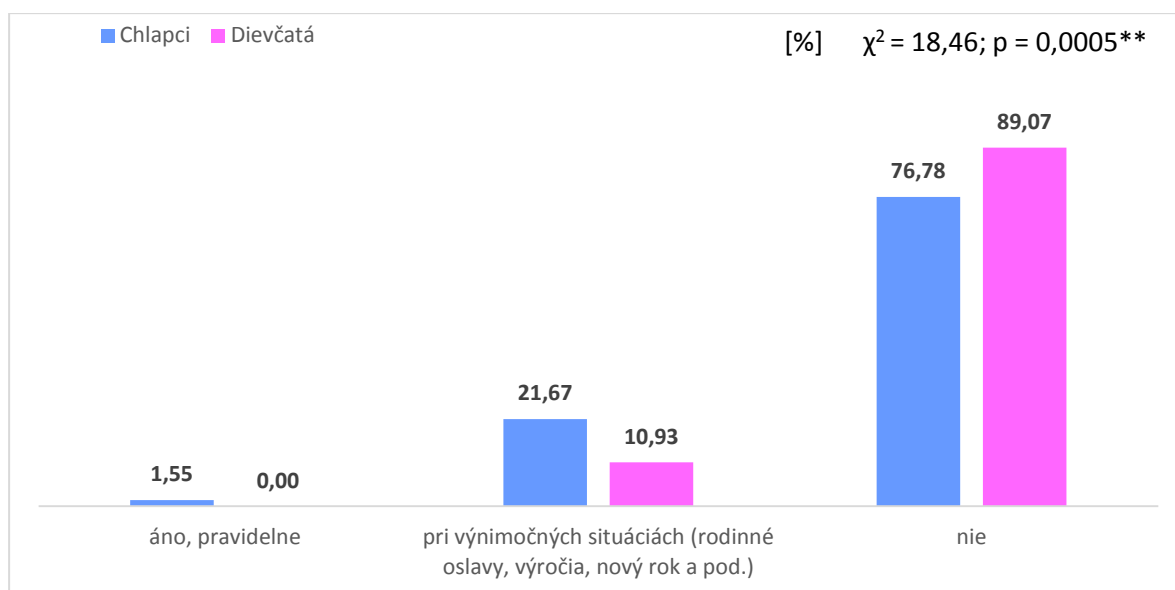
Legenda: * $p < 0,05$

V obr. 27, kde sú uvedené údaje z analýzy fajčenia podľa skupín, možno vidieť, že respondenti s podhmotnosťou, rovnako ako obézni respondenti, nemali s fajčením žiadnu skúsenosť. V skupine respondentov s normálnou hmotnosťou 6 fajčí príležitostne (1,18 %) a rovnako 6 respondentov fajčilo v minulosti (1,18 %). Zvyšných 97,62 % (n = 495) nefajčí. V skupine s nadhmotnosťou 2 respondenti (2,94 %) uviedli, že fajčili v minulosti. Nikdy nefajčilo 97,06 % (n = 66). Porovnaním odpovedí respondentov podľa skupín sme nezaznamenali štatisticky významné rozdiely ($\chi^2 = 3,5693$, $p = 0,5222$, $p > 0,05$) na 5 % hladine štatistickej významnosti.



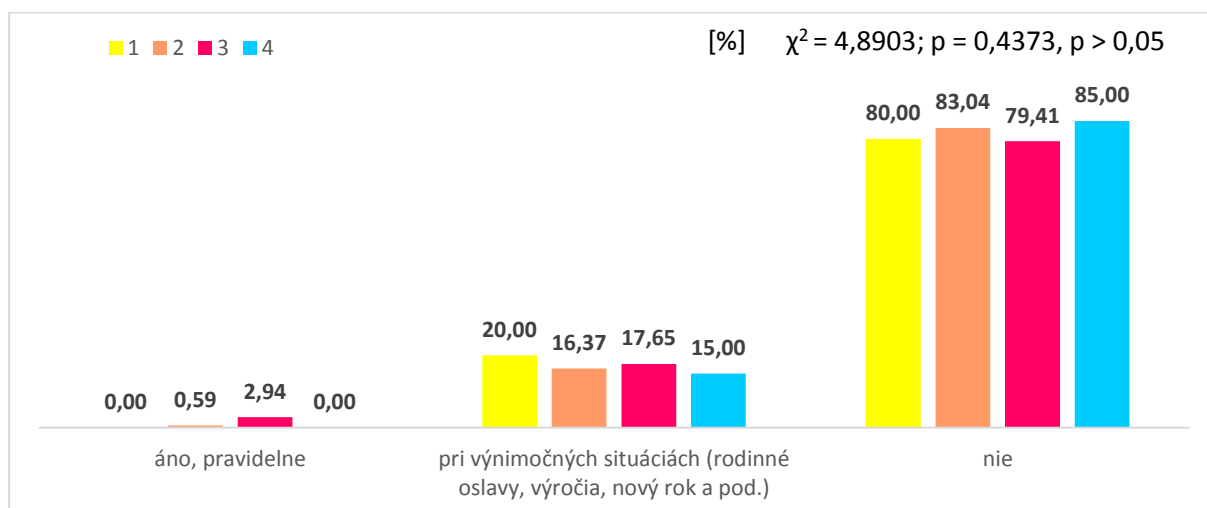
Obr. 27 Fajčenie podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Oproti fajčeniu, alkohol vyskúšalo viac respondentov. Medzi chlapcami, 1,55 % (n = 5) uviedlo, že alkohol pijú pravidelne. Túto odpoveď neoznačilo žiadne z dievčat. Pitie alkoholu pri výnimočných situáciách, ako sú rodinné oslavy, výročia, nový rok a iné uviedlo opäť viacej chlapcov ako dievčat. Túto odpoveď označilo 21,67 % (n = 70) chlapcov a 10,93 % (n = 33) dievčat. Ostatní respondenti, chlapci 76,78 % (n = 248) a dievčatá 89,07 % (n = 269), alkohol ešte nepili (obr.28). V odpovediach chlapcov a dievčat sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel ($\chi^2 = 18,460, p = 0,0005, p < 0,01$) na 1 % hladine štatistickej významnosti. Rozdiely v odpovediach, ktoré však neboli štatisticky významné ($\chi^2 = 4,8903, p = 0,4373, p > 0,05$) sme zaznamenali aj medzi jednotlivými skupinami (obr. 29). Pravidelnú konzumáciu alkoholu uviedli 3 respondenti (0,59 %) s normálnou hmotnosťou a 2 respondenti (2,94 %) s nadhmotnosťou. Najvyšší podiel respondentov, ktorí pijú alkohol pri výnimočných situáciách, bol medzi respondentmi s podhmotnosťou, a to 20,00 % (n = 2). Najnižší podiel bol v skupine s obezitou, a to 15,00 % (n = 6). V tejto skupine sme zaznamenali aj najviac tých, ktorí alkohol ešte nepili vôbec (85,00 %, n = 34).



Obr. 28 Pitie alkoholu podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: ** p < 0,01

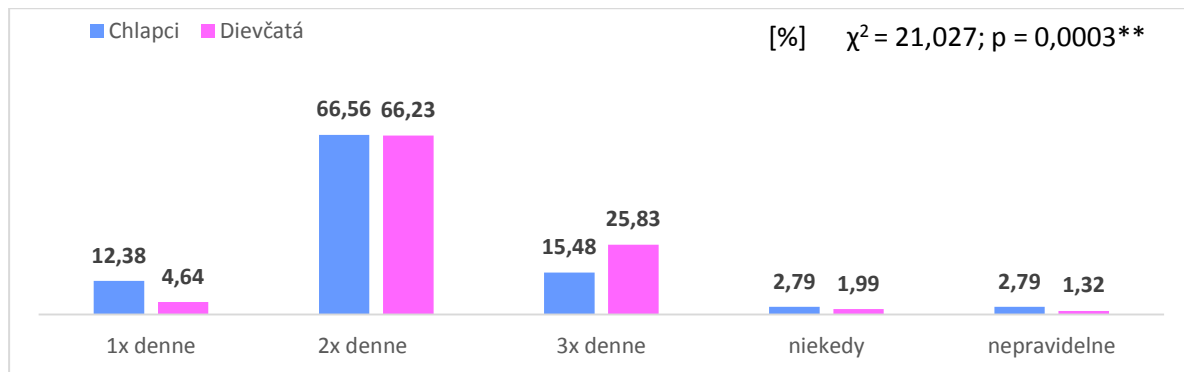


Obr. 29 Pitie alkoholu podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Vzhľadom na nízky vek respondentov nášho výskumného súboru sme sa domnievali, že nikto z nich ešte neskúsil žiadnu nelegálnu drogu. Medzi všetkými respondentmi však 2 dievčatá označili odpoveď „áno“. Obidve boli v skupine respondentov s normálnou hmotnosťou.

Jedným z ukazovateľov zdravia sú aj zdravé zuby. Preto nás zaujímalo, ako často si respondenti umývajú zuby (obr. 30). Asi dve tretiny opýtaných si umýva zuby dvakrát denne. V skupine chlapcov túto odpoveď uviedlo 66,56 % (n = 215) a v skupine dievčat 66,23 % (n = 200). Ďalej nasledovala odpoveď „trikrát denne“, ktorú označilo 15,48 % (n = 50) chlapcov a 25,83 % (n = 78) dievčat a potom odpoveď „jedenkrát denne“, ktorú označilo

12,38 % (n = 40) chlapcov a 4,64 % (n = 14) dievčat. Nepravidelné umývanie zubov priznalo 2,79 % (n = 9) chlapcov a 1,32 % (n = 4) dievčat. Rozdiely v odpovediach chlapcov aj dievčat boli štatisticky významné ($\chi^2 = 21,027$, $p = 0,0003$, $p < 0,01$) na 1 % hladine štatistickej významnosti.

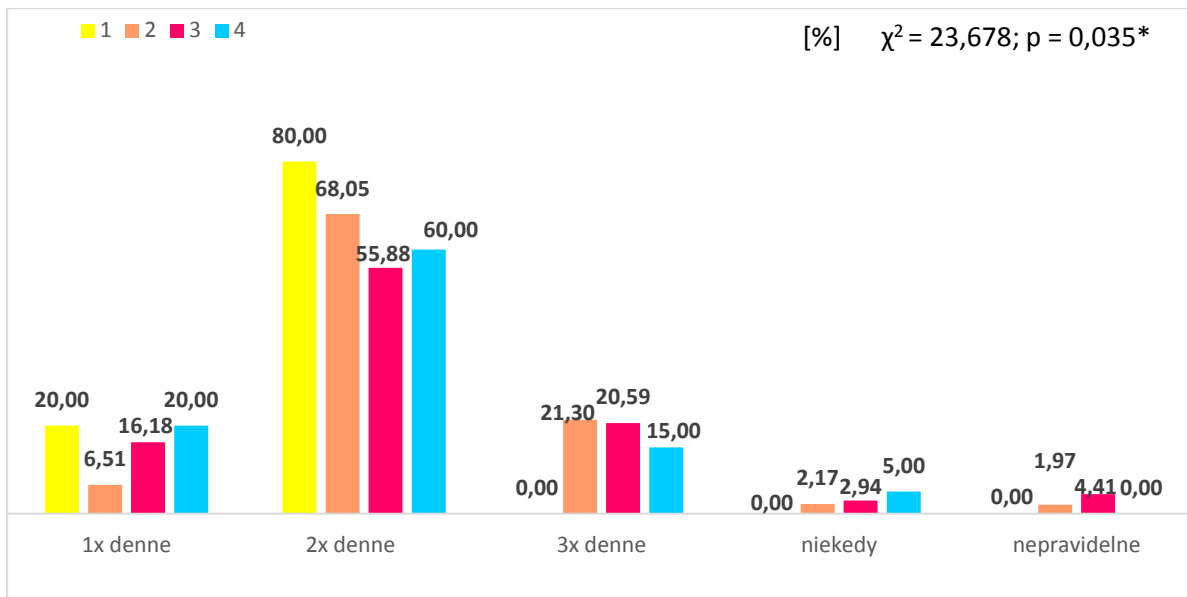


Obr. 30 Umývanie zubov podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Legenda: ** $p < 0,01$

Odpovede respondentov podľa skupín boli nasledovné. V skupine s podhmotnosťou si 80,00 % (n = 8) opýtaných umýva zuby 2x denne a 20,00 % (n = 2) opýtaných 1x denne. Ostatné odpovede neuviedol nikto z tejto skupiny. V skupine s normálnou hmotnosťou si 68,05 % (n = 345) umýva zuby 2x denne, 21,30 % (n = 108) 3x denne a 6,51 % (n = 33) 1x denne. Nepravidelné umývanie zubov uviedlo 10 opýtaných z tejto skupiny (1,97 %) a 11 opýtaných (2,17 %) si umýva zuby len niekedy. V skupine s nadhmotnosťou si najčastejšie respondenti umývajú zuby 2x denne (55,88 %, n = 38). Odpoveď „3x denne“ si umyje zuby 20,59 % (n = 14) a 1x denne 16,18 % (n = 11) opýtaných tejto skupiny. V tejto skupine sme zaznamenali najvyšší podiel respondentov, ktorí si umývajú zuby nepravidelne, a to 4,41 % (n = 3). Naopak, nepravidelné umývanie zubov neuviedol nikto zo skupiny obéznych respondentov. Títo si najčastejšie umývajú zuby rovnako ako v ostatných skupinách, 2x denne (60,00 %, n = 24). Ďalej nasledovala odpoveď „1x denne“ (20,00 %, n = 8) a odpoveď „3x denne“ (15,00 %, n = 6).

Podobne ako pri porovnaní odpovedí medzi pohlaviami, aj medzi skupinami BMI sme zistili štatisticky významný rozdiel v odpovediach na 5 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 23,678$, $p = 0,035$, $p < 0,05$). Konkrétne išlo o štatisticky významné rozdiely medzi skupinami s normálnou hmotnosťou a nadhmotnosťou ($p = 0,027$) a skupinami s normálnou hmotnosťou a obezitou ($p = 0,0355$) (obr. 31).



Obr. 31 Umývanie zubov podľa skupiny (n = 625)(zdroj: vlastný)

Legenda: * p < 0,05

Z hľadiska zdravia sme sa respondentov pýtali, či boli za posledný týždeň chorí alebo existovala iná prekážka, ktorá by im bránila vo vykonávaní pohybovej športovej aktivity. Zároveň nebolo rozhodujúce, či v škole boli alebo nie. Prítomnosť choroby, resp. inej prekážky, uviedlo 23,84 % (n = 77) chlapcov a 18,87 % (n = 57) dievčat. Z hľadiska skupiny bolo najviac chorých medzi respondentmi zo skupiny obéznych (35,00 %, n = 14), nasledovala skupina s normálnou hmotnosťou (20,91 %, n = 106) a skupina s podhmotnosťou (20,00 %, n = 2). Najnižší podiel chorých bol v skupine s nadhmotnosťou, a to 17,65 % (n = 12). Rozdiely v odpovediach respondentov boli podľa pohlavia štatisticky nevýznamné ($\chi^2 = 1,9988$, p = 0,1574, p > 0,05). Nesignifikantné rozdiely boli aj medzi odpoveďami respondentov podľa jednotlivých skupín ($\chi^2 = 5,0452$, p = 0,1744, p > 0,05).

Najčastejším dôvodom, ktorý uviedla takmer štvrtina „chorých“ respondentov (n = 134), boli žalúdočné problémy (24,63 %, n = 33). Ďalšími častými problémami bola bolesť hlavy (15,67 %, n = 21) a nádcha (14,18 %, n = 19). Závažnejším uvádzaným dôvodom bol zápal pľúc (4,48 %, n = 6), či horúčka (8,96 %, n = 12). Z iných prekážok vykonávania pohybových aktivít uviedli respondenti úraz hornej, resp. dolnej, končatiny (8,21 %, n = 11).

V závere dotazníka sme respondentov požiadali, aby subjektívne zhodnotili svoje zdravie, fyzickú kondíciu a vzťah k športovým pohybovým aktivitám. K dispozícii mali známky od 1 do 5, kde rovnako ako v škole znamenala 1 najlepšie a 5 najhoršie.

Tab. 20 Hodnotenie zdravia podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
1	168	52,01	184	60,93	19,6370	0,001**
2	105	32,51	101	33,44		
3	37	11,46	14	4,64		
4	9	2,79	0	0,00		
5	4	1,24	3	0,99		

Legenda: n = početnosť, ** p < 0,01

Ako uvádza tabuľka 20, medzi hodnotením zdravia chlapcov a dievčat sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel na 1 % hladine štatistickej významnosti ($\chi^2 = 19,6370$, p = 0,001, p < 0,01). Chlapci svoje zdravie hodnotili najmä známku 1, kedy túto uviedlo 52,01 % (n = 168) chlapcov. Ďalšie najčastejšie hodnotenie bola známka 2, ktorú uviedlo 32,51 % (n = 105) chlapcov a známka 3, ktorú označilo 11,46 % (n = 37) chlapcov. Poradie hodnotenia dievčat sa oproti chlapcom nelíšilo. Rozdiel spočíval v počte dievčat, ktoré ohodnotili svoje zdravie najmä známku 1 (60,93 %, n = 184), známku 2 (33,44 %, n = 101) alebo známku 3 (4,64 %, n = 14). Horšou známku ako 3 hodnotilo svoje zdravie spolu 13 chlapcov (4,03 %) a 3 dievčatá (0,99 %). Všetky tieto dievčatá ohodnotili svoje zdravie najhoršou možnou známku, známku 5. Chlapci využili aj známku 4, ktorú označilo 2,79 % (n = 9) a aj známku 5, ktorú uviedlo 1,24 % (n = 4).

Tab. 21 Hodnotenie zdravia podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	2	20,00	297	58,58	31	45,59	22	55,00	20,7110	0,0865
2	6	60,00	155	30,57	33	48,53	12	30,00		
3	2	20,00	39	7,69	4	5,88	6	15,00		
4	0	0,00	9	1,78	0	0,00	0	0,00		
5	0	0,00	7	1,38	0	0,00	0	0,00		

Legenda: n = početnosť, p > 0,05

Zaujímavým bolo porovnanie odpovedí respondentov podľa skupín (tab. 21). V skupine respondentov s podhmotnosťou nadpolovičná väčšina, teda 60,00 % (n = 6), hodnotila svoje zdravie známku 2. Rovnakú známku najčastejšie uvádzali aj respondenti zo skupiny s nadhmotnosťou. Celkovo tak odpovedalo 48,53 % (n = 33) opýtaných. V zvyšných dvoch skupinách, tj. v skupine s normálnou hmotnosťou a v skupine s obezitou, respondenti označili

najčastejšie najlepšiu možnú známku, známku 1. Takto odpovedalo 58,58 % (n = 297) respondentov s normálnou hmotnosťou a 55,00 % (n = 22) respondentov obéznych. Medzi respondentmi s podhmotnosťou, nadhmotnosťou a obezitou nikto nehodnotil svoje zdravie známkou 4 alebo 5. Najhoršími známkami hodnotili svoje zdravie len respondenti zaradení do skupiny s normálnou hmotnosťou. Známkou 4 ohodnotilo svoje zdravie 1,78 % (n = 9) opýtaných a známkou 5 ešte o niečo menej opýtaných, a to 1,38 % (n = 7). Rozdiely v hodnotení zdravia respondentov z hľadiska ich zaradenia do skupiny podľa BMI neboli štatisticky významné ($\chi^2 = 20,7110$, $p = 0,0865$, $p > 0,05$) na 5 % hladine štatistickej významnosti.

Nasledujúca tabuľka (tab. 22) nám sumarizuje subjektívne hodnotenie fyzickej kondície respondentov nášho výskumného súboru podľa pohlavia. Chlapci a dievčatá zhodnotili svoju fyzickú kondíciu takmer rovnako. Rozdiel v ich hodnotení nebol štatisticky významný ($\chi^2 = 2,1607$, $p = 0,7062$, $p > 0,05$) na 5 % hladine štatistickej významnosti.

Viac ako polovica opýtaných ohodnotila svoju fyzickú kondíciu známkou 1. U chlapcov to bolo 52,01 % (n = 168) a u dievčat 55,63 % (n = 168). Ďalšou v poradí bola známka 2, ktorú uviedlo 32,51 % (n = 105) chlapcov a 29,80 % (n = 90) dievčat. Najnižšou známkou 5 ohodnotilo svoju fyzickú kondíciu 1,86 % (n = 6) chlapcov a 2,98 % (n = 9) dievčat.

Štatisticky významný rozdiel v hodnotení fyzickej kondície na 1 % hladine štatistickej významnosti, sme zaznamenali pri porovnaní hodnotenia respondentov podľa skupín ($\chi^2 = 42,5220$, $p = 0,0015$, $p < 0,01$). Párovým porovnaním skupín sme štatisticky významný rozdiel v hodnotení zaznamenali medzi skupinou s podhmotnosťou a normálnou hmotnosťou ($p = 0,0365$), medzi skupinou s normálnou hmotnosťou a nadhmotnosťou ($p = 0,0220$) a medzi skupinou s normálnou hmotnosťou a obezitou ($p = 0,0005$). Celkové hodnotenie fyzickej kondície z hľadiska jednotlivých skupín zobrazuje tabuľka 23.

Tab. 22 Hodnotenie fyzickej kondície podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
1	168	52,01	168	55,63	2,1607	0,7062
2	105	32,51	90	29,80		
3	34	10,53	28	9,27		
4	10	3,10	7	2,32		
5	6	1,86	9	2,98		

Legenda: n = početnosť, $p > 0,05$

Tab. 23 Hodnotenie fyzickej kondície podľa skupiny (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/ skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	2	20,00	293	57,79	31	45,59	10	25,00	42,5220	0,0015**
2	8	80,00	146	28,80	22	32,35	19	47,50		
3	0	0,00	40	7,89	13	19,12	9	22,50		
4	0	0,00	13	2,56	2	2,94	2	5,00		
5	0	0,00	15	2,96	0	0,00	0	0,00		

Legenda: n = početnosť, ** p < 0,01

Podobne, ako pri hodnotení zdravia, najnižšou známku 5 hodnotili svoju fyzickú kondíciu len respondenti s normálnou hmotnosťou (2,96 %, n = 15). V ostatných skupinách sa najnižšie hodnotenie nevyskytovalo. V skupine s podhmotnosťou hodnotili respondenti svoju fyzickú kondíciu najmä známku 2. Túto uviedlo 80,00 % (n = 8) opýtaných. Viac ako polovica respondentov s normálnou hmotnosťou ohodnotila svoju fyzickú kondíciu známku 1 (57,79 %, n = 293). Najlepšou známku hodnotili najčastejšie svoju fyzickú kondíciu aj respondenti s nadhmotnosťou (45,59 %, n = 31). Respondenti zo skupiny obéznych ohodnotili najčastejšie svoju kondíciu známku 2 (47,50 %, n = 19).

Štatisticky významné rozdiely v hodnotení vzťahu k športovým pohybovým aktivitám, na 1 % hladine štatistickej významnosti, sme zaznamenali tak medzi pohlaviami ($\chi^2 = 25,7270$, p < 0,0001), ako aj medzi skupinami ($\chi^2 = 31,9380$, p = 0,0095, p < 0,01). Tieto rozdiely boli štatisticky významné konkrétne medzi skupinami s normálnou hmotnosťou a nadhmotnosťou (p = 0,0190), skupinami s normálnou hmotnosťou a obezitou (p = 0,0035) a skupinami s nadhmotnosťou a obezitou (p = 0,0055) (tab. 24)

Tab. 24 Hodnotenie vzťahu k pohybovým aktivitám podľa pohlavia (n = 625) (zdroj: vlastný)

Faktory/pohlavie	Chlapci (n=323)		Dievčatá (n=302)		χ^2	p
	n	%	n	%		
1	242	74,92	208	68,87	25,7270	<0,0001**
2	29	8,98	59	19,54		
3	26	8,05	22	7,28		
4	18	5,57	2	0,66		
5	8	2,48	11	3,64		

Legenda: n = početnosť, ** p < 0,01

Pozitívnym zistením, vyplývajúcim z hodnotenia vzťahu k športovým pohybovým aktivitám respondentmi je, že viac ako dve tretiny opýtaných hodnotilo svoje vzťah známku 1.

U chlapcov to bolo 74,82 % (n = 242) a u dievčat 68,87 % (n = 208). Ak možno považovať známku 3 za stred medzi kladným a záporným hodnotením, tak kladný vzťah k športovým pohybovým aktivitám vyjadrilo aj 8,98 % (n = 29) chlapcov a 19,54 % (n = 59) dievčat, ktorí uviedli známku 2. Znamky 4 a 5 sme považovali za záporné hodnotenie. Takto ohodnotilo svoj vzťah k športovým pohybovým aktivitám 26 chlapcov (8,05 %) a 13 dievčat (4,30 %). Vo všetkých skupinách respondentov rozdelených podľa BMI bolo najčastejším hodnotením známka 1. V skupine s podhmotnosťou tak hodnotilo 80,00 % (n = 8) opýtaných, v skupine s normálnou hmotnosťou 73,77 % (n = 374) opýtaných, v skupine s nadhmotnosťou 67,65 % (n = 64) opýtaných a v skupine obéznych 55,00 % (n = 22) opýtaných. Najhoršou známkou 5 hodnotili svoj vzťah k športovým pohybovým aktivitám len respondenti s normálnou hmotnosťou, a to 3,75 % (n = 19) (tab. 25).

Tab. 25 Hodnotenie vzťahu k športovým pohybovým aktivitám podľa skupiny (n = 625)
(zdroj: vlastný)

Faktory/ skupina	1 (n=10)		2 (n=507)		3 (n=68)		4 (n=40)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	8	80,00	374	73,77	46	67,65	22	55,00	31,9380	0,0095**
2	2	20,00	65	12,82	7	10,29	14	35,00		
3	0	0,00	33	6,51	11	16,18	4	10,00		
4	0	0,00	16	3,16	4	5,88	0	0,00		
5	0	0,00	19	3,75	0	0,00	0	0,00		

Legenda: n = početnosť, ** p < 0,01

V porovnaní s výskumami Bartíka (2006 a 2007), ktorý zistil, že u žiakov 4. ročníka na základných školách v okrese Zvolen prevažujú prevažne pozitívne (49,74 %) a veľmi pozitívne postoje (32,19 %) k telesnej a športovej výchove nad postojmi indiferentnými (16,45 %) naši respondenti zaujali prevažne veľmi pozitívne postoje. Rovnaké výsledky dosiahol vo svojom výskume Rozim (2018).

ZÁVER

Rozvoj spoločnosti, predovšetkým jej technická vyspelosť, prinášajú aj negatívne dôsledky. Tie sa prejavujú v nepriaznivých zmenách životného štýlu populácie. Preto už výskumy životného štýlu žiakov mladšieho školského veku, jeho jednotlivých ukazovateľov, považujeme za aktuálne vzhľadom k jeho formovaniu a ovplyvňovaniu do budúcnosti. Cieľom výskumu bolo vzhľadom k súčasnej prevalencii civilizačných ochorení u školskej populácie, ako aj prevencii zdravia, analyzovať úroveň pohybovej aktivity a samohodnotenie zdravia žiakmi 4. ročníka základných škôl vo vzťahu k ich telesnej hmotnosti.

Žiaci sa počas týždňa venujú organizovaným aj neorganizovaným formám pohybových aktivít. Z organizovaných foriem je najčastejšie pohybová aktivita realizovaná počas hodín telesnej a športovej výchovy u oboch pohlaví, so signifikantným rozdielom v prospech dievčat pri odpovedi realizácie pohybových aktivít s rodinou ($p < 0,05$). Z neorganizovaných foriem prevláda rovnako u oboch pohlaví hra s kamarátmi, hra von ($p > 0,05$). Signifikantný rozdiel bol v spôsobe trávenia voľného času kreslením, písaním v prospech dievčat ($p < 0,05$). Počas pracovných dní sme zaznamenali signifikantne viac pohybových aktivít v utorok v prospech chlapcov ($p < 0,05$) a vo štvrtok v prospech dievčat ($p < 0,05$). Cez víkendy sme zistili signifikantný rozdiel v pohybovej aktivite v prospech chlapcov ($p < 0,05$) nad dievčatami. Žiaci sledovaného súboru trávajú pohybovými aktivitami von cez pracovné dni viac ako 2 hodiny, cez víkend viac ako 3 hodiny. Signifikantný rozdiel v dĺžke času stráveného von sme zaznamenali tak cez pracovné dni, ako aj víkendy ($p < 0,01$), v oboch prípadoch v prospech chlapcov. Na základe uvedenej H_1 , v ktorej sme predpokladali, že u žiakov s vyššou telesnou hmotnosťou bude signifikantne menej pohybovej aktivity počas týženného pohybového režimu ako u žiakov s normálnou telesnou hmotnosťou, hypotézu **zamietame**. Počas pracovných dní sa vzťah telesnej hmotnosti a objemu pohybovej aktivity neukázal ako signifikantný ($p > 0,05$). Signifikantnú závislosť sme zaznamenali len počas víkendov, a to v prospech žiakov s vyššou telesnou hmotnosťou ($p < 0,05$).

Téma zdravie je v okruhu pozornosti respondentov. Ako zdroj informácií z tejto oblasti uviedli žiaci mladšieho školského veku internet, printové zdroje, rodičov, školu. Najčastejšie si zdravie spájajú s pohybovou aktivitou a stravovaním. Z rizikových faktorov sme vo výskume sledovali výskyt fajčenia a pitia alkoholu. Obe faktory sa ukázali ako príležitostne požívané. Žiaci celkovo hodnotia vlastné zdravie a fyzickú kondíciu prevažne kladne, teda známku 1 a 2 so signifikantným rozdielom v prospech dievčat ($p < 0,01$). Na základe uvedeného, hypotézu 2, v ktorej sme predpokladali, že žiačky mladšieho školského

veku signifikantne lepšie ohodnotia svoje zdravie a kondíciu ako žiaci v danom vekovom období, **potvrdzujeme**. Je potrebné uviesť, že v našom výskume išlo o subjektívne hodnotenie týchto skutočností.

ODPORÚČANIA PRE PRAX A ROZVOJ VEDNEJ DISCIPLÍNY

Vo výchovno-vzdelávacom procese žiakov primárneho stupňa vzdelávania

- venovať pozornosť nielen pohybovej aktivite žiakov, ale zamerať sa aj na nežiaduce negatívne javy v životnom štýle žiakov mladšieho školského veku,
- v spolupráci škôl s Úradom verejného zdravotníctva organizovať pre žiakov stretnutia s pediatrom a kondičnými trénermi rozpravy o jednotlivých faktoroch životného štýlu,
- prostredníctvom školských úradov odporúčať školám tvorbu intervenčných pohybových programov so zameraním na športovo-rekreačné pohybové aktivity detí v záujmových útvaroch škôl, v metodických centrách a iných organizáciách, zaoberajúcich sa záujmovým vzdelávaním a tie v školách prepojiť s vyučovaním iných predmetov formou zážitkového učenia.

V oblasti rozvoja vednej disciplíny

- vypracovať jednotnú metodiku dlhodobého sledovania ukazovateľov životného štýlu žiakov mladšieho školského veku. Celoplošné (celoslovenské, krajské) diagnostikovanie jednotlivých faktorov uskutočňovať pravidelne, raz ročne, v 4. ročníku primárneho stupňa vzdelávania, s vhodnými diagnostickými prostriedkami pre dané vekové obdobie.
- výsledky výskumov komparovať s výskumami životného štýlu iných rezortov a prezentovať ich prostredníctvom médií.

RESUMÉ

Regular physical activities are considered as one of the key factors which influence human health regardless of age (Stackeová, 2010). Prevalence of civilization diseases and hypokinetic lifestyle cause (Helm, 2001; Masoli, et al., 2004) the current problems in the health of pupils at primary and secondary schools. Over the past two decades the physical activity has declined not only by adults (Labudová, Ramacsay, 2000), but as well by children and youth (Bendíková, 2009; Soos, et al., 2010).

From the World Health Organization (WHO) studies about risk factors in life it is clear that that physical inactivity or sedentary lifestyle belong to ten main reasons of death and health damage. Ištoňová (2008) declares that ca. 60 % - 85 % of world population does not have sufficient physical activity which is necessary for health. Miklánková et al. (2009) states that increased inactivity is in relation to increasing age of children. In the present, amount of children and youth physical activity is below the limit which is characterized as a biological need. According to Bunc (2009), this limit was achieved in 1996. This author (Bunc, 2014) processed results of weekly physical activity of children (under and over 10 years old) and confirmed descending trend. Other authors state as well that the present is the period of time when physical activity decreases in daily routine of children (Bartík, Adamčák, Rozim, 2003; Boržíková, 2006; Müller, 2005; Rozim, 2005; Chovanová, 2006; Williams, Hayman, Daniels, et al., 2002).

Already low physical activity of preschool children decreases with increasing age. Bendíková (2010, 2014) monitored physical activity of adolescent. She found out that 15 % of students (girls) in her monitored group do not do any exercise except of physical education lessons at school. The analysis of adolescent's daily routine showed that 66 % of respondents (of age 16 – 17 years) spend their leisure time by watching TV or „doing nothing“ and 31 % by working or playing on computer. Similar findings were reached by Junger (2000), Peráčková (2008), Paugschová, Jančoková (2008), Görner (2014).

LITERATÚRA

- 1 ADAMČÁK, Š., BARTÍK, P., NEMEC, M. 2015. *Pohybové aktivity žiakov a žiačok základných škôl*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Filozofická fakulta, 2015. 96s.
- 2 ADAMČÁK, Š. 2014. *Názory a informovanosť žiakov základných škôl na Slovensku o hravých aktivitách spojených s globálnym polohovým systémom (geocatching)*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2014. . 96 s. ISBN 978-80-7435-475-5
- 3 AHMED, H. S. et al. 2016. The association between physical activity and overweight and obesity in a population of children at high and low altitudes in Southwestern Saudi Arabia. In *J Fam Community Med*. 2016,no. 23, p. 82-87.
- 4 BAK-SOSNOWSKA, M., SKRZYPULEC-PLINTA, V. 2012. Eating habits and physical activity of adolescent in Katowice – the teenager’s declaration vs. their parent’s beliefs. In *Journal of Clinic Nursing*. 2012, no. 21, p. 2461-2468.
- 5 BARTÍK, P. 2006. Postoje žiakov 1. stupňa ZŠ k Telesnej výchove a pohybovým aktivitám v regióne Čadca. In *Sborník referátů z 6. Medzinárodného vedeckého seminára „Efekty pohybového zatížení v edukačním prostředí tělesné výchovy a sportu“*. Olomouc: FTK UP, 2006. s. 46.
- 6 BARTÍK, P. 2007. Postoje žiakov k telesnej výchove na 1. stupni ZŠ na vybraných školách v Banskej Bystrici. In *Telovýchovný proces na školách : Recenzovaný zborník vedecko - výskumných prác*. Banská Bystrica: PF UMB v spolupráci s klubom TV UMB a Regionálnej pobočky SVSTV a Š v Banskej Bystrici, 2007., s. 46-56.
- 7 BARTÍK, P., ADAMČÁK, Š., ROZIM, R. 2003. Telesná zdatnosť a aeróbne schopnosti detí mladšieho školského veku v stredoslovenskom regióne. In *Zborník „Súčasný stava perspektívne tendencie v telovýchovnom procese vo voľnom čase žiakov na základných školách.“*. Banská Bystrica: PF UMB, 2003.s. 17-13.
- 8 BAŠKOVÁ, M. et al. 2009. *Výchova k zdraviu*. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 2009. 227 s.
- 9 BENDÍKOVÁ, E. 2009. Kritický pohľad na príčiny pohybovej nedostatočnosti slovenských školákov. In *Těl. Vych. Sport Mlád*. 2009, roč. 75, č.5, s.2-5.
- 10 BENDÍKOVÁ, E. 2010. Vplyv vybraných pilatesových cvičení na zmenu dynamiky chrbtice adolescentov. In *Pohyb a zdravie : Zborník recenzovaných vedeckých príspevkov*. Bratislava : SR EÚ - PEEM, 2010. s. 25-30.

- 11 BENDÍKOVÁ, E. 2012. *Kapitoly z didaktiky školskej telesnej a športovej výchovy*. Banská Bystrica : UMB, Fakulta humanitných vied, 2012. 119 s.
- 12 BENDÍKOVÁ, E . 2014. Lifestyle, physical and sports education and health benefits of physical activity. In *European researcher : international multidisciplinary journal*. Sochi : Academic publishing house Researcher, 2014.vol. 69, no. 2, p. 343-348,
- 13 BORRA, T. S. et al. 1995. Food, physical activity and fun: Inspiring America´s kids to more healthful lifestyle. In *Journal of the American Dietetic Association*.1995, vol. 95, no. 7, p. 816-818.
- 14 BORŽIKOVÁ, I. 2006. Diagnostika motorickej docility v školskej telesnej výchove. In *Zborník prác z vedecko-pedagogickej konferencie Minerva 2006*. Prešov : MPC, 2006. s. 63-72.
- 15 BUNC, V. 2009. Aktivní životní styl a jeho možnosti při ovlivňování zdravotního stavu dětí. In *Health Education and Quality of Life*. České Budejovice : Jihočeská univerzita, 2009. s. 59-64.
- 16 BŮCHBERGER, J., FRŮCHBAUER, Z., KVAPILÍK, J. 1997. *Cestování a zdraví*. 1. vydanie. Praha : Maxdorf, 1997. 216 s.
- 17 COHEN, J. 1988. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*.2nd edition.New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2010. 567 s.
- 18 COOPER, K. H. 1990. *Aerobický program pre aktívne zdravie*. Bratislava : Šport, 1990.334 s.
- 19 ČECH, T. 2002. Efektivní využívání volného času jako součást životního stylu dětí v postmoderní společnosti. In *Pedagogická orientace*. 2002, č. 2, s. 108-113.
- 20 DAŇKOVÁ, I. 2002. Zdravotní rizika při práci s počítači. In *Sborník „Učitelé a zdraví“*. Brno : PdF MU, Psychologický ústav AV ČR, 2002.s. 205-211.
- 21 ĎURIČ, L. et al. 1997. *Pedagogická psychológia : Terminologický slovník*. Bratislava : SPN, 1997. 463 s.
- 22 DOBRÝ, L. 2006. Úvod do problematiky vzťahu pohybových aktivít a zdraví. In *Těl. Vych. Sport. Mlád*.2006, roč. 72, č. 3, s. 4-13.
- 23 FIROUZI, S. et al. 2014. Sleep habits, food intake, and physical activity levels in normal and overweight and obese Malaysian children. In *Obesity research and Clinical practice*. 2014, no. 8, p. 70-78.
- 24 GÖRNER, K. 2014. *Miesto turistiky a športovo pohybových aktivít v prírode v spôsobe života vysokoškolskej populácie stredoslovenského regiónu*. Banská Bystrica : Belianum, 2014, 131 s.

- 25 GRAY, C. et al. 2015. What is the relationship between outdoor time and physical activity, sedentary behaviour, and physical fitness in children? Systematical review. In *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2015, no. 12, p. 6455-6474.
- 26 HART, N. CH. et al. 2011. Eating and activity habits of overweight children on weekdays and weekends. In *Intenational Journal of Pediatric Obesity*. 2011, no. 6, p. 467-472.
- 27 HÁJKOVÁ, J. et al. 2006. *Aerobik – soutěžní formy*. Praha : Grada, 2006. 183 s.
- 28 HEGYI, L., OCHABA, R. 2013. *Výchova k zdraviu a podpora zdravia*. Bratislava : Herba, spol. s r. o., 2013. 96 s.
- 29 HELM, R. M. 2001. Food allergy: in-vivo diagnostics including challenge. In *Current Opinion in Allergy and Clin. Immunology*, 2001, vol. 1, s. 255–259.
- 30 HUSU, P. et al. 2016. Objectively measured sedentary behavior and physical activity of Finnish 7 to 14 year-old children – associations with perceived health status: cross-sectional study. In *BMC Public Health*. 2016, vol. 16, p. 33.
- 31 CHOVANOVÁ, E. 2006. Motorika detí mladšieho školského veku. In *Telesnú výchovu a šport na univerzitách : Zborník z 5. ročníka konferencie s medzinárodnou účasťou*. Nitra : SPU FZ a KI, 2006.s. 58-66.
- 32 CHOVANOVÁ, E. 2011a. Preferencia pohybových aktivít na prvom stupni základných škôl. In *Šport a zdravie : zborník vedeckých prác*. Nitra : UKF, 2011. s. 124-127.
- 33 CHOVANOVÁ, E. 2011b. Monitoring pohybových aktivít detí mladšieho školského veku vo voľnom čase. In *Šport a zdravie : zborník vedeckých prác*. Nitra : UKF, 2011. s. 120-123.
- 34 CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitatívneho výzkumu*. Praha : Grada, 2007. 272 s.
- 35 CHROMÍK, M. et al. 1993. *Didaktika TV*. Bratislava : FTVŠ, 1993. 197 s.
- 36 IŠTOŇOVÁ, M. et al. 2008. Vplyv života na kvalitu života pacientov s infarktom myokardu. In *Zborník príspevkov IV. Vedecko–odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou v Košiciach 2008*. [CD - ROM] Košice : UPJŠ, 2009. s. 114–119.
- 37 JANČOKOVÁ, E. 1992. Anatomické, fyziologické a iné predpoklady pre rozvíjanie pohybu 6-10 ročných detí. In Starší, J. et al. *Didaktika telesnej výchovy pre 1. stupeň ZŠ*. Banská Bystrica : PF, 1992. s. 20-26.

- 38 JUNGER, J. 2000. Telesná výchova na vysokých školách. In *Východiská programu rozvoja športu na Slovensku*. Bratislava : MŠ SR, Sekcia športu detí a mládeže, 2000. s. 22-23.
- 39 JURKOVIČOVÁ, J. 2005. Vieme zdravo žiť?. In Bašková, M. et al. 2009. *Výchova k zdraviu*. Martin : Osveta, 2009. 216 s.
- 40 KAČÁNI, V. et al. 2004. *Základy učiteľskej psychológie*. Bratislava : SPN, 2004. 230 s.
- 41 KLIMEŠOVÁ, I., NEUMANNOVÁ, K., ŠLACHTOVÁ, M. 2013. Snídane jako determinanta hmotnosti u dětí ve věku 9 – 10 let. In *Česko-slovenská pediatrie*. 2013, č. 4, s. 246-252.
- 42 KONČEKOVÁ, E. 2010. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. 312 s.
- 43 KOVÁČOVÁ, E. 2003. *Stav svalovej nerovnováhy a chybného držania tela u školskej populácie a možnosti ich ovplyvňovania u mladších žiakov : Dizertačná práca*. Bratislava: FTVŠ UK, 2003. 120 s. Nepochikované.
- 44 KRAUS, B. et al. 2001. *Člověk - prostředí – výchova*. Brno : Paido, 2001. 199 s.
- 45 KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s.
- 46 KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vydanie, Praha : Portál, 2009. 208 s.
- 47 KUKAČKA, V. 2011. *Analýza životného štýlu študentov Jihočeskej univerzity v Českých Budejovicích : Habilitačná práca*. Bratislava: FTVŠUK, 2011. 197 s. Nepochikované.
- 48 LABREE, W. et al. 2015. Differences in overweight and obesity among children from migrant and native origin: the role of physical activity, dietary intake and sleep duration. In *PLOS ONE*. 2015, vol. 10, no. 6, p. 1-12.
- 49 LABUDO VÁ, J. 2002. Šport ako objektívna realita : Výchova k starostlivosti o zdravie a pohyb. In *Šport pre všetkých*. Bratislava : Slovenský zväz rekreačnej telesnej výchovy a športu, 2002. s. 6-87.
- 50 LABUDO VÁ, J., RAMACSAY, L. 2000. Rizikové faktory zdravia a charakter práce občanov SR. In *Aktualizácia pohybovej aktivity občanov*. Bratislava: Výstup projektu VEGA č. 1/7453/20.
- 51 LACZO, E. et al. 2013. *Rozvoj a diagnostika pohybových schopností detí a mládeže*. Bratislava : FTVŠ UK, 2013. 154 s.
- 52 LAKKA, T. A., SALONEN, J. T. 1992. Physical activity and serum lipids. In *American Journal of Epidemiology*, 1992, no. 136, p. 806-816.

- 53 LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 1998. 343 s.
- 54 LIBA, J. 2001. Koncepcia výchovy k zdraviu v príprave budúcich učiteľov. In *Zborník 4. Konferencie s medzinárodnou účasťou „Učiteľ a zdravie“*. Brno: PF MU, 2001. s. 92-97.
- 55 LIBA, J. 2006. Pohyb a zdravie. In *Zborník prác z 11. vedecko-pedagogickej konferencie ZDRAVÁ ŠKOLA*. Košice : UPJŠ, 2006.
- 56 MASKÁLOVÁ, E. 2009. Telesná aktivita, telesná zdatnosť, cvičenie. In Bašková, M. et al. 2009. *Výchova k zdraviu*. Martin : Osveta, 2009. s. 208-215.
- 57 MASOLI, M. et al. 2004. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report. In *Allergy*, 2004, No. 59, s. 469–478.
- 58 MCGINNIS, J. M., WILLIAMS-RUSSO, P., KNICKMAN, J.R. 2002. The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion. In *Health Affairs* 21. 2002, no. 2, p. 78-93.
- 59 MEDEKOVÁ, H. DOLEŽAJOVÁ, L. 2006. Pohybová aktivita a telesný vývin detí. In *Dni zdravotnej výchovy Ivana Stodolu : Východiská k optimalizácii pohybových programov obyvateľov SR*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva, 2006. s. 68-70.
- 60 MIKLÁNKOVÁ, L. et al. 2009. Zmeny v pohybovém režimu dětí v kontextu povinné školní docházky. In *Health Education and Quality of Life*. České Budejovice : Jihočeská univerzita, 2009. s. 222-228.
- 61 MIKLÁNKOVÁ, L. 2013. Výchova dětí ke zdravému životnímu stylu – strategie, intervence, prevence. In *Studia Kinanthropologica*. 2013, roč. 14, č. 1, s. 41-50.
- 62 MLADENOVA, S., ANDREENKO, E. 2015. Influence of socio-economic and demographic factors, feeding and physical activity on nutritional status of 8 – 15 year-old Bulgarian children and adolescent: preliminary results. In *Nutrición Hospitalaria*. vol. 32, no. 6, p. 2559-2569.
- 63 MORAVEC, R. et al. 1990. *Telesný, funkčný rozvoj a pohybová výkonnosť 7-18 ročnej mládeže v ČSFR*. Bratislava : MŠMŠ SR, 1990. 284 s.
- 64 MORDACCI, R. 1998. The desire for health and the promises of medicine. In *Medicine, Health Care and Philosophy*. 1998, vol. 1, no. 1, p. 21-30.
- 65 MOSELAKGOMO, V. K. et al. 2015. Relationship between physical activity and risk factors of body weight disorders among south African primary school children. In *Biomed Res – India*. 2015, vol. 26, no. 4, p. 730-738.

- 66 MÜLLER, K. 2005. Homo ludens digitalis - Playware: The future of play, play equipment & toys. In *Play : Learning for life*. Berlin : Deutsches Kinderhilfswerk e. V., 2005, s. 56.
- 67 NEVOLNÁ, T. 2014. *Zastúpenie záujmovo-rekreačnej telesnej výchovy u žiakov základných škôl a jej vplyv na utváranie zdravého životného štýlu : Dizertačná práca*, Banská Bystrica : UMB, 2014. 133 s. Nepochikované.
- 68 NOVOTNÁ, B. 2015. Pohybové programy pre deti mladšieho školského veku. In *Športový edukátor*. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa, 2015, roč. 8, č. 2, s. 116-120.
- 69 NOVOTNÁ, B. 2017. Športovo-rekreačná aktivita žiakov vybraných základných škôl stredoslovenského regiónu. In *Telesná výchova a šport v živote človeka: konferenčný recenzovaný zborník vedeckých prác*. Zvolen : Vydavateľstvo Technickej univerzity, 2017. s. 214-227.
- 70 NOVOTNÁ, B., NOVOTNÁ, N. 2016. Vedia deti o význame pohybovej aktivity pre zdravie? In *Aktuálne problémy telesnej výchovy a športu: Zborník vedeckých prác z medzinárodnej konferencie Telesná výchova, šport a olympizmus*. Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity, 2016.
- 71 NOVOTNÁ, B., SLOVÁKOVÁ, M. 2016. The current problem of school children – lack of physical activity. In *European Researcher*. Sochi : Academic publishing house Researcher, 2016, vol. 105, no. 4, p. 231-238.
- 72 NOVOTNÁ, B. et al. 2017. Leisure time physical activity of fourth grade pupils as one of the determinations of health. In *European Journal of Physical Education and Sport*. Sochi : Academic publishing house Researcher, 2017, vol. 5, no. 1, p. 35-42.
- 73 OBORNÝ, J., ŠTEFANIČIAKOVÁ, E. 2013. Flow žiakov na jednotkách telesnej a športovej výchovy. In *Športové pohybové aktivity a životný štýl (vybrané problémy)*. Bratislava : Slovenská vedecká spoločnosť pre telesnú výchovu a šport v spolupráci s Univerzitou Komenského v Bratislave, FTVŠ, 2013, s. 51-57.
- 74 ORAVCOVÁ, J. 2004. *Vývinová psychológia*. Žilina : EDIS, 2004. 102 s.
- 75 ORAVCOVÁ, J. 2010. *Vývinová psychológia: Vysokoškolské učebné texty*. Banská Bystrica : FHV UMB BB, 2010. 232 s.
- 76 O’DEA, J. 2014. Food, activity and sleep: Three major factors that interrelate to affect children’s health and well being. In *Nutridate*. 2014, vol. 3, no. 25, p. 2-5.

- 77 PAUGSCHOVÁ, B., JANČOKOVÁ, L. 2008. Diagnostika športových záujmov žiakov ZŠ a SŠ v stredoslovenskom regióne. In *Telovýchovné a športové záujmy v rámci voľnočasových aktivít žiakov*. Bratislava: UK FTVŠ, MŠ SR, 2008. s. 75-136.
- 78 PERÁČKOVÁ, J. 2008. Režim dňa, voľný čas a telovýchovná aktivita žiakov vybraného gymnázia. In Peráčková et.al 2008. *Telovýchovné a športové záujmy v rámci voľnočasových aktivít žiakov*. Bratislava: UK FTVŠ, MŠ SR, 2008. s. 5-74.
- 79 RAISTENSKIS, J. et al. 2016. Physical activity and physical fitness in obese, overweight, and normal-weight children. In *Tuskish Journal of Medical Sciences*. 2016, no. 46, p. 443-450.
- 80 ROZIM, R. 2005. Monitoring pohybových aktivít žiakov 1. stupňa ZŠ. In *História, súčasnosť a perspektívy učiteľského vzdelávania*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB, 2005, s. 389-392.
- 81 ROZIM, R. 2018. *Efektivita vzdelávacieho štandardu v predmete telesná a športová výchova v primárnom stupni vzdelávania : Habilitačná práca*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 188 s. Nepochikované.
- 82 SALLIS, J. F. et al. 1997. The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. In *American Journal of Public Health*. 1997, vol. 87, no. 8, p. 1328-1334.
- 83 SIGMUND, E., FRÖMEL, K., KLIMTOVÁ, H., TOMIK, R. 2000. Structure and level of physical activity in children aged 11-12 according to the body weight. In *Gymnica*. 2000, vol. 30, no. 1, p. 25-32.
- 84 SOOS, I., ŠIMONEK, J., BIDDLE, S. 2010. Pohybová aktivita a sedavý spôsob života východoslovenských adolescentov. In *Tel. Vých. Šport*. 2010, č. 20, s. 18 – 21.
- 85 STACKEOVÁ, D. 2010. Zdravotní benefity pohybové aktivity. In *Hygienu*. 2010, roč. 55, č. 1, s. 25-28.
- 86 SZÖKÖL, I. 2015a. Quality management system in educational process. In Gómez Chova, L., López Martínez, I., Candel Torres, I. (eds.): *8th International Conference of Education, Research and Innovation*. Seville (Spain) : IATED Academy, 2015. p. 7282-7285.
- 87 SZÖKÖL, I. 2015b. The Methods and the Ways of Pedagogical Evaluation. In Hájková, E., Hasilová, K. (eds): *XXXIII. International Colloquium on the Management of Educational Process*. Brno : Univerzita obrany, Fakulta vojenského leadershipu, 2015. p. 22.

- 88 SZÖKÖL, I. 2015c. Modern elképzelések, szemléletmódok alkalmazása a tanításban. In Juhász, GY., Nagy, Á., Stredl, T., Tóth-Bakos, A. (eds.). *Inovácia a kreativita vo vzdelávaní a vede*. Komárno : UJS, 2015. p. 158-162.
- 89 ŠAUEROVÁ, M. 2011. Didactic Aspects of Physical Activities in Education of ADHD Syndrome Affected Children. In Ségard, M., Hátlová, B. (eds.). *Psychomotor Therapy in Mental Health Care*. Ústí nad Labem : UJEP, 2011. s. 55-70.
- 90 ŠEMETKA, M. 1993. Mladší školský vek. In Šemetka, M. et al. *Didaktika telesnej výchovy*. Nitra : PF, 1993. s 22-25.
- 91 VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie*. Dětství a dospívání. Praha: Karolínium, 2012. 536s.
- 92 VILCHIS-GIL, J. et al. 2015. Food habits, physical activity and sedentary lifestyles of eutrophic and obese school children: a case-control study. In *BMC Public Health*. 2015, no. 15, p. 124.
- 93 VILÍMOVÁ, V. 2002. *Didaktika tělesné výchovy*. Brno : Paido – edice pedagogické literatury, 2002. 103 s.
- 94 VITÁRIUŠOVÁ, E. et al. 2009. Fyzická aktivita a skladba voľného času populácie detí na Slovensku. In *Pediatrica pre prax*. 2009, roč. 10, č. 2, s. 94-97.
- 95 VON NORMANN, K. 2009. The impact of lifestyles and food knowledge on the food patterns of German children. In *International Journal of Consumer Studies*. 2009, vol. 33, p. 382-391.
- 96 Wafa, S. et al. 2016. Association between physical activity and health-related quality of life in children: a cross-sectional study. In *Health and Quality of Life Outcomes*. 2016, č. 14, p. 71.
- 97 WASSERBAUER, S. et al, 2001. *Výchova ke zdraví*. 3. vydanie. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. 47 s.
- 98 WERNER, H. et al. 2009. Assessment of chronotype in four- to eleven-year-old children: reliability and validity of the Children's Chronotype Questionnaire (CCTQ). In *Chronobiol Int*. 2009, vol. 26, no. 5, p. 992-1014.
- 99 WILLIAMS, C.L., HAYMAN, L.L., DANIELS, S.R. et al. 2002. *Cardiovascular health in childhood: a statement for health professionals from the Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Young American Heart Association*. *Circulation*, 2002. s.143-160.
- 100 WOJTYLA-BUCIORA, P. et al. 2014. Assessing physical activity and sedentary

- lifestyle behaviours for children and adolescents living in a district of Poland. What are the key determinants for improving health?. In *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2014, vol. 21, no. 3, p. 606-612.
- 101 ZANOVITOVÁ, M. 2009. Špecifické problémy detského veku, metódy a prostriedky edukácie. In Bašková, M et al. *Výchova k zdraviu*. Martin : Osveta, 2009. s. 86-100. ISBN 978-80-8063-320-2.
- 102 ŽIGA, L. 1993. *Didaktika školskej telesnej výchovy pre 1. stupeň základnej školy*. Prešov : PdF UPJŠ, 1993. 163 s.

Intenetové zdroje:

- SZO a jej globálna stratégia pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie. [cit. 2016.05.20] Dostupné na internete: <http://www.who.sk/szo-a-jej-globalna-strategia-pre-vyzivu-fyzicku-aktivitu-a-zdravie/>
- Životný štýl – definícia [cit. 2016.04.22] Dostupné na internete: https://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%BDivotn%C3%AD_styl
- Definícia zdravia [cit. 2016.05.30]. Dostupné na internete: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Zdravie>
- WHO – Constitution. 45th edition 2006 [cit. 2016.05.30] Dostupné na internete: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- WHO – Zdravie 2020 [cit. 2016.11.06] Dostupné na internete: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>
- Mládež a životný štýl. [cit. 2015.05.10] Dostupné na internete: <http://www.iuventa.sk/sk/Vyskum-mladeze/Home.alej>
- Štátny vzdelávací program (ISCED 1). [cit. 2016.06.08] Dostupné na internete: http://www.statpedu.sk/sites/default/files/dokumenty/statny-vzdelavaci-program/isced1_spu_uprava.pdf
- Klasifikácia hodnôt BMI u 10 ročných detí [cit. 2017.08.17] Dostupné na internete: http://www.uvzsr.sk/docs/info/hdm/Telesny_vyvin_deti_a_ml.pdf
- BUNC, V. 2014. *Hypokinéza – príčiny a následky*. [online]. Praha : UK FTVS, 2014. 14 s.[cit. 2016.06.08]. Dostupné na internete: <http://www.caspv.cz/download/news/bunc-hypokineza-priciny-senat-2014-948>.

- GAVORA, P. et al. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010. [cit. 2016.06.11]. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978–80–223–2951–4.
- HEJNOVÁ, J. 2013. *Pohybová aktivita*. [online]. 2013 [cit. 2016.06.08]. Dostupné na internete: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/Legislativa/pohybova_20aktivita.
- KOWALSKI, K., CROCKER, P., DONEN, R. 2004. *The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual*. [online]. Saskatchewan : College of Kinesiology, University of Saskatchewan, 2004. [cit. 2016.11.3]. Dostupné na internete: <http://www.performwell.org/index.php/find-surveyassessments/outcomes/health-a-safety/good-health-habits/physical-activity-questionnaire-for-children#>
- NOVAKOVA, J., HAMADE, J. 2006. *Public Health Authority of the Slovak Republic*. [online]. Bratislava, 2006. [cit. 2016.10.30]. Dostupné na internete: http://www.uvzsr.sk/index.php?searchword=BMI&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search

PRÍLOHA

DOTAZNÍK ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU

Milý žiak, žiačka,
prosím Ťa, o vyplnenie dotazníka, ktorým chceme zistiť tvoj životný štýl – pohybovú aktivitu a hodnotenie vlastného zdravia. Nikde v dotazníku neuvádzaj svoje meno, preto Ťa prosím o úprimné odpovede. Pred zakrúžkovaním niektorej z odpovedí si dobre prečítaj otázku. Pri niektorých otázkach, podľa pokynov, môžeš uviesť aj viac odpovedí.
Za vyplnenie dotazníka Ťi vopred ďakujem.

Pamätaj:

1. V dotazníku nie sú správne alebo nesprávne odpovede – nie je to test.
2. Prosím, odpovedaj na všetky otázky čo najúprimnejšie a najpresnejšie ako vieš – je to veľmi dôležité.

Vek:

Pohlavie: chlapec dievča

Kde bývaš?: mesto dedina

I. POHYBOVÁ AKTIVITA

1. Športovú pohybovú aktivitu vykonávaš v rámci (môžeš uviesť viac možností):

- a) hodín telesnej a športovej výchovy v škole
- b) hodín nepovinnnej telesnej a športovej výchovy v škole
- c) športového klubu, oddielu
- d) s rodinou, sám
- e) nevykonávaš pohybovú aktivitu

2. Tvoju pohybovú aktivitu je možné charakterizovať ako (uved' najviac 3 možnosti):

- a) súťažný šport
- b) rekreačný šport
- c) telesná a športová výchova v škole
- d) zdravotná telesná výchova
- e) máš zákaz telesnej výchovy zo zdravotných dôvodov

3. Okrem hodín telesnej a športovej výchovy v škole vykonávaš inú športovú pohybovú aktivitu (uved' najviac 3 možnosti):

- a) pravidelne
- b) nepravidelne
- c) organizovane (v športovom klube, oddiele, krúžku a pod.)
- d) individuálne
- e) nevykonávaš

4. Dôvody, prečo sa športu a telesnej výchove mimo vyučovania nevenuješ sú (uved' najviac 2 možnosti):

- a) nezaujmem, nemám rád/a šport
- b) vyčerpanosť po športovaní
- c) nedostatok času
- d) finančné dôvody
- e) nevyhovujúce podmienky (napr. miesto)
- f) zdravotné dôvody

5. Do školy zvyčajne dochádzaš:

- a) pešo
- b) autom
- c) na bicykli
- d) autobusom
- e) vlakom
- f) kombináciou viacerých prostriedkov (pešo aspoň 200 m)

6. Dôvody, prečo sa športu a telesnej výchove venuješ:

- a) mám pri cvičení dobrú náladu a chcem byť zdravý/á
- b) chcem mať peknú postavu a chcem byť zdravý/á
- c) mám pri cvičení dobrú náladu
- d) chcem byť zdravý/á
- e) iné.....

7. Ako tráviš voľný čas (označ najviac 3 možnosti):

- a) šport
- b) sledovanie televízie
- c) hra a práca na počítači
- d) kreslenie, písanie
- e) domáce práce
- f) hra s kamarátmi, hra von
- g) učenie
- h) čítanie
- i) spev, hudba
- j) oddych – ležanie

8. Počas školského dňa si vonku priemerne:

- a) viac ako 2 hodiny
- b) 1 – 2 hodiny
- c) menej ako 1 hodinu

9. Počas víkendového dňa si vonku priemerne:

- a) viac ako 3 hodiny
- b) 2 – 3 hodiny
- c) 1 – 2 hodiny
- d) menej ako 1 hodinu

10. Ako by si vylepšil/a hodiny Telesnej a športovej výchovy v škole (označ najviac 3 možnosti):

- a) zaviedol/a by si viac hodín Tv
- b) chcel/a by si mať iného učiteľa
- c) zaviedol/a by si pestrejšie hodiny Tv
- d) zaviedol/a by si aj iné formy cvičenia a pohybu
- e) zaviedol/a by si menej hodín Tv
- f) nemáte v škole dobré podmienky na Tv
- g) tvoje hodiny Tv ti vyhovujú

11. Akou známkou by si ohodnotil hodiny TŠV (zakrúžkuj známku): 1 2 3 4 5

12. Ako využívaš prestávky v škole (označ najviac 2, najčastejšie sa vyskytujúce možnosti):

- a) v lavici sa pripravuješ na ďalšiu vyučovaciu hodinu
- b) voľne sa pohybuješ po triede
- c) voľne sa pohybuješ po ostatných priestoroch školy
- d) vonku, na školskom dvore

13. Koľkokrát za posledných 7 dní si sa hneď po škole venoval/-a športu, tancu alebo pohybovým hrám, pri ktorých si bol/-a pohybovo veľmi aktívny/-a (spotil/-a si sa)? (Označ iba jednu odpoveď)

- a) ani jeden deň
- b) 1 krát
- c) 2 alebo 3 krát
- d) 4 krát
- e) 5 krát

14. Koľko krát za posledných 7 dní si sa večer venoval športu, tancu alebo pohybovým hrám, pri ktorých si bol/-a pohybovo veľmi aktívny/-a (spotil/-a si sa)? (Označ iba jednu odpoveď)

- a) ani jeden deň
- b) 1 krát
- c) 2 alebo 3 krát
- d) 4 alebo 5 krát
- e) 6 alebo 7 krát

15. Koľko krát si sa za posledný víkend venoval/-a športu, tancu alebo iným aktivitám, pri ktorých si bol/-a pohybovo veľmi aktívna (spotil/-a si sa)? (Označ iba jednu odpoveď)

- a) ani raz
- b) 1 krát
- c) 2 alebo 3 krát
- d) 4 alebo 5 krát
- e) 6 a viac krát

16. Označ, ako často si sa venoval/-a pohybovej aktivite každý deň za posledný týždeň. (V jednom dni označ iba jednu odpoveď)

	vôbec	veľmi málo	stredne	často	veľmi veľa
Pondelok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utorok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Štvrtok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piatok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedeľa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. ZDRAVIE

1. Zaujímá Ťa téma zdravie?

- a) áno, čítam si rôzne články v časopisoch
- b) vyhľadávam si túto tému na internete
- c) nezaujímam sa o zdravie
- d) rozprávam sa o ňom s rodičmi/v škole
- e) iné (napíš)

2. Napíš vlastnými slovami, čo znamená podľa teba zdravie

.....
.....
.....

3. Fajčíš alebo si v minulosti skúšal fajčiť?

- a) áno, fajčím
- b) fajčím len príležitostne
- c) fajčil/a som, ale už nefajčím
- d) nie, nefajčím

4. Pil si už alkohol?

- a) áno, pravidelne
- b) pri výnimočných situáciách (rodinné oslavy, výročia, nový rok a pod.)
- c) nie

5. Skúsil si nejakú nelegálnu drogu?

- a) áno
- b) nie

6. Ako často si umývaš zuby denne (zakrúžkuj):

- a) 1x denne
- b) 2x denne
- c) 3x denne
- d) niekedy
- e) nepravidelne

7. Bol/-a si za posledný týždeň chorý/-á alebo si mal/-a iný dôvod, pre ktorý si nemohol/-la vykonávať fyzickú aktivitu?

- a) áno
- b) nie

Ak áno, aký to bol dôvod?

8. Akou známku hodnotíš svoje zdravie na uvedenej stupnici: 1 2 3 4 5

9. Akou známku hodnotíš svoju fyzickú kondíciu: 1 2 3 4 5

10. Akou známku hodnotíš svoj vzťah k pohybovým aktivitám: 1 2 3 4 5

Pohybová aktivita žiakov mladšieho školského veku vo vzťahu k ich zdraviu

Autori: Mgr. Barbora Novotná, PhD.
doc. Mgr. Nadežda Novotná, PhD.
doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD.

Recenzenti: doc. PaedDr. Štefan Adamčák, PhD.
doc. PaedDr. Robert Rozim, PhD.

Za odbornú, obsahovú a jazykovú stránku zodpovedajú autorky

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok
<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-0776-8