



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

Edukace rodičů ve výživě předškolních dětí

Vypracoval: Iveta Musilová
Vedoucí práce: Mgr. Radka Šulistová, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato bakalářská práce byla zaměřena na odkrývání jevů v edukaci rodičů v oblasti výživy předškolních dětí. Byly stanoveny dva hlavní cíle. Prvním hlavním cílem bylo zmapovat, jaká je informovanost o výživě předškolních dětí ze strany rodičů. Druhým hlavním cílem bylo zjistit, zda mají rodiče předškolních dětí zájem o vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků a výživy. Praktickým cílem bylo vytvoření a ověření edukačního kurzu vedoucího ke změně vědomostí a dovedností rodičů předškolních dětí v oblasti výživy. Získané informace mohou být využity k prohloubení znalostí rodičů a následně ke zkvalitnění stavu výživy předškolních dětí. Hlavní výzkumná otázka byla vypracována následovně: *„Jakým způsobem probíhá edukace rodičů dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?“*. Vedlejší výzkumné otázky byly nastaveny následovně: *„Jak efektivně edukovat rodiče v oblasti výživy předškolních dětí?“*, *„Jaké mají znalosti rodiče dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?“* a *„Jaký je zájem ze strany rodičů dětí v předškolním věku o vzdělávací kurzy v oblasti správné výživy dětí?“*

Teoretická část bakalářské práce se zabývala správným stravováním předškolních dětí a edukací jejich rodičů v této oblasti. Stručně se zde popisuje předškolní věková skupina a její charakteristické rysy. Hlavní kategorie v praktické části shrnuje problematiku výživy, pitného režimu, důležitost bílkovin, kvalitních tuků, sacharidů, vitaminů, minerálních látek a stopových prvků. Dále shrnuje výživová doporučení, která jsou Společností pro výživu sestavena do Zdravé třináctky, umožňující lepší přehled v pravidlech správné stravy. Pro dobrou orientaci je v této části také zpracována pyramida správné výživy. Dále se práce zabývala zdravotními riziky spojenými se špatnou výživou v předškolním věku. V první řadě byla zaměřena na obezitu, jelikož její výskyt je v dnešní době alarmující. Věnovala se jejím zdrojům, prevenci, léčbě a zdravotním důsledkům. Jako dopady špatné výživy byly také zmíněny témata jako malnutrice, potravinové alergie a dehydratace. Druhá kategorie teoretické části se zabývala vzděláváním v oblasti výživy zaměřeným na rodiče i předškolní děti. Byla popsána edukace, edukační proces a jeho fáze.

Ve výzkumné části práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu a byl rozdělen do tří fází. V první fázi byl použit strukturovaný rozhovor, který byl sestaven ze 7 otázek na zjištění informovanosti rodičů v oblasti správné výživy předškolních dětí. Měl být aplikován na 10 respondentů, avšak při 8. rozhovoru došlo k nasycení výzkumného vzorce. Na základě 9. rozhovoru, který zkoumané jevy nově nerozšířil, byly rozhovory ukončeny. Ve druhé fázi byl na základě získaných dat z předchozích rozhovorů sestaven vzdělávací kurz, který obsahoval pět lekcí, z toho tři lekce zaměřené na edukaci rodičů ve výživě předškolních dětí, jedna lekce soustředěna na děti samotné a poslední lekce se zabývala spoluprací rodičů s dětmi v oblasti výživy. Ve třetí fázi výzkumného šetření byl prakticky realizován vypracovaný vzdělávací kurz, jehož efektivita byla ověřena pomocí strukturovaného rozhovoru, který obsahoval 4 otázky na zjištění změny stravovacích návyků po absolvování lekcí v rodinách zúčastněných a případného zájmu o další vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků a výživy. Rozhovory byly prováděny vždy osobně, všichni byli seznámeni s účelem výzkumného rozhovoru a souhlasili s jeho zveřejněním. Sběr dat jsem prováděla od října 2013 do dubna 2014.

Z výsledků prováděného výzkumu vyplývá, že rodiče se o výživu svých dětí v předškolním věku snaží aktivně zajímat, například z různých knižních zdrojů, ale někdy jsou pro ně potraviny zdravé výživy nedostupné.

Ve výzkumu své bakalářské práce vidím přínos ve vypracovaných vzdělávacích kurzech, které mohou zvýšit kvalitu praxe nutričního terapeuta v rámci edukace rodičů předškolních dětí v oblasti prevence obezity.

Abstract

This Bachelor's Thesis is focused on parent's education in a field of preschool children diet. There are two main aims. First and main aim is to find out how well are parent's informed about children diet. Second aim was to contact parent's and ask if they would be interested in courses, which would teach them about right dietary habits. A practical aim was to organize a special course focused on improving a parent's knowledge about healthy children diet. Discovered information can be subsequently used and improve a general knowledge about healthy children diet. Therefore it can have an positive effect on preschool children's diet. The main investigating question was set as follows: „*How to educate parents in a field of children diet with highest efficiency?*” Other researching questions are following: „*How was organized a parent's education courses about a children's diet so far?*”, „*How well informed are parent's so far?* “ and „*How is a parent's interest regarding educational courses about healthy dietary habits in preschool children?*”

Theoretical part of Bachelor's Thesis is focused on right diet of preschool children and their parent's education in this field. There is a short description of preschool age group and its characteristic features. Main category summaries dietary problems, daily fluid intake, importance of proteins, fat, saccharides, vitamins, minerals and micronutrients. Another topic, which is discussed, is dietary recommendations, which are completed in healthy thirteen by Dietary Association. It improves an orientation in basic rules of healthy diet. I was also interested in healthy risks, which are connected with unhealthy diet in children. First of all I was focused on children obesity, because there is an alarming increase in a rate of an obese children nowadays. My research was focused on causes of obesity, prevention, treatment and consequences. Another subsequent results of improper diet are malnutrition, food allergies and dehydration. In a second category of theoretical part I investigated how is anparent's education in an area of healthy, proper diet of preschool children. I described education as a concept, learning process and its phases.

In the investigation part of this thesis was used a method of qualitative research, which was divided into three main parts. In the first part was used a structured

interview. It was composed of 7 questions based on parent's knowledge in an area of healthy diet of preschool children. First plan was to ask 10 respondents, however at 8th interview was research formula fulfilled. According to result of 9th interview was clear that another interviews would not enrich the research with new or valuable information. Therefore interviews were finished. In the second phase were used information from interviews and an educational course focused on healthy diet in preschool children was organized. The course was composed of five lessons in total three were focused on parent's education, another lesson was focused on children themselves. Last meeting was based on cooperation of parents and children in an activities connected with diet. The third phase was focused on a realisation of courses mentioned before. Effectiveness of course was checked with help of subsequent structural interview with four questions about changes, which occurred after attending the education course mentioned before. One of the questions was also asking if the parent's are interested in another education courses and more information about children diet. I personally was a questioner in all interviews. All parents were familiar with a using their answers for research and agreed with their publication. Information was collected since October 2013 until April 2014.

According to the results of the research is clear that parents are mostly actively interested in their children diet. They are looking for more information mainly in book, but sometimes is for them healthy food inaccessible.

Subsequent contribution of my Bachelor's Thesis is possible use of materials regarding organization of educational courses about healthy diet in preschool children. These courses can improve a quality of nutritional specialist's experience in a given topic – education of parents about healthy diet for preschool children.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2014

.....

Iveta Musilová

Poděkování

Vážím si veškeré pomoci, která mi byla během zpracování práce poskytnuta. Velké poděkování patří především respondentům a Mgr. Radce Šulistové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a všestrannou pomoc.

Obsah:

Úvod.....	10
1. Současný stav.....	11
1.1 Předškolní věk dítěte	11
1.1.1 Bílkoviny ve výživě předškolních dětí.....	12
1.1.2 Tuky ve výživě předškolních dětí	13
1.1.3 Sacharidy ve výživě předškolních dětí.....	14
1.1.4 Vitaminy, minerální látky a stopové prvky ve výživě předškolních dětí..	15
1.1.5 Výživová doporučení pro předškolní děti	16
1.1.6 Pitný režim u předškolních dětí	19
1.1.7 Pyramida správné výživy	20
1.2 Zdravotní rizika spojená s výživou v předškolním věku.....	21
1.2.1 Obezita dětí v předškolním věku	21
1.2.2 Malnutrice, potravinové alergie a dehydratace v předškolním věku	25
1.3 Vzdělávání rodičů a dětí v oblasti výživy	27
1.3.1 Edukace rodičů a dětí v předškolním věku.....	27
1.3.2 Edukační proces a jeho fáze	28
2. Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce	30
2.2 Výzkumné otázky práce	30
3. Metodologie výzkumného šetření	30
3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
4. Výsledky výzkumného šetření	36
4.1 Kategorizace výsledků na zjištění vědomostí rodičů předškolních dětí o zdravé výživě.....	36

4.2	Kategorizace výsledků na zjištění získaných vědomostí z vypracovaných kurzů, následné změny v jídelníčku dětí a zájmu o další kurzy	42
5.	Diskuze.....	47
6.	Závěr.....	52
7.	Seznam literatury	54
8.	Seznam příloh.....	58

Úvod

V posledních desetiletích se stává tematizování správné výživy předškolních dětí určitým trendem, a to jak u odborné veřejnosti, tak i laické. Problém výživy začala řešit Evropská unie, která směřuje a vydává své finanční prostředky pro oblast počátečního vzdělávání jako například projekt Evropská síť EPODE, Zdraví EU, Zdravá 5.

Dítě trpící nedostatkem výživových hodnot je během svého života více ohroženo nemocemi. Pokud tyto děti budou mít špatné stravovací návyky i v dospělosti, stanou se sociální a ekonomickou zátěží pro společnost, protože jejich zdravotní stav bude vyžadovat větší zdravotní péči. Obezita je v dnešní době popisována jako epidemie 21. století, varovný je vzestup dětské obezity, který ukazuje 5-10% obézních dětí. Ze současných 6-7% obézních dětí bude 70% obézních v dospělosti. Proto je důležité zabývat se stravou již od nejmenšího věku dětí.

Tématem práce je edukace v oblasti správných stravovacích návyků a výživy předškolních dětí. Vzdělávání je zaměřeno na rodiče, jelikož jsou v životě předškolního dítěte vnímáni jako vzory ve všech jejich aktivitách, stravovací zvyklosti tím nevyjímaje. Praktická část obsahuje v první fázi strukturovaný rozhovor na zjištění informovanosti rodičů o zdravé výživě, na základě získaných informací je sestaven edukační kurz, jehož efektivita je opět zjištěna pomocí strukturovaného rozhovoru.

O tuto problematiku se zajímám již několik let, díky profesi mé matky, která je dlouholetým pedagogem v MŠ. Vzhledem k tomu, že své budoucí profesní působení bych chtěla směřovat právě na oblast výživy předškolních dětí, mám zájem touto prací rozšířit své dovednosti a vědomosti. Dále bych také chtěla přispět k lepší informovanosti rodičů ohledně zdravé stravy jejich dětí a následných komplikací, pokud je strava nevyhovující. Kurz, který byl ve výzkumné části vypracován, může zvýšit kvalitu praxe nutričního terapeuta v rámci edukace rodičů předškolních dětí v oblasti prevence obezity.

1. Současný stav

1.1 Předškolní věk dítěte

Úvodní kapitola se bude věnovat předškolnímu věku, nejprve popíše základní mezníky v dětském období od samého narození. Jak uvádí Matějček, po krátkém novorozeneckém období, kdy se dítě přizpůsobuje nárokům života mimo mateřskou dělohu, přichází období kojenecké, přibližně do 1 roku. V tomto období se děti seznamují s prostorem věcným, jako první kroky, a s prostorem společenským, první slova. Následuje batolecí období trvající přibližně do tří let, v němž se děti aktivně zapojují do společenských kruhů, především mezi ostatní děti, a opouštějí ochranné prostředí rodiny (Matějček, 2004).

Předškolní věk se počítá od dovršení třetího roku života dítěte, do doby školní zralosti, což znamená přibližně do ukončení šestého roku života. Toto období je charakterizováno změnami v tělesných a pohybových funkcích, poznávacích procesech, v citovém i společenském vývoji. Nejvíce dochází ke změnám ve vývoji osobnosti dítěte (Klenková, 2010).

V tomto věku se mění tělesná konstituce dítěte, pozoruje se další růst do délky a zvyšování hmotnosti. Růst je stabilní, pravidelný a bez větších výkyvů. Často se již profiluje budoucí habitus dítěte - robustní, křehký, obézní, astenický. Dítě vyroste o 7-9,5 cm, v 6 letech měří 110-115 cm a přibere 6-9 kg, na 20-22 kg v 6 letech. Intenzivní pohybová aktivita podporuje rozvoj svalové tkáně na úkor tělesného tuku. U pětiletého dítěte tvoří svaly přibližně 35% hmotnosti a tuk 15% (Klenková, 2010; Klková, 2004). Pohyby dítěte se zdokonalují, jsou stále účelnější a závisí na vědomí. Významně se rozvíjí jemná motorika, zejména souhrn drobného svalstva prstů. S rozvojem manuální zručnosti souvisí také zdokonalování konstruktivních schopností dítěte (Klenková, 2010; Klíma, 2003).

Klíma toto období charakterizuje výrazným rozvojem II. signální soustavy, chápáním abstraktních pojmů a překotným vývojem řeči. Dítě si postupně uvědomuje vlastní „já“, dochází tak k fixaci mezilidských vztahů, a to nejen vztahů v rodině, ale i v kolektivu vrstevníků (Klíma, 2003).

Pro správný dětský vývoj je důležité dodržovat zásady zdravé výživy. Každý živý organismus potřebuje přívod energie, kterou využívá k udržení tělesné teploty, základních životních funkcí, trávení jednotlivých složek potravy, pro tělesnou aktivitu, k dosažení růstu a obnovy tkání, zejména děti a mládež. energii získáváme spalováním sacharidů, tuků a bílkovin ze stravy, případně ze zásob organismu, jako je tuková tkáň, glykogen v játrech a svalech. Ze sacharidů je energie dostupná nejrychleji, pomaleji z tuků a z bílkovin se získává jen při nedostatku sacharidů a tuků, při hladovění (Klková, 2004; Matějček, 2004).

1.1.1 Bílkoviny ve výživě předškolních dětí

V této podkapitole bude popsána potřeba bílkovin neboli proteinů ve výživě předškolních dětí. Jsou základním stavebním kamenem našeho těla a součástí všech buněk, které se neustále obnovují a rostou (Kast-Zahn, 2008; Fruhauf, 2003). Bílkoviny zastávají mnoho nezbytných funkcí ve svalech, enzymech, hormonech a také se podílejí na obraně organismu v podobě protilátek. Mohou být zdrojem energie, ale lidské tělo na ně sahá až v případě krajní nouze. U dětí je potřeba bílkovin vyšší než u dospělých, protože je využívají pro vývoj a růst. I když jsou v naší stravě nepostradatelné, měl by jejich denní příjem tvořit cca 15% celkového denního příjmu energie – příjem bílkovin by měl tedy činit 0,8 g, u dětí až 1,2 – 1,5g/kg tělesné hmotnosti (Stránský, 2010; Mužík, 2007).

Lidský organismus neumí bílkoviny využít v takové formě, v jaké je snědl, proto se procesem trávení rozštěpí na jednotlivé složky, takzvané aminokyseliny. Některé bílkoviny obsahují celé spektrum aminokyselin v dostatečném množství, proto mají vysokou výživovou hodnotu a jsou nazývány plnohodnotnými bílkovinami. Takové bílkoviny jsou ve vejci, mase, mléce a mléčných výrobcích, tedy v produktech živočišného původu. Jako neplnohodnotné bývají označovány bílkoviny rostlinného původu. Aby strava nebyla jednostranná, je doporučováno kombinovat živočišné a rostlinné bílkoviny v poměru 1:1 (Mužík, 2007; Klková, 2004).

S výrazným nedostatkem bílkovin se často setkáváme v zemích třetího světa, kde se může deficit důležitých aminokyselin projevit jako takzvaný kwashiorkor – velké břicho, hubené nohy, ztučnění jater a slinivky břišní. Ve vyspělých zemích je z tohoto hlediska rizikový pouze veganský styl výživy, který obnáší naprosté vyloučení masa, mléka, mléčných výrobků i vajec. Při nedostatečném přívodu bílkovin stravou, postupně dochází ke spotřebě vlastních tělesných bílkovin, což se projevuje ubýváním svalové hmoty, poruchou imunity, špatnému hojení oděrek a ran a otokům (Stránský, 2010).

Naopak při nadměrném přívodu bílkovin dochází k velkému zatížení organismu, především ledvin a jater. Se stoupajícím příjmem se zvyšuje i množství vylučovaných metabolitů a dochází ke zvýšení glomerulární filtrace v ledvinách. Dále přispívá ke zvýšenému vylučování vápníku močí, které má za následek odvápnění kostí (Mužík, 2007; Klková, 2004)

Jeden gram bílkovin dodává organismu 17kJ, 4,1kcal. Důležitými zdroji bílkovin jsou ryby, maso, vejce, mléko a mléčné výrobky, výrobky z obilovin, luštěniny a brambory (Stránský, 2010).

1.1.2 Tuky ve výživě předškolních dětí

Tuky neboli lipidy jsou další z trojice základních živin, které budou popsány v této podkapitole, jsou složeny z mastných kyselin a glycerolu. Dělí se na živočišné a rostlinné tuky, které jsou důležitými zdroji energie, zvláště při vysoké energetické potřebě. Jejich kalorická hodnota 9,3 kcal /g, respektive 17kg/g je dvojnásobně vyšší než kalorická hodnota bílkovin nebo sacharidů. Denní optimální příjem tuků je stanoven na 1,0g tělesné hmotnosti. Podíl tuků na celkovém energetickém přísunu by u předškolních dětí neměl klesnout pod 27% a může dosáhnout až 35%. Přitom je důležité dodržovat poměr rostlinných a živočišných tuků 2:1 jako prevenci srdečně cévních, nádorových a jiných onemocnění (Mužík, 2007; Klková, 2004).

Z hlediska správné výživy je zásadní poměr přijímaných nasycených, mononenasycených a polynenasycených mastných kyselin, kdy ideální poměr by měl být 1,0 : 1,4 : 0,6. Podíl nasycených mastných kyselin odpovídá 7-10% celkového energetického přísunu, mononenasycené mastné kyseliny MUFA by se měly podílet

10 - 15% a polynenasycené mastné kyseliny PUFA by měly pokrývat 7%, maximálně 10% přijímané energie. Velký význam by se měl přikládat na poměr polynenasycených mastných kyselin typu n-3 a n-6, který by měl být 1:5, ale v naší současné stravě je poměr 1:8.

Pro děti by měly být volené vždy tuky kvalitní, čerstvé, nepřepalované a lehce stravitelné. Příprava by měla být bez tuku a olej se přidává až do hotového pokrmu. Tak nedojde ke znehodnocení prospěšných nenasycených mastných kyselin.

V potravinách živočišného původu je přítomen cholesterol, nejvíce ve vejcích a vnitřnostech, jako je mozeček, ledvinky a je potřebný pro syntézu hormonů, vitamínu D a žlučových kyselin. Nadměrný přísun, nad 200mg u dětí, podporuje rozvoj srdečně-cévních onemocnění, proto je důležité dbát na vyvážení zeleninou, celozrnnými výrobky a rostlinnými oleji.

Vedle tuků, které se přidávají do pokrmů, jako máslo, tuk a oleje, by se mělo počítat s tak zvaným skrytým tukem, který se objevuje v čokoládě, sušenkách, smažených brambůrkách, salámech, šlehačce a tučných sýrech (Stránský, 2010; Fruhauf, 2003).

1.1.3 Sacharidy ve výživě předškolních dětí

Tato podkapitola bude zacílena na sacharidy, které jsou tělem využívány jako zdroj energie. Z jednoho gramu sacharidů tělo získá 17 kJ. Celkový denní příjem energie by měl být z 55% tvořen sacharidy. Podle počtu cukerných jednotek se sacharidy dělí do několika skupin, a to na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Pojmem „cukry“ se označují tzv. jednoduché sacharidy, neboli monosacharidy s nejmenší molekulou, např. glukózou – hroznový cukr, fruktóza nebo sacharóza. Ty se vyznačují svojí sladkou chutí a jsou pro jejich nízkou hustotu živin označovány jako „prázdné kalorie“. Nejvíce jsou obsaženy ve sladkých nápojích, sušenkách, bonbónech, lízátkách a různých sladkostech a ve zdravém jídelníčku se jejich konzum nedoporučuje. Oproti tomu komplexní sacharidy, oligosacharidy a polysacharidy, nemusí být vůbec sladké. Jsou obsaženy v obilovinách, luštěninách, ovoci, zelenině a mléku. Většina těchto potravin obsahuje ještě další řadu živin.

Se sacharidy souvisí další složka naší stravy a to vláknina. Označují se tak látky obsažené v potravě, které se nemohou ve střevě enzymaticky štěpit a vstřebávat. Vlákninu dělíme na nerozpustnou a rozpustnou ve vodě. Nerozpustná vláknina má v organismu řadu důležitých funkcí, jako například zvyšuje sekreci slin, vyžaduje intenzivní a delší žvýkání, zpomaluje příjem potravy, zpomaluje vyprazdňování žaludku, prodlužuje pocit sytosti, zvyšuje peristaltiku střev, ve střevě působí jako prebiotikum a pozitivně ovlivňuje střevní flóru. Vláknina rozpustná ve vodě snižuje zpětnou resorpci cholesterolu a žlučových kyselin v tenkém střevě a snižuje tak hladinu cholesterolu v krvi (Mužík, 2007).

Stránský uvádí: „Denní příjem vlákniny by měl být nejméně 30g, tedy 3g/MJ respektive 12,5g/1000 kcal pro ženy a 2,4g/MJ respektive 10g/1000 kcal pro muže. Pro kojence a děti nejsou zatím k dispozici pro příjem směrná čísla (Stránský, 2010, str. 33)“. Největší obsah nerozpustné vlákniny mají celozrnné obiloviny, luštěniny a částečně i zelenina a brambory, vlákninu rozpustnou ve vodě obsahuje ovoce, jako jablka, citrusové plody, jahody, angrešt, borůvky, dále také ovesné vločky a ovesné otruby (Klková, 2004; Stránský, 2010).

1.1.4 Vitaminy, minerální látky a stopové prvky ve výživě předškolních dětí

V této podkapitole budou popsány vitamíny, minerální látky a stopové prvky. Vitaminy nepřinášejí tělu žádnou energii, ale jejich úloha v lidském organismu je nenahraditelná. Jsou to organické sloučeniny, které již v malých množstvích katalyzují specifické pochody vstřebávání a látkové výměny. Vitaminy dělíme do dvou skupin, na rozpustné v tucích, které jsou A, D, E, K a rozpustné ve vodě, to jsou vitaminy skupiny B a vitamin C. Je známo 13 vitaminů, které jsou pro organismus esenciální a v organismu plní řadu důležitých funkcí. Umožňují anabolické a katabolické děje, syntetizují aminokyseliny, bílkoviny, sacharidy, tuky, nukleové kyseliny, puriny a pirimidiny, steroidy a hormony, také přispívají k látkové výměně minerálních látek, stopových prvků a vody. Některé vitaminy jsou účinné již ve velice malých koncentracích. Jejich potřeba je rozdílná podle věku, pohlaví,

způsobu života a stravování. Velemínský uvádí: „Nedostatek vitaminů se v lidském těle projevuje jako chorobný proces nazývaný hypovitaminóza, nebo úplná absence avitaminóza, což je však jev velmi vzácný (Velemínský, 2009, str. 40)“. Pestrá strava, při které řadíme do jídelníčku několikrát denně různé druhy ovoce, zeleniny, obilovin a mléčných výrobků a vhodně je doplňujeme masem, vejci a luštěninami, nám zajišťuje dostatečné množství vitaminů důležitých pro náš organismus (Stránský, 2010; Velemínský, 2009).

Minerální látky a stopové prvky jsou anorganické součásti potravy, liší se od organických látek tím, že je lidský organismus nemůže vytvářet, ani nemohou být spotřebovány. Minerální látky se od stopových prvků liší pouze v množství, které je pro organismus nezbytné. Některé minerální látky jsou pro tělo tolik důležité, že jich potřebuje přijímat více než ostatních, to je například vápník. Jiných postačí tělu jen malé množství, například mědi a zinku a některých potřebuje tělo opravdu nepatrné množství a proto se jim říká stopové prvky, patří k nim jód a selen. Důležité minerální látky pro náš organismus jsou sodík, draslík, vápník, fosfor a hořčík. Stopové prvky, které jsou potřebné pro správné funkce organismu, nazýváme železo, jód, fluor, zinek, selen, měď, mangan, chrom, molybden a kobalt. Jejich biologické funkce v organismu jsou velmi rozmanité, například jsou stavebním materiálem pro tkáň, udržují propustnost buněčných membrán, transformují energii a její využití, regulují a udržují osmotický tlak, ovlivňují převod vzruchů nervových drah a jsou součástí enzymových systémů (Klková, 2004; Mužík, 2007).

1.1.5 Výživová doporučení pro předškolní děti

Tato podkapitola bude pojednávat o výživových doporučeních v předškolním věku dítěte, jelikož správná výživa zajišťuje tělu pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý růst a vývoj organismu. Optimální příjem energie je individuální, a měl by být v rovnováze s jejím výdejem. Platí, co člověk sní, měl by i vydat. Když nastane nerovnoměrný stav a člověk více jí, než se pohybuje, pak si tělo energii ukládá, dochází k tloustnutí a následně k obezitě. Když naopak

člověk více sportuje a tělu nedodává dostatečné množství stravy, tělo strádá a hubne (Mužík, 2007; Výživa dětí, 2009).

Společnost pro výživu sestavila doporučení pro obyvatelstvo pod názvem Zdravá třináctka:

- udržovat přiměřenou tělesnou hmotnost (BMI 18,5-24,9);
- minimálně 30 minut tělesné aktivity denně;
- konzumovat pestrou stravu, rozdělenou do 4-5 jídel;
- denně alespoň 500g zeleniny a ovoce, zeleniny 2x více než ovoce;
- konzumovat výrobky z obilovin (nejlépe celozrnné) nebo brambory nejvýše 4x denně, luštěniny alespoň 1x týdně;
- ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně;
- denně mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané;
- omezení příjmu tuků jak ve skryté formě, tak i tuky používané k přípravě pokrmů;
- snížit příjem cukru;
- omezit příjem kuchyňské soli;
- předcházet nákazám a otravám z potravin správným zacházením;
- pitný režim nejméně 1,5 l tekutin;
- nepřekračovat denní příjem alkoholu – 20g/muži a 10g/ženy (Stránský, 2010).

Strava předškolního dítěte by měla obsahovat 3-4 porce mléka a mléčných výrobků, 4 porce zeleniny a ovoce, z toho alespoň dvě porce v syrové formě, 3-4 porce chleba či obilovin, do jídelníčku pomalu zařazovat tmavé celozrnné pečivo, 2 porce masa, používají se všechny druhy masa, s preferencí méně tučného. Do jídelníčku zařazovat luštěniny, pokrmy nepřesolovat, vynechat pálivé a ostré koření, vhodné je koření z čerstvých bylinek. Přesné doporučené množství potravin je uvedeno v tabulce 1. Je nutno dodržovat správný stravovací režim: jíst pravidelně – tři hlavní denní jídla s maximálním energetickým obsahem pro snídani 20%, oběd 35% a večeři 25-30% a dopolední a odpolední svačinu s maximálně 5-10% energie a přibližně 3 hodinovou pauzou mezi jednotlivými denními jídly (Stránský, 2010; Výživa dětí, 2009).

Tabulka 1. Doporučené množství potravin pro děti ve věku 4-6 let

Potravina	Množství
bohatě	
nápoje (ml/den)	800
zelenina (g/den)	200
ovoce (g/den)	200
brambory, rýže, těstoviny (g/den)	180
chléb, obilné vločky (g/den)	170
s mírou	
mléko, mléčné výrobky (ml, g/den)	350
maso, masné výrobky (g/den)	40
vejce (ks/týden)	2
ryby (g/týden)	50
šetřit	
Oleje, tuky, máslo (g/den)	25
Sladkosti, limonády, slané pečivo	10% energetického příjmu

(Stránský, 2010)

1.1.6 Pitný režim u předškolních dětí

Tato podkapitola se bude zaměřovat na potřebu pitného režimu u předškolních dětí. Voda představuje u dětí asi 70% tělesné hmotnosti. Všechny důležité metabolické děje, enzymatické reakce a jiné životně důležité procesy organismu se odehrávají ve vodním prostředí (Klková, 2004).

Pitný režim je pravidelný a zároveň dostatečný příjem vhodných tekutin v průběhu dne. Dětský organismus je mnohem složitější a citlivější na ztráty tekutin než organismus dospělého člověka. Každý den je nutné přijímat tolik tekutin, abychom vyrovnali ztráty močí, stolicí, potem a dechem. Děti předškolního věku by měly mít celkový příjem tekutin 1600 ml/den, z toho je 940 ml/den vody v nápojích, 480 ml/den v pestré stravě a oxidační voda je 180 ml/den. Vyšší nároky jsou při zvýšené energetické přeměně, v horku, suchém a chladném vzduchu, zvýšeném přísunu kuchyňské soli, vysokém příjmu bílkoviny a patologických podmínkách jako je horečka, průjmy a zvracení.

Mělo by se dbát na několik doporučení pro přísun tekutin u dětí, jako je dát vodu k dispozici již ráno, ovocné a bylinné čaje a ředěné neslazené šťávy jako nabídku pro celý den, od malinka naučit děti pít ke každému jídlu, ale i mezi jídlem, zvláště když je horko, ke každé přesnídávkce přidat vhodný nápoj a postarat se o pestrost ve výběru nápojů.

Nejvhodnějším a nejpřirozenějším nápojem je pitná voda z vodovodu, případně vody balené a různé druhy ovocných a bylinných čajů. Příležitostně zařazujeme nepřislažované, ředěné ovocné a zeleninové šťávy. Naprosto nevhodné jsou pro pitný režim slazené limonády typu coca-cola (Stránský, 2010; Kast-Zahn, 2008).

1.1.7 Pyramida správné výživy

Tato podkapitola pojednává o potravinové pyramidě, sloužící jako obrázkové znázornění denního jídelního plánu a je tedy jednoduchou pomůckou pro sestavení zdravého jídelníčku. Hlavním pravidlem pyramidy je pestrost, vhodné množství a poměr potravin (Klková, 2004). Potravinové skupiny ve výživové pyramidě čteme odspoda nahoru a zleva doprava. V první skupině se nejvíce objevuje zelenina, ovoce a obiloviny a znázorňuje tak potraviny, které by měly náš jídelníček tvořit z největší části. Ve druhém patře najdeme ryby, mléčné výrobky, rýži, těstoviny a brambory. Ve třetím sloupečku, kde jsou jídla, která bychom měli konzumovat 1-2 porce do týdne, je zobrazeno maso, vejce a bílé pečivo (Stránský, 2010).



(vyzivadeti.cz)

1.2 Zdravotní rizika spojená s výživou v předškolním věku

Tato kapitola se bude věnovat rizikům, která nejvíce postihují děti v předškolním věku. V první řadě zde bude popsána obezita a její příčiny, prevence, léčba a zdravotní důsledky. Dále bude zmíněna malnutrice v dětském věku, potravinové alergie a dehydratace.

1.2.1 Obezita dětí v předškolním věku

V první podkapitole zdravotních rizik spojených s výživou bude zpracována obezita, která je v západních zemích nejčastějším onemocněním závislým na výživě. Prevalence se v posledních 10-20 letech zdvojnásobila, často se hovoří o epidemii 21. století (Stránský, 2010). V současnosti je v České Republice 50% dospělých obyvatel bojujících s nadváhou a 20% je obézních. Varovný je vzestup dětské obezity v rozvinutých zemích, který ukazuje 5-10% obézních dětí. Obezita v dětském věku předurčuje k obezitě v dospělém věku se zvýšeným rizikem kardiometabolických komplikací. Ze současných 6-7% obézních dětí bude 70% obézních v dospělosti (Marinov, 2011; Hainerová, 2009).

Pro pojem „obezita“ je mnoho definic, které se od sebe můžou až radikálně lišit. Snad nejužitečnější definice říká, že obezita je stav, ve kterém přirozená energetická rezerva člověka, která je uložena v tukové tkáni, stoupla nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví. Jde o nadměrné ukládání tělesného tuku v organismu obvykle spojené s vzestupem hmotnosti (Marinov, 2012).

U dospělých se obezita zjišťuje podle body mass indexu BMI, který se počítá jako tělesná hmotnost dělená druhou mocninou tělesné výšky a jeho hodnoty jsou uvedené v tabulce 2. U dětí tato kritéria použít nelze, jelikož poměr hmotnosti a výšky, a tedy i BMI, se během celého dětství a dospívání mění (Marinov, 2012; Hainerová, 2009).

U dětí definujeme obvyklou úroveň obezity zařazením BMI do percentilových pásem, které jsou uvedené v tabulce 3. V dětské populaci se jedná o běžnou obezitu v 95-99 % případech. Zbylá procenta jsou podmíněna obezitou na podkladě jiných

závažných onemocnění. K racionální klasifikaci dětské obezity používáme třístupňové zařazení obezity – druhové, stupně, s komplikací. Druhové jméno určuje etiologii dětské obezity – běžná (prostá, alimentární, polygenní, primární) a patognomická (sekundární, chorobná).

Prevence obezity jako zdravotně sociálního problému by měla být řešena na úrovni rodiny, škol, zdravotních systémů, neziskových systémů, regionů atd. U jednotlivce je prevence obezity zaměřena na pravidelné pokrmy 5-6x denně s pestrou skladbou, ke každému jídlu alespoň jedna porce ovoce nebo zeleniny, snídaně každý den, jíst u stolu, ne u počítače a televize, pochutiny a sladkosti maximálně 1x týdně, preference neslazených tekutin, pohybová aktivita 3x týdně alespoň 30 minut, 4 km chůze denně, 7-8 hodin nerušeného spánku denně (Hainerová, 2009; Marinov, 2011).

Léčba obezity musí být přizpůsobena věku obézního jedince, stupni nadváhy a přítomnosti zdravotních komplikací. Dále nesmí poškozovat zdraví pacienta, musí vést k selektivnímu snížení tukové tkáně bez ovlivnění proteinových rezerv, nesmí být krátkodobá a musí vést dlouhodobě ke snížení tělesné hmotnosti. Cílem léčby je výraznější pokles hmotnosti a s tím spojené snížení zdravotních rizik. Předpokladem úspěšnosti léčby je dostatečná motivace a pevná vůle pacienta. Důležité je stanovit jak cíl krátkodobý, tak dlouhodobý, ale vždy reálný. Ideální úbytek tělesné hmotnosti je půl kilogramu týdně. Pro úspěšné hubnutí není rozhodující pouze změna složení stravy, ale i změna stravovacího chování (Stránský, 2010; Marinov, 2011).

Obezita je nemoc, která je rizikem pro vznik řady dalších vážných onemocnění. Důsledkem obezity jsou v první řadě závažná metabolická a oběhová onemocnění, z nichž jsou nejzávažnější ischemická choroba srdeční - nedostatečné prokrvení srdce; infarkt myokardu - odumření srdečního svalu; ateroskleróza - kornatění mozkových tepen; cévní mozková příhoda; porušená glukózová tolerance a diabetes mellitus II. typu. Dále obezita působí na zvýšený krevní tlak, zvýšenou hladinu cholesterolu a tuku v krvi, gynekologické problémy, neplodnost, žlučnickové kameny, některé typy nádorů, zejména prsu, prostaty a tlustého střeva, také přispívá k onemocnění pohybového aparátu – zvýšená mechanická zátěž vede ke vzniku artrózy kyčelních,

kolenních a hlezenních kloubů. Obezita také působí na psychosociální komplikace, které se projevují společenskou diskriminací, nízkým sebevědomím, depresí, úzkostí, poruchou příjmu potravy - noční jedení, bulimie (Hainerová, 2009; McCance, 2010).

1.2.1.1 Příčiny běžné dětské obezity

Obezita na podkladě zvýšeného energetického příjmu je typické civilizační onemocnění rozvinutých světových zemí. K rozvoji obezity přispívá nevýhodné seřazení genů, které je podmíněné kontinuálním zvýšením příjmu potravy neadekvátně k energetickému výdeji.

Na rozvoji dětské obezity se genetické zázemí u každého jedince podílí ze 40-60 %. Podle rodinné anamnézy můžeme rozeznat čtyři základní možnosti genetického zázemí jedince k běžné obezitě – závažný genetický sklon, významná genetická náchylnost, nízká genetická náchylnost, genetická necitlivost. Obézní rodiče mají třikrát častěji děti s nadváhou a obezitou. Pokud jsou obézní oba rodiče, jejich potomek je v polovině případů také obézní.

V každém jednom konkrétním případě je genetická dispozice vystavena konkrétnímu toxickému obezitogennímu prostředí. Stejně jako u genetického pozadí, kde u dětské obezity nelze plošně určit jeden jeho konkrétní gen, který by obezitu způsoboval, nelze bohužel ani u vlivu obezitogenního prostředí stanovit jeden jeho hlavní zdroj. Obezitogenní faktory vykazují svou geografickou, klimatickou, politickou, národnostní, etnickou, ekonomickou, vzdělanostní, kulturní a intelektuální specifitu – v našem případě středně evropského regionu (Marinov, 2012; Mužík, 2007).

Během posledních desetiletí se významně změnily druhy a ceny konzumovaných potravin. Reklama se zaměřuje na potraviny, které jsou levné, ale jsou bohaté na kalorie, tuky a jednoduché sacharidy, sodík a naopak nízký obsah vlákniny a mikronutrientů. Mnoho dětí zvyšuje svůj energetický příjem sladkými nápoji. Děti, které pijí tekutiny s vysokým obsahem cukru, konzumují méně jídla.

Na navýšení prevalence obezity se také podílí sedavý způsob života. Rozvoj techniky vyřadil chůzi a běh jako hlavní zdroj transportu. Děti si pozitivní emoce místo

aktivního pohybu zajišťují prostřednictvím počítačových her. V současné době tráví děti až 26 hodin týdně při sledování televize nebo za počítačem, což má za následek snížení pohybové aktivity (Marinov, 2011; Hainerová, 2009).

Rodinný styl je odpovědný za veškeré nedostatky a neúspěchy rodinných režimových opatření, které vedou k nerovnováze v energetickém příjmu a výdeji. K rodinnému pozadí obezity patří tradice v přípravě stravy, vysoká hodnota stravování, vazba na rodinu, rozvedené rodiny, poruchy mezilidských vztahů, autoritativní výchova, permissivní výchova, odměna, útěcha, přísné dodržování času k jídlu a nucení k jídlu bez pocitu hladu. Mezi osobami s normální tělesnou hmotností a obézními osobami jsou ve stravování viditelné charakteristické rozdíly. Osoby s normální tělesnou hmotností se nechají ovlivnit zpravidla jen vnitřními podněty (pocit hladu), obézní osoba reaguje i na zevní vjemy (zrakové, čichové, chuťové), má poruchy sytosti, zvýšenou chuť k jídlu a hyperfágní reakci na stres (Marinov, 2012; Stránský, 2010).

Tabulka 2: BMI

BMI	Hodnocení	Riziko pro morbiditu a mortalitu
<18,5	podváha	nízké až zvýšené
18,5-24,9	normální hmotnost	nízké
25,0-29,9	nadváha	lehce zvýšené
30,0-34,9	obezita 1. stupně	mírně zvýšené
35,0-39,9	obezita 2. stupně	silně zvýšené
>40,0	morbidní obezita 3. stupně	vysoké

(Stránský, 2010)

Tabulka 3: Percentilové pásmo BMI v předškolním věku

Percentilové pásmo BMI	SD BMI	Hmotnostní kategorie	Příslušná intervence
85.-90. percentil		robustní	preventivní opatření
90.-97. percentil		nadváha	dispenzarizace
97.-99. percentil	2-2,5 SD	lehká obezita 1. stupně	zahájení léčby
Nad 99. percentil	2,5-3 SD	závažná obezita 2. stupně	podrobné vyšetření
99,37-99,86. percentil	3-3,5 SD	těžká obezita 3. stupeň	intenzivní léčba
99,86-99,98. percentil	3,5 SD	monstrózní obezita 4. stupeň	multidisciplinární léčba

(Marinov, 2011)

1.2.2 Malnutrice, potravinové alergie a dehydratace v předškolním věku

V této podkapitole bude popsána malnutrice a její vliv na výživový stav předškolního dítěte, potravinové alergie a dehydratace. Proteino-kalorická malnutrice může být primárně z nedostatku stravy jako takové. V našich podmínkách se spíše setkáváme s primární malnutricí jako důsledek mateřské deprivace, která může být způsobena narozením dítěte s nízkou porodní váhou, faktem, že dítě je nemanželské, nefungující rodinou, malým příjmem v rodině, alkoholismem, nežádoucím těhotenstvím. Sekundární malnutrice je důsledkem choroby – anorexie, nedostatečná výživa v důsledku velkých ztrát, zvýšené potřeby živin, jako u traumat, popálenin, srdečním selhání.

Malnutrici dělíme na dva základní typy a to na marastický typ podvýživy, který je způsoben nedostatečným přívodem energie i bílkovin při hladovění. Jsou zachovány adaptační mechanismy organismu, zpomaluje se metabolismus a spotřebovává se podkožní tuková zásoba. Druhým typem je kwashiorkorový typ

podvýživy, který je způsoben deficitem proteinů. Vzniká při stresovém hladovění s výrazným katabolismem nebo nedostatečným přívodem hodnotných bílkovin. Příčinou je neschopnost efektivně využívat sacharidy i lipidy jako energetické zdroje (Fruhauf, 2003; Merlin, 2003).

Potravinové alergie jsou další problém spadající pod zdravotní rizika spojená s výživou. Alergie jsou imunologické obranné reakce organismu na určité alergeny v potravinách, které jsou vnímány jako cizorodé látky, tvorbou protilátek. Jejich alergizující účinek se projevuje pouze u senzibilizovaných jedinců. Prevalence alergií se odhaduje na 8% u dětí a 2% u dospělých. Nejčastěji se potravinové alergie projevují příznaky na kůži a sliznici ústní dutiny, jako otoky rtů, jazyka, obličeje, krku, zrudnutí kůže, vyrážka, kopřivka, svědění, ekzém; respirační, to je alergická rýma, bronchiální astma, kašel, sípavé dýchání, plicní infiltráty; gastrointestinální - nucení na zvracení, zvracení, nadýmání, křeče, koliky, průjem. Jak uvádí Velemínský: „Alergen je tedy jakýkoliv antigen schopný vyvolat alergickou odpověď. Hlavní alergeny jsou takové, které jsou schopny vyvolat specifickou protilátkovou odpověď typu IgE u 50% všech lidí alergických na tento typ alergenu (Velemínský, 2009)“. Alergické reakce mohou způsobovat téměř všechny potraviny, nejčastější příčinou alergií jsou mořské ryby, zelenina (celer), koření, mléko, vejce, ořechy a semena. Alergie v kojeneckém a dětském věku jsou často způsobeny kravským mlékem, která je často doprovázena i alergií na vaječnou bílkovinu (Stránský, 2010; Velemínský, 2009).

Neméně důležitá je také dehydratace v předškolním věku. Nedostatek vody vede rychle k těžkému poškození organismu. Již po dvou až čtyřech dnech není organismus schopen vyloučit močí odpadní látky. Dochází k zahuštění krve a k selhání krevního oběhu. Při 1-5% ztrátě vody jsou klinické příznaky žízeň, omezení pohyblivosti, ztráta chuti k jídlu, únava, zvýšená činnost srdce, zvýšená teplota a nevolnost. Pokud se ztráta vody zvyšuje na 6-10% objevují se příznaky jako závratě, bolesti hlavy, dýchací obtíže, mravenčení v končetinách, snížený objem krve, zvýšená viskozita krve, zástava produkce slin, cyanóza, ztížená artikulace, poruchy rovnováhy. Ztráta vody, které dosahují 11-20% jsou komplikace velice nebezpečné, například křeče, otoky

jazyka, poruchy polykání, nedoslýchavost, neostré vidění, ztráta citu kůže, anurie, delirium a nakonec zástava srdce.

Mírný, avšak dlouhodobý nedostatek tekutin může mít za následek kromě častěji se objevující bolesti hlavy a přetrvávající zácpy i poruchu funkce ledvin, častější infekce močových cest, rozvoj některých druhů rakoviny, jako tlustého střeva, konečníku, močového měchýře a samozřejmě i vznik srdečně-cévních onemocnění (Stránský, 2010; Mužík, 2007).

1.3 Vzdělávání rodičů a dětí v oblasti výživy

Další část bakalářské teoretické části bude zaměřena na edukaci, a to z pohledu edukace rodičů nutričním terapeutem, neboť dítě v předškolním věku, pokud má dojít ke správné formulaci, či změně stravovacích návyků, musí být edukováno společně s rodinou. Vzděláváním v oblasti výživy rodičů dětí se začal zabývat například projekt Evropská síť EPODE, který se nejprve zaměřil na poučení rodičů ve výživě, zdravém stravování a přínosech aktivního životního stylu. Poté se do projektu zapojily školy, mateřské školy, místní sportovní a rodičovská sdružení, subjekty veřejného stravování a zdravotníci. Projekt EPODE prokázal, že včasný zásah může účinně odvrátit současné zvyšování počtu obézních dětí (www.ec.europa.eu).

1.3.1 Edukace rodičů a dětí v předškolním věku

Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchova a vzdělání. Pojem edukace je odvozený z latinského slova *educare*, *educare*, v překladu znamenající vést vpřed, vychovávat. Edukační proces je určitá činnost lidí, při které dochází k učení, a to buď záměrně, nebo nezáměrně (Juřeniková, 2010).

Jako vhodný doplněk k termínu edukace se nabízejí termíny edukant a edukátor. Termínem edukant je možno označovat různé subjekty edukačních procesů bez ohledu na věk či typ prostředí: edukantem je žák v předškolním či školním věku, student

vysoké školy, učeň, účastník profesního školení, účastník jazykového kurzu, dítě poučované rodičem, pacient instruovaný lékařem a další učící se / vzdělávající se osoby v různých životních situacích. Podobně termín edukátor označuje nejen učitele, ale i lektory, instruktory, vychovatele, konzultanty, poradenské pracovníky, trenéry, školitele a všechny další osoby, které nějakým způsobem vyučují. Do edukace také patří zvolení edukačního prostředí, ve kterém bude edukace probíhat, je dáno vnějšími a vnitřními podmínkami (Šulistová, 2012; Průcha, 2009).

Abychom utvořili správný edukační proces, musíme znát základní mechanismy učení a jeho zákonitosti. Juřeníková definuje učení v širším slova smyslu jako proces, v němž organismus získává individuální zkušenosti. Učí se přizpůsobovat novým životním podmínkám a učí se novým formám chování. Probíhá neustále a spontánně (Juřeníková, 2010).

1.3.2 Edukační proces a jeho fáze

Edukační proces je velice obsáhlý pojem zahrnující veškeré činnosti lidí, u kterých dochází k učení a ke změnám v osobnostech edukantů. Během procesu edukace lze zaznamenávat změny ve vědomostech, dovednostech či postojích edukantů. Soustředí se na plánování a realizaci vyučování, založeného na zhodnocení a určení priorit učebních potřeb, připravenosti. Očekávaných výsledků edukačního procesu je dosaženo, když se objeví změny znalostí, postojů a dovedností. Změny u edukantů jsou navozovány prostřednictvím informací, které jsou přímo či zprostředkovaně interpretovány edukátorem ve směru k edukantovi. Člověk se edukačního procesu účastní od narození až do konce života, ať již v roli edukanta či edukátora. Můžeme tím chápat například osvojování mateřského jazyka, školní výuku, sportovní trénink, poučení dítěte prostřednictvím pohádky, ale i vzdělávání seniorů. Potřeba celoživotního vzdělávání je ve zvýšené míře pocíťována zejména v poslední době v souvislosti s rychlým rozvojem vědy a techniky (Šulistová, 2012; Dostál, 2005).

Edukační proces je složen z pěti fází podobně jako ošetřovatelský proces. Tyto fáze se nazývají: posouzení, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení (Nemcová, 2010).

V první fázi je nutné nasbírat, co nejvíce informací o klientovi a utvořit si analýzu jeho schopností učit se, abychom mohli utvořit edukační cíle. Na získání potřebných informací se používají metody jako pozorování, rozhovor, ústní a písemné testování. Šulistová uvádí, že je nezbytné zjistit výši motivace, která usnadní či zkomplikuje edukační snahu edukátora/edukátorky. Na základě těchto faktorů je možné vybrat a určit cíl edukace, didaktické metody a pomůcky (Šulistová, 2012; Čabalová, 2011).

V diagnostické fázi použijeme získané informace o klientovi z předchozí fáze a stanovíme tak jeho edukační potřeby. Za edukační potřebu je považován deficit vědomostí, dovedností, návyků a postojů ve vztahu ke svému zdraví.

V další fázi se zaměřujeme na plánování na základě potřeb klienta, aby bylo jasné, jakým směrem se bude edukace ubírat. Zahrnuje určení strategií a cílů edukace. Plánují se časový harmonogram, cíle, kterých je možné a vhodné dosáhnout, i výsledná kritéria, která budou plnit stanovený proces vývoje učení a upevňovat znalosti a dovednosti tak, aby bylo cílů dosaženo.

Ve fázi realizace se uplatňují edukační strategie zaznamenané v edukačním plánu. Realizace edukačního procesu může probíhat individuálně, hromadně, nebo skupinově. Ve výzkumné části této bakalářské práce byl použit edukační proces zaměřený na skupinu. Pro realizaci edukačního plánu se vychází z teoretických východisek a následujících fází. Motivační fáze by měla vzbuzovat zájem a připravit edukanta na učení. Expoziční fáze zahrnuje všechny postupy a způsoby osvojování učiva pod vedením edukátora. Fixační fáze je zaměřena na opakování a upevňování osvojených vědomostí. Diagnostická fáze hodnotí a ověřuje získané vědomosti a dovednosti, např. test (Magurová, 2009; Šulistová, 2012).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Výzkumné šetření je zaměřeno na informovanost rodičů o výživě předškolních dětí a jejich zájem o vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků výživy.

Hlavním cílem této práce je odkrývání jevů v edukaci rodičů v oblasti výživy předškolních dětí.

2.2 Výzkumné otázky práce

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem probíhá edukace rodičů dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?

Podotázky:

Jak efektivně edukovat rodiče v oblasti výživy předškolních dětí?

Jaké mají znalosti rodiče dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?

Jaký je zájem ze strany rodičů dětí v předškolním věku o vzdělávací kurzy v oblasti správné výživy dětí?

3. Metodologie výzkumného šetření

Jako výzkumný design byly použity metody kvalitativního výzkumu. Výzkumné šetření bylo rozděleno do tří fází, které je znázorněno ve schématu 1. První fáze byla tvořena skupinou 9 rodičů předškolních dětí navštěvujících mateřskou školu v regionu Vysočina. Výzkumné šetření v této fázi bylo vedeno do teoretického nasycení vzorku. Druhá fáze se zabývala plánováním vzdělávacích kurzů, které jsou přiložené v příloze 1. Třetí fáze, kde bylo prováděno ověření vzdělávacího kurzu, se účastnilo 5 rodičů a 12 dětí navštěvujících mateřskou školu v regionu Vysočina.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo rozděleno do tří fází. První fáze byla zaměřena na zjištění informovanosti rodičů předškolních dětí v oblasti výživy, k tomu byl použit strukturovaný rozhovor, který obsahoval 7 otázek.

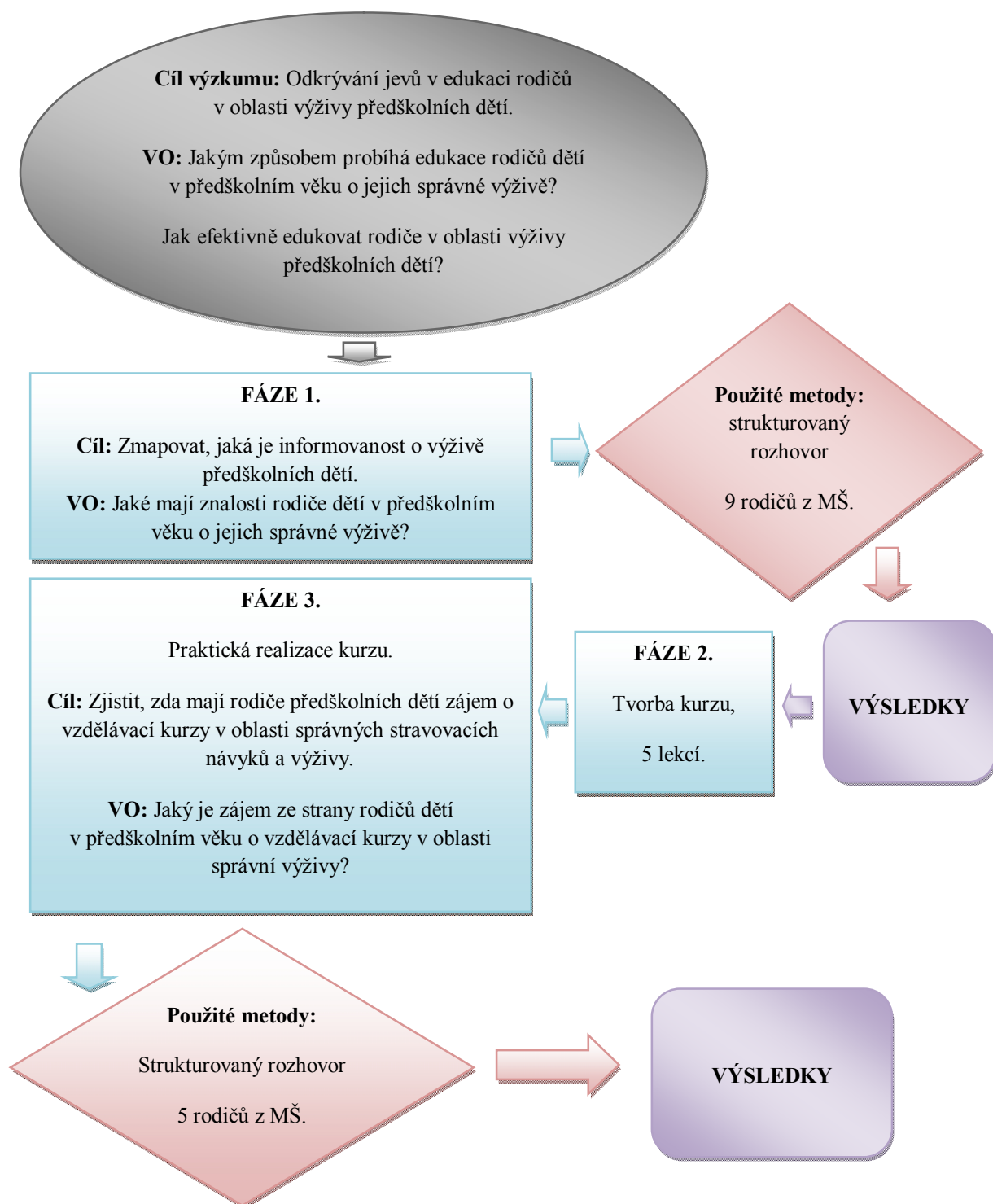
Na základě získaných dat byl sestaven vzdělávací kurz, který obsahoval pět lekcí zaměřených na nedostatky zjištěné v první fázi. Ve třetí fázi výzkumného šetření byl prakticky realizován vzdělávací kurz, jehož efektivita byla ověřována pomocí strukturovaného rozhovoru, který obsahoval 5 otázek.

Každý respondent, kterého jsem oslovila za účelem rozhovoru, byl obeznámen s výzkumem, který provádím, a dal svolení ke zveřejnění odpovědí.

Tabulka 4: Charakteristika výzkumného souboru

Rodiče	Vzdělání	Věk	Pohlaví	Počet dětí	Životní styl ve výživě
R1	Středoškolské vzdělání	34	Žena	3	Běžná populace
R2	Vysokoškolské vzdělání	39	Žena	2	Běžná populace
R3	Středoškolské vzdělání	26	Žena	2	Běžná populace
R4	Středoškolské vzdělání	29	Žena	2	Běžná populace
R5	Vyšší odborné vzdělání	28	Žena	2	Vyznává alternativní směry ve výživě - makrobiotika

Schéma 1. Struktura výzkumného šetření



Průběh výzkumného šetření

V první fázi bylo uděláno 10 strukturovaných rozhovorů, které obsahovaly 7 otázek na zjištění informovanosti rodičů v oblasti správné výživy předškolních dětí. Při 8. rozhovoru došlo k nasycení výzkumného vzorce a na základě 9. rozhovoru, který zkoumané jevy nově nerozšířil, byly rozhovory ukončeny. Dotazování bylo prováděno v Mateřské škole ve Stříbrných Horách na Vysočině. Délka průběhu rozhovoru byla od 15 do 25 minut.

V rozhovoru byla probírána důležitost správné výživy pro předškolní děti a co pro správnou výživu svých dětí dělají dotázaní rodiče. Cílem bylo zmapovat informovanost rodičů o výživě předškolních dětí a na základě těchto získaných dat připravit edukační kurz zaměřený na slabiny ve výživě, které vyšly najevo z vyhodnocení rozhovorů.

Na základě zpracovaných dat z první fáze byl sestaven vzdělávací kurz, který byl navrhnut do 5 různých lekcí. Tři první lekce se zabývaly edukací rodičů ve výživě předškolních dětí, čtvrtý kurz byl zaměřen na edukaci předškolních dětí vzdělávaných rodičů a věnoval se správné výživě. Poslední, pátý kurz byl vypracován, aby pomohl upevnit nasbírané znalosti z předchozích lekcí a ukázal rodičům, jak mají spolupracovat se svými dětmi.

Ve třetí fázi byl prakticky realizován vzdělávací kurz, podrobněji viz. příloha 1, jehož efektivita byla ověřována pomocí strukturovaného rozhovoru a přímého pozorování.

Cílem první lekce bylo naučit rodiče důležitosti, pravidelnosti, správnosti a kvalitě výživy jejich dětí. Na začátku lekce se rodiče zúčastnili ochutnávky exotického ovoce, aby se prokázalo, jak dobře znají neznámé zdravé pochutiny. Tím se na začátku odreagovali a mohli se tak soustředit na PowerPoint prezentaci, ve které bylo přednášeno o zdravé výživě předškolních dětí, kvalitních bílkovinách, tucích, výživové pyramidě, pitném režimu a pohybu. Po prezentaci si rodiče vyzkoušeli sestavit výživovou pyramidu z obrázků jídel a pokrmů a soutěžili mezi sebou, kdo dříve pyramidu sestaví. Během celého kurzu rodiče kladli dotazy ohledně výživy.

Na závěr byli informováni, co bude obsahovat příští kurz, a dotázáni, zda nemají nějaké téma, o kterém by chtěli mluvit.

Druhá lekce se zabývala pravidelností ve stravování dětí v předškolním věku. Rodiče nejprve zapsali jídelníček svých dětí a po odpřednášení prezentace si ho na základě osvojených vědomostí zkusili opravit. V PowerPoint prezentaci jim také byly ukázány vzorové jídelníčky, o které si řekli v předchozí lekci. Během této hodiny se rodiče velice rozmluvili o svých zkušenostech a sdělovali si důležité poznatky o výživě svých dětí.

Třetí lekce byla zaměřena na rizika obezity a jejích následných komplikací u dětí. Na začátek byla použita aktivizační metoda, kde si vybraný rodič oblékl všechno oblečení, co bylo v místnosti, a plnil úkoly, tím si vyzkoušel, jak je těžké zvládat lehké úkoly při obezitě. V PowerPoint prezentaci se dozvěděli definici obezity, komplikace, co je příčinou obezity a jak se zjišťuje. Po přednášce byla rozvedena diskuze na toto téma, aby mohli rodiče sdělit, jaké oni sami mají zkušenosti s obezitou a jak ovlivňuje jejich život. Získané vědomosti z prezentace byly ověřeny jednoduchým testem, ve kterém si rodiče vedli dobře, drobné chyby byly prokonzultovány a opraveny.

Čtvrtá lekce byla zaměřena na předškolní děti edukovaných rodičů. Jako edukační cíl bylo zvoleno naučit děti základům správné stravy. Na začátku byla použita didaktická hra, ve které si zopakovaly základní druhy ovoce. Po motivační hře, byla vedena diskuze o potravinách, které jsou pro ně obzvláště důležité a o takových, které by spíše měly ze svých jídelníčků vyřadit. K tomu jim byly ukázány ilustrační obrázky, aby si utvořily jasnou představu a edukační kurz byl pro ně užitečný. Jako fixační fázi si děti zkusily z připravených ingrediencí udělat svojí vlastní svačinku podle toho, na co mají chuť a jak by se jim líbila vizuálně. Tato část měla velký úspěch a děti mezi sebou soutěžily, kdo bude mít nejzajímavější a nejkrásnější svačinku. Na závěr byla použita didaktická hra na upevnění získaných znalostí během celé lekce.

Pátá lekce byla zacílena na upevnění znalostí o zdravé výživě v rámci společné spolupráce rodičů s dětmi. Na začátku lekce hledaly děti poschovávané kartičky s napsanými zdravými i nezdravými jídly a nosily je rodičům. Ti měli za úkol,

po domluvě se svým dítětem, zařadit zdravé pokrmy do své krabičky Zdravého jedlíka, nezdravé pokrmy do ošklivé Tloušťikovy krabičky. Poté se uskutečnila aktivizační metoda, kde rodiče pomáhali svým dětem, jak překládat míček tak, aby jim neupadl a nepokazil hru. V další aktivitě na procvičení spolupráce si rodiče s dětmi vymysleli nějaké klasické jídlo, které se podává ve dvojici, jako například čočka s vejcem, nebo jahodové knedlíky. Zavázali si oči šátkem a domluvili se, kdo bude jaké jídlo. Poté se postavili každý na jednu stranu místnosti a voláním na sebe rozdělenými pokrmy se museli co nejdříve najít. Na závěr celého kurzu se uskutečnila ochutnávka zdravých jídel, které doma rodiče běžně připravují. Hodnotilo se nejlépe vypadající a nejchutnější jídlo. Rodiče připravili výborná, zdravá jídla a je tedy znát, že si z kurzů odnesli užitečné vědomosti v problematice zdravé výživy.

Efektivita zrealizovaného kurzu byla ověřena pomocí strukturovaného rozhovoru a přímého pozorování. Rozhovor obsahoval 4 otázky a byl proveden s 5 rodiči, kteří se aktivně účastnili lekcí. Dotazování bylo prováděno v Mateřské škole ve Stříbrných Horách na Vysočině. Délka průběhu rozhovoru byla od 15 do 25 minut.

Cílem bylo zjistit, zda mají rodiče předškolních dětí zájem o vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků a výživy. Proto byly v rozhovoru otázky zjišťující přínos vědomostí z provedených kurzů, následné změny v jídelníčku předškolních dětí, zájem rodičů o další kurzy a jaké tématické by se měly věnovat.

4. Výsledky výzkumného šetření

4.1 Kategorizace výsledků na zjištění vědomostí rodičů předškolních dětí o zdravé výživě.

Metodou otevřeného kódování rozhovorů vznikly následující kategorie:

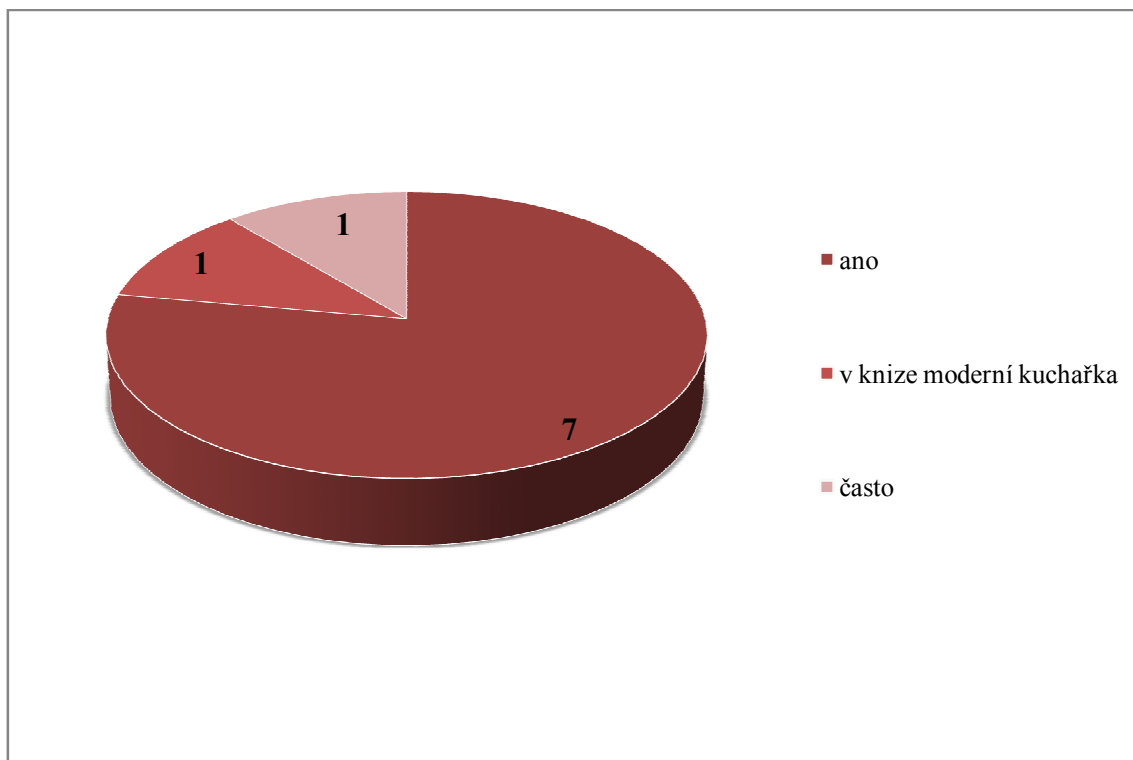
- Setkání se zdravou výživou
- Zaujetí zdravou výživou
- Názor na zdravou výživu
- Důležitost zdravé výživy
- Co dělají pro správnou výživu
- Znalost zdravé výživy

Tyto kategorie vznikly na základě informací z rozhovorů udělaných s 9 rodiči předškolních dětí na Vysočině. Kategorie mají základ v úplných nebo částečných citacích odpovědí dotazovaných rodičů.

Kategorie1: setkání se zdravou výživou

Tato kategorie je vytvořena propojením podkategorií – ano, v knize moderní zdravá kuchařka a často. Popisuje to, jestli se rodiče někdy setkali se zdravou výživou.

Graf 1 Zda se rodiče setkávají s pojmem zdravá výživa

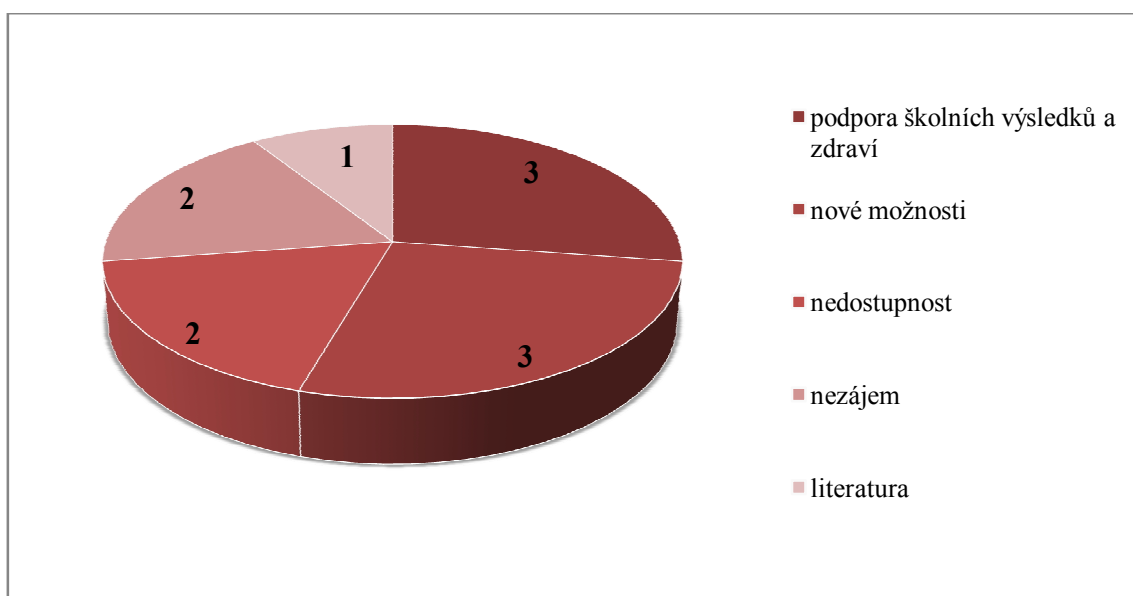


R7: „Ano, v knize *Moderní zdravá kuchařka* od pana Chaloupky.“

Kategorie 2: Co rodiče zaujalo na pojmu zdravá výživa

Druhá kategorie popisuje, co rodiče zaujalo na pojmu zdravá výživa. Vznikla propojením podkategorií – podpora školních výsledků a zdraví, nové možnosti, nedostupnost, literatura, nezájem.

Graf 2. Co rodiče zaujalo na pojmu zdravá výživa



R1: „Pro nás jsou to někdy nedostupné suroviny.“

R2: „Zaujali mě články o funkčních potravinách od EUFICu.“

R4: „Je důležité, aby jedly od malička zdravě, tím se předejde různým zdravotním komplikacím.“

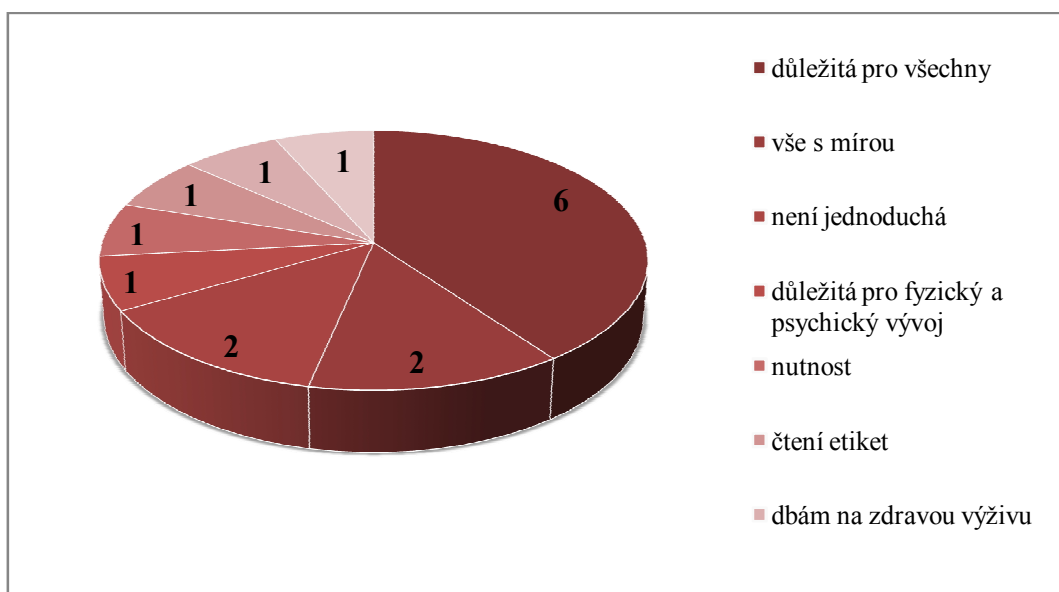
R8: „Zaujalo mě, že způsob jak se stravujeme, podporuje zdraví, zdravý vývoj, soustředěnost i školní výsledky.“

R9: „Nové neznámé potraviny a chutě.“

Kategorie 3: Jaký mají rodiče názor na zdravou výživu

Ve třetí kategorii se zabýváme názorem rodičů na zdravou výživu pro své děti. Tato kategorie vznikla propojením podkategorií důležitá pro všechny, vše s mírou, není jednoduchá, důležitá pro fyzický a psychický vývoj, nutnost, čtení etiket, dbám na zdravou výživu.

Graf 3. Názor rodičů na zdravou výživu



R1: „*Všeho s mírou. Děti musí mít vyváženou stravu, kvůli růstu.*“

R2: „*Je důležitá, ale je nelehké ji důsledně dodržovat a vštípit dětem správné návyky a chutě.*“

R5: „*Velmi mě zaujala makrobiotická dieta, jeden čas jsem se tak stravovala, ale nešlo mi to aplikovat do rodiny.*“

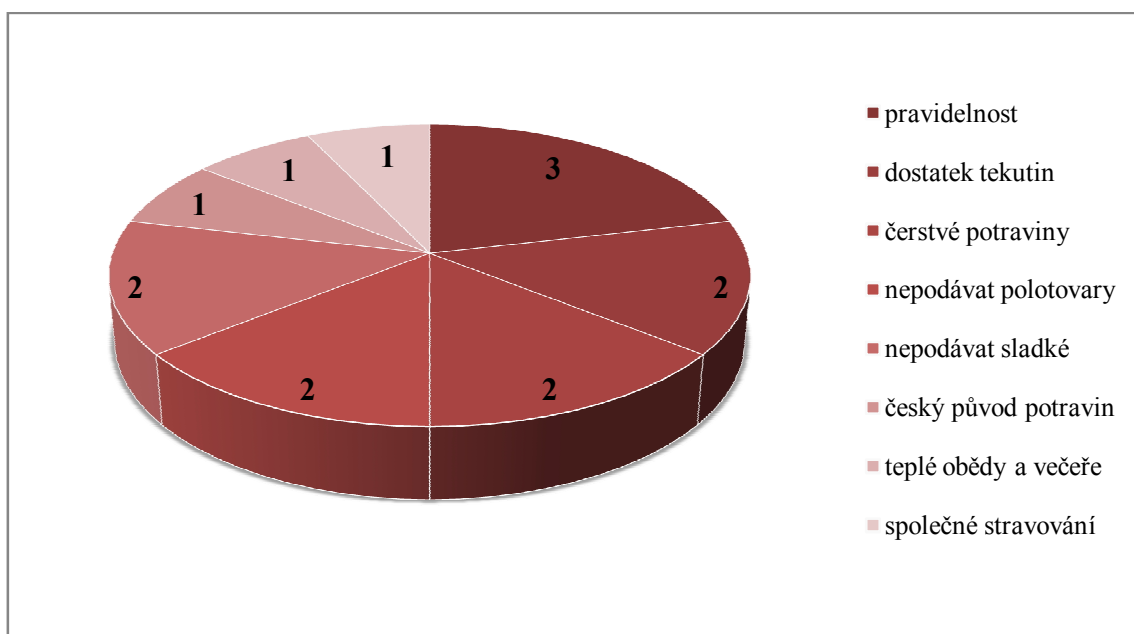
R6: „*Považuji zdravou výživu zvláště u dětí za důležitou, když v dnešní době není jednoduché zdravou výživu dodržet.*“

R7: „*Snažíme se, aby naše děti správně jedly, ale zase to se zdravou výživou nepřeháníme. Máme i nějaké slabůstky v jídle, hodně doma pečeme, takže děti jedí bábovku, jablečný závin, nebo perník.*“

Kategorie 4: Jaká je aktivita rodičů ve výživě předškolních dětí

Čtvrtá kategorie vznikla propojením podkategorií dostatek tekutin, čerstvé potraviny, nepodávat polotovary, nepodávat sladké, pravidelnost, český původ potravin, teplé obědy a večeře, společné stravování. Tato kapitola ukazuje, co rodiče dělají pro správnou stravu svých dětí.

Graf 4. Aktivita ze strany rodičů ve výživě předškolních dětí



R3: „Snažíme se dodržovat pravidelnost ve stravě, společné stolování a dostatek tekutin.“

R4: „Dávám svým dětem pravidelné dávky jídla po 3 hodinách a snažím se dodržovat pravidelný pohyb.“

R6: „Vařím bez dochucovadel, snažím se o pravidelnost stravy, většinou vařím teplé obědy a večeře.“

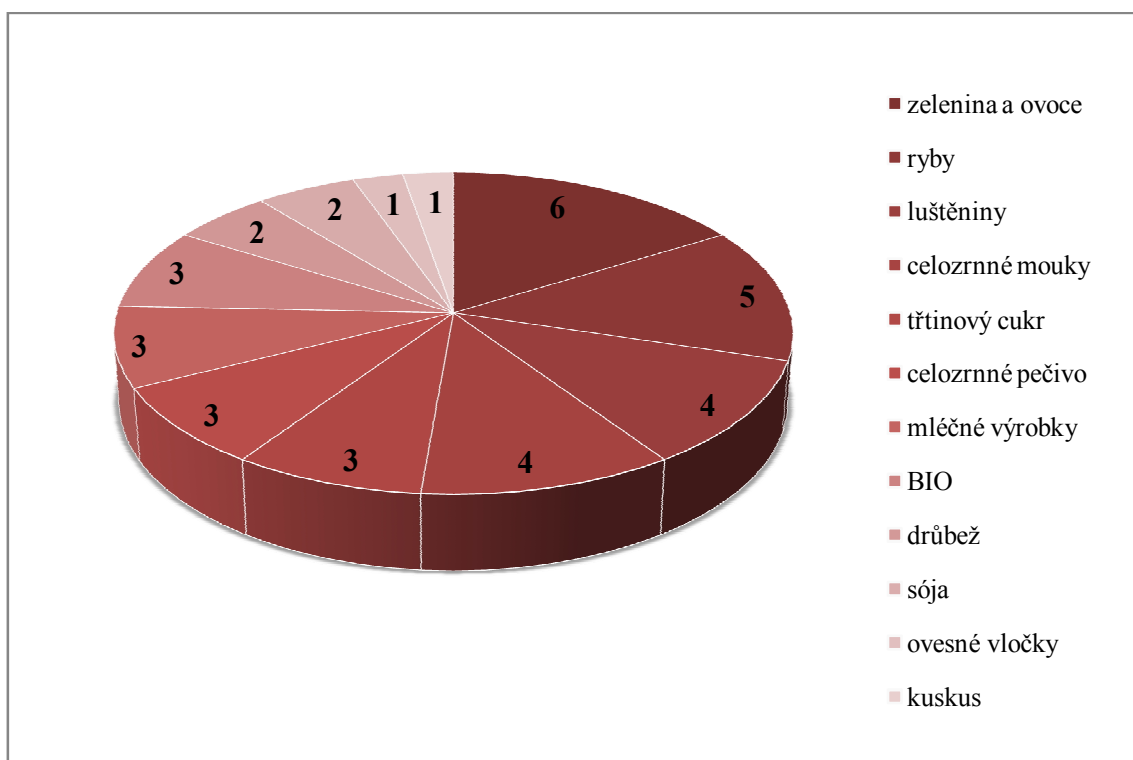
R7: „Dbám na český původ potravin, ze kterých vařím, nebo je děti přímo jedí. Dohlížím i na dostatek tekutin.“

R8: „Vaříme z čerstvých potravin. Nepoužíváme polotovary, omezujeme sladkosti.“

Kategorie 5: Jaké zdravé potraviny používají rodiče předškolních dětí

Poslední kategorie se zabývá zdravými potravinami, které rodiče běžně používají v jídelníčku svých dětí. Tato kategorie vznikla propojením podkategorií zelenina a ovoce, ryby, celozrnné mouky, třtinový cukr, celozrnné pečivo, mléčné výrobky, BIO, drůbež, sója, ovesné vločky a kuskus.

Graf 5. Zdravé potraviny používané rodiči



R2: „Ano, kde kdo od ministerstva po obchodníky na trhu doporučují kde co, třeba BIO potraviny, zelené potraviny a další. Z hlediska druhu jistě obecně zelenina, ovoce a luštěniny.“

R4: „Hlavně ovoce a zelenina, ryby, tmavé pečivo, nebo BIO potraviny, ale v dnešní době, jestli je vůbec něco BIO?“

R6: „Především BIO ovoce a zelenina, celozrnná mouka, luštěniny a BIO jogurty.“

4.2 Kategorizace výsledků na zjištění získaných vědomostí z vypracovaných kurzů, následné změny v jídelníčku dětí a zájmu o další kurzy

Metodou otevřeného kódování rozhovorů vznikly následující kategorie:

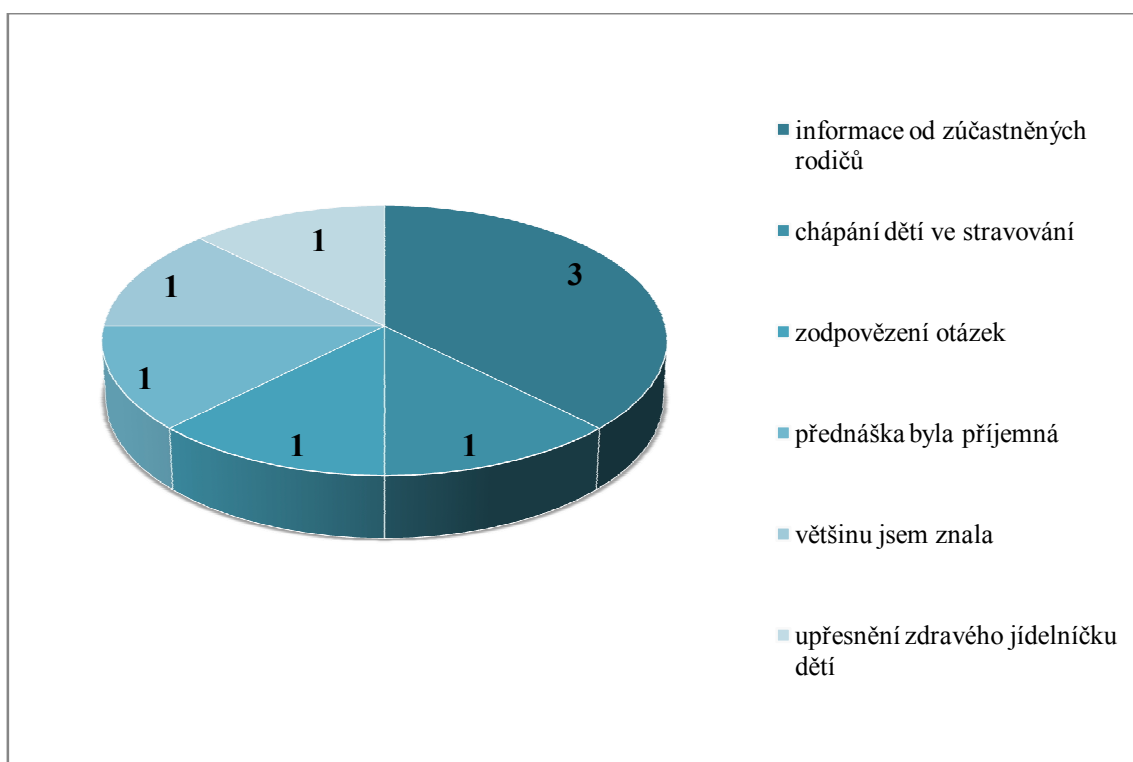
- Přínos kurzu
- Změna ve stravování dětí
- Zájem o další kurzy
- Tématika kurzů

Tyto kategorie vznikly na základě významných informací z rozhovorů všech rodičů. Kategorie mají základ v úplných nebo částečných citacích odpovědí dotazovaných rodičů.

Kategorie 1: Jaký je přínos vypracovaných kurzů do jídelníčku předškolních dětí

První kategorie vznikla na základě propojení 6 podkategorií – chápání dětí ve stravování, informace od zúčastněných rodičů, zodpovězení otázek, přednáška byla příjemná, většinu jsem znala, upřesnění zdravého jídelníčku dětí.

Graf 6. Přínos kurzů do jídelníčku dětí



R1: „Pochopila jsem chování dětí při jídle, stolování a přijímání potravy a získala jsem spoustu informací od rodičů, kteří se zúčastnili kurzu.“

R3: „Znát názory a popovídat si s ostatními rodiči o problematice jídla u dětí.“

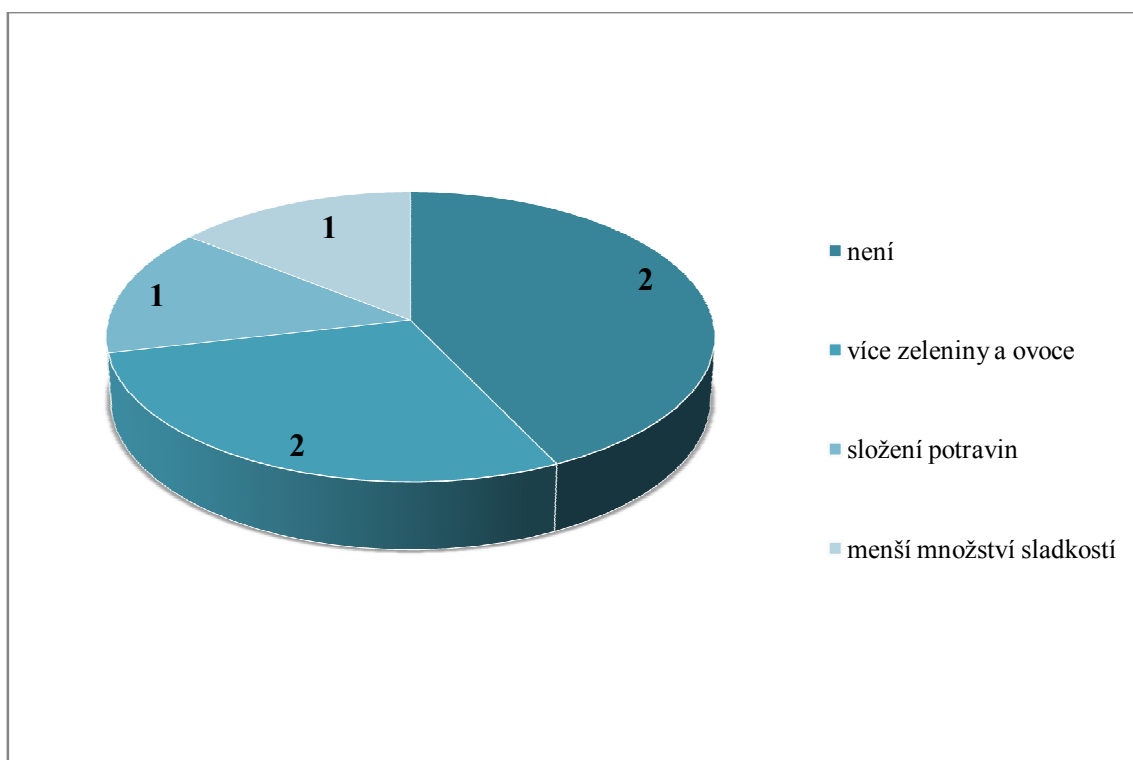
R4: „Přínosem pro mě bylo, upřesnění zdravého jídelníčku pro děti a zodpovězení otázek ohledně potravin.“

R5: „Přednáška byla příjemná a zdálo se mi milé, že se o zdravou výživu zajímají i ostatní rodiče a vedení MŠ. Vzhledem k mé profesi a zájmu o zdravou výživu jsem většinu znala.“

Kategorie 2: Co se změnilo ve stravování po absolvování kurzu

Tato kategorie je tvořena podkategoriemi – složení potravin, více zeleniny a ovoce, není, menší množství sladkostí.

Graf 7. Změna ve stravování po absolvování kurzu



R1: „Přemýšlím více nad složením potravin a přidávám k jídlu více zeleniny a ovoce.“

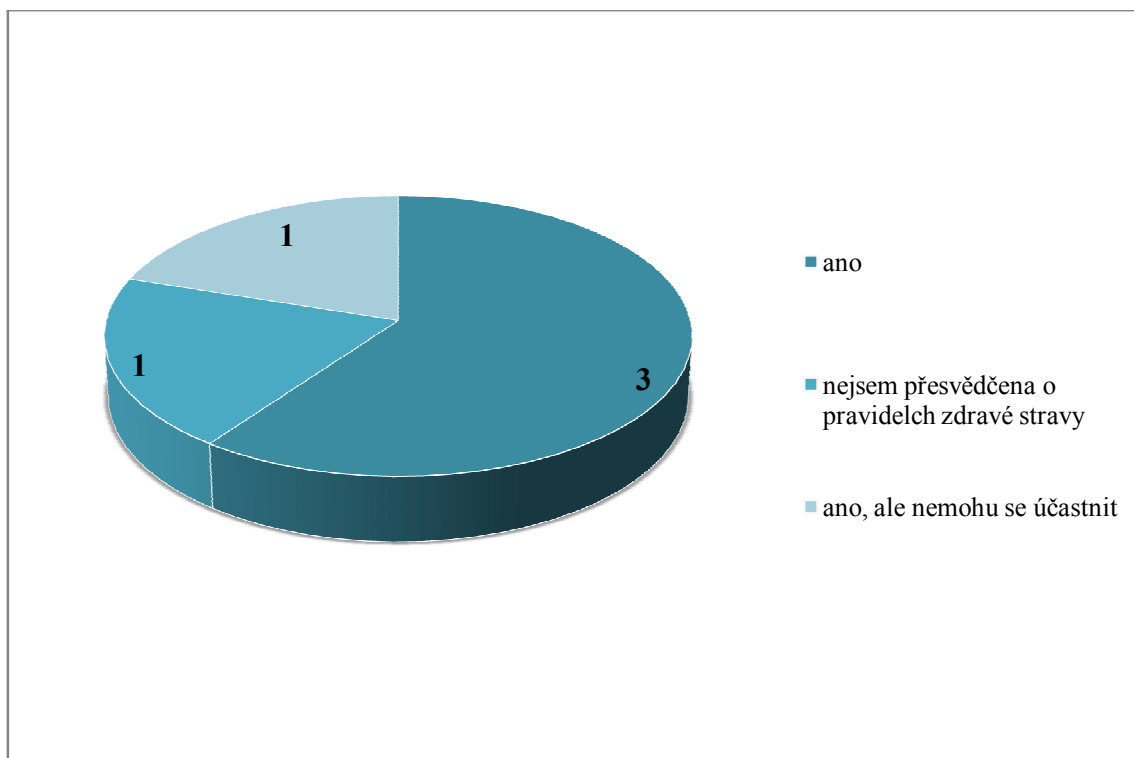
R2: „Od doby kurzu prakticky nic.“

R4: „Určitě se snažíme o menší množství sladkostí a o lepší dostupnost zeleniny pro děti v ledničce.“

Kategorie 8: Zájem rodičů o další uskutečnění kurzů

Třetí kategorie vznikla propojením třech podkategorií – ano, nejsem přesvědčena o pravidlech zdravé výživy, ano, ale nemohu se účastnit.

Graf 3. Zájem rodičů o kurzy



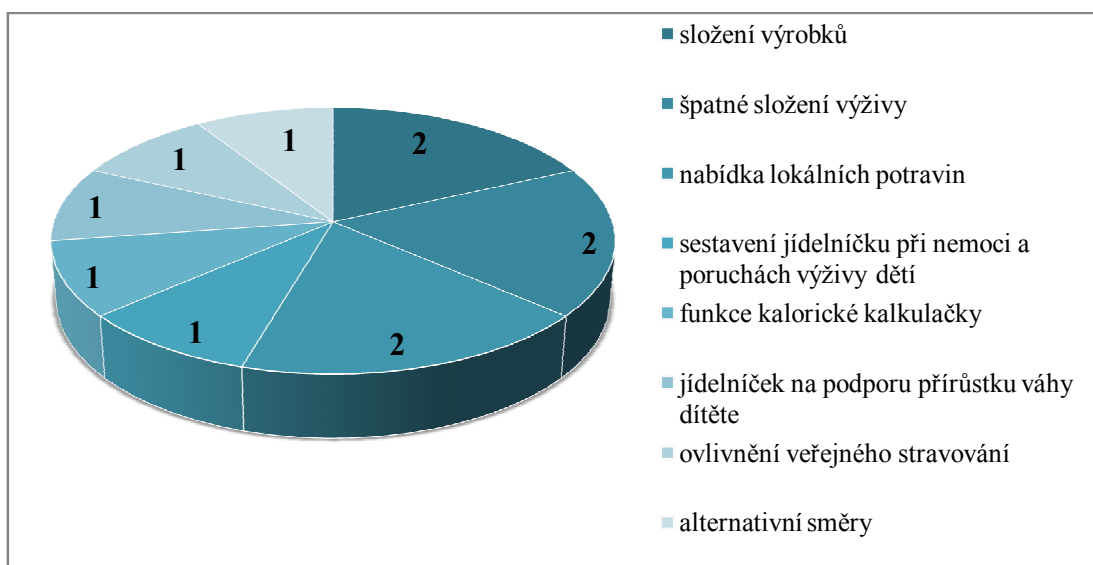
R4: „Ano, ale bohužel z důvodu časové tísně se již nemohu zúčastnit.“

R5: „Moc se omlouvám, ale nejsem přesvědčena o obecně uznávaných pravidlech zdravé výživy.“

Kategorie 4: Jaká témata by měly obsahovat další kurzy

Čtvrtá kategorie vznikla na základě propojení těchto kategorií – složení potravin, špatné složky výživy, nabídka lokálních potravin, sestavení jídelníčku při nemoci a poruchách výživy, funkce kalorické kalkulačky, jídelníček na podporu příbytku na váze dítěte, ovlivnění veřejného stravování, alternativní směry.

Graf 9. Tématika dalších kurzů



R1: „Asi bych se chtěla více dozvědět o problému při sestavení jídelníčku při mononukleóze, nemoci slinivky a podobně. Také by mě zajímalo, jak podpořit chuť k jídlu u dítěte, nebo jak poznám poruchu příjmu potravy a jak udělat jídelníček, když bych chtěla, aby dítě přibralo.“

R2: „Zajímalo by mě, zda mohou rodiče nějakým způsobem ovlivňovat veřejné stravování dětí. Zajímám se o alternativní směry výživy a tak by mě zajímali současné přístupy k alternativnímu stravování. A také nabídka regionálních a lokálních potravin a jejich kvalita.“

R3: „Zajímalo by mě složení výrobků a následné rozeznání dobrých a špatných složek obsažených ve výrobku.“

R4: „Ráda bych znala nejvíce škodlivé potraviny a jejich možnou náhradu.“

5. Diskuze

V této části práce budou shrnuty výsledky výzkumu a uvedeny do souvislostí ve vztahu k poznatkům teoretické části.

Vzhledem ke stanoveným cílům práce byl pro praktickou část vybrán kvalitativní přístup, který byl rozdělen do tří fází. V první fázi měl být udělán strukturovaný rozhovor s 10ti rodiči, u 8. rozhovoru došlo k nasycení výzkumného vzorku a 9. rozhovor dále informace nerozšířil, proto byly rozhovory ukončeny. Ve druhé fázi byl na základě získaných informací vypracován vzdělávací kurz, který obsahoval pět lekcí, tři lekce byly pro 5-8 rodičů, jedna lekce pro jejich předškolní děti a poslední lekce, které se zúčastnilo 5 rodičů a 6 dětí, byla zaměřena na spolupráci mezi rodiči a dětmi. Třetí fáze byla zaměřena na realizaci vypracovaného vzdělávacího kurzu, jehož efektivita byla ověřena pomocí strukturovaného rozhovoru, který obsahoval 4 otázky na zjištění změny stravovacích návyků po absolvování lekcí v rodinách zúčastněných a případného zájmu o další vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků a výživy.

Praktická část byla zaměřena na edukaci rodičů ve výživě předškolních dětí. Cíl práce byl zaměřen na odkrývání jevů v edukaci rodičů v oblasti výživy předškolních dětí. K tomuto cíli byly přiřazeny dvě výzkumné otázky: „Jakým způsobem probíhá edukace rodičů dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?“ a „Jak efektivně edukovat rodiče v oblasti výživy předškolních dětí?“ Dalším cílem bylo zmapovat, jaká je informovanost o výživě předškolních dětí ze strany rodičů. K tomuto cíli byla přiřazena otázka: „Jaké mají znalosti rodiče dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?“ Poslední cíl zjišťoval, zda mají rodiče předškolních dětí zájem o vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků a výživy. Výzkumná otázka k tomuto cíli zněla: „Jaký je zájem ze strany rodičů dětí v předškolním věku o vzdělávací kurzy v oblasti správné výživy?“

V první části byl proveden strukturovaný rozhovor s 9 rodiči na zjištění informovanosti o výživě předškolních dětí ze strany rodičů. Jak uvádí Vladislav Mužik (2007), správná výživa zajišťuje tělu pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý růst a vývoj organismu. S tím se ztotožňují skoro

všichni rodiče, jelikož uvádějí, že jim přijde nejvíce zajímavé, jak zdravá výživa může podporovat zdraví a školní výsledky. Dále si rodiče myslí, že složení stravy je důležité v každém věku, s čímž se shoduje i názor Olgy Klkové (2004), která uvádí: každý organismus potřebuje přívod energie, kterou využívá k udržení tělesné teploty, základních životních funkcí, trávení jednotlivých složek potravy, pro tělesnou aktivitu, k dosažení růstu a obnovy tkání a to zejména u dětí a mládeže. Rodiče se také snaží dodržovat pravidelnost ve stravování, to potvrzuje i Vladislav Mužík (2007), v dětském jídelníčku je nutné dodržovat správný stravovací režim, jíst pravidelně, a to tři jídla s energetickým obsahem pro snídani 20%, oběd 35%, večeři 25-35% a dopolední a odpolední svačinu s 5-10% energie a hlídat si přibližně tříhodinovou pauzu mezi jednotlivými denními jídly. Podle Hartmut Morgenroth (2008) je dětský organismus mnohem složitější a citlivější na ztráty tekutin než organismus dospělého člověka a podle Miroslava Stránského (2010), by měl být celkový příjem tekutin u předškolních dětí 1600 ml/den. Rodiče se s těmito zásadami ztotožňují a snaží se dbát na správný pitný režim v dětském jídelníčku. Práce se také snažila zmapovat, jaké zdravé potraviny zařazují rodiče do stravy předškolního dítěte. Nejvíce se přiklánějí k zelenině a ovoci, což jsou podle Pavla Fruhaufa (2003) v pestrém jídelníčku, vedle obilovin, mléčných výrobků, masa, vajec a luštěnin, nejvýznamnější zdroje vitaminů důležitých pro dětský organismus. Dále se rodiče snaží zařazovat ryby, které mají podle Miroslava Stránského (2010) ve svém tuku a oleji vysoký obsah omega 3 polynenasycených mastných kyselin, působících pozitivně na srážlivost krve, zánětlivé pochody a posilující obranný systém organismu. V dětském věku je také důležitá vláknina, jak uvádí Miloš Velemínský (2009), pomáhá při prevenci zhoubných nádorů spojených se stravou, napomáhá prevenci rozvoje obezity a rizika diabetu II. typu. Většina rodičů si je tohoto vědoma a proto do jídelníčku svých předškolních dětí zařazují luštěniny.

Na základě informací sesbíraných během kurzů a rozhovorů, bylo zjištěno, že záměrně řízená edukace se u rodičů neobjevuje, ale probíhá edukace nezáměrná, informace získávají rodiče převážně z televize, článků v časopise a internetu. Eva Kincová (2010) ve své bakalářské práci zjistila podobné informace jako tato práce.

Uvádí, že rodiče získávají informace nejvíce z časopisů a internetu. Dalším častým zdrojem jsou knihy a přátelé. Již méně častý zdroj je televize a přednášky. Druhá otázka zněla, jak efektivně edukovat rodiče v oblasti výživy předškolních dětí. V této souvislosti byl na základě zjištěných poznatků z rozhovoru vyhotoven vzdělávací kurz, který byl záměrně řízenou edukací a přinesl rodičům větší znalosti o výživě. Tento kurz byl inspirován projektem EEN EPODE, který zdůraznil jednoznačnou potřebu propojit fázi reflexe problému s fází realizace skutečných změn v životním stylu. Prvním krokem v tomto projektu je poučit rodiče o výživě, zdravém stravování a přínosech aktivního životního stylu. První tři lekce se tedy zabývaly výživou předškolních dětí a byly zaměřeny na rodiče, jelikož jak uvádí Vladislav Mužík (2007), rodiče ovlivňují děti svými zvyky, příkazy, zákazy a zejména svým osobním příkladem. Podle našeho názoru je nutné vzdělávat ve výživě nejprve rodiče, čímž se může předejít mnoha civilizačním onemocněním, především obezitě. To potvrzuje i Zlatko Marinov (2012), který tvrdí, že prevence obezity jako zdravotně sociálního problému by měla být řešena na úrovni rodiny, škol, zdravotních systémů a neziskových systémů. Čtvrtá lekce byla zaměřena na edukaci dětí v předškolním věku. Na základě didaktických her byla dětem vysvětlena podstata zdravé výživy a naučeny zdravé potraviny, které by měly ve svém jídelníčku preferovat, neboť jak uvádí Alexandra Košťálová (2006), již v batolecím věku by mělo být dítě vedeno k pochopení důležitosti správné výživy pro svůj růst a mentální vývoj, aby se naučilo zásady správné výživy a osvojilo si dobré stravovací návyky. Zároveň bylo zacíleno na rozvoj praktické dovednosti, a to tak, že si děti připravili svačinu podle své kreativity a chuti. V souvislosti byl na ČT1 (2014) odvysílán nový projekt Zdravá strava do škol, který by chtěl změnit jídelníček žáků. Základní i střední školy budou postupně navštěvovat výživový poradci a s dětmi připravovat svačiny tak, jak by správně měly vypadat. Závěrečné lekce se účastnili rodiče i děti a byla věnována vzájemné spolupráci.

Poslední část této práce byla zaměřena na zjištění efektivnosti prováděných kurzů, a zda je zájem o další kurzy ze strany rodičů a jaké problematice by se měly věnovat. K tomu byl použit strukturovaný rozhovor, který obsahoval 4 otázky a byl proveden s pěti rodiči. Nejprve rodiče hodnotili, v čem jim byl zrealizovaný kurz přínosný,

nejvíce se jim líbila výměna názorů mezi zúčastněnými rodiči ve výživě předškolních dětí. Někteří rodiče spatřují význam kurzů v pochopení chování dětí při jídle, stolování a přijímání potravy. Zlatko Marinov (2011) uvádí, že k rodinnému pozadí obezity patří tradice v přípravě stravy, vazba na rodinu, odměna a útěcha v podání jídla, přísné dodržování času k jídlu a nucení k jídlu bez pocitu hladu. Rodiče se na základě absolvovaných kurzů snaží změnit stravování svých dětí přidáváním do jídelníčku více ovoce a zeleniny, snaží se omezovat sladkosti a dbají na složení potravin. Podle Karolíny Hlavaté (2013), při prostudování složení výrobku si o něm udělá snadno obrázek i naprostý laik. Čím méně surovin bylo k jeho výrobě použito, tím lépe. Naopak, pokud je ve složení řada nejrůznějších surovin, měli bychom být obezřetní. Někteří rodiče ve stravování svých dětí nic nezměnili, jedna matka uvedla, že není přesvědčena o obecně uznávaných pravidlech zdravé výživy, jelikož preferuje alternativní směry ve výživě, především makrobiotický, a myslí si, že strava běžné populace je monodietická a proto by se dalších kurzů ani účastnit nechtěla. Miroslav Stránský (2010) před makrobiotickou stravou pro děti varuje, jelikož může dojít ke klinickým příznakům z nedostatku vitamínu B₂, B₁₂, D, vápníku a železa, je tedy pro skupiny se zvýšenou potřebou některých živin nevhodná. Přikláníme se k názoru Stránského a v průběhu kurzů byla vynaložena snaha na upozornění před riziky vznikajícími nedostatečnou výživou předškolních dětí. Rodiče také navrhli několik zajímavých témat na další kurzy. Nejvíce rodičů by mělo zájem o lekce zaměřené na složení a rozeznání špatných potravin. S tím se ztotožňuje i iniciativa Vím, co jím a piju o.p.s. (2013), která se na přednášce s workshopem z cyklu Akademie zdravého životního stylu zabývá chytrým nakupováním, které by mělo spočívat v nákupu kvalitních a vyvážených potravin a mělo by také spojovat kvalitu a přiměřenou cenu potravin. Dále by rodiče měli zájem o kurzy zaměřené na alternativní směry ve výživě, podle Miroslava Stránského (2010), některé z nich, správně aplikované, skýtají řadu zdravotních předností. Extrémní formy, spojené s velmi omezeným výběrem potravin však skrývají řadu rizik, zvláště u vegetariánsky živených dětí a u veganů.

Výsledky z první fáze výzkumného šetření mohou být použity jako východisko pro širší kvantitativní výzkum. Poznatky z druhé a třetí fáze šetření mohou zvýšit kvalitu praxe nutričního terapeuta v rámci edukace rodičů předškolních dětí v oblasti prevence obezity.

6. Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na odkrývání jevů v edukaci rodičů v oblasti výživy předškolních dětí. Cílem práce bylo zmapovat, jaká je informovanost o výživě předškolních dětí ze strany rodičů a zjistit, zda mají rodiče předškolních dětí zájem o vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků a výživy.

Na začátku výzkumného šetření byly k těmto cílům stanoveny čtyři výzkumné otázky: „Jakým způsobem probíhá edukace rodičů dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?“, „Jak efektivně edukovat rodiče v oblasti výživy předškolních dětí?“, „Jaké mají znalosti rodiče dětí v předškolním věku o jejich správné výživě?“ a „Jaký je zájem ze strany rodičů dětí v předškolním věku o vzdělávací kurzy v oblasti správné výživy?“

K získání a zpracování potřebných dat byla použita metoda kvalitativního výzkumu a byl rozdělen do tří fází. V první fázi byl použit strukturovaný rozhovor, který byl sestaven ze 7 otázek na zjištění informovanosti rodičů v oblasti správné výživy předškolních dětí. Ve druhé fázi byl na základě získaných dat z předchozích rozhovorů sestaven vzdělávací kurz, který obsahoval pět lekcí. Ve třetí fázi výzkumného šetření byl prakticky realizován vypracovaný vzdělávací kurz, jehož efektivita byla ověřena pomocí strukturovaného rozhovoru, který obsahoval 4 otázky na zjištění změny stravovacích návyků po absolvování lekcí v rodinách zúčastněných a případného zájmu o další vzdělávací kurzy v oblasti správných stravovacích návyků a výživy.

Z výzkumné části této bakalářské práce vyplývá, že rodiče se o výživu svých předškolních dětí zajímají. Uvádějí, že se již se zdravou výživou setkali neřízenou edukací a zaujalo je, jak podporuje školní výsledky, zdraví, je pro děti velice důležitá a nabízí nové možnosti. Ale někteří si také myslí, že je zdravá výživa v určitých případech nedostupná, není jednoduché jí dodržovat a vše by se mělo hodnotit s mírou. Rodiče se do jídelníčků svých dětí snaží zařazovat dostatek zeleniny a ovoce, ryb, luštěnin a mléčných výrobků. Problém způsobuje přemíra sladkostí, které dětem dovolí a neumějí nahradit zdravější variantou. Na základě zpracovaných lekcí si rodiče upřesnili a doplnili informace ohledně zdravé výživy předškolních dětí a hodnotili kladně výměnu názorů se zúčastněnými rodiči. Rádi by se účastnili dalších kurzů

zaměřených na tuto problematiku a mají mnoho nápadů na témata dalších lekcí, avšak jedna matka nemá důvěru k daným pravidlům zdravé výživy a proto by se kurzů již neúčastnila.

Velice diskutované téma ze strany rodičů byly alternativní směry ve výživě. Proto by bylo dobré zaměřit další výzkumy na prospěšnost a rizika alternativních směrů ve výživě předškolních dětí a učit rodiče odlišovat solidní články s reálnými informacemi od článků, které nemají žádné potvrzené informace na základě studií a mohou spíše zdraví ublížit, než k němu přispět.

Výsledky práce mohou být použity k rozšíření výzkumu v edukaci rodičů předškolních dětí. Byla bych potěšena, kdyby tato práce posloužila k větší informovanosti studentům Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, rodičům předškolních dětí, pedagogům v mateřských školách i široké veřejnosti.

7. Seznam literatury

1. ČABALOVÁ, Daniela. *Pedagogika*, Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-29-93-0
2. DOSTÁL, Jiří a Pavla MACHÁČKOVÁ. *Systémové pojetí edukačního procesu a možnosti měření jeho efektivnosti*. In Systémové přístupy 2005. Praha: VŠE, 2005. CD-ROM. ISBN 80-245-1012-X
3. EEN EPODE – Prevence dětské obezity. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/3/news_20120720_childhood_obesity_cs.htm
4. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jiří ODEHNAL a Jana PAŘÍZKOVÁ. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Vyd.1. Praha: HZ Edition, 2000, 198s. ISBN 80-860-0932-7
5. FRUHAUF, Pavel. *Fyziologie a patofyziologie dětské výživy*. Praha: Karolinum, 2003. 62s. ISBN 80-246-0069-2
6. GREGORA, Martin. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. Praha: Grada publishing, 2006. 164s. ISBN 80-247-1514-7
7. HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Vyd. 3. Praha: Maxdorf, 2009. 114s. ISBN 978-80-7345-196-7
8. HLAVATÁ, Karolína. Naučte se číst obaly potravin. [online] [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/chytry-nakup/Naucte-se-cist-obaly-potravin__s637x7839.html
9. HORKÁ, Hana. *Studie k předškolní pedagogice*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 121s. ISBN 978-80-210-5467-7
10. Chytré nakupování aneb Průvodce označených výrobků [online]. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Chytre-nakupovani-aneb-Pruvodce-oznaceni-vyrobku__s638x7709.html
11. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada publishing, 2010. 80s. ISBN 978-80-247-2171-2
12. KAST-ZAHN, Annette a Hartmut MORGENROTH. *Aby děti správně jedly*. Brno: Computer Press, 2008. 176s. ISBN 978-80-251-1937-2

13. KEJVALOVÁ, Lenka. *Výživa dětí od A do Z*. Praha: Vyšehrad, 2005. 160s. ISBN 80-7021-773-1
14. KINCOVÁ, Eva. Informovanost a orientace rodičů dětí mladšího školního věku v oblasti výživy: bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, fakulta sportovních studií, 2010. 41l., 5l. příl. Vedoucí bakalářské práce Michal Kumstát
15. KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka*. Brno: MC nakladatelství, 2010. 129s. ISBN 80-239-0082
16. KLÍMA, Jiří. *Pediatric*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 320s. ISBN 80-86432-38-6
17. KLKOVÁ, Olga a Zdeňka VAŠÍČKOVÁ. *Zdravá výživa v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 167s. ISBN 80-717-8890-2
18. KOŠŤÁLOVÁ, Alexandra. Výživa dětí v předškolním věku. [online] [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.pyramidacek.cz/cs/ms-vyziva-deti-v-predskolnim-veku.html>
19. KRÁTKÁ, Anna. *Edukace klientů v praxi sestry*. Olomouc: Grada publishing a.s. Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství, 2002. 372s. ISBN 80-247-0536-2
20. MAGUROVÁ, Dagmar a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009, 160s. ISBN 978-80-8063-326
21. MARINOV, Zlatko a Dalibor PATUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada Publishing, 2012. 224s. ISBN 978-80-247-4210-6
22. MARINOV, Zlatko, Ulrika BARČÁKOVÁ, Marie NESRSTOVÁ a Dalibor PASTUCHA. *S dětmi proti obezitě*. Praha: IFP Publishing & Engineering, 2011. 99s. ISBN 978-80-87383-07-0
23. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada publishing, 2004. 184s. ISBN 80-247-0870-1
24. MCCANCE, L. Kathryn and Sue E. HUETHER. *Pathophysiology: the biologic basis for disease in adults and children. 6th ed.* Maryland Heights, Mo: Mosby Elsevier, 2010. ,ISBN 03-230-6584-8

25. MERLIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 232s. ISBN 80-7178-799-X
26. MUŽÍK, Vladislav. *Výživa a pohyb*. Brno: Paido, 2007. 150s. ISBN 978-80-7315-156-0
27. PASCH, Martin. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině: Jak pracovat s kurikulem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. 416s. ISBN 80-7367-054-2
28. PECÁKOVÁ, Iva. *Statistika v terénních průzkumech*. Vyd. 2. Praha: Professional Publishing, 2008. 312s. ISBN 978-80-8694-674-0
29. Potravinová pyramida. [online]. [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/>
30. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2009. 488s. ISBN 978-80-7367-503-5
31. RUŠAVÝ, Zdeněk, Silvie LACIGOVÁ, Zdeněk JANKOVEC, Daniela ČECHUROVÁ a Michal ŽOUREK. Diagnostika a léčba malnutrice [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/diagnostika-a-lecba-malnutrice-sipping-289472>
32. STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYŠAVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. Vyd. 1. České Budějovice, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2010. 182s. ISBN 978-80-7394-241-0
33. SVOBODOVÁ, Eva, Eva ŠMELOVÁ, Hana Švejdová a Alena VÁCHOVÁ. *Vzdělávání v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 168s. ISBN 978-80-7367-774-9
34. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelství pro sestry a porodní asistentky*. Vyd. 1. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012. 192s. ISBN 978-80-7394-246-5
35. ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 384s. ISBN 978-80-7367-313-0
36. TKÁČOVÁ, Ľubomíra a Darina EICZMANDYOVÁ. Výživa dětí. [online]. [cit. 2013-10-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyziva-deti-429769>

37. VELEMÍNSKÝ, Miloš, Zdeňka TOMŠÍKOVÁ, Lubomír KUKLA a Jaroslava KOLÁŘOVÁ. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. Vyd. 6. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2009. 178s. ISBN 978-80-7394-182-6
38. Zdravá strava do škol: Děti se učí, jak si správně připravit vhodnou svačinu. [online] [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/271236-zdrava-strava-do-skol-deti-se-uci-jak-si-pripravit-vhodnou-svacinu/>

8. Seznam příloh

Příloha č. 1: Vypracované edukační kurzy

Lekce 1.

Výživa předškolních dětí navštěvujících MŠ ve Stříbrných Horách.

Informace o edukantech: Rodiče dětí ve věku 3-6 let, počet rodičů min. 3 max. 8.

Druh edukace: Komplexní edukace.

Plánování edukační lekce

Téma: Základy zdravé výživy

Výukové cíle lekce: Cílem této lekce je naučit rodiče důležitosti, pravidelnosti, správnosti a kvalitě výživy svých dětí.

Afektivní cíl: Rodiče mají zájem získat vědomosti o správné výživě pro své děti.

Výsledné kritérium: Verbalizují důležitost správné výživy dětí.

Kognitivní cíl: Rodiče získají vědomosti o výživě svých dětí.

Výsledné kritérium: Rodiče vyjmenují zásady správné výživy a správně sestaví pyramidu výživy.

Obsah edukačního setkání:

- Zdravá výživa pro předškolní děti.
- Výživa je důležitý faktor pro správný růst a vývoj dítěte, načerpání živin a energie, potřeba energie 6-7 tisíc kJ denně.
- Dítě by mělo jíst 5x denně, pestrou rozmanitou stravu.
- Kvalitní bílkoviny.
- Kvalitní výběr tuků.
- Vyhýbat se jednoduchým sacharidům.
- Výživová pyramida.
- Pitný režim.
- Pozor na slazené nápoje.
- Zajistit dítěti pohyb.

Časový rámeček: 1 vyučovací hodina.

Místo edukace: Mateřská škola Stříbrné Hory.

Uspořádání edukantů: Skupinová edukace.

Výukové strategie:

Metody: PowerPoint přednáška, ochutnávka, práce ve skupině, soutěž.

Edukační pomůcky: PowerPoint prezentace, exotické ovoce, obrázky jídel a potravin z časopisů, papír, tužka.

Metodický postup:

Úvod	Seznámení s kurzem	5 minut
Motivační fáze	Připravíme nakrájené exotické ovoce na talířky (kaki, avokádo, mango), rodičům zavážeme oči a dáváme ochutnat připravené ovoce. Své dojmy zapisují na papír. Poté, co všechny druhy ochutnají, vyhodnotíme, jak dobře znají exotické ovoce.	10 minut
Expoziční fáze	Prezentace power point na téma zdravá výživa pro předškolní děti, výživová pyramida.	15 minut
Fixační fáze	Sestavení výživové pyramidy ve způsobu koláže.	10 minut
Diagnostická fáze	Sestavení výživové pyramidy v určitém časovém rozmezí.	10 minut

Závěrečné vyhodnocení edukační lekce: Cílem 1. lekce tohoto kurzu bylo naučit rodiče o základech správné výživy předškolních dětí. V diagnostické fázi byla použita aktivita na zjištění, zda si rodiče osvojili základy zdravé výživy pro své děti. Sestavení výživové pyramidy v určitém časovém rozmezí prokázalo, že rodiče ovládají tuto problematiku a kurz tedy mohu považovat za splněný cíl.

Lekce 2.

Výživa předškolních dětí navštěvujících MŠ ve Stříbrných Horách.

Informace o edukantech: Rodiče dětí ve věku 3-6 let, počet rodičů min. 3 max. 8.

Druh edukace: Komplexní edukace.

Plánování edukační lekce

Téma: Důležitost pravidelného stravování dětí v předškolním věku.

Výukové cíle bloku: Cílem lekce je naučit rodiče o pravidelnosti a správnosti denních pokrmů.

Afektivní cíl: Rodiče mají zájem získat vědomosti o pravidelnosti a správnosti jídel během dne.

Výsledné kritérium: Verbalizují důležitost pravidelnosti a správnosti jídel během dne.

Kognitivní cíl: Rodiče mají vědomosti o podávání správného jídla během dne.

Výsledné kritérium: Rodiče sepíše správný jednodenní jídelníček.

Obsah edukačního setkání:

- Ve výživě jsou pro děti největším vzorem rodiče, zapojení dětí do přípravy jídla.
- Vhodná snídaně, hravé snídaně, nevhodná snídaně.
- Správná dopolední svačina.
- Správný oběd obsahuje.
- Správná odpolední svačina, nevhodná dopolední svačina
- Správná večeře, nevhodná večeře.
- Vzorový jídelníček na 3 dny.

Časový rámeček: 1 vyučovací hodina

Místo edukace: Mateřská škola Stříbrné Hory.

Uspořádání edukantů: Skupinová edukace.

Metody: Zjišťování informací, přednáška PowerPoint, sepsání jídelníčku.

Edukační pomůcky: Papír, tužka, PowerPoint prezentace,

Metodický postup:

Úvod	Informace o náplni kurzu.	5 min
Motivační fáze	Rodiče napíší na papír, co si myslí, že má jejich dítě za nejoblíbenější jídlo. Před kurzem se zeptáme dětí, co je jejich oblíbené jídlo a zapíšeme. Pak se jídla porovnájí a zjistí se, jak dobře rodiče znají stravování svých dětí. Napsání jednodenního, víkendového jídelníčku svého dítěte.	15 min
Expoziční fáze	Prezentace PowerPoint na téma, co za jídlo a jaké množství by mělo dítě přijímat během dne – snídaně, svačiny, oběd, večeře.	15 minut
Fixační fáze	Sepsání vzorového jídelníčku na základě získaných znalostí z prezentace	5 minut
Diagnostická fáze	Oprava zapsaných jídelníčků z motivační fáze.	5 minut

Závěrečné vyhodnocení edukační lekce: Druhá lekce byla zacílena na pravidelnost a správnost denních jídel. Rodiče si měli osvojit vědomosti o pokrmech pro své děti podávané během dne. V motivační fázi si rodiče zapsali víkendový jídelníček svého dítěte, který v diagnostické fázi opravovali na základě osvojených informací z předchozí přednášky. Rodiče velice dobře uplatnili získané znalosti a lépe se orientovali v pokrmech, které mají svým dětem podávat během dne.

Lekce 3.

Výživa předškolních dětí navštěvujících MŠ ve Stříbrných Horách.

Informace o edukantech: Rodiče dětí ve věku 3-6 let, počet rodičů min. 3 max. 8.

Druh edukace: Komplexní edukace.

Plánování edukační lekce

Téma: Rizika a komplikace obezity.

Výukové cíle bloku: Cílem je naučit rodiče rizika obezity a o jejích následných komplikacích u dětí předškolního věku.

Afektivní cíl: Rodiče mají zájem získat vědomosti o rizicích a komplikacích obezity u dětí předškolního věku.

Výsledné kritérium: Rodiče verbalizují vědomosti o rizicích a komplikacích obezity u dětí předškolního věku.

Kognitivní cíl: Rodiče získají vědomosti o rizicích a komplikacích obezity u dětí v předškolním věku.

Výsledné kritérium: Rodiče správně vyplní jednoduchý test.

Obsah edukačního setkání:

- Definice obezity.
- Komplikace obezity.
- Problémy související s obezitou.
- Jak často se obezita vyskytuje.
- Co vede k obezitě.
- Druhy obezity.
- Jak se obezita zjišťuje.

- Percentilové grafy.

Časový rámec: 1 vyučovací hodina

Místo edukace: Mateřská škola Stříbrné Hory.

Uspořádání edukantů: Skupinová edukace.

Metody: Aktivizační metoda, PowerPoint prezentace, diskuze.

Edukační pomůcky: Oblečení účastníků lekce, PowerPoint prezentace, test, tužka.

Metodický postup:

Úvod	Seznámení s obsahem přednášky.	5 minut
Motivační fáze	Hra Polárník: vybere se dobrovolník, který si oblékne několik vrstev oblečení, ostatní mu dávají úkoly (dřepy, krátký běh...), aby si dobrovolník uvědomil, jak složité je něco dělat s nadváhou.	15 minut
Expoziční fáze	Prezentace na téma obezita a její komplikace.	15 minut
Fixační fáze	Diskuze o obezitě.	5 minut
Diagnostická fáze	Jednoduchý test zaměřený na vědomosti o obezitě.	5 minut

Závěrečné vyhodnocení edukační lekce: Během třetí lekce se měli rodiče naučit více znalostí z problematiky obezity. Na ověření, zda si osvojili dostatek vědomostí, byl rodičům předložen jednoduchý test z odprezentované přednášky. Rodiče v testu prokázali dobré znalosti a drobné chyby byly prokonzultovány a opraveny.

Lekce 4.

Výživa předškolních dětí navštěvujících MŠ ve Stříbrných Horách.

Informace o edukantech: Děti ve věku 3-6 let, počet dětí min. 4 max. 13.

Druh edukace: Komplexní edukace.

Plánování edukační lekce

Téma: Základy zdravé výživy pro děti.

Výukové cíle lekce: Cílem tohoto kurzu je naučit děti základům zdravé výživy.

Afektivní cíl: Děti mají zájem získat vědomosti o zdravé výživě.

Výsledné kritérium: Děti si uvědomují důležitosti zdravé výživy.

Kognitivní cíl: Děti získají vědomosti o zdravé výživě.

Výsledné kritérium: Děti správně odpovídají na otázky ze zdravé výživy.

Obsah edukačního setkání:

- Povídání o zdravé výživě za pomoci obrázků.
- Co je zdravé (ovoce, zelenina, ryby), proč je to zdravé.
- Jaká jídla by se měla jíst.
- Kolikrát denně jíst.
- Příprava vtipné svačinky.

Časový rámec: 1 vyučovací hodina

Místo edukace: Mateřská škola Stříbrné Hory.

Uspořádání edukantů: Skupinová edukace.

Metody: Aktivizační metoda, povídání, příprava svačiny, kladení otázek.

Edukační pomůcky: Obrázky zdravého jídla, ovoce a zeleniny, jídlo na svačinku.

Metodický postup:

Úvod	Seznámení s kurzem	5 minut
Motivační fáze	Hra kompot: děti sedí v kroužku na židlích, každý dostane nějaký obrázek ovoce, jedno dítě jde doprostřed kroužku a	10 minut

	říká, které ovoce se má vyměnit, pokud se řekne kompot, vymění se všichni.	
Expoziční fáze	Povídání o zdravé výživě za pomoci obrázků. Příprava vtipné svačinky – každé dítě si samo zkusí namazat chléb a určené ingredience si na něj naskládat podle své fantazie.	15 minut
Fixační fáze	Hra liška: děti se v kroužku chytanou za ruce a říkají říkanku, jedno dítě je uvnitř kruhu a hraje lišku, které ostatní děti dávají různé úkoly na téma výživa.	10 minut
Diagnostická fáze	Děti odpovídají na otázky o zdravé výživě.	5 minut

Závěrečné vyhodnocení edukační lekce: Záměrem čtvrté lekce bylo naučit děti předškolního věku základy zdravé výživy. Během celé lekce děti hrály hry, snažily se samy uplatnit zdravou výživu ve svém jídelníčku a poslouchaly přednášku o zdravé výživě. V diagnostické fázi odpovídaly na lehké otázky, které se týkaly nasbíraných vědomostí během celé lekce. Starší děti projevily dobré znalosti zdravé výživy a na pokládané otázky odpovídaly bez faktických chyb.

Lekce 5.

Výživa předškolních dětí navštěvujících MŠ ve Stříbrných Horách.

Informace o edukantech: Rodiče a děti ve věku 3-6 let, počet rodičů min. 3 max. 8, počet dětí min. 4 max. 13.

Druh edukace: Komplexní edukace.

Plánování edukační lekce

Téma: Upevnění znalostí zdravé výživy u rodičů s dětmi.

Výukové cíle lekce: Cílem poslední lekce je upevnit znalosti rodičů i dětí v dodržování a plnění zásad zdravé výživy na základě společné spolupráce.

Afektivní cíl: Rodiče i děti mají zájem o upevnění znalostí o zdravé výživě v rámci společné spolupráce.

Výsledné kritérium: Verbalizují důležitost společné spolupráce ve zdravé výživě.

Kognitivní cíl: Rodiče i děti upevní znalosti v plnění zásad zdravé výživy.

Výsledné kritérium: Rodiče prokázali znalosti z celého kurzu přípravou zdravého jídla.

Obsah edukačního setkání:

- Upevnění vědomostí v oblasti zdravé výživy.
- Spolupráce mezi rodiči a dětmi.

Časový rámec: 1 vyučovací hodina

Místo edukace: Mateřská škola Stříbrné Hory.

Uspořádání edukantů: Skupinová edukace.

Metody: Aktivizační hra, naučné hry, ochutnávka.

Edukační pomůcky: Noviny, kartičky s jídly, krabičky od čaje, papíry, pastelky, lepidlo, šátky, pokrmy na ochutnávku, talířky, papírky, tužky.

Metodický postup:

Úvod	Seznámení s kurzem	5 minut
Motivační fáze	Koblížek – nejprve si rodiče stoupnou do kroužku, každý si vezme do levé ruky kuličku ze	10 minut

	zmačkaných novin a při říkání říkanky o Koblížkovi pravou rukou předávají kuličku na ruku souseda. Postupně se tempo zrychluje. Až to rodiče natrénují, vezmou před sebe své děti a pomáhají jim dělat totéž.	
Expoziční fáze	Hledání kartiček Zdravého Jedlíka - děti si nejprve vyrobí krabičku Zdravého Jedlíka – nakreslí obličej na vystřižené papírové kolečko a nalepí na krabičku od čaje. Poté hledají po třídě uschované kartičky, kde jsou napsaná zdravá a nezdravá jídla, nosí je rodičům a ti rozdělují zdravá jídla do vyrobené krabičky Zdravého Jedlíka, nezdravá dávají do společné nezdravé krabičky. Kdo má nejvíce nasbíraných kartiček vyhrává.	10 minut
Fixační fáze	Hledání dvojic – rodič s	10 minut

	<p> dítětem si vymyslí typické jídlo, které k sobě patří (čočka s vejcem, hrách s uzeným, jahodové knedlíky, jablko a hruška), dohodnou se, kdo bude jaké jídlo a představí se ostatním. Oba si zaváží oči, rodiče jdou na jednu stranu místnosti, děti na druhou a volají na sebe vymyšlenými názvy pokrmů, dokud se nenajdou. </p>	
<p> Diagnostická fáze </p>	<p> Ochutnávka s předáváním receptů – každý rodič donese na ochutnávku nějaké zdravé jídlo, co doma běžně připravuje, podle instrukcí z minulého kurzu. Jídla se připraví na stůl a očísloví se. Rodiče s dětmi dostanou papírky, na které zapisují, jaký pokrm se jim nejvíce líbil, a jaký pokrm jim nejvíce chutnal. Rodič, který vyhrává, dostává </p>	<p> 10 minut </p>

	diplom od Zdravého Jedlíka. Rodiče si mohou mezi sebou vyměnit recepty, které je zaujaly.	
--	---	--

Závěrečné vyhodnocení edukační lekce: Cílem poslední lekce bylo naučit rodiče a děti spolupráci, kterou mohou následně použít na přípravu a dodržování zdravé výživy. Rodiče s dětmi společně spolupracovali po celou lekci. Rodiče připravili výborná zdravá jídla a je tedy znát, že si z kurzů odnesli užitečné vědomosti v problematice zdravé výživy.