

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Diplomová práce

(magisterská)

2013

Bc. Kateřina Holická

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Analýza vybraných charakteristik životního stylu
mládeže s onkologickým onemocněním

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Kateřina Holická, aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Olomouc 2013

Jméno a příjmení autora: Bc. Kateřina Holická

Název diplomové práce: Analýza vybraných charakteristik životního stylu mládeže s onkologickým onemocněním

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá zjištěním a analýzou vybraných determinant, které ovlivňují životní styl mládeže s onkologickým onemocněním ve věku 11 až 15 let. Jako výzkumný nástroj byl použit dotazník disHBSC, který byl aplikován u 18 dětí s onkologickým onemocněním ve věku 11 – 15 let. Vzhledem k tomu, že se jednalo o pilotní šetření, bylo cílem práce kromě zjištění a analýzy vybraných determinant i ověření použitelnosti dotazníku v praxi.

Klíčová slova: onkologická onemocnění, životní styl, kvalita života, aplikované pohybové aktivity.



Tato diplomová práce je součástí projektu KRTEK V SÍTI, 22410220037.

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Kateřina Holická

Title of the master thesis: Analysis of selected characteristics of the lifestyle of youth with oncological disease

Department: Department of Adapted physical activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract: The thesis deals with the findings and analysis of selected determinants that affect the lifestyle of young people with oncological disease aged 11-15 years. It was used disHBSC questionnaire as research method. It was applicated to 18 children with oncological disease at the age of 11-15 years. Due to the situation that it was a pilot survey it was objective of my work in addition to the findings and analysis of selected determinants, verify the applicability of the questionnaire in practice.

Keywords: oncological diseases, life style, quality of life, adapted physical activity.

This master thesis was realized with support of project THE MOLE IN THE NETWORK, 22410220037.

I agree the master thesis to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 15.7.2013

.....

Děkuji Mgr. Ondřejovi Ješinovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce při jejím zpracování. Dále děkuji Mgr. Tomáši Vyhlídalovi za konzultaci, poskytnuté cenné rady a odborné připomínky.

Mé poděkování patří také mé rodině za trpělivost a psychickou podporu, kterou mi po celou dobu studia věnovali.

Obsah

Úvod	8
1 Onkologické onemocnění	10
1.1 Onkologická onemocnění u dětí a mládeže	12
1.1.1 Příznaky	12
1.1.2 Diagnostika	13
1.1.3 Léčba	14
1.1.4 Příčiny	15
1.1.5 Prevence	15
1.1.6 Psychosociální aspekty	16
2 Životní styl	18
2.1 Faktory zdravého životního stylu	19
3 Kvalita života	20
3.1 Měření kvality života	21
3.1 Kvalita života dětí a mládeže s onkologickým onemocněním	21
4 Pohybová aktivita jako podpora zdraví	23
4.1 Pohybová aktivita dětí a mládeže s onkologickým onemocněním	24
4.2 Obecná a základní doporučení pro pohybovou aktivitu	25
4.3 Preventivní vliv pohybové aktivity na zdraví člověka	26
5 HBSC (The Health Behavior in School-aged Children)	27
5.1 HBSC v České republice	27
5.2 disHBSC	28
6 Projekt Krtek v síti	30
7 Cíl práce	32
8 Metodika	33
8.1 Charakteristika výzkumného souboru	33
8.2 Charakteristika užití metody	33
8.3 Postup výzkumného šetření	34
9 Výsledky a diskuze	35
10 Závěr	62
Souhrn	66
Summary	67
Literatura	68
Přílohy	72

Úvod

Zhoubným nádorem onemocní ve věkové kategorii 0 – 14 let každý rok 1 ze 7 000 dětí. V České republice je tak každý rok diagnostikováno asi 350 dětí a mladistvých s novým maligním onemocněním. Ačkoli nastaly významné pokroky v terapiích a léčbách, zůstávají i dnes nádorová onemocnění u dětí hlavní příčinou úmrtí mezi nemocemi (Štěrbá, 2009).

Onemocnění zhoubným nádorem znamená obrovský zásah do života celé rodiny a okolí dítěte. Diagnóza zhoubného nádoru znamená i dnes bezprostřední ohrožení života nemocného dítěte. Dosud není možné v jednotlivých konkrétních případech spolehlivě předvídat celkový výsledek. Původ většiny nádorových onemocnění u dětí zůstává nejasný a nepříznivé vlivy vnějšího prostředí hrají jen malou úlohu, na rozdíl od řady onkologických onemocnění dospělého věku. Poměrně přísné vymezení dětské onkologie oproti onkologii dospělých mělo nesporný význam a umožnilo obrovský rozvoj dětské onkologie a vyléčení celkem vysokého procenta onkologicky nemocných dětí (<http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-onkologie/>).

Významné pokroky dosažené v léčbě dětských nádorových onemocnění v průběhu posledních let způsobily, že počet vyléčených dětských onkologických pacientů tak v populaci stále stoupá (Štěrbá, 2009).

Díky adekvátní diagnostice a léčbě lze dnes úspěšně vracet do života více než 80 % dětí nemocných zhoubným nádorem (<http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-onkologie/>).

Tato diplomová práce je rozdělena na část teoretickou (1. – 6. kapitola) a praktickou (6. – 9. kapitola). Teoretická část práce se zabývá šesti tématy. První kapitola obsahuje stručný popis onkologického onemocnění, jeho základní dělení, čím se liší onkologická onemocnění dětí a mládeže od onkologických onemocnění dospělých, jejich příznaky, diagnostika, léčba, příčiny a prevence a psychosociální aspekty. Životní stylem a faktory, které ho ovlivňují, se zabývá druhá kapitola. Třetí kapitola pojednává o kvalitě života, jeho měření a kvalitě života mládeže s onkologickým onemocněním. Čtvrtá kapitola obsahuje informace o pohybové aktivitě jako prostředku podpory zdraví nejen pro mládež bez dlouhodobého onemocnění, ale hlavně pak pro mládež s onkologickým onemocněním. Dále obsahuje stručná základní obecná doporučení pohybové aktivity a její preventivní vliv

na zdraví člověka. V páté kapitole je stručně vysvětlena mezinárodní HBSC výzkumná studie životního způsobu u dětí a školáků, HBSC výzkumná studie aplikovaná v České republice (její metodologie, dotazníkový formulář a sběr dat) a rozšířená výzkumná disHBSC studie. O projektu Krtek v síti, jeho poslání a specifických cílech pojednává šestá kapitola.

V praktické části je popsán cíl práce a metodika analýzy vybraných determinantů ovlivňující životní styl mládeže s onkologickým onemocněním ve věku 11 až 15 let. Zjištěné výsledky jsou prezentovány z kvantitativního hlediska a jsou znázorněny v přehledných tabulkách. Práce je zakončena stručnými závěry, souhrnem, seznamem literatury a přílohami.

1 Onkologické onemocnění

Onkologická onemocnění jsou skupina chorob, které jsou charakteristické nekontrolovatelným růstem nádorové tkáně. Základním principem nádorového růstu je množení určitých buněk v těle, které se vymklo přirozeným regulačním mechanismům. U zdravého člověka dochází k neustálému vzniku i zániku buněk, které jsou v rovnovážném stavu. Je-li tento rovnovážný vztah porušen a buňky se začnou nekontrolovatelně dělit, utlačují postupně populaci buněk zdravých a vzniká tak masa nové tkáně, kterou označujeme jako nádor (<http://www.detskaonkologie.cz>).

Onkologické onemocnění se řadí mezi nejobávanější choroby, a to z toho důvodu, že příčina tohoto onemocnění není dosud známá, léčba je nepříjemná s řadou vedlejších účinků a její výsledek není vždy jistý (Vaďurová, 2006).

Nádorová onemocnění rozděluje Chocenská, Móciková a Dědečková (2009) dle biologického chování na nádory nezhoubné (benigní) a zhoubné (maligní). Za projev zhoubnosti se obvykle považuje to, že nádor pronikavě roste do okolí a je schopen se rozsévat po těle a zakládat vzdálená ložiska, tzv. metastázy. Hranice chirurgického výkonu je pak obtížně určitelná. Nezhoubné nádory jsou obvykle lépe opouzdřeny a snadno se určí hranice pro jeho odstranění.

Nezhoubné (benigní) nádory

U nezhoubných nádorů se nádorové buňky více množí, ale vytvářejí struktury podobné strukturám výchozí tkáně. Nezhoubný nádor má většinou ostré ohraničení od okolních tkání, šíří se opouzdřeně, většinou neporušuje okolní tkáně, ale pouze je roztlačuje. Vzdálené šíření nezhoubných nádorů (tvorba metastáz) je velmi vzácné. Mezi nezhoubné nádory patří např.: fibrom, myxom, myom, lipom, hemangiom, osteom, adenom, papilom (Chocenská, Móciková a Dědečková, 2009, 27).

Zhoubné (maligní) nádory

U zhoubných nádorů se růst a množení nádorových buněk vymyká kontrole organismu. Nádorové buňky ztrácejí schopnost zemřít. Zhoubný nádor roste do okolní tkáně, kterou nejen roztlačuje, ale i aktivně ničí. Po určité době růstu může být zhoubný nádor schopen vrůst do okolních krevních a mízních cév nebo vytvářet vlastní cévy.

Tím dochází jednak k lepšímu zásobení nádoru živinami a kyslíkem a také je zvýšené riziko vycestování nádorových buněk do vzdálených částí těla. Maligní nádor tak vytváří vzdálená ložiska – tzv. metastázy. Nádorové buňky se mohou šířit krví, nejčastěji do oblasti kostí, jater, plic, mozku, kostní dřeně atd. nebo mízou (lymfou), a to nejčastěji do blízkých i vzdálených mízních uzlin (Chocenská, Móciková a Dědečková, 2009, 27).

Leukémie

Leukémie je skupina nádorových onemocnění s různou prognózou, která se projevují zmnožením určitých skupin bílých krvinek v kostní dřeni (a většinou i v krvi), čímž způsobují poruchu jejich funkce. Jde o nemoci zhoubné povahy, jejichž zhoubnost se liší podle různých typů leukémie. Základní principem zhoubné leukémie je, že zmnožené „špatné“ bílé krvinky nevykonávají svou obrannou funkci. Naopak utlačují zdravé krvetvorné i jiné buňky v lidském těle a tvoří látky, které poškozují zdravé tkáně a orgány (nebo tyto tkáně a orgány infiltrují). Ne všechny leukémie vyžadují léčbu (Janíková, Doubek a kol., 2012).

Leukémie nemá žádné zvláštní příznaky, které by na ni ihned jednoznačně upozornily. Na samotném začátku připomíná řadu jiných onemocnění. Zpočátku se může projevovat zvýšenou únavou, slabostí, ospalostí, bledostí, podrážděností, nočním pocením, ztrátou chuti k jídlu, zvýšenou nebo vysokou teplotou bez zjevné příčiny, opakovanými infekcemi (nejčastěji napadá dýchací cesty, kůži nebo jiné orgány), větší tvorbou modřin, krvácením z nosu a dásní, bolestí končetin a svalů, problémy s rovnováhou, zvětšením lymfatických uzlin, zvětšením jater nebo sleziny aj. První zjevné příznaky se mohou objevit až v době, kdy již nemoc značně propukla. Trvá-li některý z těchto příznaků delší dobu, je nutné provést základní laboratorní vyšetření jako např. krevní obraz s diferenciálním rozpočtem bílých krvinek (Ptoszková, 2002).

1.1 Onkologická onemocnění u dětí a mládeže

Onkologická onemocnění dětí a mládeže se od onkologických onemocnění dospělých výrazně liší. Na život dětí a mládeže má významný vliv jejich růst a vývoj. Kromě toho biologický a kalendářní věk nebývá totožný, především z hlediska psychomotorického vývoje. Tato skutečnost do jisté míry ovlivňuje i charakter onkologických onemocnění, zejména pak množení buněk (Mrzena, 2003).

Dle Kouteckého a Cháňové (2003) se onkologická onemocnění dětí a mládeže od onkologických onemocnění dospělých liší především:

1. výskytem – na rozdíl od dospělých, u nichž frekvence výskytu stoupá společně s věkem, je u dětí nejvíce nádorů v útlém věku,
2. příčinou vzniku – nepodílí se na nich velké množství okolností,
3. vznikem z jiných tkání,
4. vznikem v jiných orgánech – mají odlišný tkáňový původ,
5. biologickými vlastnostmi – rychle rostou, častěji a dříve metastázuji, jsou křehčí a snáze zranitelné,
6. příznaky,
7. odlišnými diagnostickými postupy,
8. odlišnými léčebnými postupy – větší a lepší regenerační schopnost tkání,
9. nebezpečnějšími léčebnými komplikacemi,
10. vyšším procentem vyléčených,
11. odlišnou psychosociální problematikou – specifická pro daný věk.

1.1.1 Příznaky

Koutecký, Kabíčková a Starý (2002) rozeznávají tři skupiny příznaků u dětí a mládeže s nádorovým onemocněním:

První skupina označuje určitou část těch nádorových onemocnění u dětí a mládeže, které probíhají latentně (nemají žádné příznaky). Nádor je náhodným nálezem pozorných rodičů nebo pečlivého lékaře během preventivních prohlídek.

Do *druhé skupiny* spadají děti a mládež, u kterých se objevují nespecifické celkové příznaky. Tyto příznaky mohou provázet řadu onemocnění nenádorové etiologie. Jedinec, který se do určité doby vyvíjel zcela normálně, přestává prospívat a je na něm možné

pozorovat změny svědčící o tom, že není vše v pořádku. Teprve později se objevují příznaky místní.

Třetí skupina dětí a mládeže s nádorovým onemocněním vykazuje jako první příznaky místní (zduření, bolest, dráždivý kašel, vykašlávání krvavého hlenu, chrapot, polykací obtíže, zvracení, aj.).

1.1.2 Diagnostika

Podle Mrzeny (2003) je včasná diagnóza důležitou podmínkou úspěšné terapie všech onkologických onemocnění.

Vznikne-li podezření na nádorové onemocnění, musí být dítě neprodleně předáno na specializované pracoviště dětské onkologie. Onkologická diagnostika by se měla řídit třemi základními zásadami:

- zásada rychlosti (časový faktor má pro prognózu velký význam),
- zásada cílenosti (zbytečná vyšetření jsou pro dítě zátěží – psychickou, fyzickou, aj.),
- zásada šetrnosti (nebezpečí diseminace nádorových buněk mechanickým působením) (Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002).

Mrzena (2003) rozlišuje celou řadu diagnostických postupů:

1. *klinické vyšetření* – opírá se o podrobnou osobní (první příznaky jedince) a rodinnou (výskyt onkologického onemocnění v blízkém nebo širším příbuzenstvu) anamnézu a zahrnuje běžně používané postupy: pohled, pohmat, poklep či poslech,
2. *laboratorní vyšetření* – zahrnuje základní hematologická vyšetření (v případě podezření na leukémii i punkci kostní dřeně), hodnocení biochemických ukazatelů, stanovení „markerů“, tzn. ukazatelů specifických pro jednotlivá nádorová onemocnění,
3. *zobrazovací techniky* – umožňují zobrazení uložení a struktury novotvaru, např. RTG vyšetření, počítačová tomografie (CT, lidově zvaná „tunel“), magnetická rezonance, pozitron emisní tomografie (umožňuje zobrazit nejen tvar, ale i funkci postiženého orgánu), ultrazvuk (sonografie),
4. *radiozotopická vyšetření* – řadí se mezi neagresivní zobrazovací metody; princip této metody spočívá v podání radiozotopu prvku (nebo izotopem značených farmak), která jsou určitým orgánem vychytávána a pomocí speciálního detektoru posléze sledována jejich akumulace v postižené tkáni či orgánu,

5. *biopsie a histologické vyšetření* – agresivní, chirurgický zákrok (spočívá v odejmutí části postižené tkáně a jeho následné mikroskopické vyšetření).

1.1.3 Léčba

Chocenská, Móciková a Dědečková dělí léčbu na *lokální* (ovlivňuje pouze postižený orgán, případně jeho blízké okolí a mízní uzliny) a *systémovou* (je schopna ovlivnit i onemocnění rozšířené na více, někdy i velmi vzdálených místech těla). Lokální léčba obsahuje mj. chirurgickou léčbu a radioterapii. Do systémové léčby mj. řadíme chemoterapii, hormonální léčbu a biologickou léčbu. Protinádorová léčba velmi často kombinuje několik léčebných metod.

1. Léčba chirurgická

Chirurgická léčba zůstává hlavní léčbou pro mnoho typů nádorů. Touto léčbou se rozumí chirurgické odstranění nádorové tkáně z těla. Některé nádorové onemocnění je možné vyléčit samotným chirurgickým odstraněním. Chirurgicky je také možné ověřit diagnózu, určit rozsah postižení, odstranit projevy spojené s nádorem nebo zmírnit bolest (Chocenská, Móciková a Dědečková, 2009).

2. Léčba zářením – radioterapie

Radioterapie je metoda, která používá energii záření ke zničení nádorových buněk (využívá jejich zvýšené citlivosti k ionizujícímu záření). V místě ozáření by mělo dojít k odstranění nádorových buněk, zmenšení nádoru před chirurgickým odstraněním, zabránění recidivy nádoru po chirurgickém odstranění nebo zmenšení bolesti (Chocenská, Móciková a Dědečková, 2009).

3. Chemoterapie

Cílem chemoterapie je zmenšit či odstranit nádor, zabránit tomu, aby nedošlo k jeho dalšímu růstu a zničit nádorové buňky, které se šíří do ostatních částí těla. Při chemoterapii se užívají látky (cyklostatika), které ničí nádorové a do jisté míry i některé zdravé buňky. Využívá zvýšenou citlivost nádoru k cyklostatikům. Tyto látky zasahují do procesu množení buněk a způsobují jejich smrt nebo zástavu dělení (Chocenská, Móciková a Dědečková, 2009).

4. Hormonální léčba

Některá nádorová onemocnění se mohou šířit a růst pouze v přítomnosti hormonů. Hormony jsou vylučované do krevního oběhu a jsou produkty žláz s vnitřní sekrecí nebo tkání. Tato metoda může snižovat vznik určitého specifického hormonu v těle a tím omezovat růst nádoru, který je na tomto hormonu závislý (Chocenská, Móciková a Dědečková, 2009).

5. Biologická léčba

Biologická léčba využívá k odstranění nádorů prvky a procesy imunitního systému zasaženého organismu. Látky používané v biologické léčbě jsou schopné blokovat nežádoucí imunitní procesy, či naopak více aktivovat sebeobranu organismu, případně napravovat nežádoucí účinky jiných typů léčby. Mají široký rozsah svého účinku, kromě zastavení či omezení procesů umožňujících nádorový růst také zabraňují nádorovým buňkám v šíření do jiných orgánů a dělají rakovinné buňky více rozpoznatelnými, takže je pak tělo může snáze samo zničit (<http://www.cilena-lecba.cz/co-je-to-biologicka-lecba>).

Tato léčba má méně nežádoucích účinků než klasická chemoterapie a využívá poznatků o specifických dějích přímo v nádorové buňce (Chocenská, Móciková a Dědečková, 2009).

1.1.4 Příčiny

Co je příčinou nekontrolovatelného množení buněk, dosud ve všech případech není známo. Ve většině případů nejde pouze o jedinou příčinu, nýbrž o celou skupinu podnětů (vnější, vnitřní). Mezi vnější podněty lze zařadit vliv životního prostředí (kouření, alkohol, výživa, pohybová aktivita, psychická zátěž, radiace, těžké kovy, ultrafialové záření, aj.), vnitřní podněty pak zahrnují mj. především vliv genetiky (dědičnost) (Mrzena, 2003).

1.1.5 Prevence

Cílem prevence je předcházení vzniku jakéhokoliv onemocnění. Čím dříve je onemocnění zjištěno, tím větší je naděje na vyléčení. Koutecký a Cháňová (2003) rozlišují primární, sekundární a terciální prevenci.

Primární prevence má za cíl omezit nebo likvidovat známé příčiny vzniku nádorů a tím snížit nebo znemožnit přeměnu buňky zdravé v buňku nádorovou. Primární prevence se

týká například tzv. nádorových rodin (kde se v několika generacích se objevil jeden nebo více členů postižení nádorovým onemocněním). Zvláštní péči je třeba věnovat období těhotenství, kdy je třeba, aby se matka snažila zabránit všem negativním vlivům na plod (Koutecký a Cháňová, 2003).

Úkolem *sekundární prevence* je rozpoznat vrozené či získané patologické změny rizikové pro vznik nádoru a pokud možno je likvidovat. V rámci sekundární onkologické prevence by měl dětský lékař provádět pravidelné preventivní prohlídky. Velmi důležité je rozpoznat už existující nádorové onemocnění v jeho počátečním stádiu (Koutecký a Cháňová, 2003).

V terciální prevenci jsou významné pravidelné kontroly všech vyléčených a dlouhodobě přežívajících dětí a mládeže, protože riziko recidiv, pozdních komplikací a následků je značné a doživotní (Koutecký a Cháňová, 2003).

Dne 19. června 2012 byla také v rámci podpory prevence založena Sekce preventivní onkologie ČR. Tato sekce byla založena Českou onkologickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Jejím cílem je především systematické informování veřejnosti o tom, že pouze kvalitní primární a sekundární prevence dokáže snížit úmrtnost na zhoubné nádory (<http://www.linkos.cz/sekce-preventivni-onkologie/cinnost-a-cile/>).

1.1.6 Psychosociální aspekty

Hlavním zdrojem psychosociální péče a podpory léčeného a vyléčeného jedince má být rodina. Základ tvoří otevřenost rodičů k sobě navzájem, k ostatním členům rodiny, k nemocnému, k lékařům a ostatním zdravotníkům i k okolí (Koutecký, Cháňová, 2003).

Diagnóza onkologického onemocnění je pro rodinu obrovskou psychickou zátěží. Osud nemocného dítěte, průběh onemocnění, vedlejší a nežádoucí účinky léčby – to jsou všechno okolnosti, které stabilitu rodiny do velké míry ovlivňují (Mrzena, 2003).

Velmi důležitá je spolupráce s pediatrem a psychologem, který je do aktuálního problému zasvěcen. U nemocného dítěte vzniká téměř vždy komplex méněcennosti, který se podílí na jeho adaptaci ve společnosti i reakci na okolí. Pobyt nemocného v nemocnici se v současné době doporučuje zkrátit na dobu nezbytně nutnou a poté pokračovat v domácí léčbě. Velmi pozitivní účinek může mít umožnění nemocnému jedinci normální školní i mimoškolní aktivity a zájmovou či sportovní činnost, která posílí jeho sebevědomí a uplatnění v kolektivu (Mrzena, 2003).

Obtížné rozhodování mohou mít rodiče tehdy, kdy a jak nemocnému sdělit podstatu jeho potíží, v jakém rozsahu (včetně prognózy) a v jaké fázi je jeho onemocnění. Vždy záleží na věku nemocného, na jeho inteligenci a povahových vlastnostech. V souvislosti s tímto se rodiče často dopouští chyb v podobě „hýčkání“ nemocného, což může vzbudit nelibost u jeho sourozenců, kteří obtížně snášejí i zvýšenou pozornost rodičů věnovanou právě nemocnému členu rodiny (Mrzena, 2003).

Další důležitou okolností je i reakce okolní veřejnosti. Vyhýbání se nemocnému a jeho rodině ze strachu, jak se zachovat, nebo naopak přílišný soucit. V dané situaci je možné seznámit okolí se základními informacemi nebo přerušit kontakt s nevhodně se chovajícími osobami. Léčba onkologického onemocnění je časově náročná, takže je na místě dohoda rodičů nemocného dítěte se stávajícím zaměstnavatelem, která předejde eventuálním nesrovnalostem (Koutecký, Cháňová, 2003).

Neméně podstatná je i důslednost v následné péči o vyléčeného jedince. I když se jedinec projevuje jako naprosto zdravý, je důležité dodržovat stanovené kontroly. Zanedbání rehabilitace může způsobit trvalé poškození jedince (Koutecký, Cháňová, 2003).

2 Životní styl

Životní styl, jako jeden z mnoha vnějších determinant zdraví, je významným faktorem, který určuje výsledný zdravotní stav každého člověka. Velký sociologický slovník (Linhart, 1996) definuje pojem životní styl jako strukturovaný souhrn akceptovaných norem (životních zvyků a obyčejů), který nějakým způsobem vyjadřuje i hodnoty a zájmy jedince, skupiny či společnosti vůbec.

Podle Machové, Kubátové a kol. (2006) zahrnuje životní styl formy dobrovolného chování v různých životních situacích. Tyto formy jsou založené na individuálním výběru jedince z mnoha možností. Jedinec se může rozhodnout pro zdravé alternativy a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl tedy charakterizují jako souhrn dobrovolného chování a životních možností.

Duffková, Urban a Dubský (2008) rozlišuje zvláště životní styl jednotlivce a skupiny.

Životní styl jednotlivce je možné chápat jako soudržný životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části jsou ve vzájemném vztahu a vycházejí z jednotného základu, tzv. jednotný „styl“, který se prolíná všemi podstatnými činnostmi, vztahy a zvyklostmi nositele životního stylu. *Životní styl skupiny* pak představuje společné typické rysy životního způsobu, respektive jeho hlavních momentů, které jsou příznačné pro převážnou většinu členů nějaké skupiny.

Diderot (1998) životní styl také definuje jako převládající způsob života jednotlivců i sociálních skupin, který zahrnuje reprodukční charakteristiky, typ pracovních vztahů, způsob sociální interakce, trávení volného času apod. Podle něj je životní styl ovlivněn tradicemi, prostředím, ekonomickou a sociální vyspělostí společnosti apod.

S životním stylem úzce souvisí pojem životní způsob, který Duffková, Urban a Dubský (2008) definují jako systém významných činností, vztahů, životních projevů a typických zvyklostí, které jsou charakteristické pro určitého jedince či skupinu.

2.1 Faktory zdravého životního stylu

Všechny faktory, které životní styl utvářejí a jsou jeho nedílnou součástí, by měly být ve vzájemné rovnováze. Žaloudíková (2009) mezi hlavní faktory životního stylu, které ho významným způsobem ovlivňují, mj. řadí především:

- užívání návykových látek (alkohol, kouření, aj.),
- výživa,
- pohybová aktivita,
- psychosociální faktory.

V souvislosti se zdravým životním stylem je nezbytná odolnost vůči škodlivým vlivům a návykům (kouření, alkohol nebo jiné drogy) (Marádová, 1998).

Neméně důležitá součást životního stylu je výživa. Významný vliv výživy nepřímo potvrzuje vysoký výskyt některých nádorových onemocnění, a proto je pro zdravý životní styl nezbytné dodržovat zásady zdravé životosprávy. Prozíravý výběr potravin v dospívání i v dospělém věku může snížit riziko výskytu určitých onemocnění jako právě např. některá nádorová onemocnění, obezita, infarkt, hypertenze, cukrovky, aj. Pestrost stravy je určitou zárukou vyváženosti příjmu jednotlivých živin. Při nádorové prevenci je doporučováno především jedincům s nadváhou, aby výrazně omezili příjem tuků a rafinovaného cukru (<http://www.linkos.cz/vyziva/vyziva-onkologicky-nemocneho/>).

Jedna z hlavních zásad zdravého životního stylu je rovnováha mezi energetickým příjmem a energetickým výdejem. S tím souvisí pohybová aktivita, která je neodmyslitelnou součástí zdravého životního stylu. Účast dětí a mládež na pohybových aktivitách má pozitivní dopady jak v této vývojové etapě jejich života, tak i v dalších etapách. Pohybové aktivity by tak měly být trvale zakotveny do jejich životního stylu (Slepičková, 2008). Jakákoli sportovní aktivita by měla být časově rovnoměrně rozložena, aby nedošlo k přetěžování. Ke každé sportovní činnosti patří řádné protažení a především regenerace.

Protože má velký vliv na úroveň životního stylu i duševní pohoda, v souvislosti se zdravým životním stylem je neméně důležité dodržovat zásady duševní hygieny, najít si čas na relaxaci a odpočinek, vyvarovat se přetížení stresu a přetěžování a udržovat pohodové mezilidské vztahy (Marádová, 1998).

3 Kvalita života

Vymezení pojmu kvalita života a jeho dominantních prvků je různé v závislosti na teoretických přístupech a užitých diagnostických metod.

Podle Pyšného (2008) je kvalita života vícerozměrnou a dynamickou veličinou bez jednotného teoretického základu.

Oproti tomu Cummins (1997) definuje kvalitu života jako subjektivní pohodu života (subjective well-being). Pojem „well-being“ je brán jako psychologický přístup, který spočívá v celkové pohodě a spokojenosti.

Štěřbová (2007) uvádí, že pojem kvalita života s sebou nese veškeré životní aspekty, a to aspekty zdravotně-medicínské, sociálně-kulturní a socio-psychologické.

Dragomirecká a Škoda (1997) zdůrazňují, že pro kvalitní život jedince je důležitá psychická, fyzická a sociální pohoda a jeho osobní spokojenost.

Z výše uvedených definic kvality života vyplývá, že v jejím posuzování hraje zásadní roli jedincova osobní spokojenost a to v těch oblastech svého života, které považuje za podstatné. Zjednodušeně lze říci, že kvalitní život má ten, kdo je s ním spokojený (Ješina, Hamřík a kol., 2011).

Hnilicová, Benecko (2005) rozlišují dvě základní dimenze kvality života: objektivní a subjektivní. *Objektivní* kvalitou života se rozumí splnění základních sociálních a materiálních podmínek pro život, sociální status a fyzické zdraví. *Subjektivní* kvalitou života je míněná všeobecná spokojenost s vlastním životem vycházejícího z kognitivního hodnocení a emočního prožívání.

Kvalitu života ovlivňují v některých případech životní události, které mění jeho bezprostřední aktuální prožívání. Tyto životní události vyvolávají subjektivní pocity nespokojenosti, neklidu, strachu a úzkosti, deprese, vedou k poruchám spánku, nesoustředěnosti, ulpívavým myšlenkám, stigmatizaci, sociální izolaci a rovněž vedou ke změnám v sociálních vztazích (Janečková, 2005).

Podle Janečkové (2005) může životní událost z hlediska kvality života způsobit:

1. *změnu perspektivy*, tzn. přehodnocování, pohled subjektu z jiného úhlu,
2. *změnu hodnot* (např. ztrátu starých hodnot a hledání nových),
3. *změnu ve smyslu života* (např. původní směřování se nenaplnilo – následuje změna životních cílů, priorit a přání),
4. *zastavení rozvoje a stagnaci* – dřívější životní úkoly ztratily svůj smysl, chybí motivace, energie je soustředěna na adaptaci související se s životní událostí,
5. *vážné ohrožení zdraví* – některé životní události zvyšují riziko onemocnění.

3.1 Měření kvality života

Existují různé metody měření pro posuzování kvality života. Kirchner (2007) dělí metody měření kvality života do tří skupin.

První skupina představuje metody, kde je hodnotitelem kvality života druhá osoba (např. lékař, zdravotní sestra, člen rodiny dotazovaného apod.). Ta hodnotí obvykle určitou část kvality života, většinou zdravotní stav daného jedince.

Druhou skupinu tvoří metody, ve kterých je hodnotitelem kvality života samotný jedinec. Ze subjektivního hodnocení jedince následně vyplývá, které hodnoty v žebříčku hodnotových orientací považuje za podstatné či důležité.

Třetí skupinu reprezentují smíšené metody, které představují kombinaci prvních dvou metod.

3.2 Kvalita života dětí a mládeže s onkologickým onemocněním

Kvalita života je v současnosti velmi diskutovaný koncept, který využívají odborníci z různých oblastí poznání ke zkoumání objektivních i subjektivních aspektů života jedince. Komplexnost pojmu kvality života je zřejmá z definice, kterou pro klinické účely navrhla americká skupina pro dětskou onkologii (Mareš a kol., 2006).

Kvalita života je multidimenzionální konstrukt, který zahrnuje objektivní i subjektivní údaje o sociálním, somatickém a emočním fungování dítěte (ale neomezuje se jen na uvedené oblasti). V indikovaných případech si rovněž všímá fungování rodiny dítěte. Diagnostika kvality života musí být citlivá na změny, k nimž u dítěte během vývoje dochází (Pediatric Oncology Group, 1993).

Podle Payna a kol. (2005) se většina onkologů shoduje na dvou základních charakteristikách takto koncipované kvality života.

1. *Multidimensionalita* vyjadřuje mnoho rozměrnost kvality života (ve více oblastech):

- oblast tělesných obtíží (bolest, nevolnost, únava),
- funkční zdatnost (schopnost zvládat běžné denní aktivity, pracovní zátěž),
- oblast psychologická/emocionální (nálada, úzkost, deprese),
- oblast sociální (vliv nemoci na vztahy v rodině, vztahy s přáteli, sociální postavení, oblast finančních obtíží),
- oblast existenciální a duchovní (otázky smyslu života, naděje, smíření a odpuštění).

2. *Subjektivnost* zase vyjadřuje skutečnost, že dva různí pacienti budou stejnou nemoc prožívat zcela rozdílně. Osobnostní charakteristiky, stupeň sociální podpory a schopnosti adaptace jsou jen některé z faktorů, které ovlivní konečný výsledek (Payne a kol., 2005).

Onkologické onemocnění dítěte zasahuje zásadním způsobem do kvality života nejen jeho samotného, ale i celé jeho rodiny a přátel. Určující faktor pro kvalitu života onkologicky nemocných jedinců je intenzita jejich interpersonálních vztahů s nejbližšími příslušníky rodiny (rodiči, sourozenci, prarodiči...), a svými vrstevníky (spolužáky, kamarády) v běžném sociálním prostředí. U dětí a mládeže jde zejména o to, aby vliv nemoci a její následky byly minimalizovány tak, aby se život po vyléčení příliš nelišil od běžného života, byl pokud možno plnohodnotný a vyrovnával se normám zdravých vrstevníků (Koutecký, 2008).

4 Pohybová aktivita jako podpora zdraví

Ačkoliv je zdraví značně četným pojmem každodenní lidské komunikace, jeho význam není jednoduché definovat. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2003) pojem zdraví označuje jako stav naprosté tělesné, duševní a sociální pohody.

Na zdraví osob všech věkových skupin mají blahodárný vliv právě pohybové aktivity. Frömel, Novosad a Svozil (1999, 132) popisují pohybovou aktivitu jako „komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie“. Dle Čelikovského (1988, 37) je pohybová aktivita definována jako „veškerý motorický projev člověka zahrnující pohybové úkoly každodenního života, lokomoční, pracovní a další účelové pohyby, tělesnou výchovu, sport a pohybovou rekreaci“. Dobrý (2006) označuje pohybovou aktivitu jako jakýkoliv vykonávaný pohyb, který je vyprodukovaný svaly a který potřebuje ke své realizaci energii.

Bohužel v dnešní době se prosazuje stále více sedavý způsob života, který způsobuje negativní důsledky na lidské zdraví. Již před mnoha tisíci lety bylo lidstvo vystaveno poměrně značné fyzické aktivitě např. při získávání potravy. Z důvodu rozvoje zemědělství a průmyslu v posledních 150 až 200 let ale začala potřeba každodenní fyzické aktivity výrazně klesat. Této náhlé změně podmínek se lidský organismus jen těžko přizpůsoboval. Málokdo ví, že fyzická nečinnost je dnes považována za rizikový faktor mnoha zhoubných nádorů, a proto je alespoň minimální „dávka“ pohybu pro naše zdraví nezbytně nutná. Značný motivační vliv na pacienta má pak zejména lékař, který svým působením, autoritou či přesvědčením může zájem o fyzickou aktivitu u pacienta vyvolat (Janíková, Radvanský, 2012).

Za celosvětový problém označuje Ješina, Hamřík a kol. (2011) nárůst onemocnění jako jsou např. kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, chronické respirační nemoci, osteoporóza a mj. i některé typy onkologických onemocnění, který jednoznačně souvisí s nízkou úrovní pohybové aktivity, nezdravou stravou, nadměrným energetickým příjmem a zvýšeným užíváním tabákových výrobků.

4.1 Pohybová aktivita dětí a mládeže s onkologickým onemocněním

Onkologické onemocnění velmi zatěžuje fyzickou, psychickou i sociální stránku dítěte. Cílené pohybové aktivity jsou významným faktorem resocializace dětí a mládeže po ukončení léčby. V souvislosti s pohybovými aktivitami poukazuje Vyhlídal (2011) na tři oblasti: sociální, psychickou a zdravotní.

1. Sociální oblast

Dlouhodobá hospitalizace dětí a mládeže s onkologickým onemocněním způsobuje narušení sociálních vazeb. Ukazuje se, že dlouhodobé vyřazení této cílové skupiny ze sociálních aktivit má negativní důsledky a může vést až k sociální izolaci, proto je třeba cíleně pracovat s onkologickými pacienty i po ukončení léčby. Na ozdravné pobyty jsou v rámci upevňování sociálních vazeb bráni i sourozenci a kamarádi léčených dětí, což výrazným způsobem napomáhá dětem po léčbě nalézt zpět ztracené sebevědomí a začlenit se zpět mezi své vrstevníky. Z tohoto důvodu jsou cíleně vybrány pohybové aktivity zaměřené na komunikaci a spolupráci, jelikož podporují tvorbu a utužování sociálních vazeb.

2. Oblast psychická

Děti jsou během léčby vyčleněny ze zaběhnutých životních návyků, což má nepříznivý dopad na jejich psychiku. Objevují se pocity křivdy, méněcennosti, poškození, psychické nerovnováhy a nedůvěry v sebe sama. Ztrácejí pocit radosti a štěstí. Na ozdravných pobytech, které děti po léčbě absolvují, jsou velmi využívány především cílené psychomotorické aktivity, jejichž hlavním cílem je pozitivní působení na psychiku jedince. Jejich hravá a zábavná forma je vhodná pro všechny věkové skupiny dětí a navíc jsou vhodně aplikovatelné na různé typy omezení, která se mohou vyskytnout. Jako velmi motivující se ukázalo rovněž využití netradičních pomůcek.

3. Oblast zdravotní

Z důvodu dlouhodobé hospitalizace u léčených dětí dochází k úbytkům svalové hmoty, proleženinám, narušení kosterního svalstva. Děti a mládež s onkologickým onemocněním se i po ukončení léčby setkávají s nežádoucími účinky podávaných léků, jako je úbytek nebo naopak nárůst hmotnosti a narušení metabolismu, což může vést až k dlouhodobým problémům.

Ačkoli je obecně známo, že pohybové aktivity mají pozitivní vliv na celkový průběh onkologického onemocnění a zlepšení kvality života, je v rámci odborné podpůrné péče málo doporučována a využívána. Podle Janíkové a Radvanského (2012) vede k těmto nepříznivým tendencím několik příčin:

1. pacienti jsou po stanovení diagnózy zejména svými nejbližšími nabádáni k tomu, aby se šetřili a odpočívali, což vede k bezdůvodnému snížení nebo i téměř úplné eliminaci dosud běžně vykonávané pohybové aktivity,
2. léčba svými nežádoucími účinky působí toxicky na metabolismus a orgány (kosterní svaly, srdce, plíce, aj.), pacient se cítí unavený a na tyto negativní pocity reaguje zpravidla další pasivitou, aniž by si na svých pocitech otestoval, jaké nejmenší snížení pohybové aktivity již nevyvolá další zhoršení negativních pocitů z onkologické léčby,
3. lékaři, často nejistí v této oblasti, raději pohybovou aktivitu nedoporučují, mnohdy přímo aktivně zakážou.

Rozumně provozována pohybová aktivita nemá takřka žádné nežádoucí účinky a kontraindikace. Pohybová aktivita kromě snížení únavy a objektivně měřitelného zlepšení celkové výkonnosti a svalové síly má významný pozitivní vliv na psychiku jedinců s onkologickým onemocněním a jejich kvalitu života. Jedná se o dokonalé naplnění přirozené potřeby pacientů aktivně se podílet na svém uzdravení (Janíková, Radvanský, 2012).

4.2 Obecná a základní doporučení pro pohybovou aktivitu

Zatímco u zdravých jedinců je pohybová aktivita obvykle doporučována alespoň v nízké až střední intenzitě u jedinců po onkologické léčbě by měla být intenzita a zátěž pohybové aktivity ještě o něco vyšší. Je nutné postupovat po jednotlivých krocích a hlavně bezpečně. Zpočátku po léčbě je vhodné začít se zátěží střední intenzity a v kratších intervalech. Konkrétní doporučení však vyplývají především ze specifických ukazatelů (např. fáze a typ léčby, předchozí kondice, přidružená onemocnění, aj.). Nejjednodušší, nejdostupnější a nejpřirozenější forma pohybové aktivity je prostá chůze. Vhodnou alternativou pro pacienty s určitými omezeními je např. jízda na kole či plavání. (Janíková, Radvanský, 2012).

4.3 Preventivní vliv pohybové aktivity na zdraví člověka

Podle WHO (2007) přináší pravidelná adekvátní pohybová aktivita z hlediska preventivního působení na lidské zdraví následující výhody:

- stimuluje produkci endorfinů v mozku (dobrá nálada, lepší snášení bolesti, pocit uvolnění, štěstí),
- zvyšuje duševní potenciál (jsme schopni více a déle přemýšlet, zlepšuje se paměť),
- harmonizuje systém autonomního nervstva a endokrinního systému (cítíme se klidnější, vyrovnanější, zvyšuje se sexuální aktivita, jsme odolnější vůči všem druhům stresu),
- uvolňuje svalové napětí a odstraňuje záporné emoce (zvyšuje sebevědomí, zmírňuje rozčilení, problémy se nám zdají méně závažné, snadněji se s nimi vyrovnáme),
- upravuje biochemické hodnoty tuků v krvi, mění metabolismus tuků (ztráta nadbytečných kilogramů, oddalování procesu kornatění tepen, srdce a mozku, u diabetiků lze postupně snižovat dávky inzulínu),
- má preventivní vliv na úbytek vápníku z kostí (prevence osteoporózy),
- zvyšuje pevnost a pružnost kloubních vazů a úponových svalových šlach, ohebnost kloubů, svalovou sílu, vytrvalost a klidové napětí svalů),
- podporuje krevní objem, zvyšuje vytrvalost, je lépe zajištěna výměna látková i na periférii končetin, lépe pracují ledviny, játra a další vnitřní orgány, má preventivní vliv na vznik křečových žil, zvýšenou srážlivost krve, trombózu hlubokých žil dolních končetin a poruchou lymfatické cirkulace,
- zlepšuje schopnost krve přenášet kyslík, snižuje klidovou hodnotu srdeční frekvence, zlepšuje činnost srdce, normalizuje krevní tlak,
- zpomaluje proces stárnutí, prodlužuje délku života a aktivní délku života ve stáří,
- stimuluje hluboké břišní dýchání,
- má preventivní vliv na vznik chronického únavového syndromu,
- pomáhá lidem přestat kouřit, potlačuje abstinenční příznaky, snižuje riziko potratů, usnadňuje porod a je dokázáno, že aktivním matkám se rodí zdravější děti.

5 HBSC (The Health Behavior in School-aged Children)

HBSC studie (The Health Behavior in School-aged Children) je mezinárodní výzkumná studie kolaborativního charakteru životního způsobu u dětí. Studie vychází ze stanoviska WHO (světové zdravotnické organizace), 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 (<http://www.hbsc.upol.cz/>).

5.1 HBSC v České republice

Česká republika se spolu s dalšími 24 převážně evropskými státy studie poprvé účastnila v roce 1994. Výzkum se opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. V současné době je do studie zapojených 43 zemí světa. Hlavní výsledky mezinárodní studie (tj. přehled základních ukazatelů behaviorálních determinant zdraví dětí školního věku) jsou vždy publikovány ve zprávě, která je oficiální publikací WHO. Vyhodnocení výsledků posledního výzkumu proběhlo v roce 2010. Cílem projektu v roce 2010 bylo pokračování účasti v kolaborativní studii, získání nových poznatků o chování dětí školního věku a propojení nových dat s již existujícími zprávami z let 1994, 1998, 2002 a 2006, které byly pořízeny na reprezentativních souborech dětí v České republice (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, Csémy, 2011).

Metodologie

Předmětem výzkumného projektu bylo provedení komparativních analýz behaviorálních komponent zdraví u reprezentativního souboru českých dětí ve věku 11 – 15 let z roku 2010 a porovnání nových dat s výsledky z let 1994 až 1996 (tam, kde je to možné) (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, Csémy, 2010).

Dotazníkový formulář

Při studii v roce 2010 byl použit dotazníkový formulář, který vycházel z mezinárodní (anglické) verze dotazníku. Ta byla vypracována koordináčním pracovištěm WHO.

Dotazník obsahoval několik tematických odlišných domén: základní sociodemografické ukazatele a specifické oblasti chování, které mají významný vztah k tělesnému a duševnímu zdraví dětí a mládeže (kouření, užívání alkoholu, zdravotní a psychosomatické obtíže, užívání léků, výživa a stravovací zvyklosti, pohybové aktivity, volnočasové aktivity, rodina a úrazy) (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, Csémy, 2010).

Sběr dat

Sběr dat proběhl v souladu s kritérii, která stanovila mezinárodní koordinační rada projektu. Vlastní sběr dat byl uskutečněn v červnu roku 2010. Výzkum HBSC 2010 byl uskutečněn na 94 školách ve všech krajích České republiky. Výběrový soubor tvořil 86 základních škol, ve kterých proběhl výzkum v 5., 7. a 9. třídách a 8 víceletých gymnázií, kde výzkum proběhl v sekundách a kvartách (odpovídá 7. a 9. třídě na základní škole). Do tohoto souboru bylo začleněno 7 „zdravých škol“. Ve třídách (ve kterých výzkum probíhal) bylo zapsáno 6 553 žáků, z nichž bylo přítomno 5 709 žáků a 844 žáků bylo omluveno. Žádný z oslovených žáků neodmítl zúčastnit se výzkumu (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, Csémy, 2010).

5.2 *disHBSC*

V souvislosti s výzkumnou studií HBSC se objevily snahy rozšířit ji o další cílové skupiny. Jedná se o skupiny mládeže se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Přínos tohoto výzkumného šetření bude podle Ješiny (2012) spočívat v přesném popisu současného stavu zdraví a životního stylu mládeže se zdravotním postižením a znevýhodněním, jehož výsledky mohou být pádným nástrojem při tvorbě národních strategií podpory pohybových aktivit i těchto cílových skupin. Právě mládež se zdravotním postižením či znevýhodněním byla téměř vždy z těchto šetření vyjmuta a z toho důvodu se na ně velmi často podpora na národní i regionální úrovni nevztahovala.

Koordinátorem jedné z hlavních dvou skupin za oblast mládeže se zdravotním postižením a znevýhodněním je Ondřej Ješina (FTK UP v Olomouci). Tuto oblast řeší Katedra aplikovaných pohybových aktivit a Centrum APA, jehož dalšími klíčovými pracovníky jsou Hana Válková (za mládež s mentálním postižením), Zbyněk Janečka (za

mládež se zrakovým postižením), Martin Kudláček (za mládež s tělesným postižením) a Tomáš Vyhlídal (za mládež s onkologickým onemocněním).

Výzkumná studie disHBSC má za úkol realizovat šetření, využít jejich výsledky pro případnou nápravu současného stavu a podpořit tím rovněž účast osob se zdravotním postižením a dlouhodobým onemocněním v pohybových aktivitách (Hrstková, Bothová, 2012).

6 Projekt Krtek v síti

Projekt Krtek v síti je projektem přeshraniční spolupráce SR - ČR zabývající se problematikou onkologického onemocnění dětí. Je realizován v příhraničních regionech České a Slovenské Republiky. V ČR se jedná o kraje: Jihomoravský, Zlínský, Moravskoslezský. V SR o kraje: Žilinský, Trnavský, Trenčínský. Hlavním řešitelem projektu je Nadační fond dětské onkologie KRTEK, spoluřešiteli projektu jsou Univerzita Palackého v Olomouci (Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury) a Rada mládeže Žilinského kraje. Tento projekt se snaží s pomocí cílených aktivit, které mají pozitivní vliv na všestranný rozvoj osobnosti dítěte, o zlepšení kvality života této specifické skupiny během léčby a po léčbě. V současné době chybí v cílových regionech, kterých se projekt týká (Jihomoravský, Moravskoslezský, Zlínský, Trnavský, Trenčínský, Žilinský) systematická podpora pro znovu začlenění dětí s onkologickým onemocněním do školního i mimoškolního prostředí. Chybí informovanost pedagogických, zdravotnických a dalších pracovníků profesně aktivních v oblasti problematiky onkologického onemocnění a podpory zdraví a zvýšení kvality života s využitím pohybových aktivit. Chybí systematické propojení teorie a praxe a vznik sítě organizací mající vliv na zvyšování kvality života této cílové skupiny, která je nezbytně nutná pro plnohodnotný život po ukončení léčby. V České ani Slovenské republice v cílových regionech dosud tato síť pracovišť neexistuje. Z tohoto důvodu byl také vybrán vedoucí partner projektu Nadační fond dětské onkologie KRTEK, který se již 12 let zabývá problematikou onkologického onemocnění.

Hlavním cílem projektu je vytvoření sítě organizací na úrovni neziskových organizací, školských a zdravotnických organizací a vysokých škol zabývajících se zvyšováním kvality života dětí s onkologickým onemocněním během léčby a po jejím ukončení. Na základě vytvoření sítě dojde ke komplexní péči o děti s onkologickým onemocněním a jejich sourozence a rodiče, ke zvyšování kvality života těchto dětí a jejich rodin, k jejich lepšímu zpětnému začlenění do běžného života, a v neposlední řadě i lepšímu transferu teorie aplikovaných pohybových aktivit (pohybových aktivit jako prostředku socializace osob se speciálními potřebami, včetně dětí dlouhodobě nemocných a v léčbě) do praxe. Následné specifické cíle projektu budou sloužit k podpoře sítě při jejich aktivitách a realizovaných programech. Jsou nezbytné zejména pro optimální dopad vytvořených sítí.

Specifické cíle projektu:

1. *vytvoření systému základní podpory pro vytvoření partnerské sítě* (tím dojde k vytvoření partnerské sítě organizací umožňující lepší spolupráci v problematice onkologického onemocnění,
2. *realizace pohybových programů pro děti s onkologickým onemocněním během léčby a po léčbě* - díky odbornému vedení těchto programů dojde ke zvyšování kvality života dětí s onkologickým onemocněním, jejich sourozenců a rodičů,
3. *školení pedagogických, zdravotnických a dalších pracovníků*, kteří získají odbornou způsobilost pro práci s cílovými skupinami,
4. *monitoring současného stavu v oblasti kvality života dětí s onkologickým onemocněním, jejich rodin a profesionálů pracujících v této oblasti* - pomocí zjištěných informací se bude daná problematika optimálně a efektivně řešit a rozvíjet,
5. *Vytvoření metodických materiálů pro realizaci hlavního cílů projektu* (zvýší odbornou orientaci v dané problematice široké veřejnosti),
6. *vytváření podkladů pro tvorbu strategických dokumentů a jejich implementaci na komunální úrovni v cílových regionech*, čímž se zvýší podpora pro síť pracovišť a její udržitelnost v oblasti měst a krajů,
7. *odborná konference*, která zajistí informovanost laické i odborné veřejnosti o dané problematice (Vyhlídal, Holická, Ješina, 2013).

7 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit a analyzovat vybrané determinanty ovlivňující životní styl mládeže s onkologickým onemocněním ve věku 11 až 15 let.

Dílčí cíl: Ověřit využitelnost upraveného dotazníku HBSC u cílové skupiny mládeže s onkologickým onemocněním.

Takto formulovaný cíl byl blíže specifikován těmito výzkumnými otázkami:

- 1) Jaký je stav vybraných determinantů ovlivňující životní styl v intersexuální komparaci chlapců a dívek s onkologickým onemocněním ve věku 11 – 15 let?
- 2) Jaký je stav a struktura pohybových aktivit ovlivňujících životní styl mládeže s onkologickým onemocněním?

Na základě takto stanovených cílů a výzkumných otázek jsme si stanovili následující úkoly:

- 1) Analýza literatury.
- 2) Seznámení se s pilotní studií disHBSC.
- 3) Zajištění výzkumného souboru.
- 4) Zajištění souhlasu zákonných zástupců vybraných respondentů se zapojením do pilotní studie.
- 5) Realizace dotazníkového šetření a sběr dat.
- 6) Vyhodnocení a analýza dat.

8 Metodika

8.1 Charakteristika výzkumného souboru

Pilotní studie se zúčastnilo celkem 18 respondentů. Jedná se o mládež s onkologickým onemocněním, která v současné době je nebo byla léčena na Klinice dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno. Respondenti byli ve věku 11 až 15 let. Jejich průměrný věk je 12,1 let. Z toho bylo 6 dívek (tj. 33,33 %, průměrný věk byl 11,3 let) a 12 chlapců (tj. 66,67 %, průměrný věk byl 12,5 let). Všichni respondenti mají trvalé bydliště na území České republiky.

Vlastní sběr dat byl proveden na zimním táboře, pořádaném Nadačním fondem dětské onkologie KRTEK ve dnech 2. – 8. 3. 2013. Jednalo se o integrovaný tábor, na který kromě pacientů mohli jet i jejich sourozenci a kamarádi. Pobytu se zúčastnilo 19 účastníků s onkologickým onemocněním a 12 účastníků bez onkologického onemocnění (sourozenci, kamarádi). Pro potřeby této pilotní studie bylo vybráno 18 respondentů s onkologickým onemocněním, kteří odpovídali věkovému rozhraní 11 – 15 let.

8.2 Charakteristika užitých metod

K výzkumnému šetření byla použita pilotní verze dotazníkového formuláře v rámci mezinárodního projektu disHBSC. Použita byla metoda dotazovací, technika dotazník disHBSC, který obsahoval uzavřené otázky. U některých parametrů bylo využito škálování dle metodiky HBSC. Dotazník disHBSC je konstruován v souladu s dotazníkem HBSC v koordinaci s Lékařskou fakultou UPJŠ Košice a PdF UK Bratislava. Dotazník obsahuje 35 povinných otázek, 4 demografické, 5 volitelných a případně 5 národních.

Tato pilotní verze je odvozena z dotazníkového formuláře, který byl použit v roce 2010 a vycházel z mezinárodní verze dotazníku, která byla vypracována koordinačním pracovištěm WHO (Světová zdravotnická organizace) (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, Csémy, 2010).

Pilotní verze dotazníku disHBSC byla navíc doplněna o některé nové otázky, které byly využity z balíku volitelných a národních otázek zařazených i v jiných zemích, kde výzkum HBSC také probíhal.

Současná verze dotazníku (příloha č. 1) obsahuje 41 otázek, které jsou rozděleny do několika tematických okruhů – základní sociodemografické ukazatele a specifické oblasti chování (které mají významný vztah k tělesnému a duševnímu zdraví dětí a mládeže): zdraví mládeže, stravovací návyky, pohybová aktivita a volný čas, užívání návykových látek, sebehodnocení a aspirace, religiozita, násilí, škola, rodina a vrstevníci.

Vzhledem k tomu, že byl v této pilotní studii k dispozici relativně malý výzkumný vzorek, byly výsledky šetření rozděleny pouze podle pohlaví na chlapce a dívky. Získané odpovědi byly poté přiřazeny do jednotlivých tematických bloků. Došlo ke statistickému zpracování dat a dané výsledky byly převedeny do výsledných tabulek a grafů.

8.3 Postup výzkumného šetření

Respondenti se zúčastnili pilotní studie disHBSC na akci uskutečněné Nadačním fondem dětské onkologie KRTEK ve dnech 2. – 8. 3. 2013. Jednalo se o integrovaný zimní tábor ve Starých Hamrech, na který kromě pacientů mohli jet i jejich sourozenci a kamarádi. Účastníci byli v rámci celotáborové hry rozděleni do 6 oddílů.

Pro potřeby této pilotní studie bylo z celkového počtu účastníků (31) vybráno 18 respondentů s onkologickým onemocněním, kteří odpovídali věkovému rozhraní 11 -15 let. V době táborového volna byli z každého oddílu postupně vybráni respondenti, kterým byl předložen daný dotazník. Vyplňování dotazníků trvalo cca 40 – 55 min.

Respondenti i jejich zákonní zástupci souhlasili s výzkumným šetřením. Veškerá data a informace byly zpracovány a uchovány v rámci výzkumné etiky.

9 Výsledky a diskuze

Výsledky z pilotního šetření jsou zpracovány v přehledných tabulkách, ve kterých jsou získaná data rozdělena pro lepší přehlednost podle pohlaví na chlapce a dívky. Následná kapitola se zabývá výsledky v rámci jednotlivých tematických bloků.

Tematický blok: Sociodemografické ukazatele

Tabulka 1 (otázka č. 1). Jsi chlapec nebo dívka?

Pohlaví	n = 18	%
Chlapec	12	66,67
Dívka	6	33,33

Tabulka 2 (otázka č. 2). Do které třídy chodíš?

nCH = 12 nD = 6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
5. třída	5	41,67	5	83,33
6. třída	1	8,33	0	0
7. třída	3	25	1	16,67
8. třída	1	8,33	0	0
9. třída	2	16,67	0	0

Tabulka 3 (otázka č. 3). Ve kterém roce ses narodil/a?

nCH = 12 nD = 6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
1997	1	8,33	0	0
1998	1	8,33	0	0
1999	2	16,67	0	0
2000	3	25	1	16,67
2001	3	25	1	16,67
2002	2	16,67	4	66,67

V otázce č. 3 „Ve kterém roce ses narodil/a“ (tabulka 3) dochází k mírným nesrovnalostem ve vztahu mezi rokem narození a zařazením do školní třídy. Tyto nesrovnalosti mohou být způsobeny odkladem školní docházky nebo také dlouhodobým onemocněním. Během dlouhodobého onemocnění dochází k zameškání školní docházky

a děti po ukončení léčby mohou být z tohoto důvodu zařazeny o ročník níže než jejich vrstevníci.

Tematický blok: Pohybová aktivita a volný čas

Tabulka 4 (otázka č. 8). V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval fyzické aktivitě celkem alespoň 1 hod. za celý den?

nCH = 12 nD = 6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
0 dní	0	0	0	0
1 den	1	8,33	0	0
2 dny	0	0	2	33,33
3 dny	3	25	2	33,33
4 dny	4	33,33	0	0
5 dní	2	16,67	2	33,33
6 dní	2	16,67	0	0
7 dní	0	0	0	0

„Děti školního věku by měly denně vykonávat 60 minut nebo více středně až vysoce intenzivní pohybové aktivity ve formě, která je vývojově vhodná, přináší jim radost a zahrnuje rozmanité činnosti.“ (Pokyny EU pro pohybovou aktivitu, 2008, str. 7). Toto doporučení je v souladu s pokyny Světové zdravotnické organizace.

Z pilotní studie vyplývá, že mládež s onkologickým onemocněním ve věku 11 – 15 let tato doporučení nedodrжуje. Chlapci se nejčastěji fyzické aktivitě věnují čtyři dny v týdnu po jedné hodině (33,33 %), oproti tomu 33,33 % dívek dva dny v týdnu, 33,33 % 3 dny v týdnu a 33,33 % 5 dní v týdnu.

Tabulka 5 (otázka č. 9). Seznam důvodů, které mládež udává pro účast na fyzické aktivitě ve svém volném čase.

nCH = 12 nD = 6		Velmi důležité		Důležité		Nedůležité	
		ch	d	ch	d	ch	d
Pohyb pro zábavu	n	5	3	6	3	1	0
	%	41,67	50	50	50	8,33	0
Být dobrý/á ve sportu	n	5	3	5	3	2	0
	%	41,67	50	41,67	50	16,67	0
Vyhrát	n	1	0	4	0	7	6

	%	8,33	0	33,33	0	58,33	100
Seznámit se s novými kamarády/kamarádkami	n	4	2	5	4	3	0
	%	33,33	33,33	41,67	66,67	25	0
Zlepšit si svoje zdraví	n	9	5	2	1	1	0
	%	75	83,33	16,67	16,67	8,33	0
Setkat se se svými kamarády/kamarádkami	n	3	2	9	4	0	0
	%	25	33,33	75	66,67	0	0
Dostat se do dobré formy	n	7	3	4	2	1	1
	%	58,33	50	33,33	33,33	8,33	16,67
Vypadat dobře	n	5	0	4	0	3	6
	%	41,67	0	33,33	0	25	100
Radost z pohybu	n	7	5	5	1	0	0
	%	58,33	83,33	41,67	16,67	0	0
Potěšit moje rodiče	n	6	2	3	4	3	0
	%	50	33,33	25	66,67	25	0
Být "cool"	n	1	0	8	1	3	5
	%	8,33	0	66,67	16,67	25	83,33
Udržovat si svoji hmotnost	n	8	1	3	3	1	2
	%	66,67	16,67	25	50	8,33	33,33
Protože je to vzrušující	n	1	0	6	3	5	3
	%	8,33	0	50	50	41,67	50

Za nejčastější důvod pro účast na fyzické aktivitě ve svém volném čase (tabulka 5, otázka č. 9) uvedlo 75 % chlapců a 83,33 % dívek „zlepšit si své zdraví“. Pro dívky je kromě zlepšení zdraví stejně důležitým důvodem (83,33 %) navíc „radost z pohybu.“ Nejčastěji se vyskytující odpověď u chlapců i dívek s onkologickým onemocněním „zlepšit si své zdraví“ nám potvrzuje, že právě děti s dlouhodobým onemocněním nejvíce ve své hodnotové orientaci upřednostňují hodnotu zdraví. Toto potvrdil i Vyhlídal, Ješina (2010), kteří uvádí, že hodnota zdraví je právě pro tyto děti ideálem a přáním a ve svém žebříčku hodnot ji nejvíce preferují.

Nejméně důležitým důvodem pro účast na fyzické aktivitě je pro 58,33 % chlapců a 100 % dívek důvod „vyhrát“. Pro 100 % dívek je také nejméně důležitý důvod „vypadat dobře“ pro účast na fyzické aktivitě.

Tabulka 6 (otázka č. 10). Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených aktivit?

nCH = 12 nD = 6		Nevěnuji se této činnosti		2x až 3x měsíčně a méně		Asi tak 1x týdně		2x týdně nebo častěji	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Fotbal	n	6	5	2	0	3	0	1	1
	%	50	83,33	16,67	0	25	0	8,33	16,67
Házená	n	8	2	1	2	3	2	0	0
	%	66,67	33,33	8,33	33,33	25	33,33	0	0
Basketbal nebo jiné míčové hry	n	4	1	1	2	3	3	4	0
	%	33,33	16,67	8,33	33,33	25	25	33,33	0
Atletika	n	7	2	1	1	2	3	2	0
	%	58,33	33,33	8,33	16,67	16,67	25	16,67	0
Gymnastika	n	11	4	1	2	0	0	0	0
	%	91,67	66,67	8,33	33,33	0	0	0	0
Aerobik	n	12	5	0	0	0	1	0	0
	%	100	83,33	0	0	0	16,67	0	0
Běh, jogging	n	2	4	1	2	3	0	6	0
	%	16,67	66,67	8,33	33,33	25	0	50	0
Karate, Judo, Taekwondo	n	11	6	0	6	1	0	0	0
	%	91,67	100	0	100	8,33	0	0	0
Zápas	n	10	5	2	0	0	1	0	0
	%	83,33	83,33	16,67	0	0	16,67	0	0
Box / Kickbox	n	11	6	1	0	0	0	0	0
	%	91,67	100	8,33	0	0	0	0	0
Vzpírání / posilování	n	5	4	3	1	2	0	2	1
	%	41,67	66,67	25	16,67	16,67	0	16,67	16,67
Tanec (disko, techno, lidové tance, balet)	n	11	2	0	2	1	1	0	1
	%	91,67	33,33	0	33,33	8,33	16,67	0	16,67
Skauting	n	11	6	0	0	1	0	0	0
	%	91,67	100	0	0	8,33	0	0	0
Plavání	n	3	2	8	1	0	3	1	0
	%	25	33,33	66,67	16,67	0	25	8,33	0
Cyklistika	n	1	1	6	1	4	3	1	1
	%	8,33	16,67	50	16,67	33,33	25	8,33	16,67
Šplhání, rafting	n	7	4	2	2	1	0	2	0
	%	58,33	66,67	16,67	33,33	8,33	0	16,67	0
Jízda na skateboardu, kolečkových bruslích	n	7	2	2	2	2	2	1	0
	%	58,33	33,33	16,67	33,33	16,67	33,33	8,33	0
V létě: turistika, rybaření	n	6	4	4	0	1	2	1	0
	%	50	66,67	33,33	0	8,33	33,33	8,33	0
V létě: vodní aktivity (plavání, surfování, vodní lyžování)	n	2	0	2	2	6	4	2	0
	%	16,67	0	16,67	33,33	50	66,67	16,67	0
V zimě: bruslení, hokej	n	3	0	4	2	4	4	1	0
	%	25	0	33,33	33,33	33,33	66,67	8,33	0
Zpěv ve sboru	n	12	4	0	0	0	1	0	1

	%	100	66,67	0	0	0	16,67	0	16,67
Hra na hudební nástroj v dechové kapele nebo orchestru	n	10	3	0	0	1	3	1	0
	%	83,33	25	0	0	8,33	25	8,33	0
Zpěv, hra v kapele (popové, rockové)	n	11	5	0	0	1	1	0	0
	%	91,67	83,33	0	0	8,33	16,67	0	0
Individuální lekce hudby	n	12	5	0	1	0	0	0	0
	%	100	83,33	0	16,67	0	0	0	0
Hra v divadle / show	n	11	6	0	0	1	0	0	0
	%	91,67	100	0	0	8,33	0	0	0
Aktivity v církevním společenství	n	12	6	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0

Z výše uvedených aktivit (tabulka 6, otázka č. 10) se chlapci vůbec nevěnují (100 %) aerobiku, zpěvu ve sboru, individuálním lekcím hudby a aktivitám v církevním společenství. Dívky se vůbec nevěnují (100 %) skautingu, hrám v divadle/show, aktivitám v církevním společenství a bojovým sportům jako je karate, judo, Taekwondo, box či kickbox.

Oproti tomu 50 % chlapců uvedlo, že nejvíce se věnují běhu a joggingu. Dívky se zase po 16,67 % věnují nejvíce aktivitám jako je fotbal, vzpírání/posilování, tanec, cyklistika a zpěv ve sboru. U dívek je velmi zajímavá preference „více chlapeckých sportů“ jako je např. fotbal. Může to být dané např. tím, že dívky se na ozdravných pobytech rády účastní smíšených týmových her, jako je fotbal nebo volejbal.

Tabulka 7 (otázka č. 11). Jakou formou provozuješ pohybové aktivity?

n = počet odpovědí	Chlapci	Dívky
	n	n
Osvobozen/a od školní tělesné výchovy	3	1
Pouze ve škole	0	0
Ve škole a pohyb s kamarády, s rodinou	6	4
Ve škole a v klubu (Sokol, Skaut apod.)	3	2
Ve škole a závodní sportovní třída	1	1

Za nejčastější formu provozování pohybových aktivit (tabulka 7, otázka č. 11) uvedli chlapci i dívky pohybovou aktivitu ve škole, s kamarády a s rodinou.

Tři respondenti z řady chlapců a 1 respondent z řady dívek uvedli, že jsou osvobozeni od školní tělesné výchovy.

Můžeme předpokládat, že jsou tito respondenti osvobozeni od školní tělesné výchovy právě z důvodu onkologického onemocnění. Hrstkova, Bothová (2012) uvádí mezi

nejčastější zdravotní důvody pro osvobození z tělesné výchovy u dětí s onkologickým onemocněním závažnou poruchu zraku, těžkou skoliózu a těžké změny na páteři. Setkáváme se také s tím, že po ukončení onkologické léčby rodiče až přehnaně dítě opatrují a snaží se někdy až zbytečně eliminovat možnosti úrazu, které například v tělesné výchově hrozí. Právě i z tohoto důvodu se někdy rodiče snaží o osvobodování svých ratolestí z tělesné výchovy.

Tabulka 8. (otázka č. 33) Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, e-maily, ...)?

n = počet odpovědí		Televize		Hry na počítači		Internet	
		ch	d	ch	d	ch	d
Vůbec	n	0	1	0	1	1	0
Asi půl hodiny denně	n	3	1	2	2	2	1
Asi hodinu denně	n	5	3	5	0	2	2
Asi dvě hodiny denně	n	2	0	4	1	4	0
Asi tři hodiny denně	n	0	0	0	0	0	1
Asi čtyři hodiny denně	n	0	0	1	0	2	0
Asi pět hodin denně	n	0	0	0	0	0	0
Asi šest hodin denně	n	0	0	1	0	0	0
Více než šest hodin denně	n	0	0	0	0	0	0

Z odpovědí vyplývá (tabulka 8, otázka č. 33), že na televizi se chlapci i dívky nejvíce dívají asi hodinu denně. Hrám na počítači a používání internetu chlapci věnují více času denně než dívky. Nejčastěji se internetu chlapci věnují asi 2 hodiny denně a dívky asi hodinu denně. Na základě vlastních zkušeností a při běžných hovorech během pobytů na ozdravných pobytech jsme zjistili, že nejvíce chlapci i dívky při pobytu na internetu využívají sociálních komunikačních prostředků jako je např. facebook, skype či icq.

Tabulka 9 (otázka č. 34). Jak často obvykle cvičíš ve svém volném čase (mimo hodiny ve škole) tak, že se zadýcháš nebo zapotíš?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Každý den	3	25	1	16,67
4 až 6krát za týden	3	25	0	0
2 až 3krát za týden	3	25	4	66,67
Jedenkrát za týden	1	8,33	1	16,67
Jedenkrát za měsíc	0	0	0	0

Méně než jednou za měsíc	0	0	0	0
Nikdy	2	16,67	0	0

Cvičení se ve svém volném čase věnuje 25 % chlapců každý den, 25 % chlapců 4 až 6krát za týden a 25 % chlapců 2 až 3krát za týden. Oproti tomu 66,67 % dívek se cvičení ve svém volném čase věnuje 2 až 3krát za týden.

Tabulka 10 (otázka č. 35). Kolik hodin do týdne ve svém volném čase (mimo hodiny ve škole) obvykle cvičíš natolik, že se zadýcháš nebo zapotíš?

nCH = 12 nD = 5	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Vůbec	3	25	0	0
Asi půl hodiny	1	8,33	1	20
Asi hodina	5	41,67	1	20
Asi 2 až 3 hodiny	1	8,33	1	20
Asi 4 až 6 hodin	0	0	1	20
Asi 7 hodin a více	2	16,67	1	20

Cvičení se ve svém volném čase věnuje 41,67 % chlapců asi hodinu týdně. Dívky se cvičení po 20 % věnují ve svém volném čase asi půl hodiny, asi hodinu, asi 2 až 3 hodiny, asi 4 až 6 hodin a asi 7 hodin a více.

Tematický blok: Religiozita

Tabulka 11 (otázka č. 30). Jak velmi je podle tebe náboženská víra důležitá pro tvůj život?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
1 - Vůbec není důležitá	5	41,67	4	66,67
2	3	25	0	0
3	1	8,33	0	0
4 - Mám neutrální postoj k víře	2	16,67	2	33,33
5	1	8,33	0	0
6	0	0	0	0
7 - Absolutně důležitá	0	0	0	0

Přestože se při hodnocení kvality života pacientů s onkologickým onemocněním (převážně u dospělých) ukazuje, že má pro ně psychická pohoda s náboženskou vírou a spokojenost větší význam než jejich funkční stav (Constantini et al., 2000), z našich

výsledků u mládeže s onkologickým onemocněním vyplývá, že pro převážnou část respondentů není víra vůbec důležitá.

Ačkoliv také podle Aaronsona (1987) spiritualita neboli subjektivní víra v uzdravení, či víra v Boha zaujímá při hodnocení kvality života velké místo, tato pilotní studie ukázala (tabulka 11, otázka č. 30), že víra není vůbec důležitá pro 41,67 % chlapců a 66,67 % dívek. Tato zjištění mohou být ovlivněna např. nízkým věkem respondentů a také ubýváním věřících rodin v moderní společnosti.

Tematický blok: Sebehodnocení a aspirace

Tabulka 12 (otázka č 21). Vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled? Myslím, že jsem:

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Určitě atraktivní	2	16,67	0	0
Docela to ujde	2	16,67	4	66,67
Cítím se "nic moc"	4	33,33	0	0
Ne, nejsem atraktivní	1	8,33	1	16,67
Nedokážu určit	3	25	1	16,67

Při vnímání svého vzhledu okolím uvedlo 33,33 % chlapců, že se necítí „nic moc“, oproti tomu 66,67 % dívek uvedlo, že to „docela to ujde“.

Špatné sebehodnocení dotazovaných respondentů může být ovlivněno onkologickým onemocněním, při kterém může docházet například k ubývání nebo přibývání svalové hmoty (kvůli hormonální léčbě), vypadávání vlasů a dalším nežádoucím účinkům, které mohou negativně ovlivnit jejich sebehodnocení.

Tabulka 13 (otázka č. 36). Do jaké míry je v tvém případě každý z těchto výroků pravdivý nebo nepravdivý?

nCH = 12 nD = 5		Určitě pravdivý		Většinou pravdivý		Nevím		Většinou nepravdivý		Určitě nepravdivý	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Jsem vždy zdvořilý/á (slušný/á), dokonce i k lidem, kteří jsou protivní	n	1	3	10	2	0	0	0	0	1	0
	%	8,33	60	83,33	40	0	0	0	0	8,33	0
Už se mi stalo, že jsem někoho využil/a	n	2	0	2	0	2	1	2	0	4	4
	%	16,67	0	16,67	0	16,67	20	16,67	0	33,33	80
Někdy raději než odpustit a zapomenout se pokouším o odplatu (když mi někdo ublíží, snažím se mu to vrátit místo)	n	1	0	0	0	2	0	7	1	2	4
	%	8,33	0	0	0	16,67	0	58,33	20	16,67	80
Někdy mě štve, když není po mém	n	2	0	4	0	0	1	4	3	2	1
	%	16,67	0	33,33	0	0	20	33,33	60	16,67	20
Jsem vždy dobrý/á posluchač/ka, bez ohledu na to, s kým se bavím	n	5	3	4	2	0	0	1	0	2	0
	%	41,67	60	33,33	40	0	0	8,33	0	16,67	0

Tabulka 14 (otázka č. 38). Jaké si myslíš, že v budoucnu dosáhneš nejvyšší vzdělání?

nCH = 12 nD = 5	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Základní škola	1	8,33	0	0
Odborné učiliště s výučním listem	3	25	0	0
Středoškolské vzdělání ukončené maturitou	1	8,33	0	0
Gymnázium nebo konzervatoř	1	8,33	1	20
Vysokoškolské vzdělání	6	50	4	80

V otázce budoucího vzdělání si 50 % chlapců myslí, že dosáhnou vysokoškolského vzdělání, 8,33 % chlapců uvedlo pouze základní školu. Dívky jsou v této otázce optimističtější – 80 % uvedlo, že dosáhne vysokoškolského vzdělání, pouze 20 % pak gymnázium nebo konzervatoř. Z vlastních zkušeností při práci s dětmi s onkologickým

onemocněním víme, že většina dětí po ukončení školní docházky upřednostňují studium orientované na zdravotnické nebo humanitní obory.

Tabulka 15 (otázka č. 39). Co si myslíš, že budeš dělat po ukončení školy (ZŠ)?

nCH = 12 nD = 5	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Budu asi nezaměstnaný	0	0	0	0
Budu pokračovat ve studiu	9	75	2	40
Zaměstnám se nebo budu podnikat	0	0	1	20
Budu si hledat práci v zahraničí	1	8,33	1	20
Ožením se/vdám se a zůstanu v domácnosti	0	0	0	0
Nemám představu	2	16,67	1	20
Jiné ...	0	0	0	0

Tabulka 16 (otázka č. 40). Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?

nCH = 12 nD = 5	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Určitě ano	4	33,33	2	40
Je toho dost, co dokážu	2	16,67	1	20
Něco by se našlo	4	33,33	2	40
Není toho moc	1	8,33	0	0
Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv	1	8,33	0	0

Tematický blok: Násilí

Tabulka 17 (otázka č. 22). Jak často Ti ve škole někdo tímto způsobem ubližoval za posledních pár měsíců?

nCH = 12 nD = 6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
Za posledních pár měsíců se mi to ve škole nestalo	9	75	3	50
Stalo se mi to jen jednou nebo dvakrát	2	16,67	2	33,33
Dvakrát nebo třikrát měsíčně	0	0	0	0
Asi jednou týdně	1	8,33	1	16,67
Několikrát za týden	0	0	0	0

Tabulka 18 (otázka č. 23). Které z následujících situací ve škole ... ?

n = počet odpovědí		... jsi viděl/a		... se ti staly		... jsi sám dělal/a jiným	
		ch	d	ch	d	ch	d
Výsměch, kruté přezdívky	n	9	4	2	0	1	0
Výhružky, slovní urážky	n	9	2	3	2	0	0
Pomlouvání, šíření nepravdivých informací	n	9	5	2	1	0	0
Výsměch pro barvu pleti	n	8	3	0	1	0	0
Výsměch z postavy, nadváhy, podvýživy	n	5	5	3	0	0	0
Výsměch z náboženských důvodů nebo víry	n	7	2	0	1	0	0
Vtipkování se sexuálním podtextem (slovy nebo gesty)	n	9	2	0	0	0	0
Ubližování přes počítač, e-mail, facebook	n	6	3	0	0	0	0
Ubližování přes mobilní telefon	n	6	1	0	0	0	0
Zastrašování	n	6	2	1	0	0	0
Fyzické napadení, rvačka	n	7	3	0	1	0	0
Nedovolené/svévolné půjčování cizích věcí	n	9	3	1	0	0	0
Vymáhání "potupných" příkazů	n	6	2	0	0	0	0

Zatímco devět chlapců uvedlo, že se stalo svědkem výsměchů, výhružek, pomlouvání, vtipkování se sexuálním podtextem a nedovoleného půjčování cizích věcí, třem chlapcům se situace jako „výhružky, slovní urážky“ a výsměch z postavy dokonce staly. Pět dívek uvedlo, že se stalo svědkem pomluv a výsměchů z postavy, dvěma dívkám se situace jako „výhružky, slovní urážky“ přímo stala.

Tabulka 19 (otázka č. 24). O této události jsem informoval/a ...

n = počet odpovědí		Chlapec	Dívka
Spolužáky	n	3	1
Učitele	n	1	0
Školního psychologa nebo výchovného poradce	n	0	0
Rodiče, příbuzné	n	1	2
Neřekl/a jsem to nikomu	n	3	3

Tematický blok: Stravovací návyky

Tabulka 20a (otázka č. 5a), tabulka 20b (otázka č. 5b). Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)?

a) Ve všední dny

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Nikdy nesnídám v týdnu	2	16,67	0	0
Jeden den	0	0	1	16,67
Dva dny	0	0	1	16,67
Tři dny	0	0	0	0
Dva dny	0	0	0	0
Čtyři dny	2	16,67	0	0
Pět dní	8	66,67	4	66,67

Shoda mezi stravovacími návyky chlapců a dívek je patrná u stravování ve všední dny (tabulka 20a, otázka č. 5a). Obě pohlaví (66,67 %) uvedla, že nejčastěji ve všední dny snídá 5 dní v týdnu.

b) O víkendu

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Nikdy nesnídám o víkendu	1	8,33	0	0
O víkendu obvykle snídám jenom 1 den (v sobotu nebo v neděli)	1	8,33	0	0
O víkendu obvykle snídám oba dny (v sobotu i v neděli)	10	83,33	6	100

U stravování o víkendu (tabulka 20b, otázka č. 5b) 83,33 % chlapců a 100 % dívek nejčastěji uvedlo, že obvykle snídají oba dny (v sobotu i v neděli).

Tabulka 21 (otázka č. 6). Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

nCH = 12 nD = 6		Nikdy		Méně než 1x týdně		Jednou týdně		2 až 4 dny v týdnu		5 až 6 dnů v týdnu		Každý den		Častěji než 1x denně	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Ovoce	n	1	0	0	0	2	0	5	2	3	0	0	1	1	3
	%	8,33	0	0	0	16,7	0	41,7	33,3	25	0	0	16,7	8,33	50
Zelenina	n	0	0	3	1	3	1	2	2	2	0	1	2	1	0
	%	0	0	25	16,7	25	16,7	16,7	33,3	16,7	0	8,33	33,3	8,33	0
Sladkosti (bonbony, čokoláda, sušenky)	n	2	0	1	1	2	2	5	1	1	2	0	0	1	0
	%	16,7	0	8,33	16,7	16,7	33,3	41,7	16,7	8,33	33,3	0	0	8,33	0
Kola nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru	n	0	1	3	3	4	1	3	0	1	0	0	1	1	0
	%	0	16,7	25	50	33,3	16,7	25	0	8,33	0	0	16,7	8,33	0

Chlapci v otázce č. 6 (tabulka 21) nejčastěji uvedli (41 %), že ovoce jí 2 až 4 dny v týdnu a pouhých 8,33 % chlapců ovoce nejí nikdy. Oproti tomu 50 % dívek uvedlo, že jí ovoce častěji než jednou denně a 16,7 % dívek jí ovoce každý den.

Zeleninu nejčastěji (25 %) jí chlapci méně než jednou týdně a jednou týdně, nejméně často jí 8,33 % chlapců zeleninu každý den a častěji než jednou denně. Nejčastěji (33,33 %) dívky uvedly, že zeleninu jí 2 až 4 dny v týdnu a každý den. Méně než jednou týdně a jednou týdně jí pak zeleninu 16,7 % dívek.

Na základě našich zkušeností předpokládáme, že spotřeba ovoce a ovoce závisí na životním stylu rodičů, které potraviny připravují. Pokud jsou rodiče aktivní ve zdravých stravovacích návycích, vedou k tomu i své děti. Děti většinou jedí, co jim rodiče připraví.

Sladkosti jako jsou bonbony, čokoláda a sušenky jsou pro 41,7 % chlapců lákadlem nejčastěji 2 až 4 dny v týdnu. 8,33 % chlapců uvedlo, že sladkosti jí méně než jednou týdně, 8,33 % chlapců 5 až 6 dnů v týdnu a 8,33 % chlapců dokonce častěji než jednou denně. Dívky (33,33 %) sladkostem podlehnou jednou týdně a 5 až 6 dnů v týdnu. Pouhých 16,7 % dívek jí sladkosti méně než jednou týdně a 2 až 4 dny v týdnu.

Sladké nápoje s obsahem cukru jako je kola aj. pije 33,33 % chlapců jednou týdně, menší počet chlapců (8,33 %) pak 5 až 6 dnů v týdnu a 8,33 % dokonce častěji než jednou denně. Dívky (50 %) nejčastěji tyto nápoje pijí méně než jednou týdně, 16,7 % sladké nápoje pak pijí jednou týdně a každý den. Pouhých 16,7 % dívek sladké nápoje jako je kola aj. nepije nikdy.

Tabulka 22 (otázka č. 7). Jak často si čistíš zuby?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Častěji, než jednou denně	5	41,77	6	100
Jednou za den	7	58,33	0	0
Minimálně jednou týdně, ale ne denně	0	0	0	0
Méně než jednou týdně	0	0	0	0
Nikdy	0	0	0	0

Významný rozdíl můžeme pozorovat u otázky č. 7 „Jak často si čistíš zuby“ (tabulka 22). Zatímco 58,33 % chlapců si čistí zuby pouze jednou za den, 100 % dívek si zuby čistí častěji, než jednou denně.

Podobných výsledků se dosáhlo i v HBSC studii pro ČR v roce 2010, kde dívky byly v dentální hygieně pečlivější než chlapci a ve větší míře dodržovaly všeobecné doporučení v čištění si zubů 2x denně.

Tematický blok: Škola

Tabulka 23 (otázka č. 14). Výroky o spolužácích z Tvé třídy:

nCH = 12 nD = 6		Zcela souhlasím		Souhlasím		Něco mezi		Nesouhlasím		Zcela nesouhlasím	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Žáci v naší třídě jsou rádi spolu	n	4	0	3	3	5	2	0	1	0	0
	%	33,33	0	25	50	41,67	33,33	0	16,67	0	0
Většina žáků v naší třídě jsou milí a ochotní pomoci	n	2	1	7	1	1	2	2	1	0	1
	%	16,67	16,67	58,33	16,67	8,33	33,33	16,67	16,67	0	16,67
Spolužáci mě berou takového/vou, jaký/á jsem	n	5	3	5	2	0	0	1	0	1	1
	%	41,67	50	41,67	33,33	0	0	8,33	0	8,33	16,67

Tabulka 24 (otázka č. 15). Jak bys charakterizoval/a atmosféru ve vaší třídě?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Uvolněná, přátelská, cítím se tam dobře a bezpečně	6	50	4	66,67
Mírně napjatá a podrážděná, ale dá se to vydržet	5	41,67	1	16,67
Napjatá a podrážděná, necítím se tam bezpečně, nedá se to vydržet	1	8,33	1	16,67

Tabulka 25 (otázka č. 37). Jaký je, dle Tvého názoru, Tvůj výkon ve škole ve srovnání se spolužáky?

nCH = 12 nD = 5	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Velmi dobrý	1	8,33	1	20
Dobrý	6	50	3	60
Průměrný	3	25	1	20
Slabší než průměrný (nebo podprůměrný)	2	16,67	0	0

Jako „dobrý“ výkon ve škole ve srovnání se spolužáky nejčastěji uvádí 50 % chlapců a 60 % dívek.

Tematický blok: Užívání návykových látek

Tabulka 26 (otázka č. 12a). *Pil/a jsi alkohol (pivo, víno, destiláty atd.) v průběhu posledních 12 měsíců?*

nCH = 12 nD = 6	ANO		NE	
	n	%	n	%
Chlapci	4	33,33	8	66,67
Dívky	2	33,33	4	66,67

Ačkoli se ze zákona nesmí podávat alkoholové a tabákové výrobky dětem a mládeži pod 18 let, výzkumné šetření prokázalo (tabulka 26, otázka č. 12a), že 33,33 % chlapců a 33,33 % dívek ve věku mezi 11 až 15 let alkohol již pilo.

Domníváme se ovšem, že se jedná o konzumaci alkoholu v malé míře, která proběhla pod „dozorem“ rodičů (např. na rodinné oslavě v podobě přípitku apod.).

Tabulka 27 (otázka č. 12b). *Pokud ano: Jak často jsi pil/a alkohol z následujících důvodů?*

nCH = 4 nD = 2		Téměř nikdy/nikdy		Někdy		Občas		Většinou		Téměř vždy/vždy	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Protože Ti pomáhá užít si párty/večírek	n	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	%	50	100	50	0	0	0	0	0	0	0
Protože Ti pomáhá, když se cítíš sklíčený/á nebo nervózní	n	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	75	100	25	0	0	0	0	0	0	0
Aby Tě rozveselil, když máš špatnou náladu	n	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	75	100	25	0	0	0	0	0	0	0
Protože Ti dává příjemný pocit	n	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Aby ses dostal/a do nálady	n	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	75	100	25	0	0	0	0	0	0	0
Protože dělá společenské setkání zábavnější	n	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	%	75	50	25	50	0	0	0	0	0	0
Abys zapadl/a do skupiny, kterou máš rád/a	n	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Protože zlepšuje párty a oslavy	n	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	%	75	50	25	50	0	0	0	0	0	0
Abys zapomněl/a na svoje problémy	n	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	75	100	25	0	0	0	0	0	0	0
Protože je to zábava	n	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Abys byl/a oblíbený/a	n	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Aby ses necítil/a vynechaný/á	n	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabulka 28 (otázka č. 13). V jakém věku jsi poprvé dělal/a následující věci?

nCH = 12 nD = 6		Nikdy		11 let a méně		12 let		13 let		14 let		15 let		16 let a více	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Pil/a alkohol (více jak malé množství)	n	10	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	83,33	83,33	16,67	16,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opil/a jsi se	n	11	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	91,67	100	0	0	0	0	8,33	0	0	0	0	0	0	0
Kouřil/a cigaretu (více jak potáhnutí)	n	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kouřil/a marihuanu (trávu, mariánu)	n	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Užil/a drogy jako marihuanu, alkohol a cigarety	n	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tematický blok: Vrstevníci

Tabulka 29 (otázka č. 31). Kolik máš v současnosti blízkých kamarádů nebo kamarádek?

nCH = 12 nD = 5		Kamarádů		Kamarádek	
		ch	d	ch	d
Žádného/žádnou	n	0	0	2	0
	%	0	0	16,67	0
Jednoho/jednu	n	0	0	1	0
	%	0	0	8,33	0
Dva/dvě	n	3	0	1	0
	%	25	0	8,33	0
Tři a více	n	9	5	8	5
	%	75	100	66,67	100

Jak vyplývá z šetření (tabulka 29, otázka č. 31), v současnosti má 75 % chlapců 3 a více blízkých kamarádů a 66,67 % 3 a více blízkých kamarádek. Dívky rovněž uvádějí, že mají v současnosti 3 a více kamarádů a kamarádek (100 %).

Otázkou ovšem zůstává, co si respondenti představují pod pojmem „blízký kamarád“, takže tato tvrzení nemůžeme objektivně posoudit. V současné době není neobvyklé pěstování přátelství pouze na různých sociálních sítích atp.

Tabulka 30 (otázka č. 32). Kolik dní v týdnu obvykle trávíš čas hned po škole se svými kamarády/kamarádkami?

nCH = 12 nD = 5	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
0 dní	3	25	0	0
1 den	2	16,67	1	20
2 dny	1	8,33	0	0
3 dny	2	16,67	1	20
4 dny	2	16,67	1	20
5 dní	2	16,67	2	40
6 dní	0	0	0	0

Tematický blok: Zdraví mládeže

Tabulka 31 (otázka č. 17). Řekl/a bys, že Tvoje zdraví je ... ?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Vynikající	4	33,33	3	50
Dobré	5	41,67	3	50
Ne moc dobré	3	25	0	0
Špatné	0	0	0	0

Přestože se jedná o mládež s onkologickým onemocněním, v této pilotní studii 50 % dívek uvedlo, že je jejich zdraví „vynikající“ a 41,67 % chlapců a 50 % dívek tvrdí, že jejich zdraví je „dobré“.

Pilotního šetření se účastnila mládež s onkologickým onemocněním, která již prošla intenzivní léčbou a většinou „to nejhorší“ již měla za sebou. Z tohoto důvodu může docházet k subjektivnímu posouzení zdraví jako „dobrého“ nebo „vynikajícího“.

Tabulka 32 (otázka č. 18). Posud', kde cítíš, že stojíš na tomto žebříku Ty v tuto chvíli?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	N	%
10 - Nejlepší možný život	1	8,33	0	0
9	1	8,33	0	0
8	0	0	0	0
7	0	0	1	16,67
6	1	8,33	0	0
5	2	16,67	0	0
4	1	8,33	1	16,67
3	3	25	3	50
2	3	25	1	16,67
1	1	8,33	0	0
0 - Nejhorší možný život	0	0	0	0

Tabulka 33 (otázka č. 19). Minulý týden jsi se ... :

nCH = 12 nD = 6		Nikdy		Málokdy/ zřídka		Často		Velmi často		Vždy	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Cítil/a ses fit a dobře	n	1	0	0	2	8	3	2	1	1	0
	%	8,66	0	0	33,33	66,67	50	16,67	16,67	8,33	0
Cítil/a jsi se plný/á energie	n	1	0	4	2	5	4	4	0	0	0
	%	8,66	0	33,33	33,33	41,67	66,67	33,33	0	0	0
Cítil/a jsi se smutný/á	n	4	2	5	3	2	1	1	0	0	0
	%	33,33	33,33	41,67	50	16,67	16,67	8,66	0	0	0
Cítil/a jsi se osamělý/á	n	5	3	5	3	1	0	1	0	0	0
	%	41,67	50	41,67	50	8,66	0	8,66	0	0	0
Měl/a jsi dostatek času pro sebe	n	2	1	2	1	2	3	3	1	3	0
	%	16,67	16,67	16,67	16,67	16,67	50	25	16,67	25	0
Byl/a jsi schopný/á udělat věci, které jsi chtěl/a dělat ve svém volném čase	n	3	0	1	2	2	2	5	1	1	1
	%	25	0	8,66	33,33	16,67	33,33	41,67	16,67	8,66	16,67
Jednali s Tebou Tvoji rodiče slušně	n	2	0	0	0	3	1	2	3	5	2
	%	16,67	0	0	0	25	16,67	16,67	50	41,67	33,33
Pobavil/a jsi se se svými kamarády	n	1	0	1	2	3	1	6	1	1	2
	%	8,66	0	8,66	33,33	25	16,67	50	16,67	8,66	3,33
Šlo Ti to ve škole dobře	n	0	0	2	2	5	2	4	1	1	1
	%	0	0	16,67	33,33	41,67	33,33	33,33	16,67	8,66	16,67
Byl/a jsi schopný/á soustředit se	n	2	0	3	3	0	1	5	1	2	0
	%	16,67	0	25	50	0	16,67	41,67	16,67	16,67	0

Tabulka 34 (otázka č. 20). Myslíš si, že Tvoje postava je ... ?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Příliš hubená	0	0	0	0
Trochu hubená	1	8,33	2	33,33

Tak akorát	8	66,67	4	66,67
Trochu tlustá	3	25	0	0
Velmi tlustá	0	0	0	0

Při posouzení své postavy chlapci i dívky nejčastěji (66,67 %) uvedli odpověď „tak akorát“, pouhých 8,33 % chlapců a 33,33 % dívek uvedlo, že jejich postava je „trochu hubená“.

Postava mládeže s onkologickým onemocněním prochází různými změnami (např. vlivem hormonální léčby, podáváním cytostatik, ...), při které může docházet k ubývání nebo přibývání svalové hmoty, vypadávání vlasů a dalším nežádoucím účinkům.

Tabulka 35 (otázka č. 41). Jak často Ti Tvoje emocionální nebo zdravotní problémy narušují tvůj společenský život (např. návštěvy přátel, příbuzných)?

nCH = 12 nD = 6	Chlapci		Dívky	
	n	%	n	%
Stále	0	0	0	0
Většinu času	3	25	2	33,33
Občas	1	8,33	3	50
Málokdy	6	50	1	16,67
Nikdy	2	16,67	0	0

Jak vyplývá z odpovědí, 50 % chlapců odpovědělo, že jim jejich emocionální nebo zdravotní problémy narušují společenský život málokdy, 25 % uvedlo „většinu času“, 16,67 % chlapců uvedlo, že jim nikdy jejich emocionální či zdravotní problémy nenarušují společenský život a 8,33 % chlapců pouze občas.

Oproti tomu 50 % dívek jejich emocionální či zdravotní problémy narušují jejich společenský život občas, 33,33 % dívkám většinu času a 16,67 % dívek pouze málokdy.

Přestože většina respondentů uvedla, že jim emocionální nebo zdravotní problémy narušují jejich společenský život málokdy, našlo se několik jedinců, kterým dané problémy společenský život narušují většinu času. Ve většině případů se může jednat o nežádoucí následky léčby, jako jsou např. poruchy růstu, obezita, poruchy štítné žlázy, pneumotoxická, kardiální pozdní následky, aj. Tyto nežádoucí následky se mohou objevit již během léčby, těsně po léčbě nebo i několik let po ukončení léčby.

Tematický blok: Rodina

Tabulka 36 (otázka č. 25). Jsou Tvoji rodiče rozvedení?

nCH = 12 nD = 6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
Ne	8	66,67	3	50
Ano, méně než 12 měsíců	1	8,33	2	33,33
Ano, více jak 12 měsíců, ale méně jak 3 roky	0	0	0	0
Ano, více jak 3 roky	3	25	1	16,67

V otázce „Jsou Tvoji rodiče rozvedení?“ uvedlo 66,67 % chlapců, že nejsou. 25 % chlapců uvedlo, že jsou jejich rodiče rozvedeni více jak 3 roky a 8,33 % chlapců odpovědělo, že jsou jejich rodiče rozvedení méně než 12 měsíců.

U dívek odpovědělo 50 %, že nemají rozvedené rodiče. 16,67 % dívek uvedlo, že jsou jejich rodiče rozvedeni více jak 3 roky a 33,33 % dívek odpovědělo, že jsou jejich rodiče rozvedení méně než 12 měsíců.

Léčba onkologického onemocnění bývá psychickou zátěží nejen pro dítě, ale i pro jeho rodiče. Stresové situace a zvýšené napětí, které se během léčby jejich ratolesti vyskytují, mohou vést k narušení rodinné pohody a může docházet k problémům v rodinných vztazích, které mnohdy končí i rozvodem.

Tabulka 37 (otázka č. 27). Jak snadné je pro Tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které Tě opravdu trápí?

nCH = 12 nD = 6		Velmi snadné		Snadné		Těžké		Velmi těžké		Nemám nebo nepotkávám takovou osobu	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Vlastní otec	n	2	2	2	4	6	0	2	0	0	0
	%	16,67	33,33	16,67	66,67	50	0	16,67	0	0	0
Vlastní matka	n	5	1	6	4	1	1	0	0	0	0
	%	41,67	16,67	50	66,67	8,33	16,67	0	0	0	0
Partnerka mého otce	n	1	0	0	1	0	1	0	0	11	4
	%	8,33	0	0	16,67	0	16,67	0	0	91,67	66,67
Partner mé matky	n	1	0	2	2	1	0	0	1	8	3
	%	8,33	0	16,67	33,33	8,33	0	0	16,67	66,67	50
Bratr(ři)	n	3	2	2	1	1	2	2	0	4	1
	%	25	33,33	16,67	16,67	8,33	33,33	16,67	0	33,33	16,67

Sestra(y)	n	1	3	4	1	0	1	1	0	6	1
	%	8,33	50	33,33	16,67	0	16,67	8,33	0	50	16,67
Nejlepší přítel	n	5	2	0	4	4	0	1	0	2	0
	%	41,67	33,33	0	66,67	33,33	0	8,33	0	16,67	0
Kamarádi stejného pohlaví	n	3	1	2	5	5	0	1	0	1	0
	%	25	16,67	16,67	83,33	41,67	0	8,33	0	8,33	0
Kamarádi opačného pohlaví	n	2	1	2	2	4	1	3	1	1	1
	%	16,67	16,67	16,67	33,33	33,33	16,67	25	16,67	8,33	16,67

Z tabulky 37 (otázka č. 27) je patrné, že pro 41,67 % chlapců je velmi snadné hovořit o věcech, které je trápí s vlastní matkou a nejlepším přítelem. Naopak velmi těžké je pro chlapce (25 %) o těchto věcech hovořit s kamarády opačného pohlaví.

Dívky (33,33 %) si o věcech, které je trápí, nejraději pohovoří s vlastním otcem, svými bratry či nejlepším přítelem. Problém mají (16,67 %) svěřit se partnerovi své matky a kamarádům opačného pohlaví.

Tabulka 37 (otázka č. 28). Moje matka ...

nCH = 18 nD = 5		Téměř vždy		Někdy		Nikdy		Nemám nebo nevidávám svého otce	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
... mně pomáhá tolik, kolik potřebuji	n	6	5	5	0	0	0	1	0
	%	50	100	41,67	0	0	0	8,33	0
... mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a	n	3	2	7	3	1	0	1	0
	%	25	40	58,33	60	8,33	0	8,33	0
... mě má rád	n	9	5	2	0	0	0	1	0
	%	75	100	16,67	0	0	0	8,33	0
... rozumí mým problémům a starostem	n	4	3	7	2	0	0	1	0
	%	33,33	60	58,33	40	0	0	8,33	0
... mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí	n	3	2	8	3	0	0	1	0
	%	25	40	66,67	60	0	0	8,33	0
... se snaží řídit/organizovat vše co dělám	n	3	0	7	3	1	2	1	0
	%	25	0	58,33	60	8,33	40	8,33	0
... zachází se mnou jako s malým děckem	n	1	0	3	0	7	5	1	0
	%	8,33	0	25	0	58,33	100	8,33	0
... povzbudí mě, když jsem rozrušený/á	n	3	3	6	1	2	1	1	0
	%	25	60	50	20	16,67	8,33	8,33	0

Tabulka 38 (otázka č. 29). Můj otec ...

nCH = 12 nD = 5		Téměř vždy		Někdy		Nikdy		Nemám nebo nevídávám svého otce	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
... mně pomáhá tolik, kolik potřebuji	n	6	5	5	0	0	0	1	0
	%	50	100	41,67	0	0	0	8,33	0
... mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a	n	3	2	7	3	1	0	1	0
	%	25	40	58,33	60	8,33	0	8,33	0
... mě má rád	n	9	5	2	0	0	0	1	0
	%	75	100	16,67	0	0	0	8,33	0
... rozumí mým problémům a starostem	n	4	3	7	2	0	0	1	0
	%	33,33	60	58,33	40	0	0	8,33	0
... mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí	n	3	2	8	3	0	0	1	0
	%	25	40	66,67	60	0	0	8,33	0
... se snaží řídit/organizovat vše co dělám	n	3	0	7	3	1	2	1	0
	%	25	0	58,33	60	8,33	40	8,33	0
... zachází se mnou jako s malým děckem	n	1	0	3	0	7	5	1	0
	%	8,33	0	25	0	58,33	100	8,33	0
... povzbudí mě, když jsem rozrušený/á	n	3	3	6	1	2	1	1	0
	%	25	60	50	20	16,67	8,33	8,33	0

Tabulka 39 (otázka č. 26a). Má Tvůj otec práci?

nCH = 12 nD = 6	ANO		NE		Nevím	
	n	%	n	%	n	%
Chlapci	11	91,67	0	0	1	8,33
Dívky	6	100	0	0	0	0

Tabulka 40 (otázka č. 26b). Má Tvoje matka práci?

nCH = 12 nD = 6	ANO		NE		Nevím	
	n	%	n	%	n	%
Chlapci	11	91,67	1	8,33	0	0
Dívky	6	100	0	0	0	0

Tabulka 41 (otázka č. 26) Pokud NE, proč?

n = 18	n	%
Nepracuje kvůli zdravotním problémům/je v důchodu/studuje	0	0
Hledá práci/je nezaměstnaný/á	0	0
Opatruje někoho (dítě, zdravotně postiženou nebo starší osobu)/je celou dobu doma	1	100
Nevím	0	0

Tabulka 42 (otázka č. 26). Pokud ANO, jaké je jeho/její zaměstnání?

Povolání	
Otec	Matka
Programátor	Učitelka v mateřské škole
Policista	Ošetřovatelka
Práce ve firmě	Práce v družbězárně
Zatepluje domy, panelové domy	Kontrolorka
Dělník	Pokojská
Lesák	Práce v Generali, prodej zlata, hlídání dětí
Tiskový mluvčí	Sociální koordinátorka
Učitel	Prodavačka
Počítačový technik	Učitelka
Vrchní komisař	Koordinátorka
Poradce	Sekretářka
Pokrývač	Účetní
Úředník	Práce v Bille
Práce v dopravní společnosti	
Kuchař, číšník	

Ověřování využitelnosti upraveného dotazníku disHBSC u cílové skupiny mládeže s onkologickým onemocněním

Jedním z dílčích cílů práce bylo zjistit, zda je možné dotazník disHBSC aplikovat u cílové skupiny mládež s onkologickým onemocněním. Na základě analýzy odpovědí, vlastních postřehů a komunikace s cílovou skupinou, která dotazník vyplňovala, jsme narazili na tyto problematické otázky.

Problematické otázky:

Otázka č. 3: V kterém roce jsi se narodil/a?

U této otázky měli respondenti na výběr odpovědi od roku 1991 až 2000. Zde je potřeba aktualizovat data narození pro rok 2013.

Otázka č. 11: Jakou formou provozuješ pohybové aktivity?

Většina respondentů měla problém s porozuměním pojmu „forma“. Někteří také v možnosti odpovědi nechápali význam slov „osvobozen od školní TV“. Při doplňování pilotního dotazníku nám unikla chyba v termínu „závodní sportovní třída“, která neexistuje. Navrhujeme otázku přeformulovat tímto způsobem:

Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her (můžeš označit více možností)?

- a) Pouze ve škole při tělocviku,
- b) ve škole se neúčastním, do tělocviku nechodím ze zdravotních důvodů,
- c) mimo školu s kamarády,
- d) mimo školu s rodinou,
- e) ve sportovním kroužku při škole,
- f) ve sportovním kroužku mimo školu,
- g) jinde (prosím doplň) ...

Otázka č. 12: Vzpomeň si na situace, když jsi pil/a alkohol (pivo, víno, destiláty atd.) v průběhu posledních 12 měsíců. Uveď, prosím, jak často si pil/a alkohol z následujících důvodů.

Někteří respondenti nepochopili rozdíl mezi první kolonkou a kolonkami zbývajcími. Nepřesná je sjednocená možnost *Téměř nikdy/nikdy*. Respondenti také nerozlišují jemný rozdíl mezi *Téměř nikdy* a *Někdy*.

Otázka č. 13: V jakém věku jsi poprvé dělal/a následující věci? Pokud je něco, co jsi nedělal/a, zvol možnost „nikdy“.

U této otázky je kolonka pro věkovou hranici 16 a více uvedena zbytečně, dotazník je realizován u mládeže od 11 do 15 let.

Otázka č. 17a, 17b: Kolik vážíš bez oblečení? Kolik měříš bez bot?

Tato otázka v práci nebyla vyhodnocena. Především mladší respondenti neměli představu o své výšce a váze, a proto na danou otázku nedokázali odpovědět.

Otázka č. 19: Zamysli se nad minulým týdnem

V otázkách, kde byla uvedena škála o pěti hodnotách, měli mladší děti problémy s rozlišováním střední hodnoty.

Otázka č. 32: Kolik dní v týdnu obvykle trávíš čas hned po škole se svými kamarádkami/kamarády?

Týden obsahuje 5 školních dní, proto doporučujeme zúžit výběr odpovědí a to na 0 dní až 5 dní v týdnu.

Vyplnění dotazníku bylo velmi časově náročné. V posledních otázkách při vyplňování docházelo již k nepozornosti. Doporučujeme celkový počet otázek snížit.

10 Závěr

Na základě výsledků z pilotní studie můžeme zaujmout stanoviska ve vztahu k vytyčeným výzkumným otázkám.

1) Jaký je životní styl u chlapců a dívek s onkologickým onemocněním ve věku 11 – 15 let?

V tematickém bloku Pohybová aktivita a volný čas jsme dospěli závěrům, že mládež s onkologickým onemocněním nedodrжуje doporučení Evropské unie pro pohybovou aktivitu. Nejčastějším důvodem pro účast na fyzické aktivitě chlapci a dívky s onkologickým onemocněním uvedli zlepšení svého zdraví. K nejméně oblíbeným pohybovým a volnočasovým aktivitám z řad chlapců patří aerobic, aktivity v církevním společenství a hudební aktivity, u dívek pak bojové sporty a aktivity v církevním společenství. Pohybovým aktivitám věnuje asi jen hodinu týdně méně jak polovina chlapců, oproti tomu nadpoloviční většina dívek pohybovým aktivitám věnuje týdně více času než chlapci.

V dalším bloku Religiozita z našeho šetření u mládeže s onkologickým onemocněním jednoznačně vyplývá, že pro převážnou část respondentů není víra vůbec důležitá.

Z výzkumného šetření lze také souhrnně konstatovat, že v otázkách sebehodnocení a aspirace jsou dívky s onkologickým onemocněním mnohem sebevědomější než chlapci s onkologickým onemocněním

V otázkách tematického bloku Násilí se dále ukazuje, že nadpoloviční většiny chlapců a polovině dívek s onkologickým onemocněním se násilné chování jako šikana aj. netýká, bohužel jedna devítina chlapců a dívek s onkologickým onemocněním uvedla, že se oběti šikany stávají jednou týdně.

Z výzkumného šetření vyplývá, že více jak polovina chlapců i dívek s onkologickým onemocněním má pravidelné stravovací návyky. V otázce dentální hygieny jsou dívky důkladnější než chlapci.

Z našich zjištění dále vyplývá, že převážná většina chlapců a dívek s onkologickým onemocněním jsou svým třídním kolektivem přijati takoví, jací jsou. Zhruba polovina chlapců a dívek s onkologickým onemocněním uvedla, že atmosféra v třídním kolektivu je uvolněná a přátelská a cítí se tam dobře a bezpečně.

Tematický blok Užívání návykových látek ukazuje, že ačkoli se ze zákona nesmí mj. podávat alkoholové výrobky dětem a mládeži pod 18 let, výzkumné šetření prokázalo, že třetina chlapců a dívek s onkologickým onemocněním alkohol již pilo. Naopak všichni chlapci a dívky uvedli, že nikdy nekouřili cigaretu ani marihuanu.

Jak vyplývá z výzkumného šetření, v tematickém bloku Vrstevníci, v současné době mají tři čtvrtiny chlapců s onkologickým onemocněním 3 a více blízkých kamarádů a více než polovina chlapců 3 a více blízkých kamarádek opačného pohlaví. Všechny dívky s onkologickým onemocněním uvedly, že mají v současné době 3 a více kamarádek a kamarádů opačného pohlaví.

Přestože se jedná o mládež s onkologickým onemocněním, zhruba polovina chlapců a polovina dívek v tematickém bloku Zdraví mládeže uvedla, že je jejich zdraví dobré, pouze jedna čtvrtina chlapců uvedla, že jejich zdraví moc dobré není.

Jak vyplývá z výzkumného šetření, v tematickém bloku Vrstevníci, v současné době mají tři čtvrtiny chlapců s onkologickým onemocněním 3 a více blízkých kamarádů a více než polovina chlapců 3 a více blízkých kamarádek opačného pohlaví. Všechny dívky s onkologickým onemocněním uvedly, že mají v současné době 3 a více kamarádek a kamarádů opačného pohlaví.

Přestože se jedná o mládež s onkologickým onemocněním, zhruba polovina chlapců a polovina dívek v tematickém bloku Zdraví mládeže uvedla, že je jejich zdraví dobré, pouze jedna čtvrtina chlapců uvedla, že jejich zdraví moc dobré není.

V tematickém bloku Rodina je patrné, že nadpoloviční většina chlapců a polovina dívek s onkologickým onemocněním nemá rozvedené rodiče. Zajímavé je, že celkově chlapci i dívky s onkologickým onemocněním se raději svěřují rodiči opačného pohlaví. Většina respondentů uvedla, že jsou jejich rodiče zaměstnaní

2) Do jaké míry se pohybovým aktivitám věnuje mládež s onkologickým onemocněním?

1. Z pilotní studie vyplývá, že mládež ve věku 11 – 15 let nedodržuje doporučení Evropské unie pro pohybovou aktivitu. K evropskému doporučení se nejvíce přibližuje zhruba pouhá jedna šestina chlapců, která fyzické aktivitě věnuje 6 dní v týdnu a sotva jedna třetina dívek, která fyzické aktivitě věnuje 5 dní v týdnu.
2. Nejčastějším důvodem pro účast na fyzické aktivitě ve svém volném čase je pro chlapce zlepšení svého zdraví, nejmenší důležitost pak přikládají důvodu vyhrát. Pro dívky je nejčastějším důvodem pro účast na fyzické aktivitě kromě zlepšení svého zdraví také radost z pohybu, nejméně důležitým důvodem je pro ně pak vypadat dobře a výhra.
3. K pohybovým a volnočasovým aktivitám, kterým se chlapci vůbec nevěnují, patří aerobic, zpěv ve sboru, individuální lekce hudby a aktivity v církevním společenství. Dívky se zase vůbec nevěnují skautingu, hrám v divadle/show, aktivitám v církevním společenství a bojovým sportům jako je karate, judo, Taekwondo, box či kickbox. Naopak polovina chlapců se nejvíce věnuje běhu a joggingu a jedna šestina dívek se zase věnuje aktivitám jako je fotbal, vzpírání/posilování, tanec, cyklistika a zpěv ve sboru.
4. Nejčastěji se chlapci a dívky věnují pohybovým aktivitám ve škole, s kamarády a s rodinou.
5. Čtvrtina chlapců se pohybovým aktivitám ve svém volném čase věnuje každý den a více jak polovina dívek se pohybovým aktivitám věnují 2 až 3krát za týden.
6. Pohybovým aktivitám věnuje asi hodinu týdně necelá polovina chlapců, oproti tomu nadpoloviční většina dívek pohybovým aktivitám věnuje týdně více času než chlapci.

Dílčí cíl: Ověřování využitelnosti upraveného dotazníku disHBSC u cílové skupiny mládeže s onkologickým onemocněním

Na základě analýzy odpovědí, vlastních postřehů a komunikace s cílovou skupinou, která dotazník vyplňovala, jsme narazili na některé problematické otázky. Problematické otázky byly analyzovány a byla navržena doporučení pro jejich opravu. Tato doporučení byla předána koordinátorovi disHBSC Mgr. Ondřejovi Ješinovi, Ph.D. a garantovi za sekci onkologického onemocnění Mgr. Tomáši Vyhlídalovi.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá zjištěním a analýzou vybraných determinant ovlivňujících životní styl mládeže s onkologickým onemocněním ve věku 11 až 15 let. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část práce obsahuje šest témat, které se zabývají podstatou onkologického onemocnění, životním stylem, kvalitou života, pohybovou aktivitou jako podporou zdraví, výzkumnou HBSC studií a projektem Krtek v síti. Praktická část pojednává o samotném výzkumném šetření. Charakterizuje hlavní a dílčí cíl šetření, formuluje výzkumné otázky, výzkumný soubor, užití metody a postup výzkumného šetření. Zjištěné výsledky analyzuje a znázorňuje v přehledných tabulkách.

Z výzkumného šetření v tematickém bloku „Pohybová aktivita a volný čas“ vyplývá, že mládež s onkologickým onemocněním pohybovým aktivitám přisuzují určitý význam a vnímají je jako prostředek, který vede ke zlepšení zdraví. Dále bylo zjištěno, že životní styl u chlapců a dívek se výrazně neliší. Během pilotního šetření bylo rovněž zjištěno, že v pilotním dotazníku disHBSC se vyskytovaly některé problematické otázky, u nichž byla navržena doporučení pro jejich úpravy.

Summary

The thesis deals with the findings and analysis of selected determinants that affect the lifestyle of young people with oncological diseases aged 11 - 15 years. The work consists of a theoretical and practical part.

The theoretical part includes six topics that deal with the principles of oncological diseases, lifestyle, quality of life, physical activities as health support, HBSC research study and project "Mole in the network". The practical part deals with the scientific research. It describes the main and sub-objective survey, formulate research questions, research sample, methods and approach of the research. The results are analyzed and shown in the well synoptic tables.

The research in the thematic block "Physical activity and leisure" gives results that young people with oncological disease attributed some importance to physical activities and percieve them as a possibillity to improve their health condition. There hasn't been found a big difference in lifestyle of boys and girls. During this pilot survey we detected some problematic questions which were included in that pilot disHBSC questionnaire and those have been proposed for correction.

Literatura

- Aaronson, N. K., Beckmann, J. H. (1987). *The Quality of Life of Cancer Patients*. New Yourk: Raven Press.
- Biologická léčba. (2013). Retrieved 24. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.cilena-lecba.cz/co-je-to-biologicka-lecba>.
- Constantine, M. et al. (2000). Cancer patients as „experts“ in defining quality of life domdins. (IGEO). *Quality of life Research*, 9, 151-159.
- Cummins, R. A. (1997). *Comprehensive quality of life seale-school version*. Melbourne: School of psychology, Deakin University.
- Čelikovský, S. (1988). *Encyklopedie tělesné kultury*. Praha: Olympia.
- Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. (2013). Výživa onkologicky nemocného. Retrieved 25. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.linkos.cz/vyziva/vyziva-onkologicky-nemocneho/>.
- Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. (2013). Sekce preventivní onkologie při ČOS. Retrieved 26. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.linkos.cz/sekce-preventivni-onkologie/cinnost-a-cile/>.
- Diderot, D. (1998). *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích, IV. díl Ř/Ž*. Praha: Nakladatelský dům OP.
- Dobrá, L. (2006). Dva důležité dokumenty ke srovnání a zamyšlení. *Tělesná výchova a sport mládeže*. (4), 5. Praha: FTVS UK.
- Dragomirecká, E., & Škoda, C. (1997). Měření kvality života v sociální psychiatrii. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 93(2), 25–27.
- Duffková, J., Urban, L., Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

- Fakultní nemocnice Brno. (2013). Klinika dětské onkologie. Retrieved 23. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.fnbrno.cz/klinika-detske-onkologie/k1456>.
- Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hadačová, I. (1993). *Leukémie knížka pro rodiče*. Praha: Ivo Železný
- Hnilicová, H., Benecko, V. (2005). Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*. 85(11), 656–660.
- Hrstková, H., Bothová, P. (2012). Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi. *Pohybová aktivita u jedinců po prodělaném nádorovém onemocnění v dětství*, 3(1), 54 – 59.
- Chocenská, E., Móciková, H., Dědečková, K. (2009). *Průvodce pacienta onkologickou léčbou*. Praha: Forsapi.
- Janečková, H. (2005). Životní události a kvalita života. In J. Payne a kol. (2005). *Kvalita života a zdraví*. (pp. 456 – 457). Praha: Triton.
- Janíková, A., Doubek, M. a kol. (2012). *Jak si poradit s nádorovým onemocněním krve?* Praha: Mladá fronta.
- Janíková, A., Radvanský, J. (2012). Pohybová aktivita aneb pohyb jako lék? In A., Janíková, M., Doubek a kol. (2012). *Jak si poradit s nádorovým onemocněním krve?* (pp. 79 – 92). Praha: Mladá fronta.
- Ješina, O., Hamřík, Z. a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 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*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Kirchner, J. (2007). *Emotivní pohybové aktivity jako součást kvality života*. Ústí nad Labem: Ediční středisko PF UJEP.
- Koutecký, J., Kabíčková, E., Starý, J. (2002). *Dětská onkologie pro praxi*. Praha: Triton.

- Koutecký, J., Cháňová, M. (2003). *Děti s nádorovým onemocněním I*. Praha: Triton.
- Koutecký, J. (2008). *Život mezi beznadějí a úspěchem*. Praha: Academia.
- Linhart, J. (1996). *Velký sociologický slovník. Sv. 2, P – Ž*. Praha: Karolinum.
- Machová, J. Kubátová, D. a kol. (2006). *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně.
- Marádová, E. (1998). *Rodinná výchova: Zdravý životní styl I*. Praha: Fortuna.
- Payne, J. a kol. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Pediatric oncology group. (1993). Quality of Life Subcommittee – Guidelines for Incorporating Quality of Life Measures in Clinical Trials.
- Pokyny EU pro pohybovou aktivitu. (2008). *Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit*.
- Pyšný, L. (2008). *Kvalita života II*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- Ptošková, H. (2002). *Knížka pro tebe 2*. Praha: Unie pro pomoc dětem s poruchou krvevotvorby.
- Mareš, J. a kol. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD.
- Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků. (2012). Retrieved 24. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.hbsc.upol.cz/>.
- Mrzena, B., (2003). *Nádorová onemocnění dětského věku*. Praha: Liga proti rakovině.
- Slepičková, I. (2008). Sociology of lifestyle. In Slepička (Ed.) *Sport and lifestyle*. Praha: Karolinum.
- Štěrba, J. (2009). Dětská onkologie – slovo úvodem. *Onkologie*, 3(4), 212.
- Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Vaňurová, H. (2006). *Sociální aspekty kvality života v onkologii*. Brno: MSD Brno.
- Vyhlídal, T. (2011). Výběr APA pro osoby se zdravotním znevýhodněním. In O., Ješina, Z., Hamřík a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. (pp. 127 – 128). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vyhlídal, T., Ješina, O. (2010). Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života a pohybovým aktivitám. *Tělesná kultura*, 33(3), 84-100.
- Vyhlídal, T. (2010). *Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života*. Diplomová práce. Olomouc.
- Vyhlídal, T., Ješina, O., Holická, K. (2013). *Životní způsob a jeho vybrané determinanty u dětí s onkologickým onemocněním*. Příspěvek na Mezinárodní konferenci APA, Brno.
- Vyhlídal, T., Holická, K., Ješina, O. (2013). *Projekt Krtek v síti*. Příspěvek na Mezinárodní konferenci APA, Brno.
- World Health Organization. (2003). *WHO global strategy on diet, physical activity and health: European regional consultation meeting report*. Copenhagen: Author.
- Žaloudíková, I. (2009). *Podpora zdraví a zdravého životního stylu s důrazem na onkologickou prevenci ve škole*. Disertační práce. Brno.

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazníkový formulář disHBSC.

1. Jsi chlapec nebo dívka?

☐

Chlapec

☐

Dívka

2. Do které třídy chodíš?

☐

5.třída

☐

6.třída

☐

7.třída

☐

8.třída

☐

9.třída

3. V kterém roce jsi se narodil/a?

1991

☐

1992

☐

1993

☐

1994

☐

1995

☐

1996

☐

1997

☐

1998

☐

1999

☐

2000

☐

4. V kterém měsíci jsi se narodil/a?

Led

☐

Únor

☐

Břez

☐

Dub

☐

Kvěť

☐

Červen

☐

Červenec

☐

Srpen

☐

Zář

☐

Říj

☐

List

☐

Pros

☐

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

Zaškrtni jen jeden rámeček pro všední dny týdne a jeden pro víkend

A. Ve všední dny snídám ...

☐

Nikdy nesnídám v týdnu

☐

Jeden den

☐

Dva dny

☐

Tři dny

☐

Čtyři dny

☐

Pět dní

B. O víkendu snídám ...

☐

Nikdy nesnídám o víkendu

☐

O víkendu obvykle snídám jenom jeden den (v sobotu nebo v neděli)

☐

O víkendu obvykle snídám oba dny (v sobotu i v neděli)

6. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

	Nikdy	Méně než 1x týdně	Jednou týdně	2-4 dny v týdnu	5-6 dnů v týdnu	Každý den	Častěji než jednou denně
Ovoce	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zeleninu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kolu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Jak často si čistíš zuby?

- ☐ Častěji, než jednou denně
☐ Jednou za den
☐ Minimálně jednou týdně, ale ne denně
☐ Méně než jednou týdně
☐ Nikdy

Fyzická aktivita je jakákoliv aktivita, při které se Ti po nějakou dobu rozbuší srdce a při které se zadýcháš.

Pohybové aktivity můžeme provozovat při sportu, tělesné výchově ve škole, při hraní si s kamarády nebo při chůzi pěšky cestou do školy. Některé příklady tělesné aktivity mohou být například: běh, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, tanec, jízda na skateboardu, plavání, fotbal, basketbal a lyžování.

V následující otázce, započítej všechny čas, který strávíš pohybovou aktivitou každý den.

8. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval fyzické aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?

- 0 1 2 3 4 5 6 7
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9. Zde je seznam důvodů, které děti a mládež udávají pro účast na fyzické aktivitě ve svém volném čase. U každého důvodu, prosím, zaškrtni, jak je to pro tebe důležité. Zaškrtni, prosím, jedno políčko v každém řádku.

	Velmi důležité	Důležité	Nedůležité
Pohyb pro zábavu	☐	☐	☐
Být dobrý/á ve sportu	☐	☐	☐
Vyhrát	☐	☐	☐
Seznámit se s novými kamarády/kamarádkami	☐	☐	☐
Zlepšit si svoje zdraví	☐	☐	☐
Setkat se se svými kamarády/kamarádkami	☐	☐	☐
Dostat se do dobré formy	☐	☐	☐
Vypadat dobře	☐	☐	☐
Radost z pohybu	☐	☐	☐
Potěšit moje rodiče	☐	☐	☐
Být "cool"	☐	☐	☐
Udržovat si svoji hmotnost	☐	☐	☐
Protože je to vzrušující	☐	☐	☐

**10. Následující otázky jsou o aktivitách ve tvém volném čase. Jestli některou z aktivit neděláš, zaškrtni prosím první okénko a přesuň se k další aktivitě na seznamu.
Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených aktivit?**

	Nevěnuji se této činnosti	2x až 3x měsíčně a méně	Asi tak jednou týdně	2x týdně nebo častěji
Fotbal	☐	☐	☐	☐
Házenou	☐	☐	☐	☐
Basketbal nebo jiné míčové hry	☐	☐	☐	☐
Atletiku	☐	☐	☐	☐

Gymnastiku	☐	☐	☐	☐
Aerobik	☐	☐	☐	☐
Běh, Jogging	☐	☐	☐	☐
Karate, Judo, Taekwondo	☐	☐	☐	☐
Zápas	☐	☐	☐	☐
Box / Kickbox	☐	☐	☐	☐
Vzpírání / Posilování	☐	☐	☐	☐
Tanec (disko, techno, lidové tance, balet)	☐	☐	☐	☐
Skauting	☐	☐	☐	☐
Plavání	☐	☐	☐	☐
Cyklistiku	☐	☐	☐	☐
Šplhání, rafting	☐	☐	☐	☐
Jízdu na skateboardu, kolečkových bruslích	☐	☐	☐	☐
V létě: turistiku, rybaření	☐	☐	☐	☐
V létě: vodní aktivity (plavání, surfování, vodní lyžování)	☐	☐	☐	☐
V zimě: bruslení, hokej	☐	☐	☐	☐
Zpěv ve sboru	☐	☐	☐	☐
Hru na hudební nástroj v dechové kapele nebo orchestru	☐	☐	☐	☐
Zpěv, hru v kapele (popové, rockové)	☐	☐	☐	☐
Individuální lekce hudby	☐	☐	☐	☐
Hru v divadle / show	☐	☐	☐	☐
Aktivity v církevním společenství	☐	☐	☐	☐

11. Jakou formou provozuješ pohybové aktivity?

- ☐ Osvobozen/a od školní tělesné výchovy
- ☐ Pouze ve škole
- ☐ Ve škole a pohyb s kamarády, s rodinou
- ☐ Ve škole a v klubu (Sokol, Skaut apod.)
- ☐ Ve škole a závodní sportovní třída

12. Vzpomeň si na situace, když jsi pil/a alkohol (pivo, víno, destiláty atd.) v průběhu posledních 12 měsíců. Uveď, prosím, jak často si pil/a alkohol z následujících důvodů:

Zaškrtni, prosím, políčko pro každý řádek.

☐	Nepil/a jsem alkohol za posledních 12 měsíců <i>(pokračuj v otázce č. 19).</i>				
	Téměř nikdy/nikdy	Někdy	Občas	Většinou	Téměř vždy/vždy
protože Ti pomáhá užít si párty/večírek	☐	☐	☐	☐	☐
protože Ti pomáhá, když se cítíš sklíčený/á nebo nervózní	☐	☐	☐	☐	☐
aby Tě rozveselil, když máš špatnou náladu	☐	☐	☐	☐	☐
protože Ti dává příjemný pocit	☐	☐	☐	☐	☐
aby jsi se dostal/a do nálady	☐	☐	☐	☐	☐
protože dělá společenské setkání zábavnější	☐	☐	☐	☐	☐
aby jsi zapadl/a do skupiny, kterou máš rád/a	☐	☐	☐	☐	☐
protože zlepšuje párty a oslavy	☐	☐	☐	☐	☐
aby jsi zapomněl/la na svoje problémy	☐	☐	☐	☐	☐
protože je to zábava	☐	☐	☐	☐	☐
aby jsi byl/a oblíbený/á	☐	☐	☐	☐	☐

aby jsi se necítil/la
vynechaný/á

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

13. V jakém věku jsi poprvé dělal/a následující věci? Pokud je něco, co jsi nedělal/a, zvol možnost "nikdy".

	Nikdy	11 let nebo méně	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let nebo více
Pil/a alkohol (více jak malé množství)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opil/a jsi se	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kouřil/a cigaretu (více jak potáhnutí)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kouřil/a marihuanu (trávu, mariáнку)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Užil/a jsi drogy jako marihuanu, alkohol a cigarety	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

14. Máme zde výroky o spolužácích z tvoji třídy.

Označ, prosím, do jaké míry s těmito výroky souhlasíš. (v každé řádce musí být jen jeden křížek)

	Zcela souhlasím	Souhlasím	Něco mezi	Nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
Žáci v naší třídě jsou rádi spolu.	☐	☐	☐	☐	☐
Většina žáků v naší třídě jsou milí a ochotni pomoci.	☐	☐	☐	☐	☐
Spolužáci mě berou takového/vou, jaký/á jsem.	☐	☐	☐	☐	☐

15. Jak bys charakterizoval/a atmosféru ve vaší třídě?

- ☐ Uvolněná, přátelská, cítím se tam dobře a bezpečně
- ☐ Mírně napjatá a podrážděná, ale dá se to vydržet

☐ Napjatá a podrážděná, necítím sa tam bezpečne, nedá se to vydržet

16. Řekl/la bys, že tvoje zdraví je.....?

- ☐ Vynikající
☐ Dobré
☐ Ne moc dobré
☐ Špatné

17. Kolik vážíš bez oblečení?

18. Kolik měříš bez bot?

Toto je obrázek žebříku. Vrchní část žebříku "10" je Tvůj nejlepší možný život a spodní část žebříku „0“ je Tvůj nejhorší možný život.

18. Posud' kde cítíš, že stojíš na tomto žebříku ty v tuto chvíli?

Zaškrtni políčko vedle čísla, které nejlépe popisuje, kde stojíš Ty.

☐	10	Nejlepší možný život
☐	9	
☐	8	
☐	7	
☐	6	
☐	5	
☐	4	
☐	3	
☐	2	
☐	1	
☐	0	Nejhorší možný život

19. Zamysli se nad minulým týdnem....

Nikdy Málokdy/zřídka Často Velmi často Vždy

Cítil/a jsi se fit a dobře? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Cítil/a jsi se plný/á energie?	☐	☐	☐	☐	☐
Cítil/a jsi se smutný/á?	☐	☐	☐	☐	☐
Cítil/a jsi se osamělý/á?	☐	☐	☐	☐	☐
Měl/a jsi dostatek času pro sebe?	☐	☐	☐	☐	☐
Byl/a jsi schopný/á udělat věci, které jsi chtěl/a dělat ve svém volném čase?	☐	☐	☐	☐	☐
Jednali s Tebou Tvoji rodiče slušně?	☐	☐	☐	☐	☐
Pobavil/a jsi se svými kamarády?	☐	☐	☐	☐	☐
Šlo Ti to ve škole dobře?	☐	☐	☐	☐	☐
Byl/a jsi schopný/á soustředit se?	☐	☐	☐	☐	☐

20. Myslíš si, že tvoje postava je ...?

- ☐ Příliš hubená
- ☐ Trochu hubená
- ☐ Tak akorát
- ☐ Trochu tlustá
- ☐ Velmi tlustá

21. Vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled? Myslím si, že jsem:

- ☐ Určitě atraktivní
- ☐ Docela to ujde
- ☐ Cítím se „nic moc“
- ☐ Ne nejsem atraktivní
- ☐ Nedokážu určit

Toto jsou některé otázky z pohledu šikanování. Mluvíme, že spolužák/čka je ŠIKANOVANÝ/Á, když, mu jiný spolužák/čka nebo skupina spolužáků říká/jí nebo dělá/jí protivné a nepříjemné věci. Šikanování je také když se spolužák/čce opakovaně posmívají způsobem, který mu není příjemný, nebo když je spolužák/čka schválně vyloučený/á z kolektivu. ŠIKANOVÁNÍ ALE NENÍ, když se dva spolužáci/čky zhruba stejně silní/é hádají nebo bijí. Šikanování také není, když se spolužák/čka podpichují kamarádským a hravým způsobem.

22. Jako často ti ve škole někdo tímto způsobem ubližoval za posledních pár měsíců?

- ☐ Za posledních pár měsíců se mi to ve škole nestalo
- ☐ Stalo se mně to jen jednou nebo dvakrát
- ☐ 2 nebo 3 krát měsíčně
- ☐ Asi jednou týdně
- ☐ Několikrát za týden

23. Označ křížkem, které z následujících situací ve škole....

	...jsi viděl	...se ti staly	... jsi sám dělal jiným
Výsměch, kruté přezdívky	☐	☐	☐
Výhružky, slovní urážky	☐	☐	☐
Pomlouvání, šíření nepravdivých informací	☐	☐	☐
Výsměch pro barvu pleti	☐	☐	☐
Výsměch z postavy, z nadváhy, podvýživy	☐	☐	☐
Výsměch z náboženských důvodů nebo víry	☐	☐	☐
Vtipkování ze sexuálním podtextem (slovy nebo gesty)	☐	☐	☐
Ubližování přes počítač, e-mail, facebook	☐	☐	☐
Ubližování přes mobilní telefon	☐	☐	☐
Zastrašování	☐	☐	☐
Fyzické napadení, rvačka	☐	☐	☐
Nedovolené/svévolné půjčování cizích věcí	☐	☐	☐
Vymáhání „potupných“ příkazů	☐	☐	☐

24. O této události jsem informoval/a...

- ☐ Spolužáky
- ☐ Učitele
- ☐ Školního psychologa nebo výchovného poradce
- ☐ Rodiče, příbuzné
- ☐ Neřekl/a jsem to nikomu

25. Jsou tvoji rodiče rozvedení?

- ☐ Ne
- ☐ Ano, méně než 12 měsíců
- ☐ Ano, více jak 12 měsíců, ale méně jak 3 roky
- ☐ Ano, více jak 3 roky

26. Má tvůj otec práci?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím
- ☐ Nestýkám se s ním

Jestliže, ANO, napiš prosím, kde pracuje
(*například: nemocnice, škola, restaurace*)

.....

Napiš, prosím, co přesně dělá Tvůj otec
(*například: lékař, učitel, kuchař*)

.....

Pokud NE, proč Tvůj otec nemá práci?
Zaškrtni prosím, políčko, které nejlépe popisuje situaci.

- ☐ Nepracuje kvůli zdravotním problémům, nebo je důchodce, nebo studuje

Má tvá matka práci?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím
- ☐ Nestýkám se s ní

Jestliže, ANO, napiš prosím, kde pracuje
(*například: nemocnice, škola, restaurace*)

.....

Napiš, prosím, co přesně Tvoje matka dělá
(*například: lékařku, učitelku, servírku*)

.....

Pokud NE, proč Tvá matka nemá práci?
Zaškrtni prosím, políčko, které nejlépe popisuje situaci.

- ☐ Nepracuje kvůli zdravotním problémům, nebo je v důchodu, nebo studuje

- ☐ Hledá si práci / je nezaměstnaný
- ☐ Opatruje někoho (dítě, zdravotně postiženou nebo starší osobu) nebo je celou dobu doma
- ☐ Nevím

- ☐ Hledá si práci / je nezaměstnaná
- ☐ Opatruje někoho (dítě, zdravotně postiženou nebo starší osobu) nebo je celou dobu doma
- ☐ Nevím

27. Jak snadné je pro tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které tě opravdu trápí?
Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.

	Velmi snadné	Snadné	Těžké	Velmi těžké	Nemám nebo nepotkávám takovou osobu
Vlastní otec	☐	☐	☐	☐	☐
Vlastní matka	☐	☐	☐	☐	☐
Partnerka mého otce	☐	☐	☐	☐	☐
Partner mojí matky	☐	☐	☐	☐	☐
Bratr(ři)	☐	☐	☐	☐	☐
Sestra(y)	☐	☐	☐	☐	☐
Nejlepší přítel	☐	☐	☐	☐	☐
Kamarádi stejného pohlaví	☐	☐	☐	☐	☐
Kamarádi opačného pohlaví	☐	☐	☐	☐	☐

28. Moje matka....

	Téměř vždy	Někdy	Nikdy	Nemám nebo nevidívám svoji matku
mně pomáhá tolik, kolik potřebuji	☐	☐	☐	☐
mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a	☐	☐	☐	☐
mě má ráda	☐	☐	☐	☐
rozumí mým problémům a starostem	☐	☐	☐	☐
mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí	☐	☐	☐	☐
se snaží řídit/organizovat vše co dělám	☐	☐	☐	☐

zachází se mnou jako s malým děckem	☐	☐	☐	☐
povzbudí mě, když jsem rozrušený/á	☐	☐	☐	☐

29. Můj otec....

	Téměř vždy	Někdy	Nikdy	Nemám nebo nevidím svého otce
mně pomáhá tolik, kolik potřebuji	☐	☐	☐	☐
mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a	☐	☐	☐	☐
má mě rád	☐	☐	☐	☐
rozumí mým problémům a starostem	☐	☐	☐	☐
mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí	☐	☐	☐	☐
se snaží řídit/organizovat vše co dělám	☐	☐	☐	☐
zachází se mnou jako s malým děckem	☐	☐	☐	☐
povzbudí mě, když jsem rozrušený/á	☐	☐	☐	☐

30. Jak velmi je podle tebe náboženská víra důležitá pro tvůj život?

Označ jednu z možností, která Tě nejvíc vystihuje.

- 1 ☐ Vůbec není důležitá
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐ Mám neutrální postoj k víře
- 5 ☐
- 6 ☐
- 7 ☐ Absolutně důležitá

31. Kolik máš v současnosti blízkých kamarádů anebo kamarádek?

Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý sloupec.

Chlapců

Děvčat

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Žádného | ☐ Žádnou |
|----------------------------------|---------------------------------|

- | | |
|---|---|
| ☐ Jednoho | ☐ Jednu |
| ☐ Dva | ☐ Dvě |
| ☐ Tři anebo více | ☐ Tři anebo více |

32. Kolik dní v týdnu obvykle trávíš čas hned po škole se svými kamarády/kami?

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 0 dní | 1 den | 2 dni | 3 dni | 4 dni | 5 dní | 6 dní |

33. Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)

	Televize	Hry na počítači	Internet
Vůbec	☐	☐	☐
Asi půl hodiny denně	☐	☐	☐
Asi hodinu denně	☐	☐	☐
Asi dvě hodiny denně	☐	☐	☐
Asi tři hodiny denně	☐	☐	☐
Asi čtyři hodiny denně	☐	☐	☐
Asi pět hodin denně	☐	☐	☐
Asi šest hodin denně	☐	☐	☐
Více než šest hodin denně	☐	☐	☐

34. MIMO HODINY VE ŠKOLE: JAK často obvykle cvičíš ve svém volném čase tak, že se zadýcháš anebo zapotíš?

- ☐ Každý den
- ☐ 4 až 6 krát za týden
- ☐ 2 až 3 krát za týden
- ☐ Jedenkrát za týden
- ☐ Jedenkrát za měsíc
- ☐ Méně než jednou za měsíc

☐ Nikdy

35. MIMO HODINY VE ŠKOLE: Kolik hodin do týdne ve svém volném čase obvykle cvičíš natolik, že se zadýcháš anebo se zapotíš?

- ☐ Vůbec
- ☐ Asi půl hodinu
- ☐ Asi hodinu
- ☐ Asi 2 až 3 hodiny
- ☐ Asi 4 až 6 hodin
- ☐ Asi 7 hodin anebo více

36. Následující výroky se týkají tvých vztahů s ostatními. Do jaké míry je v tvém případě každý z těchto výroků pravdivý nebo nepravdivý?

Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.

	Určitě pravdivý	Většinou pravdivý	Nevím	Většinou nepravdivý	Určitě nepravdivý
Jsem vždy zdvořilý/á (slušný/á), dokonce i k lidem, kteří jsou protivní.	☐	☐	☐	☐	☐
Už se mi stalo, že jsem někoho využil/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Někdy raději než odpustit a zapomenout se pokouším o odplatu. (Když mi někdo ublíží, snažím se mu to vrátit místo).	☐	☐	☐	☐	☐
Někdy mě štve, když není po mém.	☐	☐	☐	☐	☐
Jsem vždy dobrý/á posluchač/ka, bez ohledu na to, s kým se bavím.	☐	☐	☐	☐	☐

37. Jaký je, dle tvého názoru, tvůj výkon ve škole ve srovnání se spolužáky?

Myslím si, že jsem:

- ☐ Velmi dobrý/á
- ☐ Dobrý/á
- ☐ Průměrný/á
- ☐ Slabší než průměrný/á (nebo podprůměrný)

38. Co si myslíš, jaké nejvyšší vzdělání získáš v budoucnosti?

- ☐ Základní školu
- ☐ Odborné učiliště s výučním listem
- ☐ Středoškolské vzdělání ukončené maturitou
- ☐ Gymnázium nebo konzervatoř
- ☐ Vysokoškolské vzdělání

39. Co si myslíš, že budeš dělat po ukončení školy (ZŠ)?

- ☐ Budu asi nezaměstnaný
- ☐ Budu pokračovat ve studiu
- ☐ Zaměstnám se, anebo budu podnikat
- ☐ Budu si hledat práci v zahraničí
- ☐ Ožením se (vdám se) a zůstanu v domácnosti
- ☐ Nemám představu
- ☐ Jiné...

40. Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?

- ☐ Určitě ano
- ☐ Je toho dost, co dokážu
- ☐ Něco by se našlo
- ☐ Není toho moc
- ☐ Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv

41. Jak často ti tvoje emocionální nebo zdravotní problémy narušují tvůj společenský život (např. návštěvy přátel, příbuzných)

- ☐ Stále
- ☐ Většinu času
- ☐ Občas
- ☐ Málokdy
- ☐ Nikdy