



Spolufinancováno
Evropskou unií

Operační program
Zaměstnanost plus

MOSTY KE ZDRAVÍ: PODPORA PREVENCE V PŘEROVĚ



Identifikace potřeb cílové skupiny

Tento dokument byl zpracován v rámci klíčové aktivity č.1 – Identifikace potřeb cílové skupiny projektu „Mosty ke zdraví: podpora prevence v Přerově, reg. č. CZ.03.02.01/00/24_065/0004948.

Obsah

1. Úvod	3
Použité výzkumné metody a sběr dat	3
2. Shrnutí výsledků	4
Kvalitativní část	4
Kvantitativní část	4
3. Popis projektu	5
Cíl projektu	5
Trvání projektu	5
Cílová skupina	6
Základní popis situace	6
Klíčové aktivity projektu	7
4. Zjištění - Kvalitativní část	8
Chybějící lékaři	8
Životospráva a zdraví	11
Závislosti	14
5. Zjištění - Kvantitativní část	20
Sebehodnocení zdraví a životního stylu	20
Stravovací návyky, spánek a pohybová aktivita	23
Návštěvy pediatra a zubaře	30
Zkušenosti s návykovými látkami	32

1. Úvod

Tato zpráva vznikla jako součást projektu *Mosty ke zdraví: podpora prevence v Přerově*, jehož cílem je zlepšit zdravotní stav obyvatel, prevenci a dostupnost a kvalitu zdravotní péče v sociálně vyloučených lokalitách města Přerova. Zpráva slouží jako vstupní nástroj pro identifikaci problémů a potřeb cílové skupiny v oblasti zdraví a prevence. Na základě zjištěných potřeb bude možné cílit projektové aktivity, navrhovat konkrétní intervence a podpořit systémové změny.

Použité výzkumné metody a sběr dat

Zpráva kombinuje kvalitativní a kvantitativní přístup. Kvalitativní část je založena na ohniskové skupině (focus group), která proběhla v květnu 2025 v prostorách místního nízkoprahového centra pro mládež. Diskuze se zúčastnili zástupci institucí, které dlouhodobě pracují s cílovou skupinou – pedagogové, pracovníci úřadů i zástupci neziskových organizací. Cílem setkání bylo otevřeně pojmenovat nejpalčivější problémy, s nimiž se lidé ze sociálně vyloučených lokalit setkávají v oblasti zdraví a zdravotní péče, a navrhnout oblasti, na které by se projekt *Mosty ke zdraví* měl prioritně zaměřit. Diskuze trvala přibližně 90 minut a byla zaznamenána formou audionahrávky. Záznam byl následně přepsán a sloužil jako podklad pro další analýzu. Vybrané citace účastníků jsou použity v kvalitativní části této zprávy k ilustraci klíčových zjištění.

Kvantitativní část zprávy vychází z online dotazníkového šetření mezi žáky Základní školy Boženy Němcové v Přerově, kterou navštěvuje vysoký podíl dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí. Dotazníkové šetření proběhlo v září 2025 a zapojili se do něj žáci 4. až 9. ročníku. Celkem bylo získáno 108 vyplněných dotazníků. Dotazník byl zaměřen na základní oblasti zdraví a životosprávy dětí – např. jak často konzumují sladkosti, zda pravidelně sportují, zda se cítí zdravé nebo zda navštěvují lékaře.

Výsledky dotazníkového šetření slouží nejen jako výchozí mapa životního stylu žáků, ale také jako vstupní měření, které umožní sledovat změny v čase. V závěru projektu se plánuje provedení druhého kola šetření, které umožní porovnat data a zhodnotit, zda měly preventivní aktivity realizované v rámci projektu na žáky pozitivní dopad. Tento přístup umožní lépe vyhodnotit účinnost intervence přímo v prostředí školy.

Zatímco kvalitativní část poskytuje hlubší vhled do strukturálních a systémových problémů ve zdravotní péči o sociálně vyloučené skupiny, kvantitativní data přinášejí konkrétní poznatky o životním stylu dětí, které v těchto lokalitách vyrůstají.

2. Shrnutí výsledků

Kvalitativní část

Analýza poukazuje na tři klíčové oblasti, které výrazně ovlivňují kvalitu života obyvatel sociálně vyloučených lokalit v Přerově.

- **Nedostupnost zdravotní péče** byla opakovaně zmiňována jako závažný problém. Chybějí lékaři základních specializací – zubaři, pediatři, praktičtí lékaři i gynekologové. Pacienti jsou často nuceni cestovat mimo město, což je pro mnohé finančně či organizačně nedosažitelné. I když se lékaře podaří najít, péče může být nekvalitní či povrchní. Nedostatečná prevence vede k zanedbaným onemocněním a přetížení pohotovostní péče.
- **Zdravotní stav a životospráva** obyvatel jsou ovlivněny špatnými hygienickými podmínkami, nezdravým stravováním, nízkou úrovní pohybových aktivit a chybějícími zdravotními návyky. U části dětí i dospělých se objevuje nadváha nebo civilizační onemocnění, která by bylo možné částečně předcházet vhodnější životosprávou. I přesto se objevují jednotlivci a rodiny, které se o své zdraví aktivně starají, jejich situace je spíše výjimkou než běžnou praxí.
- **Závislosti a rizikové chování** jsou časté již u dětí. Kouření a konzumace alkoholu mohou být v některých domácnostech vnímány jako běžné, někdy i tolerované ze strany dospělých. Děti tak mohou začít s experimentováním s návykovými látkami velmi brzy, často bez dostatečné osvěty nebo nastavených hranic. Na vzestupu je užívání tvrdších drog, včetně pervitinu, a to i mezi mladistvými. Role školy v oblasti prevence zůstává často osamocená, bez zapojení rodin a širší komunity má omezený dopad.

Kvantitativní část

Dotazníkové šetření mezi 108 žáky 4. – 9. tříd ukázalo řadu rizikových oblastí v oblasti zdraví, životosprávy a návykového chování.

- 90 % žáků se cítí zdravě
 - 79 % žáků si myslí, že mají zdravý životní styl
 - 66 % žáků si myslí, že se v jejich rodině dbá na to žít zdravě
-
- 50 % žáků jí ovoce a zeleninu jen několikrát do týdne nebo méně často
 - 49 % žáků pije především slazené nápoje
 - 54 % žáků jí sladkosti a slané pochutiny skoro každý den nebo častěji
 - 32 % žáků spí méně než 8 hodin denně
 - 16 % žáků si zuby nečistí každý den
 - 29 % žáků dělá fyzicky náročnější pohyb méně než jednou týdne nebo vůbec
 - 72 % žáků nenavštěvuje žádný sportovní kroužek
 - 65 % žáků nenavštívilo za poslední rok zubaře
 - 50 % žáků zubaře nemá
 - 60 % žáků má zkušenosti s cigaretami
 - 50 % žáků má zkušenosti s alkoholem

3. Popis projektu

Cíl projektu

Projekt "Mosty ke zdraví: podpora prevence v Přerově" je zaměřen na podporu prevence zdraví osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách města Přerova. Cílem je zvýšit jejich zdravotní gramotnost a zlepšit přístup ke zdravotní péči prostřednictvím činnosti zdravotních mediátorů, realizace edukačních workshopů a individuálního poradenství. Projekt se zaměřuje na zlepšení povědomí o prevenci nemocí, zdravém životním stylu a minimalizaci zdravotních rizik, čímž přispěje ke zlepšení kvality života cílové skupiny.

Trvání projektu

Projekt Mosty ke zdraví bude realizován v období 1. 4. 2025 až 31. 1. 2028. Bude trvat 36 měsíců.

Cílová skupina

Cílovou skupinou projektu jsou osoby se ztíženým přístupem ke zdravotní péči z důvodu sociálního vyloučení. Konkrétně se jedná o osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách města Přerova, v oblastech s vyšším výskytem specifických zdravotních rizik. Jde o 2000 až 2500 osob, převážně Romů, kteří mají omezené informace o prevenci zdraví a často se potýkají s nízkým povědomím o zdravotních rizicích a o systému zdravotní péče v ČR. Osoby ohrožené nezdravým životním stylem, závislostmi a chudobou. Ve městě Přerově žijí osoby ohrožené sociálním vyloučením v sociálně vyloučených lokalitách ulic Kojetínská, Husova, Škodova, v některých obecních bytech na ulicích Denisova, nám. Fr. Rasche, Jižní čtvrť, Kainarova, Na Hrázi, Kratochvílova, Jungmannova a generála Štefánika.

Základní popis situace

Problémy, kterým sociálně vyloučené lokality a romská komunita v Přerově čelí, mají výrazný dopad na zdravotní stav, sociální integraci i na širší společnost. Z analýzy příčin a důsledků nedostatečného přístupu ke zdravotní péči uvádíme několik klíčových faktorů:

- Neuspokojivé životní podmínky: Špatné hygienické podmínky a nevhodné bydlení zvyšují riziko nemocí, jako jsou hepatitidy nebo respirační choroby. Stres, špatná životospráva a užívání návykových látek zhoršují celkový zdravotní stav.
- Socioekonomické faktory: Nízká úroveň vzdělání a nezaměstnanost ovlivňují schopnost využít zdravotní péči. Chudoba zvyšuje riziko horšího zdraví, což vede k větší závislosti na sociálním systému.
- Nízká zdravotní gramotnost a nedůvěra ke zdravotnímu systému: Romové v sociálně vyloučených lokalitách často nemají dostatečné znalosti o zdravotní péči a důležitosti prevence. Nedůvěra k lékařům, diskriminace, strach z diagnózy a finanční náklady vedou k nízkému počtu preventivních prohlídek a zanedbání péče.
- Nedostatečná dostupnost zdravotní péče: Nedostatek lékařů, obtížná registrace u praktiků, stomatologů a specialistů způsobuje omezený přístup k péči. Finanční bariéry, jako náklady na léky a lékařské úkony, dále zhoršují dostupnost zdravotních služeb.

Důsledky:

- Zdravotní dopady: Nedostatek prevence vede k vážným zdravotním komplikacím, hospitalizacím a zvýšenému riziku infekčních onemocnění. Děti nejsou dostatečně očkované, což zvyšuje riziko závažných nemocí.
- Sociální dopady: Horší zdraví snižuje kvalitu života a schopnost zapojit se do společnosti, prohlubuje sociální vyloučení a snižuje šanci na zaměstnání.
- Ekonomické dopady: Nedostatek prevence zvyšuje náklady na zdravotní péči a závislost na sociálních dávkách, což zatěžuje státní rozpočet a omezuje ekonomický růst. Projekt zaměřený na zdravotní mediaci může významně zlepšit zdravotní gramotnost, přístup k péči a celkovou kvalitu života v sociálně vyloučených komunitách města Přerova.

Klíčové aktivity projektu

- **KA 01 Identifikace potřeb cílové skupiny** bude klíčovým krokem k tomu, aby byly intervence v projektu zaměřeny na konkrétní problémy a potřeby obyvatel sociálně vyloučených lokalit v Přerově.
- **KA 02 Edukační workshopy a osvětové kampaně v oblasti zdraví** se zaměřuje na zvýšení zdravotní gramotnosti, prevenci nemocí a zdravý životní styl pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit v Přerově.
- **KA 03 Individuální poradenství v oblasti péče o zdraví** bude probíhat jako systematická podpora obyvatel sociálně vyloučených lokalit prostřednictvím dvou zdravotních mediátorů. Cílem této aktivity je zlepšit zdravotní gramotnost, poskytnout praktické rady v oblasti zdravého životního stylu a zajistit lepší přístup ke zdravotní péči.
- **KA 04 Vzdělávání zdravotních mediátorů a supervize.** Tato aktivita zajistí, že zdravotní mediátoři budou mít potřebné dovednosti pro práci s cílovou skupinou, a podpoří efektivní realizaci projektu.

4. Zjištění - Kvalitativní část

Chybějící lékaři

V rámci ohniskové skupiny účastníci opakovaně upozorňovali na špatnou dostupnost zdravotní péče v Přerově, zejména v základních oborech jako je zubní lékařství, pediatrie, gynekologie či praktické lékařství. Popsali obtíže se sháněním lékařů, dlouhé čekací lhůty a nízkou ochotu ordinací přijímat nové pacienty, což výrazně omezuje přístup ke zdravotní péči. Nedostupnost lékařů účastníci považují za jeden z klíčových problémů, který negativně ovlivňuje zdraví obyvatel sociálně vyloučených lokalit.

- *Zubaře vůbec, to je jako, dá se říct, že zubaře má minimum lidí. Oni vlastně jsou bez zubů. Gynekologa, taky velký problém najít, jsme hledali dlouho, než jsme našli.*
- *Asi ten je pro začátek toho, říkám, i zubní dětské lékaři. Asi my tady neřešíme dětské psychiatrii a podobně, ale ti zubní lékaři jako pro nás problém.*
- *Můžeme říct, že pediatři jsou problém*
- *takže to je dětský lékař, zubař, gynekolog, a dospělý obvod'ák.*

Chybějící lékaři jsou v sociálně vyloučených lokalitách běžný jev. Týká se to především zubařů, ale i dalších zmíněných specializací.

- *V každé rodině určitě, několik členů. Když už je mají děcka, tak si myslím, že dospěli ne.*
- *Těch patnáct set určitě.*

Diskuze se věnovala i dětské psychiatrii, kde účastníci popisovali dlouhé čekací doby. Přičemž vyšetření dle nich bývají velmi stručná a omezují se na medikaci bez další podpory.

- *Dětský psycholog nebo psychiatr, to je samostatná kapitola, to jako čekací lhůty, půl roku a výš, s tím, že ta kapacita je opravdu přetížena u těch doktorů, protože potom vyšetření 10 minut, odcházíte s léky a další vlastně za půl roku*
- *Pokud ten rodič opravdu se nesnaží tu situaci řešit, že si s naší pomocí třeba zajistí ještě nějakou psychoterapii nebo něco takového, tak prostě je to jenom o těch lécích jednou za půl roku. Zlepšuje se, zhoršuje se, tak přidáme léky a jdeme dál.*

V souvislosti se zubní péčí u dětí zazněla i vzpomínka na dřívější systém pravidelných preventivních prohlídek, které byly zajišťovány školou. Zánik tohoto systému byl vnímán jako jeden z důvodů, proč se zubní péče u dětí výrazně zhoršila

- *Takže vlastně dřív, když si za našeho dětství pamatuju, ...tak vlastně i jako učitelka jsem chodila s dětma každého půl roku na pravidelný lékařský prohlídky... a tohle dneska neexistuje.*

Účastníci ohniskové skupiny popisovali hledání lékaře jako náročný a často neúspěšný proces. Přestože se obraceli na zdravotní pojišťovny, pomoc se většinou omezila na vytištěný seznam lékařů s doporučením, aby si je sami obvolali. V praxi však tito lékaři nové pacienty nepřijímali, a pokud ano, šlo často o ordinace mimo město, kam je složitá doprava.

- *A tady prostě, ať děláme, co děláme, my vždycky pošleme na pojišťovnu zdravotní, ke které patří. A pojišťovna udělá to, že vyjede seznam lékařům a obtelefonuje si, sežeňte si a stejně je nikdo nevezme.*
- *Takže my jsme skutečně chodili do pojišťovny a sháněli jsme lékaře, kterýho nám doporučili a všechno to bylo hodně z ruky, daleko.*

V diskusi také zaznělo, že i když se podaří lékaře najít, často se nachází mimo Přerov. Pro rodiny s omezenými finančními možnostmi je taková péče fakticky nedostupná. Cesta k lékaři představuje nejen značnou časovou zátěž, ale i výrazné náklady na dopravu, které si mnoho z nich nemůže dovolit.

- *Když už seženou, tak je to Bystřice nebo Tršice a to je prostě, pro ně tím, že nemají peníze, tak prostě jako málokdy tam pojedou.*
- *A když ta maminka má těch dětí a má pediatra v Bruntále, tak pro ni je to celodenní záležitost za několik set korun.*

Problém s dostupností zdravotní péče se netýká pouze obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Setkávají se s ním i jiné skupiny – například osoby, které se nově přistěhovaly do Přerova a hledají lékaře, nebo ti, kdo se vracejí z výkonu trestu. Romové byli ale vnímáni jako zvláště znevýhodněná skupina.

- *A je to problém hlavně u těch dětí, který jakoby migrují. ... a my těch dětí migrujících máme strašně moc.*
- *Mně stačí, když se třeba někdo vrátí z výkonu trestu. Anebo stačí, když se třeba přistěhoval. Není to jenom záležitost, jsem Rom, mám problém sehnat si lékaře. Je to pro ně ještě těžší, ale stává se mi to, i když prostě se setkávám s neromy.*

V diskusi se otevřelo i téma rozdílné kvality péče mezi jednotlivými lékaři. Účastníci upozorňovali, že i když se někdy podaří lékaře najít, neznamená to automaticky, že pacient dostane odpovídající péči. Zaznívaly zkušenosti s ordinací, kde nové pacienty přijímají, ale péče je výrazně omezená.

- *A to je druhá věc, protože není lékař jako lékař. Lékař, který vlastně vás pošle na veškeré vyšetření, pak je lékař, který vám dá jenom Paralen a nashledanou. Nepošle vás na žádné vyšetření v padesáti a tak dále.*
- *Mám potom těhotné, které v podstatě nedojdou na ty vyšetření, on tam nepošle na genetiku nebo takhle, neudělají ty odběry, které by měly být.*
- *Já jsem si všimla, že až je problém a ten pacient tak tak přežil, tak třeba chodí na ty srdíčka. To tam máme, že? Jako tu rodinu. Ale jinak jako prevence, ne*

A když se naskytla možnost přejít k jinému lékaři, rozdíl v poskytované péči byl velmi výrazný.

- *Takže vlastně hodně těch maminek nám přechází tam, kde jsou spokojené, ta paní je vstřícná ihned vlastně dělá veškerý kompletní vyšetření. Některé jsou z toho překvapené, že třeba to vyšetření ani nikdy neměly.*

V diskusi zaznělo také téma nadužívání pohotovostní péče v případech, kdy lidé nemají zajištěného běžného lékaře. Někteří účastníci popisovali, že lidé v takové situaci vyhledávají pohotovost i s neakutními potížemi, protože jinou možnost péče nemají. Tento postup se však na pohotovosti neseťkává s pochopením.

- *Zubař vidí, že to je problém dlouhotrvající, tak on je prostě vyhodí. Takže už je ani ta pohotovost neošetří.*

Absence preventivní péče, podle účastníků vede k závažnému zanedbání zdravotního stavu. Popsali, že některá onemocnění jsou odhalena až v pokročilých stádiích, kdy už není možná účinná léčba. Podle zkušeností často zůstávají bez povšimnutí srdečně cévní rizika, jako je vysoký cholesterol nebo tlak a ty pak mohou vést k fatálním následkům. A u dětí pak je velký problém zanedbaná zubní péče. Nedostatečný důraz na prevenci tak představuje zásadní zdravotní riziko napříč komunitou.

- *Myslím si, že tam spousta tím, že není ta prevence, tak je tam spousta zanedbaných nemocí.*

- *Takže tam se u ženských rakoviny objevují, až jsou fakt ve stádiu, kdy to není řešitelný. Chlapi neřeší srdeční problémy, neřeší se cholesterol a takové věci. A pak vlastně stačí jedna mozková příhoda nebo infarkt a je to už prostě jako konečná.*
- *Takže my máme děti, který velmi často chybí ve škole, kvůli bolesti zubů, které nejsou řešené.*
- *Ale tam je podle mě i problém v tom, že ty děcka tím, že nemají ten návyk chodit k tomu zubaři a pak, když přijdou, tak prostě je to utrpení pro ně.*
- *Oni se jako i hodně bojí a bojují s tím, proč k tomu zubaři nechcou.*

V diskuzi byla nedostatečnost zdravotní péče ilustrována také na příkladu pandemie covidu-19. Kdy počet případů v sociálně vyloučených lokalitách byl oficiálně nízký, ne proto, že by se nemoc nevyskytovala, ale proto, že řada lidí neměla lékaře a nevyužívali testování.

- *Jako jsou COVIDovi jenom ty, co jsou podchycení a ty, co jsou jako testování. Když prostě se nejdou testovat a nemají lékaře, který jim to potvrdí, no tak samozřejmě v romské menšině nebyl takový výskyt COVIDu.*

Životospráva a zdraví

Diskuze poukázala na závažné problémy spojené s hygienickými podmínkami v sociálně vyloučených lokalitách v Přerově. Zmiňované nedodržování základních hygienických pravidel není jen otázkou neochoty nebo neznalosti, ale často vychází z reálných omezení – například zcela nevyhovujících koupelen nebo jejich úplné absence. Lidé se mohou snažit udržovat čistotu, ale prostředí jim to prakticky neumožňuje. V takové situaci pak logicky dochází k výskytu a šíření infekčních nemocí, jako byla nedávná epidemie žloutenky.

- *A co se týká vlastně těch našich dětí a v podstatě asi i jejich rodičů, tak je to prostě nedodržování základních hygienických pravidel, z toho pak budou tady tyhle průšvihy, jako je třeba ta epidemie žloutenky.*
- *Takže hlavně je to, že místo, aby byli doma, potkávali se, tím pádem se to rozšířilo*
- *Takže to a možná i jako ty koupelny na té Kojetinské, ta hygiena tam je prostě úplně nulová. Oni se jako snaží koupat v těch vaničkách, ale... já jsem byla i v těch bytech a ty prostory tam ani na ty koupelny nejsou.*

U dětí v sociálně vyloučených lokalitách jsou časté nezdravé stravovací návyky, kdy už malé děti trpí obezitou a jejich jídelníček je plný sladkostí, sladkých nápojů a průmyslově zpracovaných potravin. Zdravé potraviny, jako je ovoce a zelenina, jsou pro některé děti téměř neznámé, což ukazuje nejen na nedostatek osvěty v oblasti výživy, ale i na celkové nastavení prostředí, ve kterém vyrůstají.

- *Špatná životospráva. Hodně už těch malých dětí jsou obezní. Jako vůbec sladký nápoje, svačinky, to jsou donuty nebo nějaké takové sladkosti, prostě vůbec zelenina, ovoce. To je pro některý prostě, že to vidí poprvý.*

V diskuzi zaznělo, že vztah dětí k pohybu je spíše vlažný. Ať už jde o školní tělesnou výchovu nebo volnočasové aktivity. Tělocvik často vnímají spíše jako nepříjemnou povinnost, často se mu snaží vyhnout. Fyzická aktivita pro ně není běžnou součástí života, nejsou na ni zvyklé a chybí jim základní fyzická kondice, což se projevuje i při běžných školních výletech, které jsou pro ně nezvykle náročné. Přesto je možné pozorovat i určitý potenciál a zájem o sport u některých dětí, ale problémem je nízká motivace a krátkodobá výdrž. Je třeba neustále hledat způsoby, jak je k pohybu přitáhnout a udržet jejich pozornost, což klade vysoké nároky na pedagogy i pracovníky volnočasových zařízení.

- *Oni nechcrou. Oni jako vůbec nemají žádný názor. Oni třeba nesnáší tělocvik. Pro ně je to je utrpení. Oni si nedonesou ani úbor. A oni si myslí, že když nedonesou úbor, takže nebudou cvičit. Takže cvičí tak, jak jsou.*
- *Oni celkově nejsou moc na to přivyklí. My jezdíme na výlety a prostě pro ně, jako když je to celodenní výlet, tak oni jsou prostě hotoví, že mají někam dojít. A navíc oni ani neví někteří, co si pod tím výletem jako mají představit. Nejlíp sebou nabalit celý prase. Jako jediné, co řeší je fakt jídlo. Jestli tam bude dost jídla, kolik si mají vzít sebou jídla.*
- *A musím říct, že nás jako kdyby, že ten zájem jako kdyby o sport tak jako nějak je. Akorát je trošku problém s tím u toho vydržet. Takže pořád se musí vymýšlet, jak je k tomu jako kdyby přitáhnout nebo někdy donutit.*

Ani u dospělých v sociálně vyloučených lokalitách nebyla péče o zdraví hodnocena dobře. Ženy bývají o něco zodpovědnější, protože dohlížejí na děti i domácnost. Vlastní zdravotní potřeby řeší až sekundárně a muži ještě méně. Častý je výskyt zdravotních problémů, jako je nadváha, obezita, vysoký krevní tlak nebo zvýšený cholesterol. Ukazuje se tak kombinace dlouhodobého zanedbávání prevence, nezdravého životního stylu a nedostatečné motivace ke změně.

- *Tam je to asi o jednotlivcích, že ty ženský většinou jsou trošku zodpovědnější než ti chlapi, když vlastně dohlíží na tu rodinu. Takže primárně se řeší zajištění těch dětí. Pak ta ženská. A ti chlapi většinou k těm doktoru ani moc nechodí. Že tam ty manželky na ně spíš tlačí, ale oni se tomu spíš vyhýbají. Takže jsou to ty cholesteroly, nadváha, obezita, vysoký krevní tlak. V třiceti jsou prostě tak zhuntovaní tělesně jak kdyby na šedesát.*

Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu u dospělých v sociálně vyloučených lokalitách je různorodá a silně závisí na jednotlivcích a konkrétních rodinách. Někteří rodiče se snaží vést zdravější život, sportují doma a upravují jídelníček i svým dětem, i když jde spíše o výjimky. Obecně však sport nebývá běžnou součástí života těchto komunit. Pokud se pohyb vyskytuje, nejčastěji jde o návštěvy posiloven, které jsou oblíbené především u mužů, případně o zájem o box nebo fotbal. Celkově ale platí, že motivace ke zdravému životnímu stylu není rozšířená a často chybí širší podpora či příležitosti, které by k takovému způsobu života vedly.

- *Asi záleží individuálně na té motivaci. Taky některé ty rodiny zase se snaží. Třeba mám rodiče, kteří sami od sebe sportují. Sice je třeba jen doma, ale snaží se i třeba těm dětem trošku upravují tu životusprávu.*
- *Já marně přemýšlím, kde by rodiče sportovali, co já znám, anebo vidím, že hodně chodí do posilovny. Tak to je jedinej sport, který já jsem Romů zažila. Jako posilovny. Jinak, že třeba ještě mají tendenci hrát fotbal*
- *Takže já teda, co se týče sportu Romů, tak já znám teda jenom posilovnu. A to teda zejména jako tatinky. Ale viděla jsem, že i jako ty synové vzhlížejí. A box.*

Motivace dětí k pravidelnému pohybu je velmi proměnlivá a vyžaduje systematický přístup. Účastníci se shodli, že pomáhá viditelný přínos, např. účast na závodech. Nicméně nadšení zpravidla rychle opadá a děti u činnosti nevydrží. To naznačuje absenci vnitřní motivace a návyků, které by vedly k dlouhodobé pravidelnosti.

Dalším důležitým aspektem je proměnlivost zájmů dětí, která je ovlivněna častým střídáním trendů a potřebou nových podnětů. Což vede k tomu, že organizátoři volnočasových aktivit musí neustále hledat nové způsoby, jak děti zaujmout a udržet jejich pozornost. Celkově je z rozhovoru patrné, že motivace dětí k pohybu není samozřejmostí a je nutné ji cíleně budovat. Klíčovým faktorem je schopnost tento zájem dlouhodobě udržovat a postupně z něj vytvořit návyk a pravidelnost.

- *Fakt, my tady s tím problémem nemáme. Ale jak říkám s tou fyzickou aktivitou, řekl bych, že čím větší ta fyzická aktivita je, tím je to, že se dokážou hecnout. Ale nevydrží to.*
- *Protože ono, jak se to prostě mění, a ty dětka, je to, řekl bych trošku, jako kdyby pořád je nějaký nový trend, pořád se prostě něco mění, tak je jako těžký je udržet u něčeho. To znamená, třeba my máme, jak říkám, my prostě musíme pořád vymýšlet, čím je zabavit.*
- *Nejdřív předvést, ukázat, a pak druhá věc je, co z toho budou mít. A pak když pochopí, že když z toho něco mají, tak je to i baví, jsou jako nadšení, ale musíte ten zájem udržovat, nějakým způsobem. A pak už jak se to stane pravidelností, tak už je to dobrý. Ale tohle všechno se musí vybudovat.*

Závislosti

Kouření je u dětí ve školním věku vnímáno velmi zkresleně a často vůbec není spojováno s něčím škodlivým. Kouření navíc nebývá výjimečné ani u velmi malých dětí. Tato situace ukazuje na naprostý nedostatek základní osvěty a normalizaci kouření v rodinách, což představuje zásadní problém v oblasti prevence rizikového chování.

- *Že oni si jako myslí, že ty navoněné cigarety jsou jako vitamíny. Oni mají za to, že v tom jsou jako vitamíny, že prostě jsou sladký. Že to má příchut' ovoce.*
- *No a teďka kouřila prvňáčka ve škole, protože to s maminkou kouří doma.*
- *A když jsme to řešili u té třetíčky, u té čtvrtáčky, tak ona, babičce říkala, že jako však je voňavý, to není cigareta a babka na to ještě dala peníze*

I když existují zákazy týkající se prodeje a konzumace tabáku a alkoholu osobám mladším 18 let, jejich účinnost je omezená, pokud jsou tyto látky běžně tolerovány či dokonce poskytovány přímo v rodině. Výchovné působení školy nebo preventivních programů pak ztrácí na síle. Ukazuje se tak, že bez aktivní spolupráce s rodinami a bez širšího zásahu do komunity jsou snahy o změnu návyků u dětí obtížně udržitelné.

- *A nejhorší, že nějaké vysvětlování toho, že tady je zákon o zákazu prodeje a kouření do osmnácti let, to samého alkoholu, jako pokud jim to povolují v rodině, tak co jako.*

- *My máme někdy pocit, že když hovoříme třeba o prevenci, tak někteří jako se o tom ani nějak nezmiňují, protože když mají ty informace, že to je třeba škodlivý, tak ti ostatní se jim smějou. Takže radši jako jsem potichu.*

Děti dobře vědí, kde si mohou cigarety obstarat, a tato místa jsou známá i pracovníkům z praxe. Přestože byla situace nahlášena městské policii, nevedla k žádné zjevné změně. To v očích dětí i dospělých potvrzuje dojem, že pravidla sice existují, ale reálně se nevymáhají.

- *Když si chtějí koupit cigaretu, tak přesně víme, kam jdou. Nahlásili jsme to na městskou policii, ti říkali, že si tam půjdou podívat*
- *A děckam to připadá úplně směšný, když já nebo Iva nastoupíme a řekneme, že je v téhle zemi zákon, jenomže to vypadá, že nikdo nedodržuje.*

Děti se s alkoholem setkávají velmi brzy – často už v mladším školním věku. Alkohol je v těchto rodinách běžnou součástí života a děti ho vnímají jako něco, co je přirozené a co patří k dospělosti.

Zásadním problémem není pouze samotná konzumace, ale i to, že děti často nedostávají od dospělých žádnou zpětnou vazbu. Rodiče je v tom minimálně nekorigují, v horším případě jim sami dávají alkohol nebo jim jeho konzumaci přímo umožňují. V jiných případech děti pijí tajně, ale právě tato skrytost zvyšuje atraktivitu a pocit vzpoury, což může vést k častějšímu a rizikovějšímu chování.

- *No a je spíš jako i hodně chlubí, třeba tím alkoholem, že teďka se taky stalo, že mi říkali děcka, že ten jeden tam prostě ukradl tařkovi flašku a vypil celou sám. Jako, a to je 7 letí děcko.*
- *A ty děcka přijdou po víkendu a chlubějí se tím, že měli s tatou pivo nebo, že měli panáka a jim vůbec nedochází, že to je jako škodlivý pro to tělo.*
- *Oni jako mají pocit, že to je asi něco zdravý, že jako jsou frajeři, když v 6 letech si dají jako panáka s tatou.*
- *Spíš si myslím, že jako to berou jako, že je to norma. Dělají to všichni, tak to dělají taky.*
- *No oni to jako dělají na tajně jako, že ti rodiče prostě slaví a to chápu, ale ty děcka pak protože oni to fakt berou jako frajeřinu, že prostě rodiče si nás nevšímali, my jsme jim ukradli prostě flašku a vypili jsme to tam třeba ve čtyřech.*

Podle účastníků není největší riziko v tom, že si dospívající někdy dají alkohol na oslavě nebo párty, s tím se setkává většina mladých lidí. Mnohem problematičtější je, když s alkoholem začínají už velmi malé děti, bez dohledu, bez vysvětlení a často ve snaze napodobit to, co vidí doma. Tento předčasný kontakt s alkoholem pak nejen zvyšuje riziko závislostního chování v budoucnu, ale otevírá i cestu k dalším experimentům

- *S tím alkoholem to je většinou od těch šestnácti nahoru, když to začíná být jako, že mají partičky, kde vlastně pijou nebo takhle, ale my jsme si myslím prošli tak jako nějak na svět jako všeci, takže neřekl bych, že by to bylo úplně jako nějak, jak říkám, nevymýká se to úplně jako nějak. Spíš největší myslím problém je právě u těch malých děcek, kdy to je právě jako zkouší a nikdo jim nic neřekne*
- *Jo, toto je myslím víc nebezpečnější, než když jdou někam na dysko, nebo že si udělá nějakou párty, že se jako ožerou, tomu nikomu nikdo jako nějak nezabrání a pak záleží na tom, co dalšího se naučil. Ale ty ostatní to vidějou vlastně v těch rodinách ty děcka a jak jim ten rodič nic neřekne, takže ta chuť s tím stoupá a s tím jako zkoušet jiný věci stoupá samozřejmě taky.*

Z rozhovorů vyplynulo, že děti budou experimentovat – s cigaretami, alkoholem i dalšími riziky – a do určité míry je to přirozené součástí dospívání. Problém však nastává ve chvíli, kdy v roli těch, kdo nastavují hranice, zůstává jen škola. Jak upozorňují samotní pracovníci z praxe, pokud rodiče nereagují, nebo dokonce nevnímají chování dětí jako problém, působí preventivní snahy školy osamoceně a neúčinně.

Celkově tyto výpovědi potvrzují, že bez aktivní role rodiny a širší podpory komunity se škola v prevenci ocitá v obtížné pozici. Normy a hranice by měly být posilovány jednotně napříč školou, rodinou i volnočasovými aktivitami.

- *Jenomže ty děcka zkoušej, žejo? Zkoušet budou vždy. Když je rodiče prásknou přes prstě a zadupou. Ale jestli to dělá jenom škola, je to dobře, ale je to málo.*
- *A ještě je škola za blbce, protože proč dáváme dvojku z chování, že kouřily na záchodě.*

Někteří respondenti upozorňují, že alkohol sice v prostředí sociálně vyloučených lokalit přítomný je, ale nelze jej automaticky spojovat s každodenním zneužíváním nebo s obrazem plošného alkoholismu. Alkohol se často objevuje při rodinných oslavách, což je vnímáno jako běžná součást společenského života, nikoli jako projev závislosti

Z hlediska aktuálních rizik navíc respondenti vnímají jako větší problém než alkohol jiné návykové látky, především tzv. tvrdé drogy. Jejich výskyt a dostupnost roste a představuje novou výzvu pro preventivní práci i sociální služby.

- *Tak většinou, neřekl bych, že by byla většina alkoholiků, to ne, ale když je oslava, tak většinou na těch oslavách tam alkohol je, ale neřekl bych, že by to byla pravidelnost.*
- *Neřekla, že u těch Romů ten alkohol je tak rozjetý*
- *Jsou tady jedinci určitě, ale nemyslím, že by se vymykalo nějakým standardům. Větší problém je tady poslední dobou návykové látky, tvrdý.*

V posledních letech je v sociálně vyloučených lokalitách patrný zřetelný nárůst užívání návykových látek, a to zejména tvrdých drog. Zatímco dříve šlo o okrajový jev omezený na jednotlivce, dnes je mnohem rozšířenější. A zasahuje i velmi mladé ročníky. Dochází k postupnému a znepokojujícímu posunu ve výskytu návykových látek u dětí.

V některých lokalitách zároveň dochází k oslabení role širší komunity. I dlouholetí obyvatelé sociálně vyloučených lokalit vnímají zhoršení situace, ztrátu vlivu na mladší generace a narůstající pocit nejistoty. V některých případech to vede až ke strachu ze současné generace dospívajících a mladých dospělých.

- *Návykové látky. Jak když jsem začala, tak to byly jednotky a teď jsou to spíš desítky. Že tady každé druhej prostě něčem jede. A ne v těch lehkých, ale v těch tvrdých. A čím dál mladší ročníky.*
- *Nám třeba pomáhají starší romové, co tam třeba bydlí, takže já se tam prostě ztrácím a hlavně se tam bojím, husová 8, a oni říkají, my se téhle generace bojíme.*
- *Tam je totiž to, že ti 30, co vy říkáte, už jsou ti, kteří ty svoje děcka svým dětem k tomu v tom nebrání. A je potřeba si uvědomit, že ti, co mají 34, mají 17 letý děti, 18 letý. Takže s tou generací, já bych řekla, možná ještě 40 plus, možná. Ale čím jdete věkově, níž je to horší. A tahle generace, ti pětatřicátníci, už si svoje děti neřeší.*
- *A do toho, když to vezmou, tak na tom druhém stupni se to překloupe do trávy.*
- *Pervitin, co marihuana, to je pro ně prostě nic, i pro ty mladší. Ale prostě pervitin a hodně nám do toho teďka spadají i mladé ženský. Matky od rodin, které v podstatě tam, kde to začalo ten přítel nebo druh, tak vlastně ta partnerka taky začala, takže to rodinu totálně zlikviduje.*

Z užívání návykových látek dětmi a mladistvými v sociálně vyloučených lokalitách vyplývá závažný a stále častější problém – narušené duševní zdraví. U některých dětí, které experimentovaly s tvrdšími drogami, se objevují akutní psychické poruchy, jako jsou halucinace, výrazné změny chování či symptomy podobné schizofrenii. V těchto případech je situace mimořádně komplikovaná i kvůli omezené dostupnosti odborné péče. Služby jako dětská psychiatrie jsou často kapacitně přetížené. Pro školní prostředí to představuje zásadní zátěž. V těchto stavech jsou děti prakticky nezvladatelné a neschopné běžného fungování ve třídě.

- *A zajímavý ještě je jedna věc, ale to se týká právě už i toho zdraví, že většina u těch mladých děcek, který to zkusili, jako kdyby buď tvrdou drogou nebo něco tak dostali, mají z toho jako kdyby úplně narušenou psychiku. To znamená mají halucinace, schizofrenii a tyhle věci. A pak je fakt jako těžký se sehnat jako kdyby psychologa, psychiatra.*
- *A abstáky. Protože ve škole, když přijde na osm do školy, zahulí si trávu před školou a v jedenáct už se s ním ani prase nedomluví. A učím tam čtvrtou hodinu, tak vím, o čem mluvím.*
- *A my s tím bojujeme už v té škole a nikdo nám v tom nepomůže. Takže my, když tam máme agresivního žáka, tak nám bylo policií řečeno, že pokud neohrožuje na životě sebe nebo ostatní, tak policie prostě nepříjde a nebude s tím nic dělat.*
- *Já vidím problém trošku v tom, že právě ty dětka, který nějakým způsobem jsou uživatelé a nenavštěvují právě žádný jako kdyby nízkoprach, nebo nemají jako kde se stýkat, nebo jak to říct, jako nějakou aktivní činnost. Tak je taková jako kdyby... Je těžko jako kdyby někam zařadit anebo jim nějakým způsobem pomoci.*

V diskuzi byla patrná frustrace z přístupu policie k drogové problematice. Pracovníci zainteresovaných organizací i místní obyvatelé opakovaně upozorňovali na konkrétní osoby a praktiky spojené s drogovým obchodem, přesto se často setkávají s neadekvátním zájmem policie. Ta zaujímá postoj, že tzv. „malé ryby“ nejsou její prioritou, protože jejím cílem je dostat se k hlavním organizátorům. Tento přístup je však v praxi vnímán jako rezignace na řešení situace v terénu a vede k pocitu marnosti u těch, kteří se s důsledky drogové kriminality potýkají denně.

- *A nejhorsí na tom je, že policajti to vědí a oni vědí i kdo. Mně policie řekla, že oni se nebudou zabývat malýma rybama, že oni přes malý ryby se potřebují zabývat velkýma rybama.*
- *Protože tady většinou jezdí z Olomouce a z jiných. A nejsou to ty hlavní, takové ti šéfové. Nejsou jako Romáci, pozor. Oni si jenom tady podchytili ty Romáky. Který to už dylujou ostatním. Oni si jezdí do Olomouce a tam je většinou potkám okolo nádraží.*
- *Takže vím, které jsou tu firmy, oni v podstatě okolo té 6. a 7. vyráží do Olomouce, tam si v podstatě naberou zboží a vrací se sem.*

V souvislosti s drogami i dalšími návykovými látkami se v diskuzi objevila i problematika volného času. Děti, které nevyužívají školní družinu nebo nejsou zapojeny do volnočasových kroužků, tráví většinu odpoledního času bez dozoru a struktury. Tento prostor po vyučování tak vytváří podmínky pro vznik nežádoucího chování, včetně kontaktu s návykovými látkami, experimentování a působení vrstevnických tlaků.

Dalším problémem je přerušení výchovné kontinuity mezi školním prostředím a tím, co následuje po vyučování. Zatímco ve škole děti většinou respektují pravidla a fungují v předvídatelném režimu, mimo školu tato struktura zcela mizí. Chybí zázemí, které by nastavovalo a udržovalo hranice i po vyučování. Tato diskontinuita způsobuje, že i krátká období bez školní docházky (například prázdniny nebo prodloužené volno) vedou k výrazné regresí.

- *Ty děcka nemají prostě žádnou odpolední aktivitu, jako, jakoukoliv. To znamená, že vlastně ty děcka, který nechodí do družiny a nejsou tam u Miši, anebo v té druhé družině do čtyř hodin, tak vlastně odejdou ze školy a nic, pokud nemají kroužek nebo něco, jo. Tady ty družinový děcka dobrý ve čtyři, ale tam vzniká prostě odpolední prostor, kdy ty děcka vlastně jsou fakt děckama ulice*
- *A je fakt, že my ty děcka dáváme dva měsíce do kupy po prázdninách, protože oni ve škole mají pravidla, oni je tam dodržují. Oni kdyby tam byli přes týden, jako internátní škola, tak jsou úplně jiní. Jenomže v okamžiku, kdy se za nima zavřou ty dveře té školy, tak pravidla končí.*
- *Pro nás každý volno, který děcka mají, je hrůza. Protože jim stačí pět dní už, aby zapomněli.*

5. Zjištění - Kvantitativní část

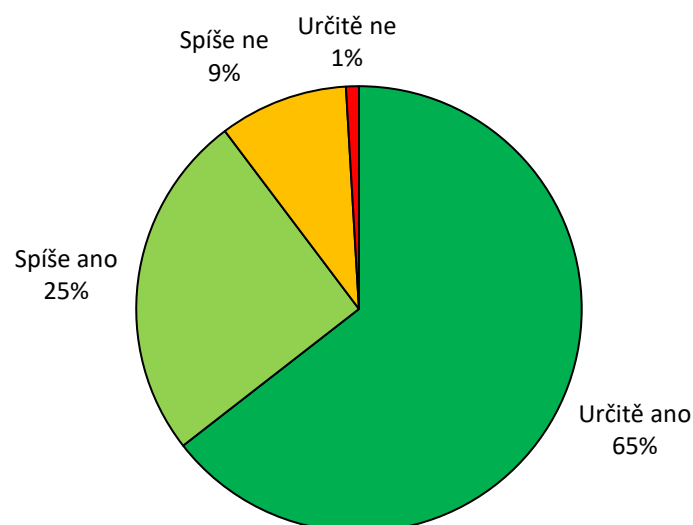
Sebehodnocení zdraví a životního stylu

Do dotazníkového šetření se zapojili žáci 4. až 9. tříd a celkem ho vyplnilo 108 žáků. Mezi žáky lehce převažují dívky. Dotazník jich vyplnilo 58 a tvoří 54 %. Chlapců dotazník vyplnilo 50 a tvoří zbývajících 46 %.

Na základě výsledků dotazníkového šetření lze konstatovat, že většina žáků se cítí celkově zdravě. Celkem **65 % uvedlo "Určitě ano"** a dalších **25 % "Spíše ano"**, což dohromady tvoří **87 % s pozitivním vnímáním svého zdravotního stavu**. Naopak **9 % dětí odpovědělo "Spíše ne"** a **1 % "Určitě ne"**, Celkem **10 % žáků tedy své zdraví vnímá negativně**.

Z výsledků vyplývá, že přestože se dotazované děti nacházejí v sociálně znevýhodněném prostředí, naprostá většina z nich subjektivně vnímání své zdraví jako dobré.

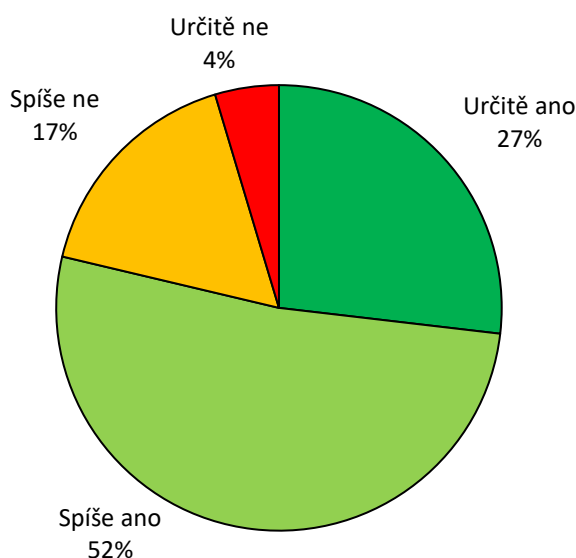
Cítíš se celkově zdravý(á)?



Na otázku „Myslíš, že celkově žiješ zdravě (dostatek pohybu, zdravá strava atd.)?“ odpovědělo 27 % žáků „Určitě ano“ a 52 % „Spíše ano“. Možnost „Spíše ne“ zvolilo 17 % a „Určitě ne“ uvedlo 4 % žáků. Celkem tedy přibližně 79 % žáků hodnotí svůj životní styl pozitivně, zatímco 21 % spíše negativně.

Ve srovnání s předchozí otázkou, kde se většina dětí cítila zdravě, je zde patrně mírně nižší sebevědomí v oblasti zdravého životního stylu. To může naznačovat, že i když se děti zdravotně cítí dobře, uvědomují si, že jejich životní návyky nemusí být vždy ideální. To potvrzuje i vysoký podíl odpovědí „Spíše ano“. Výsledky tak poukazují na prostor pro osvětu v oblasti zdravé výživy a pravidelného pohybu.

Myslíš, že celkově žiješ zdravě (dostatek pohybu, zdravá strava atd.)?

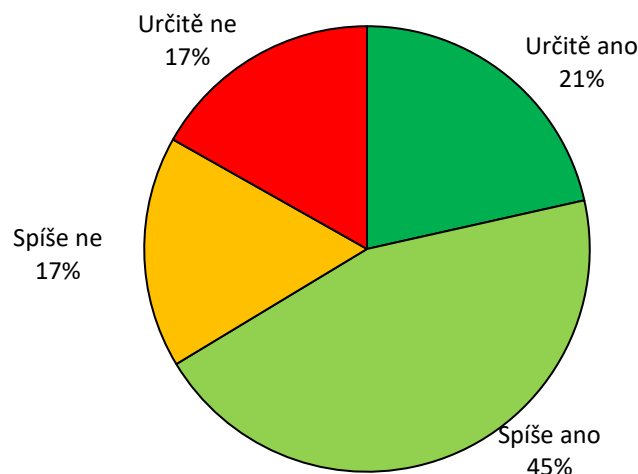


Na otázku „**Řekl(a) bys, že se ve vaší rodině dbá na to žít zdravě, hýbat se, správně jíst a celkově dbát o zdraví?**“ odpovědělo **21 %** žáků „**určitě ano**“ a **45 %** „**spíše ano**“. Opačně, tedy „**spíše ne**“, uvedlo **17 %** dětí a stejně tak **17 %** odpovědělo „**určitě ne**“. Celkově tedy **66 %** vnímá přístup své rodiny ke zdravému životnímu stylu pozitivně, zatímco **34 %** jej hodnotí spíše negativně.

Odpovědi ukazují, že většina dětí má dojem, že se v jejich rodině zdravému životnímu stylu věnuje alespoň určitá pozornost. Nejčastější odpovědí bylo „spíše ano“, což může naznačovat snahu nebo částečné návyky, které ale nemusí být důsledně dodržovány. Zároveň ale více než třetina žáků vnímá, že zdraví není v jejich domácnosti prioritou, ať už jde o stravu, pohyb nebo celkovou péči o zdraví.

Z hlediska podpory zdravých návyků by ideálním stavem bylo, kdyby většina rodin vedla děti ke zdravému životnímu stylu systematicky a důsledně. Výsledky ukazují, že určité povědomí o zdraví v rodinách existuje, ale u části žáků chybí jasné vzory a stabilní prostředí podporující zdravé chování v každodenním životě.

Řekl(a) bys, že se ve vaší rodině dbá na to žít zdravě, hýbat se, správně jíst a celkově dbát od zdraví?



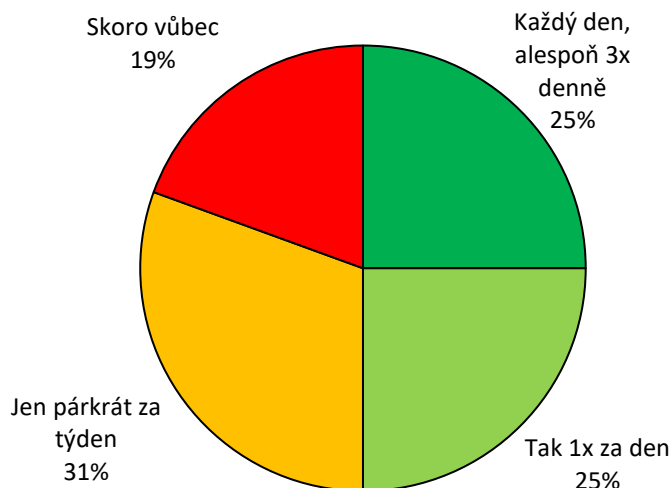
Stravovací návyky, spánek a pohybová aktivita

Na otázku „**Jak často jíš ovoce a zeleninu?**“ odpovědělo **25 %** žáků, že je jí **každý den, alespoň 3× denně**, a stejný podíl (**25 %**) uvedl, že je konzumuje **zhruba 1× denně**. Odpověď „**Jen párkrát za týden**“ zvolilo **31 %** a „**Skoro vůbec**“ uvedlo **19 %** žáků. Celkem tedy přibližně **50 %** dětí jí ovoce a zeleninu denně, zatímco **50 %** jen občas nebo téměř vůbec.

Výsledky ukazují, že jen čtvrtina žáků má skutečně pravidelný a častý příjem ovoce a zeleniny. Tento stav poukazuje na potřebu zvýšit povědomí o významu ovoce a zeleniny ve stravě a ideálně podpořit jejich dostupnost v každodenním jídelníčku dětí.

Z pohledu zdravé výživy by měl být cílem stav, kdy většina dětí konzumuje ovoce a zeleninu každý den, ideálně i několikrát denně. Současné rozložení odpovědí ukazuje prostor pro zlepšení zejména v oblasti každodenní dostupnosti těchto potravin a upevnění zdravých stravovacích návyků.

Jak často jíš ovoce a zeleninu?

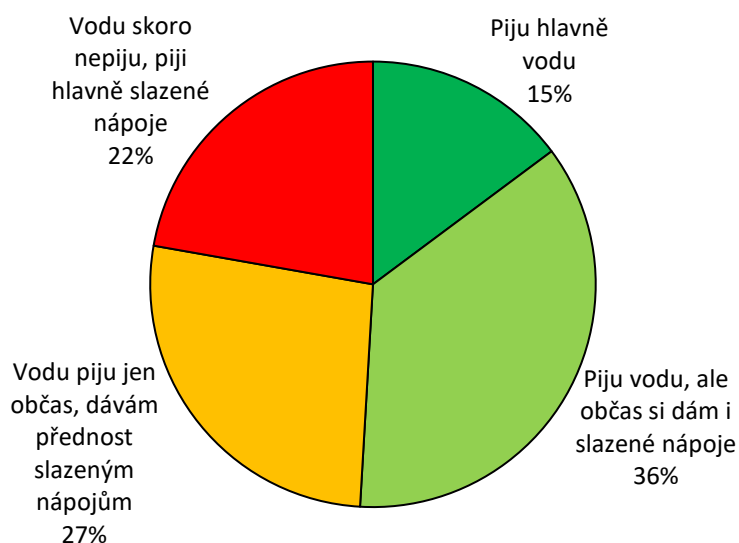


Na otázku „**Jak často piješ vodu a slazené nápoje?**“ uvedlo **15 %** žáků, že **pijí hlavně vodu**, dalších **36 %** odpovědělo, že **vodu pijí pravidelně, ale občas si dají i slazené nápoje**. Oproti tomu **27 %** uvedlo, že **vodu pijí jen občas a dávají přednost slazeným nápojům**, a **22 %** žáků pije **hlavně slazené nápoje**. Celkem tedy **51 %** dětí preferuje vodu (alespoň částečně), zatímco **49 %** dává přednost slazeným nápojům.

Odpovědi žáků se rozdělily téměř rovnoměrně mezi dvě výrazně odlišné skupiny. Zhruba polovina dětí má nastavený alespoň částečně vyvážený režim, ve kterém figuruje voda jako hlavní nebo běžně konzumovaný nápoj. Druhá polovina však vodu pije jen výjimečně nebo ji zcela nahrazuje slazenými nápoji.

Z hlediska zdraví je žádoucí, aby většina dětí pila především čistou vodu, a to pravidelně během celého dne. Cílový stav by měl směřovat k tomu, aby konzumace slazených nápojů byla výjimečná, nikoli každodenní samozřejmostí.

Jak často piješ vodu a slazené nápoje?

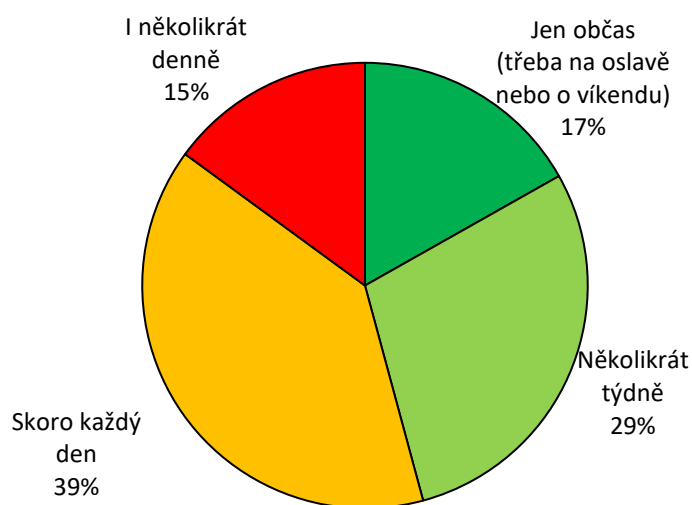


Na otázku „**Jak často jíš sladkosti či slané pochutiny (čokolády, bonbóny, chipsy, tyčinky atd.)?**“ odpovědělo **17 %** žáků, že tyto potraviny jedí **jen občas**, například při zvláštních příležitostech. **29 %** uvedlo, že si je dopřávají **několikrát týdně**, **39 %** téměř **každý den** a **15 %** dokonce **několikrát denně**. Denní nebo téměř denní konzumaci tak přiznává více než polovina dětí (**54 %**).

Výsledky ukazují, že sladkosti a slané pochutiny tvoří pravidelnou součást jídelníčku velké části žáků. Jen menší část dětí tyto potraviny konzumuje výjimečně, zatímco u většiny se objevují opakovaně v průběhu týdne, ať už jako součást běžného dne, nebo i několikrát za den. To naznačuje, že konzumace energeticky bohatých a nutričně chudých potravin je mezi dětmi poměrně běžná a zakořeněná.

Z hlediska zdravé výživy by cílem mělo být omezení každodenního příjmu těchto potravin a jejich přesun do roviny příležitostné konzumace. V ideálním případě by sladkosti a slané pochutiny měly představovat výjimku, nikoliv běžnou součást stravy.

Jak často jíš sladkosti či slané pochutiny (čokolády, bonbóny, chipsy, tyčinky atd.)?

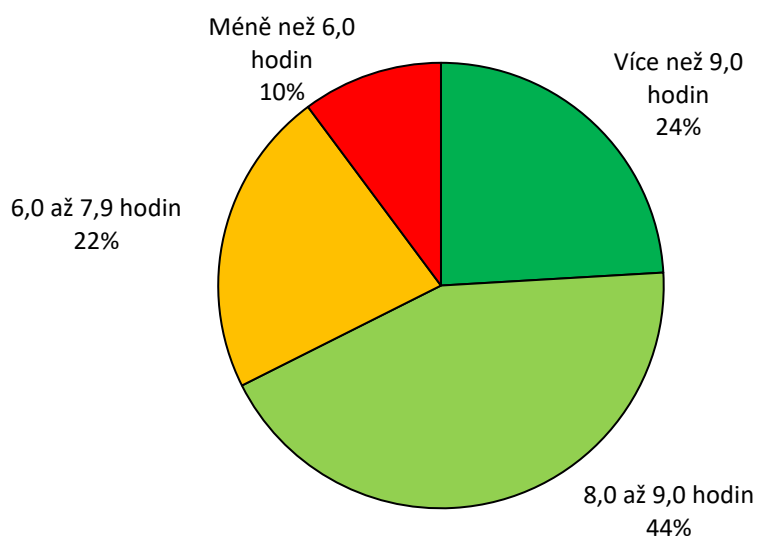


Na otázku „**Kolik hodin běžně spíš, když jdeš druhý den do školy?**“ odpovědělo **24 %** žáků, že spí **více než 9 hodin**, a **44 %**, že spí **mezi 8 a 9 hodinami**. Dalších **22 %** uvedlo, že spí **mezi 6 a 7,9 hodinami**, a **10 %** spí **méně než 6 hodin**. Doporučenou délku spánku (minimálně 8 hodin) tak dodržuje celkem **68 %** žáků, zatímco **32 %** spí méně, než by bylo vhodné.

Odpovědi ukazují, že většina dětí dosahuje doporučené délky spánku, přičemž nejčastější odpovědí byl rozmezí 8 až 9 hodin. Zároveň však téměř třetina žáků spí méně než 8 hodin, a pro část z nich jde dokonce o výrazně zkrácený spánek pod 6 hodin. Tato skupina může být ohrožena nedostatkem regenerace, únavou během výuky nebo zhoršenou schopností soustředění.

Z hlediska zdravého životního stylu by ideální stav představoval, kdyby většina dětí pravidelně spala alespoň 8 hodin denně. Výsledky ukazují, že i když značná část žáků spí dostatečně, je důležité sledovat spánkové návyky a podporovat stabilní režim, který umožňuje kvalitní odpočinek.

Kolik hodin běžně spíš, když jdeš druhý den do školy?

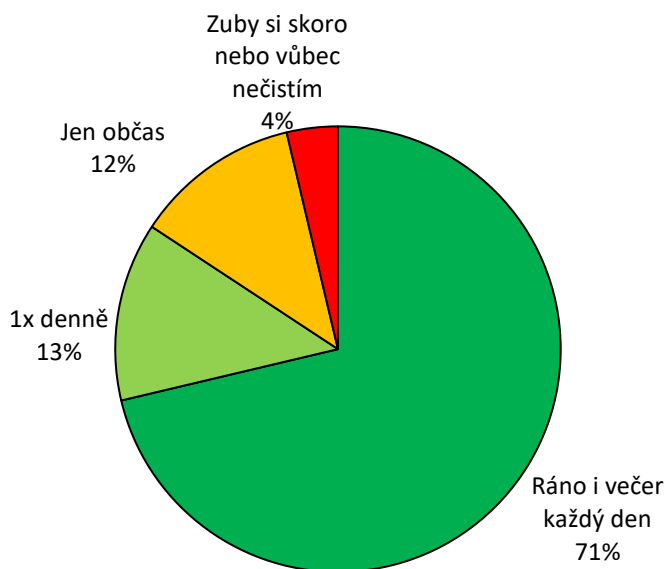


Na otázku „**Jak často si čistíš zuby?**“ odpovědělo **71 %** žáků, že si zuby čistí **ráno i večer každý den**. Dalších **13 %** uvedlo, že si je čistí **1× denně**, **12 %** jen **občas** a **4 %** téměř **vůbec**. Pravidelnou každodenní péči (minimálně 1× denně) tak dodržuje **84 %** žáků, zatímco **16 %** má hygienické návyky výrazně slabší.

Výsledky ukazují, že naprostá většina dětí má základní návyk v péči o chrup zažitý, přičemž více než dvě třetiny žáků si čistí zuby dvakrát denně, jak doporučují stomatologové. Menší část dětí si zuby čistí jen jednou denně nebo nepravidelně. Nejnižší zastoupení má skupina dětí, které si zuby nečistí téměř vůbec.

Z pohledu prevence zubního kazu a celkové ústní hygieny je ideálním stavem pravidelné **čištění zubů ráno i večer**. Výsledky jsou z tohoto hlediska relativně příznivé, přesto by bylo vhodné zaměřit se na menšinu žáků, u které se každodenní péče o chrup nevytvořila jako běžný návyk.

Jak často si čistíš zuby?

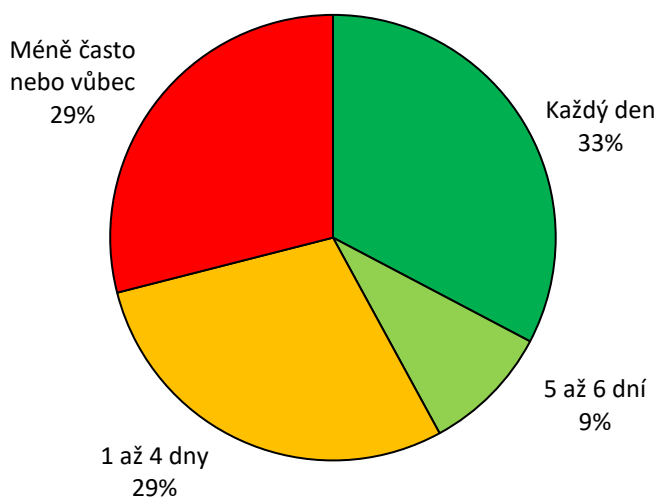


Na otázku „**Kolik dní v týdnu děláš nějaký fyzicky náročnější pohyb či sport (cvičení, běhání, tanec atd.)?**“ odpovědělo **33 %** žáků, že se takto hýbou **každý den**, **9 %** uvedlo **5 až 6 dní v týdnu**, **29 %** sportuje **1 až 4 dny**, a dalších **29 %** vykonává fyzicky náročnější pohyb **méně často nebo vůbec**. Pravidelnou pohybovou aktivitu (alespoň 5 dní v týdnu) tak má **42 %** žáků, zatímco **58 %** se hýbe nepravidelně nebo málo.

Odpovědi ukazují, že pouze menší část dětí se věnuje fyzické aktivitě téměř denně, jak doporučují odborníci. Přibližně třetina žáků sportuje jen několikrát týdně a zhruba stejný podíl pohyb téměř nezařazuje do svého režimu. Tato skupina může mít výrazně nižší úroveň fyzické zdatnosti a horší návyky do budoucna.

Z hlediska zdravého vývoje by se děti měly věnovat fyzicky náročnějšímu pohybu **ideálně každý den**. Výsledky ukazují, že této hranice dosahuje jen menší část žáků, a je proto důležité podporovat aktivní způsob trávení volného času u těch, kteří zatím pravidelný pohyb do svého života nezařadili.

Kolik dní v týdnu děláš nějaký fyzicky náročnější pohyb či sport (cvičení, běhání, tanec atd.)

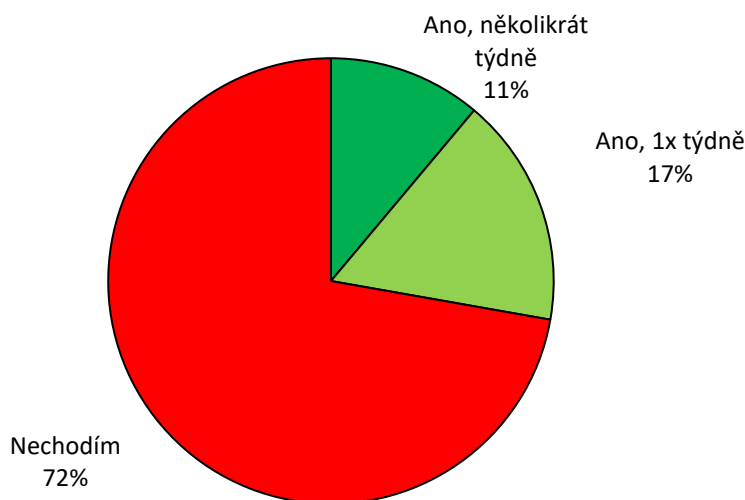


Na otázku „**Chodíš na nějaký sportovní kroužek?**“ odpovědělo **11 %** žáků, že docházejí **několikrát týdně**, **17 %** uvedlo, že **1× týdně**, a **72 %** uvedlo, že **na žádný sportovní kroužek nechodí**. Zapojení do organizovaného sportu má tedy jen **28 %** dětí.

Odpovědi ukazují, že většina žáků není zapojena do pravidelné sportovní činnosti v rámci organizovaných kroužků či klubů. Jen malá část dětí sportuje pod vedením trenéra nebo v rámci strukturovaného programu, a i mezi těmi, kdo kroužky navštěvují, převažuje frekvence pouze jednou týdně.

Z pohledu podpory zdravého životního stylu a vytváření dlouhodobých pohybových návyků by bylo žádoucí, aby více dětí mělo přístup k pravidelnému a strukturovanému sportovnímu vyžití. Sportovní kroužky mohou kromě pohybu přinášet i sociální vazby, pravidelný režim a smysluplné trávení volného času.

Chodíš na nějaký sportovní kroužek?



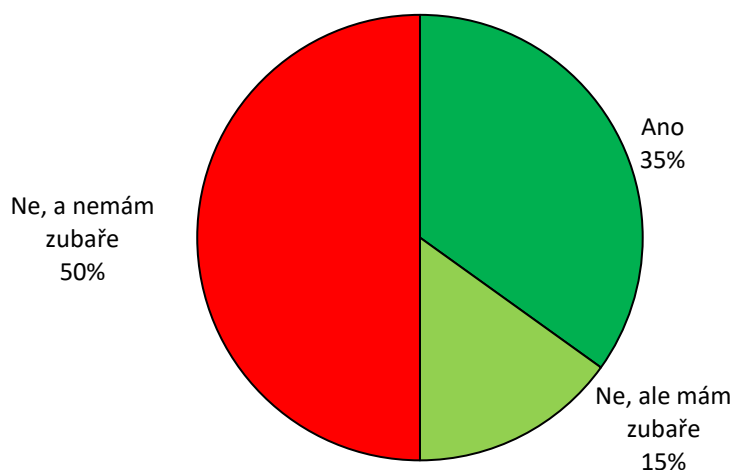
Návštěvy pediatra a zubaře

Na otázku „**Byl(a) jsi za poslední rok na kontrole u zubaře?**“ odpovědělo **35 %** žáků, že **ano**, **15 %** uvedlo, že **ne, ale zubaře mají**, a **50 %** odpovědělo, že **nebyli a zubaře vůbec nemají**. Kontrolu u zubaře v uplynulém roce tedy absolvovala pouze **třetina** dětí, zatímco **polovina** není vůbec v zubní péči.

Výsledky ukazují, že značná část žáků nemá zajištěnou ani základní preventivní péči o chrup. Nejde přitom jen o to, že nebyli na kontrole – u poloviny žáků chybí zcela registrace u zubního lékaře. Jen malá část dětí tak čerpá péči v souladu s doporučením alespoň jedné preventivní prohlídky ročně.

Z hlediska prevence zubních onemocnění je tento stav velmi nepříznivý. Pravidelné kontroly u zubaře by měly být samozřejmou součástí péče o zdraví, zejména v dětství. Dostupnost zubní péče a registrace u lékaře by měla být prioritou. Ideálně by každé dítě mělo mít svého zubaře a absolvovat alespoň jednu preventivní kontrolu ročně.

Byl(a) jsi za poslední rok na kontrole u zubaře?



Na otázku „**Byl(a) jsi za poslední rok na kontrole u dětského lékaře?**“ odpovědělo **84 %** žáků, že **ano**, **12 %** uvedlo, že **ne, ale dětského lékaře mají**, a **4 %** uvedlo, že **nebyli a dětského lékaře nemají**. Většina dětí tedy absolvovala v posledním roce lékařskou prohlídku, a celkem **96 %** žáků má svého pediatra.

Odpovědi ukazují, že preventivní péče u dětského lékaře je mezi žáky výrazně rozšířenější než například v případě zubního lékaře. Drtivá většina dětí je registrována u pediatra a většina z nich také dochází na pravidelné kontroly. Jen velmi malý podíl žáků tuto péči vůbec nevyužívá.

Z pohledu systému péče o dítě je tento výsledek pozitivní. Pravidelný kontakt s dětským lékařem umožňuje včasné odhalení zdravotních obtíží i sledování vývoje dítěte. Ideálním stavem je, aby každé dítě mělo svého pediatra a využívalo preventivní kontroly alespoň jednou ročně, což v tomto případě většina žáků splňuje.

Byl(a) jsi za poslední rok na kontrole u dětského lékaře?



Zkušenosti s návykovými látkami

Na otázku týkající se zkušeností s návykovými látkami jen 27 % žáků uvedlo, že nikdy nezkusilo E-cigarety. U klasických cigaret to bylo 32 %, alkoholu 40 %, marihuany 70 % a jiných drog 76 %. Naopak občasně nebo pravidelně nejvíce žáků užívá cigarety. A to 25 %. U e-cigaret je to 17 %, alkoholu 5 %, marihuany a jiných drog 2 %.

V kontextu dotazníkového šetření je výrazně vyšší podíl neuvedených odpovědí u otázek týkajících se návykových látek důležitým zjištěním. Zatímco u většiny ostatních otázek v dotazníku (například ohledně stravování, pohybu nebo zdraví) chyběla odpověď pouze u 1–2 % respondentů, v případě alkoholu svou odpověď neuvedlo 10 % žáků a u marihuany a jiných drog dokonce 19 %.

Tento rozdíl může naznačovat, že téma návykových látek je pro žáky obzvláště citlivé. Přestože byl dotazník anonymní, část žáků zřejmě vnímala tyto otázky jako potenciálně ohrožující. Vynechání odpovědi tak může souviset se studem, obavami z posuzování, nejistotou ohledně legality daného chování nebo i nedostatečným porozuměním otázce. Pokud bychom předpokládali, že část žáků, kteří tyto otázky vynechali, ve skutečnosti s návykovými látkami zkušenost má nebo je dokonce užívají, data by ukazovala dramaticky horší obrázek.

Z pohledu prevence to znamená, že intervence by neměly cílit jen na informování o rizicích, ale také na **posilování důvěry**, destigmatizaci problému a vytváření prostředí, kde se žáci cítí bezpečně mluvit i o těchto tématech.

Jaké jsou tvé zkušenosti s následujícími látkami?

