

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

2020

Bc. Hana Červínová

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

Životní styl, nadváha a obezita u dětí předškolního věku

Diplomová práce

Autor:	Hana Červínová
Studijní program:	Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Hana Červínová

Studium: P16K0394

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Životní styl, nadváha a obezita u dětí předškolního věku**

Název diplomové práce AJ: Lifestyle, Overweight and Obesity in Preschool Children

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zaměří na problematiku obezity a nadváhy u dětí předškolního věku. Teoretická část charakterizuje pojmy jako životní styl, obezita, nadváha, popíše rizikové faktory, které k obezitě a nadváze vedou a související zdravotní komplikace. Empirická část shrne výsledky získané metodou dotazníkového šetření, jenž má za úkol zjistit výskyt nadváhy a obezity u předškolních dětí a s tím související rodinné návyky ke zdravému životnímu stylu.

FRAŇKOVÁ, Slávka, PAŘÍZKOVÁ Jana, MALICHOVÁ, Eva. Dítě s nadváhou a jeho problémy. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, 256 s. ISBN: 978-80-262-0797-9. HAINER, Vojtěch. Obezita. 2. vyd. Praha: TRITON, s.r.o., 2003. ISBN 80-7254-384-9. HAINEROVÁ, Irena. Dětská obezita: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 114 s. ISBN 978-80-7345-196-7. NEVORAL, Jiří. Výživa v dětském věku. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2003. 434 s. ISBN 8086022935. PAŘÍZKOVÁ, Jana, LISÁ, Jitka. Obezita v dětství a dospívání : terapie a prevence. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 239 s. ISBN 9788024614274. PASTUCHA, Dalibor. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Kolíně dne 21. 4. 2020

Anotace

ČERVÍNOVÁ, Hana. *Zdravý životní styl, nadváha a obezita u dětí předškolního věku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 94 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku obezity a nadváhy u dětí předškolního věku. Teoretická část charakterizuje pojmy jako životní styl, obezita, nadváha, vliv prostředí, popíše rizikové faktory, které k obezitě a nadváze vedou a související zdravotní komplikace. Empirická část shrnuje výsledky získané metodou dotazníkového šetření doplněné o rozhovory s učitelkami, jež má za úkol zjistit, jak rodiče ovlivňují stravovací a pohybové návyky dětí jakožto součást jejich životního stylu.

Klíčová slova

životní styl, obezita, předškolní věk, výchova

Annotation

ČERVÍNOVÁ, Hana. Lifestyle, Overweight and Obesity in Preschool Children. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2020. 94 pp. Diploma Thesis.

The diploma thesis is focused on lifestyle, overweight and obesity in preschool children. The theoretical part deals with the definition of the necessary basic terms for this topic such as lifestyle, obesity, overweight, environmental factors, describes risk factors, which leads to overweight and obesity and related health complications. The qualitative research sums up the results obtained from the questionnaire research which focuses on occurrence of overweight and obesity in preschool children and healthy family habits.

Key words

lifestyle, obesity, preschool age, education

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
2 Charakteristika předškolního věku	10
2.1. Batolecí věk.....	10
2.2. Předškolní věk.....	10
3 Životní styl.....	13
2.1. Životní styl, životní způsob a kvalita života	13
4 Obezita a nadváha.....	16
4.1. Způsoby měření nadváhy a obezity.....	18
4.2. Rizikové faktory obezity	20
4.2.2. Prenatální faktory a genetika	21
4.2.3. Nedostatek pohybu	23
4.2.4. Socioekonomické faktory	24
4.3. Komplikace obezity u dětí	24
4.3.1. Fyzické komplikace	25
4.3.2. Psychické problémy.....	25
5 Vliv prostředí a výchovy na vznik nadváhy a obezity u dětí	28
6 Stravování v mateřské škole	31
7 Pohybová aktivita	36
7.1. Význam pohybových aktivit pro děti předškolního věku	39
7.2. Pohybová aktivita v mateřské škole	40
8 Prevence vzniku obezity u předškolních dětí	42
8.1. Návyky ke zdravému stravování	42
9 Volný čas a dnešní rodina.....	51
PRAKTICKÁ ČÁST	56

10 Cíl a metody práce	56
11 Struktura odpovědí dotazníku a nejčastější zvyky v rodinách.....	60
12 Interpretace dat	68
12.1. Vztahy a souvislosti	68
12.1.1. Strava.....	69
12.1.2. Trávení volného času.....	71
13 Rozhovory a pozorování	73
Školky A, B, C, D	73
Školka A.....	73
Školka B.....	74
Školka C.....	74
Školka D.....	74
14 Diskuze	76
Závěr	79
Seznam grafů	82
Seznam tabulek	82
Seznam literatury	83
Online zdroje.....	86
Přílohy.....	88
Příloha č. 1: Růstové grafy.....	88
Příloha č. 2: Dotazník.....	90
Příloha č. 3: Potravinová pyramida.....	94

Úvod

Diplomová práce se zabývá životním stylem, nadváhou a obezitou u předškolních dětí. Zdravý životní styl, chápaný jako spojení vyvážené stravy a aktivního trávení volného času s přiměřenou pohybovou aktivitou, je základním prvkem pro předcházení chronickým neinfekčním onemocněním, tedy i nadváze a obezitě a s nimi spojenými zdravotními komplikacemi. Odborníci zdůrazňují pozitivní vliv přiměřeného pohybu na správný vývoj člověka po celý jeho život, a to jak po stránce fyzické tak i psychické. S narůstající obézní populací roste i riziko kardiovaskulárních onemocnění, jakožto nejčastější příčina úmrtí ve vyspělých státech po celém světě. Z velké části je výsledkem životního stylu, jež každý z nás může ovlivnit. Technologií přibývá a děti se méně hýbou, je těžší je nalákat a především udržet je u sportovní aktivity. Měli bychom však začít především u sebe. Kolik rodičů místo trávení času na sociálních sítích sportuje? Kolik maminek na hřišti se namísto mobilního telefonu věnuje svému dítěti? Kolik rodičů si chce ulehčit práci, a pustí dítěti pohádku na televizi nebo tabletu, aby si mohli na chvíli odpočinout? Hodinu strávenou venku se školkou považují mnozí rodiče za dostatečnou. Děti se učí nápodobou, takže se nemůžeme divit, když vidíme, že tříleté dítě umí zacházet s mobilním telefonem. S kolegyněmi, které také učí v mateřské škole, jsme se shodly, že děti nejsou zvyklé na chůzi, natož na pohyb. Rodiče jsou více pracovně zaneprázdnění, a tak se i častěji stravují mimo domov, a někdy i společně s dětmi. Přibývá konzumace prefabrikovaných jídel, které obsahují velké množství cukru a soli. Místo vody děti pijí ovocné šťávy a limonády, na jejichž sladkou chuť jsou zvyklé, přeslazený čaj bohužel vidáme i v mateřských školách.

Obezita a nadváha se stává celosvětovým problémem. Moc z nás si však neuvědomuje, že cesta našeho zdraví začala už v raném věku, a velký podíl na něm tak mají ti, co nás vychovávají, a to především rodiče a další instituce, kde děti tráví většinu svého života. V dnešní době, kdy přibývá zařízení péče pro děti, jeslí a dětských skupin, kde mohou být děti umístěny již od 2 let věku, je výchova ke zdravému životnímu stylu tak i úkolem učitelek a chův, které o ně pečují. Zde získávají návyky, které pravděpodobně přetrvávají po zbytek života. Tato práce má za úkol zjistit, jak rodiče jako primární vychovávající ovlivňují stravovací a pohybové návyky dětí a tím i jejich budoucí životní styl.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Charakteristika předškolního věku

2.1. Batolecí věk

Batolecí věk klasifikujeme jako období života dítěte mezi 2. a 3. rokem. Dochází k rozvoji řeči, vývoji jemné motoriky, rozvoji rychlosti chůze, symetrie kroku a koordinaci složitějších pohybů celého těla. Postava je baculatá, končetiny jsou oproti trupu krátké, dítě přibírá průměrně 3 kg za rok. Objevuje se první období vzdoru, dítě chce dělat věci po svém a samo. Ve všech oblastech vývoje využívá především nápodoby, důležitá je pohybová aktivita rodiny, na konci období dítě zvládá běh. Potřeba pohybu v různých formách a podobách je v tomto věku vysoká. Aktivním pohybem batole tráví až 80 % bdělého času. Je velkou chybou, pokud je v pohybu omezováno, často rodiči, kteří se bojí, že si ublíží. *„Správná výchova k pohybu v tomto věku může zásadně ovlivnit vztah dítěte k pohybové aktivitě po zbytek života. Pokud jsou pohybově aktivní oba rodiče, je předpoklad, že z přibližně 75 % budou aktivní i děti“* (Pastucha, 2011, s. 26-27).

2.2. Předškolní věk

Předškolní období trvá přibližně od třetího do šestého roku. Toto období následuje po ukončení batolecího období a přetrvává až do doby školní zralosti. Není ukončeno věkem, ale sociálním vývojem, kdy je dítě připravené na školní docházku (Klíma a kol., 2003, s. 35).

Dítě se začíná socializovat a výrazně se zapojuje do kolektivu. Nedochozí k tak prudkému růstu a váhovému přírůstku, ale narůstají funkce centrálního a autonomního nervového systému. Dítě se zajímá o okolní svět a zvědavě se ptá. Rozvíjí schopnost rovnováhy a koordinace těla ke složitějším úkonům. Postava se prodlužuje, končetiny jsou delší, pohyby přesnější a koordinovanější. Roste potřeba pohybu na asi 6 hodin denně, z kterých tvoří většinu (asi 4,5 hodiny) spontánní pohybová aktivita. Toto období je pro vysokou potřebu pohybu a dynamický rozvoj motoriky označováno jako „zlatý věk motoriky“. Předškolnímu období se často označuje jako období her, významně se projevuje spolupráce s ostatními dětmi. (Pastucha, 2011, s. 56-58). *„Normomotorické dítě tedy tráví v pohybu*

zhruba 60 % svého volného času (hypermotorické 80 %, hypomotorické 40 %). Spontánní pohyb je projevem autoregulace dítěte a odráží jeho individuální pohybové potřeby, proto není vhodné jej nahrazovat řízenou formou pohybu. Propojuje se myšlení s cíleným pohybem, které využíváme pro pohybovou aktivitu formou hry, která se stává základem pro učení a seznamování se dítěte se světem.“ (Pastucha, 2011, s. 62).

V předškolním období se dítě rozvíjí v motorických a kognitivních procesech, v emoční a sociální rovině. Charakteristickým znakem pro toto období je rozvoj smyslového citového vnímání, který se postupně rozvíjí v rámci postupného uvolňování vázanosti na rodinu a rodinné prostředí dítěte. Toto uvolňování vázanosti je dáno především vstupem do zařízení předškolního vzdělávání, kde si dítě musí zvyknout na pobyt bez rodičů a přizpůsobit se na nový režim, dítěti umožňuje nově se uplatnit a prosadit ve vrstevnické skupině. Předškolní období je jedinečnou a významnou etapou ve vývoji člověka. Spojuje vrozené dispozice s učením a výchovou a vytváří tak základy pro další vývoj. Prvních šest let našeho života je pro vývoj osobnosti často rozhodující, utváří se základní rysy osobnosti člověka. Dítě prochází mnoha změnami v psychickém, fyzickém i sociálním vývoji (Vágnerová, 2012, s. 102).

Dítě si podle Vágnerové (2005, s. 173) vymezuje vztah ke světu a upevňuje vlastní pozici. Svoje poznání přizpůsobuje svým možnostem a potřebám. V předškolním věku přetrvává egocentrismus, kdy má dítě potřebu všechno zvládnout samo, a to jak v rodinném tak školním prostředí. Dítě se tak v rámci předškolního vzdělávání připravuje na svůj budoucí život ve společnosti. Změny v motorickém vývoji ovlivňují pohybovou zdatnost ve skupině vrstevníků i jeho další vývoj soběstačnosti. Děti dávají v tomto období přednost fyzickým aktivitám před těmi, na které se musí soustředit. Dochází k automatizaci chůze, zdokonaluje se běh, skok, nebo pohyb na nerovném terénu. Před vstupem na základní školu by dítě mělo zvládat složitější aktivitu jako je bruslení, jízda na kole, lyže nebo plavání. Dochází také ke zdokonalení jemné motoriky, dítě se učí manipulaci s přiborem, nůžkami, házet s míčem (Langmeier, 1983, s. 76).

Pohybová aktivita je důležitou součástí zdravého vývoje, dítě proto potřebuje dostatek času a prostoru na realizaci pohybové aktivity, která ho bude bavit a umožní mu další rozvoj (Klíma a kol, 2003, s. 23). Budoucí vzhled dítěte se profiluje už v předškolním věku, většinou už předurčuje, jestli bude dítě drobné nebo robustní

postavy. Dítě roste přibližně o 5 až 10 cm za rok, u hmotnosti dochází k výraznému zpomalení nárůstu, dítě přibírá jen 2-3 kg za rok.

Stejně jako každý věk, i ten předškolní má svá specifika, která bychom měli respektovat, abychom dítěti umožnili harmonický růst a vývoj. Mezi hlavní rysy patří potřeba po samostatnosti, kdy chce dítě veškeré činnosti provádět samo a bez pomoci. V předškolním věku dívky i chlapci napodobují své vzory, takže především matku, otce případně učitelku. Toho si rodiče nemusí všimnout, děti jsou však velcí pozorovatelé, a nápodoba chování rodičů je u dětí patrná, a to hlavně v situaci, když si myslí, že je nikdo nevidí. Pohyb bychom měli v tomto věku přizpůsobit stavu a vývoji dítěte, abychom ho zbytečně nepřetěžovali, ale zároveň byl pro něj dostačující.

3 Životní styl

„Dítě je výkladní skříň rodiny, na které se zrcadlí genetika a především životní styl rodiny. Obézní dítě je produktem životního stylu rodiny“ (Marinov, Pastucha, 2012, s. 32).

Jako životní styl chápeme způsob života, který každodenně ovlivňuje naše psychické i fyzické zdraví. Mezi aspekty, které jsou součástí zdravého životního stylu, patří stravování, dostatek pohybu, spánku a relaxace, aktivní odpočinek a duševní hygiena. Je to v zásadě souhrn našich rozhodnutí, které mají vliv na naše zdraví a můžeme je menší nebo větší měrou kontrolovat. Správná životospráva výrazně ovlivňuje kvalitu života, vznik civilizačních chorob a délku života.

2.1. Životní styl, životní způsob a kvalita života

Zdravý životní styl může pro každého znamenat něco jiného, v dnešní době si můžeme vybrat z nepřehledného množství informací, které se věnují tématu, jak zdravě žít. Pojmy životní styl a životní způsob jsou často vnímány jako synonyma. **Životní způsob** můžeme chápat jako systém činností, principů a zvyků, které jsou charakteristické pro jedince nebo skupinu jako nositele životního způsobu (Duffková, 2006, s. 80). Jedná se o typické činnosti, kterými rozvíjíme a uspokojujeme své potřeby, o soubory vztahů, které při tom vznikají a s tím spojené hodnoty, normy a ideje (Pácl, 1998, s. 5). Blíže můžeme hovořit o kategorii životního stylu na úrovni jednotlivce nebo skupiny, v tom případě pak životní styl označuje vědomé uplatňování některých životních projevů a zároveň situace, kdy chceme postihnout nestandardní životní způsoby jedinců či skupin (Pácl, 2006, s. 10).

Životní způsob můžeme definovat také jako reakci člověka nebo společnosti na jeho životní podmínky. Jednotlivec i společnost tak zaujímá k měnícím se okolnostem stanovisko a zjišťuje, jestli a případně v jaké míře odpovídají jeho hodnotám a potřebám. Tím, jak danou situaci vyhodnotíme a jak se zachováme, určujeme, jakým směrem se bude náš způsob života ubírat (Duffková, 2006, s. 81).

Se změnou životních podmínek přichází i změna životního způsobu. Tato změna nemusí nutně nastat ihned. Na stávající životní styl můžeme být tak zvyklí, že se z něj těžce vystupuje, jsme neochotní ke změně nebo nás ovlivňuje konkrétní osoba, která přímo působí na nás i na náš životní způsob. Reakce jednotlivců na situaci se tedy

liši stejně tak, jako se lišíme jeden od druhého. Hledáme mezi různými životními způsoby takovou variantu, ke které se můžeme přiblížit a která by v co největší možné míře mohla odpovídat našim potřebám a možnostem, hodnotám a představě o naplnění sociálních rolí (Duffková, 2006, s. 168–169).

S pojmem životní styl souvisí termín kvalita života a životní úroveň, které v krátkosti vymežíme. Termín **kvalita života** je vnímán různými obory odlišně. Zatímco sociální psychologie vnímá individuální aspekt prožívání a pocitů spokojenosti a štěstí, sociologie se zaměřuje spíše na blahobyt. Neřeší tak individuální prožitek, ale úroveň kvality života celé společnosti (Možný, 2002, s. 15).

Pojem **životní úroveň** vychází z ekonomie, je však pro vymezení životního stylu důležitý. Životní úroveň je definována jako rozsah a kvalita spotřeby jednotlivce, domácnosti, skupiny obyvatelstva či celé populace. Úroveň spotřeby je přímo spojena s úrovní příjmů a majetku jednotlivce nebo skupiny. Jedná se o formu uspokojování materiálních i nemateriálních lidských potřeb pomocí zboží a služeb (Červenka, 2003, s. 113).

To, že je životní styl důležitý, se dostává do podvědomí společnosti, stále mnoho lidí však neví, jak žít zdravý a kvalitní život a zároveň se cítit dobře. Zdravý životní styl je moderní ale zároveň potřebný ke stále se zvyšujícím každodenním nárokům na člověka, a to po stránce fyzické i psychické. Každý z nás by si měl najít svůj způsob, jak načerpá síly na další dny. Čeká se od nás, že budeme efektivně pracovat a zároveň vypadat atraktivně a zdravě. Jenže zařadit do běžné pracovní doby péči o dítě a domácnost nebývá snadné. Dnešní matky se do práce dříve vrací z mateřské dovolené, a to jak kvůli nedostatku financí, nátlaku ze strany zaměstnavatele, tak třeba i pocitu, že jim „uteče kariéra“. Nezbytnost zdravého životního stylu si většina z nás uvědomí až v dospělosti, kdy se vyskytne zdravotní problém, který nás v něčem omezuje nebo naopak poznáme benefity toho, že jsme se začali hýbat a dbát na stravu. K tomu bychom však měli být vedeni od malička, i při hodinách tělocviku na střední škole, které jsme si všichni odtrpěli, ale ve skutečnosti nám měly položit základy pro zdravý a pravidelný pohyb. V nejtělejší věku jsou základní principy zdravého životního stylu předváděny především rodiči, kteří by je měli sami dodržovat a jít dítěti příkladem.

Do zdravého životního stylu můžeme zařadit správnou výživu, pravidelnou pohybovou aktivitu, dostatek odpočinku a zvládání stresových situací, v neposlední řadě i emocionální rovinu jako je pozitivní přístup a vnímání sebe sama, které také ovlivňuje naše fyzické zdraví. Jak bychom měli žít? To je otázka směřující právě na náš životní způsob, který formujeme pomocí našich hodnot, priorit, přání. Otázky smyslu života si bude klást dříve či později každý z nás, a každý z nás tedy přemýšlí, jak bychom měli náš život realizovat, abychom ho prožili smysluplně a podle našich představ. Základy zdravého životního stylu je třeba pokládat od narození, aby si dítě zvyklo na pravidelný rytmus a dodržování zásad zdravého stravování a pravidelného pohybu pro něj bylo přirozené. Rodina se tak stává stěžejním bodem pro provozování pohybové aktivity v dospělosti a dává vzor pro jejich pozitivní vnímání jedince.

Pohybové aktivity podporují samostatnost a sebedůvěru dítěte a rozvíjejí chápání sociálních vztahů a rolí ve sportovních a posléze společenských činnostech. Vznikají první přátelské vztahy a také návyky, které se v pozdějším věku mohou rozvinout v pravidelnou potřebu pohybu a sportovní aktivity. Přispívají tedy i ke vzniku správného životního stylu.

4 Obezita a nadváha

Obezitu můžeme definovat jako metabolickou poruchu, která způsobuje nadměrné množství tuku ve vztahu k ostatním tkáním v organismu (Pařízková, Lisá, 2007, s. 40). Jak uvádí Hainerová (2009, s. 15), je „*důsledkem interakce genetických dispozic s faktory zevního prostředí.*“ Obezita je celospolečenským problémem současnosti. Světová zdravotnická organizace ji označuje za epidemii nového tisíciletí. Jedná se o nejčastější metabolickou poruchu (Hainer, 2011, s. 115).

„Za hlavní příčinu obezity se považuje nadměrný příjem potravy, který dlouhodobě přesahuje energetické potřeby organismu. Obezita je chápána jako jeden z největších zdravotních a nutričních problémů průmyslově vyspělých společností.“ (Fraňková, 1996, s. 82). Stejně definuje vznik obezity i Vítek, tedy jako důsledek nerovnováhy v těle mezi příjmem energie a výdejem, a udává tak i nízkou pohybovou aktivitu jako hlavní příčinu vzniku obezity a nadváhy (Vítek, 2008, s. 12).

Lidské tělo se skládá z tukové a tukuprosté tkáně. Tuková tkáň se vytváří v časném vývoji života plodu, a to v závislosti na výživě a zdravotním stavu těhotné ženy. *„Při narození donošeného dítěte tvoří tuková tkáň asi 13 % jeho hmotnosti. Tukové tkáně postupně přibývá, v 5. – 6. měsíci je to až 25 %.“* Na tvorbě tukových rezerv se podílí především skladba jídelníčku a zdravotní stav dítěte, pohybová aktivita je v tomto věku minimální. V dalším období se redukuje tukové rezervy dítěte podle intenzity a frekvence pohybu. Podíl tělesného tuku se navyšuje opět ve školním věku, tato tendence pokračuje až do dospělosti (Pastucha, 2011, s. 64).

Nedostatek nebo nadbytek energie nepříznivě působit na metabolické pochody v organismu a může vést k neadekvátní tvorbě tkání, což ve výsledku může znamenat podvýživu nebo obezitu. Důležitou roli v tom však hraje zdravotní stav a pohybová aktivita dítěte (Nevoral, 2003, s. 126).

Dle Pařízkové (2007, s. 18) se obezita objevuje ve stále dřívějším věku, a to jak ve vyspělých zemích, tak i u určitých sociálních vrstev v zemích „třetího světa“. Pařízková zdůrazňuje, že právě proto je zdraví dětí zásadní pro zdraví celé dospělé populace.

Marinov (2011, s. 11–12) popisuje obezitu jako stav, kdy přirozená energetická rezerva uložená v tukové tkáni stoupne nad běžnou normu, a tak poškozuje zdraví. V České republice žije půl populace s nadváhou, a 20 % obézních. Mezi dětmi je toto číslo 5–10 %, což se může zdát jako málo, znepokojivější je spíše fakt, že za poslední čtvrtstoletí se počet obézních dětí zdvojnásobil a pravděpodobně bude růst i v budoucnu.

Sigmund a Sigmundová také ve své publikaci zmiňují rostoucí tendenci a potvrzují i tvrzení, že se obezita ve vyspělých zemích posouvá od dospělých k mladším generacím. Podle autorů se počet obézních dětí a dětí s nadváhou v předškolním věku neustále zvyšuje, v roce 1990 to bylo 4,2 %, v roce 2010 se procento obézních dětí v celosvětovém měřítku pravděpodobně vyšplhá až na 9,1 % neboli 60 milionu dětí v předškolním věku v roce 2020 (Sigmund, Sigmundová, 2017, s. 10).

Narůstající trend počtu dětí s nadměrnou hmotností a obezitou v celosvětovém měřítku představuje vážné riziko zvýšeného výskytu chorob spojených s pozdější dospělou populací. Učitelé a pediatři by měli zachytit počáteční stadia rozvoje nadváhy a obezity, kde lze relativně snadno dosáhnout nápravy. Důležité je stanovit i příčiny vzniku obezity, což napomáhá jak léčbě, tak prevenci (Pařízková, Lisá, 2007, s. 217).

Obezita souvisí s nadměrným hromaděním tělesného tuku v organismu, často je způsobena omezením tělesné aktivity. Počet obézních se neustále zvyšuje, nedostatečný pohyb způsobuje kardiovaskulární riziko. Význam v prevenci onemocnění přímo souvisí se změnou životního stylu a skladbou výživy. V souvislosti s obezitou byl na diabetologickém kongresu v roce 1988 použit termín *metabolický syndrom*. Představuje skupinu čtyř onemocnění, hypertenzi, cukrovku, dyslipoproteinemii a obezitu, které mají za následek aterosklerózu. Za další rizikový faktor se považují psychosociální faktory, které přispívají ke zhoršení průběhu kardiovaskulárních chorob, jako je nízké socioekonomické postavení, deprese, poruchy osobnosti a nadměrný stres (Svačina, 2010 s. 129).

Obezita se dá považovat za častý předstupeň kardiovaskulárního onemocnění, je ovlivněna věkem, pohlavím, genetikou a rodinnou anamnézou, ale z velké části i

socioekonomickými faktory a životním stylem, a patří mezi nejčastější příčiny úmrtí u nás i v Evropě (Tuček, Slámová, 2012, s. 136).

Nadváha je považována za předstupeň obezity, zdravotní rizika však stoupají už od BMI 25 a lidé s morbidní obezitou většinou nepřežívají 60 let (Svačina, 2001, s. 80).

V průběhu let se měnil i postoj k dětské obezitě. Již v období baroka se objevují baculatí andílci, ve společnosti se takové dítě označovalo jako „dobře živěné“ nebo se dokonce stalo symbolem finančního zajištění rodiny. Děti s nadměrným množstvím tělesného tuku také měly větší šanci na přežití v případě epidemií a infekcí. V dnešní době, kdy infekce vymizely nebo se dají léčit, se posouvá význam vyšší váhy dětí od přežití ke zdravotním rizikům, která mohou nastat v průběhu života.

4.1. Způsoby měření nadváhy a obezity

Pro měření obezity u dospělého člověka se nejčastěji používá známý index BMI, neboli index tělesné hmotnosti, který se vypočítá jako podíl hmotnosti v kilogramech a výšky v metrech na druhou (Hainer, 2004, s. 4).

Tabulka č. 1: Klasifikace tělesné hmotnosti BMI

podvýživa	do 18,5
normální tělesná hmotnost	18,5-25
nadváha	25-30
obezita I. stupně (mírná)	30-35
obezita II. stupně (střední)	35-40
obezita III. stupně (morbidní)	Nad 40

Svačina, 2001, s. 79

Zařazení do kategorií podle výsledku BMI by mělo být spíše orientační, protože nebere v potaz pohlaví ani podíl svalové a tukové hmoty. Pro dospělé se nabízí už dnes placená, ale finančně dostupná možnost velice přesného

měření přístrojem InBody, který změří procentuální podíl tuku, svalů a vody v těle a na rozdíl od levnějších měřících přístrojů, které procenta dopočítávají podle horní poloviny těla, měří obě poloviny těla.

Podle indexu BMI můžeme zařadit do kategorií i děti, dochází u nich však v průběhu vývoje k rychlému nárůstu i úbytku BMI, takže je poměrně těžké je zařazovat do kategorií. U dětí do 3 let BMI rapidně stoupá, do 6 let naopak klesá a poté opět stoupá. (Vítek, 2008, s. 9). „*Pohybuje-li se dítě ve skupině 5 % nejtěžších dětí v dané populaci, je považováno za obézní, je-li ve skupině 15 % nejtěžších dětí, má nadváhu*“ (Vítek, 2008, s. 13).

Percentilovými grafy je znázorněn poměr hmotnosti k tělesné výšce. Nadváhou se rozumějí hodnoty BMI v pásmu mezi 90-97. percentilem, obezitou hodnoty BMI vyšší než 97. percentil (Hainerová, Zamrazilová, 2015, s. 151). Vyobrazené křivky odpovídají hodnotám 3., 10., 25., 50., 75., 90. a 97. percentilu. Padesátý percentil je vyznačen tučně a ukazuje střední hodnotu. Hodnoty směrem nahoru od středu odpovídají vyšším hodnotám než je průměr, ty směrem dolů menším než je průměr, vzdálenější křivky od středu představují extrémnější hodnoty. 90. percentil je brán jako hranice nadměrné hmotnosti a 97. percentil jako hranice obezity (Pařízková, Lisá, 2007, str. 40). Percentilové grafy jsou vloženy v příloze.

V případě měření nadváhy a obezity u dětí se tedy jeví jako nejvhodnější varianta kombinace BMI společně s růstovými sítěmi a grafy, které se mohou případně doplnit diagnostikou tloušťky kožní řasy (na paži nad tricepsem a na zádech pod lopatkou) a měření obvodových měř u pasu, trupu, břicha, stehna a paže (Pařízková, Lisá, 2007, s. 217).

Sledování tělesného růstu dítěte by mělo být součástí každodenní praxe pediatra. Úkolem rodičů je sledovat růst a vývoj dítěte, a případné pochybnosti s lékařem konzultovat. V prvních letech života jsou nezbytnou pomůckou rodičů právě růstové grafy jako nezbytná pomůcka pro hodnocení vývoje dítěte. V předškolním věku je třeba sledovat tělesný růst, nadměrnou hmotnost nebo další odchylky, jejichž včasným rozpoznáním můžeme zabránit zdravotním komplikacím v pozdějším věku. Pro správné vyhodnocení slouží růstové grafy všech základních tělesných charakteristik, jako jsou

tělesné výkyvy, obvod hlavy a percentilové grafy pro sledování hmotnosti, které jsou součástí očkovacího průkazu dítěte a mladistvého (Růstové grafy, s. 105).

Růstové grafy používané u nás jsou výsledkem rozsáhlých Celostátních antropologických výzkumů (CAV), které se od roku 1951 konají v desetiletých intervalech. Aktuální růstové grafy jsou postaveny na výsledcích 6. CAV z roku 2001, kterého se účastnilo téměř 60 000 dětí a dospívajících od narození do 19 let z celé republiky. Grafy související s hmotností jsou pak vytvořeny na základě 5. CAV z roku 1991 jako reakce na narůstající výskyt nadváhy a obezity v dospívající populaci. (Marinov, 2013, s. 2).

4.2. Rizikové faktory obezity

Etiologie problémů souvisejících s hmotností je multifaktoriální, odráží složitou souhru genetických faktorů a vlivu životního prostředí. Rodiče hrají zásadní roli při určování životního stylu dětí jako poskytovatelé vzorů (Golan, 2013).

Regulaci tělesné hmotnosti zajišťují fyziologické procesy v lidském těle, o nichž dodnes nemáme jasné informace, jak přesně fungují. Nárůst obezity vedl k většímu počtu výzkumů v oblasti fyziologie a patofyziologie, řízení energetického hospodaření lidského těla, chování a zvyklostí v oblasti stravování. Podle dostupných informací můžeme tvrdit, že obezita vzniká působením faktorů prostředí a faktorů geneticky podmíněných (Pařízková, Lisá, 2009). Hainerová jich uvádí několik, především nesprávně koncipovanou stravu, sedavý způsob života doplněný nedostatečnou pohybovou aktivitou, genetické faktory, psychologické faktory - některé děti řeší jídlem stresové situace a socioekonomické vlivy (dětí z rodin s nižším socioekonomickým statusem jsou k obezitě náchylnější (2009, s. 31).

4.2.1. Stravování

Rodiče mají přímý a nesporný vliv na vznik nadváhy a obezity. V předškolním věku obstarávají nákupy, a tím přímo ovlivňují normální váhu dítěte. Jídelníčky v mateřských školách jsou většinou koncipovány nutričními specialisty tak, aby byly vyvážené a obsahovaly minimum cukru. Sladkosti děti ve školce dostávají minimálně, takže to, že je doma dítě dostane, je chyba rodičů. Dnešní uspěchaná doba má

za následek i typické vlastnosti dnešní stravy, jako jsou jednoduché cukry jako zdroj rychlé energie, přebytek soli a často i nezdravých tuků. Volného času mnoho nezbyvá, a tak málokdo z nás zvolí místo pohodlnější a rychlejší jízdy autem procházku. Potřeba pohybové aktivity se u člověka nezměnila, klesá pouze jeho četnost. To, že dříve lidé pracovali spíše těžkou fyzickou prací a dnes má dost z nás sedavé zaměstnání, má za následek právě přibývání hmotnosti. I proto musíme zařazovat pohybovou aktivitu, která pomyslné mísky vah vyváží.

„Vesnický typ stravy (z pole na stůl) se radikálně změnil na průmyslový (z továrny do chladicího boxu)“ (Marinov, 2011, s. 14-15). „Je doloženo, že konzumace sladkých nápojů koreluje se zvýšeným denním energetickým příjmem, vyšší tělesnou hmotností a zvýšeným rizikem vzniku obezity. Zjistilo se, že děti, které pijí tekutiny s vysokým obsahem cukru, nekonzumují méně jídla“ (Hainerová, 2009, s. 31).

Dětem bychom měli podávat vodu, popřípadě neslazený čaj aby si na sladkou chuť nezvykly a minimalizovat tak pozdější konzumaci nezdravých barvených limonád a sirupů. Mnoho rodičů se domnívá, že jsou pro děti vhodné džusy a ovocné čaje, při podrobnějším zkoumání složení ale zjistíme, že i ty obsahují zbytečný cukr. Mezi další aspekty, které mají vliv na dnešní složení jídelníčku, jsou proměna sortimentu v obchodech a ceny konzumovaných potravin. V reklamách se setkáváme většinou s levnými zbytečně vysoce kalorickými výrobky obsahujícími jednoduché sacharidy, zároveň však nutričně nevyváženými a s nízkým obsahem vlákniny. V letácích a televizi nás firmy lákají na rychlé jídlo, které máme hotové do několika minut, ale nemá však téměř žádnou nutriční hodnotu a zároveň obsahuje přidaná „éčka“. Pro rodiče, kteří jsou časově vytížení, je to jistě lákavá nabídka, nám i dětem bychom ale měli připravovat hodnotné jídlo, které zasytí a nebude obsahovat zbytečné konzervanty. Také vzrostla obliba fast foodů, a to především v obchodních centrech v jídelních koutcích. Smažená jídla a polotovary bychom do jídelníčku dětí neměli zařazovat vůbec nebo alespoň co možná nejméně.

4.2.2. Prenatální faktory a genetika

V posledních letech se začaly objevovat výzkumy, podle kterých mohou být predispozice k obezitě ovlivněny už v prenatálním období. „*Prostředí in utero ovlivňuje*

nejen pravděpodobnost vývoje obezity, ale též zdravotní komplikace z obezity. Stav výživy matky, metabolismus glukózy u matky, kouření matky, porodní hmotnost, způsob kojenecké stravy patří mezi tyto ovlivňující faktory.“ Podle výzkumů narůstá u dětí, jejichž matky v průběhu gravidity kouřily, až 1,5x vyšší riziko vzniku obezity než u těch, které nekouřily (Hainerová, 2009, s. 31).

Důležitou informací je věk nástupu obezity a její průběh. Vznik obezity před pátým a zejména před druhým rokem života je totiž podezřelý z obezity vzniklé na genetickém podkladě (Hainerová, 2011, s. 359).

Lidstvo jako takové není proti obezitě nijak chráněno, tělo podporuje nárůst tukové tkáně a spíše odbourávání brání. Teorie o této evoluční adaptaci označujeme jako „thrifty genotype hypothesis“ neboli teorie úsporného genotypu. V době hladomorů se lidstvo rozdělilo na dvě skupiny, jedinci bez úsporných variant genů vymřeli (Hainerová, 2009, s. 35).

Většina genů neovlivňuje přímo nárůst váhy, ale u jedinců, kteří jsou vystaveni specifickému prostředí, roste jejich dispozice ke zvýšení tělesné hmotnosti. (Pařízková, Lisá, 2009, s. 85). *„Existuje pouze málo genů, které způsobují vznik morbidní obezity v jakémkoli prostředí (tedy i v energeticky restriktivním prostředí). Geneticky podmíněné obezity však tvoří jen malou část všech případů obezity, avšak jejich identifikace přispívá k objevení nových, dosud neznámých patofyziologických procesů. Vyznačují se časným vznikem a obvykle i stupněm závažnosti“* (Pařízková, Lisá, 2009, s. 87).

Hainerová (2009, s. 36) také uvádí genetiku jako významný rizikový faktor. Pokud rodiče trpí nadváhou nebo obezitou, je pravděpodobné, že dítě bude mít stejný problém. Těthalová (2012, s. 19) ve svém článku zmiňuje, že děti obézních rodičů se třikrát častěji potýkají s obezitou. Montignac (2011, s. 52) i Hainerová (2009, s. 27) uvádí, že dítě získá predispozice k obezitě tehdy, když není vedeno k pohybu a má doma k dispozici potraviny s vysokým energetickým obsahem. K čemuž přidává Marinov a kol. procentuální zastoupení výskytu obezity u dětí obézních rodičů: *„Obézní rodiče mají třikrát častěji děti s nadváhou a obezitou. Pokud*

jsou obézní oba rodiče, pak jejich potomek je v 46 % případů také obézní.“ (2012, s. 32).

„Naprostá většina geneticky podmíněných obezit je dána interakcí mnoha genů s faktory prostředí. Obezita v dětství a dospívání zvyšuje riziko přetrvání obezity i v období dospělosti. Z předškolních dětí trpících obezitou zůstane 26-41 % obézními i v dospělosti ve srovnání s 42-63 % dětí školních. Čím vyšší stupeň obezity v dětství, tím vyšší je riziko obezity v dospělosti. Z toho vyplývá, že velmi často užívaný termín „dítě z toho vyrosté“, je poněkud zavádějící a nekorektní“ (Hainerová, 2009, s. 38).

Uvedené potvrzuje i Fraňková (1996, s. 72) ve své publikaci. Podle ní rodinná anamnéza ukazuje jistou genetickou dispozici k obezitě. Děti obézních rodičů tak budou mít tendenci k nárůstu váhy a je pravděpodobné, že se u nich nadváha začne vyvíjet už v dětství, neprokazuje to však přímý vliv mezi nadváhou a obezitou. Důležité jsou stravovací zvyklosti rodiny, chyby ve výživě se často „dělí“ z generace na generaci. Dětské obezitě se v posledních letech přikládá stále větší význam, a to především s rychlým nárůstem ale také kvůli kardiovaskulárním onemocněním. Předmětem zájmu výzkumu jsou pro zahájení včasné terapie a prevence právě mladší věkové skupiny.

4.2.3. Nedostatek pohybu

Moderní technologie nám sice usnadňují práci, ale zároveň přispívají k méně častému pohybu. Téměř žádná pohybová aktivita, v zaměstnáních ubývá fyzické práce a přibývá pozice se sedavým způsobem činnosti. Naše svaly ochabují, přibývá tuková tkáň (Fořt, s. 132, 2004). Technický pokrok by měl sice sloužit lepšímu životu, displeje však přibývá a je jednodušší u nich zůstat, než se hýbat. Téměř všichni jezdíme do práce autem, abychom ušetřili čas, fyzické aktivity i obyčejné chůze ubývá. Pokud jsme v dětství nezískali návyk k pozitivnímu přístupu k pohybu, je těžké ho dodatečně vytvářet v dospělosti, kdy už jsme s každým rokem pohodlnější a unavenější. Dítě v předškolním věku zatím nevnímá pohyb jako povinnost, čehož bychom měli plně využít pro vytvoření pravidelného návyku pohybové aktivity a pro pozitivní vztah k pohybu jako takovému.

4.2.4. Socioekonomické faktory

Mezi další vlivy, které obezitu u dětí ovlivňují, můžeme zařadit příjem domácností a vzdělání rodičů. Jak uvádí Vítek (2008, s. 9), chudší domácnosti mají nižší příjem ovoce a zeleniny, vlákniny a polysacharidů, ale podstatně vyšší příjem tuků a jednoduchých cukrů. Má to souvislost s cenami těchto vysoce energetických potravin. Co se týče vzdělání, Vítek (2008, tamtéž) uvádí, že tělesná hmotnost bývá vyšší u jedinců s nižším vzděláním, což je dáno především zájmem vzdělanějších o své zdraví, skladbu jídelníčku a celkově o zdravý životní styl.

Etiologie problémů souvisejících s obezitou je multifaktoriální; genetické predispozice se na rozvoji obezity podílí ze 40 až 60 %. Stejně jako nelze určit jeden konkrétní gen, který by obezitu způsoboval, nelze ani co se týče vlivu obezitogenního prostředí stanovit jeden hlavní vliv (Marinov, Pastucha, 2012, s. 18).

Z uvedených informací můžeme soudit, že na genetiku se vymlouvat ve většině případů nemůžeme. Vrozené genetické dispozice k obezitě sice nejspíš znamenají pro organismus v určitém prostředí schopnost hromadit nadměrné množství tuku, ale nevysvětlují příčiny obezity jako takové. Za nejdůležitější tedy můžeme považovat vliv prostředí, tedy to, jak se stravují rodiče, a jaké jídlo chystají dětem. Poměr mezi příjmem a výdejem energie by měl být zásadní pro sestavování jídelníčku pro dítě. Pomocí správné výživy a dostatku pohybu dítěti zajistíme zdravý vývoj, který položí základ pro jeho další léta. Od raného věku bychom dítě měli vést k přiměřenému pohybu a jít mu příkladem. Rodinná výchova jako důležitý faktor při tvorbě správných stravovacích návyků hraje zásadní roli pro celý život jedince.

4.3. Komplikace obezity u dětí

Ze zdravotních komplikací, které se mohou objevit u dětí předškolního věku, uvedeme ty, které se vyskytly při rozhovorech s učitelkami a při mém vlastním pozorování. Zdravotní problémy vzhledem k zaměření oboru budou zmíněny jen okrajově.

Počet obézních dětí se v České republice zdvojnásobil, u dětí se co se týče zdravotních rizik, jedná nejen o kardiometabolický syndrom, ale i onemocnění

respirační, gastrointestinální, endokrinologické a další. Neměli bychom také opomenout psychosociální dopad obezity (Marinov, Pastucha, 2011).

4.3.1. Fyzické komplikace

Obstrukční spánková apnoe

Obstrukční spánková apnoe neboli OSA je vážné onemocnění cest dýchacích. Mezi typické příznaky patří hlasité chrápání, dechové pauzy, neklidný spánek a celková únava během dne. Mohou se objevit poruchy chování, nálady, pozornosti, paměti. OSA může vést k vážným onemocněním srdce v pozdějším věku. *„Přispívá tak k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění nejen v dospělosti, ale již v dětství. Výskyt je u obézních dětí a adolescentů častý, literární údaje uvádějí dokonce 50% prevalenci, přičemž míra závažnosti je úměrná tíži obezity“* (Zamrazilová, Hainerová, 2015, s. 152).

Astma

Astma se nejen vyskytuje u obézních dětí častěji, ale i jeho průběh bývá závažnější oproti jedincům s přiměřenou tělesnou hmotností. Dušnost a nižší výkonnost při pohybu může být tedy příznakem astmatu a nikoliv jen horší fyzické zdatnosti obézního jedince. (Zamrazilová, Hainerová, 2015, s. 152)

Onemocnění pohybového aparátu

Udává se, že obézní děti a dospívající mají větší sklon ke zlomeninám a dalším problémům pohybového aparátu, např. bolest v kolenech, zhoršení hybnosti, než vrstevníci neobézní, nicméně onemocnění pohybového aparátu se většinou projeví až v pozdějším věku dítěte, než v tom předškolním (Zamrazilová, Hainerová, 2015, s. 152-153).

4.3.2. Psychické problémy

Problémy s nadváhou a obezitou mají dopad na zdravotní i psychický stav dítěte. Dítě si často s nadváhou neví rady, a rodiče, které situaci podcení nebo nerozeznají problém s váhou, můžou dlouhodobě narušit psychiku dítěte (Fraňková, 2015, s. 225)

Dětská obezita je závažný psycho-sociální problém, kdy je obézní dítě velmi

často vystaveno neúměrnému společenskému tlaku. „Část dětské populace nahrazuje zvýšené psychické nároky zvýšeným příjmem potravy, a to zejména ve večerních hodinách. Realitou se stalo absolutní nebo relativní přejídání. Výsledkem je pozitivní energetická bilance, kdy příjem energie je vyšší než její výdej. A pro takovou situaci nemáme připravené žádné přizpůsobující se metabolické mechanismy“ (Marinov, 2011, s. 14-15).

Nadváha a obezita ovlivňuje i psychické zdraví a kvalitu života dítěte. Děti mohou pozorovat nespokojenost s vlastním tělem, která může vést k vyhýbání se společným aktivitám či izolaci od kolektivu. V pozdějším věku se tyto projevy mohou stát spouštěčem pro některou z poruch příjmu potravy. Obézní děti bývají středem posměchu, šikany či diskriminace, často také samy mají sklon k šikanování (Zamrazilová, Hainerová, 2015, s. 152).

Podle Pastuchy se obezita stává častým zdrojem psychických potíží v dětství i později v dospělosti. Děti bývají uzavřenější, mají problémy v navazování a udržování sociálních vztahů. Dítěti se snižuje sebevědomí, trápí ho úzkosti (Marinov, Pastucha, 2012).

Hort se věnuje obezitě v dětském věku a popisuje změny v psychice, které nastávají kvůli odlišnému vzhledu dětí. Takové případy můžeme podle této studie rozdělit do dvou skupin. V první by se nacházely osamocené děti, které se straní kolektivu, ostatní se jim posmívají. Odcizení pak kompenzují jídlem. Druhou skupinou jsou „šaškové“. Zviditelňují se a touží být v centru pozornosti ostatních. Především jde o chlapce, kteří se chlubí tloušťkou a zhubnout ani nechtějí. Typickým rysem je hyperprotektivní přístup k výchově u matky, zatímco otec hraje pasivní roli (Hort, 2000, s. 279). Děti trpí sníženým sebehodnocením i pocity méněcennosti. Obézní chlapce a dívky vrstevníci odmítají a děti pak žijí v sociální izolaci. Tento negativní vztah vůči silnějším dětem je v literatuře označován dokonce jako anti-fat rasismus. Posměšky míří směrem k vyloučeným jedincům ve třídě (Fraňková, Dvořáková - Janů, 2003, s. 225-226). Příkladem může být, že tříleté děti spojují obézní děti s takovými charakteristikami jako lakomý, hloupý, ošklivý, nešťastný, líný a mající málo kamarádů (Brylinsky, Moore, 1994, cit dle Schwart, Puhl, 2003). Ve věku 4–11 let děti popisují souvěkovce jako obézní, ošklivé, sobecké, líné, hloupé,

nepoctivé, sociálně izolované a jako terč posměchu (Wardle, Volz, Golding, 1995, cit dle Schwart, Puhl, 2003). Koutek (In Hort, 2000, s. 277) popisuje, že vývoj osobnosti obézních dětí je často nevyvážený. Mají problémy se separací. Dále zdůrazňuje silnou vazbu mezi matkou a dítětem při kojení, kdy kojení slouží jako tišící prostředek.

Vliv vrstevníků na dítě můžeme pozorovat již v předškolním věku. Dítě potřebuje, aby ho skupina, ve kterém tráví většinu dne, přijala. Hra představuje důležitou činnost v životě dítěte. Zpočátku si dítě hraje samo, později hra přechází v paralelní, kdy si batolata hrají vedle sebe. V předškolním věku pak přechází paralelní hra do kooperativní, která převažuje. Žádné dítě si nechce hrát samo a nebýt přijato ostatními dětmi, ve školce přece jen tráví většinu dne. Tady také dochází k prvnímu řešení konfliktů mezi dětmi, vzájemné spolupráci, vyhodnocování situací, uzavírání kompromisů.

Děti už si v takto brzkém věku vybírají ty, které jim jsou sympatické, a s kterými chtějí trávit čas, a všímají si, jak které dítě vypadá. Pozorují rozdíly ve vzhledu, řeší, proč má někdo blond a někdo hnědé vlasy, proč je někdo vyšší, objevují se otázky, proč se chlapec potí, nebo těžce dýchá. Je pochopitelné, že nad situací přemýšlí děti, které se ptají, tak i ty se zvýšenou hmotností, které se s tím vyrovnávají po svém. Někdy se brání tak, že svůj odlišný vzhled využije k tomu, aby řídil skupinu dětí a rozhodoval, další se uzavře a straní se dětí i společných aktivit.

5 Vliv prostředí a výchovy na vznik nadváhy a obezity u dětí

„Zásadní význam při řešení dětské obezity má výchova rodičů i dětí k odpovědnému přístupu k výživě a ke zdraví“ (Fořt, 2004, s. 26).

Význam prostředí pro utváření osobnosti je hodnocen různě, od teorií, které vidí dědičnost jako zásadní vliv až po ty, které považují mysl dítěte za tabula rasu, nepopsanou tabuli, na které se teprve projeví vlivy prostředí a výchovy v průběhu života. Kraus se k tématu vlivů na formování osobnosti vyjadřuje následovně: *„Jestliže zpočátku života člověka se více prosazují znaky, s nimiž se člověk narodil, pak v průběhu života se tento poměr do jisté míry mění a více poznamenávají život a jednání člověka podmínky, v nichž vyrůstal a vyvíjí se (prostředí, výchovné vlivy)“ (2001, s. 104).*

„Lidský genom v éře všeobecné dostupnosti potravy není schopen adekvátně reagovat a i v obezitogenním prostředí podporuje zachování a hromadění energetických zásob. Genetické faktory nejenže regulují tělesnou hmotnost, ale zároveň předurčují jednotlivce k určité odpovědi na vlivy prostředí jako je dieta či pohybová aktivita. Většina genů neovlivňuje nárůst tělesné hmotnosti přímo, ale u jedinců exponovaných specifickému prostředí zvyšuje jeho náchylnost ke zvýšení tělesné hmotnosti“ (Hainerová, 2009, s. 36).

Výzkum se soustředí na studium vlivů, které mohou být stěžejními pro utváření výživových zvyklostí dětí. Fraňková (1996, s. 205) uvádí následující rozdělení:

- 1) vliv rodičů, pečujících a jiných dospělých osob
- 2) sociální vlivy a podněty z vnějšího prostředí
- 3) sdělovací prostředky

Autorky Machová a Kubátová (2009, s. 221) rozdělují faktory zdraví na vnější a vnitřní. Mezi vnitřní můžeme zařadit dědičné dispozice, do kterých se v průběhu života přidávají vlivy z prostředí a způsob života. Mezi vnější faktory řadíme životní styl, úroveň a kvalitu zdravotnických služeb a kvalitu životního, později pracovního prostředí.

Prostředím rozumíme vše kolem nás, prostor, který nás obklopuje. Primárním zdrojem informací a návyků je rodina, prostředí a výchova jsou tak rozhodujícími faktory, které mají vliv na správný vývoj dítěte. Mohou tak vznikat nejen zdravotní problémy, ale i psychické, jako třeba poruchy nálad, úzkosti, poruchy učení a soustředění, poruchy spánku atd. (Kohout, 2007, s. 39).

Jak již bylo zmíněno, pro předškolní dítě je typická nápodoba. Děti napodobují rodiče jak v jejich rolích, tak ve stravování. Většina dospělých se stravuje nevhodným způsobem. Jsme zvyklí jídlo dojídat, i když už máme pocit sytosti, často jíme rychle, hltáme. V nejedné školce se léta objevuje hra „kdo to první sní, bude král nebo královna“ nebo „jen to pěkně dojez, ať uvidíš obrázek“. Podle Koutka (Koutek in Hort, 2000, s. 279) je uvedené nucení do jídla, soutěžení kdo vyhraje v nejrychlejších vyprázdnění talíře, pro tak malé dítě nevhodným návykem pro zdravé stravování.

Podle Hainerové (2009, s. 36) dítě získá predispozice k obezitě v případě, že není veden k pohybu a má doma potraviny s vysokou energetickou hodnotou. Dále existuje vysoká pravděpodobnost obezity u dítěte v případě, že jeden z rodičů trpí nadváhou nebo obezitou. Stejně tak pokud se nadváha a obezita u dítěte vyskytuje v období dětství a dospívání, dítě s ní pravděpodobně bude žít i v dospělosti.

K uvedenému Marinov a kol. (2012, s. 32) přidává zastoupení výskytu obezity u dětí obézních rodičů: „*Obézní rodiče mají třikrát častěji děti s nadváhou a obezitou. Pokud jsou obézní oba rodiče, pak jejich potomek je v 46 % případů také obézní.*“

V předškolním věku dítě také velmi intenzivně reaguje na reklamy a kampaně, které dokážou zapůsobit na tuto věkovou skupinu. Pro matky není mnohdy snadné přesvědčit dítě, že jogurt s nebarevným obalem bez čokoládového zdobení a přiložených samolepek pro něj není vhodnější než ten bez pro dítě lákavého obalu (Marinov, 2013, s. 61).

Stravovací návyky se na dítěti podepisují od začátků stolování, kolik z nás si pamatuje, že nás rodiče nebo učitelky ve školce, později škole, nutili dojíst talíř nebo slibovali za neoblíbená jídla sladké odměny. Velké nebezpečí paradoxně představují matky a prarodiče, které se snaží dítěti dopřát „to nejlepší“ a s dobrým úmyslem se snaží dítěti dopřát propagované výrobky, které se v reklamách označují jako cereální, zdravé a prospěšné pro růst a vývoj,

ve skutečnosti však obsahují velké množství cukru a tudíž i energie, která se ukládá do tukových zásob.

Můžeme se setkat i s opačným problémem, kdy se v rodině může vytvořit základ pro pozdější projevy poruch příjmu potravy. Postoje rodičů k jídlu mohou mít vliv na vnímání těla u jejich dětí. Zejména matky přímo i nepřímo postojem ke svému tělu ovlivňují svoji dceru. Ženy chtějí být štíhlé, hlídají si i kalorický příjem, což může dítě brát jako běžný standard a pokračovat ve stejné cestě. Některé ženy dokonce chystají jídlo podle svého redukčního režimu pro celou rodinu, s dobrým úmyslem, že tak vypadá zdravá výživa. Provedené výzkumy ukázaly vztah mezi spokojeností matky se svým vzhledem a spokojeností dítěte. *„Postoj, který zaujímá matka k tělu dítěte, internalizuje do svého vlastního body image“* (Fraňková, 2001, s. 276).

Proces utváření osobnosti je složitý, není tedy ani jednoduché jednoznačně určit, co je v tomto procesu rozhodující. Málokdy se narodí dítě s vrozenými dispozicemi, které by se zcela zásadně lišily od znaků v rodině. Může se stát, že se narodí mimořádně pohybově nadané dítě do rodiny, kde se nesportuje, a faktory dědičnosti i prostředí se dostanou do rozporu, avšak tento rozpor se nemůže objevit ve všech znacích osobnosti. *„Hned od narození do sebe člověk, obrazně řečeno „nasává“ vše, co má kolem sebe, co se kolem něj děje, co vnímá. Bývá to velmi často silnější než jiné vlivy přicházející později (např. ve škole)“* (Kraus, 2001, s. 104). Proto pak v dospělosti při výchově ve vlastní rodině postupujeme podle toho, co jsme se naučili sami.

Do rodiny jsme se narodili, a pokud společně v ní chceme fungovat, musíme přijmout každodenní režim, shon, starosti a radosti. To, jak jsou pevně ustanovené a udržované rodinné vztahy, představuje pro dítě stabilní prvek, na který se může spolehnout. Ženy, které se snaží držet redukční jídelníček a zároveň se starají o rodinu, by si měly uvědomit, že stejným plánováním pro všechny může narušit vývoj dítěte, a třeba i pro otce bude kalorický příjem nedostačující. Starat se o své zdraví můžeme až ve věku, kdy k tomu máme dostatečné znalosti, proto je potřeba, aby si zásady zdravého životního stylu děti osvojily už v mateřské škole, dítě bychom měli vychovávat k odpovědnosti za své zdraví. Největší podíl na zdravém životním stylu má většinou matka, která jídlo připravuje a utváří k němu vztah.

6 Stravování v mateřské škole

Správná výživa má mimořádný význam v dětském věku a ovlivňuje tak tělesný i psychický vývoj. Rodina zakládá styl výživy dítěte, předškolní i školní zařízení se však výjimečně podílí na vytváření a upevňování stravovacích návyků. Mateřská škola poskytuje pro dítě významnou část jeho denního příjmu a doplňuje hodnotu přijímané stravy v rodině (Havlíková, Vencálková, 2006, s. 57).

Ministerstvo zdravotnictví se rámci svých projektů ve spolupráci s Ústavem zdraví zaměřuje na vhodné stravování dětí, je do něj zapojeno na stovky škol po celé republice. Program Ministerstva zdravotnictví „Škola podporující zdraví“ je zaměřen na fyzické, psychické i sociální zdraví a je určen pro mateřské, základní i střední školy. *„Jedná se o dlouhodobý a ověřený program Světové zdravotnické organizace, který se realizuje ve školách po celém světě. Poskytuje komplexní základ pro podporu zdraví a všeobecnou primární prevenci rizikového chování ve škole a pomáhá nastavit prostředí tak, aby podporovalo zdraví.“* Dalším projektem pod záštitou ministerstva je projekt Zdravá školní jídelna, který se od roku 2014 zaměřuje na kvalitu podávané stravy v rámci systému školního stravování. *„Projekt je postaven na třech základních pilířích: vzdělaný personál školní jídelny, edukovaný a informovaný strážník a motivující pedagogický sbor a vedení školy* (Nejedlá, 2015, s. 7).

Pro některé děti je prostředí mateřské školy první zkušeností s širším prostředím a vrstevníky. Musí se naučit mnoho společenských pravidel v souvislosti s jídlem, např. nepředbíhat ve frontě, nebrat jídlo druhým dětem, pomáhat s odnášením talířů. Pozorování jídelního chování v prostředí mateřské školy může učitelkám poskytnout informace o charakteristikách rodiny a jejího životního stylu a tedy i nevhodného jídelního chování. Jako vychovávající, kteří s dítětem v některých případech tráví více času než rodiče, mají možnost kompenzovat nedostatky z rodiny (Fraňková, 2016, s. 17).

Mateřská škola tedy hraje nezastupitelnou roli ve stravování předškolních dětí, tráví tady většinu dne. Pokud ji navštěvují celý týden, tak i většinu jídelníčku zajišťuje právě stravovací provoz zařízení předškolního vzdělávání.

Stravování v mateřské škole se řídí výživovými normami vyhlášky č. 107/2005/Sb. Dítě v mateřské škole má právo na jeden oběd, jedno předcházející a jedno následující jídlo.

Jednoduchou grafickou pomůckou pro sestavení správného jídelníčku dětí je potravinová pyramida (Příloha č. 3) Ideální potravinová pyramida dětí a dospělých se v zásadě liší jen ve velikostech porcí jednotlivých potravin.

Základní požadavky pro vyváženou a zdravou stravu dětí, a to nejen v mateřské škole, lze shrnout do několika bodů:

- Dětská strava by měla být rozmanitá, pestrá a bohatá na ovoce, zeleninu, celozrnné potraviny, obilniny, mléčné výrobky, drůbež a ryby.
- Jídelní režim dětí by měl být pravidelný. Děti by měly jíst v pravidelných intervalech 5 – 6x denně. Velikost jednotlivých porcí by měla být přizpůsobena jejich růstu, pohybové a aktivitě a hmotnosti.
- Dětem by měly být pravidelně dodávány kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží a rybí maso, luštěniny).
- U dětí je nutné zajistit pravidelný příjem netučných nebo nízkotučných mléčných výrobků a nízkou konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů.
- Dětem nepřisolujeme hotové pokrmy. Sůl a solené potraviny dětem nabízejme jen zcela výjimečně.
- Dětem je nutné vybírat potraviny s nízkým obsahem tuků a cholesterolu, upřednostňovat tuky rostlinné.
- Je nutné zajistit, aby děti za den přijaly 1,5 až 2 litry tekutin.
- Je nutné vést děti k uplatňování vlastního práva na aktivní volbu potravin a k přemýšlení o jejich výživě.
- Rodiče či jiné authority, např. učitelé by měli učit děti zdravému způsobu života svým vlastním příkladem.

- Zdravotní stav dítěte by měl být pravidelně konzultován s jeho praktickým lékařem (Hanreich, 2001, s 12-14).

Marinov (2011, s. 59) zdůrazňuje důležitost zavedení denního režimu pro dítě. Ten se mění společně s nástupem do mateřské školy, kde si zvykají na každodenní řád, nové pokrmy a stravovací zvyklosti. Příjem tuku by u předškolních dětí neměl být zásadně omezen, ale pozornost bychom měli věnovat především výběru tuků. 2/3 by měly tvořit rostlinné, 1/3 živočišné, a celkově by měly v jídelníčku zaujímat asi 30 – 40 % doporučeného denního příjmu energie.

Podle Fraňkové a Těthalové (2016, s. 19) je *„stravování v předškolním věku součástí výchovy a vzdělávání, školka má šanci kultivovat návyky dětí a může je seznámit s potravinami a pokrmy, které rodiče neznají nebo nemají v oblibě.“*

Autorky Fraňková a Těthalová vnímají (2016, s. 19) stravování v mateřské škole jako důležitou součást výchovy, vzdělávání a socializace dětí. V mateřské škole mohou navíc děti ochutnat pokrmy, s kterými se doma nesetkají. Dítě si už od malička osvojuje stereotypy a jídelní návyky, které vidí u rodičů. Pokud jsou tyto návyky špatné, změnit je se většinou podaří spíš u dětí než u rodičů. Někteří rodiče mají totiž mylné představy o správné skladbě jídelníčku a děti spolu s nimi drží nesmyslné diety, které mohou dítěti uškodit na celý život.

V předškolním věku od 3 do 6 let si předškolák má v rámci začlenění se do společnosti osvojit základní sociální normy, základní pravidla u stolu. *„Mateřská škola má důležitou úlohu ve výchově ke zdravému způsobu života a optimálnímu začlenění se do života dané společnosti. Předškolní období je vhodné pro nastartování způsobů chování, které se upevňují a stávají se součástí osobnosti. Učí se žít a stravovat v kolektivu jedinců, které si samo nevybralo (Fraňková, Těthalová, 2016, s. 19).*

Dítě se v mateřské škole mnohdy poprvé dostává do kolektivu dětí. Většina předtím zažila kontakt třeba jen se sourozencem, tady však přichází do velké skupiny dětí, musí se zapojit do denního režimu, naučit se ostatní nerušit při jídle, respektu, a to nejen u stolu.

Jídelníček by měl obsahovat dostatek tekutin, mléčných výrobků a vitamínů v pěti porcích za den. V období předškolního věku se zvyšuje procento svalové hmoty a tím i motorická výkonnost dítěte. V rámci velké míry pohybové aktivity dochází převážně při soutěživých hrách k úrazům, a tak je potřeba nepodcenit dostatečnou a správnou výživu dětí (Klíma a kol., 2003, s. 22-23).

Nevhodně zvolená výživa, která často vede k obezitě, se stává pro děti velkým sociálním i psychickým problémem. Obézní děti bývají často vystaveny posměškům a odlišnému chování. Nejprve jsou děti ovlivňovány rodinou, v mateřské škole už je patrný slábnoucí vliv rodičů a silící vrstevníků. Ve školce děti přebírají nejen chování ostatních dětí, ale i způsob stravování a to, co jedí. Dítě předškolního věku se častěji stravuje ve školce než doma, a ve velkém počtu dětí musí respektovat zásady stolování. Vedle rodičů se pro ně vzory stávají i učitelky a chůvy (Procházka, 2012, s. 50).

Jídelní chování je složitý a komplexní fenomén, který zahrnuje mnoho prvků a úkonů, začíná přístupem k předkládanému jídlu, jeho přijetím či odmítnutím, následuje motivace k zahájení jídla nebo ukončení (hlad, chuť), pokračuje analýzou jídla jako celku nebo jeho komponent (pozorování, očichávání, ochutnávání, separace, krájení), a končí přípravou jídla pro mechanické zpracování (rozmělnění v ústech, hygienu v zacházení s jídlem, vlastní techniku jedení a schopnost používat příbory, estetiku jedení a chování v průběhu jedení (verbální i neverbální projevy v souvislosti s hodnocením jídla, komunikace během jídla atd.) Celému procesu se má dítě naučit v předškolním věku jakožto důležité části socializace. Výchova správných návyků jídelního chování může být významná pro rozvoj osobnosti, vztahů k jídlu i ke společnosti. Vychovávající tak může získat hodnotné poznatky, pomocí kterých může pochopit individualitu dítěte a odhalit některé problémy, kterých si rodič nemusí všimnout (Fraňková, 2016, s. 9).

Fraňková provedla výzkum jídelního chování u 87 chlapců a 100 dívek po dosažení 3. roku v celkem 16 mateřských školách v různých částech Prahy. Objevily se například rozdíly v rychlosti jedení polévky, kdy chlapci až překotně jedli, u dívek bylo toto chování ojedinělé. Některé 3 až 4leté děti měly potíže se správným držetím lžice. Je známou zkušeností, že menší děti odmítají pokrmy, v nichž nemohou rozpoznat

jednotlivé složky (míchané saláty, haše, pomazánky atd). Předškolní dítě chce vědět, co jí. Může to být výrazem normálního vývoje a fáze, kdy dítě potřebuje zjistit, z čeho se skládají předměty, s nimiž přichází do kontaktu, a to včetně jídla (Fraňková, 2016, s. 11-12).

Ve vývoji jídelního chování se uplatňují vlivy rodinného i sociálního prostředí. Jídlo v mateřské škole představuje specifickou jídelní situaci, projevuje se v ní přístup dítěte k jídlu, dovednost správně používat příbor, kultura jedení a schopnost adaptace na nové pokrmy a prostředí. Analýza chování od příchodu do jídelny mateřské školy po ukončení oběda u 3-6letých dětí ukázala vývojové charakteristiky jídelního chování, rozdíly v rychlosti jedení i spontánních projevech. Chování v jídelní situaci může odhalit nedostatky ve výchově správných stravovacích návyků v rodině, odchylky od normálního příjmu potravy i poruchu chování. Výsledky pozorování můžeme využít k pochopení psychologických problémů dítěte, příčin negativního vztahu k mateřské škole vzniklého v souvislosti s jídlem či jídelní situací.

Důležitá je práce učitelek, která může doplňovat, popřípadě kompenzovat nedostatky rodinné výchovy. Stravování dětí v mateřské škole považují rodiče obvykle za samozřejmou věc. Dostávají zdravou stravu, odpovídající svým složením i pořadím podávaných pokrmů zvyklostem naší kultury. Pokud dítě nemá zdravotní či jiné důvody pro vynechání některého z jídel, je zabezpečeno. O jeho jídelní chování se nezajímají. Problémy nastanou v případě, kdy začne odmítat chodit do školky. Stěžuje si na jídlo, chování nebo na učitelku.

7 Pohybová aktivita

„Potřeba pohybu je člověku vrozená a v dětství velmi intenzivní. Přináší dětem radost a je pro jejich zdravý vývoj nepostradatelná. Spontánní tělesný pohyb, zejména na čerstvém vzduchu, působí příznivě na růst a vývoj dítěte, podporuje rozvoj všech orgánů a tkání, utužuje dítě. Pohyb uvnitř budovy je neméně významný, i když nebývá tak intenzivní“ (Havlíková, Vencálková a kol., 2006, s. 52).

Rodiče zastávají nezastupitelnou roli při rozvoji dítěte po psychické i fyzické stránce. I když je v průběhu dospívání autorita rodiče postupně nahrazena jinými, stále je tou, která udává hlavní směr. Mnoho studií poukazuje na vztah mezi pohybovou aktivitou dítěte předškolního a mladšího školního věku a úrovní fyzické aktivity rodiče. K potřebám aktivity dítěte jsou tedy zapotřebí postoje rodičů (Fraňková, 2013, s. 58-59).

Podpora pohybové aktivity se jako pojem objevuje ve strategiích péče o zdraví čím dál častěji a je jí odborníky i laickou veřejností věnováno více prostoru. Důraz pro prevenci obezity je zaměřen na systémový a preventivní charakter podpory, který zahrnuje především činnosti v oblasti zdravotnictví a školství. Do podpory pohybu můžeme zahrnout následující aktivity:

1. **Aktivity zaměřené na vzdělávání společnosti o významu a zdravotních benefitech pohybové aktivity.** Do těchto činností zahrnujeme vytváření, rozvoj a realizaci vzdělávacích a motivačních akcí pro odbornou i laickou veřejnost a zástupce veřejného a soukromého sektoru. Do těchto aktivit můžeme zařadit informační letáky, brožury, články v časopisech a veškeré informace z internetu.
2. **Marketing zdravého životního stylu.** Koncepce marketingu zdravého životního stylu je postavena na základech sociálního marketingu, kdy uvádíme na trh produkt ve správný čas na správném místě. Mezi tyto intervenční programy patří například projekty Česko se hýbe, Hravě žij zdravě, Zdravá škola atd.

3. **Komunitně zaměřené programy.** Projekty podpory pohybové aktivity zaměřené na seniory, ženy, osoby se zdravotním omezením, děti atd. (Pastucha, 2011, s. 91-92).

Při plánování pohybové aktivity bychom měli zvolit ty všestranně rozvíjejícího charakteru, a pokud to je možné, zařazujeme co nejvíc pohybu formou hry. Potřeba pohybu v tomto věku může být někdy mylně považována za neklid či nekázeň dítěte. Dítě bychom v tomto citlivém období neměli nijak omezovat, pohyb mu zakazovat, stejně tak nátlak a nucení může u dítěte vyvolat nechuť a celoživotně negativní postoj k pohybu (Pastucha, 2011, s. 45).

Nejvhodnějším řešením pro prevenci obezity je vhodný pohyb v rodině a mateřské škole. Při plánování pohybové aktivity musíme respektovat několik pravidel. Pohyb bychom měli vybírat přiměřeně věku a psychomotorickému vývoji dítěte. Pohybové aktivity volíme takové, které rozvíjejí všeobecnou ohebnost, později až rychlost a v období dospívání sílu. Pohybová činnost by měla být zaměřena na správné držení těla a docílení symetrické a stabilní chůze (Pastucha, 2011, s. 62).

Při již vzniklé obezitě musíme postupně navyšovat fyzickou aktivitu, a měli bychom zahrnout i další faktory, jako je aktuální zdravotní stav dítěte, hypertenze, výskyt respiračních onemocnění, stav pohybového aparátu, dosavadní množství pohybové aktivity, motivovanost dítěte a rodiny a její socioekonomické zázemí a stupeň psychomotorického vývoje (Pastucha, 2011, s. 66).

Děti a mladí lidé se účastní různých druhů pohybových aktivit, například hraní her a provozování rozličných sportů. Jejich každodenní návyky se však změnilы vlivem nových schémat trávení volného času (TV, internet, videohry) a tato změna se časově shoduje s nárůstem dětské nadváhy a obezity. Z toho vyplývá značné znepokojení, zda nebyla pohybová aktivita u dětí a mladých lidí v posledních letech nahrazena sedavějšími činnostmi (MŠMT, 2006).

Přiměřená pohybová aktivita působí preventivně proti vzniku civilizačních chorob jako je i obezita, posiluje odolnost organismu vůči infekcím a vytváří návyky pro pohybovou aktivitu v dospělosti. Vhodně volená pohybová činnost rozvíjí volní vlastnosti dítěte – kontrolu, sebeovládání, sebedůvěru, odvahu, pomáhá cvičit pozornost a soustředěnost, rozvíjet sociální inteligenci. Pohybové aktivity však musí být zaměřeny

všestranně, jednostranná orientace na určitý pohybový výkon v předškolním věku nepodporuje zdravý vývoj, ale naopak dítě vyčerpává (Havlínová, Vencálková a kol., 2006, s. 52).

Pohybová aktivita, zdraví a kvalita života jsou úzce propojeny, lidské tělo je k pohybu stvořené a proto ke svému fungování pravidelnou aktivitu potřebuje. Aktivní způsob života kromě zdravotních benefitů poskytuje i sociální a psychologické přínosy. Je také prokázáno, že lidé, kteří se pravidelně hýbou, mají lepší kvalitu života a dožijí se i vyššího věku (MŠMT, 2008).

Je nesporné, že pohyb v dětském věku celkově ovlivňuje osobnost dítěte. V dětském kolektivu se využívá různých pohybových her, které zároveň učí dítě fungovat v kolektivu a hýbat se nenásilnou formou. Děti se učí poznávat, jaké mají pohybové možnosti, jak se v tomto směru odlišují od jiných dětí, zároveň podporují jejich samostatnost, sebedůvěru a chápání rolí ve skupině. Při setkávání na kroužcích nebo jiných sportovních aktivitách děti navazují první vztahy a vytváří návyky, které mohou přispět ke správnému životnímu stylu.

Jestliže dítě nevedeme k přiměřenému rozdělení volného času mezi povinnosti a zábavu, návyky ke kvalitnímu vyžití si bude v dospělosti vytvářet jen velmi těžko. „Osobnost rodiče podává základní směr vývojovým trendům, i když jejich vliv postupně nahrazují jiné autority a dítě získává a uznává jiné priority. Mnoho studií poukazuje na vztah pohybové aktivity dětí předškolního i mladšího a středního školního věku s úrovní fyzické aktivity rodičů. Důležité jsou postoje rodičů k potřebě aktivity jejich dítěte.“ (Fraňková, 2013, s. 39).

Děti je třeba k pravidelnému pohybu vést již v předškolním věku, a to v rámci organizované i volné činnosti. Jedině tak bude dítě pohybovou aktivitu samo vyhledávat. V prostoru mateřské školy nebo vzdělávacího zařízení je možné rozmístit žíněnky a různé prvky, které děti v rámci volné hry využijí, a nevědomě tak přispějí k pravidelnému pohybu. Několikrát jsem zaznamenala více pohybové aktivity v rámci jejich improvizované hry než při pravidelném ranním řízeném rozcvičení. Některé děti se také raději hýbou v menších skupinkách než v celé skupině a když je ke cvikům vedou vychovávající. Některé jsou nepozorné, schválně cviky provádějí jinak nebo se předvádí před ostatními.

7.1. Význam pohybových aktivit pro děti předškolního věku

Potřeba pohybu je pro dítě významná už od narození, předškolák zkoumá svoje pohybové možnosti a zkouší, co jeho tělo dokáže. Pohybovou činnost předškolních dětí pozoroval pediatr Kučera (1996). Zjistil, že průměrná potřeba pohybu je 5 hodin denně a postupně se snižuje s věkem. Dále došel k závěru, že tato spontánní aktivita dětí je velmi intenzivní, pro dítě náročná, a zatěžuje svaly, klouby i vnitřní orgány jako srdce a plíce. Obvykle totiž střídá různé činnosti, pobíhá, skáče, staví si na písku, houpe se, a to představuje zátěž jak pro svalové skupiny, tak pro srdeční sval.

Mezi dětmi, stejně jako mezi dospělými jsou patrné rozdíly v potřebě pohybové aktivity, některé děti mají vyšší potřebu, některé dávají přednost klidovým činnostem. Jako vychovávající personál i rodiče je třeba zajistit pro dítě takové podmínky, aby mohlo naplnit právě tu svoji potřebu pohybu ideální pro jeho rozvoj. Dnešní vnější podmínky dostatku pohybové aktivity moc nepomáhají a děti tak tráví čas často pasivněji, než by bylo odpovídající.

Doba, ve které žijeme, není pohybu nápomocná, rodiče se více zaměřují na svůj kariérní růst a času na dítě je méně. S nižší pohybovou aktivitou souvisí řada problémů, jako například špatné držení těla, snížená imunitní odpověď nebo omezení pohybových úkonů pro další život, které se z mé vlastní zkušenosti objevují už ve čtvrtém roce věku.

Při pobytu venku je vhodné nabídnout dostatek prostoru a vybrat pomůcky pro pohyb, které dítě podněcují. Málokteré dítě si během pobytu venku dokáže hrát celou dobu s jednou hračkou. Činnost, kterou si dítě samo nezvolí, je pro dítě většinou unavující a může si k ní vytvořit odpor. Delší procházky, kdy se nás dítě pouze drží za ruku, se tak pro něj můžou stát monotónní a vyčerpávající, proto musíme upravit dobu procházek podle věku dětí, schopností a počasí.

Proto je potřeba dát dítěti podněty a volnost, což potvrzuje i autorka Dvořáková (2001), pokud si dítě samo zvolí aktivitu, nenudí se a dělá ji s radostí, posílí ho tělesně a přináší mu radost. Procházkou doporučuje proložit hrami a soutěžení, vyprávěním informací po cestě. Ani dospělí totiž nechtějí pokračovat v činnosti, která je

nebaví, a to platí i pro dítě. Nebude chtít opakovat činnost, která ho psychicky a fyzicky vyčerpává nebo ho nudí.

7.2. Pohybová aktivita v mateřské škole

Pohybový rozvoj a jeho kultivace reaguje na dětskou potřebu pohybu, na kterou je navazováno mnoha rozvíjejícími aktivitami, jejichž výsledkem je očekávaný zdravý rozvoj a fungování tělesných dispozic. Jsou jimi např. zdravotní cviky a cvičení posilující správné držení těla, základy gymnastických a atletických dovedností, plavání a sezónní sporty, hry s míči a další cvičení na koordinaci pohybů a posilování, které umožní zajímavé pomůcky, jako jsou např. stěny pro lezení, provazové stěny apod. Společné pohybové hry spojují dětskou skupinu tehdy, když neobsahují převahu soutěživých aktivit. Vychovávající by měli pro pohybové aktivity využít co nejširší možnou škálu prostorů a vybavení, aby děti k pohybové aktivitě motivovali (Kofátková, 2008, s. 149-150).

Dítěti v předškolním věku je potřeba dát možnost volného spontánního pohybu, a to především venku, ale také ve vnitřních prostorách. Dítě může získat motivaci díky podnětnému prostředí, učitelce, nebo dětem v okolí. Děti je však třeba seznámit s pravidly a důsledně je dodržovat v rámci jejich bezpečí. Pravidla užívání daného prostoru je potřeba často připomínat. V rámci volné činnosti necháváme dítěti volnou ruku k výběru činnosti, dítě ji podle potřeby střídá a mění. Při této aktivitě má učitelka možnost činnost dítěte pozorovat a přizpůsobit tak pohybovou aktivitu pro pozdější řízenou činnost.

Pohybové činnosti by měly vytvořit podmínky pro jejich správný růst a vývoj přiměřenými a včasnými podněty a organizací celého dne. Pohybové dovednosti si děti opakováním zdokonalují a umožňují dítěti upevnit vlastní tvořivý přístup. Délku a trvání pohybové lekce volíme podle situace a potřeb dětské skupiny, na konci by mělo proběhnout zhodnocení, zjištění názoru dětí, co se jim líbilo (Skoumalová, 1998, s. 29).

Pro zařazení pohybových aktivit je nutné ve škole vytvořit bezpečný prostor, ve kterém se dítě bude cítit dobře. Herna by měla být uzpůsobena pro umožnění komunikace a interakce dítěte s okolím a pro samotnou realizaci pohybu a hry. Základem herny je vykonávání skupinové a individuální hry, a to v prostorách, které

jsou k tomu uzpůsobeny. Místnost by měla dítěti umožnit vykonávat činnost přiměřenou jeho věku a dovednostem, zároveň musí být navrhnutá tak, aby mohly být děti snadno pod dozorem. V prostoru, kde má učitelka přehled, je pak snadné činnost dětí kontrolovat, popřípadě pozorovat schopnosti a dovednosti jednotlivých dětí a jejich chování v různých situacích. Prostor by měl být dostatečný počtu dětí, někde herna slouží i jako místnost pro odpočinek nebo společný prostor pro různé věkové kategorie, proto je třeba prostor uzpůsobit, případně rozdělit. Místnost by měla být bez zbytečných překážek, a pokud tyto slouží k určité aktivitě, měly by se po ukončení činností uklidit, aby nedocházelo ke zbytečným úrazům. Ideální je v herně rozmístit kouty, které můžeme využít k různým účelům – v jednom může být kuchyňka, v druhém žíněnky a masážní podložky, v dalším stůl s pastelkami. Děti si po seznámení s prostorem hru zorganizují a kolektiv se při volné činnosti rozdělí na menší skupinky, které spolu vzájemně reagují. Herna by měla celkově uspokojit potřeby dítěte, zbytečně ho neomezovat a poskytnout mu bezpečný a příjemný prostor, jelikož v herně tráví většinu času svého pobytu ve školce.

8 Prevence vzniku obezity u předškolních dětí

Obezita se začíná projevovat jako častý problém ve společnosti, a proto bychom se měli zaměřit na účinnou prevenci, a to už v mateřských školách. Děti v nich tráví většinu času, a proto by rodina, pedagogové, chůvy a nutriční specialisté měli dbát na správné stravovací návyky dětí, cesta ke správnému stravování totiž začíná právě u nich. Pro zajištění prevence a léčby je nutné ji zachytit v počátečním stadiu, informace o nebezpečí tohoto zdravotního rizika by měly být směřovány prostřednictvím médií, a to právě na rodiče a vychovávající.

Podle Hainerové (2009, s. 100) by měla být prevence vzniku obezity jako zdravotně-sociálního problému řešena jako problém celé společnosti, a to za pomoci rodiny, škol, zdravotních systémů, neziskových organizací, potravinářského průmyslu, dopravních systémů a vlády.

Na základě tzv. Globální strategie o výživě, fyzické aktivitě a zdraví byla při Ministerstvu zdravotnictví ČR ustanovena v roce 2004 komise, která je pověřena sestavením Akčního plánu boje proti obezitě u dětí i dospělých. Vláda ČR jako členská země WHO má rovněž odpovědnost za dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a následných rezolucí Valného shromáždění WHO a jejich implementaci do národních zákonů. Součástí strategie boje proti obezitě je vedle preventivních programů také vedení k prevenci u pediatrů a na klinických pracovištích. Základem jsou již zmíněné grafy BMI (Pařízková, Lisá, 2007, s. 220).

8.1. *Návyky ke zdravému stravování*

Děti si zvyky nejlépe vštípí nápodobou a činnostmi, mezi které rozhodně patří každodenní rituály jako je podávání jídla. Dítě se musí naučit, že jídlo má určitá pravidla, zvyknout si na různé druhy a množství.

Výživu chápeme jako obecný pojem zahrnující souhrn živin nezbytných pro stavbu organismu, činnost buněk, orgánů a systémů, které se dostávají do těla zvenčí, a to potravou v tuhé nebo tekuté formě.

Organismus je může efektivně zpracovat pro okamžitou potřebu nebo je uloží v těle pro pozdější využití. Tyto látky také chrání

organismus před negativními vlivy z prostředí, pomáhají zajišťovat přežití a reprodukci (Fraňková, 1996, s. 113).

Jako preventivní opatření v těhotenství, které se ukazuje jako stěžejní pro náš další vývoj, Hainerová (2009, s. 102) uvádí BMI index před těhotenstvím v normální hodnotě, zákaz kouření, vykonávat pravidelnou fyzickou aktivitu, po narození doporučuje kojení v délce alespoň 6 měsíců, zavedení pevné stravy a sladkých nápojů co nejvíce oddálit. Pro zavedení a udržení zdravých návyků pro celou rodinu bychom měli jíst pohromadě ve stejný čas a na stejném místě, nevynechávat hlavní jídla, během jídla nesledovat televizi, nekonzumovat sladké či tučné potraviny a nápoje.

Naše chuťové preference se objevují už od prvních dní po porodu, odpor vůči hořké chuti je nejspíš vrozený, stejně jako chuť sladká, jejíž preference přetrvává až do dospělosti. Energetický příjem se u dětí předškolního věku pohybuje mezi 6-7 000 kJ za den. Nedostatečný přísun energie vede k únavě, slabosti, malátnosti, v případě delšího kalorického deficitu k hubnutí, opoždění růstu, podvýživě a celkovému oslabení imunitního systému (Illková, Daňková, 2004, s. 13).

Zvýšenou hmotnost může ovlivňovat i vynechání snídaně. Tím nutíme čerpat organismus z tzv. energetického dluhu. Ten se doplní ve fyzicky neaktivním období v podvečer. Děti pocítují večerní hlad a tělo se tak může připravovat, že snídaně bude vynechána a vytváří si zásoby (Marinov, Pastucha a kol., 2012, s. 24).

Pokud to rodina zavede, děti se v časném věku naučí přijímat příliš tučná jídla, na které je česká kuchyně bohatá. Pečená kachna nebo svíčková bývá součástí svátečního jídelníčku a jsme je zvyklí konzumovat v pozitivním emočním a sociálním kontextu, takže si děti spojují kladný zážitek s těmito jídly už od útlého věku (Fraňková, 1996, s. 200).

Každé dítě si zvyká na specifické chutě, které doma v pokrmech objeví. Každá domácnost však jídlo podle totožného receptu připraví jinak, takže je i dítě navyklé na rozdílné chutě a příchutě. *„Chuťové zážitky se mohou stát součástí pojmu „domov“, i když je nedovedeme dobře definovat nebo analyzovat. Upevňují se velmi silně, někdy má jedinec obtíže*

zvyknout si na odlišné chuťové vlastnosti jídel nebo na kombinaci potravin, než jsou ty, na které si zvykl v dětství“ (Fraňková, 1996, s. 200-201).

Birchová (in Fraňková, 1996, s. 205) se pomocí pokusných situací snažila zjistit, zda sociální kontext jídla ovlivňuje jeho preferenci:

- a) Jídlo jako aktivita, nezbytná k dosažení odměny („když sníš tuto zeleninu, můžeš se dívat na televizi“).
- b) Jídlo bylo možno získat jako odměnu za určité chování nebo splnění úkolu („byl jsi hodný, smíš si vzít něco dobrého“)
- c) Jídlo poskytnuté bez sociálního kontextu (dospělý nedal najevo žádný vztah, pozornost vůči dítěti).

Dětem se během pokusů nabízely pokrmy, které měly rády nebo naopak nesnášely. Obliba pokrmů podávaných bez sociálního kontextu a pozornosti dospělého se během pozorování neměnila. Pokud dítě dostalo jídlo za odměnu, obliba se zvýšila, pokud dítě dostalo odměnu až po snědení jídla, obliba klesla. Pokud tedy tímto způsobem předkládají rodiče potraviny, které považují za zdravé, je pravděpodobné, že si děti tímto způsobem k potravinám vytvoří negativní vztah (Fraňková, 1996, tamtéž).

„Psychologické a sociální faktory v regulaci příjmu potravy mají více než nutriční význam. Pro mládě je důležitá přítomnost dospělého během jídla. Zvyšuje se tím jeho bezpečnost, ochrana před nepřítelem. Nápodobou dospělého se učí kompletním vzorcům potravního chování, ale přijímá také preference nebo averze dospělců vůči určitým jídlům“ (Fraňková, 1996, s. 41).

„Patříčné návyky ve výživě se podle psychologů ustanovují již ve věku 2-3 let, a proto je rodinný základ – především správný příklad matky, ale také otce a sourozenců – tím nejlepším východiskem pro osvojení adekvátního režimu výživy pro celý život, a to jak z hlediska množství a složení přijímané potravy, tak z hlediska režimu příjmu potravy v průběhu dne. Pochopitelně je nutno navazovat na vhodný rodinný základ i v režimu výživy ve škole

a po celý další život, a to jak z hlediska množství a složení přijímané potravy, tak z hlediska režimu příjmu potravy v průběhu dne“ (Pařízková, Lisá, 2007, s. 218).

Pro doplnění uvedme omezení používání informačních technologií při jídle. Děti i dospělí by se měli plně soustředit na jídlo, popř. zavést nenásilnou konverzaci. Setkávání u jídla se může stát rituálem po celou dobu pobytu dítěte u rodičů, a to alespoň o víkendech. Důležité je financování programů zdravého životního stylu, podpoření výzkumu zdravých výrobků a informovanost o složení. Prevence obezity by se měla objevit i v médiích. Zkreslená představa o tom, že čokoláda je zdravá, protože obsahuje sklenici mléka, se mezi dětmi traduje už několik let. Místo reklam na cukrovinky, rychlé občerstvení a nezdravé „svačinky“, které jsou často cíleny už na děti předškolního věku, by se mohly objevovat například reklamní spoty na pohybové hry, nebo zdůraznit důležitost zásad správného stravování. Pro sortiment obchodů je důležitá nabídka dostatečného množství ovoce a zeleniny a omezení stojanů s cukrovinkami, často se nacházejících na úrovni očí dítěte.

Již bylo zmíněno, že rodina a personál školky mají na utváření jídelních zvyklostí dětí nepopíratelný vliv, jelikož s dětmi tráví nejvíce času. Rozdělení vlivů na potravní chování a zvyklosti dítěte uvádí Fraňková (1996, s. 201-204):

Způsoby působení na nutriční chování dítěte:

a) verbálně, v době podávání jídla nebo mimo dobu jídla

Nabízení jídla dítěti v tomto případě probíhá prostřednictvím mluveného slova. Hovoříme o odmítání, povzbuzování, přesvědčování, poučování, kárání. Pozorování chování matky k dítěti během doby jídla ukázalo přímý vztah mezi počtem pobídek k jídlu a času, které děti ve věku 1-4 let věnovaly jídlu. Situace potvrdily, že dětem s nadváhou bylo jídlo nabízeno častěji, než těm s normální hmotností. *„Silný vliv na vývoj preferencí nebo averzí může mít to, jak se rodiče a blízcí dospělí vyjadřují o některých jídlech, ať už při jejich jedení nebo mimo dobu jídla. Tento vliv se uplatňuje u malých i u větších dětí.“*

b) neverbálně

Již mezi 3. -5. rokem si může dítě samo kontrolovat výběr pokrmů, začíná se u něj vytvářet tzv. nutriční vědomí. K jídlům, které dítě nezná, má zpočátku nedůvěru, proto bychom jemu neznámé prvky stravy měli zařazovat mezi

známé, aby si postupně zvykalo, a rozšiřovalo svou jídelní škálu. „*Odborníci zkoumali, jak u dvouletých dětí vzniká obliba ovoce a sýra. Ze začátku, jakmile spatřily děti dosud neznámý pokrm, projevovaly po nějakou dobu k němu nedůvěru (vznikala takzvaná neofobie). Ta ale postupně klesala a obliba jídla s opakovaným podáváním začala stoupat.*“ Na to, jak dítě jídlo přijme, mají vliv různé vjemy, například jak se matka při podávání chová, její mimika, gesta, jestli spěchá nebo je nervózní – to vše je důležité pro rozhodnutí, zda dítě pokrm přijme nebo odmítne.

c) prostřednictvím vlastního potravního chování

Jídelní preference dospělých, kteří s dítětem žijí, mají velký vliv na přijetí nebo odmítnutí potravy dítětem. „*Byla zjištěna korelace mezi nutričními zvyklostmi matky a dítěte, větší, než korelace mezi zvyklostmi otce a dítěte. Avšak v rodinách, kdy otec častěji jedl doma, rozdíly mezi vlivem matky a otce zmizely.*“

d) používáním potravin z jiných, než primárně nutričních důvodů

Jídlo mohou někteří rodiče používat i jako prostředek odměny nebo trestu. K těmto účelům se často používají sladkosti nebo ovoce. „*V jednom šetření uvedla až polovina rodičů předškolních dětí, že nepoužívá jídlo jako formu odměny. Při hodnocení funkce pokrmů se ukázalo, že ve 23 % případů bylo jídlo uvedeno jako odměna, 10 % matek naopak trestalo dítě tím, že jim nedaly najíst, 29 % je používalo jako prostředek ke zklidnění.*“

Významnou roli v utváření výživových zvyklostí hrají u dětí především ti, se kterými tráví u jídla nejvíce času. Je-li dítě ve společnosti kamarádů, kteří mají určitý pokrm rádi, může si jej snadno oblíbit, i když je původně nevyhledávalo. Tato obliba může u dítěte i přetrvat.

Preference nového nebo neoblíbeného jídla se snadno vytváří v mateřských školách a přetrvává i do školního věku. Rodiče tak svými verbálními i neverbálními postoji k určitým jídlům mohou ovlivnit postoje dítěte, a to jak v pozitivním tak v negativním smyslu. Tento jev je znám jako sociální facilitace a znamená usnadnění přijímání jídla v přítomnosti příslušníků stejného druhu. Byl prokázán u různých druhů savců a podobně funguje i u dětí (Fraňková, 1996, s. 198-200).

Mateřská škola je místem, kde dítě poprvé vstupuje do světa mimo hranice rodiny, učí se a poznává nové věci. Vzniká zde základ pro dovednosti a návyky, které děti budou používat celý život. Výchova ke zdraví a osvojení si základních hygienických a stravovacích návyků je proto v tomto období více než důležitá. Nutriční specialisté, kteří většinou dnes sestavují jídelníček, by měli vytvořit takový plán, který bude přizpůsoben dětem předškolního věku, bude finančně dostupný pro instituci a zároveň bude vyhovovat zásadám zdravé výživy. Vyvážená strava se tak může nenásilnou formou stát samozřejmostí pro pozdější život.

Je zřejmé, že preference a averze vytvářející vzorce potravního chování jsou výsledkem ontogenetických procesů, zkušeností a zážitků působících na genetickém základě. Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, mu dává více či méně příležitostí pro tělesný a duševní vývoj. To, jaké jídelní návyky v raném dětství získáme, si s sebou ponese do dospělosti. *„Týká se to zejména dětské obezity jako rizikového faktoru pozdějších kardiovaskulárních onemocnění. Pravděpodobnost obezity je podstatně větší tam, kde se projevila již v dětském věku“* (Fraňková, 1996, s. 200).

Pro kladné přijetí pokrmu je klíčové prostředí a situace u jídla. Při hádkách rodičů, nadměrném ruchu v jídelně mateřské školy nebo při rozkazech by se nejedlo dobře ani dospělým. Židle a stoleček doma i ve školce by měl být přizpůsoben výšce dítěte, použít můžeme talířky a příbory s oblíbenými postavičkami a barevnými motivy. Personál mateřských škol a rodiče jsou přímo odpovědní za to, co a v jakém množství dítě sní. V zařízení je potřeba vytvořit dobré návyky ke stravování a přípravu na plynulý přechod do školy. Děti jsou zaujaty okolním světem a potřebují pravidelný režim a řád, který jim dodá jistotu, proto i jídlo by se mělo podávat v přibližně stejnou dobu. Děti tráví v předškolním zařízení různě dlouhou dobu. Některé snídají doma a přicházejí krátce po otevření, pro jiné je dopolední svačina prvním jídlem dne. Proto by bylo vhodné přizpůsobit výběr podmínkám školky, ne vždy je to však možné.

Namísto nucení do jídla je vhodné potravinu kladně představit a nabídnout, aby dítě nový pokrm jen ochutnalo. Není vhodné za tento pokus slibovat dítěti jeho oblíbené jídlo. *„Někdy je nutné novou potravinu nabídnout dítěti vícekrát v časových odstupech, než ji kladně přijme. Psychologové odhadují, že dítě musí novou potravinu ochutnat až 11x, než ji přijme za svou“* (Illková, Daňková, 2004, s. 15).

Děti budou pochopitelně zvyklé z domova na určité potraviny, které budou očekávat ve školce a k těm pro ně neznámým mohou být nedůvěřivé. Proto bychom je do jídla nikdy neměli nutit, většina z nás dobře ví, že jsme si už v mateřské škole vybudovali averzi vůči některým pokrmům. Nezapomínejme také, že i my máme některé potraviny v oblibě a jiné ne, je tedy více než pravděpodobné, že odpor k některým jídlům přetrvá i přes naše snažení a dobrou vůli.

Fraňková (1996, s. 201) ve své publikaci shrnuje nejčastější chyby, které mohou negativně ovlivnit vývoj potravního chování, postojů k jídlu a nutriční zvyklosti dítěte.

1. Neznalost o potravě a jejím složení. Tato neznalost se týká zejména přípravy jídel takovým způsobem, aby byla zachována nutriční hodnota jídla a co nejvyšší obsah vitamínů a minerálů.
2. Nevhodná skladba jídelníčku, kdy rodina pro dítě připravuje úzké spektrum jídel.
3. Nešetrnost v zacházení s potravinami. S potravinami bychom měli nakládat šetrně a efektivně, aby se co nejméně jídel kazilo a vyhazovalo. Ekologické chování by se mělo promítnout i do oblasti výživy.
4. Nepravidelnost. Jídlo by mělo být podáváno pravidelně a přibližně ve stejnou dobu.
5. Špatné stravovací návyky. Měli bychom vynechat nebo zařazovat co nejméně pokrmy, které jsou smažené, cukrovinky a nápoje s kofeinem.
6. Nevhodné postoje dospělých k jídlu. Jídlo má sloužit ke zpříjemnění během dne a nemělo by být vnímáno jako prostředek pro vyvážení špatné nálady nebo stresové situace.
7. Nesprávné chování rodičů při jídle. Při jídle není vhodné řešit rodinné spory nebo problémy v práci.
8. Nedostatek kultury při stolování. Doma bychom neměli jídlo podávat na papírových talířích, samozřejmostí je čisté oblečení, prostřený stůl.

9. Nevyvážené extrémní diety. Pokud se rodič rozhodne držet dietu, nemělo by se to odrážet ve skladbě jídelníčku dítěte, kdy mu mohou chybět důležité složky potravy nezbytné pro růst a vývoj.
10. Nerespektování věkových a vývojových zákonitostí a individuality dítěte. Dítěti podáváme takové pokrmy, které jsou přiměřené složením a úpravou jeho věku.

Dbát o své zdraví můžeme sami až ve věku, kdy k tomu máme dostatečné znalosti, proto je zásadní, abychom si zásady zdravého životního stylu osvojili už v mateřské školce a škole. Dítě bychom tedy měli vychovávat k odpovědnosti za své zdraví. Největší podíl na životním stylu má tedy většinou matka, která jídlo chystá.

Děti v předškolním věku už by se měly umět samy najíst příborem a obstarat si jídlo nebo pití, pokud mají hlad či žízeň. Také rády pomáhají s domácími činnostmi a s vařením. Pro maminky je jejich pomoc většinou na obtíž, měli bychom však být trpěliví a děti neodhánět. Mohou si tak vytvořit pozitivní vztah k vaření a domácím pracím a zároveň budou mít pocit, že jsou užitečné.

Vliv rodiny, ve které jedinec žije, může být stimulem, tzn. ne vždy mohou děti za to, že se stravují špatně a nevhodně (sladká, slaná, tučná jídla). Odborná literatura hovoří také o socioekonomických vlivech, kdy vznik obezity je pravděpodobnější u dětí z rodin s menším příjmem, a prenatálních faktorech (Aldhoon Hainerová, 2009, Hainer, 2004).

Jako problém se u obézních jedinců objevuje příjem potravy v menší frekvenci a velkých dávkách a vynechávání snídaní. Dalším nevhodným návykem je pojídání mezi hlavními jídly (např. u televize, při práci, u počítače), kdy obvykle dochází ke zvýšené konzumaci tuků a jednoduchých cukrů. Nárazové přejídání a zvýšená rychlost konzumace jídla není také vhodným zvykem (Aldhoon Hainerová, 2009, s. 27).

Vliv rodiny na postoje k jídlu a stravovací zvyklosti mohou mít vrozený základ nebo mohou být ovlivněny postojem otce či matky. Ty se pak podílejí na rozhodnutí dítěte, zda si oblíbí stejný pokrm jako jeho rodiče. *„Dítě by mělo v rodině získat alespoň základní imunitu vůči nežádoucím reklamám na nezdravé pamlsky, slané brambůrky a kofeinové nápoje. Děti vnímají velmi silně mimiku a gesta dospělých, velmi rychle podle tónu hlasu poznají tu nejmenší přetvářku, stejně tak poznají, když mají rodiče rozdílný*

názor na stravování“. Pokud se otec například vyjádří negativně o zelenině, je pravděpodobné, že dítě ji nebude mít v oblibě. Kořeny stravovacích návyků dospělých leží v raném dětství a utvářejí se z toho, co je dětem důvěrně známé, jelikož základy správné výživy vštěpované dítěti platí po celý život. Pokud je tedy ovoce a zelenina nezastupitelnou součástí jídelníčku v dětství, bude tomu i nadále. Hainer doporučuje nepoužívat výrok, že je něco zdravé. Dítě v předškolním věku mu totiž nerozumí. Dospělý může významně ovlivnit vztah dítěte k jídlu různým způsobem, a to verbálně tak neverbálně. *„Jsou to gesta, mimika a pohyby, které si dospělý ve svém chování neuvědomuje a které mohou u dítěte vyvolat nelibé pocity a před pokrmem ho spíše varují, než povzbuzují.*“ Nevhodně na dítě působí přejídání nebo vyhazování zbytků. Na některé děti může působit nepříznivě množství jídla na talíři, může cítit tlak, že by mělo velkou porci sníst. Jídlo představuje pro některé děti odměnu, například za vysvědčení nebo pomoc s domácími pracemi. Rodiče by si měli uvědomit, že nezáleží pouze na tom, co jíme, ale jak učí své děti, aby k jídlu přistupovaly a chovaly se při něm a také v jakých podmínkách. Rodiče by při jídle neměli řešit závažné problémy vedoucí ke konfliktním situacím a hádkám. Hlavní úlohu tedy hrají rodiče, jdou-li dobrým příkladem, jsou vzorem, které dítě napodobuje a učí je základům zdravé výživy. Zdraví je výsledkem aktivního přístupu každého člověka k sobě a vyžaduje zdravý přístup (Hainer, 2011, s. 335-338).

Podle hodnotící zprávy programu Zdraví 21 nedošlo v letech 2003-2012 ke snížení prevalence hypertenze ani nádorových onemocnění, došlo k nárůstu lidí s cukrovkou, alergií a onemocněním pohybového aparátu. Hlavní příčinou u zmíněných onemocnění bývá právě obezita jako výsledek nedostatečné pohybové aktivity a nezdravých stravovacích návyků. I zde je zmíněn fakt o rostoucí křivce dětí s nadváhou. Cílem strategie je zlepšení systému prevence, zapojení obyvatel do podpory zdraví, snížení výskytu civilizačních nemocí a celkové zlepšení zdravotního stavu populace. Jedním z hlavních priorit strategie je zvládnutí obezity. Pravidla pro péči o zdraví je podle programu potřeba zavést především v rodině a ve škole, jejich osvojením je možné cíle dosáhnout (Národní strategie zdraví, 2020).

9 Volný čas a dnešní rodina

Až do začátku školní docházky, kdy děti tráví ve škole dopoledne a několikrát v týdnu i odpoledne, se děti hýbou rády a většinou mají z pohybu radost. Současně ale klesá i jejich spontánní pohybová aktivita (Hainer a kol, 2004, s. 29).

Hofbauer zařazuje rodinu a školu mezi hlavní činitele, kteří ovlivňují pohybovou aktivitu dětí. *„Rodina jako primární sociální skupina je pro rozhodující většinu dětí a mladých prvotním prostředím volnočasového života a výchovy, zásadně se podílí na formování jejich osobnosti.“* Značnou roli zde hrají genetické předpoklady ale i podpora rodičů při pravidelné pohybové aktivitě. Rodina jako hlavní prvek socializace dítěte tak vytváří vzor k pohybu pro další život dítěte. Pokud se podaří zdravé návyky upevnit v dětství, můžeme je pak použít i při pozdějším vedení vlastní rodiny. Vztah k aktivnímu trávení volného času se v rodině vytváří jednak nápodobou a reprodukcí, pravidelnou zájmovou činností dítěte a pozorným sledováním a reakcí na potřeby, zájmy a nadání (2004, s. 61-62).

Množství času stráveného s rodinou souvisí s vnímaným pocitem štěstí dítěte. U dětí, které tráví hodně volného času v rodině, je kvalita života vyšší. Děti, které denně mluví s rodiči a schází se s nimi u jídla, jsou častěji šťastné (Hodačová et al., 2011, s. 6).

Marinov a Pastucha (2012, s. 25) připomínají výhody i úskalí moderní doby. Všechno je rychlejší, snaží se nám zjednodušit a ulehčit život, na druhou stranu nám ho i trochu ztěžuje. Například délka spánku se za posledních 50 let zkrátila v průměru o 1,5-2 hodiny. Pokud má spánek méně než 7-9 hodin, naše BMI roste. Doba s sebou přinesla i rychlejší dopravní prostředky, díky kterým už nevyužíváme běh a chůzi jako hlavní dopravní mechanismus. Hormony štěstí se dětem místo při pohybu vyplavují při počítačových hrách, kdy je únava srovnatelná, avšak nedochází prakticky k vůbec žádnému pohybu.

„Není výjimkou, že v současnosti tráví děti až 26 hodin týdně při sledování televize nebo za počítačem. Více než tři hodiny denně u počítače prosejí přes 20 % českých dětí, 2-3 hodiny čtvrtina a přibližně hodinu celá třetina. Televize se běžně stala součástí „jídelničku“ rodiny místo rozhovoru. Jen

dálkové ovladače a mobilní telefony ušetří za rok 25 h chůze, což představuje ekvivalent 0,4-0,8 kg tukové tkáně“ (Marinov, Pastucha a kol., 2012, s. 25-26).

Problémem se stala i hra venku, rodiče musí být obezřetní a prostor před vstupem na hřiště zkontrolovat, na ulicích dítě může ledacos sebrat. *„Rodiče se obávají o bezpečnost dětí - injekčních jehel na dětských hřištích, sociálně nepřizpůsobivých osob, etnické agresivity, dětské šikany, zvýšené kriminality a agresivity dopravního ruchu.“ Děti se tak z čerstvého vzduchu přesouvají do uzavřených místností, kde mají omezenou možnost pohybu“ (Marinov, Pastucha a kol., 2012, s. 26).*

Dítě se učí poznávat jídlo sociálním učením a nápodobou. Vnímá jídlo i podle reakce lidí u stolu, jak se kdo tváří, a co u jídla říká. Všechny podněty dítě vnímá a s jídlem si je spojuje. Zapamatuje si, co řekl otec o špenátu nebo bratr o hrášku. *„Dítě podněty vnímá a tyto se spojují s určitým jídlem, které je dítěti podáváno. Tedy nápodoba od dospělých je pro dítě důležitá“ (Marinov, Pastucha a kol., 2012, s. 29).*

Dítě si může vytvořit i zkreslenou představu o postavě dospělého člověka. Jak uvádí Marinov, Pastucha a kol. (2012, s. 32), pokud je jeden z rodičů obézní, dítě se jen utvrdí v tom, že velká tělesná hmotnost je vlastně v pořádku. Až třetina obézních dětí je obézních kvůli rozvodu rodičů; reagují tak na vyhrocenou rodinnou situaci a často nejednotné vedení, kterou řeší jídlem.

„Rodina představuje bezpečný přístav, v němž se dětem dostává ochrany a ocenění a kde se tvoří jejich vlastní identita. Pěkně prostřený stůl vytváří pocit vzájemného soužití po dobu, dokud nedojí i ten nejpomalejší člen rodiny.“ Velkou roli hraje společné stolování, a to i v případě, že se rodina sejde u stolu jen několikrát v týdnu. „Významným odrazem funkčnosti rodiny je trávení víkendů. V současné době skoro 40 % rodin je o víkendu doma, pracují na zahradě, sledují televizi, navštěvují prarodiče nebo známé ve svém bezprostředním okolí, kde často konzumují různé pochutiny. Dalších 30 % rodin uvádí, že víkend je výborný čas pro větší nákupy. V neděli se již nechodí do kostela, ale do hypermarketů na nákup, který se pak musí celý sníst“ (Marinov, Pastucha a kol., 2012, s. 33-34).

Nákupní střediska se o víkendu plní rodinami s dětmi, které zde tráví většinou celý den, a to i s občerstvením, které rozhodně nebývá zdravé ani výživné. Pouze třetina

všech rodin praktikuje aktivní pohyb – pěší výlety, výlety na kolech, plavání, lyžování apod. Rodina ztrácí klasický charakter a model. Konflikty se v rodině uzavírají za dveře dětských pokojů a neprožívají se společně. Rodinné volní vlastnosti se v období frustrace posilují materiálními statky na úkor citové složky. Pozitivní rodinná komunikace se začíná i u nás přesouvat do barevných a veselých fast-foodů a začíná se vytrácet od rodinného stolu, naopak dominuje komunikační nepřítel - televize (Marinov, Pastucha, a kol. 2012, s. 35).

I v kompletních funkčních rodinách někdy vyvstává problém při nastolení nového jídelního režimu. Typické bývá, že jeden nebo oba rodiče jsou obézní a dítě se utvrzuje v tom, že jeho tělesná hmotnost vlastně není ničím nenormálním. „*K situaci často přispívají i prarodiče, především ze strany otce, kteří ne vždy pozitivně přijímají změny: „Zase máš tu zeleninu, přijď dolů, babička má řízečky a bramborový salát, tak si dáš.“ Občas to bývá i otec, který převážně manuálně pracuje, neakceptuje lehčí středomořskou večeři a provokativně si před chlapce sedne se čtyřmi špekáčky a hořčicí: “To víš, ty musíš tu dietu, jíst to zelený, ale já tedy ne.”* Rodina funguje jako celek a působí na utváření nových stravovacích návyků, utváření hodnotového systému ve vztahu k jídlu i způsobu stolování (Marinov, Pastucha, a kol., 2012, s. 33).

Odrazem současné rodiny je modelový denní režim dítěte. Děti obvykle vstávají na poslední chvíli, rychle absolvují ranní hygienu, nesnídají nebo si něco vezmou ve spěchu. Z moderní rodiny se vytrácí její funkčnost, problémy si děti odnášejí s sebou do dětských pokojů a nesdílejí je s rodiči. Pozitivní rodinná komunikace se začíná i u nás přesouvat do barevných a veselých fast-foodů a začíná se vytrácet od rodinného stolu, komunikaci nahrazuje televize. Pastucha poukazuje i na současný běžný model režimu dítěte v rodině: „*Pouze polovina dětí večeří v klidném prostředí domova společně alespoň s jedním rodičem u stolu při televizních zprávách. Často jsou však večeře příliš syté a podávají se hlavně velké porce. Potom se přesouvá rodin k televizi a zde se opět konzumuje různé pochutiny – oříšky, bramborové lupínky, krekrý apod.*“ (Marinov, Pastucha, 2012, s. 36). Přibývá dětí, které samy jedí, společná večeře je spíše výjimkou, chybí vhodný model jídelního chování (Fraňková, Odehnal, Pařízková, 2000).

Volný čas je pojem, který pro každého z nás znamená něco jiného. Podle autorky Pávkové je volný čas opakem nutné práce a povinností, dobou, kdy si vybíráme činnosti přinášející pocit uspokojení a uvolnění. Specifickou zvláštností volného času

dětí a mládeže je to, že je z výchovných důvodů žádoucí jeho pedagogické ovlivňování. Děti ještě nemají v oblasti zájmových činností dostatek zkušeností, potřebují od rodiče citlivě a nenásilně vést, aby tato účast nebyla nucená a dítěti přinášela radost. „*Míra ovlivňování volného času závisí na věku dětí, jejich mentální i sociální vyspělosti i na charakteru rodinné výchovy*“ (Pávková, 2001, str. 15).

Děti mají většinou více volného času než dospělí, takže je potřeba ho vyplnit smysluplnými aktivitami. Některé děti však mají opačný problém, rodiče jim naplánují nepřiměřené množství kroužků, od sportovních po hudební a výtvarné, a dítě je tak přehnaně vytížené. Takto sestavený program není pro dítě prospěšný, nerespektuje jeho přirozený denní rytmus, kdy nedává prostor pro odpočinek, ani kolísání výkonnosti v průběhu celého roku (Hájek, 2010, 28-29).

V oblasti volného času se leccos změnilo, informační technologie společně s návštěvami restaurací se staly těžištěm veškeré zábavy ve volném čase. Dítě by se mělo učit organizaci volného času tak, aby byl maximálně ale přiměřeně využit. Je třeba vést dítě k takovým koníčkům, které ho baví a naplňují. „*Volný čas a jeho naplňování vhodnými aktivitami hraje významnou roli při utváření osobnosti člověka a při jeho pozitivní socializaci. Kvalitní zabezpečení trávení volného času může, i když jen do určité míry, kompenzovat případné nedostatky rodinného prostředí, školského systému a dalších vlivů*“ (Žumárová, 2007, s. 340-341).

Díky rozmachu průmyslu, služeb a technologickému pokroku už nejsme nuceni k trávení času zabezpečením našich základních potřeb, jak tomu bylo dříve. Život se zrychlil, zjednodušil a podle výzkumů přibývá naší generace volný čas, v 90. letech klesá počet pracovních hodin týdně z 53 na 40 (Hájek, 2010, s. 39).

Volného času, i když to nemusí být patrné, máme oproti minulým dobám více. Přibýlo ale i technologií, které nás svádí k nečinnosti a ulehčení si života. Moji prarodiče měli na starost domácnost nebo hospodářství, ve volném čase nezbývalo moc možností, z kterých by si mohli vybírat. Dnešní široká nabídka volnočasových aktivit paradoxně může znamenat dilema, kterou z nich zvolit. Od pionýrů, skautů a sokola se rodiče a děti musí rozhodovat mezi desítkami různých aktivit, od výtvarných přes hudební po taneční, často se stává, že je kroužek přestává bavit, zapíší se na jiný a vlastně u žádného nevydrží delší čas. S vyšším věkem matek stárnou i prarodiče.

S dřívějším odchodem do důchodu ještě mohli v plné síle vnoučata pohlídat, dnes už to není tak časté. Důvodem je právě zvyšující se důchodový věk, ale i fakt, že už zřídka bydlí spolu se svými dětmi dvougeneračně. Často nebydlí ani ve stejném městě. Někteří už mají i zdravotní problémy takže ke starosti o dítě se může přidat i péče o seniory.

Co se týče kroužků a volnočasových aktivit, měli bychom mít na paměti, že času pro pohyb bude jen ubývat, a proto dodatečné aktivity vybíráme s rozvahou vzhledem k preferencím a vyspělosti dítěte, a dáváme přednost těm pohybovým, dokud je dítě bere přirozenou součástí svého života. V potaz musíme brát i časovou náročnost aktivity, a to jak pro dítě, tak pro rodiče.

PRAKTICKÁ ČÁST

10 Cíl a metody práce

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku nadváhy a obezity u dětí předškolního věku. Za pomoci dostupných publikací a článků z odborných časopisů teoretická část poskytuje základ pro zkoumání problému na konkrétním případě v empirické rovině a utváří výzkumné otázky práce.

Cílem práce je prověřit vliv v literatuře popsanych hlavních faktorů přispívajících k výskytu problému s váhou u předškolních dětí a význam problémů s hmotností na každodenní život těchto dětí. Výzkumné otázky proto zní:

Jaké jsou nejčastější zvyky v rodinách v oblasti stravy a volného času?

Jaký je vztah mezi stravováním jednotlivých členů rodiny a jejich hmotností?

Existuje souvislost mezi volnočasovými aktivitami a hmotností členů rodiny?

Jaké dopady má hmotnost dětí na jejich každodenní aktivity?

Pro empirickou část byl zvolen mix design výzkumu, tedy nejprve metoda dotazníkového šetření odpovídající prvním třem otázkám. Pro hlubší pochopení problematiky a vlivu sledovaného jevu na každodenní činnosti je kvantitativní sběr dat doplněn kvalitativními polostrukturovanými rozhovory s učitelkami v úsudkem vybraných mateřských školách, jakožto odpověď na poslední výzkumnou otázku.

Průzkum pomocí dotazníku představuje kladení otázek a získávání odpovědí, a to písemnou formou. Dotazník je nejčastěji používanou metodou zjišťování informací a používáme ho zejména k získání dat od velkého množství jedinců nebo skupin. Dotazník se skládá z několika otázek, na které odpovídá respondent. Otázky mohou být otevřené, polootevřené a uzavřené. Za nevýhody by se dalo považovat nesprávné sestavení nebo vyhodnocení výsledků, chybné vyplnění respondenty nebo nízká návratnost (Gavora, 2011, s. 122).

Hodnocením vlivu rodičů na výběr a příjem potravy a pohybovou aktivitu dítěte se věnuje dotazník *Morie Golan: Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ-R)* z roku 1998. Dotazník obsahuje 21 otázek, které jsou zaměřeny na jídelní a pohybové návyky rodičů a jejich dětí (ve věku 6-11 let) a na obezitogenní faktory v domácím prostředí. Dotazník byl opakovaně použit v klinické praxi i při výzkumných šetřeních v Anglii, Spojených Státech a Izraeli (Golan, 1998). Golan tento původní dotazník v roce 2013 aktualizovala a upravila ho do verze, která má 32 otázek a zaměřuje se na rodiny s dětmi ve věku 6-12 let. „Golan shrnuje, že dotazník FEAHQ-R prokazuje dobrou schopnost zhodnotit celkové riziko zatížení rodinného prostředí obezitou a význam rodičovského chování na hmotnost dítěte. Podle dostupné literatury neexistuje český validní nástroj pro souhrnné hodnocení stravovacích a pohybových návyků v rodině, proto se autoři rozhodli dotazník přeložit do češtiny, aby byl použitelný pro české prostředí.“ (Klimešová, Stelzer, Miklánková, 2018, s. 3) Standardizovaný dotazník této práce je sestaven z originální i české verze, přičemž jsem do něj zařadila jen některé otázky. Dotazníkové šetření by mělo zhodnotit riziko zatížení prostředí obezitou a zhodnotit členy rodiny (dítě a oba rodiče), stravovací a pohybové vzory (Golan, 2013).

Dotazníkové šetření bylo realizováno v zařízeních péče o předškolní dítě na Kolínsku, v dětských skupinách a mateřských školách. Respondenty byli rodiče dětí, respondenty pro rozhovor učitelky mateřských školek. K doplnění získaných dat kvantitativního šetření a detailnímu pochopení významnosti problému obezity v kolektivu poté posloužily rozhovory s učitelkami či chůvami ve vybraných zařízeních péče o předškolní děti, jakožto s expertkami na otázku projevu obézních dětí v kolektivu. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu prosince 2019, ledna a února 2020, do výzkumu byli zařazeni rodiče dětí, kteří splnili věkovou podmínku 3-6 let. Někteří rodiče dotazník vyplnili doma, některým jsem ho poslala emailem. Vzhledem k časové náročnosti vyplnění se některé dotazníky zpátky nevrátily, návratnost tedy činí 85 %. Oslovila jsem rodiče dětí u nás v dětské skupině, u známých kolegyně ve školkách, a v okruhu známých a příbuzných.

Na základě předvýzkumu proběhla oprava chyb. Pěti respondentům byl předložen zkušební dotazník, takže jedna otázka byla vynechána a některé upraveny. Část respondentů jsem oslovila osobně, dotazníky jsem rozdala domů a počkala na

vyplnění do domluveného termínu. Vzhledem k časové náročnosti vyplnění dotazníku a epidemiologické situaci se navrátilo 85 dotazníků ze 100 rozdaných, z čehož jich 6 bylo vyřazeno kvůli nevyplněným nebo špatně vyplněným odpovědím.

Dotazník, který byl použit pro výzkumné účely této diplomové práce, obsahuje v úvodní části uzavřené otázky týkající se osobních údajů respondentů (pohlaví, věk, hmotnost, výška), nejvyšší dosažené vzdělání otce a matky. Další části se zaměřují na faktory, které by mohly ovlivnit tělesnou hmotnost dítěte: v části „B“ jsou uvedeny stravovací návyky rodiny, dostupnosti slaných a sladkých pochutin v domácnosti, část „C“ se týká pohybových aktivit a pobytu venku, část „D“ se zaměřuje na konzumaci pochutin v závislosti na situaci nebo náladě a četnost konzumace ovoce a zeleniny u všech členů rodiny. Otázky jsou uzavřené, a koncipovány takovým způsobem, aby respondent označil pouze jednu z možností, u jedné otázky je možností více.

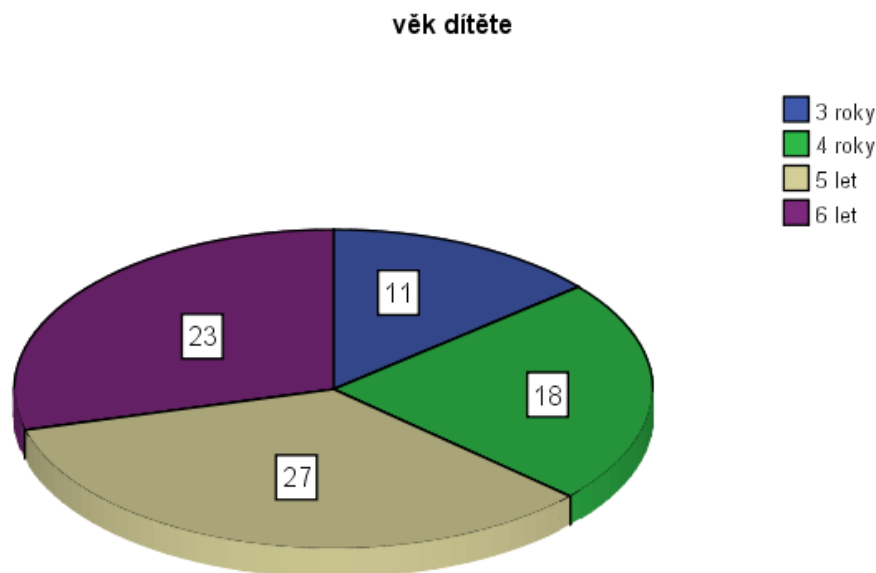
Pro doplnění dat kvantitativního šetření byl použit rozhovor za účelem nutriční anamnézy dítěte. Anamnéza je soubor informací o pacientovi od narození po současnost, zjišťuje osobní, rodinné a sociální údaje. Nutriční anamnéza je součástí osobní anamnézy jako rozbor jídelního chování a stravovacích zvyklostí (Hainerová, 2011, s. 166).

Polostrukturované rozhovory jsou jednou z metod kvalitativního výzkumu. Pro rozhovor se připraví okruhy témat s předem neurčeným pořadím, přičemž doplňující otázky se mohou v rámci okruhů měnit. Určitá volnost rozhovoru je vzhledem k přirozenějšímu kontaktu respondenta a tazatele vítána (Reichel, 2009). Základem rozhovoru je citlivost, dovednost, koncentrace. Na počátku rozhovoru je potřeba prolomit počáteční bariéru a vytvořit důvěru mezi respondentem a tazatelem. Otázky by měly být neutrální, citlivé a jasně formulované (Hendl, 2005, s. 166). Polostrukturovaný rozhovor patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získání kvalitativních dat. Podle reakci můžeme v průběhu usměřňovat tok rozhovoru a přizpůsobovat vhodně otázky, popřípadě pokládat doplňující otázky, vyžadovat další vysvětlení či podrobnosti, abychom výpověď správně pochopili (Mioviský, 2006, s. 79).

Rozhovory doplněné o dlouhodobé pozorování učitelek mají za cíl upozornit na rozdílné chování dětí s normální váhou a jistá omezení v denním režimu v předškolním zařízení ale i na znepokojivé jevy, které by se v předškolním věku vůbec objevovat neměly. Respondentkami byly učitelky nebo chůvy, které pracují v předškolním prostředí déle jak tři roky. U rozhovoru byl přítomen pouze respondent a autorka. Rozhovory byly vedeny v prostředí školek, kde učitelky působí. Rozhovory byly vedeny tak, aby mohly respondentky po celou dobu volně hovořit. Otázky sloužily pouze jako kostra k rozhovoru, rozhovor totiž volně plynul jako běžná konverzace, takže jsem jen v průběhu kontrolovala, jestli jsem se zeptala na všechno, co bylo v plánu. Nejprve jsem zjistila, kolik dětí je v dané třídě s nadváhou, a poté na tyto děti kladla doplňující informace. Pořadí otázek (uvedené v příloze č. 3) neodpovídá, otázky jsem kladla různě podle situace u každé učitelky. Rozhovory byly zaznamenány pomocí aplikace diktafon a převedeny do psané podoby. Každá respondentka byla seznámena s využitím získaných dat, jejich jména jsou z důvodu zachování anonymity změněna.

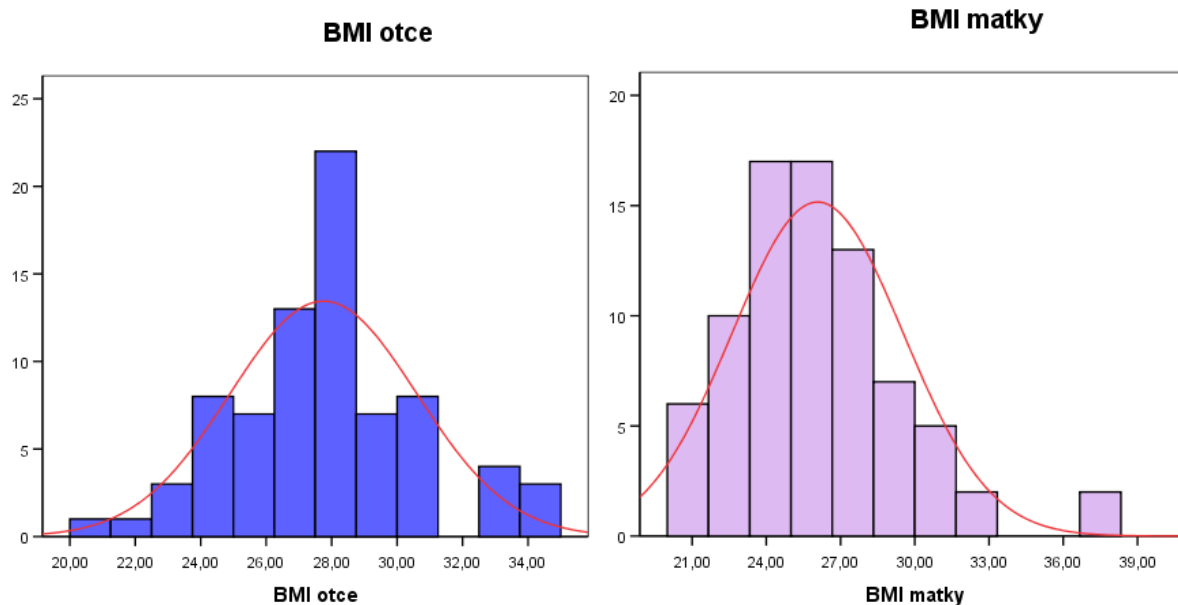
11 Struktura odpovědí dotazníku a nejčastější zvyky v rodinách

Celkem dotazníky vyplnilo 68 žen (matek) a 11 mužů (otců). Záměrem tohoto odlišení byla možnost případně zhodnotit v interpretační části, jestli se liší odpovědi matek a otců, tedy zda se jedno či druhé pohlaví více v odpovědích nestylizuje určitým směrem. V jednom případě byla rodina neúplná, chyběly údaje o otci dvojčat. Z hlediska zastoupení pohlaví dětí soubor obsahuje 44 děvčat a 35 chlapců. Jejich věkové rozložení v absolutních počtech je zachyceno v Grafu č. 1.



Graf č. 1: Věkové zastoupení

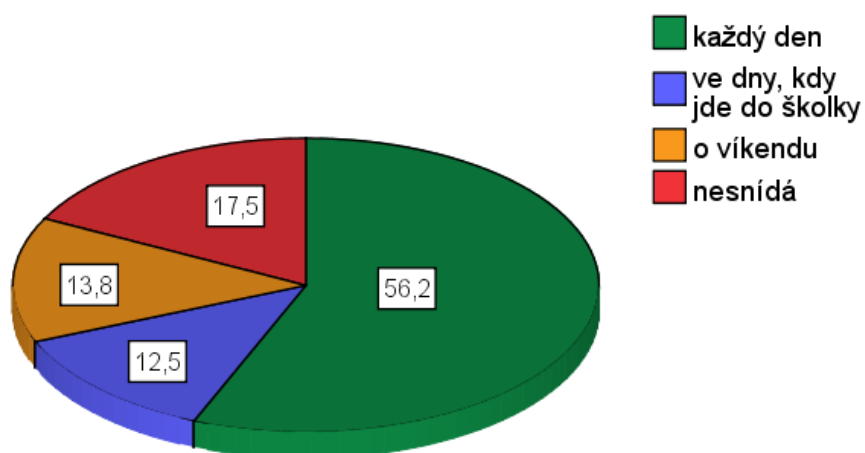
Než samotné rozložení odpovědí týkající se váhy a výšky rodičů, byl více vypovídající vypočtený BMI index rodičů (viz Graf č. 2) a tedy následně možná souvislost s výskytem nadměrné hmotnosti u dětí. Oba sledované indexy mají zhruba normální rozdělení, avšak zářející je, kolik respondentů se ocitá nad hranicí BMI 25, která již značí problém s váhou. Průměrné BMI otců je téměř 28, u matek je to pak 26.



Graf č. 2: BMI rodičů

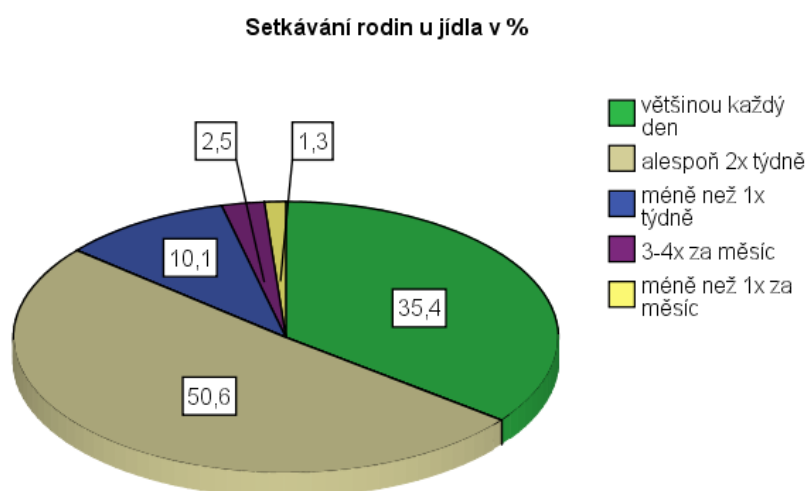
Pasáž týkající se zvyků v rodině a celkově stravovacích návyků přinesla poměrně zajímavé výsledky. Jak je patrné v Grafu č. 3, více než polovina dětí snídá každý den, druhou nejčastěji zastoupenou kategorií jsou děti, které naopak nesnídají vůbec.

Jak často dítě snídá v %



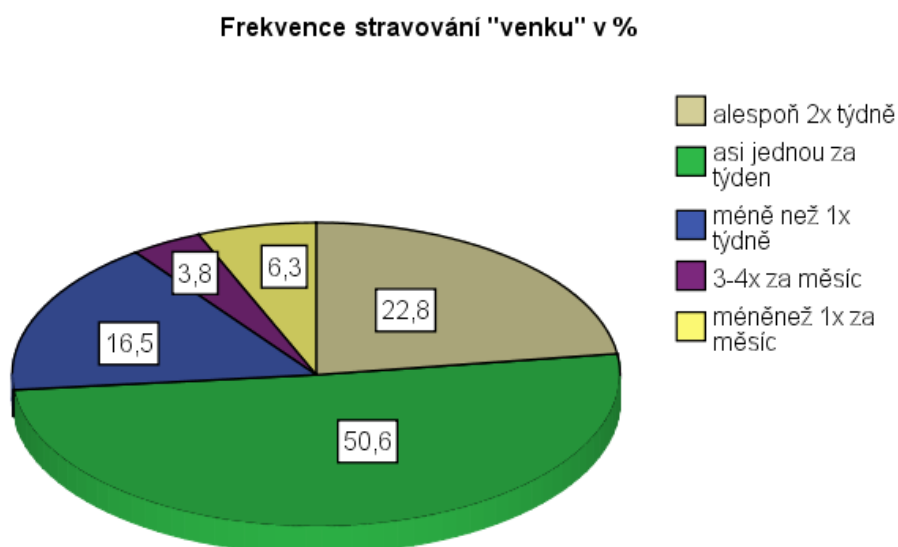
Graf č. 3: Jak často dítě snídá

Z hlediska stravovacích návyků v rodině v sesbíraném souboru při otázce na četnost společného stravování byla nejčastější odpověď, že se rodina schází společně alespoň dvakrát v týdnu. Většinou každý den se shledává u jídla 35 % dotázaných rodin, jak je znázorněno v Grafu č.4.



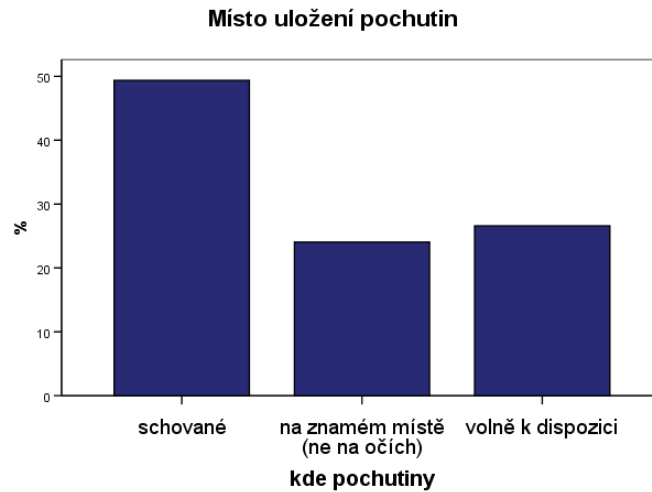
Graf č. 4: Setkávání u jídla

Nadpoloviční většina respondentů v otázce týkající se četnosti stravování mimo domov odpověděla, že tyto služby využívá asi jednou týdně, druhou nejvíce zastoupenou odpovědí byla frekvence dokonce ještě vyšší, tedy alespoň dvakrát týdně (viz. Graf č. 5).



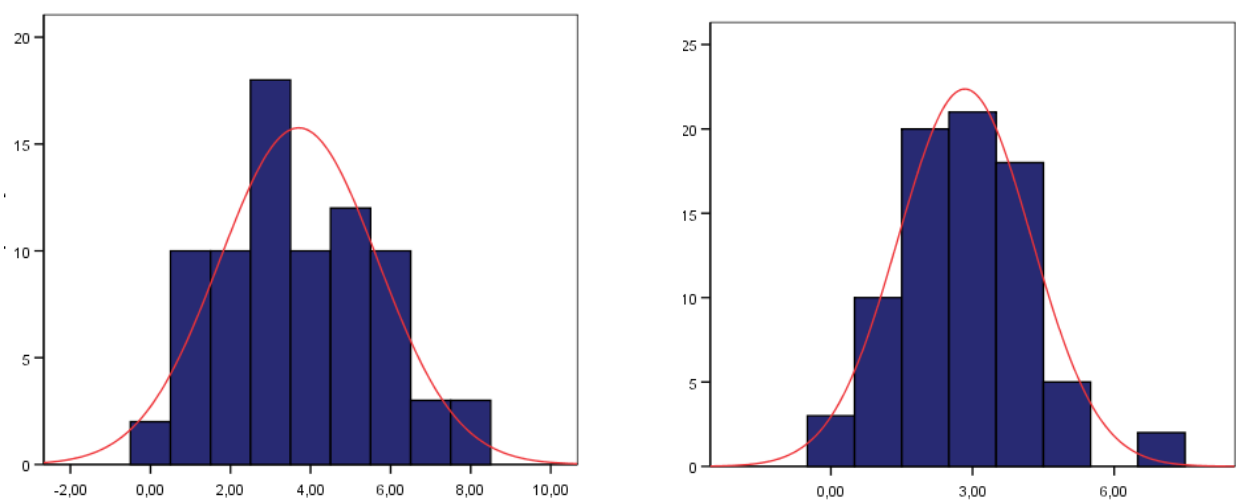
Graf č. 5: Frekvence venkovního stravování

Samostatná sekce se věnovala tomu, zda mají děti možnost brát si pochutiny bez vědomí rodičů, což většina dětí dle odpovědí dovoleno nemá, navíc téměř polovina rodičů tyto pochutiny před dětmi schovává (viz Graf č. 6)



Graf č. 6: Pochutiny 1

Počet druhů pochutin, především těch slaných, sledoval křivku normálního rozdělení, u sladkých pochutin jsou zaznamenány určité výkyvy. Průměrně ve vzorku v domácnostech bývá ale o jeden druh sladkého více (4), než slaného (3). (Graf č. 7)



Graf č. 7: Pochutiny 2

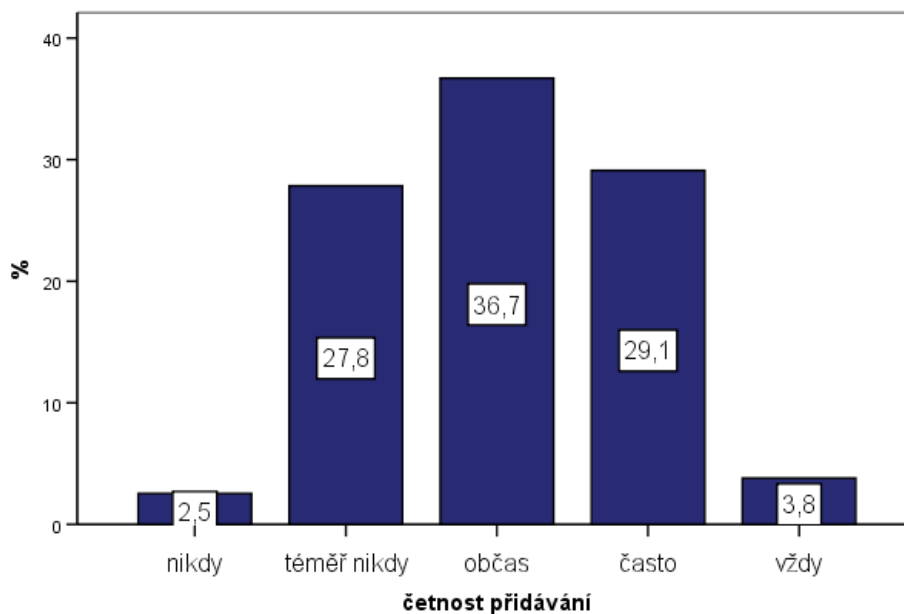
Rychlost konzumace jídla (viz Tabulka č.1) ukazuje spíše svědectví doby, tedy že málokdo svou stravu konzumuje v pomalém tempu. Rychlejší konzumace je u všech členů domácnosti dvakrát častější, než konzumace pomalá. Nejrychleji z rodiny jedí děti.

Tabulka č. 1: Rychlost jídla

	matka	Otec	dítě
pomalejší	12,7	8,9	10,1
průměrná	49,4	51,9	38,0
rychlejší	38,0	36,7	51,9
celkem	100,0 %	97,5%	100,0%

Dále je z hlediska zvyklostí při stravování prověřováno, zda je dítě zvyklé si přidávat (viz Graf č. 8) Odpovědi ukázkově kopírují normální rozdělení, kdy je nejčastější, že dítě si po jídle přidá občas. Tato položka tvoří základ pro porovnání, zda děti s problematickou vyšší váhou inklinují k častějšímu přidavku, což se nepotvrdilo.

Jak často si dítě přidává v %



Graf č. 8: Četnost přidavků

Oblast životního stylu se věnuje možnostem trávení volného času. Jak ukazuje Tabulka č. 2, zatímco rozložení odpovědí matek zhruba kopíruje normální rozdělení, u otců se mimo toto rozdělení objevuje početná skupina těch, kteří denně sledováním televize a podobným aktivitám věnují i pět a více hodin. Naopak u dětí přiznávali rodiče nejčastěji maximálně 3 hodiny denně, které jim dovolují trávit sledováním televize, internetu a hraním počítačových her a podobně.

Denní sledování televize, internetu, hraní PC her

	matka	Otec	dítě
Méně než 1 hodinu	2,5	3,8	3,8
1 hodinu	15,2	13,9	5,1
2 hodiny	29,1	29,1	36,7
3 hodiny	26,6	25,3	51,9
4 hodiny	16,5	7,6	1,3
5 hodin	10,1	17,7	1,3
celkem	100 %	97,5 %	100 %

Tabulka č. 2: Sledování televize, internetu, PC her

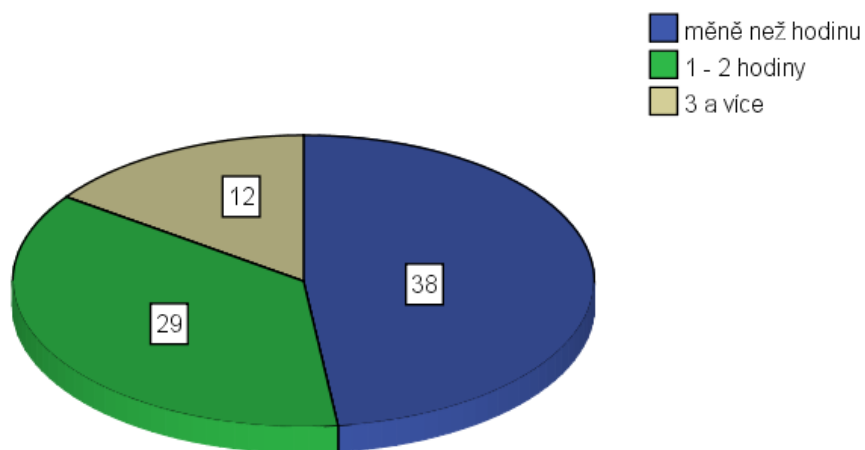
Nejčastější odpovědí na týdně věnovaný čas organizovaným zájmovým činnostem byla u všech členů rodin nula. Otcové se však sportu celkově věnují častěji. Matky jsou srovnatelnější s dětmi. (Tabulka č. 3)

	matka	Otec	dítě
Méně než 1 hodinu	63,3	68,4	58,2
1 hodinu	16,5	3,8	19,0
2 hodiny	12,7	7,6	16,5
3 hodiny	7,6	12,7	2,5
4 hodiny	0	3,8	2,5
5 hodin	0	1,3	1,3
celkem	100 %	97,5 %	100 %

Tabulka č. 3: Týdenní organizované aktivity

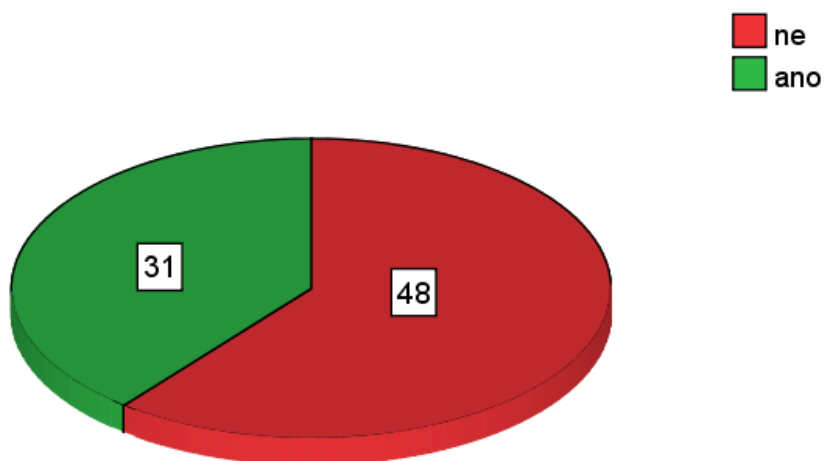
Téměř polovina dětí v souboru tráví venku mimo mateřskou školu méně než hodinu denně. Stejně tak většina dětí nenavštěvuje žádný pohybový kroužek, jak vyplývá z Grafu č. 9 a 10.

Dítě denně venku mimo MŠ



Graf č. 9: Čas strávený venku mimo MŠ

Dítě pohybový/sportovní kroužek



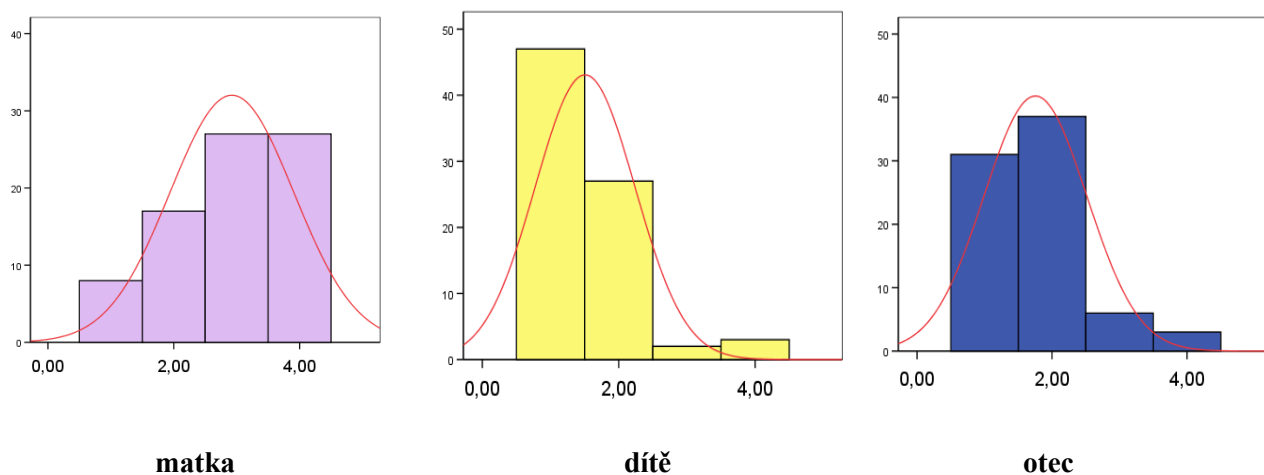
Graf č. 10: Pohybový kroužek

Po zhodnocení škál sledujících spíše jakési stravovací zlozvyky, tedy jídlo pozdě večer, u televize apod. (sekce D dotazníku), dosahovaly nejvyššího souhrnného skóre v rodinách matky, následně otcové a u dětí byly tyto zlozvyky zřejmě nejvíce hlídané. Děti jsou alespoň podle odpovědí rodičů vedeny ke správným stravovacím návykům. Vzájemná souvislost mezi jednotlivými členy domácnosti ale prokázána nebyla.

Minimální dosažená hodnota v součtové škále byla především u dětí 0, maximální hodnota pak u jedné matky 20. Tyto skóre překódováním vytvořily 4 kategorie s níže uvedenými názvy (viz. Tabulka č. 4 a Graf č. 11).

Ukázkové vzorce (1)	0–3
Občas hřeší (2)	4–7
Často hřeší (3)	8–11
Nepříkladné vzorce (4)	12–20

Tabulka č. 4: Jídelní návyky

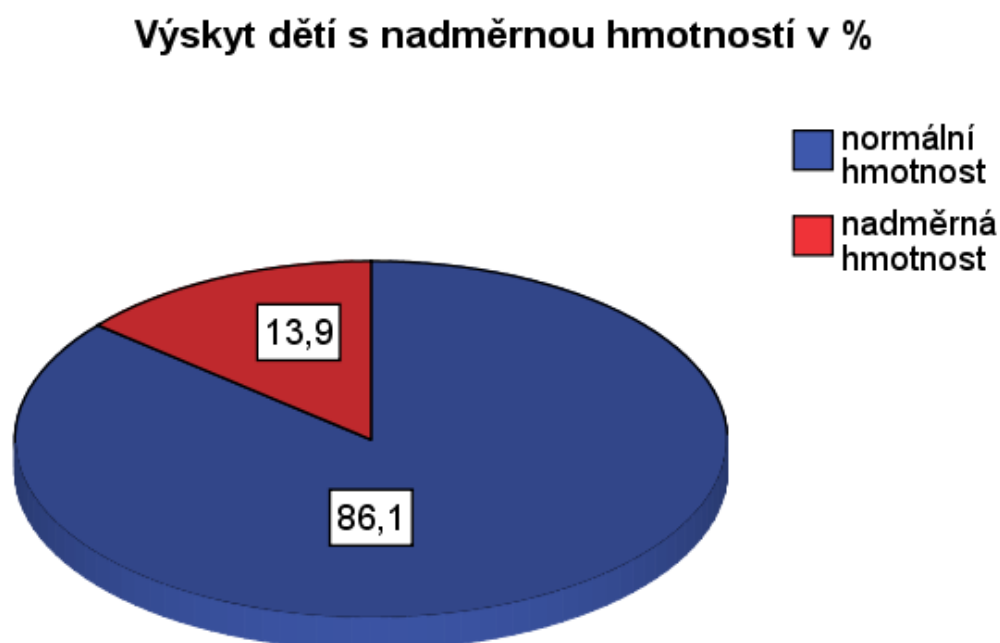


Graf č. 11: Jídelní návyky

12 Interpretace dat

12.1. Vztahy a souvislosti

Ze získaných odpovědí bylo možné dopočítat BMI dětí i rodičů, následně stanovit hranice, odkud by se mohlo začít jednat o problém s nadměrnou hmotností. Graf č. 12 značí procentuální rozložení dětí s BMI nad stanovenou hranicí 18,2 u chlapců a 18,3 u dívek, kde je již možné hovořit o nadměrné hmotnosti. Nad touto hranicí se ocitlo 11 dětí. I pro kontrolu byl zvolen druhý způsob zhodnocení váhy dětí, který přinesl shodné výsledky.



Graf č. 12: Výskyt dětí s nadměrnou hmotností

Tady byly stanoveny hranice váhy pro jednotlivý věk dětí, což je užívanější způsob stanovení hranice nadměrné hmotnosti či nadváhy. V této diplomové práci jsou zařazovány do rizikové skupiny jak děti s nadváhou, tak s nadměrnou hmotností.

		Věk dítěte				celkem
		3,00	4,00	5,00	6,00	
Váha dítěte	14,00	2	0	0	0	2
	15,00	3	1	0	0	4
	16,00	3	2	0	0	5
	17,00	3	3	0	0	6
	18,00	0	6	2	0	8
	18,50	0	1	0	0	1
	19,00	0	4	1	0	5
	20,00	0	1	10	3	14
	21,00	0	0	8	1	9
	22,00	0	0	1	3	4
	23,00	0	0	3	8	11
	24,00	0	0	1	3	4
	25,00	0	0	0	3	3
	28,00	0	0	0	1	1
30,00	0	0	1	0	1	
32,00	0	0	0	1	1	
S normální hmotností		7	17	22	21	68
S nadměrnou hmotností		3	1	5	2	11
celkem		11	18	27	23	79

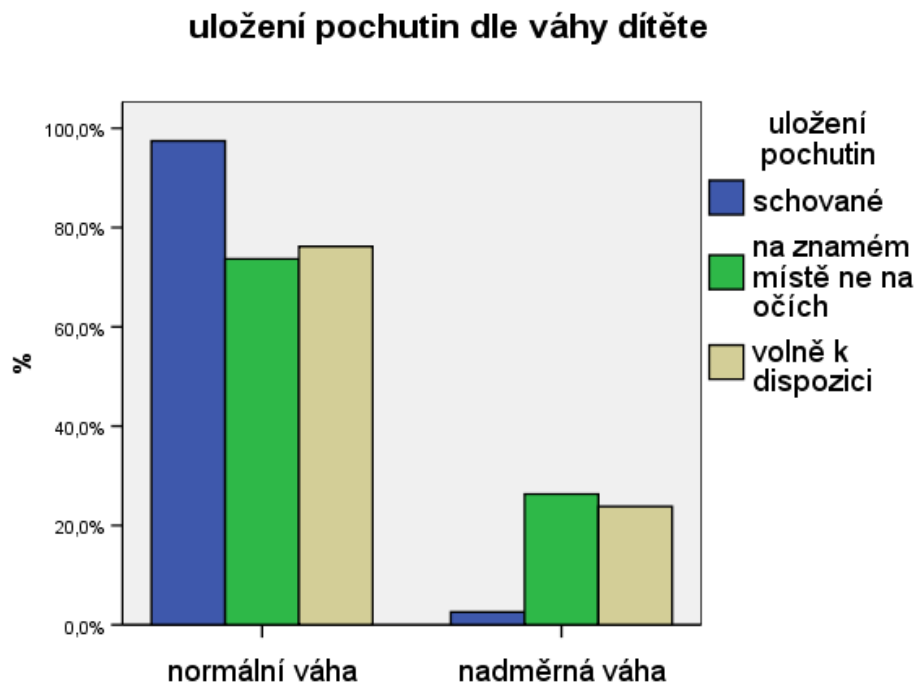
Tabulka č. 5: Hmotnost dětí

Vzhledem k tomu, že dětí s problematickou váhou bylo v souboru shledáno 11, tedy asi šestina proti dětem bez tohoto problému, zobecňování výsledků může být obtížné (viz Tabulka č. 4). Pro další testování tedy v souvislosti s charakterem proměnných (především nominální a ordinální charakter), jsou využity kontingenční tabulky, případně neparametrické testy. Klasický Chí-kvadrát test není z důvodu charakteru většiny odpovědí vhodný.

12.1.1. Strava

V domácnostech dostupné potraviny, četnost konzumace ovoce a zeleniny, ale i frekvence stravování v restauračních zařízeních se ve zjištěném vzorku na podílu dětí s nadměrnou hmotností jako související neprokázaly. Souvislost se nepodařilo určit ani v požadování přídatku či například rychlosti konzumace jídla. Určitý vztah s nadměrnou váhou dětí se však ukázal z hlediska dostupnosti či skrývání pochutin v rodinách. Zřejmě tedy lze na 95% hladině významnosti přijmout hypotézu o souvislosti proměnných (dosažená odhadovaná sig. 0,015) nadměrná váha dítěte a skrývání pochutin v domácnostech. Kontingenční koeficient vhodný pro nominální

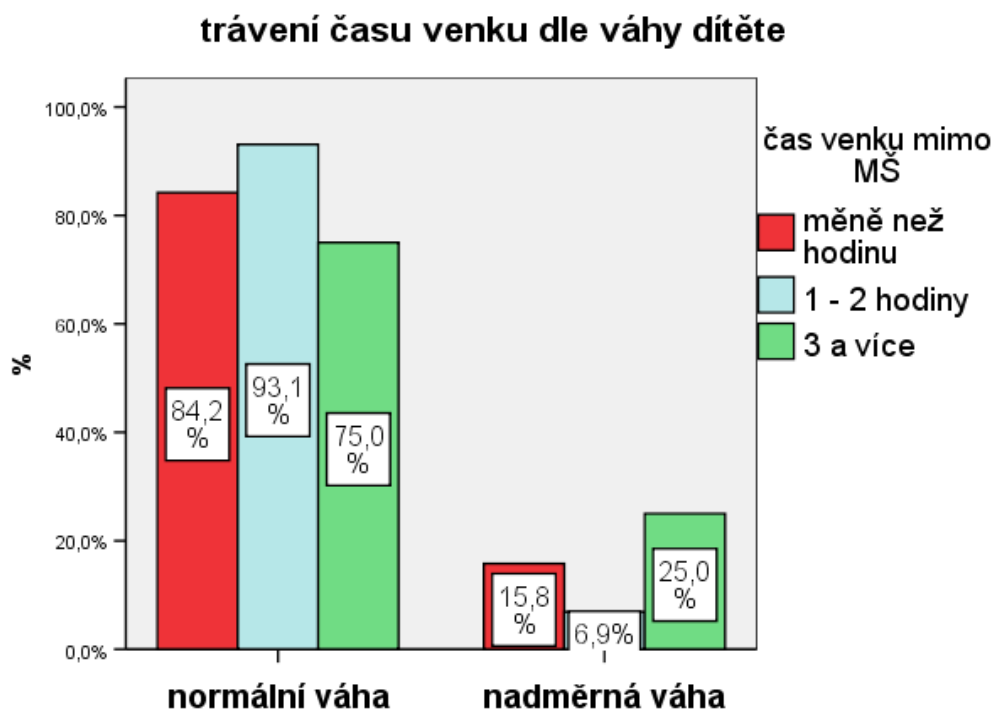
charakter proměnných dosahuje hodnoty téměř 0,309. Vztah je tedy středně silný. Jak je patrné v Grafu č. 13, dle rozložení odpovědí mají děti s problematickou váhou k pochutinám volnější přístup.



Graf č. 13: Uložení pochutin

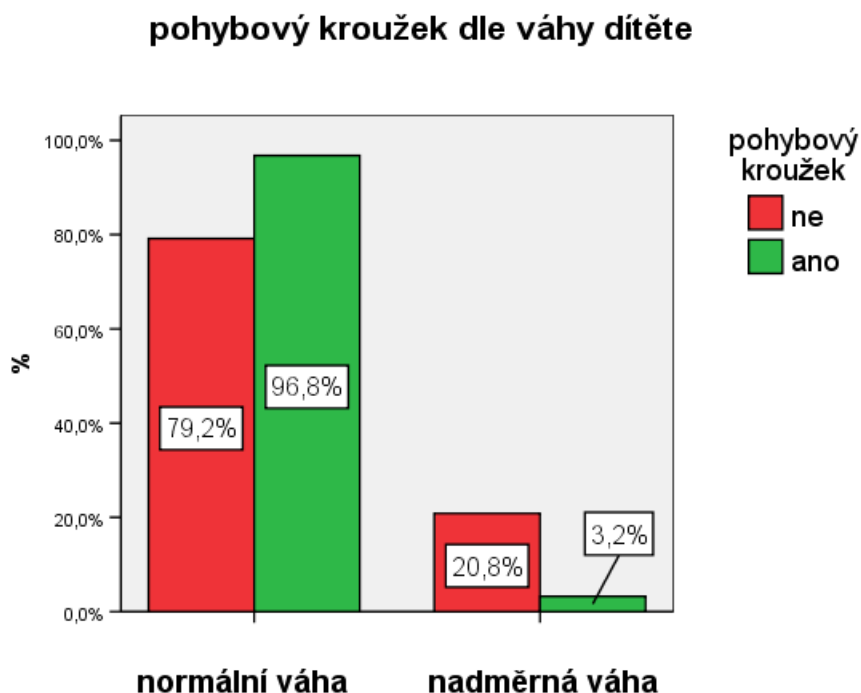
12.1.2. Trávení volného času

Z hlediska zjištěné váhy dětí a času stráveného venku mimo mateřskou školu za den je možné sledovat přesně opačný průběh u těch, kde jsou zjištěny problémy s váhou a u dětí s váhou v normálním rozmezí. Děti s problematickou váhou tedy nejčastěji tráví venku 3 a více hodin (viz Graf č. 14). Je tedy možné, že rodiče si tento problém uvědomují a k pobytu venku své děti vedou.



Graf č. 14: Trávení času venku

Naopak 10 z 11 dětí s problematickou hmotností nenavštěvuje žádný pohybový kroužek. Organizovanému trávení volného času nebo sportovnímu koníčku se ve zkoumaném souboru dětí s nadměrnou váhou téměř nevěnují (Graf č. 15). Při prověření kontingenčního koeficientu se souvislost potvrzuje (sig. 0,027).



Graf č. 15: Pohybové kroužky podle váhy dítěte

Zhodnocením souvislosti pohybových aktivit dětí a rodičů se jako nejdůležitější ukázala vazba mezi mírou sportování dítěte a jeho otce. Po zhodnocení odpovědí a vyřazení těch, které se nevyskytovaly vůbec, tedy že se dotázaní sportu věnují závodně, lze na 95% hladině významnosti přijmout hypotézu o souvislosti proměnných (dosažená odhadovaná sig. 0,001) pohybové aktivity otce a dítěte. Kontingenční koeficient vhodný pro nominální charakter proměnných dosahuje hodnoty téměř 0,483 (Tabulka č. 4). Vztah je tedy poměrně silný.

	Value	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,483			,001

Tabulka č. 6: Sport rodičů a dětí

13 Rozhovory a pozorování

Pro doplnění jsem v průběhu období prosinec 2019 - únor 2020 provedla s učitelkami mateřských školek. Pro zachování anonymity budou školky označeny písmeny A-D a dětem budou pozměněna jména. Rozhovory probíhaly po práci ve školce, kdy si na mě učitelky ochotně našly čas po skončení pracovní doby.

Školky A, B, C, D

Většina dětí ve sledovaných zařízeních podle slov učitelek nesnídá, jejich prvním jídlem je tak svačina, která bývá kolem deváté hodiny. Vzhledem k tomu, že některé děti jsou ve školce už od 6.30, některým trvá dojíždění i hodinu, znamená to, že jsou i čtyři hodiny bez jídla.

Školka A

Ve školce A bylo zjištěno, že do třídy chodí dva obézní chlapci. Většinou se chovají stejně, objevuje se však pár odlišností. Pro účely práce chlapce pojmenujeme Martin (4 roky) a Petr (3 roky). Oba chlapci se už od rána dožadují svačiny, i když ráno podle slov matky snídají. Učitelka oba chlapce i několikrát viděla při příchodu do školky s rohlíkem nebo loupákem v ruce. Oba se do skupinových aktivit nezapojují. Při ranní rozcvičce se snadno potí kolem krku a na čele, jsou zpocení i při oblékání v šatně, takže si je nechávají nakonec. Na procházkách Martin nařiká, že ho bolí nohy už po pár metrech, někdy i pláče. Petr je nejspíš zvyklý z domova, jde sice pomaleji oproti ostatním dětem, ale nestěžuje si. Pokud se pořádá nějaká soutěž nebo skupinová hra, většinou se nechtějí účastnit, nebo to po pár minutách vzdají. Na venkovním hřišti mají problémy při pohybech jako je ohýbání, proto je pro ně pohodlnější ležení, třeba na písku. Při stolování musí sedět u oddělených stolečků, vzájemně se totiž předháněli, kdo dřív jídlo spořádá. Martin dokonce bere dětem jídlo z talíře, a je mu jedno, kdo vedle něj sedí. Zasedací pořádek je daný, pokud ale několik dětí chybí, děti se přesouvají k menšímu počtu stolečků. Tak je tomu i v ostatních sledovaných školkách. Oba chlapci jsou na sebe pyšní, pokud jídlo sní jako první ze stolečku, kde sedí 6 dětí. Dokonce si buší pěstmi do hrudi, což se jeden naučil od druhého, a tento zlovyk se zatím ve školce nedaří odstranit. Chlapcům se ve školce nepřidává, na čemž se učitelky dohodly s rodiči. I tak oba chodí se stolicí častěji než ostatní děti. Oběma byla nabídnuta místo

čaje voda, rodiče si to však nepřejí, voda jim nechutná a už by se prý nepřeučili. Martina vozí matka do školky i ze školky autem, Petr chodí pěšky, ale matka přiznala, že jim cesta trvá dvakrát tak déle než když jí jde sama. Martin podle pozorování dostává téměř každý den už v šatně sušenku nebo koblihu na cestu.

Školka B

Do školky B chodí dva obézní chlapci, pro účely práce Filip a David. Filip je ve školce teprve krátce, přestupoval ze školky na obci kvůli stěhování, nastoupil v lednu. „*Filípek má zatím problém se zvykáním na kolektiv, preferuje sladká jídla a špatně usíná. Když jdeme ven a hrajeme různé hry, je unavený víc než ostatní. Taky se mě často děti ptají, proč je tak zpocený. Na Davču se mě neptají, už jsou asi zvyklí, a ten i skoro hned zapadl mezi ostatní děti. Přijde mi, že se i chová normálně až na ty fyzický omezení. Špatně se mu vstává, ohýbá, máme problémy s oblékáním.*“ Problémy s oblékáním uvedly všechny učitelky. Většinou si dítě nechávají nakonec, aby nebylo zpoceně, bačkůrky si musí nazouvat na zemi, protože se k nim neohne. Dětem se zařezávají okraje oblečení, např. při mytí rukou nejdou vyhrnout rukávy.

Školka C

Ve školce C jsou v jedné třídě obézní chlapec a dívka, ve druhé chlapec. Učitelky popsaly stejné situace jako u Martina a Petra. Nadměrně se potí, ostatní děti se ptají proč, nestačí jim v pohybových aktivitách. U chlapce, kterého pro účely práce pojmenujme jako Tomáše (4), si rodiče přejí, aby mu ve školce přidávali. Nevidí jeho váhu jako problém, a myslí si, že je malý a „vyroste z toho“. Jednou se dokonce stalo, že jedl tak rychle druhou porci, že se na zahrádce pozvracel. Dívka s chlapcem, kteří jsou společně ve třídě, se straní kolektivu, ani si nehrají spolu. Kontakt se spolužáky navozují málokdy. Tomáš je však „kápo třídy“, myslí si, že tím, že je velký, může zastupovat učitelku. Řeší spory mezi dětmi a rozděljuje hračky, jak uzná za vhodné.

Školka D

Do školky D chodí obézní chlapec, kterého si pojmenujme jako Kryštof (5). I tady mají učitelky zkušenosti s tím, že se chlapec přejedl a 2x pozvracel. Mívá časté průjmy. Učitelky už kvůli tomu upozorňovaly rodiče, chlapce poslali na vyšetření, ale podle slov rodičů a vyjádření praktického lékaře je chlapec v pořádku. Kryštof chodí do školky teprve půl roku, předtím chodil do dvou jiných školek, důvod přesunů učitelky

neví, ale nebylo to kvůli stěhování. Kryštofovi se může přidávat, ale jen jednou.

Všechny učitelky uvedly, že obecně děti nejsou zvyklé chodit, a to ani při 15-20 minutových procházkách „*Ono celkově nejsou děti zvyklý chodit, přesně poznáte, kdo s dětma chodí pěšky a kdo vůbec. Spousta z nich si tady začátky doslova protrpěla, a to jen proto, že jezdí s rodičema autem. Kdyby je párkrát vzali na procházku hned to bude jinačí. Tady kolikrát prořvaly celou procházku, ale bohužel je nemůžem nechat vevnitř nebo procházku zrušit všem a úplně kvůli dvěma třem. Některý čtyřletáci se dokonce ještě vozej v kočáře.*“

14 Diskuze

Z provedeného šetření vyplývá, že problém nadměrné hmotnosti u dětí je významný, přestože se nejedná o velké množství případů. Z celkového počtu je toto číslo i tak znepokojivé, a komplikace nadváhy a obezity, které se objevily při pozorování u dětí, jsou značně zneklidňující.

Popisná výzkumná otázka zaměřená na nejčastější zvyky v rodinách v oblasti stravy a volného času přinesla rozmanitá zjištění a prvotní vhled do reálného chování v rodinách. Nadpoloviční většina respondentů v otázce týkající se četnosti stravování v restauračních zařízeních odpověděla, že tyto služby využívá asi jednou týdně, téměř 23 % pak označilo odpověď alespoň 2x týdně. I vzhledem k nízkému věku dětí by měly být návštěvy rychlého občerstvení výjimečné, děti získají pouze prázdné kalorie a nulovou nutriční hodnotu. Vedle rychlých občerstvení vyvážené stravě nepřidá ani kalorická vydatnost české kuchyně. Jídelní preference se dědí z generace na generaci, takže je vhodné vedle oblíbených českých pokrmů zařazovat i vyvážené pokrmy dle zdravého talíře. Zelenina a ovoce by měla být součástí jídelníčku minimálně 5x denně u dětí i u dospělých. Dítě si všímá, jestli rodič ovoce a zeleninu jí, a jaký k ní má postoj. Ovoce a zelenina jsou součástí stravovacího plánu v mateřské škole, takže má dítě přísun těchto složek zajištěno. Je otázka, zda je zvyklé je jíst doma a tento návyk bude totožný i v prostředí školky.

Společná konzumace a případné stolování se pak uskutečňuje v dotázaných rodinách zhruba dvakrát týdně. Kuchyně nebo jídelna by měla být hlavním místem pro setkávání a stravování, společné jídlo může fungovat jako prvek soudržnosti pro rodinu. K dobrým návykům by měla patřit i kultura stravování. Každý den se však u jídla schází jen 35 % dotázaných. Následující odpovědí bylo 2x týdně, což může být dáno časovým zaneprázdněním rodičů. Velká část dotázaných totiž pracuje ve zdravotnictví, často na směnný provoz, a v noci. Stravování venku je pro členy rodiny poměrně častou záležitostí.

Mezi další zajímavost je možné zařadit fakt, že dotázaní hodnotí tempo svého stravování jako průměrné, či spíše rychlejší.

Z hlediska volného času se venkovním organizovaným i neorganizovaným aktivitám děti příliš často nevěnují. Nejaktivnější jsou ve sportovních aktivitách otcové rodin. Matky pak nejčastěji sklouzávají k chybám ve stravování pod vlivem vnějších okolností. Prověření vztahu mezi stravováním jednotlivých členů rodiny a jejich hmotností příliš prokazatelných souvislostí v získaném souboru nepřineslo. Spojitost byla zjištěna pouze mezi způsobem přístupu k pochutinám dětmi a jejich nadměrnou hmotností.

V odpovědích můžeme pozorovat i časté stravovací zlozvyky, jako jídlo pozdě večer u obou rodičů, stravování u televize nebo „uždibování“ mezi hlavními jídly. Jídlo by podle literárních zdrojů mělo probíhat v tichosti u jídelního stolu nebo u nenucené konverzace. Děti by měly mít rozloženou stravu do 5-6 menších porcí za den, pravidelný, ne tedy nárazový příjem by ale měli dodržovat i dospělí. V našich podmínkách se výchovy k výživě a správnému životnímu stylu ujímá většinou matka, prostředí v rodině, a to, jakým způsobem se dítě stravuje, je pro dítě důležité.

Podle rozložení odpovědí však zřejmě právě děti s problematickou váhou mají k pochutinám volnější přístup, což neznačí zrovna nejzodpovědnější postoj jejich rodičů, na druhou stranu je otázka, jestli po úplném zákazu si děti nebudou mít potřebu deficit pochutin v pozdějším věku v nevhodné míře vynahrazovat.

Oblast trávení volného času se z hlediska obezity ukázala jako velmi důležitá. Nejsilnější a také nejzajímavější souvislosti vykazoval právě vliv pohybových aktivit dětí na jejich nadměrnou hmotnost. Většina rodičů nevěnuje téměř žádný čas pohybové aktivitě, a to stejně tak jako jejich dítě. Vzhledem k převažujícímu nízkému věku u dotázaných jsem četnost pohybové aktivity čekala vyšší. Podle odborné literatury (Hainerová, Fraňková) je provádění pohybové aktivity dětí vedle genetických předpokladů podmíněno celou řadou dalších proměnných, mezi které řadí i pohybovou aktivitu rodičů. Ze získaných dat je možné vysledovat také zajímavou souvislost mezi zvyky dětí a především jejich otců. Obecně děti s problematickou hmotností venku čas sice tráví, organizovaným a sportovním aktivitám se ale nevěnují, což může problémy s obezitou dále stupňovat.

Přístup rodin k nadměrné hmotnosti jejich členů je zřejmě různý a blíže zjištělný spíše kvalitativními metodami. Data mohou být zkreslena prolínáním jednotlivých vlivů. Dítě, které se věnuje intenzivní pohybové aktivitě, může chodit

často také do restaurací rychlého občerstvení. Bude tedy aktivní pohybově, ale zároveň se nebude vyváženě stravovat. V těchto případech je těžké určit, jakou měrou správný vývoj dítěte ovlivňuje sport či zdravá strava. Většinou se bude jednat o kombinaci více faktorů.

Kvalitativní přístup zaměřený na dopady hmotnosti na každodenní aktivity dětí doplnil prvotní vhled do reálného chování v rodinách o zkušenosti učitelek mateřských školek. Uvědomění si problému vlastních dětí i jeho řešení je u jednotlivých rodičů rozdílné, jak učitelky popsaly. Někteří rodiče si problém uvědomují a snaží se alespoň o redukci stravy, jiní ho bagatelizují. Dle výpovědí všech učitelek má nadměrná hmotnost vliv na každodenní život dětí v oblasti oblékání a obouvání, kde jsou děti limitovány rozsahem pohybu nebo nadměrným pocením, což představuje diskomfortní situaci jak pro dítě, tak učitelku. Dále učitelky upozorňovaly na odlišné chování dětí ve skupině i vnímání vrstevníků. Děti s nadměrnou hmotností se straní kolektivu a skupinových pohybových aktivit, vrstevníci s normální hmotností si odlišností těchto spolužáků všímají také.

Nadváha a obezita je jedním z nejrozšířenějších problémů naší doby, stala se jakousi epidemií dneška, prací jsem se snažila poukázat na aktuálnost problematiky u předškolních dětí jakožto budoucí generace. Kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu práce přinesla zajímavá zjištění a odpovědi na stanovené otázky v souvislosti s obezitou a životním stylem. Dětská obezita je však téma natolik široké, dotýkající se mnoha oblastí života a subjektů, že existuje řada dalších cest či způsobů pro následující zkoumání. Zajímavé by bylo provést výzkum v pozdějším věku dětí, kdy by mohly být výsledky více vypovídající, doplnit dotazník hloubkovým šetřením s rodiči, popřípadě provést etologickou metodou pozorování jídelního chování v mateřské škole.

Závěr

Téma obezity u předškolních dětí je dle mého názoru aktuálním, inspiroval mě počet dětí s nadváhou v průběhu mé praxe chůvy. Zaznamenala jsem, že děti netráví kvalitně svůj volný čas, rodiče je většinou odbývají pohádkou v televizi, jen málokterý rodič čte večer před spaním, nebo něco tvoří. Tyto informace jsem zjistila od několika dětí v průběhu tří let. Ven chodí jen o víkendu, „protože na to není čas“. Často slyšíme, že „tatínek a maminka moc pracují.“ Osobnost dítěte je utvářena v rodině, později ve vrstevnické skupině, a vliv na jídelní a pohybové návyky je důležitý.

Rodiče a nejbližší okolí dítěte jsou těmi, kteří mají přímý vliv na vztah dítěte ke sportu a pohybu, proto by měli vhodně zvolit aktivity a činnosti, kterým se bude dítě věnovat mimo školku. V rámci předškolní výchovy totiž pohyb většinou není dostatečný. Nejlepším vyvážením nedostatku pohybu je aktivita, kterou bude rodič provádět s dítětem, tedy nápodobou a tedy vlastním příkladem. Pokud to situace nedovoluje, vybereme vhodnou pohybovou aktivitu přiměřené věku, časovým možnostem, schopnostem a dovednostem dítěte. Díky oblibě aktivit ve skupině v předškolním věku je vhodné rozvinout schopnost spolupráce tímto způsobem. Důležité je také soustředit se na zájem dítěte o danou aktivitu, neupřednostňovat preference rodiče.

Velkým problémem obezity u předškolních dětí je fakt, že z většiny obézních dětí vyrostou obézní dospělí, proto je důležité se na prevenci zaměřit už od útlého věku. Děti následky tolik nepocítí, ale dospělým může zkomplikovat každodenní život. Obézní lidé zatěžují svou nadměrnou hmotností klouby, cévní systém, špatně se jim dýchá. Genetika ovlivňuje dispozice jen minimálně. Nejčastějším důvodem tedy zůstává denní převýšení kalorického příjmu nad výdejem a nedostatek pohybu. Děti v předškolním věku často za odměnu dostávají sladkosti, které pro ně nemají žádnou výživovou hodnotu a děti tak do sebe dostávají jen prázdné kalorie a zároveň zvyšují riziko zubního kazu. Sladkosti jsou zvykem nosit do mateřské školy i v případech narozenin nebo svátku; málokteré dítě přinese ovoce.

Preference sladké chuti je u nás vrozená a převažuje u člověka do dospělosti. Tím, že dítěti zakážeme sladkosti, je dost dobře možné, že si je ve školním věku dopřeje

ve velké míře v automatech na chodbách školních zařízení, takže spíš podporujeme motto všeho s mírou, a kde to lze, nahrazujeme cukr zdravější alternativou a zbytečně dítě nenecháváme zvyknout na sladkou chuť.

V posledních letech dochází k celosvětovému nárůstu obezity u dětí. Obezita je multifaktoriálním onemocněním způsobeným interakcí genetických predispozic s faktory okolního prostředí. Fakt, že přibývá obézních dětí už v předškolním věku, je výsledkem kombinace špatného stravování a nedostatku tělesného pohybu. Komplikace, které obezita způsobuje, mohou výrazně ovlivnit kvalitu života a snížit průměrnou délku života. Obezita jako celospolečenský problém může mít pro děti závažné důsledky, a to jak zdravotní, tak psychologické a sociální. Obézní děti jsou v kolektivu méně oblíbené a často se stávají terčem nadávek a urážek. Odborníci se shodují, že nejefektivnějším způsobem pro snížení je prevence než řešení již vzniklých obtíží. Prevenci bychom měli směřovat na celou společnost, náklady spojené s její léčbou a zmírnění komplikací neustále rostou. Společnost by si měla uvědomit, že se jedná o závažný problém, který je potřeba řešit. Fakt, že se obezita objevuje už v mateřské škole, by pro nás měla být alarmující skutečností.

Cílem práce bylo zjistit, jak rodiče ovlivňují stravovací a pohybové návyky dětí jakožto součást jejich životního stylu. Více než polovina respondentů se stravuje v řetězcích rychlého občerstvení, což vzhledem k nízkému věku dětí nevytváří dobrý návyk pro jejich další život. Ještě před několika desítkami let byla kuchyně centrem dění v domě, dnes tam trávíme času méně. Obědváme ve spěchu mnohdy u práce, večeri si bereme k obrazovce, nedokážeme při jídle odložit telefon. Podle výsledků se ke společnému jídlu se rodina schází pouze dvakrát v týdnu, což rozhodně nepřináší dítěti dobrý vzor. Objevily se i časté stravovací zlozvyky jako jídlo pozdě večer či stravování u televize. Většina dětí s nadváhou tráví čas venku, ale vůbec se nevěnují pohybovým aktivitám. Žádné pohybové aktivitě se však nevěnují ani děti s normální hmotností a jejich rodiče. Výstupy kvantitativního šetření doplnily rozhovory s učitelkami předškolního vzdělávání, kde se nadměrná hmotnost ukázala jako omezující faktor jak pro dítě, tak pro předškolní zařízení. Děti s nadměrnou hmotností se chovají jinak a jinak je vnímají i vrstevníci.

Na nedostatečné pohybové aktivitě se podílí nejen nedostatek pohybu v rodině, ale také méně častá aktivita způsobená dostupností dopravních prostředků a rozmachu

moderních technologií, které děti zaměstnávají spíše sezením doma u obrazovek než pohybem. Děti jsou na počítač nebo tablet zvyklé, často s ním umí zacházet lépe než rodič. Vztah k pohybové aktivitě se vyvíjí už v dětství, proto bychom měli děti cíleně vést k aktivnímu a zdravému životnímu stylu a předejít tak vývoji nevhodných stravovacích zvyklostí a celkově nesprávnému vztahu k jídlu.

Seznam grafů

Graf č. 1: Věkové zastoupení

Graf č. 2: BMI rodičů

Graf č. 3: Jak často dítě snídá

Graf č. 4: Setkávání u jídla

Graf č. 5: Frekvence venkovního stravování

Graf č. 6: Pochutiny 1

Graf č. 7: Pochutiny 2

Graf č. 8: Četnost přísadků

Graf č. 9: Čas strávený venku mimo MŠ

Graf č. 10: Pohybový kroužek

Graf č. 11: Jídelní návyky

Graf č. 12: Výskyt dětí s nadměrnou hmotností

Graf č. 13: Uložení pochutin

Graf č. 14: Trávení času venku mimo MŠ

Graf č. 15: Pohybové aktivity podle váhy dítěte

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rychlost jídla

Tabulka č. 2: Sledování televize, internetu, PC her

Tabulka č. 3: Týdenní organizované aktivity

Tabulka č. 4: Jídelní návyky

Tabulka č. 5: Hmotnost dětí

Tabulka č. 6: Sport rodičů a dětí

Seznam literatury

BOROVÁ, Blanka, TRPIŠOVSKÁ, Dana, SKOUMALOVÁ, Simona, SMEJKALOVÁ, Věra. *Cvičíme s malými dětmi*. Praha: Portál, 1998. 128 s. ISBN 80-7178-223-8.

ČERVENKA, Jan. *Vývoj ekonomiky a životní úrovně*. Praha: SLON, 2003. 429 s. ISBN 80-86429-22-9.

DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.

DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Sportujeme s nejmenšími dětmi*. Praha: Olympia 2001. 124 s. ISBN 80-7033-313-8.

DYLEVSKÝ, Ivan, KORBELÁŘ, PETR, KUČERA, Miroslav. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada 1996. 260 s. ISBN 8071692581.

FORŤ, Petr. *Stop dětské obezitě*. 1. vydání Praha: Euromedia Group, k. s. – Ikar, 2004. 208 s. ISBN 80-249-0418-7.

FRAŇKOVÁ, Slávka. *Výživa a psychické zdraví*. Praha: ISV, 1996. Psychologie (ISV). ISBN 80-85866-13-7

FRAŇKOVÁ, Slávka, DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2013, 256 s. ISBN 80-246-0548-1.

FRAŇKOVÁ, Slávka, PAŘÍZKOVÁ, Jana, MALICHOVÁ, Eva. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál, 2015. 254 s.

FRAŇKOVÁ, Slávka, TĚTHALOVÁ, Marie. *Hodně cukru, málo zeleniny: tak jedí české děti*. Informatorium 3-8: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách. 2016, roč. 23, č. 4, s. 18-20. ISSN 1210-7506.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HAINER, Vojtěch, a kol. *Základy klinické obezitologie*, 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada, 2011. 464 s. ISBN 978-80-247-3252-7.

HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2009. 114 s. ISBN 978-80-7345-196-7.

HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav, PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. 228 s. ISBN 978-80-7290-471-6.

HALADOVÁ, Eva, NECHVÁTALOVÁ, Ludmila. *Vyšetřovací metody hybného systému*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 135s. ISBN 80-7013-393-7.

HANREICH, Ingeborg. *Jídlo a pití malých dětí*. Praha: Grada, 2001. 106 s. ISBN 80-247-0100-6.

HAVLÍNOVÁ, Miluše, VENCÁLKOVÁ, Eliška, HAVLOVÁ, Jana, LACINOVÁ, Ivana, PETRASOVÁ, Nina, SEDLÁČKOVÁ, Hana, SYSLOVÁ, Zora,

HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7. 62 REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). 440 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

HODAČOVÁ, Lenka, HLAVÁČKOVÁ, Eva, CSÉMY, Ladislav, ŠMEJAKLOVÁ, Jindra, ČERMÁKOVÁ, Eva. *Sociální vztahy jako důležitý faktor kvality života dětí*. Československá Psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. 172 s. ISBN 80-717-8927-5.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000, 492 s. ISBN 80-7178-472-9.

ILLKOVÁ, Olga, DAŇKOVÁ, Zdeňka. *Zdravá výživa v mateřské škole*. Praha: Portál, 2004. 168 s. ISBN 80-717-8890-2

ILLKOVÁ, Olga, NEČASOVÁ, Lucie, VAŠÍČKOVÁ, Zdeňka. *Zdravá výživa malých dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 191 s. ISBN 80-7367-030-5.

KOHOUT, Karel. *Základy obecné pedagogiky*. Vyd. 2., dopl. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 160 s. ISBN 978-80-7452-009-9.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada 2008. 256 s. ISBN 978-80-247-1568-1.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

MARINOV, Zlatko. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!*. Praha: IFP Publishing & Engineering, 2011, 99 s. ISBN 978-80-87383-09-4.

MARINOV, Zlatko, PASTUCHA, Dalibor. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada, 2012. 224 s. ISBN 978-80-247-4210-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 3 vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MONTIGNAC, Michel. *Tajemství štíhlých a šťastných dětí: Takto chráním své děti před nadváhou*. Vyd. 1. Praha: PARTmedia, 2005. 319 s. ISBN 80-239-6196-9.

MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 207 s. ISBN 80-7178-624-1.

NEUMAN, Jan. *Cvičení a testy obratnosti, vytrvalosti a síly*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. 157 s. ISBN 8071787302

NEVORAL, Jiří a kol. *Výživa v dětském věku*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 2003, 434 s. ISBN 80-86-022-93-5.

- PÁČL, Pavel. *Sociologie životního způsobu*. 1. vyd. Praha: SPN, 1988. 209 s.
- PAŘÍZKOVÁ, Jana a LISÁ, Lidka. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén, 2007. 239 s. ISBN 978-80-7262-466-9.
- PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2,
- PÁVKOVÁ, Jana. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2001. 145 s. ISBN 80- 7178-569-5
- PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012, 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5,
- SIGMUND, Erik, SIGMUNDOVÁ, Dagmar. *Parent-child physical activity, sedentary behaviour, and obesity*. Olomouc: Palacký University Olomouc, 2017, 85 s. ISBN 978-80-244-5182-4.
- SVAČINA, Štěpán. *Diabetologie*. Praha: Triton, 2010, 188 s. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7387-348-6.
- SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
- ŠPRACHTOVÁ, Ludmila. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika). Praha: Portál, 2006. 312 s. ISBN 80-7367-061-5
- TĚTHALOVÁ, Marie. *Nadváha či obezita trápí čtvrtinu českých dětí*. Informatorium 6-8, 2012, č. 8, s. 22-23 ISSN: 1210-7506.
- TUČEK, Milan, SLÁMOVÁ, Alena. 1. vyd. 2016. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum. 214 s. ISBN 978-80-246-3258-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 536 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VÍTEK, Ladislav. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4.

Online zdroje

FRANĀKOVÁ, Slávka. *Psychologie pro praxi: Jidelní chování dětí v mateřské škole* [online]. 2016 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/3402/PPP_3-4_2016_02_Frankova.pdf

GOLAN, Moria. *Fifteen years of the Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ): an update and review*. *Pediatric Obesity* [online]. 2014, [cit. 2019-10-11]. DOI: 10.1111/j.2047-6310.2013.00144.x. ISSN 20476302. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/235750682_Fifteen_years_of_the_Family_Eating_and_Activity_Habits_Questionnaire_FEAHQ_An_update_and_review

HAINEROVÁ, Irena, ZAMRAZILOVÁ, Hana. *Zdravotní a psychosociální komplikace u dětí a dospívajících*. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015 [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/03.pdf>

Healthy Digital Media Use Habits for Babies, Toddlers & Preschoolers. *American academy of pediatrics* [online]. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/Healthy-Digital-Media-Use-Habits-for-Babies-Toddlers-Preschoolers.aspx>

KLIMEŠOVÁ, Iva, STELZER, Jiří, MIKLÁNKOVÁ, Ludmila. *Family Eating and Activity Habits Questionnaire -český překlad a ověření srozumitelnosti dotazníku*. *Československá pediatrie* [online]. 2018 [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/332754435_Family_Eating_and_Activity_Habits_Questionnaire_-_cesky_preklad_a_overni_srozumitelnosti_dotazniku

MARINOV, Zlatko. *S dětmi proti obezitě: Caterpillar Research* [online]. 2013 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: https://issuu.com/sdetmiprotoibezite/docs/caterpillar_reduce?pageNumber=1

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu. Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit*. [online] 2008. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20028/download/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 2015. [online]. 2014, [cit. 2020-01-15] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002b%20prevence%20obezity.pdf

Státní zdravotní ústav v Praze. *Růstové grafy*. [online]. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/6.CAV_5_Rustove_grafy.pdf

Státní zdravotní ústav. *Potravinová pyramida*. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/>

Vyhláška 107/2005 Sb., o školním stravování.

Vyhláška 410/2005 Sb., změna 343 /2009 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých.

Výživová pyramida dětí. [online]. [cit. 2019-03-25] Dostupné z:
<https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/>

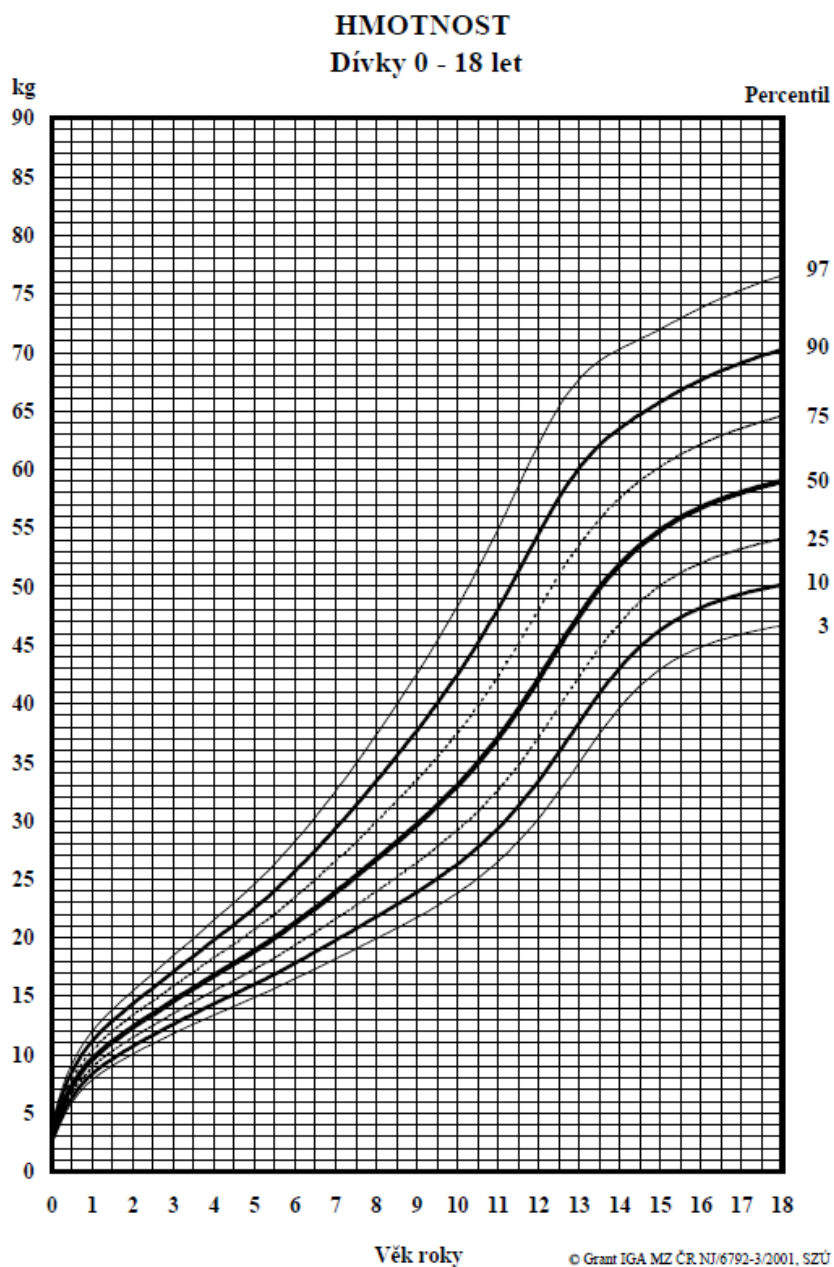
WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). World Health Organization. [online] [cit. 2019-03-27] Dostupné z WWW:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Volný čas jako jedna z forem sociální pomoci.* In: JANEBOVÁ, R. KAPPL, M. SMUTEK, M. Sociální práce mezi pomocí a kontrolou. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, s. 340-343. [online]. [cit. 2020-03-18] ISBN 978-80-7041-118-6. Dostupné z:
https://www.prohuman.sk/files/2007_sbormik_SP_mezi_pomoci_a_kontrolou.pdf

Přílohy

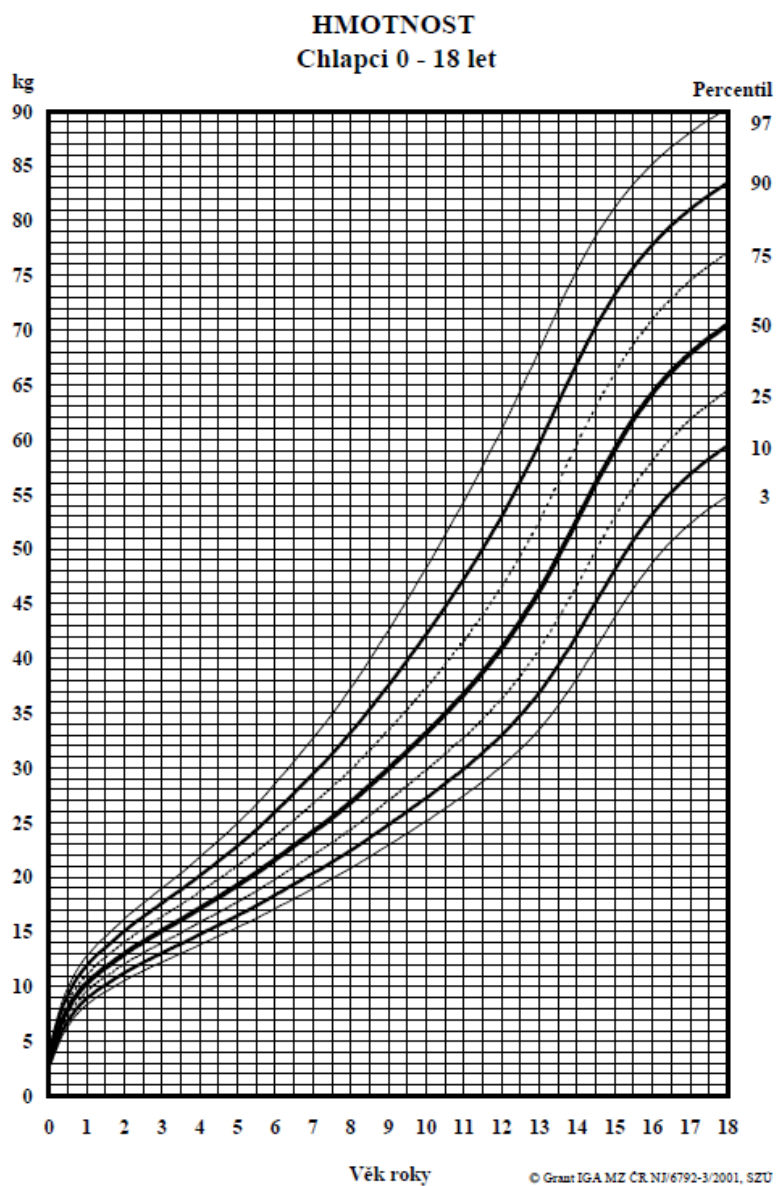
Příloha č. 1: Růstové grafy

Hmotnost – věk, dívky



Obr. č. 1: růstový graf, hmotnost, dívky, Seznam růstových grafů. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/seznam-rustovych-grafu-ke-stazeni>

Hmotnost – věk, chlapci



Obr. č. 2: růstový graf, hmotnost, chlapci, Seznam růstových grafů. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/seznam-rustovych-grafu-ke-stazeni>

Příloha č. 2: Dotazník

Vážení rodiče,

ráda bych vás požádala o spolupráci při vyplnění dotazníku, který se týká stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity v rodině. Informace budou použity v rámci méjí diplomové práce na Univerzitě Hradec Králové. Domnívám se, že je téma životního stylu aktuální, výsledky šetření by mohly pomoci dalším rodičům a dětem. Dotazník je anonymní, veškeré údaje považuji za důvěrné a budou použity pouze pro zpracování této práce. Vyplnění dotazníku by vám mělo zabrat 20-30 minut. Dotazník je sestaven tak, aby ho vyplnil jen jeden rodič dítěte. V případě nejasností mě můžete kontaktovat na emailu: hana.cervinova@uhk.cz.

Děkuji za váš čas,

s pozdravem

Hanka Červínová

A/ V první části prosím zakroužkujte jednu možnost nebo запиšte uvedené údaje:

Tento dotazník vyplňuje	matka	otec
Pohlaví dítěte	dívka	chlapec
Věk dítěte	3 4 5 6	
Hmotnost dítěte		
Výška dítěte		
Věk matky		
Hmotnost matky		
Výška matky		
Nejvyšší dosažené vzdělání	ZŠ SŠ SOU VOŠ VŠ	
Věk otce		
Hmotnost otce		
Výška otce		
Nejvyšší dosažené vzdělání	ZŠ SŠ SOU VOŠ VŠ	

B/ V druhé části prosím zakroužkujte jednu možnost:

1. Mé dítě snídá:

- 0 – Každý den
- 1 – Ve dny, kdy jde do školky
- 2 – O víkendech
- 3 – Nesnídá

2. Jak často se obvykle sejde u jídla většina členů rodiny?

- 0 – Méně než jednou za týden
- 1 – Většinou každý den
- 2 – Alespoň dvakrát za týden
- 3 – 3–4krát za měsíc
- 4 – Méně než jednou za měsíc

3. Jak často chodíte jako rodina společně do restaurace nebo využíváte rychlého občerstvení (např. nákup nebo dovoz pizzy)?

- 0 – Méně než jednou za měsíc
- 1 – Asi jednou za týden
- 2 – Alespoň dvakrát za týden
- 3 – Téměř každý den
- 4 – Nejméně jednou denně

4. Kde máte obvykle doma uloženy slané pochutiny a sladkosti?

- 0 – jsou schované
- 1 – jsou uloženy na známém místě ale tak, aby nebyly na očích
- 2 – jsou na viditelném místě, volně k dispozici

5. Jak často si vaše dítě může vzít sladkosti nebo slané pochutiny bez vašeho dovolení?

- 0 – Nikdy
- 1 – Téměř nikdy
- 2 – Občas
- 3 – Často
- 4 – Vždy

6. Jak často si dítě říká o přídavek, další porci?

- 0 – Nikdy
- 1 – Téměř nikdy
- 2 – Občas
- 3 – Často
- 4 – Vždy

7. Ve srovnání s ostatními lidmi stejného věku, jak hodnotíte rychlost, kterou jí?

(1 – Pomalejší, 2 – Průměrná, 3 – Rychlejší)

Jak rychle jí:

matka

otec

dítě

8. Které z uvedených potravin máte obvykle doma? (Odpovídající potraviny zakroužkujte/podtrhněte)

Krupky, slané tyčinky, brambůrky, slané crackery, popcorn, slunečnicová semínka, arašídy, mandle, pistácie, ořechy, jiné slané pochutiny

9. Které z uvedených sladkostí máte obvykle doma?

(Zakroužkujte/podtrhněte)

Čokoláda a čokoládové tyčinky, bonbóny, oplatky, sušenky, slazené limonády a nápoje, jiné sladkosti.

10. Kolik druhů sladkého pečiva máte obvykle doma? Uved'te číslem

11. Kde máte obvykle doma uloženy slané pochutiny a sladkosti?

- 0 – jsou schované
- 1 – jsou uloženy na známém místě ale tak, aby nebyly na očích
- 2 – jsou na viditelném místě, volně k dispozici

12. Jak často si vaše dítě může vzít sladkosti nebo slané pochutiny bez vašeho dovolení?

- 0 – Nikdy
- 1 – Téměř nikdy
- 2 – Občas
- 3 – Často
- 4 – Vždy

C/ V třetí části prosím odpovězte prosím na otázky za uvedené členy vaší rodiny:

1. Kolik hodin DENNĚ přibližně sleduje televizi, tráví prohlížením internetových stránek (dospělí sociálních sítí) nebo hraním počítačových her (na tabletu, počítači, telefonu)?

Matka	<input type="text"/>
Otec	<input type="text"/>
Dítě	<input type="text"/>

2. Navštěvuje vaše dítě nějaký pohybový/sportovní kroužek? (Zaškrtněte, a pokud ano, uveďte jaký)

ano ne

3. Sportuje člen rodiny?

	Matka	Otec	Dítě
Závodně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekreačně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nesportují	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kolik hodin za TÝDEN přibližně věnuje organizovaným zájmovým činnostem (včetně sportovních)?

Matka	<input type="text"/>
Otec	<input type="text"/>
Dítě	<input type="text"/>

5. Kolik času za DEN tráví vaše dítě venku mimo MŠ?

méně než 1 hodinu

1 – 2 hodiny

3 hodiny a více

D/

1. Často se stává, že si vezmeme k jídlu něco jen tak nebo jíme v závislosti na situaci nebo naší náladě. Vyjádřete odpovědi na otázky čísly za uvedené členy rodiny v následující části:

(0 nikdy, 1 téměř nikdy, 2 občas, 3 často, 4 vždy)

	Matka	Otec	Dítě
U jídla sleduje televizi, čte nebo pracuje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jí když se nudí	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jí když je naštvaný nebo má špatnou náladu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mezi hlavními jídly nepravidelně něco uždibuje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jí pozdě večer nebo v noci	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Jak často jíte v uvedených pokojích? (pokud takový pokoj doma nemáte, prosím proškrtněte):

(0 nikdy, 1 téměř nikdy, 2 občas, 3 často, 4 vždy)

	Matka	Otec	Dítě
Obývací pokoj			
Ložnice			
Pracovna			

3. Je zvyklý konzumovat ovoce? (Označte jen jednu možnost u každého)

Matka	Otec	Dítě
Alespoň 2x denně	Alespoň 2x denně	Alespoň 2x denně
Alespoň 1x denně	Alespoň 1x denně	Alespoň 1x denně
Alespoň 3x týdně	Alespoň 3x týdně	Alespoň 3x týdně
Alespoň 2x týdně	Alespoň 2x týdně	Alespoň 2x týdně
Alespoň 1x týdně	Alespoň 1x týdně	Alespoň 1x týdně
Výjimečně	Výjimečně	Výjimečně
Nikdy	Nikdy	Nikdy

4. Je zvyklý konzumovat zeleninu? (Označte jen jednu možnost)

Matka	Otec	Dítě
Alespoň 2x denně	Alespoň 2x denně	Alespoň 2x denně
Alespoň 1x denně	Alespoň 1x denně	Alespoň 1x denně
Alespoň 3x týdně	Alespoň 3x týdně	Alespoň 3x týdně
Alespoň 2x týdně	Alespoň 2x týdně	Alespoň 2x týdně
Alespoň 1x týdně	Alespoň 1x týdně	Alespoň 1x týdně
Výjimečně	Výjimečně	Výjimečně
Nikdy	Nikdy	Nikdy

Příloha č. 3: Potravinová pyramida



Obr. č. 3: Potravinová pyramida

- v základně jsou vyznačeny potraviny, které by děti měly jíst nejčastěji, čím výše jsou potraviny umístěny, tím méně by jich mělo v jídelníčku být. Na vrcholu jsou pak ty, které bychom měli my i naše děti jíst spíše výjimečně,
- směrem zleva doprava v rámci jednoho „patra“ pyramidy jsou potraviny řazeny podle toho, které jsou pro zdravou výživu vhodnější; přednost bychom měli dávat potravinám umístěným vlevo před těmi uprostřed nebo vpravo,
- množství stravy je také nutné přizpůsobit fyzické aktivitě dítěte (sportující dítě potřebuje více energie než dítě, které tráví většinu dne u počítače nebo televize). Na co bychom neměli zapomínat: • uvědomit si, že dítě není malý dospělý (obrázek pyramidy je určen pro dospělé) a dětský jídelníček je nutné přizpůsobit jednotlivým věkovým obdobím, například kořeněná a slaná jídla zařazovat až u starších dětí
- strava by měla být co nejpestřejší a vyvážená, ale u malých dětí je třeba každou novou potravinu, zvláště obecně alergizující, zařazovat postupně.
- děti do 4 let by měly jíst denně 4 porce zeleniny a ovoce; nad 4 roky 5-6 porcí. Jedné porci odpovídá 150 g vařené zeleniny, 1 kus ovoce nebo zeleniny, miska salátu, 1 sklenice zeleninové nebo ovocné šťávy

Potravinová pyramida. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/>