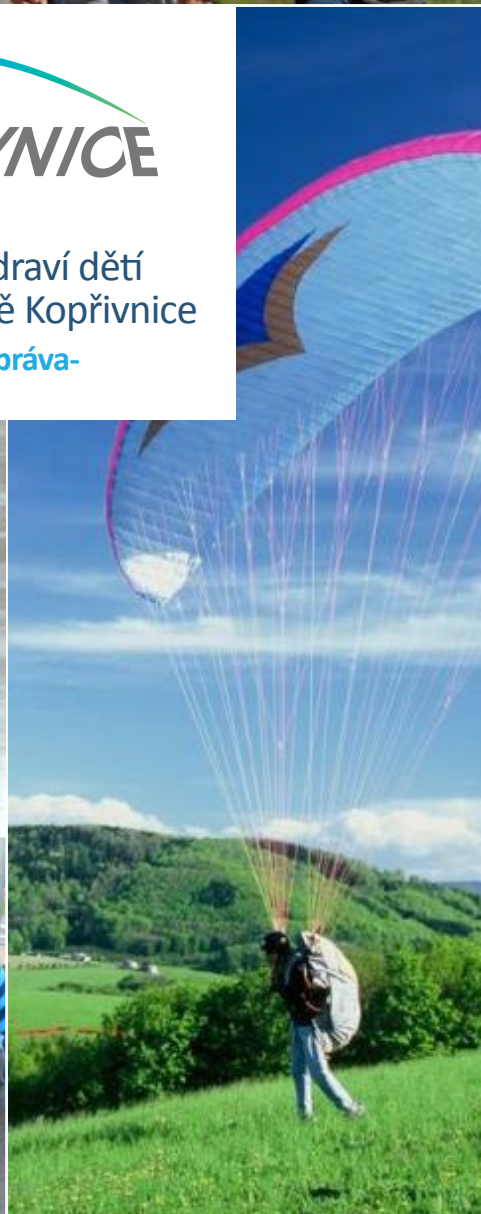




KOPŘIVNICE

Životní styl a zdraví dětí
a školáků ve městě Kopřivnice
-výzkumná zpráva-



HBSC – KOPŘIVNICE – 2014

ŽIVOTNÍ STYL A ZDRAVÍ DĚTÍ A ŠKOLÁKŮ VE MĚSTĚ KOPŘIVNICE

— VÝZKUMNÁ ZPRÁVA —

Výzkumná zpráva vznikla na základě smluvního výzkumu uskutečněného v roce 2014 v souladu s metodikou mezinárodního projektu „Health Behaviour in School Aged Children“ (HBSC s cílem poskytnout podklady pro politické rozhodování vedení města Kopřivnice v oblasti školství, pohybové aktivity, sportu, volného času a práce s mládeží.

Studie je součástí projektu Cestou necestou k udržitelné Kopřivnici, spolufinancovaného z Dotačního programu na podporu dobrovolných aktivit v oblasti udržitelného rozvoje Moravskoslezského kraje.

Autorský kolektiv

Zdeněk Hamřík
Petr Baďura
Dagmar Sigmundová
Jana Vokáčová
Jan Pavelka
Michal Kalman

Klíčová slova

Kopřivnice
HBSC
Výzkumná zpráva
Determinanty zdraví
Děti a mládež
Podpora pohybové aktivity
Rizikové chování
Životní styl
Nadváha a obezita
Veřejné zdraví

Sazba a grafická úprava:

NatureDesign.cz

Vydala:

Katedra rekreologie,
Fakulta tělesné kultury Olomouc

Rok vydání: 2014**Odborná spolupráce**

*Institut aktivního životního stylu, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci
Katedra rekreologie, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci*

Řešitelé děkují za pomoc a spolupráci všem základním školám, které se na výzkumu podílely.

OBSAH

Seznam zkratk	7
Předmluva	9
Úvodní slovo WHO	10
Shrnutí klíčových zjištění	11
Metodologie sběru a vyhodnocení dat	14
· Studie HBSC v České republice	14
· Sběr dat ve městě Kopřivnice	14
Zdraví školáků	16
· Celkové hodnocení zdraví	16
· Životní spokojenost	18
· Úrazy	20
· Zdravotní potíže	22
· Nadváha a obezita	24
Stravovací zvyklosti	26
· Snídaně v pracovních dnech	26
· Konzumace ovoce	28
· Konzumace zeleniny	30
· Konzumace sladkostí	32
· Konzumace slazených nápojů	34
· Dentální hygiena	36
Pohybová aktivita a sedavé chování	38
· Pravidelná pohybová aktivita	38
· Důvody pro realizaci pohybové aktivity	40
· Sportovní preference - léto	42
· Sportovní preference - zima	44
· Vhodnost prostředí pro pohybovou aktivitu	46
· Sledování televize	48
· Čas strávený u počítače	50
· Bezpečnost prostředí a pohybová aktivita	52
Volný čas a rodinné prostředí	54
· Způsob trávení volného času	54
· Čas strávený s rodinou	56
Kouření tabáku a konzumace alkoholu	58
· Zkušenost s kouřením tabáku	58
· Kouření tabáku alespoň jednou za týden	60
· Konzumace alkoholu za posledních 30 dní	62
· Konzumace alkoholu alespoň jednou za týden	64
· Opilost za posledních 30 dní	66
· Opilost v průběhu života	68

OBSAH

· První zkušenosti s alkoholem	70
· První zkušenosti s opilostí	72
Užívání nelegálních drog	74
· Zkušenost s užíváním marihuany	74
· Zkušenost s marihuanou za posledních 30 dní	76
Vztahy s vrstevníky	78
· Šikana	78
· Kyberšikana	80
Referenční seznam	82

SEZNAM ZKRATEK

CDC	Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí, USA (Centre for Disease Control and Prevention)	MDG	Rozvojové cíle tisíciletí OSN
CMP	Cévní mozková příhoda	MET	Množství kyslíku, které člověk spotřebuje v klidu za 1 minutu na 1 kg hmotnosti
ČSÚ	Český statistický úřad (Czech Statistic Office)	MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
CKV	Centrum kinantropologického výzkumu	NASPE	Národní asociace pro sport a tělesnou výchovu (National Association for Sport and Physical Education)
DM	Diabetes mellitus	NCD	Neinfekční nemoci (non-communicable diseases)
EYES	Evropský rok výchovy prostřednictvím sportu (European Year of Education through Sport)	NIH	Národní institut zdraví, USA (National Institutes of Health)
FIMS	Mezinárodní federace pro sportovní medicínu (International Federation of Sports Medicine)	OSN	Organizace spojených národů
FITT	Frekvence, intenzita, doba trvání pohybové aktivity, typ cvičení	PA	Pohybová aktivita
FTK	Fakulta tělesné kultury	PPA	Podpora pohybové aktivity
GPAQ	Standardizovaný dotazník, který umožňuje monitorovat úroveň pohybové aktivity a inaktivity, a to zejména v rozvojových zemích (Global Physical Activity Questionnaire)	RVP	Rámcový vzdělávací program
HBSC	Health Behaviour in School Aged Children	SIGPAH	Strategické mezivládní fórum pro pohybovou aktivitu a zdraví, Austrálie (Strategic Inter-Governmental forum on Physical Activity and Health)
HDP	Hrubý domácí produkt	SZÚ	Státní zdravotní ústav
HEPA	Health Enhancing Physical Activity (Zdraví prospěšná pohybová aktivita)	ŠVP	Školní vzdělávací program
IPAQ	Standardizovaný dotazník, který umožňuje monitorovat úroveň pohybové aktivity a inaktivity v různých zemích a navzájem je porovnávat (International Physical Activity Questionnaire)	UP	Univerzita Palackého
ISCH	Ischemická choroba srdeční	ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
IZPE	Institut zdravotní politiky a ekonomiky	WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
		ZN	Zhoubné novotvary

PŘEDMLUVA

Vážení spoluobčané, milí čtenáři,

držíte v rukou publikaci, která je výsledkem studie „Zdraví a životní styl dětí a školáků ve městě Kopřivnice“, kterou město Kopřivnice realizovalo ve spolupráci s Katedrou rekreologie Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Studie je zároveň součástí projektu Cestou necestou k udržitelné Kopřivnici, spolufinancovaného z Dotačního programu na podporu dobrovolných aktivit v oblasti udržitelného rozvoje Moravskoslezského kraje.

Výzkum poskytuje aktuální data o životním stylu mladé generace ve městě Kopřivnice – pohybové aktivitě, volném čase, či rizikovém chování. Tato data budou dále sloužit pro práci Městského úřadu a vedení města Kopřivnice při koncepční práci v oblasti sportu, volného času či prevence sociálně-patologických jevů a rizikového chování u mládeže, studii zároveň dostanou k dispozici ředitelé škol, ve kterých šetření proběhlo.

Děti a mládež jsou pro Zdravé město Kopřivnice velmi důležitou cílovou skupinou. Věříme, že se výsledky studie stanou kvalitním podkladem pro politiku města Kopřivnice i práci odborníků.

Mgr. Dagmar Rysová

místostarostka Kopřivnice

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení čtenáři,

Katedra rekreologie Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci se dlouhodobě orientuje na výuku studentů a výzkum v oblasti zdravého a aktivního životního stylu. Studie, kterou naše pracoviště zpracovalo pro město Kopřivnice je zaměřena na životní styl a zdraví dětí a je první studií na komunální úrovni v České republice, která vychází z metodologie mezinárodní výzkumné studie Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC). Výhody studie spočívají především v její komplexnosti, ale také možnosti porovnání výsledků studie s národními a mezinárodními daty.

Studie HBSC, do které je Česká republika zapojena od roku 1994, má jeden z cílů poskytovat vědecky podložená data pro politické rozhodování v resortech školství, zdravotnictví, sportu a volného času a dalších. Velmi mne těší, že výsledky studie HBSC budou právě k tomuto účelu sloužit městu Kopřivnice a věřím, že se stanou kvalitním výchozím materiálem pro tvorbu politiky města ve výše uvedených oblastech.

Mgr. Zdeněk Hamřík, Ph.D.

hlavní řešitel studie v Kopřivnici

SHRNUTÍ KLÍČOVÝCH ZJIŠTĚNÍ

Zdraví školáků

- Pozitivně hodnotilo své zdraví zhruba 8 z 10 školáků, což je vzhledem k národnímu srovnání podobné hodnocení.
- Minimální podíl dětí (cca 2,5 – 3 %) hodnotí své zdraví jako „špatné“.
- Dívky hodnotily své zdraví všeobecně hůře než chlapci, u chlapců s věkem klesá podíl hodnocení „vynikající“.
- Přibližně 8 z 10 dětí hodnotí svou životní spokojenost pozitivně, životní spokojenost mírně klesá s věkem.
- Přibližně 40 % dětí v Kopřivnici utrpělo za posledních 12 měsíců úraz, který musel být ošetřen lékařem.
- Ve srovnání s národním vzorkem 2010 je výskyt úrazů dětí v Kopřivnici signifikantně nižší a to jak u chlapců, tak u dívek.
- Přibližně každá čtvrtá dívka a každý třetí chlapec uvádí častý výskyt zdravotních obtíží, u dívek je podíl signifikantně vyšší.
- Výskyt nadváhy a obezity byl u chlapců v průměru 17 % a u dívek 14 %.
- Ve srovnání s národním vzorkem 2010 je vyšší zejména výskyt obezity u chlapců (7 % u všech věkových kategorií).

Stravovací zvyklosti

- Pravidelné snídání mládeže klesá s věkem.
- Zatímco v páté třídě snídá přibližně 2/3 dětí, v deváté třídě je to již přibližně pouze 1/3.
- Ovoce je u mládeže oblíbenější než zelenina, všeobecně vzato však denní konzumace obojího klesá s věkem.
- Ovoce konzumuje alespoň jednou denně přibližně 40 % dívek a 26 % chlapců, zeleninu přibližně 27 % dívek a 21 % chlapců.
- Přibližně každé čtvrté dítě konzumuje sladkosti každý den, konzumace sladkostí je ve srovnání s národním vzorkem mírně nižší.
- Slazené nápoje pije jedno z pěti dětí v Kopřivnici, což je méně než celorepublikový průměr.
- Mezi věkovými skupinami ani pohlavími nebyly v pití slazených nápojů zaznamenány významné rozdíly.
- Většina dětí napříč věkovými kategoriemi si čistí zuby častěji než jednou denně.
- Výskyt pravidelného čištění zubů je signifikantně vyšší u dívek, v devátých třídách je to uspokojivých 85 %.
- Naopak přibližně u 4 z 10 chlapců je péče o chrup nedostatečná

Pohybová aktivita a sedavé chování

- Velká část školáků je nedostatečně pohybově aktivní, národní pohybová doporučení stanovaná na 60 minut pohybové aktivity za den plní v Kopřivnici přibližně 20% dětí.
- Pro děti v Kopřivnici je dominantním motivem k pohybové aktivitě motiv „užít si zábavu“, naproti tomu necelá polovina dětí uvádí jako motiv k pohybové aktivitě „vyhrát“. Velmi silnými motivy jsou také motivy sociální (vídat se s kamarády, spřátelit se) a zdravotní (zlepšit své zdraví).
- Plavání, fotbal, běh, jízda na kole a florbal patří mezi nejčastěji preferované pohybové aktivity během letních měsíců. Mezi preferované pohybové aktivity v zimním období patří lyžování a bruslení.
- Přibližně 70% dětí v Kopřivnici hodnotí okolí svého bydliště jako vhodné prostředí pro volnočasovou pohybovou aktivitu. Většina dětí napříč věkovými a genderovými kategoriemi zároveň vnímá okolí bydliště jako bezpečné.
- Televizi sleduje v nadměrné míře celkově více než polovina dětí, přičemž celkový čas strávený před televizní obrazovkou roste s věkem.
- S přibývajícím věkem narůstá čas, který děti tráví u počítače. Celkově však tráví významně více času u počítače chlapci oproti dívkám, přibližně 80% chlapců tak nesplňuje mezinárodní doporučení na čas strávený u počítače. U dívek je to přibližně 57%.

Volný čas a rodinné prostředí

- Z hlediska účasti na organizovaných volnočasových aktivitách dominuje u chlapců participace na organizovaných týmových sportovních aktivitách, u dívek je to pak navštěvování ZUŠ.
- Podíl dívek, které se věnují týmovým sportům, je výrazně nižší než u chlapců.
- V obecné rovině účast na organizovaných volnočasových aktivitách klesá s věkem.
- Nejčastější aktivitou, které děti uvádí v rámci společně stráveného času s rodinou, je sledování televize.
- Sportovní aktivity společně s rodiči provozuje přibližně třetina dětí.
- S věkem význam společného trávení volného času s rodinou klesá, naopak zvyšuje se význam vrstevníků.

Kouření tabáku a konzumace alkoholu

- Výskyt kouření u mládeže roste s věkem, zkušenosti s kouřením tabáku má přibližně třetina dětí v sedmé třídě a dvě třetiny dětí v deváté třídě.
- Výskyt pravidelného kouření tabáku se u dětí v Kopřivnici pohybuje kolem 5% a méně, výjimku tvoří dívky v devátých třídách, u kterých je výskyt pravidelného užívání tabákových výrobků 30%.
- V porovnání s národním vzorkem dětí je výskyt kouření dětí v Kopřivnici nižší a to především u chlapců.
- Výskyt respondentů, kteří uvedli, že konzumovali alkohol v posledních 30 dnech, signifikantně roste s věkem až na 58% u dívek a 48% u chlapců v devátých třídách. U dívek v devátých třídách je užívání alkoholu častější ve srovnání s chlapci.

- Opilost za posledních 30 dní uvádí 13% chlapců a 28% dívek v devátých třídách, přičemž rozdíly také u tohoto parametru jsou mezi žáky devátých ročníků statisticky významné.
- Rovněž u ukazatele „opilost v průběhu života“ nacházíme statisticky významné rozdíly u žáků devátých tříd v neprospěch dívek. Opilost alespoň dvakrát za život uvádí 35% dívek v devátých třídách a 20% chlapců.
- Přibližně 20% chlapců a 30% dívek v Kopřivnici má zkušenosti s alkoholem ve věku 13 let a nižším.
- Zkušenost s opilostí ve věku 13 let a nižším má v Kopřivnici 15% dívek a 8% chlapců.
- Ve všech sledovaných parametrech u konzumace alkoholu vykazují kopřivnické děti významně lepší výsledky oproti srovnání s národním reprezentativním vzorkem dětí z roku 2010.

Užívání nelegálních drog

- Zkušenost s marihuanou má o něco více než 20% patnáctiletých.
- V porovnání s národním vzorkem je podíl dětí, které mají zkušenost s marihuanou nižší a to zejména u chlapců.
- Během měsíce posledních 30 dní užilo marihuanu 8% chlapců a 15% dívek.
- Na rozdíl od národního vzorku z roku 2010 tendují k pravidelnosti užívání v Kopřivnici spíše dívky než chlapci.
- Mezi dívkami je zároveň signifikantně vyšší počet těch, které s marihuanou pouze experimentovaly (1-2 dny v životě).

Vztahy s vrstevníky

- Zkušenosti s pravidelnou šikanou v Kopřivnici uvádí přibližně 8% chlapců a 4% dívek.
- Obětí pravidelné kyberšikany se v Kopřivnici stávají 2% dětí bez ohledu na pohlaví.
- Všeobecně řečeno s rostoucím věkem chlapci i dívky pociťují menší výskyt jakýchkoliv projevů šikany.
- Dívky častěji uvádějí, že se s některou z forem šikany setkaly alespoň jednou nebo dvakrát.

METODOLOGIE SBĚRU A VYHODNOCENÍ DAT

Studie HBSC v České republice

HBSC studie (The Health Behavior in School-aged Children) je mezinárodní výzkumná studie kolaborativního charakteru, která zkoumá vybrané determinanty životního způsobu u dětí. Studie vychází ze stanoviska WHO, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání. Sledování výskytu behaviorálních komponent ovlivňujících zdraví u mladých lidí je důležité z hlediska veřejného zdraví. Mladí lidé se specifickými rizikovými faktory by měli být dle WHO (2002) cílovou skupinou preventivních snah v oblasti podpory zdraví. Česká republika se spolu s dalšími 24 převážně evropskými státy studie poprvé účastnila v roce 1995, přičemž se výzkum opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. Výzkumný soubor tvoří reprezentativní vzorek 11, 13 a 15letých školáků. Výsledky z České republiky z posledního sběru dat, který proběhl v roce 2010, jsou zahrnuty v mezinárodní zprávě Social determinants of health and well-being among young people (Currie et al., 2012) a Národní zprávě o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Kalman et al., 2011).

Cílem sběru dat ve městě Kopřivnice v roce 2014 bylo v souladu s metodikou mezinárodního projektu „Health Behaviour in School Aged Children“ (HBSC) poskytnout podklady pro politické rozhodování vedení města Kopřivnice v oblasti školství, pohybové aktivity, sportu, volného času a práce s mládeží. Výzkumná zpráva má dále ambici přispět k diskusi o formulování veřejné politiky obcí na základě přístupu „evidence based policy making“. Ten umožňuje vedení měst a obcí dělat strategická rozhodnutí na základě vědeckých důkazů odrážejících aktuální stav společnosti v jejich městě.

Sběr dat ve městě Kopřivnice

Předmětem výzkumného projektu je provedení komparativních analýz behaviorálních komponent zdraví u reprezentativního souboru dětí v pátých, sedmých a devátých třídách ve městě Kopřivnice a tam, kde je to možné, porovnání nových dat s výsledky z předchozích let.

Dotazníkový formulář

Dotazníkový formulář použitý při studii v roce 2014 vychází z mezinárodní (anglické) verze dotazníku, která byla vypracována koordinačním pracovištěm WHO. Dotazník pokrýval několik tematicky odlišných domén. Vedle základních sociodemografických ukazatelů to byly specifické oblasti chování, které mají významný vztah k tělesnému a duševnímu zdraví dětí a mládeže: kouření, užívání alkoholu, zdravotní a psychosomatické obtíže, výživa a stravovací zvyklosti, pohybová aktivita, volnočasové aktivity a úrazy.

Sběr a analýza dat

Sběr dat byl připraven v souladu s kritérii, která stanovila mezinárodní koordinační rada projektu. Vlastní sběr dat byl proveden v březnu 2014 na 7 školách v Kopřivnici.

Z hlediska struktury samotného dotazníku a harmonogramu výzkumu, který byl odsouhlasen vedením města Kopřivnice, tvořilo výběrový soubor 7 základních škol, ve kterých byly šetřeny 5., 7. a 9. třídy. Ve třídách, ve kterých výzkum probíhal, bylo zapsáno 601 žáků, z nich přítomno bylo 553 a omluveno 48 žáků. Hlavním důvodem nepřítomnosti žáků byla absence pro nemoc – 41 žáků, 7 žáků bylo omluveno z jiného důvodu. Nikdo z oslovených žáků se neodmítl zúčastnit výzkumu. Při následné optické kontrole byly vyřazeny 4 dotazníky pro nevěrohodnost či neúplnost, do elektronické podoby bylo převedeno 549 dotazníků. Výsledný výběrový soubor tedy tvoří 549 respondentů.

Pro analýzu dat bylo využito statistického softwaru IBM SPSS Statistics verze 21. a základních metod deskriptivní statistiky.

Základní charakteristiky výzkumného souboru

Tabulka 1. Výzkumný soubor HBSC 2014 Kopřivnice podle pohlaví.

Pohlaví	N	%
Chlapec	269	49,0
Dívka	280	51,0
Celkem	549	100,0

Tabulka 2. Výzkumný soubor HBSC 2014 Kopřivnice podle jednotlivých ročníků.

Ročník	N	%
5. třída	197	35,9
7. třída	194	35,3
9. třída	158	28,8
Celkem	549	100,0

Tabulka 3. Výzkumný soubor HBSC 2014 Kopřivnice podle věkových kategorií a pohlaví.

Ročník	Chlapec		Dívka		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
5. třída	95	35,3	102	36,4	197	35,9
7. třída	98	36,4	96	34,3	194	35,3
9. třída	76	28,3	82	29,3	158	28,8
Celkem	269	100,0	280	100,0	549	100,0

ZDRAVÍ ŠKOLÁKŮ

Celkové hodnocení zdraví

Celkové hodnocení zdraví je subjektivní indikátor zdravotního stavu, založený na individuální percepci a hodnocení svého zdraví, a obvykle vychází z vědomého nebo nevědomého porovnávání sebe sama se stejně starými vrstevníky (Bjørner et al., 1996). Potvrdilo se, že je prediktorem mortality, dokonce i poté, co byly brány do úvahy proměnné jako demografické, sociální a medicínské rizikové faktory (Benjamins et al., 2004). Zároveň byl zjištěn vztah mezi subjektivním hodnocením zdraví v adolescenci a objektivními zdravotními výsledky v dospělosti (Burstroem & Fredlund, 2001; Ilder & Benyamani, 1997). Z tohoto hlediska má podpora zdraví u mladých lidí významný vliv i na jejich budoucí zdraví v dospělosti. Kromě toho je hodnocení zdraví spojené s prožíváním úzkosti a deprese (De Matos et al., 2003) nebo se školními a rodinnými faktory, jako jsou dobré studijní výsledky, pozitivní prožívání školy, šikana, rodinná struktura nebo komunikace s rodiči (Schnorr & Volmer-Larsen Niclasen, 2006; Ravens-Sieberer et al., 2004, Torsheim et al., 2004).

Popis indikátoru:

Řekl bys, že Tvé zdraví je...?

- vynikající
- dobré
- není špatné
- špatné

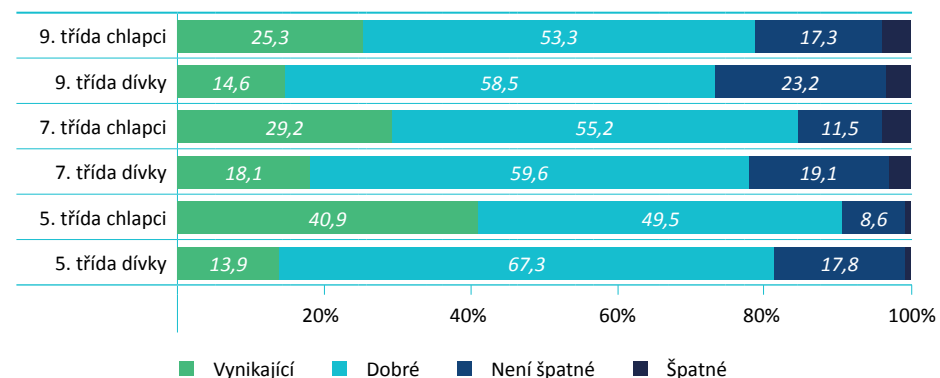
Prezentován je výskyt všech čtyř stupňů hodnocení respondentů. Komentován je výskyt respondentů, kteří hodnotili své zdraví jako „není špatné“ nebo „špatné“.

Popis výsledků:

Přibližně 9% chlapců a 18% dívek v páté třídě hodnotilo svůj zdravotní stav jako „ne moc dobrý“ nebo „špatný“. V sedmé třídě to bylo 12% chlapců a 19% dívek. V deváté třídě se už se jedná o 21% chlapců a 27% dívek. Dívky hodnotí své zdraví obecně hůře než chlapci. Nejhorší své zdraví hodnotí děti v devátých třídách, s rostoucím věkem zároveň hodnotí své zdraví hůře jak dívky, tak chlapci. Ve srovnání s národním vzorkem z roku 2010 hodnotí své zdraví chlapci i dívky v Kopřivnici srovnatelně s dětmi na národní úrovni.

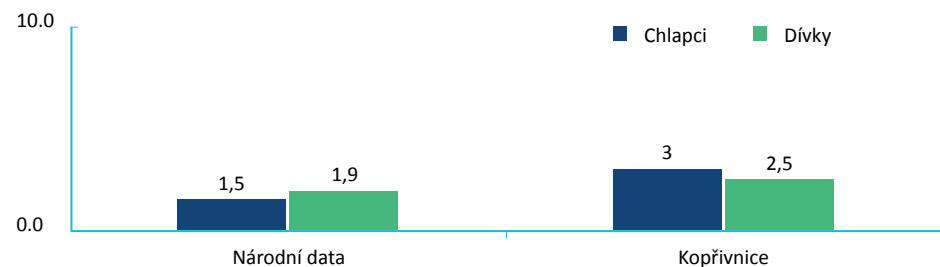
Obrázek 1. Celkové hodnocení zdraví.

Celkové hodnocení zdraví (v %)



Obrázek 2. Srovnání celkového hodnocení zdraví dětí v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Děti, které hodnotily své zdraví jako „špatné“ (v %)



Životní spokojenost

Životní spokojenost je definovaná jako hodnocení rozmanitých oblastí života jednotlivcem (Diener & Diener, 1995) a je poměrně stálá v průběhu života v porovnání se spontánními pocity, které se člověku spojují s právě prožívanou zkušeností (Pavot & Diener, 1993). Na problematiku životní spokojenosti bylo nahlíženo z globální perspektivy (spokojenost s životem jako takovým), ale i z perspektivy jednotlivých oblastí života (spokojenost se školním nebo domácím prostředím a jeho prožíváním). Studie o životní spokojenosti ukázaly, že je během adolescence silně ovlivňována životní zkušeností a vztahy, obzvláště v kontextu rodinného prostředí (Edwards & Lopez, 2006; Gohm et al., 1998). Životní spokojenost je úzce spojena se zdravím, užíváním návykových látek (Zullig et al., 2001) a účastí na pohybové aktivitě (Thome & Espelage, 2004). Pozitivní školní zkušenost a její prožívání je spojeno s vyšší celkovou životní spokojeností, přičemž negativní školní zkušenost zase naopak s nižší životní spokojeností (Ravens-Sieberer et al., 2004).

Popis indikátoru:

Níže je obrázek žebříku. Vrchol žebříku s číslem "10" označuje Tvůj nejlepší možný život a spodní část žebříku s číslem "0" označuje Tvůj nejhorší možný život. Všeobecně vzato, kde se v současnosti cítíš být na tomto žebříku?

- 10 Nejlepší možný život
- 9
- ...
- 1
- 0 Nejhorší možný život

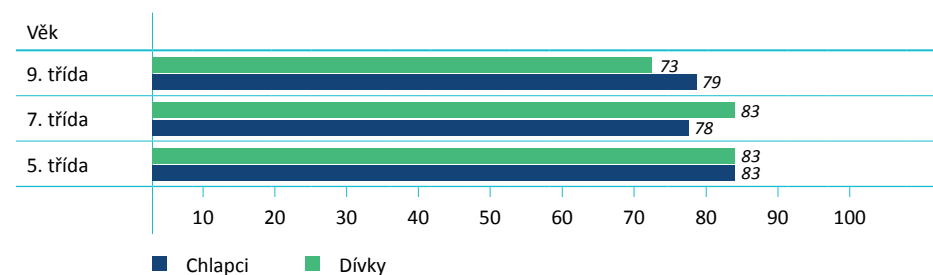
Prezentován je podíl respondentů, kteří hodnotili svoji životní spokojenost číslem „6“ nebo víc.

Popis výsledků:

Přibližně 80 % školáků ve všech věkových skupinách hodnotilo svoji životní spokojenost pozitivně. Dívky měly ve skupině sedmáků tendenci hodnotit svoji životní spokojenost mírně lépe než chlapci, ve skupině deváťáků je tomu naopak. Ve srovnání s národním vzorkem hodnotily kopřivnické děti svou životní spokojenost mírně hůře, rozdíl oproti národnímu vzorku však není významný.

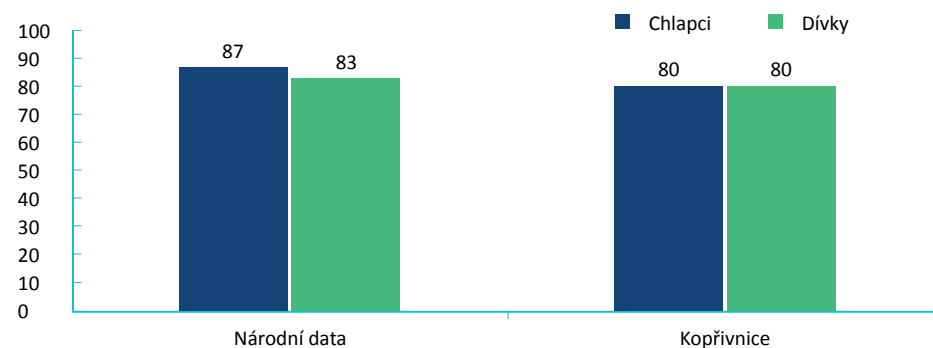
Obrázek 3. Děti, které hodnotí svoji životní spokojenost číslem 6 a více.

Životní spokojenost (v %)



Obrázek 4. Srovnání životní spokojenosti dětí v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Děti, které hodnotí svoji životní spokojenost číslem 6 a více (v %)



Úrazy

Úrazy jsou nejčastější příčinou úmrtí dětí a dospívajících ve věku 5 až 19 let (Mytton et al., 2010; Sleet et al., 2010; WHO, 2008). Nejčastějšími příčinami jsou dopravní nehody, utonutí, otravy, pády a požáry (WHO, 2008). Mužské pohlaví, psychické potíže, hyperaktivita, agresivní a antisociální chování, rizikové chování (kouření, konzumace alkoholu, užívání marihuany), vyšší počet sourozenců a nižší věk matky byly ve více studiích potvrzeny jako rizikové faktory úrazů (Mytton et al., 2010).

Popis indikátoru:

Mnoha mladým lidem se stane, že se poraní nebo mají úraz při činnostech, jako je sport, hra nebo rvačka. K úrazu může dojít na nejrůznějších místech na ulici, doma nebo ve škole. Zranění mohou zahrnovat otravu nebo popálení.

Kolikrát jsi byl/a v průběhu posledních 12 měsíců zraněný/á tak, že tě musel ošetřit lékař nebo zdravotní sestra?

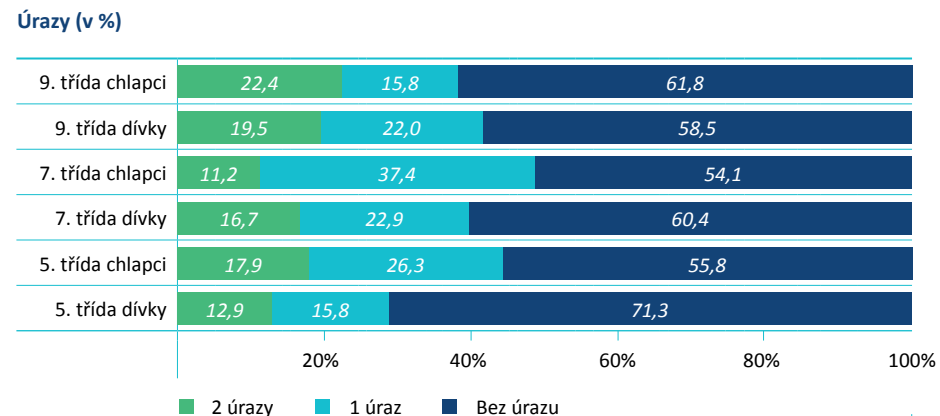
- neměl/a jsem v posledních 12 měsících úraz či poranění
- jednou
- dvakrát
- třikrát
- čtyřikrát nebo vícekrát

Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že utrpěli aspoň jeden takový úraz v uplynulých 12 měsících.

Popis výsledků:

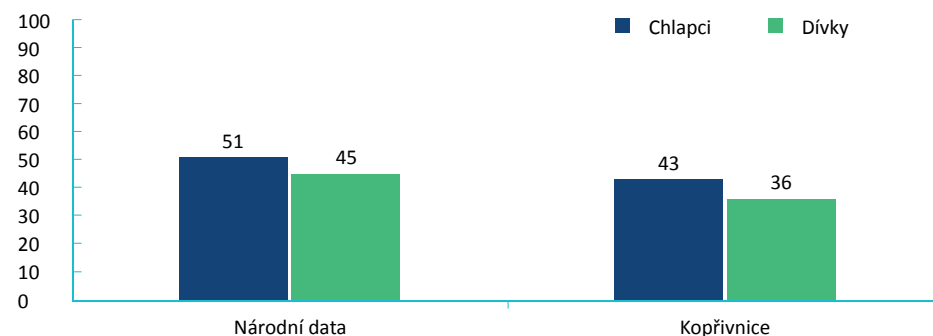
Výskyt úrazů v Kopřivnici se pohybuje v rozmezí 29–42% u dívek a 38–46% u chlapců napříč věkovými skupinami. Pravděpodobnost úrazů je nejvyšší u chlapců v sedmé a u dívek v deváté třídě. Z hlediska věku je pravděpodobnost vzniku úrazu vyšší u chlapců v pátých a sedmých třídách, naopak u dívek je vyšší v devátých třídách. Žáci devátých tříd bez ohledu na pohlaví bývají nejčastěji zraněni opakovaně. Ve srovnání s národním vzorkem 2010 je výskyt úrazů dětí v Kopřivnici signifikantně nižší a to jak u chlapců, tak u dívek.

Obrázek 5. Děti, které uvedly, že utrpěly alespoň jeden úraz za uplynulých 12 měsíců.



Obrázek 6. Srovnání úrazovosti dětí v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Děti, které uvedly, že utrpěly alespoň jeden úraz za uplynulých 12 měsíců (v %)



Zdravotní potíže

Výzkumy v oblasti zdraví v uplynulých letech stále více poukazují na narůstající množství zdravotních potíží, které jsou udávány jak chlapci, tak i dívkami v období dětství a adolescence (Haugland et al., 2001). Subjektivní zdravotní potíže zahrnují nejen somatické projevy, jakými jsou bolesti hlavy nebo bolesti zad, ale i psychické symptomy, jako je nervozita nebo podrážděnost. Subjektivně hodnocené zdravotní potíže se používají k popisu široké oblasti sahající od příležitostných zdravotních potíží až po projevy klinických zdravotních potíží, které mohou zhoršovat každodenní fungování (Haugland et al., 2001). Prožívání těchto psychosomatických potíží je spojeno s negativním prožíváním školy, šikanou, vztahy mezi vrstevníky (Ravens-Sieberer et al., 2004; Torsheim & Wold, 2001), špatným školním prospěchem (Krilov et al., 1998) a vyšším užíváním léků (Hansen et al., 2003).

Popis indikátoru:

Jak často jsi měl/a následující obtíže v posledních šesti měsících?

bolesti hlavy; bolesti žaludku; bolesti v zádech; pocity skleslosti; podrážděnost, špatná nálada; nervozita; potíže při usínání; závratě.

- zhruba každý den
- častěji než jednou týdně
- asi tak jednou týdně
- asi tak jednou měsíčně
- zřídka či nikdy

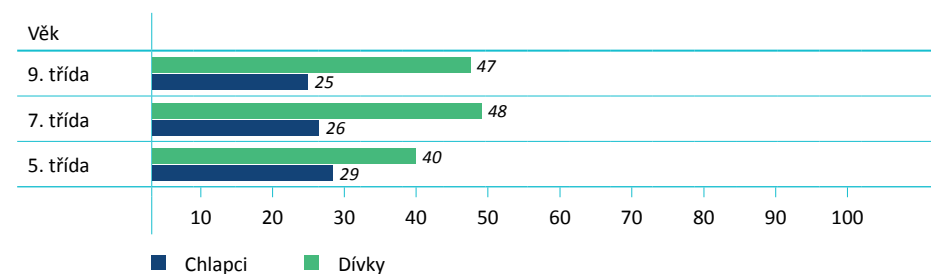
Prezentován je podíl respondentů, kteří uváděli výskyt alespoň dvou symptomů minimálně 2krát týdně.

Popis výsledků:

Přibližně 42 % dívek a 27 % chlapců odpovědělo, že pociťují dva nebo více symptomů alespoň dvakrát týdně, přičemž výskyt zdravotních obtíží u dívek je signifikantně vyšší. Při srovnání s národním vzorkem dětí z roku 2010 uvádí kopřivnické děti mírně nižší výskyt zdravotních obtíží, než je tomu u národního vzorku.

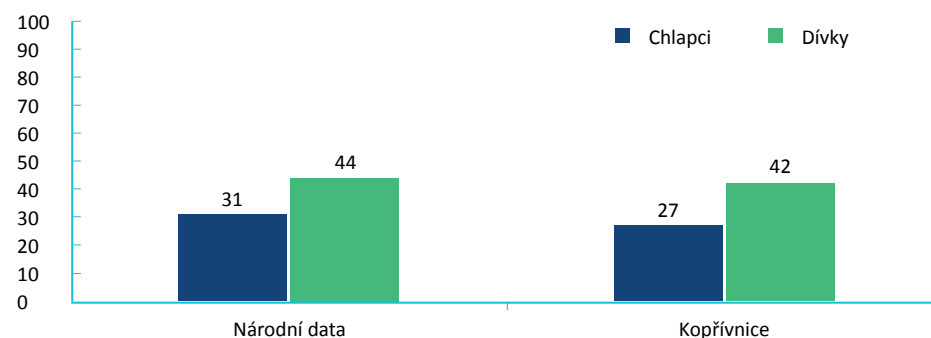
Obrázek 7. Děti, které uvedly výskyt alespoň dvou symptomů minimálně 2krát týdně.

Zdravotní potíže (v %)



Obrázek 8. Srovnání zdravotních obtíží dětí v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Děti, které uvedly výskyt alespoň dvou symptomů minimálně 2krát týdně (v %)



Nadváha a obezita

Podle WHO dosahuje výskyt nadváhy a obezity dětí ve vyspělých zemích epidemických rozměrů (Currie et al., 2008; Janssen et al., 2005). Obezita má v dětském věku závažné zdravotní důsledky na kosterní a svalový systém a psychické změny, které mohou vést až k depresivním stavům. Obezita je podmíněna nejen geneticky, ale především také způsobem životního stylu a stravovacího režimu (Vignerová et al., 2007).

V České republice se používají národní standardy BMI u dětí a mládeže ve věku 7 až 18 let. Tyto se interpretují jako hraniční hodnoty nadváhy a obezity. Hodnota BMI nad 90. percentilem znamená nadváhu, hodnota nad 97. percentilem znamená obezitu. Za optimální stav je považována hodnota BMI v rozmezí 25. až 75. percentilu (Janssen et al., 2005).

Popis indikátoru:

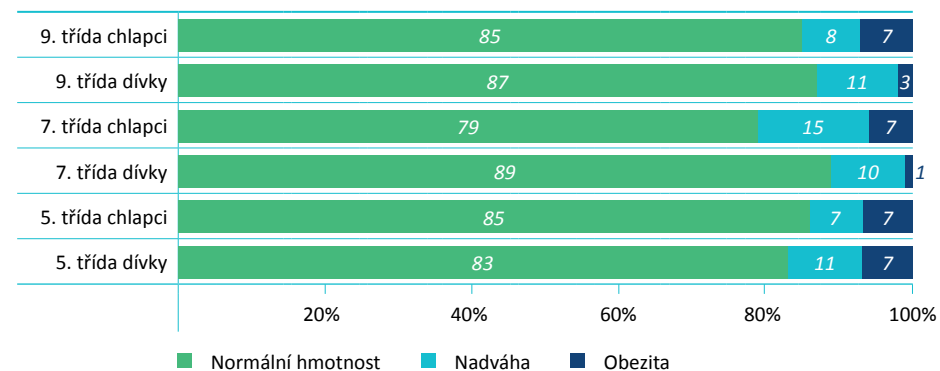
Respondenti uváděli svoji tělesnou hmotnost a výšku a z těchto údajů byl vypočítán Body Mass Index (BMI): váha v kilogramech dělená výškou v metrech na druhou. Za nadváhu a obezitu se považoval BMI, který přesahoval 90. percentil standardních hodnot české populace pro danou věkovou skupinu.

Popis výsledků:

Výskyt nadváhy a obezity byl u chlapců v průměru 17% a u dívek 14%. V absolutních počtech byla u 52 dětí zaznamenána nadváha, 26 dětí trpí obezitou. Největší rozdíly mezi chlapci a dívkami nacházíme ve skupině žáků sedmých tříd. Ve srovnání s národním vzorkem je celkový podíl dětí s nadváhou nebo obezitou srovnatelný, signifikantně vyšší je však podíl dětí trpících obezitou.

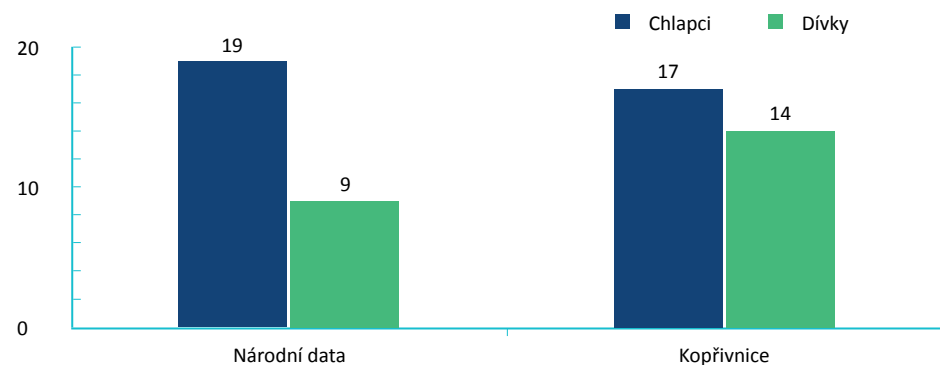
Obrázek 9. Výskyt nadváhy a obezity.

Úroveň hmotnosti (v %)



Obrázek 10. Srovnání nadváhy a obezity v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Výskyt nadváhy a obezity u dětí (v %)



STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI

Snídaně v pracovních dnech

Pravidelná snídaně je významným prediktorem zdravé výživy dětí (Keski-Rahkonen et al., 2003). Procento mladých lidí, kteří snídají, se s věkem snižuje, přičemž ve věku 6–11 let snídá 92% dětí a ve věku 12–19 let snídá 77% dospívajících (USDHHS, 2008). Nepravidelná snídaně má vliv na kognitivní funkce jednotlivce, ovlivňuje jeho schopnost učit se, vede ke zvyšování tělesné hmotnosti i hladiny cholesterolu a tuků v krvi (Resnicow, 1991), přičemž u dětí vzniká vysoké riziko vzniku obezity. Častější vynechávání snídaně a posun posledního jídla do pozdních večerních hodin pozorujeme častěji u obézních dětí. Naopak u dětí, které snídají, je pravděpodobnost vzniku obezity nižší.

Popis indikátoru:

Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)?

Zaškrtni jen jeden rámeček pro všední dny.

- nikdy nesnídám ve všední dny
- jeden den
- dva dny
- tři dny
- čtyři dny
- pět dní

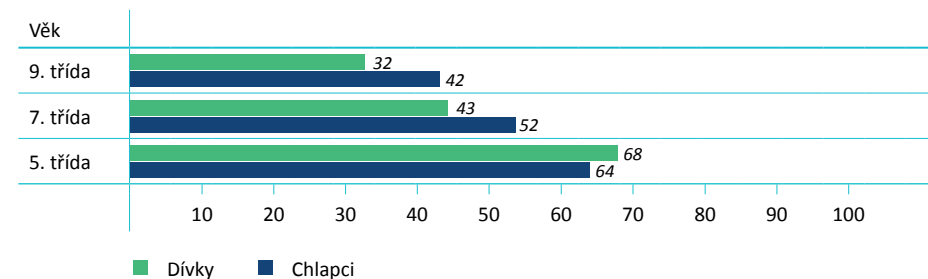
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že snídají každý den během všedních dní (pondělí až pátek).

Popis výsledků:

Výskyt respondentů, kteří snídají každý den během pracovních dní, byl v rozmezí od 32% (15leté dívky) do 68% (11leté dívky). Každodenní snídání během pracovních dní uváděly častěji dívky ve skupině žáků 5. tříd. V 7. a 9. třídách snídají častěji chlapci, u těchto ročníků jsou rozdíly statisticky významné. Celkově se procento dětí, které pravidelně snídají, snižuje s věkem, rozdíly mezi žáky pátých a devátých tříd jsou již markantní. Při srovnání s národním vzorkem 2010 však nesledujeme podstatné rozdíly.

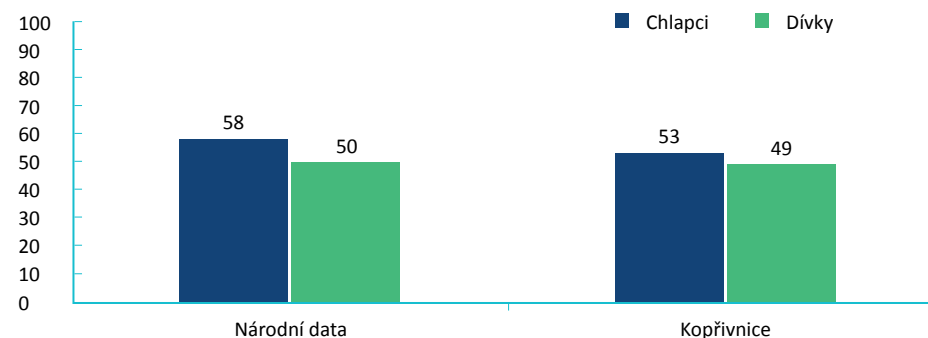
Obrázek 11. Děti, které uvedly, že snídají každý den během všedních dní.

Snídaně během pracovních dní (každý den, v %)



Obrázek 12. Srovnání pravidelného snídání dětí v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Každodenní snídání během pracovních dní (v %)



Konzumace ovoce

Na základě doporučení WHO se za dostačující považuje denní konzumace alespoň 2–3 porcí ovoce a zeleniny (WHO, 2002). Část odborníků na zdravou výživu doporučuje konzumovat ovoce nebo zeleninu dokonce minimálně 5krát denně (Commission of the European Communities, 2005). Dostatečný příjem zeleniny a ovoce jako potravin s nízkou energetickou hodnotou a vysokým obsahem živin je významný i z hlediska prevence obezity (Pařízková, 2010).

Popis indikátoru:

Kolikrát týdně obvykle jíš ovoce?

- nikdy
- méně než jednou týdně
- jednou týdně
- 2–4 krát v týdnu
- 5–6 krát v týdnu
- jednou denně, každý den
- každý den, víc než jednou

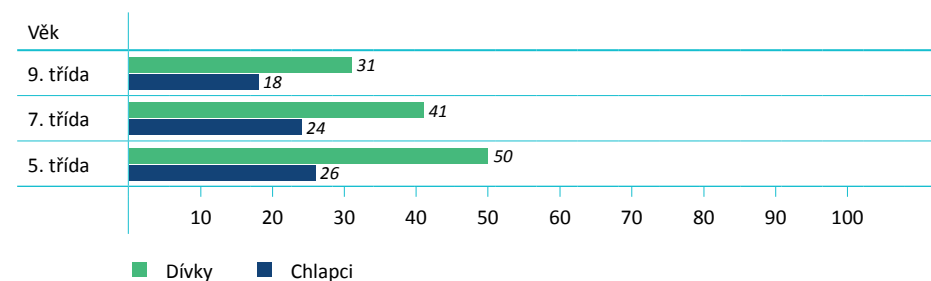
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že konzumují ovoce alespoň jednou denně.

Popis výsledků:

Také konzumace ovoce u dětí v Kopřivnici klesá s věkem, přičemž většina dětí (kromě dívek v pátých třídách) napříč věkovými kategoriemi neplní mezinárodní doporučení stanovená WHO. Signifikantně více konzumují ovoce dívky oproti chlapcům a to ve všech věkových skupinách. Při srovnání s národním vzorkem 2010 sledujeme statisticky významné rozdíly ve skupině chlapců v neprospěch dětí z Kopřivnice.

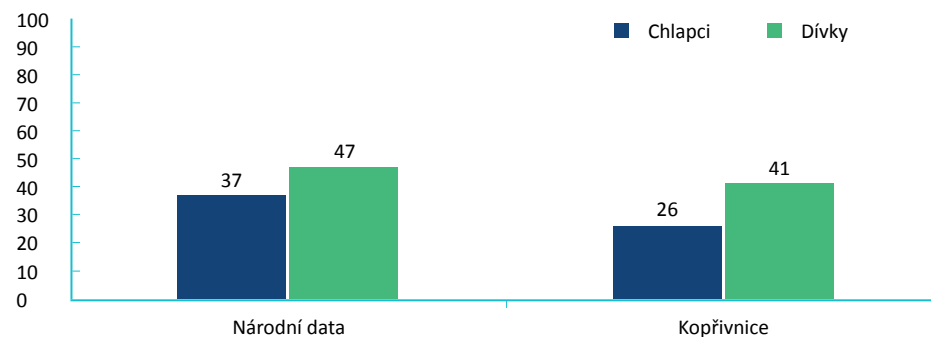
Obrázek 13. Výskyt nadváhy a obezity. Děti, které uvedly, že konzumují ovoce alespoň 1krát denně.

Konzumace ovoce každý den (v %)



Obrázek 14. Srovnání každodenní konzumace ovoce s národním vzorkem 2010.

Konzumace ovoce každý den (v %)



Konzumace zeleniny

Problematika konzumace zeleniny u dětí a mládeže se v současnosti stále více dostává do popředí zájmu odborníků i společnosti. Význam zeleniny ve výživě dětí a mládeže spočívá ve vysokém obsahu vitamínů, minerálních jiných látek, které příznivě ovlivňují fyziologické procesy v organismu člověka. Ze zdravotního hlediska je u zeleniny zvláště významný obsah vlákniny a vitamínů, nejvíce vitamínu C, provitaminu A a kyseliny listové. Z minerálních látek je to železo, vápník, draslík, hořčík a mangan (Pařízková, 2010).

Popis indikátoru:

Kolikrát týdně obvykle jíš zeleninu?

- nikdy
- méně než jednou týdně
- jednou týdně
- 2–4 krát v týdnu
- 5–6 krát v týdnu
- jednou denně, každý den
- každý den, víc než jednou

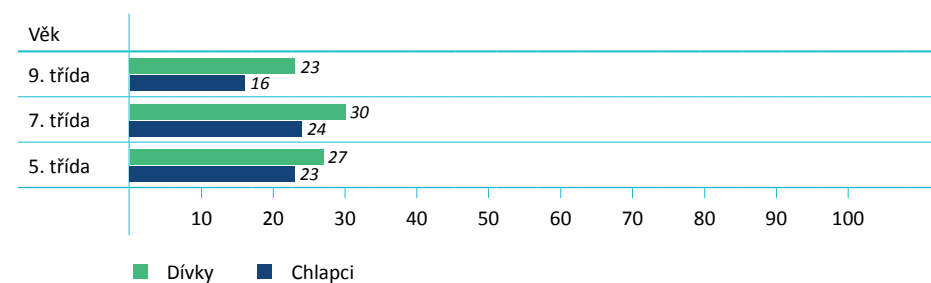
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že konzumují zeleninu alespoň jednou denně.

Popis výsledků:

Pravidelnou konzumaci zeleniny uvádí jen malá část dotazovaných dětí. Nejmenší procento každodenní konzumace zeleniny je ve skupině chlapců v devátých třídách (16 %), nejvyšší ve skupině dívek v sedmých třídách (30 %). Ve všech věkových kategoriích uvádějí častější konzumaci zeleniny dívky oproti chlapcům. V obecné rovině však většina dětí nekonzumuje dostatečné množství zeleniny napříč věkovými a genderovými skupinami. Rovněž při srovnání s národním vzorkem z roku 2010 je výskyt pravidelné konzumace zeleniny u kopřivnických dětí nižší.

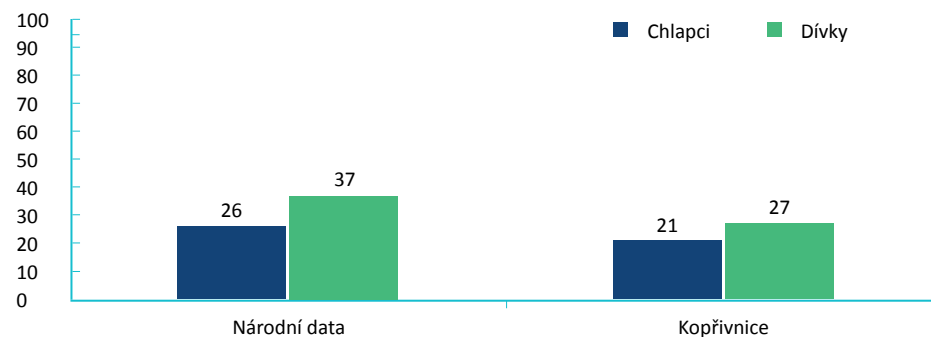
Obrázek 15. Děti, které uvedly, že konzumují zeleninu alespoň 1krát denně.

Konzumace zeleniny každý den (v %)



Obrázek 16. Srovnání každodenní konzumace zeleniny s národním vzorkem 2010.

Konzumace zeleniny každý den (v %)



Konzumace sladkostí

Konzumace energeticky bohatých a výživově méně hodnotných pokrmů, jako jsou sladkosti a jídla typu fast-food, mohou narušit pravidelnost stravovacího režimu a příjmu řádných plnohodnotných jídel (Babinská, Vitáriušová, & Rosinský, 2007). Ve vyspělých západních zemích, zejména v USA, jsou tyto potraviny ve velké míře příčinou nárůstu obezity a zhoršování některých ukazatelů zdravotního stavu (Jurkovičová, 2005). Tradiční sladkosti nejsou pro výživu dětí vhodné. Obsahují chemicky zpracovaný cukr a velké množství tuků. Jelikož neobsahují ani žádné výživné látky, znamenají pro organismus tzv. „prázdné kalorie“. Výzkumy dokazují, že děti, které konzumují sladkosti po hlavním jídle a zároveň se málo pohybují, mají tendenci chovat se podrážděně, až agresivně (Wender & Solanto, 1991). Babinská, Vitáriušová a Rosinský (2007) uvádí, že se stoupajícím věkem se zvyšuje procento dětí, které pravidelně jí pokrmy z bufetu nebo sladkosti: z 2,9% ve skupině 6–8letých až na 25,2% ve věku 15–16 let.

Popis indikátoru:

Kolikrát týdně obvykle jíš sladkosti (např. bonbony nebo čokoládu)?

- nikdy
- méně než jednou týdně
- jednou týdně
- 2–4 krát v týdnu
- 5–6 krát v týdnu
- jednou denně, každý den
- každý den, víc než jednou

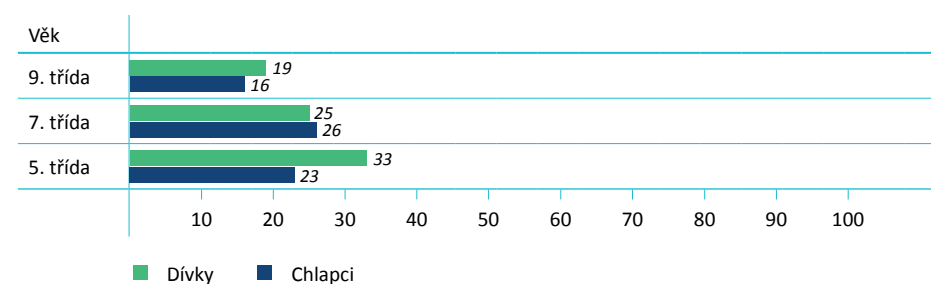
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že konzumují sladkosti alespoň jednou denně.

Popis výsledků:

Přibližně čtvrtina dětí uvedla každodenní konzumaci sladkostí, přičemž statisticky významné rozdíly mezi chlapci a dívkami nacházíme pouze u žáků 5. tříd. Oproti srovnání s národním vzorkem dětí z roku 2010 sledujeme, že konzumace sladkostí s věkem spíše klesá. Děti z Kopřivnice zároveň konzumují sladkosti v menší míře, i když rozdíly nejsou významné.

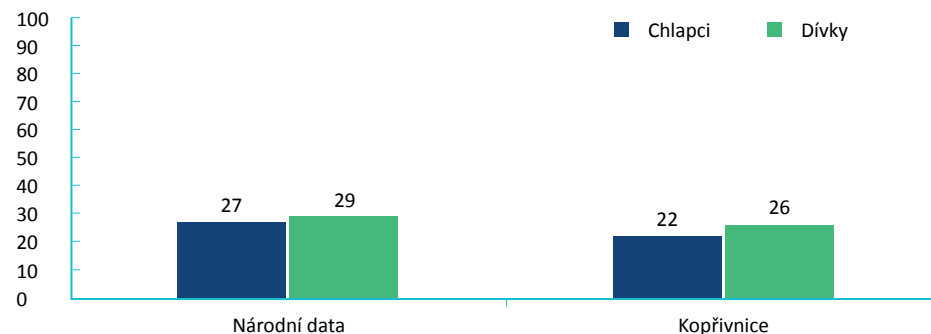
Obrázek 17. Děti, které uvedly, že konzumují sladkosti alespoň 1krát denně.

Konzumace sladkostí každý den (v %)



Obrázek 18. Srovnání každodenní konzumace s národním vzorkem 2010.

Konzumace sladkostí každý den (v %)



Konzumace slazených nápojů

Pití slazených nápojů se podílí na zvyšování výskytu nadváhy a obezity u dětí (St-Onge et al., 2003). V kombinaci se sladkými jídly vede k vyplavení inzulínu s následným rychlým poklesem glykémie, což se může projevit poruchou pozornosti a únavou (Mrdjenovic & Levitsky, 2003). Kromě toho, příjem slazených nápojů a jiných cukrů spolu s nedostatečnou dentální hygienou vede ke zvýšenému riziku zubního kazu (Tahmassebi, Duggal, Malik-Kotru, & Curzon, 2006). K nápojům nevhodným pro děti patří sladké až přesladené nápoje, tekutiny s nadměrným obsahem povzbuzujících látek a syčené nápoje.

Popis indikátoru:

Kolikrát týdně obvykle piješ kolu nebo jiné slazené nápoje obsahující cukr?

- nikdy
- méně než jednou týdně
- jednou týdně
- 2–4 krát v týdnu
- 5–6 krát v týdnu
- jednou denně, každý den
- každý den, víc než jednou

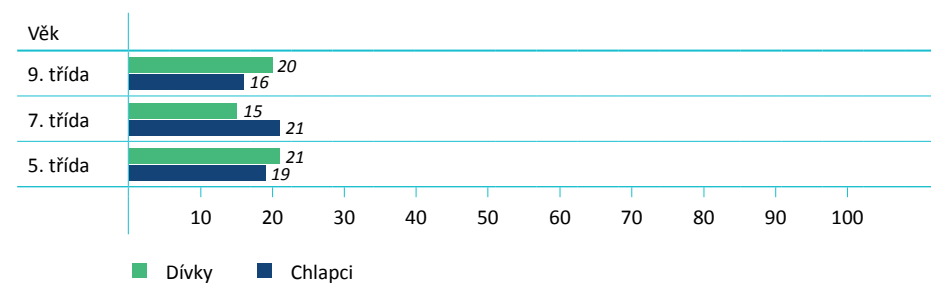
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že pijí slazené nápoje alespoň jednou denně.

Popis výsledků:

Každodenní pití slazených nápojů uvedla přibližně pětina kopřivnických dětí. Mezi skupinami žáků pátých, sedmých a devátých tříd se zároveň konzumace slazených nápojů nijak významně neliší. Statisticky významné rozdíly nenacházíme zároveň ani mezi dívkami a chlapci. V porovnání s národním vzorkem si kopřivnické děti vedou mírně lépe.

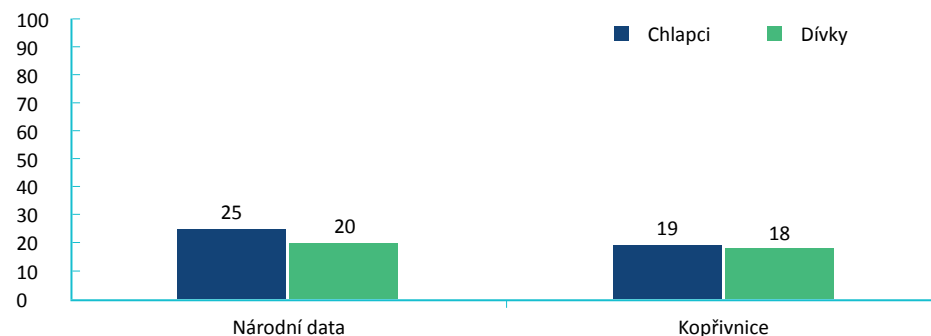
Obrázek 19. Děti, které uvedly, že pijí slazené nápoje alespoň 1krát denně.

Pití slazených nápojů každý den (v %)



Obrázek 20. Srovnání každodenního pití slazených nápojů s národním vzorkem 2010.

Pití slazených nápojů každý den (v %)



Dentální hygiena

Na tvorbě zubního kazu a onemocnění periodontia se kromě vrozené predispozice podílí i fyzikální forma, v jaké jsou přijímány sacharidy. Příjem nápojů má na vznik zubního kazu menší vliv než příjem tuhých potravin obsahujících cukry. Riziko kazivosti zubů je možné výrazně snížit správnou dentální hygienou a omezením množství a frekvence konzumace sladkých jídel (Löe, 2000). Pozornost by se měla zaměřit na správnou metodu čištění zubů a udržování zdravých dásní. I když zubnímu kazu je možné do značné míry předejít, je stále nejčastějším chronickým onemocněním u dětí ve věku 6–11 let (25 %) a mládeže ve věku 12–19 let (59 %)(USDHHS, 2010). Všeobecně se doporučuje čistit si zuby alespoň dvakrát denně (Löe, 2000). Čistý chrup bez zápachu je motivačním činitelem pro pravidelnou dentální hygienu. V péči o chrup se odráží i sociální úroveň prostředí, ze kterého dítě vychází (McGrath & Bedi, 2004).

Popis indikátoru:

Jak často si čistíš zuby?

- častěji než jednou denně
- jednou denně
- nejméně jednou týdně, ale ne denně
- méně než jednou týdně
- nikdy

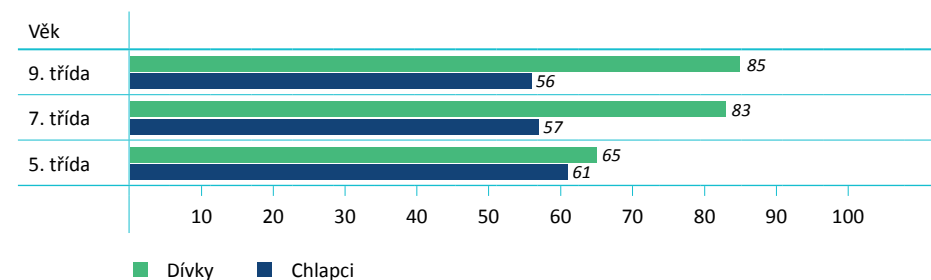
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že si čistí zuby častěji než jednou denně.

Popis výsledků:

Většina dětí napříč věkovými kategoriemi si čistí zuby častěji než jednou denně. Výskyt pravidelného čištění zubů je signifikantně vyšší u dívek oproti chlapcům. S rostoucím věkem nacházíme signifikantní rozdíly pouze u dívek pátých a sedmých tříd, kdy pravidelnost péče o chrup významně roste. Při srovnání dětí s reprezentativním vzorkem dětské populace z roku 2010 nenacházíme žádné významné rozdíly.

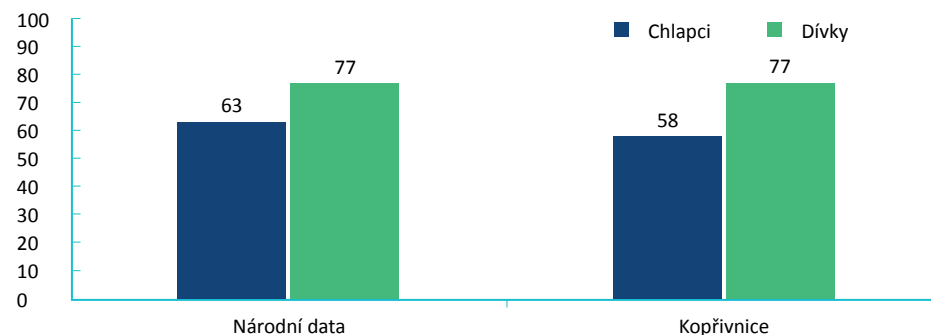
Obrázek 21. Děti, které uvedly, že si čistí zuby častěji než jednou denně.

Dentální hygiena (v %)



Obrázek 22. Srovnání čištění zubů dětí v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Dentální hygiena (v %)



POHYBOVÁ AKTIVITA A SEDAVÉ CHOVÁNÍ

Pravidelná pohybová aktivita

Pravidelná pohybová aktivita podporuje zdraví a zabraňuje vzniku řady nemocí, zlepšuje společenskou konektivitu a kvalitu života, poskytuje ekonomické výhody a přispívá k podpoře ekologické udržitelnosti prostředí. Je prevencí vzniku obezity a přirozeným nástrojem jejího snižování (Anderson & Butcher, 2006; Miles, 2007). Dětství a dospívání jsou klíčovými obdobími, kdy se kontinuálně s biologickým a psychomotorickým vývojem utváří a formují vztahy a postoje dětí a mládeže k pravidelné pohybové aktivitě. Pravidelná účast dětí a mládeže v organizované i volnočasové pohybové aktivitě příznivě ovlivňuje také její vyšší provádění v dospělosti (Barnekow-Bergkvist, Hedberg, Janlert, & Jansson, 1996; Kraut, Melamed, Gofer, & Froom, 2003; Malina, Bouchard, & Bar-Or, 2004). Dopady negativního vývoje úrovně pohybové aktivity v návaznosti na nárůst pohybové inaktivity a zvyšující se BMI je celosvětovým problémem (Avenell et al., 2004; Knai, Suhrcke, & Lobstein, 2007; Guthold, Ono, Strong, Chatterji, & Morabia, 2008).

Popis indikátoru:

Pohybová aktivita je jakákoli činnost, při níž se zrychlí srdeční frekvence a člověk se zadýchá. Pohybová aktivita se může dít při sportu, školních aktivitách, při hře s přáteli nebo cestou do školy. Některé příklady pohybové aktivity: běhání, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, jízda na skateboardu, tanec, plavání, basketbal, fotbal a lyžování. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval/a pohybové aktivitě celkem alespoň 60 minut za celý den?

- 0, ani jeden den
- 1 den
- ...
- 7 dní

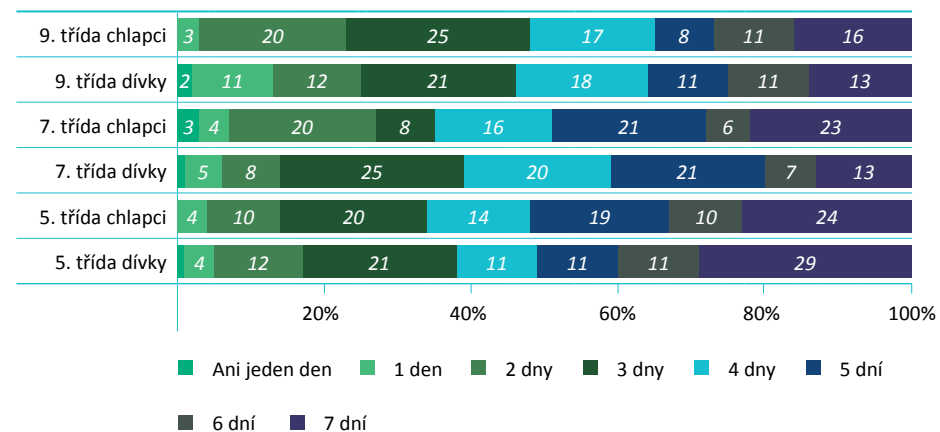
Prezentován je podíl respondentů, kteří byli pohybově aktivní alespoň 60 minut denně.

Popis výsledků:

Pravidelná pohybová aktiva klesá s věkem, přičemž národní pohybová doporučení stanovená na 60 minut pohybové aktivity za den plní v Kopřivnici přibližně 20% dětí. Významné rozdíly mezi pohlavími byly zaznamenány pouze mezi žáky sedmých tříd v neprospěch dívek. Ve srovnání s národním vzorkem dětí z roku 2010 pozorujeme statisticky významný rozdíl pouze u chlapců, přičemž obecně platí, že celková úroveň pohybové aktivity dětí je nedostatečná.

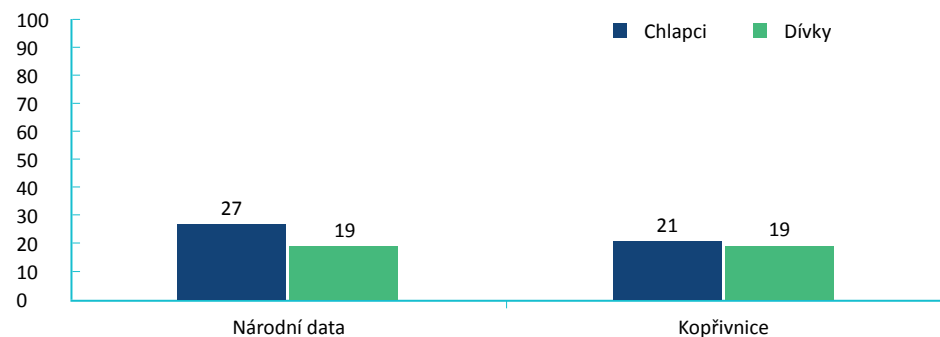
Obrázek 23. Výskyt pohybové aktivity dle počtu dnů v týdnu.

Výskyt pohybové aktivity dle počtu dnů (v %)



Obrázek 24. Srovnání dětí plnících pohybová doporučení v Kopřivnici se vzorkem ČR.

Děti, které plní pohybová doporučení (v %)



Důvody pro realizaci pohybové aktivity

Popis indikátoru:

Zde je seznam důvodů, proč mladí lidé ve svém volném čase sportují/věnují se pohybové aktivitě.

- užít si zábavu
- být dobrý ve sportu
- vyhrát
- spřátelit se s novými kamarády
- zlepšit své zdraví
- vídat se s kamarády
- pracovat na své postavě
- vypadat dobře
- mít radost s užívání svého těla
- potěšit rodiče
- být v pohodě
- hlídat si svou váhu
- je to vzrušující

velmi důležité / docela důležité / nedůležité

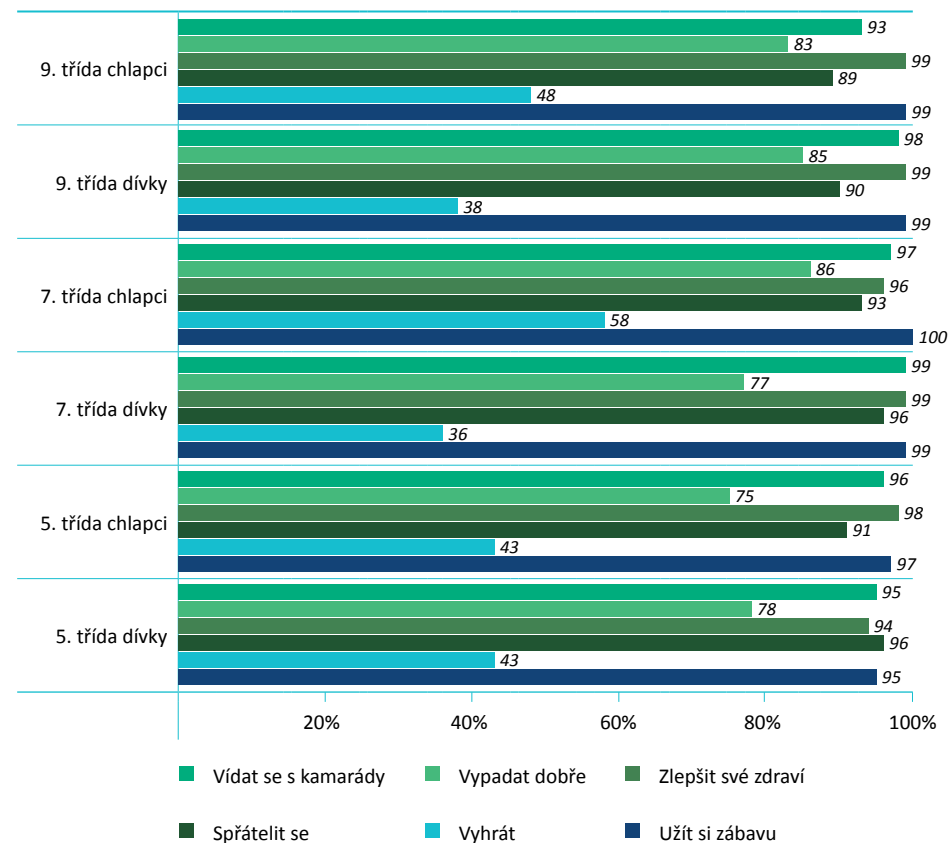
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že daný důvod je pro ně velmi důležitý nebo docela důležitý.

Popis výsledků:

Pro děti v Kopřivnici je dominantním motivem k pohybové aktivitě motiv „užít si zábavu“, naproti tomu necelá polovina dětí uvádí jako motiv k pohybové aktivitě „vyhrát“. Velmi silnými motivy jsou také motivy sociální (vídat se s kamarády, spřátelit se) a zdravotní (zlepšit své zdraví). S věkem zároveň roste podíl dětí, které uvádí jako jeden z motivů „vypadat dobře“.

Obrázek 25. Vybrané důvody k realizaci pohybové aktivity, které jsou pro děti velmi důležité nebo docela důležité.

Podíl respondentů, pro které je vybraný důvod velmi nebo docela důležitý (%)



Sportovní preference — léto

Popis indikátoru:

Jaké pohybové/sportovní aktivity obvykle děláš ve svém volném čase? *Napiš, prosím, tři své nejoblíbenější aktivity...*

- v létě
- v zimě

Prezentovány jsou absolutní a relativní počty dětí, které zařadily vybrané letní sportovní nebo pohybové aktivity mezi tři své nejoblíbenější.

Popis výsledků:

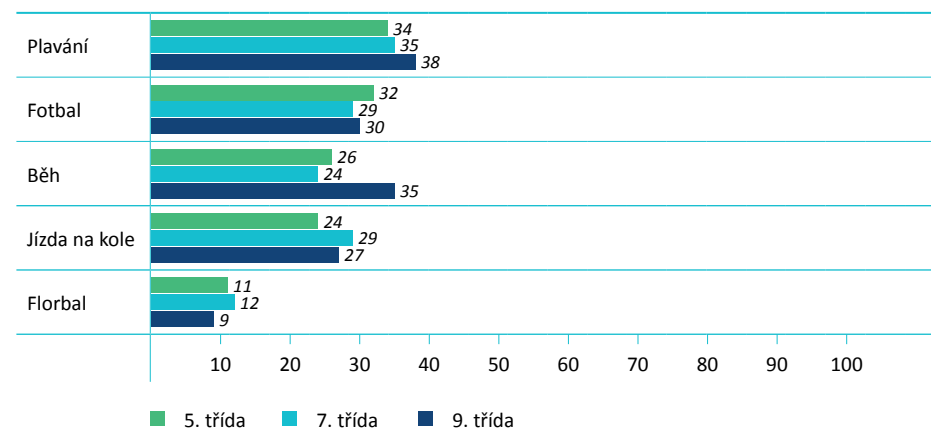
Plavání, fotbal, běh, jízda na kole a florbal patří mezi nejčastěji preferované pohybové aktivity během letních měsíců. Zároveň mezi dětmi nenacházíme u těchto aktivit s výjimkou běhu výrazné věkové rozdíly. Mezi dalších pět často preferovaných letních pohybových aktivit patří volejbal, tenis, badminton a tanec. Bruslení uváděly děti pravděpodobně vzhledem k možnosti využití zimního stadionu během jarních a podzimních měsíců jako preferenční aktivitu i v létě. Z klasických týmových sportů preferují chlapci fotbal a dívky volejbal.

Tabulka 4. TOP 10 sportovních/pohybových aktivit v létě dle pohlaví.

Sport	Celkem		Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%	n	%
Plavání/koupání	230	42,9	92	34,2	138	49,3
Fotbal	167	30,4	125	46,5	42	15,0
Běh	153	27,9	68	25,3	85	30,4
Jízda na kole/cyklistika	147	26,8	70	26,0	77	27,5
Florbal	60	10,9	40	14,9	20	7,1
Volejbal	57	10,9	12	4,5	45	16,1
Bruslení/krasobruslení a in-line	52	9,5	7	2,6	45	16,1
Tenis	50	9,1	30	11,2	20	7,1
Badminton	40	7,3	10	3,7	30	10,7
Tanec	39	7,1	2	0,7	37	13,2

Obrázek 26. Vybrané letní sportovní/pohybové aktivity dle věku.

Sportovní preference (v %)



Sportovní preference — zima

Popis indikátoru:

Jaké pohybové/sportovní aktivity obvykle děláš ve svém volném čase? *Napiš, prosím, tři své nejoblíbenější aktivity...*

- v létě
- v zimě

Prezentovány jsou absolutní a relativní počty dětí, které zařadily vybrané zimní sportovní nebo pohybové aktivity mezi tři své nejoblíbenější.

Popis výsledků:

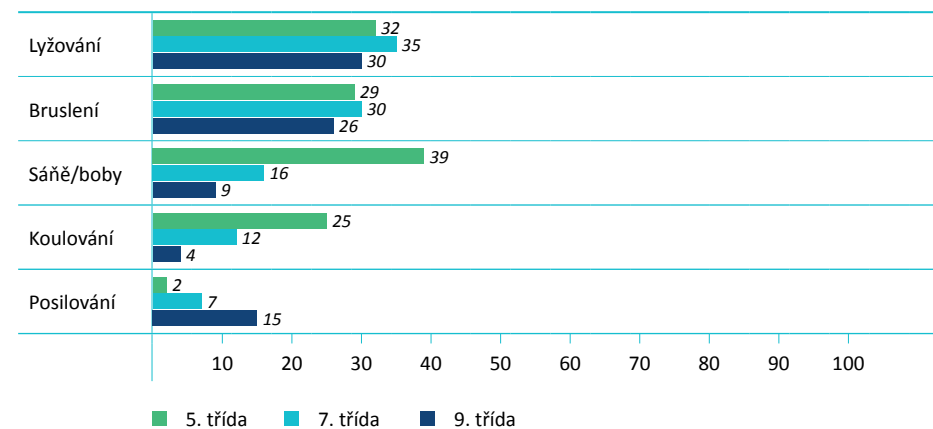
Mezi preferované pohybové aktivity v zimním období patří lyžování a bruslení. Bruslení je zároveň výrazně populárnější mezi dívkami, naopak chlapci se ve srovnání s dívkami věnují častěji lednímu hokeji. Významný je také podíl aktivit nesportovního charakteru jako je sáňkování/bobování či koulování, podíl těchto aktivit však přirozeně klesá s věkem.

Tabulka 5. TOP 10 sportovních/pohybových aktivit v zimě dle pohlaví.

Sport	Celkem		Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%	n	%
Lyžování	180	32,8	84	31,2	96	34,3
Bruslení/krasobruslení	157	28,6	51	19,0	106	37,9
Sáňkování/bobování	122	22,2	45	16,7	77	27,5
Koulování	79	14,4	46	17,1	33	11,8
Plavání	48	8,7	24	8,9	24	8,6
Florbal	45	8,2	28	10,4	17	6,1
Snowboarding	40	7,3	18	6,7	22	7,9
Posilování	40	7,3	25	9,3	15	5,3
Lední hokej	34	6,2	27	10,0	7	2,5
Běh	34	6,2	17	6,3	17	6,0

Obrázek 27. Vybrané zimní sportovní/pohybové aktivity dle věku.

Sportovní preference (v %)



Vhodnost okolí bydliště pro pohybovou aktivitu

Prostředí pro pohybovou aktivitu v okolí bydliště jako jsou hřiště, parky, zelené plochy apod., hrají ve vztahu k úrovni pohybové aktivity velmi důležitou roli (Bauman et al., 2012). Vytvářením vhodných podmínek a prostředí lze ovlivnit úroveň pohybové aktivity obyvatel v daném místě, zejména pak u dětí (Sallis, Prochaska, & Taylor, 2000). Okolí bydliště je klíčové pro aktivní, méně strukturované a méně formální hry dětí s důležitým přesahem pro uspokojení sociálních potřeb dětí (Brooks & Magnusson, 2007) a poskytuje „bezplatné“ příležitosti pro pohybovou aktivitu bez nutnosti dalších ekonomických výdajů na sportovní a volnočasové kroužky, současně také rodiče nemusí zajišťovat dětem do těchto kroužků dopravu (Humbert et. al., 2006).

Popis indikátoru:

Pro jednotlivá tvrzení v řádcích vyber odpověď, která nejlépe charakterizuje místo Tvého bydliště.

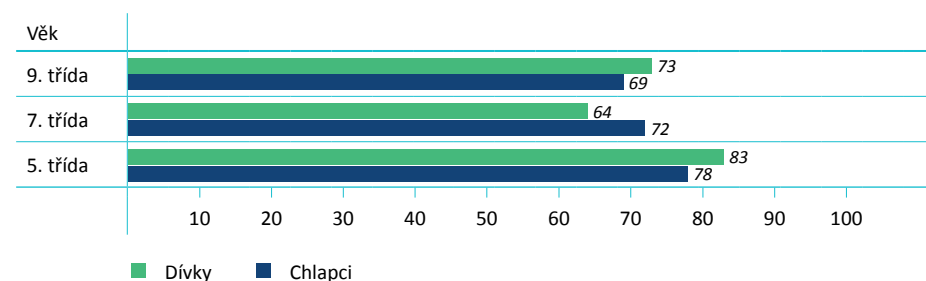
- V blízkosti mého domova jsou další děti, se kterými můžu jít ven a hrát si.
- V blízkosti mého domova je místo, kam mohu jít ven a hrát si.
- V blízkosti mého domova jsou hřiště nebo parky, kde si můžu hrát.
- V areálu školy jsou hřiště nebo plochy, kde můžu volně běhat.
 - určitě ano
 - nejsem si jistý/á
 - určitě ne

Prezentován je podíl respondentů, kteří alespoň u dvou proměnných uvedli odpověď „určitě ano“ a zároveň ani u jedné z proměnných neznačili „určitě ne“.

Popis výsledků:

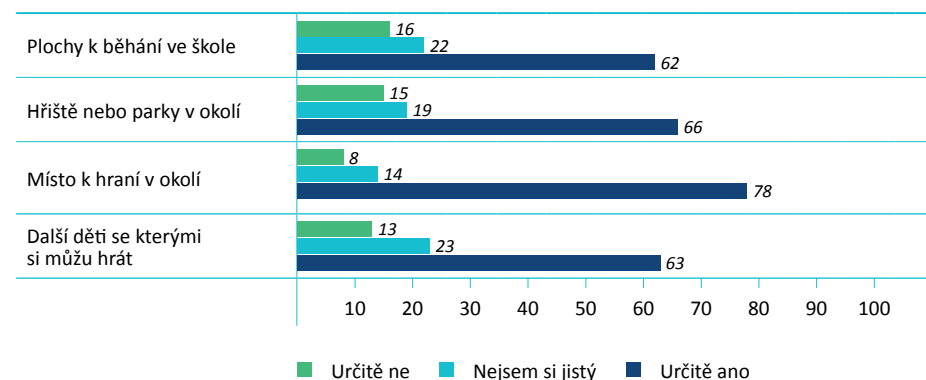
Přibližně 70% dětí v Kopřivnici hodnotí okolí svého bydliště jako vhodné prostředí pro volnočasovou pohybovou aktivitu s celkově nevýznamnými rozdíly týkajícími se věku dětí a genderové kategorie. Odpověď „určitě ne“ označilo ve svých odpovědích u jednotlivých kategorií přibližně 13% dětí, nejlépe děti hodnotí podmínky pro aktivní hru v okolí bydliště, nejhůře pak plochy v areálech školy.

Obrázek 28. Děti, které hodnotily okolí svého bydliště jako vhodné pro pohybovou aktivitu. Podíl dětí vnímajících okolí svého bydliště jako vhodné pro pohybovou aktivitu (v %)



Obrázek 29. Rozložení odpovědí na jednotlivé proměnné týkající se vhodnosti okolí bydliště pro pohybovou aktivitu (bez ohledu na věk).

Hodnocení vhodnosti okolí bydliště pro pohybovou aktivitu (v %)



Sledování televize

Pohybová inaktivita je jednou z klíčových determinant nadváhy a obezity školních dětí (USDHHS, 2000). Sledování televize spolu se sezením u počítače a při učení patří mezi nejčastěji uváděné inaktivní chování u českých adolescentů. U českých adolescentů se nicméně struktura sedavého (inaktivního) chování za posledních 10 let změnila. Sledování televize bylo z části nahrazeno sezením u počítače (Sigmundová, El Ansari, Sigmund, & Frömel, 2011). Sledování televize považují Pratt, Macera a Blanton (1999) za hlavní ukazatel sedavého způsobu života nejen u dětí a mládeže. Přijatelná denní doba sledování televize by neměla přesahovat 2 hodiny denně (Hancox, Milne, & Poulton, 2004; Pratt, Macera, & Blanton, 1999; Sallis & Owen, 1999).

Popis indikátoru:

Kolik hodin denně se ve svém volném čase díváš na televizi, video (včetně YouTube nebo podobných stránek), DVD nebo jiné programy na obrazovce?

- vůbec se nedívám
- asi půl hodiny denně
- asi 1 hodinu denně
- ...
- asi 6 hodin denně
- asi 7 nebo víc hodin denně

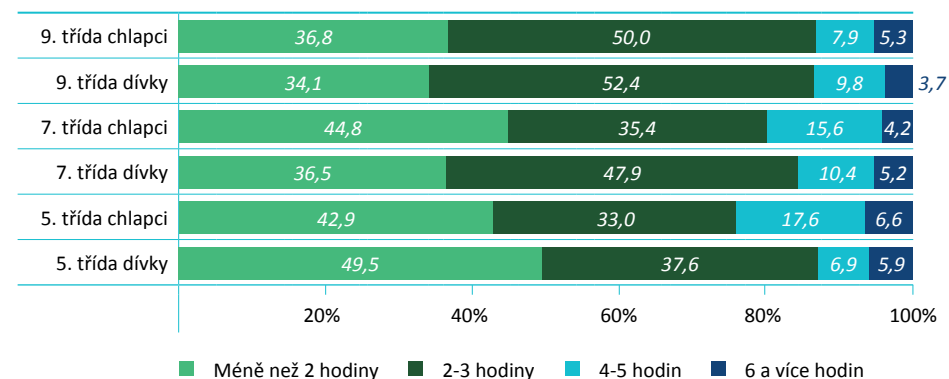
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že během pracovních dní sledují televizi či DVD méně než dvě hodiny denně.

Popis výsledků:

Televizi sleduje v nadměrné míře celkově více než polovina dětí, přičemž celkový čas strávený před televizní obrazovkou roste s věkem. Mezi pohlavími byly zaznamenány statisticky významné rozdíly pouze u žáků 7. tříd a to v neprospěch dívek. Při srovnání s národními daty z roku 2010 je podíl dětí, které sledují televizi nadměrně, v Kopřivnici menší.

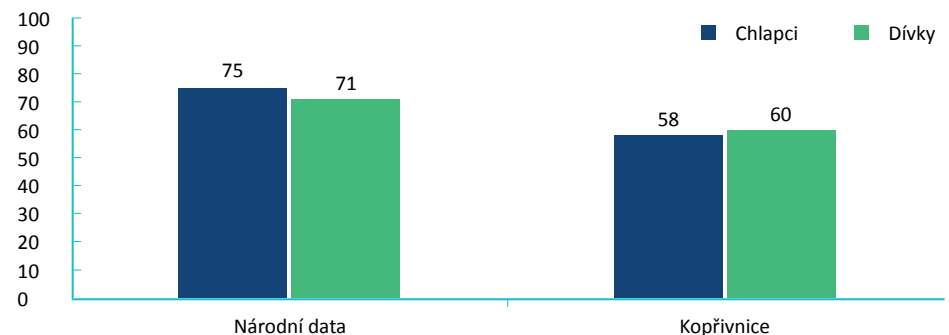
Obrázek 30. Počet hodin strávených u televize denně.

Čas strávený u televize (v %)



Obrázek 31. Srovnání počtu hodin strávených denně u televize dětmi v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Podíl dětí, které tráví u televize 2 a více hodin denně (v %)



Čas strávený u počítače

V posledních desetiletích dochází k celosvětovému poklesu PA dětí a mládeže, který je provázen nárůstem pohybové inaktivity a zvyšujícím se výskytem dětské nadváhy a obezity (Bradley, McMurray, Harrell, & Deng, 2000; Lobstein & Frelut, 2003; Ogden, Flegal, Carrol, & Johnson, 2002; USDHHS, 2000). Za posledních deset let byl u českých adolescentů zjištěn nárůst času stráveného u počítače, který také koresponduje s nárůstem počtu domácností s počítačem a internetovým připojením (Sigmundová, El Ansari, Sigmund, & Frömel, 2011). Čas strávený sezením u televize, počítače, nebo při učení, patří mezi nejčastěji udávané sedavé chování například v České republice, Maďarsku, Španělsku nebo Finsku (Hamar et al., 2010; Rey-López et al, 2011; Sigmundová, El Ansari, Sigmund, & Frömel, 2011). Nepřetržité sledování televize či monitoru počítače by nemělo překročit 2 hodiny denně (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Popis indikátoru:

Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle trávíš hraním her na počítači, herní konzoli, tabletu (například iPadu), chytrém telefonu nebo jiném elektronickém zařízení (nepočítej pohybové a fitness hry)?

Kolik hodin denně ve svém volném čase obvykle trávíš používáním elektronických zařízení, jako jsou počítače, tablety (např. iPad) či chytré telefony za jiným účelem, například psaním domácích úkolů, e-mailů, používáním Twitteru, Facebooku, chatováním nebo surfování na internetu?

- vůbec
- asi půl hodiny denně
- ...
- asi 7 nebo víc hodin denně

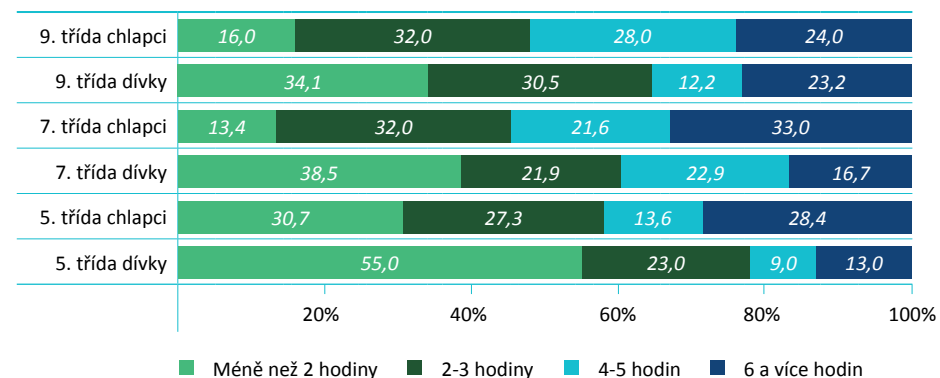
Prezentován je podíl respondentů v součtových intervalech během pracovních dní.

Popis výsledků:

S přibývajícím věkem narůstá čas, který děti tráví u počítače. Zatímco chlapci dávají přednost spíše hraní počítačových her, dívky tráví více času na internetu, sociálních sítích a přípravou do školy. Celkově však tráví významně více času u počítače chlapci oproti dívkám, přibližně 80% chlapců tak nesplňují mezinárodní doporučení na čas strávený u počítače. U dívek je to přibližně 57%.

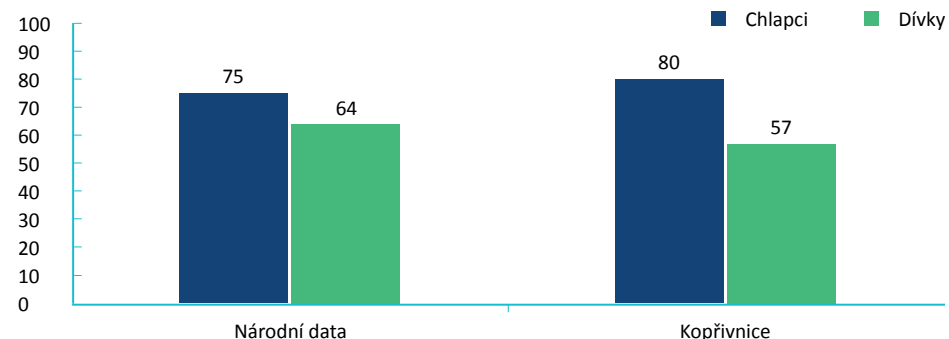
Obrázek 32. Počet hodin denně strávených u počítače.

Čas strávený u počítače (v %)



Obrázek 33. Srovnání počtu hodin strávených denně dětmi v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Podíl dětí, které tráví u počítače 2 a více hodin denně (v %)



Bezpečnost prostředí a pohybová aktivita

Vzhledem k faktu, že klíčovou roli v celkovém objemu pohybové aktivity dětí hraje čas strávený venku (Cleland et al., 2008), je bezpečnost v okolí bydliště zásadním faktorem, který ovlivňuje úroveň pohybové aktivity dětí a souvisí s výskytem nadváhy a obezity v dětském věku (Tappe et al., 2013). Mezi nejčastější obavy rodičů patří v současné době rizika spojená s nadměrnou dopravou v okolí bydliště a škol a neznámých lidí (Carver et al., 2008). Nadměrně pocítované riziko pak také souvisí s omezením pobytu dětí venku bez dozoru a preferování jiných (většinou sedavých) volnočasových aktivit na úkor pohybu a to především u dívek (Carver et al., 2008).

Popis indikátoru:

V okolí mého bydliště je bezpečné chodit během dne na procházky nebo si hrát.

- určitě ano
- nejsem si jistý/á
- určitě ne

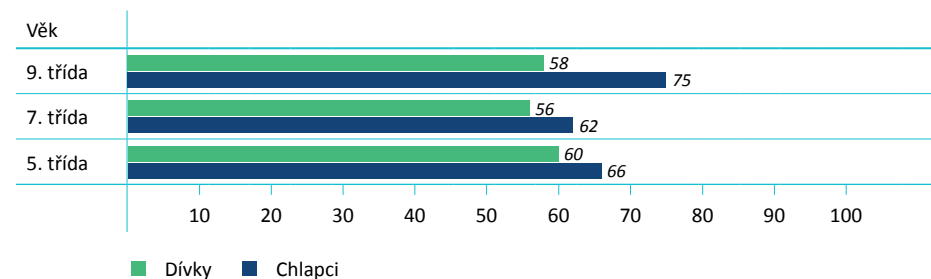
Prezentován je podíl respondentů, kteří označili odpovědi „určitě ano“ (obrázek 34) a „určitě ne“ (obrázek 35).

Popis výsledků:

Většina dětí napříč věkovými a genderovými kategoriemi vnímá okolí jejich bydliště jako bezpečné. Statisticky významné rozdíly nacházíme mezi chlapci a dívkami u odpovědi „určitě ano“ v neprospěch dívek. Odpověď „určitě ne“ uvedlo celkově pouze jedno z deseti dětí v pátých a sedmých třídách. S věkem se tento podíl dále snižuje.

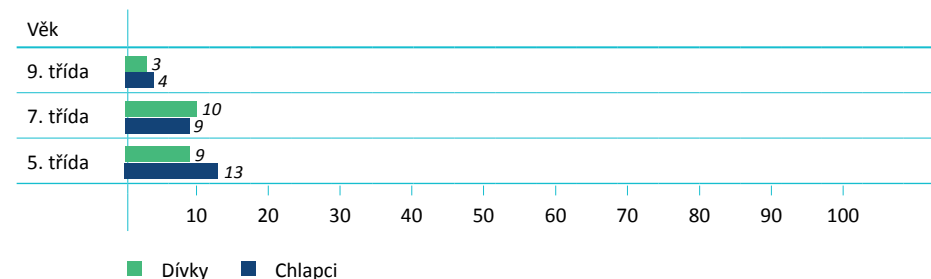
Obrázek 34. Děti, které uvedly, že v okolí jejich bydliště je určité bezpečné chodit během dne na procházky nebo si hrát.

Podíl dětí vnímajících okolí svého bydliště jako bezpečné (v %)



Obrázek 35. Děti, které uvedly, že v okolí jejich bydliště určitě není bezpečné chodit během dne na procházky nebo si hrát.

Podíl dětí vnímajících okolí svého bydliště jako nebezpečné (v %)



VOLNÝ ČAS A RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Způsob trávení volného času

Způsob trávení volného času dětí a mládeže hraje důležitou roli z hlediska psycho-sociálního vývoje dětí a aktivní trávení volného času je zároveň jejich důležitou determinantou zdravého a aktivního životního stylu (Currie et al., 2012). Účast na volnočasových aktivitách (pohybového charakteru) významně ovlivňuje existující institucionální prostředí, veřejné politiky, ale například také hodnoty a tradice dané kultury (Šafr & Patočková, 2010).

Popis indikátoru:

Věnuješ se ve svém volném čase některé z následujících organizovaných aktivit? Organizovanými aktivitami zde myslíme aktivity, které provozuješ ve sportovním nebo jiném klubu nebo organizaci.

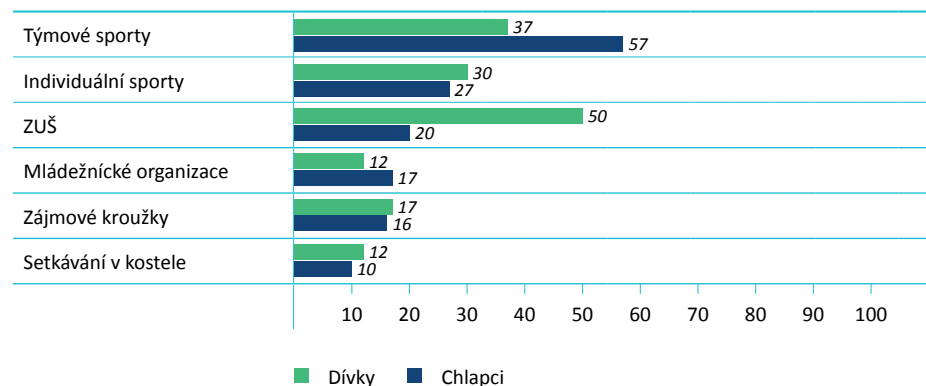
- Organizované týmové sportovní aktivity (např. fotbal, basketbal, volejbal)
- Organizované individuální sportovní aktivity (např. tenis, gymnastika, karate)
- Návštěva základní umělecké školy (např. hra na hudební nástroj, zpěv, tanec, divadlo)
- Dětské a mládežnické organizace (např. Skauting, Sokol, Pionýr, Junák)
- Návštěva zájmového kroužku v centru volného času anebo škole (např. šachy, modelářství, debatní kroužek)
- Setkávání v kostele, zpěv v kostelním sboru (Salesiáni apod.)

- ANO
- NE

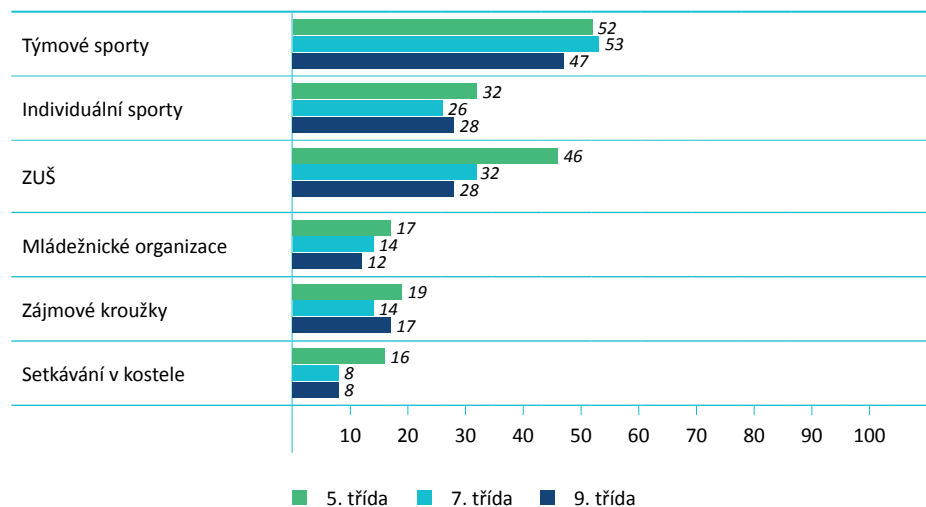
Popis výsledků:

Z hlediska účasti na organizovaných volnočasových aktivitách dominuje u chlapců participace na organizovaných týmových sportovních aktivitách, u dívek je to pak navštěvování ZUŠ. Podíl dívek, které se věnují týmovým sportům, je výrazně nižší než u chlapců. V obecné rovině účast na organizovaných volnočasových aktivitách klesá s věkem sledovaných dětí.

Obrázek 36. Účast na organizovaných volnočasových aktivitách dle pohlaví.
Účast na organizovaných volnočasových aktivitách (v %)



Obrázek 37. Účast na organizovaných volnočasových aktivitách dle ročníku.
Účast na organizovaných volnočasových aktivitách (v %)



Čas strávený s rodinou

Rodina jako primární sociální skupina je určujícím prostředím výchovy dětí a zásadně se podílí na formování jejich osobnosti (Vágnerová, 2000). Společné trávení volného času v rodinách dále souvisí s aspekty rodinného fungování, jako jsou životní spokojenost či soudržnost rodiny (Townsend & Murphy, 2001). Způsob, jakým dospívající tráví volný čas, je jedním z významných kritérií, která charakterizují jejich životní styl i životní styl jejich rodiny. Přirozeným způsobem se v něm odráží jejich individuální a rodinné možnosti a cíle, kulturní klima, hodnoty, zájmy a zvyklosti referenčního prostředí. Způsob trávení volného času dětí je podmíněn jejich možnostmi a zkušenostmi, která se formuje především v rámci rodiny (Csémy et al., 2005).

Popis indikátoru:

Tady je seznam činností, které některé rodiny dělají společně. Jak často děláte Ty a Tvá rodina společně každou z těchto činností?

- Díváme se společně na TV nebo video
- Jíme společně (např. večeři)
- Chodíme na procházky
- Chodíme spolu ven (např. na večeři, do kina)
- Sportujeme spolu
 - každý den
 - většinu dní
 - asi tak jednou týdně
 - méně často
 - nikdy

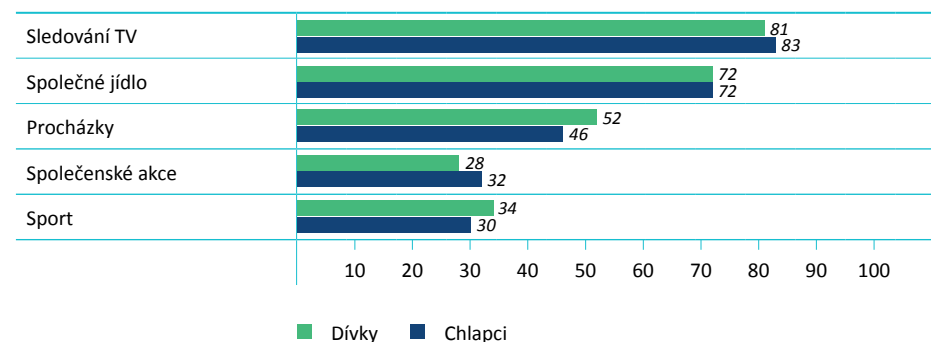
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedené aktivity s rodiči provozují jedenkrát týdně nebo častěji.

Popis výsledků:

Nejčastější aktivitou, které děti uvádí v rámci společně stráveného času s rodinnou, je sledování televize. Sportovní aktivity společně s rodiči provozuje přibližně třetina dětí. U všech uváděných aktivit pozorujeme signifikantní rozdíl mezi žáky pátých a devátých tříd. S věkem význam rodiny přirozeně klesá, naopak zvyšuje se význam vrstevníků.

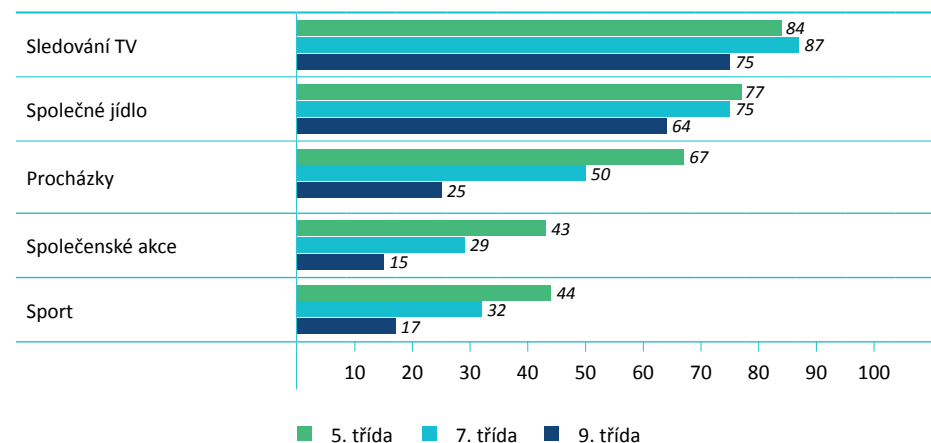
Obrázek 38. Společné trávení času s rodiči jednou týdně a častěji dle pohlaví.

Aktivity s rodiči jednou týdně a častěji (v %)



Obrázek 39. Společné trávení času s rodiči jednou týdně a častěji dle ročníku.

Aktivity s rodiči jednou týdně a častěji (v %)



KOUŘENÍ TABÁKU A KONZUMACE ALKOHOLU

Zkušenost s kouřením tabáku

Užívání tabáku, především ve formě kouření cigaret, představuje v současnosti ve světě jednu z nejvýznamnějších, preventivně omezitelných příčin předčasné ztráty zdraví. Podle oficiálních informací Světové zdravotnické organizace (WHO, 2008) umírá ročně na následky užívání tabáku 5,4 milionu lidí, a to především v důsledku kardiovaskulárních chorob a nádorových onemocnění. Rozšíření zkušenosti s kouřením a experimentování s cigaretami u adolescentů poukazuje na vysokou míru společenské tolerance užívání tabáku a jeho snadné dostupnosti u dětí a mládeže. Ranná zkušenost s kouřením tabáku a jeho pravidelné užívání v dětském věku jsou významnými faktory ovlivňující výskyt pravidelného kouření v dospělosti. Preventivní a represivní aktivity zaměřené na snížení pravidelného užívání tabáku v dětském věku by měly patřit ke klíčovým opatřením jeho celkové kontroly (WHO, 2008).

Popis indikátoru:

V kolika dnech (pokud vůbec někdy) jsi kouřil/a cigarety ve svém životě?

- nikdy
- 1-2 dny
- 3-5 dní
- 6-9 dní
- 10-19 dní
- 20-29 dní
- 30 dní (a více)

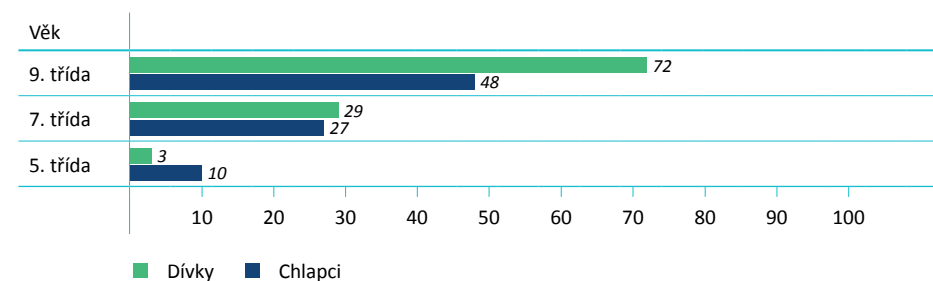
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že už někdy kouřili tabák.

Popis výsledků:

Zkušenosti s kouřením tabáku má přibližně každé dvacáté dítě v páté třídě, třetina dětí v sedmé třídě a přibližně dvě třetiny dětí v deváté třídě. Zatímco u dětí v pátých a sedmých třídách nejsou mezi pohlavími významné rozdíly, v devátých třídách je výrazně vyšší podíl dívek, které mají zkušenosti s kouřením oproti chlapcům, což odpovídá také národním výsledkům z roku 2010. Z celkového pohledu je však podíl dětí, které mají zkušenosti s kouřením tabáku signifikantně nižší než u národního vzorku dětí z roku 2010.

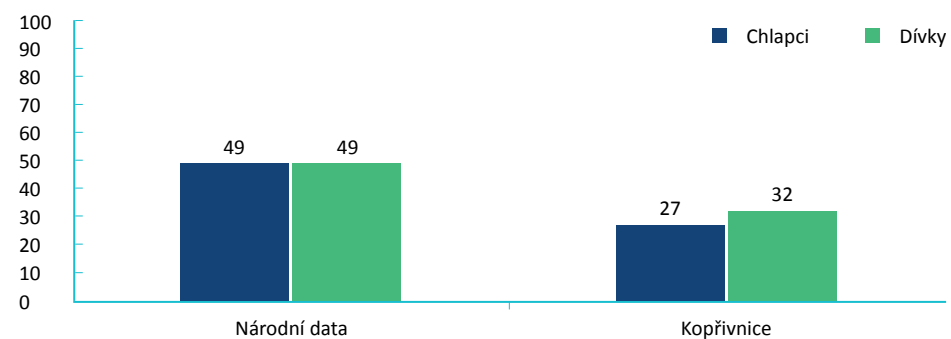
Obrázek 40. Děti, které uvedly, že už někdy kouřily tabák.

Zkušenost s kouřením (v %)



Obrázek 41. Srovnání podílu kopřivnických dětí, které už někdy kouřily tabák s národním vzorkem 2010.

Zkušenost s kouřením (v %)



Kouření tabáku alespoň jednou za týden

Týdenní interval je pro kouřící v dětském věku spojen s relativně vysokou pravděpodobností vzniku pravidelného návyku včetně všech psychosociálních souvislostí. Kouření v tomto intervalu významně koresponduje s kouřením v dospělosti (Van De Ven et al., 2010). Vedle přímého negativního vlivu na zdraví souvisí kouření dospívajících dětí a mládeže s dalším rizikovým chováním, zejména s pitím alkoholu, nevhodnými způsoby stravování a nedostatečným pohybem. Kouření tabáku zvyšuje pravděpodobnost kouření marihuany a užívání jiných nelegálních drog (Duncan et al., 1998; Timberlake et al., 2007).

Popis indikátoru:

Jak často v současné době kouříš tabák?

- každý den
- nejméně jednou týdně, ale ne denně
- méně často než jednou týdně
- nekouřím

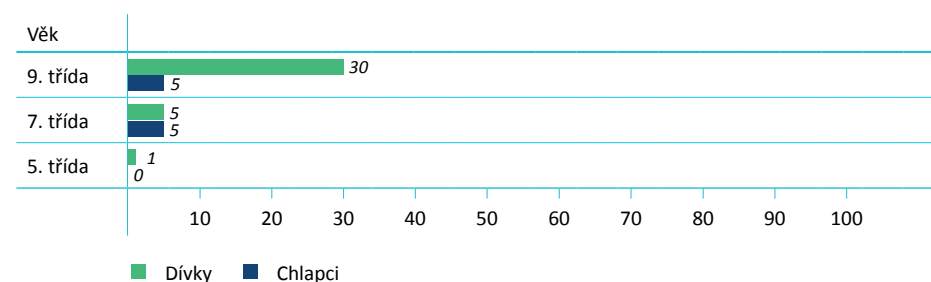
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že kouří nejméně jednou za týden.

Popis výsledků:

Podíl dětí, které uvedly, že kouří tabák nejméně jednou za týden, se pohybuje na hranici 5% a níže u všech věkových kategorií kromě dívek v devátých třídách. U těch je výskyt pravidelného kouření cigaret naopak poměrně vysoký a pohybuje se okolo 30%. Ve srovnání s národními daty z roku 2010 hovoří statistiky také v tomto sledovaném parametru ve prospěch kopřivnických dětí.

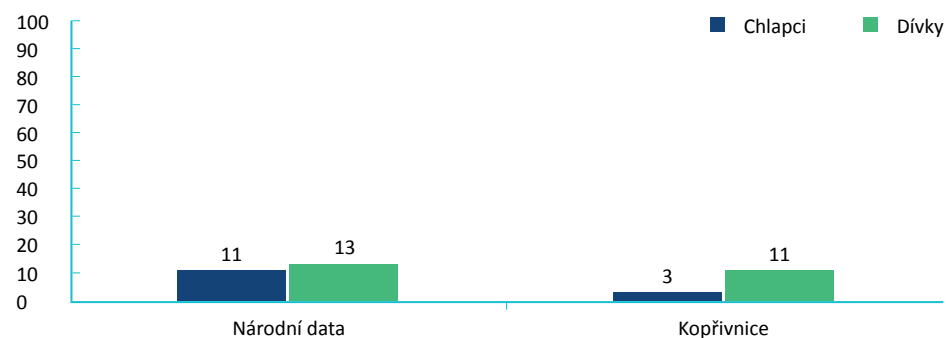
Obrázek 42. Děti, které uvedly, že kouří nejméně jednou za týden.

Kouření minimálně 1x týdně (v %)



Obrázek 43. Srovnání podílu kopřivnických dětí, které nejméně jednou za týden kouří, s národním vzorkem 2010.

Kouření minimálně 1x týdně (v %)



Konzumace alkoholu za posledních 30 dní

Týdenní interval je pro kouřící v dětském věku spojen s relativně vysokou pravděpodobností vzniku pravidelného návyku včetně všech psychosociálních souvislostí. Kouření v tomto intervalu významně koresponduje s kouřením v dospělosti (Van De Ven et al., 2010). Vedle přímého negativního vlivu na zdraví souvisí kouření dospívajících dětí a mládeže s dalším rizikovým chováním, zejména s pitím alkoholu, nevhodnými způsoby stravování a nedostatečným pohybem. Kouření tabáku zvyšuje pravděpodobnost kouření marihuany a užívání jiných nelegálních drog (Duncan et al., 1998; Timberlake et al., 2007).

Popis indikátoru:

V kolika dnech (pokud vůbec) jsi pil/a za posledních 30 dní?

- nikdy
- 1-2 dny
- 3-5 dní
- 6-9 dní
- 10-19 dní
- 20-29 dní
- 30 dní (a více)

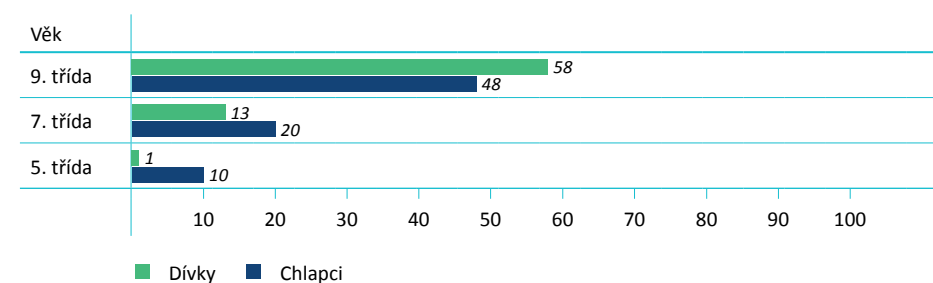
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že během posledních 30 dní pili alkohol minimálně jednou.

Popis výsledků:

Výskyt respondentů, kteří uvedli, že konzumovali alkohol v posledních 30 dnech, signifikantně roste s věkem až na 58% u dívek a 48% u chlapců v devátých třídách. U dívek v devátých třídách je užívání alkoholu častější ve srovnání s chlapci, naopak je tomu u žáků v sedmých a pátých třídách. Při srovnání dat s národními daty z roku 2010 je užívání alkoholických nápojů za posledních 30 dní výrazně nižší.

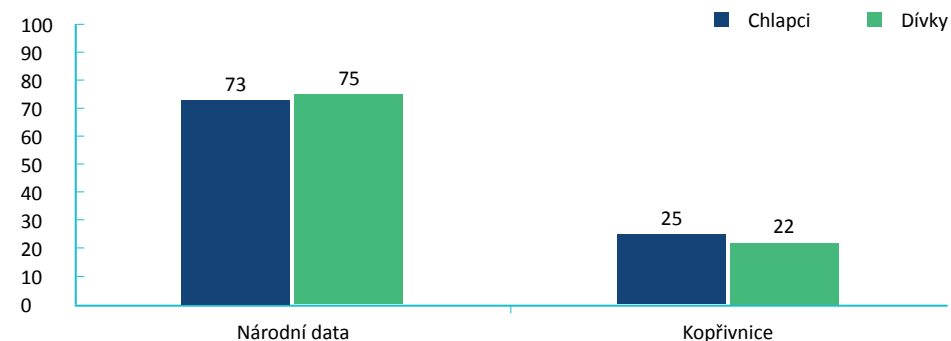
Obrázek 44. Děti, které uvedly, že během posledních 30 dní minimálně jednou pily alkohol.

Alkohol za posledních 30 dní (v %)



Obrázek 45. Srovnání dětí podílu kopřivnických dětí, které během posledních 30 dní minimálně jednou pily alkohol s národním vzorkem 2010.

Alkohol za posledních 30 dní (v %)



Konzumace alkoholu alespoň jednou za týden

Častá pravidelná konzumace alkoholu v době adolescence je významným prediktorem problémového pití a užívání jiných psychoaktivních látek během dospělosti (Grant et al., 2006). Zároveň představuje i přímé ohrožení zdraví související zejména s rizikovým chováním. Pití alkoholu souvisí také s užíváním jiných psychoaktivních látek, zejména s kouřením tabáku, ale i užíváním nelegálních drog. Kromě toho se prokázala i jasná souvislost s rizikovým sexuálním chováním (WHO, 2007).

Popis indikátoru:

Jak často se v současné době napiješ nějakého alkoholického nápoje jako pivo, víno nebo lihoviny?

Započítej i situace, kdy piješ pouze malá množství.

- každý den
- každý týden
- každý měsíc
- zřídka
- nikdy

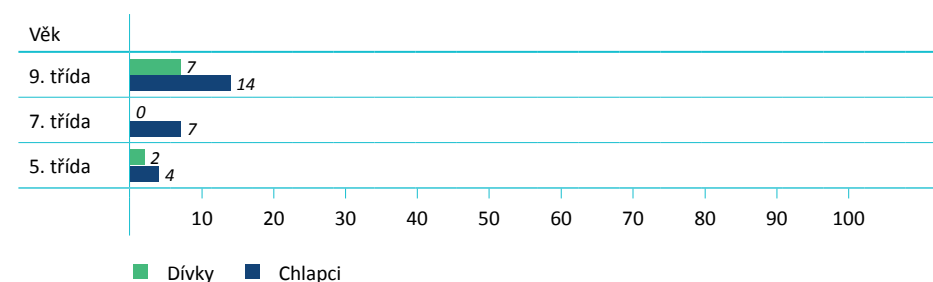
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že pili alkohol alespoň jednou za týden.

Popis výsledků:

Podíl respondentů, kteří uváděli konzumaci alkoholu alespoň 1krát do týdne, roste s věkem, chlapci pijí pravidelně jednou týdně alkohol častěji než dívky. Při srovnání s národním vzorkem se rovněž u této proměnné výskyt pravidelného týdenního užívání alkoholu významně liší ve prospěch kopřivnických dětí.

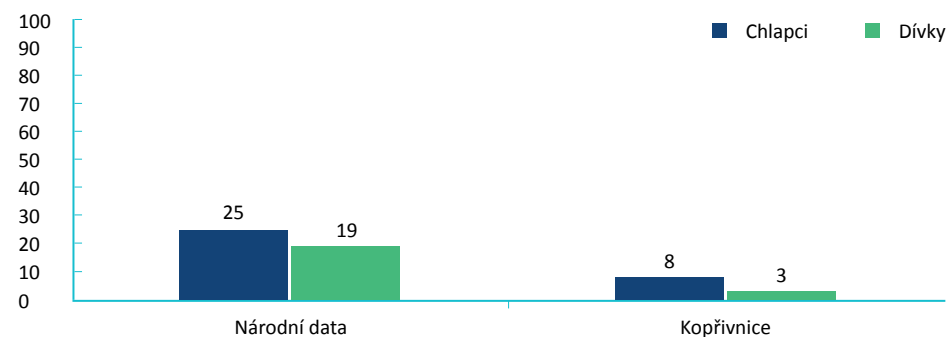
Obrázek 46. Děti, které uváděly konzumaci jednoho druhu alkoholu alespoň 1krát týdně.

Konzumace alkoholu alespoň jednou za týden (v %)



Obrázek 47. Srovnání podílu kopřivnických dětí, které uváděly konzumaci jednoho druhu alkoholu alespoň 1krát týdně s národním vzorkem 2010.

Konzumace alkoholu alespoň jednou za týden (v %)



Opilost za posledních 30 dní

Pravidelné intenzivní pití vedoucí k opilsti je nejnebezpečnější formou konzumace alkoholu u adolescentů. Vyžaduje pozornost i vzhledem k vysokému riziku vzniku závislosti na alkoholu (Kuntsche, Rehm, & Gmel, 2004; McCarthy et al., 2004).

Popis indikátoru:

Vypil/a jsi v posledních 30 dnech takové množství alkoholu, že jsi byl/a opravdu opilý/á?

- ne, nikdy
- ano, jednou
- ano, 2-3krát
- ano, 4-10krát
- ano, víc než 10krát

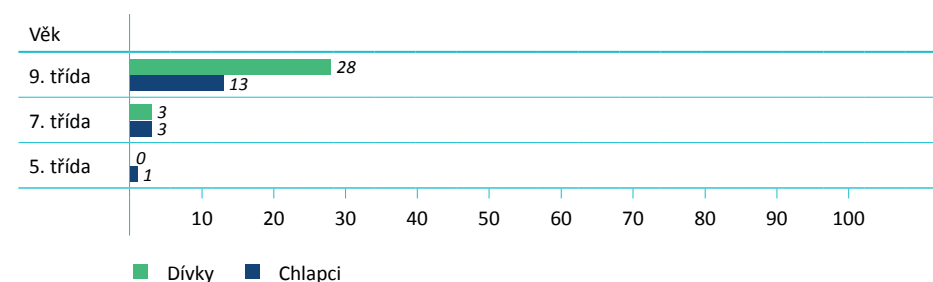
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že se opili alespoň jednou za posledních 30 dní.

Popis výsledků:

Opilost za posledních 30 dní uvádí 13 % chlapců a 28 % dívek v devátých třídách, přičemž rozdíly také u tohoto parametru jsou mezi žáky devátých ročníků statisticky významné. Při srovnání s národním vzorkem je podíl kopřivnických dětí, které byly v posledních 30 dnech opilé, výrazně nižší.

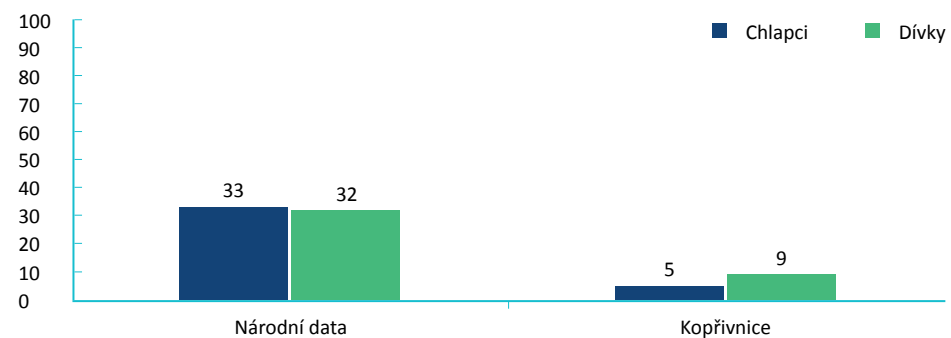
Obrázek 48. Děti, které uvedly opilst alespoň jednou za posledních 30 dní.

Opilost alespoň 1x za posledních 30 dní (v %)



Obrázek 49. Srovnání podílu Kopřivnických dětí, které uvedly opilst alespoň jednou za posledních 30 dní, s národním vzorkem 2010.

Opilost alespoň 1x za posledních 30 dní (v %)



Opilost v průběhu života

Opakovaná konzumace alkoholu vedoucí k opilsti poukazuje u adolescentů na osvojování si praktik nebezpečného nárazového pití. Čím častěji dochází k opilsti, tím je větší riziko poškození zdraví zapříčiněného rizikovým chováním, tj. zejména úrazy, jakož i sexuálně přenosnými nemocemi (WHO 2007; 2010). Kromě toho významná část nechtěných těhotenství během adolescence je důsledkem sexuálních kontaktů v opilsti (Bennett & Nassim, 2005).

Popis indikátoru:

Vypil/a jsi někdy ve svém životě takové množství alkoholu, že jsi byl/a opravdu opilý/á?

- ne, nikdy
- ano, jednou
- ano, 2-3krát
- ano, 4-10krát
- ano, víc než 10krát

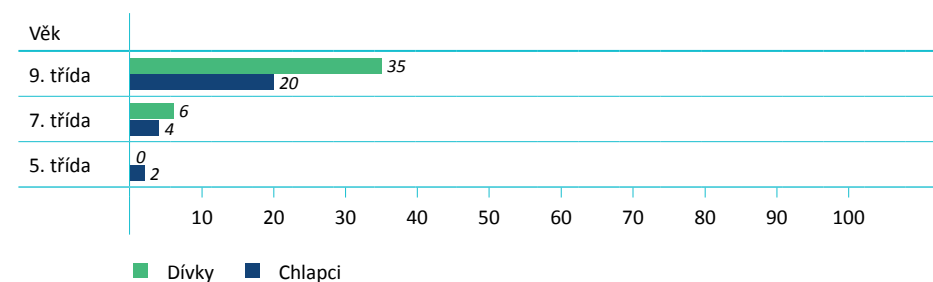
Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že se opili alespoň 2krát za život.

Popis výsledků:

Rovněž u ukazatele „opilost v průběhu života“ nacházíme statisticky významné rozdíly u žáků devátých tříd v neprospěch dívek. Opilost alespoň dvakrát za život uvádí 35% dívek v devátých třídách a 20% chlapců. I u tohoto parametru je při srovnání s národním vzorkem z roku 2010 výskyt opilsti u dětí v Kopřivnici signifikantně nižší.

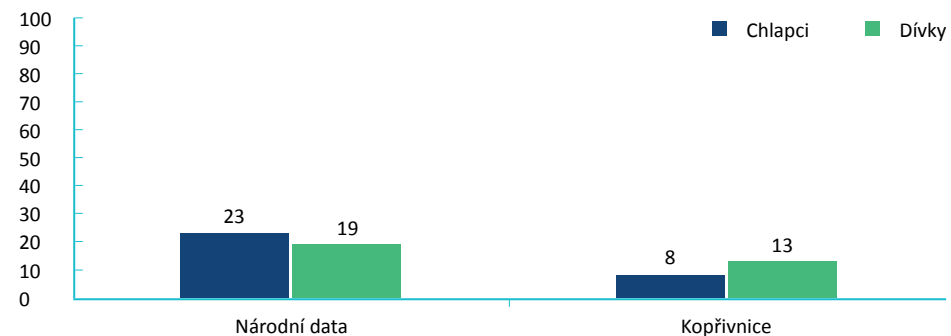
Obrázek 50. Děti, které uvedly opilst alespoň 2x za život.

Opilost alespoň 2x za život (v %)



Obrázek 51. Srovnání dětí podílu kopřivnických dětí, které uvedly opilst alespoň 2krát za život, s národním vzorkem 2010.

Opilost alespoň 2x za život (v %)



První zkušenosti s alkoholem

Brzké zkušenosti s pitím alkoholu zvyšují pravděpodobnost užívání nelegálních drog, problémové pití i závislost na alkoholu v dospělosti (Buchmann et al., 2009; Dawson et al., 2008; Patton et al., 2007). Jedním z cílů preventivních opatření je proto oddálit věk, kdy jedinec poprvé konzumuje alkohol (WHO, 2010).

Popis indikátoru:

V jakém věku jsi poprvé pil/a alkohol (více než jen malé množství)?

- nikdy
- 11 let a méně
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- více než 15 let

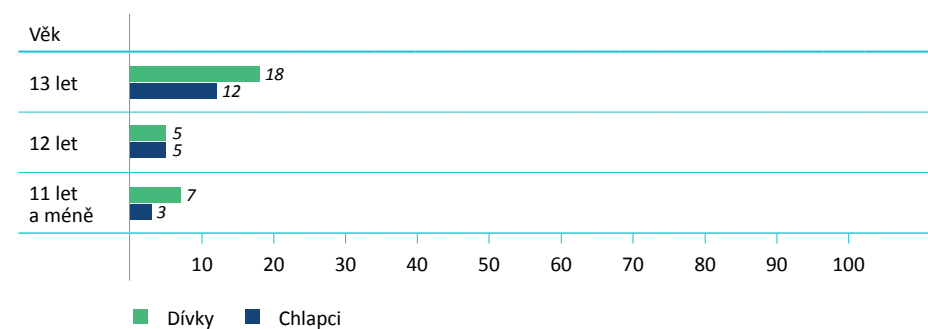
Prezentován je podíl 15letých respondentů, kteří uváděli první zkušenost s alkoholem ve věku 13 let a méně.

Popis výsledků:

Přibližně 20% chlapců a 30% dívek v Kopřivnici má zkušenosti s alkoholem ve věku 13 let a nižším. Při srovnání výsledků s národním vzorkem z roku 2010 vyšší průměrný věk první konzumace alkoholu u dětí v Kopřivnici koresponduje s výsledky u ostatních ukazatelů alkoholu.

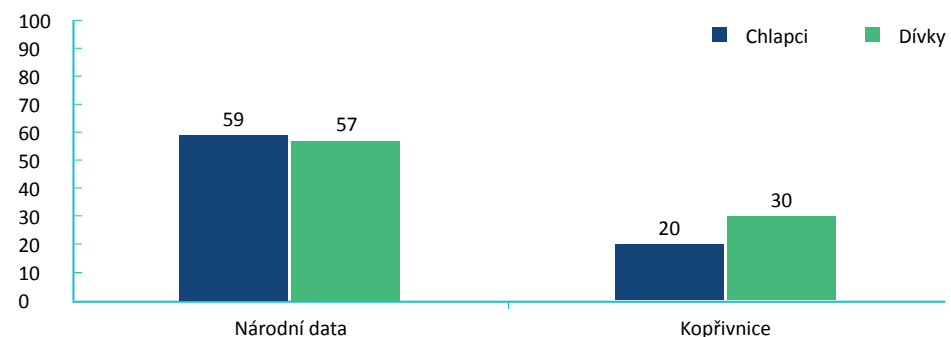
Obrázek 52. Patnáctiletí respondenti, kteří uvedli zkušenost s alkoholem ve věku 13 let a méně.

Věk první zkušenosti s alkoholem (v %)



Obrázek 53. Srovnání dětí podílu kopřivnických dětí, které uvedly opilost alespoň 2krát za život, s národním vzorkem 2010.

Opilost alespoň 2x za život (v %)



První zkušenost s opilostí

Konzumace alkoholu vedoucí k opilosti je také ukazatelem nebezpečného nárazového pití. Opilost, tedy akutní intoxikace alkoholem mění úsudek, rozhodování a vede k rizikovému chování ve smyslu zvýšení pravděpodobnosti násilného chování, úrazů, uvolněného sexuálního chování, jakož i k somatickému poškození organismu (WHO 2004; 2007).

Popis indikátoru:

V jakém věku ses poprvé opil/a?

- nikdy
- 11 let a méně
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- více než 15 let

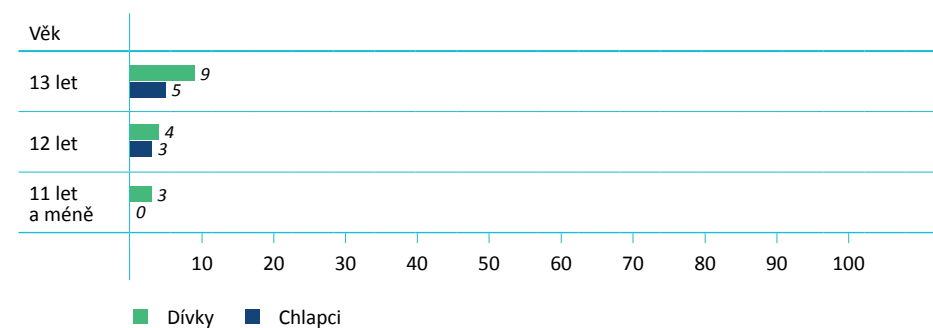
Prezentován je podíl 15letých respondentů, kteří uváděli první zkušenost s opilostí ve věku 13 let a méně.

Popis výsledků:

Zkušenost s opilostí ve věku 13 let a nižším má v Kopřivnici 15 % dívek a 8 % chlapců. Při srovnání s národním vzorkem je signifikantní rozdíl ve prospěch kopřivnických dětí pouze u chlapců.

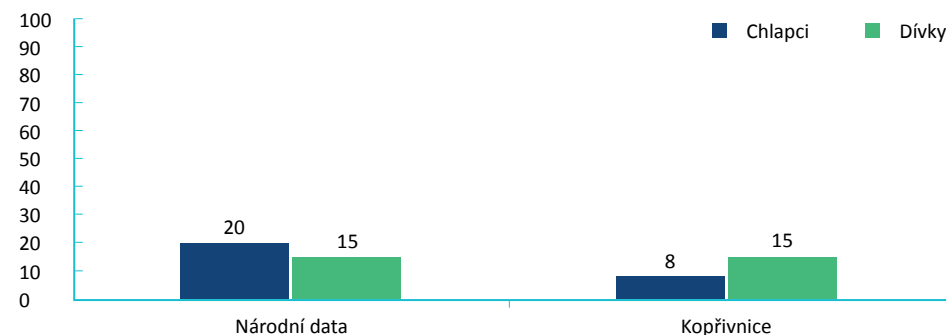
Obrázek 54. Patnáctiletí respondenti, kteří uvedli zkušenost s opilostí ve věku 13 let a méně.

Věk první zkušenosti s opilostí (v %)



Obrázek 55. Srovnání podílu kopřivnických dětí, které uvedly první zkušenost s opilostí ve věku 13 let a méně s národním vzorkem 2010.

První zkušenost s opilostí ve věku 13 a méně (v %)



UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG

Zkušenost s užíváním marihuany

Užívání konopí, nejčastěji ve formě kouření marihuany, představuje nejrozšířenější druh nelegální drogy (EMCDDA, 2009). V České republice je marihuana třetí nejvíc užívanou návykovou látkou, hned po tabáku a alkoholu. Ze získaných poznatků lze soudit, že pro žáky vyšších ročníků základní školy je marihuana relativně dostupná (Kalman et al., 2012). Výskyt zkušeností s užíváním marihuany je možné považovat za ukazatel informující o celkové společenské situaci v oblasti nelegálních drog a jejich rozšíření. I když ojedinělé užití marihuany nemusí způsobit poškození organismu, její pravidelné užívání je spojené s mnoha zdravotními následky (Ramström 2005). Kromě toho, užívání konopí představuje u adolescentů bránu k užívání jiných drog, což také zvyšuje společenskou závažnost této problematiky (EMCDDA, 2009).

Popis indikátoru:

Už jsi někdy ve svém životě užíval marihuanu (trávu)?

- nikdy
- 1-2 dny
- 3-5 dní
- 6-9 dní
- 10-19 dní
- 20-29 dní
- 30 dní (a více)

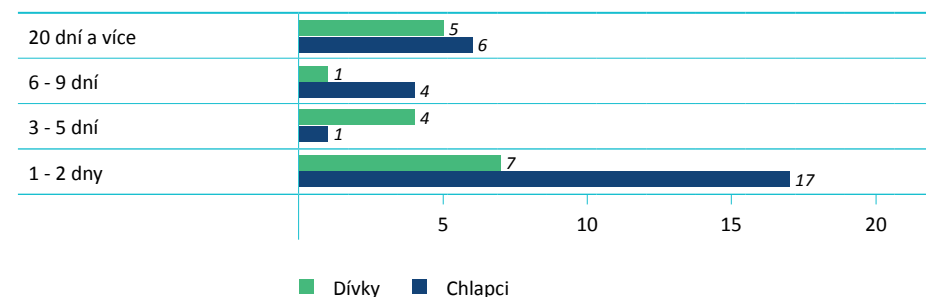
Prezentován je podíl 15letých respondentů, kteří uvedli, že užívali marihuanu alespoň jednou v životě.

Popis výsledků:

Přibližně 17% patnáctiletých chlapců a 28% patnáctiletých dívek v Kopřivnici má zkušenosti s užíváním marihuany. Ve srovnání s národním vzorkem z roku 2010 vyznívá výsledek tedy příznivěji pro kopřivnické adolescenty, což platí zejména pro chlapce. Nicméně u obou pohlaví je častější výskyt dětí, které uvedly, že užívaly marihuanu opakovaně během 20 či více dní.

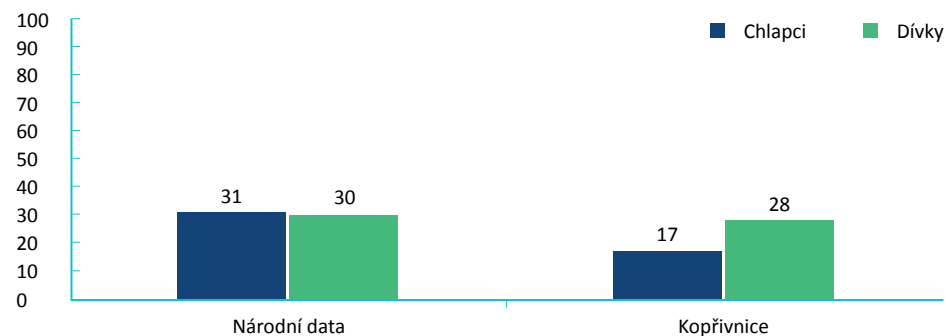
Obrázek 56. Patnáctiletí respondenti, kteří uvedli zkušenost s užíváním marihuany dle četnosti.

Četnost užívání marihuany v průběhu života (v %)



Obrázek 57. Srovnání dětí, které uvedly, že v životě alespoň jednou zkusily marihuanu, v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Zkušenost s marihuanou alespoň jednou životě (v %)



Zkušenost s marihuanou za posledních 30 dní

I když se užívání konopí (marihuany), jako nejčastější nelegální drogy, často považuje za relativně bezpečné, asi u 10 % uživatelů vzniká somatická závislost, která se projevuje nutkavým pocitem potřeby drogy a abstinenčními příznaky po jejím vysazení. Pravidelné užívání marihuany může spustit projevy psychických onemocnění. U uživatelů jsou častěji přítomné deprese, oslabené kognitivní funkce a narušený sociální vývoj. Kouření marihuany zanechává kromě toho dlouhodobé následky na dýchacích orgánech. Vzhledem k velmi vysokému obsahu dehtu v kouři se předpokládá ještě výraznější karcinogenní efekt než u tabákových cigaret. Zatím existuje jen málo epidemiologických studií, které by přesně stanovily míru tohoto rizika (Ramström, 2005). Užívání konopí u adolescentů také představuje bránu k užívání jiných nelegálních drog a má souvislost s jejich celkovým rizikovým chováním (Ramström, 2005).

Popis indikátoru:

Užil jsi někdy marihuanu (trávu) za posledních 30 dní?

- nikdy
- 1-2 dny
- 3-5 dní
- 6-9 dní
- 10-19 dní
- 20-29 dní
- 30 dní (a více)

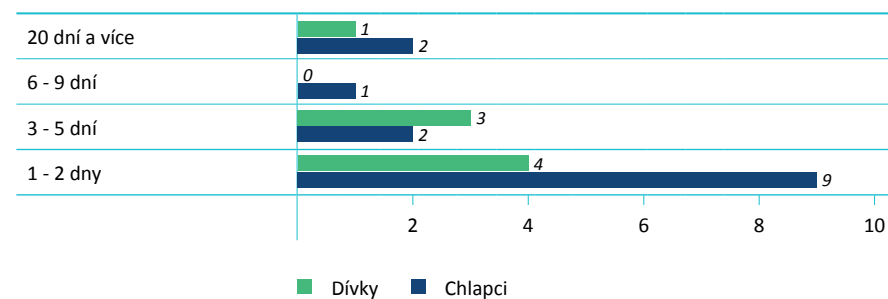
Prezentován je podíl 15letých respondentů, kteří uvedli, že užívali marihuanu alespoň 1x za posledních 30 dní.

Popis výsledků:

V průběhu posledních 30 dní užilo marihuanu zhruba 8% patnáctiletých chlapců a 15% patnáctiletých dívek. Výskyt tohoto jevu je ve srovnání s národním vzorkem mírně nižší u chlapců a naopak vyšší u dívek. S ohledem na rozložení četnosti užívání marihuany se kopřivničtí adolescenti od národních dat signifikantně neodlišují.

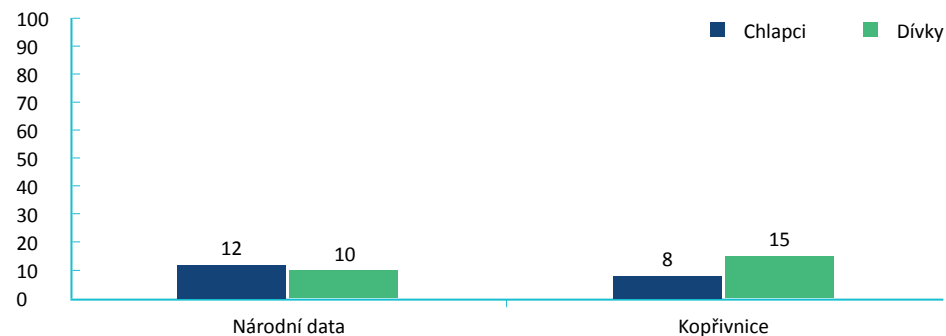
Obrázek 58. Patnáctiletí respondenti, kteří uvedli užívání marihuany v posledních 30 dnech dle četnosti.

Četnost užívání marihuany za posledních 30 dní (%)



Obrázek 59. Srovnání dětí, které uvedly, že v posledních 30 dnech alespoň jednou užívaly marihuanu, v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Zkušenost s marihuanou za posledních 30 dní (v %)



VZTAHY S VRSTEVNÍKY

Šikana

O šikanování mluvíme, když žák nebo skupina žáků říká nebo provádí ošklivé a nepříjemné věci jinému žáku (žákyni). Za šikanování považujeme i to, když nějaký žák soustavně „rýpe“ nebo dráždí jiného žáka takovým způsobem, který tento žák nemá rád. Za šikanování se ale nepovažuje, když se dva zhruba stejně silní žáci hádají nebo perou. Za šikanu se také nepovažuje škádlení v přátelské nebo hravé formě.

Popis indikátoru:

Jak často jsi byl/a ve škole šikanován/a během posledních pár měsíců?

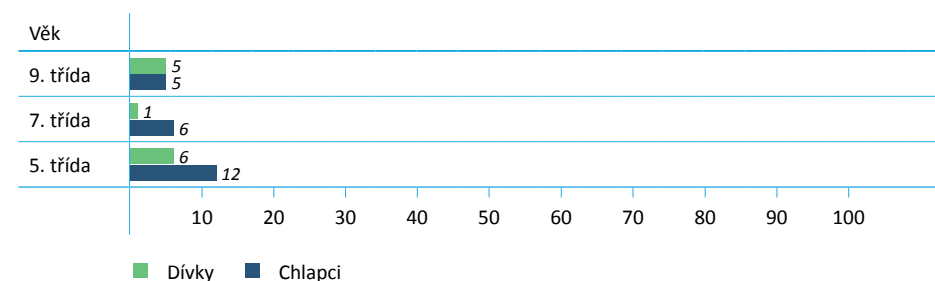
- nebyl/a jsem ve škole šikanován/a během posledních pár měsíců
- stalo se to jenom jednou nebo dvakrát
- 2krát nebo 3krát za měsíc
- asi jednou za týden
- několikrát týdně

Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že byli šikanováni 2x měsíčně nebo častěji.

Popis výsledků:

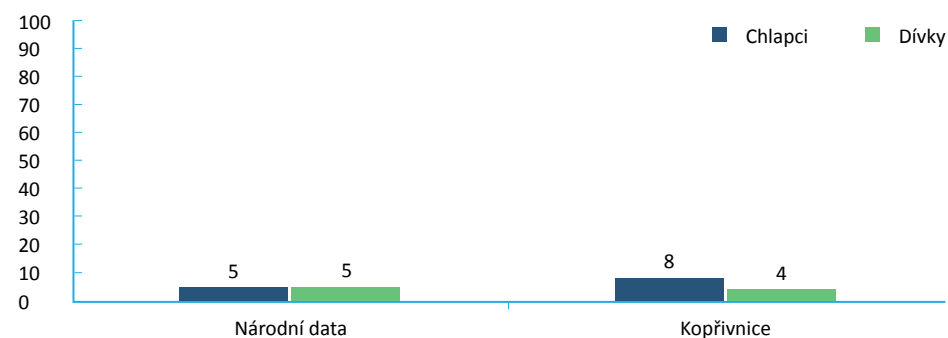
Přibližně 8% chlapců a 4% dívek v Kopřivnici se setkává s šikanou dvakrát měsíčně nebo častěji. S rostoucím věkem pociťují chlapci tento negativní jev čím dál tím méně často. U dívek v 5. a 9. třídě se výskyt šikany téměř neliší, přičemž napříč všemi věkovými i genderovými kategoriemi se obětí šikany stávají nejméně dívky v 7. třídě. Z celkového pohledu jsou výsledky z Kopřivnice srovnatelné s národním vzorkem, rozdíl nalézáme ve vyšším výskytu šikany u chlapců oproti dívkám. S občasnou formou šikany (pouze jednou nebo dvakrát v poslední době) se v Kopřivnici setká zhruba každý desátý chlapec a každá osmá dívka.

Obrázek 60. Děti, které uvedly, že byly v posledních pár měsících šikanovány 2krát měsíčně nebo častěji. Šikana 2krát měsíčně a častěji (v %)



Obrázek 61. Srovnání dětí, které byly v posledních pár měsících šikanovány 2krát měsíčně nebo častěji, v Kopřivnici s národním vzorkem 2010.

Šikana 2krát měsíčně a častěji (v %)



Kyberšikana

Popis indikátoru:

Jak často jsi byl/a ve škole šikanován/a následujícími způsoby?

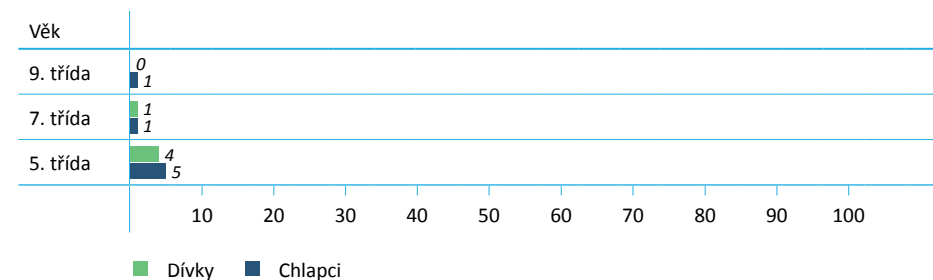
- Někdo mi poslal nepříjemné e-maily, SMSky, odkazy na profil nebo na chat nebo vytvořil webovou stránku, kde si ze mě dělá legraci
 - Někdo vyfotil nelichotivé nebo nevhodné fotky mé osoby a bez souhlasu je zveřejnil na internetu.
- nebyl/a jsem ve škole šikanován/a během posledních pár měsíců
 - jenom jednou nebo dvakrát
 - 2krát nebo 3krát za měsíc
 - asi jednou za týden
 - několikrát týdně

Prezentován je podíl respondentů, kteří uvedli, že byli šikanováni výše uvedenými způsoby 2krát měsíčně nebo častěji.

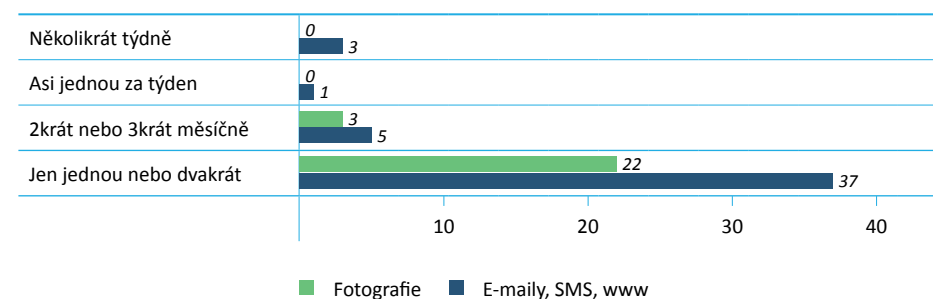
Popis výsledků:

S touto formou šikany se nezávisle na pohlaví potýká pravidelně každý padesátý školák v Kopřivnici. S rostoucím věkem výskyt tohoto negativního jevu klesá a ve skupině patnáctiletých jej uvedl v rámci celého kopřivnického vzorku jeden chlapec. Mezi pohlavími nepozorujeme téměř žádné rozdíly. S občasnými projevy kyberšikany (pouze jednou nebo dvakrát za posledních pár měsíců) má v Kopřivnici zkušenosti zhruba 6% chlapců a 13% dívek.

Obrázek 62. Děti, které uvedly, že byly v posledních pár měsících obětí kyberšikany 2krát měsíčně nebo častěji. **Kyberšikana 2x měsíčně a častěji (v %)**



Obrázek 63. Rozložení četnosti zkušeností s uvedenými formami šikany v absolutních hodnotách. **Četnost zkušeností s kyberšikanou (počet dětí)**



REFERENČNÍ SEZNAM

- Anderson, P., & Butcher, K. F. (2006). Childhood obesity: Trends and potential causes. *The Future of Children* 16(1), 19–45.
- Avenell, A., Broom, J., Brown, T. J., Poobalan, A., Aucott, L., Stearns, S. C., Smith, W. C. S., Jung, R. T., Campbell, M. K., & Grant, A. M. (2004). Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. *Health Technology Assessment*, 8(21), 1-182.
- Babinská, K., Vitáriušová, E., & Rosinský, J. (2007). Stravovací režim školáků na Slovensku. *Pediatrica pre praxi*, 7(4), 218-220.
- Barnekow-Bergkvist, M., Hedberg, G., Janlert, U., & Jansson, E. (1996). Physical activity patterns in men and women at the ages 16 and 34 and development of physical activity from adolescence to adulthood. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 6(6), 359–370.
- Batista-Foguet, J. M., Mendoza, R., Pérez, M., & Rius, R. (2000). 'Life-styles of Spanish school-aged children: Their evolution over time. Use of Multiple Correspondence Analysis to determine overall trends over time in a sequential, cross-sectional', in A. Ferligoj (ed.) *Advances in Methodology, Data Analysis and Statistics, Metodološki zvezki* (pp. 173– 210). Slovenia: Ljubljana.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The Lancet*, 380(9838), 258-271.
- Benjamins, M. R., Hummer, R. A., Eberstein, I. W., Nam, C. B. (2004). Self-reported health and adult mortality risk: an analysis of cause-specific mortality. *Social Science and Medicine*, 59(6), 1297-1306.
- Bennett, S. E., & Nassim, P. A. (2005). School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 72–81.
- Bjorner, J. P., Kristensen, T. O., Orth-Gomer, K., Tibblin, G., Sullivan, M., & Westerholm, P. (1996). *Self-rated health. A useful concept in research, prevention and clinical medicine*. Forskningsrådsnämnden. Uppsala: Ord & Form AB.
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., & Zambon, A. (2006). The family affluence scale as a measure of national wealth: Validation of an adolescent self-report measure. *Social Indicators Research*, 78(3), 473-487.
- Bradley, C. B., McMurray, R. G., Harrell, J. S., & Deng, S. (2000). Changes in common activities of 3rd through 10th grades: the CHIC Study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(12), 2071–2078.
- Brooks, F., & Magnusson, J. (2007). Physical activity as leisure: the meaning of physical activity for the health and well-being of adolescent women. *Health Care for Women International*, 28(1), 69-87.
- Buchmann, A. F., Schmid, B., Blomeyer, D., Becker, K., Treutlein, J., Zimmermann, U. S., Jennen-Steinmetz, C., Schmidt, M. H., Esser, G., Banaschewski, T., Rietschel, M., Schumann, G., & Laucht, M. (2009). Impact of age at first drink on vulnerability to alcohol-related problems: testing the marker hypothesis in a prospective study of young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 43(15), 1205-1212.
- Burström, B., & Fredlund, P. (2001). Self-rated health: is it a good predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(11), 836-840.
- Carver, A., Timperio, A., & Crawford, D. (2008). Playing it safe: The influence of neighbourhood safety on children's physical activity – A review. *Health & place*, 14(2), 217-227.

- Cleland, V., Crawford, D., Baur, L. A., Hume, C., Timperio, A., & Salmon, J. (2008). A prospective examination of children's time spent outdoors, objectively measured physical activity and overweight. *International Journal of Obesity*, 32(11), 1685-1693.
- Coder, B., Freyer-Adam, J., Lau, K., Riedel, J., Rumpf, H. J., Meyer, C., John, U., & Hapke, U. (2009). Reported beverage consumed and alcohol-related diseases among male hospital inpatients with problem drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 44(2), 216-221.
- Crockett, L. J., Bingham, C. R., Chopak, J. S., & Vicary, J. R. (1996). Timing of first sexual intercourse: The role of social control, social learning, and problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(1), 89-111.
- Csémy, L., Krch, F. D., Provasníková, H., Rážová, J., & Sovinová, H. (2005). *Životní styl a zdraví českých školáků*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Currie, C., Elton, R. A., Todd, J., & Platt, S. (1997). Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children survey. *Health Education Research*, 12(3), 385-397.
- Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, Ch., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (2008). *Inequalities in young people's health. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2005/2006 survey*. Denmark: Copenhagen, World Health Organization.
- Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., & Todd, J. (Eds.). (2000). *Health and health behaviour among young people*. Denmark: Copenhagen: World Health Organization.
- Currie, C., Nic Gabhainn, S., & Godeau, E. (Eds.). (2004). *Young people's health in context*. Denmark: Copenhagen, World Health Organization.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F., Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/10 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Grant, B. F. (2008). Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 32(12), 2149-2160.
- De Matos, M. G., Barret, P., Dadds, M., & Shortt, A. (2003). Anxiety, depression and peer relationships during adolescence: results from the Portuguese National Health Behaviour in Schoolaged Children survey. *European Journal of Psychology of Education*, 18(1), 3-14.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Hops, H. (1998). Progressions of alcohol, cigarette and marijuana use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 375-388.
- Edwards, L. M., & Lopez, S. J. (2006). Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in Mexican American youth: A mixed-methods exploration. *Journal of Counselling Psychology*, 53(3), 279-287.
- Ellickson, P. L., McGuigan, K.A., & Klein, D. J. (2001). Predictors of late-onset smoking and cessation over 10 years. *Journal of Adolescent Health*, 29(2), 101-108.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009). *The state of the drugs problem in Europe* [Annual report]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Flensburg-Madsen, T., Knop, J., Mortensen, E. L., Becker, U., Makhija, N., Sher, L., & Grønbaek, M. (2008). Beverage preference and risk of alcohol-use disorders: a Danish prospective cohort study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(3), 371-377.
- Gohm, C., Oishi, S., Darlington, J., & Diener, E. (1998). Culture, parental conflict, parental marital status, and the subjective well-being of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 60(2), 319-334.

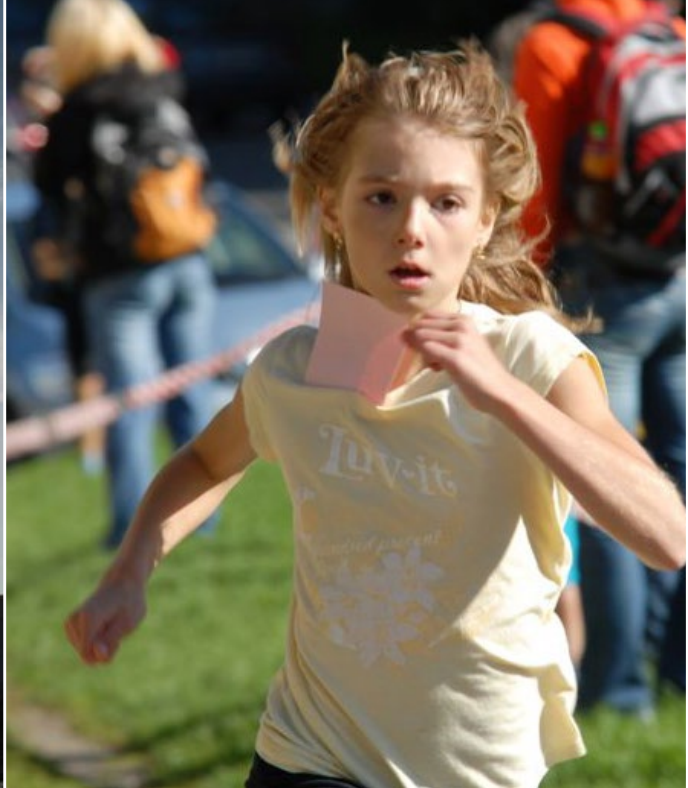
- Granado Alcon, D. C. M., Pedersen, J. M., Maria, A., & Gonzalez, C. (2002). Greenlandic family structure and communication with parents: influence on schoolchildren's drinking behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(4), 319-331.
- Grant, J. D., Scherrer, J. F., Lynskey, M. T., Lyons, M. J., Eisen, S. A., Tsuanq, M. T., True, W. R., & Bucholz, K. K. (2006). Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: Evidence from a twin design. *Psychological Medicine*, 36(1), 109-118.
- Guthold, R., Ono, T., Strong, K. L., Chatterji, S., & Morabia, A. (2008). Worldwide variability in physical inactivity: A 51-country survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(6), 486-494.
- Hamar, P., Biddle, S., Soós, I., Takács, B., & Huszár, A. (2010). The prevalence of sedentary behaviours and physical activity in Hungarian youth. *European Journal of Public Health*, 20(1), 85-90.
- Hancox, R. J., Milne, B. J., & Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: A longitudinal birth cohort study. *The Lancet*, 364(17), 257-262.
- Hansen, E. H., Holstein, B. E., Due, P., & Currie, C. E. (2003). International survey of self-reported medicine use among adolescents. *The Annals of Pharmacotherapy*, 37(3), 361-366.
- Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J., Aaroe, L. E., & Woynarowska, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence – a cross national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, 11(1), 4-10.
- Humbert, M. L., Chad, K. E., Spink, K. S., Muhajarine, N., Anderson, K. D., Bruner, M. W., Girolami, T. M., Odnokon, P., & Gryba, C. R. (2006). Factors that influence physical activity participation among high- and low-SES youth. *Qualitative health research*, 16(4), 467-483.
- Ilder, E. L., & Benyamani, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38(1), 21-37.
- Jannssen, I., Katzmarzyk, P. T., Boyce, W. F., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., Currie, C., Pickett, W., & The Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews*, 6(2), 123-132.
- Jurkovičová, J. (2005). *Vieme zdravo žiť? Výskyt rizikových faktorov kardiovaskulárnych chorôb v slovenskej populácii a možnosti prevencie*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)"*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kelly, C., Clerkin, P., Nic Gabhainn, S., & Mulvihill, M. (2010). Food marketing in Irish schools. *Health Education*, 110(5), 336-350.
- Keski-Rahkonen, A., Kaprio, J., Rissanen, A., Virkkunen, M., & Rose, R. J. (2003). Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(7), 842-853.
- Knai, C., Suhrcke, M., & Lobstein, T. (2007). Obesity in Eastern Europe: An overview of its health and economic implications. *Economics and Human Biology*, 5(3), 392-408.
- Kraut, A., Melamed, S., Gofer, D., & Froom, P. (2003). Effect of school age sports on leisure time physical activity in adults: The CORDIS study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(12), 2038-2042.
- Krilov, L. R., Fisher, M., Friedman, S. B., Reitman, D., & Mandel, F. S. (1998). Course and outcome of chronic fatigue in children and adolescents. *Pediatrics*, 102(2), 360-366.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). 'I drink spirits to get drunk and block out my problems...' beverage preference, drinking motives and alcohol use in adolescence. *Alcohol and Alcoholism*, 41(5), 566-573.

- Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine*, 59(1), 113-127.
- Kuusela, S., Honkala, E., Kannas, L., Tynjälä, J., & Wold, B. (1997). Oral hygiene habits of 11-year-old schoolchildren in 22 European countries and Canada in 1993/1994. *Journal of Dental Research*, 76(9), 1602-1609.
- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 1(3), 452-456.
- Lobstein, T., & Frelut, M. L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews*, 4(4), 195-200.
- Löe, H. (2000). Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International Dental Journal*, 50(3), 129-139.
- Malina, R. M., Bouchard, C., Bar-Or, O. (2004). Physical activity and energy expenditure: Assessment, trends, and cracking. In R. M. Malina, C. Bouchard & O. Bar-Or (Eds.), *Growth, maturation, and physical activity* (pp. 457-477). Champaign, IL: Human Kinetics.
- McCarty, C. A., Ebel, B. E., Garrison, M. M., DiGiuseppe, D. L., Christakis, D. A., & Rivara, F. P. (2004). Continuity of binge and harmful drinking from late adolescence to early adulthood. *Pediatrics*, 114(3), 714-719.
- McGrath, C., & Bedi, R. (2004). The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(1), 67-72.
- Metcalfe, T. (2004). Sexual health: meeting adolescents' needs. *Nursing Standard*, 18, 40-43.
- Metzler, C. W., Noell, J., Biglan, A., Ary, D., & Smolkowski, K. (1994). The social-context for risky sexual-behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 17(4), 419-438.
- Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition Bulletin*, 32, 314-363.
- Mrdjenovic, G., & Levitsky, D. A. (2003). Nutritional and energetic consequences of sweetened drink consumption in 6- to 13-year-old children. *The Journal of Pediatrics*, 142(6), 604-610.
- Mytton, J., Towner, E., Brussoni, M., & Gray, S. (2009). Unintentional injuries in school-aged children and adolescents: Lessons from a systematic review of cohort studies. *Injury Prevention*, 15(2), 111-124.
- Naimi, T.S., Brewer, R. D., Miller, J. W., Okoro, C., & Mehrotra, C. (2007). What do binge drinkers drink? Implications for alcohol control policy. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(3), 188-193.
- Ogden, C. L., Flegal, K. M., Carroll, M. D., & Johnson, C. L. (2002). Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *Journal of American Medical Association*, 288(14), 1728-1732.
- Orr, D. P., Beiter, M., & Ingersoll, G. (1991). Premature Sexual-Activity As An Indicator of Psychosocial Risk. *Pediatrics*, 87(2), 141-147.
- Pařízková, J. (2010). *Nutrition, physical activity, and health in early life (2nd ed.)*. Boca Raton, FL: Taylor & Francis Group.
- Patton, G. C., Coffey, C., Lynskey, M. T., Reid, S., Hemphill, S., Carlin, J. B., & Hall, W. (2007). Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. *Addiction*, 102(4), 607-615.
- Pavot, W. G., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Pickett, W., Schmid, H., Boyce, W.F., Simpson, K., Scheidt, P.C., Mazur, J., et al. (2002). Multiple risk behavior and injury: An international analysis of young people. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 156(8), 786-793.
- Pratt, M., Macera, C. A., & Blanton, C. (1999). Levels of physical activity and inactivity in children and adults in the United States: Current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(11 Suppl), 526-533.

- Ramström, J. (2005). *Adverse Health Consequences of Cannabis Use. A Survey of Scientific Studies Published up to and including the Autumn of 2003*. Stockholm: National Institute of Public Health.
- Ravens-Sieberer, U., Kokonyei, G., & Thomas, C. (2004). School and health. In C. Currie et al., (Eds.) *Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/2002 survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents. Issue 4*. Denmark: Copenhagen, World Health Organization.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet*, 373(9682), 2223-2233.
- Resnicow, K. (1991). The relationship between breakfast habits and plasma cholesterol levels in schoolchildren. *Journal of School Health*, 61(2), 81-85.
- Rey-López, J. P., Tomas, C., Vicente-Rodriguez, G., Gracia-Marco, L., Jiménez-Pavón, D., Pérez-Llamas, F., et al. (2011). Sedentary behaviours and socio-economic status in Spanish adolescents: the AVENA study. *The European Journal of Public Health*, 21(2), 151-157.
- Richter, M., & Leppin, A. (2007). Trends in socio-economic differences in tobacco smoking among German schoolchildren, 1994–2002. *European Journal of Public Health*, 17(6), 565-571.
- Roche, K. M., Mekos, D., Alexander, C. S., Astone, N. M., Bandeen-Roche, K., & Ensminger, M. E. (2005). Parenting influences on early sex initiation among adolescents: How neighborhood matters. *Journal of Family Issues*, 26(1), 32-54.
- Sallis, J. F., & Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioral medicine (1st ed.)*. Newbury Park, CA: Sage.
- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(5), 963-975.
- Samdal, O., Tynjälä, J., Roberts, C., Sallis, J., Villberg, J., & Wold, B. (2007). Trends in vigorous physical activity and TV watching of adolescents from 1986 to 2002 in 7 European Countries. *European Journal of Public Health*, 17(3), 242-248.
- Schnor, C., & Volmer-Larsen Niclasen, B. (2006). Bullying among Greenlandic school children: Development since 1994 and relations to health and health behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 65(4), 305-312.
- Schofield, H. L. T., Bierman, K. L., Heinrichs, B., Nix, R. L., & CPPR Group. (2008). Predicting Early Sexual Activity with Behavior Problems Exhibited at School Entry and in Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(8), 1175-1188.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže (1st ed.)*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sigmundová, D., Ansari, E. A., Sigmund, E., & Frömel, K. (2011). Secular trends: A Ten-year comparison of the amount and type of physical activity and inactivity of random samples of adolescents in the Czech republic. *BMC Public Health*, 11(731), 1-12.
- Sigmundová, D., Frömel, K., Havlíková, D., & Janečková, J. (2005). Qualitative analysis of opinions, conditions and educational environment in relation to physical behaviour of adolescents. *Acta Universitatis Palackianae Olomouensis, Gymnica*, 35(2), 27-33.
- Sleet, D. A., Ballesteros, M. F., & Borse, N. N. (2010). A Review of unintentional injuries in adolescents. *Annual Review of Public Health*, 31(4), 195-212.
- St-Onge, M. P., Keller, K. L., & Heymsfield, S. B. (2003). Changes in childhood food consumption patterns: A cause for concern in light of increasing body weights. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78(6), 1068-1073.
- Šafr, J., & Patočková, V. (2010). Trávení volného času v České republice ve srovnání s evropskými zeměmi. *Naše společnost*, 8(2), 21-27.

- Tahmassebi, J. F., Duggal, M. S., Malik-Kotru, G., & Curzon, M. E. J. (2006). Soft drinks and dental health: A review of the current literature. *Journal of Dentistry*, 34(1), 2-11.
- Tappe, K. A., Glanz, K., Sallis, J. F., Zhou, C., & Saelens, B. E. (2013). Children's physical activity and parents' perception of the neighborhood environment: neighborhood impact on kids study. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 39.
- Thome, J., & Espelage, D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating Behaviors*, 5(4) 337-351.
- Thompson, A. M., & Chad, K. E. (2002). The relationship of social physique anxiety to risk for developing an eating disorder in young females. *Journal of Eating Disorders*, 5, 935-947.
- Timberlake, D. S., Haberstick, B. C., Hopfer, C. J., Bricker, J., Sakai, J. T., Lessem, J. M., & Hewitt, J. K. (2007). Progression from marijuana use to daily smoking and nicotine dependence in a national sample of U.S. adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 272-281.
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, school support and somatic complaints: a general population study. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 293-303.
- Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W., Kalnins, I., Overpeck, M., & Haugland, S. (2004). Material deprivation and self-rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Social Science and Medicine*, 59(1), 1-12.
- Townsend, M., & Murphy, G. (2001). „Roll up and spend your last dime“ the merry-go-round of children's extracurricular activities in modern society. *ACHPER Healthy Lifestyles Journal*, 48(3/4), 10-13.
- USDHHS (U. S. Department of Health and Human Services) (2000). *Healthy people 2010: Understanding and improving health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services) (2010). *Preventing chronic diseases: Investing wisely in health: Preventing dental caries with community programs*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Van De Ven, M. O., Greenwood, P. A., Engels, R.C., Olsson, C. A., & Patton, G. C. (2010). Patterns of adolescent smoking and later nicotine dependence in young adults: a 10-year prospective study. *Public Health*, 124(2), 65-70.
- Vereecken, A. C., Damme, W. V., & Maes, L. (2005). Measuring attitudes, self-efficacy, and social and environmental influences on fruit and vegetable consumption of 11- and 12-year-old children: Reliability and validity. *Journal of American Dietetic Association*, 105(2), 257-261.
- Vignerová, J., Humeníkova, L., Brabec, M., Riedlová, J., & Bláha, P. (2007). Long-term changes in body weight, BMI, and adiposity rebound among children and adolescents in the Czech republic. *Economic and Human Biology*, 5(3), 409-425.
- Warren, C. W., Jones, N. R., Peruga, A., Chauvin, J., Baptiste, J.-P., Silva, V. C. D., Awa, F. E., Tsouros, A., Rahman, K., Fishburn, B., Bettcher, D. W., & Asma, S. (2008). Global Youth Tobacco Survey. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(S S01), 1-21.
- Wellings, K., Collumbien, M., & Slymaker, E. (2006). Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*, 368(9548), 1706-1728.
- Wender, E. H., & Solanto, M. V. (1991). Effects of sugar on aggressive and inattentive behavior in children with attention deficit disorder with hyperactivity and normal children. *Pediatrics*, 88(5), 960-966.
- WHO (2004). *Global Status Report on Alcohol 2004*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2004). *WHO Global strategy on diet, physical activity and health*. Copenhagen: Autor.
- WHO (2007). *Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption*. Geneva: World Health Organization.

- WHO (2008). *European Report on child injury prevention*. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2008). *Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization.
- Wold, B., Torsheim, T., Currie, C., & Roberts, C. (2004). National and school policies on restrictions of teacher smoking: a multilevel analysis of student exposure to teacher smoking in seven European countries. *Health Education Research, 19*(3), 217-226.
- Zambon, A., Boyce, W., Cois, E., Currie, C., Lemma, P., Dalmasso, P., Borraccion, A., & Cavallo, F. (2006). Do welfare regimes mediate the effect of socio-economic position on health in adolescence? A cross-national comparison in Europe, North America and Israel. *International Journal of Health Services, 36*(2), 309-329.
- Zatonski, W., Manczuk, M., & Sulkowska, U. (2008). *Closing the health gap in European Union – Reducing premature mortality baseline for monitoring health evolution following enlargement* [Final implementation report No.: 20033121]. Warsaw: Cancer Epidemiology and Prevention Division, the Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health, 29*(4), 279-288.



Studie je součástí projektu Cestou necestou k udržitelné Kopřivnici, spolufinancovaného z Dotačního programu na podporu dobrovolných aktivit v oblasti udržitelného rozvoje Moravskoslezského kraje.



Fakulta
tělesné kultury

