



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Výživové návyky u dětí v mladším školním věku,  
z pohledu sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti  
a dorost.**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Aneta Kuchařová

**Vedoucí práce:** Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2019

**Prohlašuji:**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Výživové návyky u dětí v mladším školním věku, z pohledu sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2019

.....

Aneta Kuchařová

**Poděkování:**

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Aleně Machové za vstřícnost, ochotu, odborné rady a konzultace, které mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Děkuji také všem respondentům za skvělou spolupráci a informace, které mi poskytli.

# **Výživové návyky u dětí v mladším školním věku, z pohledu sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá stravovacími návyky dětí v mladším školním věku z pohledu sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Stanovili jsme si tři základní cíle. První cíl zní: Zmapovat aktuální stav výživových návyků u dětí v mladším školním věku. Tento cíl se zaměřuje na dotazníky obsahující základní informace o jejich výživových návycích, pitném režimu a pohybu. Druhý cíl zní: Zmapovat aktuální stav výživových návyků u dětí v mladším školním věku z pohledu sestry u praktického lékaře pro děti a dorost. Tento cíl jsme prováděli se sestrami v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. A poslední cíl zní: Zmapovat úlohu sestry v edukaci dětí ve zdravé výživě.

Teoretická část je zaměřena na základní živiny, do kterých řadíme: cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, stopové prvky, minerály a vodu. Najdeme zde i vybrané nemoci u dětí spojené s výživou, kde se zabýváme problematikou nadváhy a obezity, poruchami příjmu potravy, potravinovými alergiemi, intolerancemi a nechutenstvím. Dále jsme se zaměřili na úlohu sestry u praktického lékaře pro děti a dorost, kde jsme se zabírali podporou zdraví a zdravým stravováním dětí v mladším školním věku. Zajímali jsme se také o pitný režim a pohybovou aktivitu u těchto dětí. A v neposlední řadě i edukace sestry v oblasti výživy. Zde hodnotíme stav výživy u dítěte, percentilové grafy a zásady správné výživy.

V praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumného šetření i kvalitativní výzkumné šetření.

Kvantitativní výzkumné šetření bylo zaměřeno na děti v mladším školním věku. Dotazník byl vyplněn dětmi na základní škole. Výzkumný soubor tvořilo 158 respondentů. Tyto dotazníky nás přiblížily k tomu, jak děti dodržují výživové návyky a pravidelné stravování. Stravovací návyky u dětí jsou různorodé a do jisté míry je ovlivňují rodiče a jejich okolí. Z výsledků vyplynulo, že spíše dívky dodržují pravidelnou stravu. Také ale vyplynulo, že děti pijí více slazených a barevných limonád a dále mají rády rychlá občerstvení.

Kvalitativní výzkumné šetření jsme zaměřili na osm sester v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost. Polostrukturovaný rozhovor tvořilo 19 otázek. Rozhovory se sestrami nás také přiblížily k tomu, zda děti dodržují nebo nedodržují zdravý způsob stravování a pohybovou aktivitu. Z výsledků vyplynulo, že spíše dívky chodí k lékaři s problémem nadváhy či obezity.

### **Klíčová slova**

Děti; výživa; sestry; mladší školní věk; praktický lékař

# **Eating habits of primary school children from the perspective of the practical nurse at the general practitioner for children and teenagers.**

## **Abstract**

This bachelor's thesis deals with eating habits of children at primary-school age from practical nurse's point of view in general practitioner's office for children and youth. We set ourselves three essential targets. The first target is: to chart the current situation of primary-school-aged children's eating habits. This target is focused on questionnaires containing basic information about their eating habits, water intake and physical activity. The second target is: to chart the current situation of primary-school-aged children's eating habits from practical nurse's point of view. We did a questionnaire survey with practical nurses in offices of general practitioners for children and youth. The last target highlights the practical nurse's function in children education of healthy diet.

The theoretical part is focused on essential nutrients such as saccharides, fats, proteins, vitamins, trace elements, minerals, and water. You can find some childhood illnesses connected with eating in this part, where we concern ourselves with the problematics of overweight and obesity, eating disorder, food allergies, intolerances and absence of appetite. Furthermore, we concentrate on the practical nurse's role for general practitioner for children and youth, and we also deal with health support and healthy diet for primary-school-aged children. We are also interested in water intake and physical activity of these children, last but not least in practical nurse's education of nutrition. We evaluate the nutrition state of a child, percentile graphs, and principles for good nutrition in this part.

The methods of quantitative and qualitative exploratory research were chosen in the practical part of the bachelor's thesis.

The quantitative exploratory research was focused on primary-school-aged children. The questionnaires were filled in by children at a primary school. The exploratory company was created by 158 respondents. The questionnaires gave us detailed information about eating habits of the children and their regular eating. The eating habits of these children are miscellaneous and they are influenced in some

measure by parents and others. Girls are more likely to eat regularly as emerged from the outcome. It also emerged that children consume more sweetened drinks with artificial colorings and they also like fast food.

We focused the qualitative exploratory research on 8 practical nurses in general practitioner's offices for children and youth. The semi-structured interview was created by 19 questions. The interviews gave us detailed information about that, if children keep the principles for good nutrition and physical activity or not. It emerged that girls are more like to go to a doctor with the problem of overweight and obesity.

**Key words**

Children; nutrition; nurses; primary-school age; general practitioner

## Obsah

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV .....	12
1.1 Zdraví .....	12
1.2 Výživa.....	12
1.2.1 Potřeba tuků .....	13
1.2.2 Potřeba sacharidů .....	14
1.2.3 Potřeba bílkovin .....	15
1.2.4 Potřeba vody.....	16
1.2.5 Potřeba minerálů a stopových prvků .....	16
1.2.6 Potřeba vitamínů .....	17
1.3 Vybrané nemoci u dětí spojené s výživou.....	17
1.3.1 Nadváha a obezita u dětí .....	18
1.3.2 Porucha příjmu potravy u dětí .....	19
1.3.3 Nechutenství.....	19
1.3.4 Potravinové alergie a intolerance .....	20
1.4 Úloha sestry u praktického lékaře pro děti a dorost.....	21
1.4.1 Stravovací návyky mladšího školního věku.....	22
1.4.2 Pitný režim u dětí mladšího školního věku.....	23
1.4.3 Pohybová aktivita dětí v mladším školním věku .....	24
1.5 Edukace sestrou v oblasti výživy u praktického lékaře pro děti a dorost .....	25
1.5.1 Hodnocení stavu výživy u dítěte.....	26
1.5.2 Percentilové grafy .....	26
1.5.3 Zásady správné výživy .....	27
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	29
2.1 Cíle práce.....	29
2.2 Hypotézy .....	29
2.3 Výzkumné otázky.....	29
3 OPERACIONALIZACE POJMŮ.....	30
3.1 Mladší školní věk .....	30
3.2 Praktický lékař .....	30



3.3	<i>Praktický lékař pro děti a dorost</i> .....	30
3.4	<i>Výživa</i> .....	30
4	METODIKA .....	31
4.1	<i>Metodika výzkumu</i> .....	31
4.1.1	<i>Kvantitativní výzkumné šetření</i> .....	31
4.1.2	<i>Kvalitativní výzkumné šetření</i> .....	32
4.2	<i>Charakteristika výzkumných vzorků</i> .....	33
4.2.1	<i>Charakteristika výzkumného vzorku kvantitativního výzkumného šetření</i> .....	33
4.2.2	<i>Charakteristika výzkumného vzorku kvalitativního výzkumného šetření</i> .....	33
5	VÝSLEDKY .....	35
5.1	<i>Výsledky kvalitativního výzkumného šetření</i> .....	35
5.2	<i>Výsledky kvantitativního výzkumného šetření</i> .....	41
5.3	<i>Statistické testování hypotéz</i> .....	52
6	DISKUZE .....	54
7	ZÁVĚR .....	61
8	SEZNAM LITERATURY .....	63
9	PŘÍLOHY .....	69
10	SEZNAM ZKRATEK.....	74

## ÚVOD

Mohli bychom říci, že v dnešní době je velice populární téma zdravé výživy nebo stravovacích návyků obecně u dětí. Dalo by se říci, že se to netýká pouze dětí, ale i všech ostatních lidí po celém světě. Důležité je v dětství položit základy zdravé a vyvážené stravy, která patří k významné složce lidského zdraví. Děti přebírají stravovací návyky od rodičů a okolí, např. ve škole, a nesou si je do dospělosti a dále je předávají svým potomkům. Zdravá strava je důležitá pro vývoj a růst dětského organismu. Záleží ale na složení potravy, množství potravy a kvalitě potravy. Měli bychom si uvědomit, že dítě má své specifické nároky na stravu a její složení. Dále záleží na potřebě mladého organismu, stádiu vývoje dítěte, aktuálního stavu, a proto se klade důraz na potřebné živiny a příjem energie. Považuji tedy za podstatné věnovat se dětské výživě a stravovacím návykům u dětí. Z tohoto důvodu jsme se tímto tématem začali zabývat a práce se zaměřuje na výživové návyky u dětí v mladším školním věku z pohledu sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

Mladší školní věk bychom vymezili věkovou kategorií od 6-7 let do 10-11 let. V tomto dětském období se jedná o nástup dítěte na první stupeň základní školy, a tudíž se začleňuje do společnosti, především mezi jiné děti a učitele. Je také důležité říci, že nástup dítěte do školy v sobě nenachází pouze psaní domácích úkolů nebo ranní vstávání, ale i velmi významný faktor, který může mít vliv na stravovací návyky u dětí.

Prvním cílem této bakalářské práce je zmapování výživových návyků u dětí mladšího školního věku. V tomto dětském období děti nejvíce ovlivňuje moderní doba plná nové technologie a elektroniky, dále jsou to kamarádi, spolužáci, nabídka rychlého občerstvení a v neposlední řadě i rodina. Rodina je vzorem pro dítě a má na něj velký vliv ve kvalitě stravování. Přeci to, co jedí doma rodiče je zdravé a dobré! Ale je to skutečně pravda?

Druhým cílem je zmapování aktuálního stavu výživových návyků u dětí v mladším školním věku z pohledu sestry u praktického lékaře pro děti a dorost. Děti by měly chodit na pravidelné návštěvy ke svým praktickým lékařům. Zde je sestry zváží a změří a podle percentilových grafů zjistí, jak jsou na tom z pohledu podvýživy, normální váhy, nadváhy nebo obezity.

Třetím cílem je zmapování úlohy sestry v edukaci dětí ve zdravé výživě. Zde je velmi důležité, aby sestra podávala informace ohledně zdravé výživy. Je důležité pro

dítě, aby dodržovalo správný pitný režim, pohyb, jídelníček atd. Popřípadě děti a jejich rodiče informovat o kontaktu na výživového poradce, který má zkušenosti a dítěti navrhne správný jídelníček a poradí, jaký pohyb by mělo dítě vykonávat a po jakou dobu.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Zdraví

Zdraví můžeme definovat podle nejnámější definice, která byla uvedena v roce 1946 a která zní: „*Stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady*“. Tato definice byla ještě upřesňována a doplňována. Nejvyšší možná dosažitelná úroveň zdraví patří k základním lidským právům bez ohledu na náboženství, rasu, politickou víru nebo ekonomický a společenský stav (WHO, 2014, s.1). Světová zdravotnická organizace se orientuje na zdraví jako na přirozený stav, o který se snažíme usilovat (Hnilicová, 2012).

Zdraví bychom mohli rozdělit do 7 skupin, záleží na tom, zda zdraví je samotným cílem nebo zprostředkovatelem k dosažení daného cíle. Skupiny se nazývají: zdraví jako schopnost dobrého fungování, zdraví jako zboží, zdraví jako ideál, zdraví jako schopnost adaptace, zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly, salutogeneze – individuální zdroje zdraví, zdraví jako metafyzická síla (Křivohlavý, 2009).

Zdraví je ovlivněno několika determinanty. Ty působí na zdraví buď pozitivně, nebo negativně. Pozitivní determinant je, kdy se zdraví posiluje a ochraňuje, naopak negativní determinant ho může oslabit. Tyto determinanty můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. K vnějším determinantům můžeme zařadit životní styl, úroveň zdravotní péče a úroveň pracovního a životního prostředí (Machová, Kubátová, 2016). Boledovičová a Machová (2016) zdůrazňují ve vztahu k dětem a adolescentům následující determinanty zdraví: stres, sociální gradient, dětství, sociální vyloučení, sociální opora, práce, nezaměstnanost, závislosti, doprava a výživa. V naší práci se budeme zabývat sociální determinantou výživa.

## 1.2 Výživa

Výživa je nejdůležitějším činitelem vnějšího prostředí, ovlivňuje správný vývoj a růst dítěte. Důležité je správně si poskládat jídelníček, který není jen pro dětský věk, ale ovlivňuje člověka na celý život (Frühaufer, 2011). Jídlo patří k našim základním fyziologickým potřebám. Jde o správné zachování naší existence. Jídlo pro nás nemá jen nutriční rozměr, ale také sociální a psychologické aspekty. K psychologickým aspektům vedle motivace bychom zařadili složku pocitů. Z pozitivního hlediska pocit nasycenosti a z negativního hlediska jako pocit hladu (Nesrstová, 2010).

Do těla dodáváme potřebné látky pro náš silný a zdravý organismus. Kdybychom zjednodušeně mohli říct, jíst zdravé jídlo znamená mít zdravé dítě, a to si přeje každý rodič (Slimáková, 2011). V dítěti se snažíme budovat správné stravovací návyky, které si odnese až do dospělosti. Nejenže si to dítě odnese do dospělosti, také u něj budujeme správnou obranyschopnost, udržení jeho optimální hmotnosti, správnou funkci nervové soustavy, srdečně-cévního systému, růst kostí a zubů (Frühauf, 2011).

U dětí musí příjem energie pokrýt růst, duševní rozvoj a tělesnou aktivitu. Všechny složky výživy tvoří základní výživový model, který spolu s fyzickou aktivitou ovlivňuje zdraví dítěte. Děti si jídlo nevybírají podle nutriční hodnoty, ale podle vzhledu, chuti a vůně. U dětí je pravděpodobné, že budou napodobovat své vrstevníky a budou chtít držet speciální dietu. Nedostatečná výživa má za následek krátkodobé, ale i dlouhodobé zdravotní důsledky (Dolipska, Majerczyk et al., 2018).

### **1.2.1 Potřeba tuků**

Tuky patří k důležitým zdrojům energie a podílí se také na metabolismu vitamínů rozpustných v tucích. Tuky potřebujeme i k regulaci tělesné teploty a některé tuky jsou hlavním zdrojem mastných kyselin, které si tělo nemůže samo obstarat (Hrnčířová et al., 2012). Jsou ve formě triglyceridů, z důvodu tvoření třech jednotlivých mastných kyselin (Skolnik, Chernus, 2011). Tuky nám také velmi ovlivňují vůni a chuť pokrmů (Frühauf, 2011).

Nadbytečný příjem tuků zvyšuje u člověka riziko vzniku nadváhy a obezity. Tuky patří k největšímu zdroji energetické hodnoty, než co dodávají bílkoviny či sacharidy. Na tucích není jen nezdravý vysoký příjem, ale také jejich složení. Některé tuky jsou tvořeny glycerolem a mastnými kyselinami a toto složení určuje, zda je daný tuk příznivý nebo nepříznivý pro náš organismus (Frühauf, 2011). Tuky můžeme rozdělit do 3 skupin, které mají odlišný vliv na zdraví (Hrnčířová et al., 2012).

První skupina jsou nasycené tuky, které převážně obsahují mastné kyseliny. Tyto tuky zvyšují cholesterol v krvi (Frühauf, 2011). Nasycené kyseliny mohou zvyšovat riziko onemocnění srdce a cév. Tato skupina tuků se vyskytuje spíše v živočišných potravinách, které obsahují tuk, výjimkou je rybí tuk. Další tyto tuky můžeme najít i v některých potravinách rostlinného původu, např. v kokosovém oleji. Abychom se

vyvarovali nasyceným tukům, neměli bychom jíst tučná masa, uzeniny, atd. (Hrnčířová et al., 2012).

Druhá skupina jsou tzv. nenasycené tuky, které jsou pro tělo dobré. Skládají se spíše z nenasycených mastných kyselin. Pro tělo jsou velmi zásadní složkou, která podporuje správnou činnost mozku, pohlavních žláz a zraku (Hrnčířová et al., 2012). Tyto tuky bychom našli převážně v živočišných produktech (Frühauf, 2011). Pokud bychom do těla nedostávali tyto kyseliny, ovlivňuje to i náš zdravotní stav a může docházet k poruchám, např. poruše srážení krve. I když organismus tuky potřebuje, tak by neměly tvořit více jak 1/3 z celkového příjmu tuků. Nalezneme je hlavně v rybách, rostlinných olejích a ořechách (Hrnčířová et al, 2012).

Poslední skupinou jsou trans tuky, které obsahují trans nenasycené mastné kyseliny. Tyto trans nenasycené mastné kyseliny jsou pro zdraví člověka ještě horší než nasycené mastné kyseliny. (Hrnčířová et al, 2012). Podílejí se totiž na zvýšení hladiny cholesterolu v krvi (Frühauf, 2011). Tyto kyseliny nalezneme ve ztužených jedlých tucích. Z důvodu špatného působení na zdraví člověka se většina výrobců snažila díky nové výrobní technologii upravit trans nenasycené mastné kyseliny, aby nevznikaly. Množství těchto kyselin můžeme najít na obalu výrobků. Tyto trans mastné kyseliny najdeme ve výrobcích, kde se používá cukrářský a pekařský tuk, např. koblihy, sušenky, oplatky,... Hlavně ve výrobcích, které mají na obalu napsáno, že obsahují ztužený rostlinný tuk (Hrnčířová et al, 2012).

### **1.2.2 Potřeba sacharidů**

Sacharidy patří k rychlým zdrojům energie pro náš lidský organismus. Z důvodu častého přijímání sacharidů dochází k nadváze a následné obezitě. K těmto problémům dochází a můžou za to tzv. jednoduché cukry, které poskytují rychlý zdroj energie, ale zároveň je po nich hned hlad a únava. Tyto jednoduché cukry neobsahují žádné výživné látky a najdeme je například ve sladkém pečivu, cukrovinkách, zavařeninách a podobně (Hrnčířová et al., 2012). Naopak nedostatek sacharidů způsobuje malátnost, únavu a poruchy koncentrace (Frühauf, 2011).

Důležité je, abychom dali přednost oligosacharidům a polysacharidům tedy škrobům. Oligosacharidy najdeme nejvíce v luštěninách, naopak polysacharidy najdeme

v obilovinách, rýži a bramborách (Hrnčířová et al., 2012). Monosacharidy patří k nejjednodušším cukrům, obsahují jednu cukernou jednotku a nejznámějšími zástupci jsou hroznový cukr (glukóza) a ovocný cukr (fruktóza), (Frühauf, 2011).

Frühauf (2011) uvádí, že by se sacharidy měly podílet na energetické hodnotě ve více než 50 %. K sacharidům bychom neměli zapomenout i na vlákninu, která je nezbytná pro naše trávení a chrání lidský organismus proti zácpě, při onemocnění srdce a cév, anebo také před některými nádorovými onemocněními. Vlákninu najdeme hlavně v celozrnných potravinách, ovoci, zelenině a v luštěninách (Hrnčířová et al., 2012). Můžeme ji rozdělit dle rozpustnosti ve vodě na rozpustnou a nerozpustnou. Rozpustná vláknina má schopnost absorbovat vodu, naopak nerozpustná se ve vodě nerozpouští (Frühauf, 2011).

### ***1.2.3 Potřeba bílkovin***

Bílkoviny jsou další složkou potravin, které mají stavební funkci v lidském těle. Stavební funkcí se myslí růst a obnova tkání. Dále zastávají další různé funkce v podobě enzymů, hormonů nebo protilátek. Bílkoviny jsou tvořeny řetězem aminokyselin a některé jsou pro naše tělo nezbytné, protože si je tělo nedokáže samo vyrobit. Rozlišujeme živočišné bílkoviny a rostlinné bílkoviny (Hrnčířová et al., 2012). Živočišné bílkoviny nalezneme v mléce, vaječném bílku, mase a rybách (Frühauf, 2011). Rostlinné bílkoviny představuje sója. V dalších potravinách jako jsou luštěniny, obiloviny, ovoce a zelenina se nenachází velké množství bílkovin, ale je optimální pro naše tělo, a proto si hodnotu bílkovin můžeme zvýšit již výše zmíněnými potravinami (Hrnčířová et al., 2012). Doporučené množství bílkovin se liší podle věku, podle pohlaví, fyzické aktivity a zdravotního stavu člověka. Vyšší nároky na bílkoviny jsou důležité hlavně v kojeneckém a batolecím období (Frühauf, 2011).

Tato složka potravy je užitečná pro rostoucí dětský organismus a velice potřebná pro stavbu svalstva, dalších tkání a růst. Polovina příjmu bílkovin by měla být původem živočišného, jsou pro dětský organismus užitečnější. Jsou zdrojem aminokyselin, které můžeme rozdělit na dvě skupiny. První skupinou jsou esenciální aminokyseliny, které naše tělo nemůže syntetizovat, ale jsou potřebné pro stavbu vlastních bílkovin. Druhou skupinou jsou neesenciální aminokyseliny, které organismus dokáže syntetizovat (Chrpová, 2010).

#### **1.2.4 Potřeba vody**

Vodu bychom zařadili k nejdůležitějším částem výživy. Vodu ztrácíme za běžných podmínek pocením, dýcháním, močením a stolicí a je to zhruba asi 2-2,5 litru denně. Při sportu nebo při jakékoliv vyšší aktivitě dochází k větším ztrátám vody z organismu, a proto je důležité jí často doplňovat (Hrnčířová et al., 2012). Voda sice nedodává žádné potřebné látky pro náš organismus, tak i tak je velmi důležitá pro správné fungování organismu (Frühauf, 2011). Dehydratace nebo-li akutní nedostatek vody mírnějšího stupně se často projeví bolestí hlavy, únavou, ospalostí, poklesem fyzické i duševní výkonnosti. Zjistilo se, že při ztrátě 2 % tekutin je výkonnost snižená o 20 % a při ztrátě 5 % tekutin je už tělo ohroženo oběhovým selháním a šokem. Kritická hranice je však 12 %, kdy dochází od bolesti hlavy k hypertenzi až na mozkový infarkt. Naopak hyperhydratace není také našemu tělu dobrá, protože dochází k nízkému obsahu sodíku v krvi (Gregorová, 2010).

K nejlepším zdrojům nápojů patří čistá voda bez cukru a bez bublinek, na tom se shodují autoři (Hrnčířová et al., 2012) a (Jellgová, 2010). Nemusí se pít pouze čistá voda, ale můžeme si ji naředit ovocnými či zeleninovými šťávami. Můžeme samozřejmě pít slabší zelené nebo ovocné čaje (Hrnčířová et al., 2012). Mezi vhodné vody bychom mohli zařadit středně nebo silně mineralizované nápoje, ale jejich množství by nemělo být větší než 0,5 litru/ den (Jellgová, 2010).

#### **1.2.5 Potřeba minerálů a stopových prvků**

Minerály slouží ke správnému fungování organismu, ale nejsou nositelé energie (Frühauf, 2011). Minerály jsou látky, které potřebujeme ke stavbě tkání, jako jsou kosti a zuby (Hrnčířová et al., 2012). Tyto látky kontrolují náš metabolismus a mají také spoluúčast na nervovém vedení vzruchů (Frühauf, 2011). Minerální látky přijímáme potravou, protože naše tělo si je neumí vyrobit samo (Hrnčířová et al., 2012). Minerální látky máme dvojího druhu. Zaprvé jsou to vlastní minerální látky, jako jsou: vápník, sodík, hořčík, fosfor, chlorid, draslík. Zadruhé jsou to stopové prvky, do kterých patří selen, měď, chrom, železo, fluor, jod, nikl atd. Tyto látky si sami nevyrobíme, a proto je důležité, abychom měli vyváženou a pestrou stravu. Některé stopové prvky a minerály jsou důležité pro správný růst a vývoj dítěte (Frühauf, 2011).



### **1.2.6 Potřeba vitamínů**

Vitamíny bychom zařadili k organickým látkám, které neposkytují žádnou energii našemu organismu (Frühauf, 2011). Tyto látky jsou reakcí našeho organismu (Hrnčířová et al., 2012). Vitamíny musíme také přijímat pestrou a vyváženou stravou, protože až na malé výjimky jako je vitamín D a K, které si organismus umí vyrobit v malém množství, si je organismus neumí sám vyrobit (Frühauf, 2011).

Vitamíny se dělí do dvou skupin. První skupina jsou vitamíny rozpustné ve vodě, jsou to vitamíny B a C. V těle se nehromadí, a proto je důležité zajistit jejich pravidelný příjem v potravě. Musíme si dát pozor, protože všeho moc škodí, a to platí i u těchto vitamínů, kdy se zjistilo, že vitamín C ve větším množství v těle škodí, protože přispívá k tvorbě ledvinových kamenů. Druhou skupinou vitamínů jsou vitamíny rozpustné v tucích. Zařadili bychom tam vitamíny A, D, E a K (Hrnčířová et al., 2012).

Jak už bylo zmíněno pestrá a vyvážená strava, která obsahuje zeleninu, ovoce, celozrnné výrobky, je dobrá k získání těchto vitamínů, které jsou potřebné pro náš zdravý organismus. Také bylo zmíněno předávkování vitamíny, které se odborně nazývá hypervitaminóza. Také existuje nedostatek vitamínů nazývaný jako hypovitaminóza, pokud nedodržíme pestrou a vyváženou stravu. Anebo existuje i chybění vitamínů s odborným názvem avitaminóza (Frühauf, 2011).

### **1.3 Vybrané nemoci u dětí spojené s výživou**

Z hlediska vybraných nemocí u dětí spojených s výživou jde o nesprávnou skladbu jídelníčku (Makarová, 2010). Rodiče dětí nevidí do budoucnosti, a proto si neuvědomují, jaké problémy mohou mít jejich děti v dospělosti. V dospělosti těmto dětem může hrozit infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, diabetes mellitus a další civilizační onemocnění. (Illková, 2009). Děti by se měly více pohybovat, nejlépe se začít věnovat nějakému sportu, ať už rekreačně nebo profesionálně. Samozřejmě je důležitý i odpočinek. Jedině tímto stylem života lze předejít chorobám a užívat tak zdravější život (Makarová, 2010). V následujících podkapitolách se budeme věnovat ošetrovatelské péči u dětí s nadváhou a obezitou, poruchami příjmu potravy (anorexie, bulimie), nechutenstvím a potravinovou alergií a intolerancí.

### ***1.3.1 Nadváha a obezita u dětí***

Nadváha a obezita patří k nejčastějším onemocněním u dětí vůbec. Každým rokem se statistiky zvyšují a stále přibývá dětí, které mají vyšší hmotnost, než kterou by měly mít v daném věkovém období (Marinov, 2012). Nadváha a obezita patří z hlediska světové zdravotnické organizace (WHO) k problému celého světa. Tento problém u dětí se pak přenáší až do dospělosti, kdy je problém s rizikem předčasné smrti, invalidity a diabetem mellitem II. stupně (Wijnhoven, 2014). V dnešní době je prevence nejlepší léčba obezity (Marinov, 2012). Hlavním důvodem léčby nadváhy a obezity je, aby nedošlo k rozvoji zdravotních následků v budoucnosti (Nevoral, 2013). Energetická denní potřeba u dětí v mladším školním věku se pohybuje u chlapců od 1100-2300 kcal a u dívek od 1000-2000 kcal (Erlesdobler et al., 2011).

Nadváhu posuzujeme podle percentilových grafů od 90 percentilu a výš a obezita je charakterizována od 97 percentilu a vyšší (Antošová, 2011). Pro nadváhu a obezitu je nejvíce důležité jíst zdravě a mít dostatečný pohyb. Nejdříve se musí snížit hmotnost a poté pomalá redukce hmotnosti 0,5 kg/ měsíc (Muntau, 2014). Jak dieta, tak pohyb mají v tomto věkovém období oproti dospělé obezitě určité vymezené hranice, které vyplývají z fyziologických podmínek (Marinov, 2012). Výživové stravovací návyky se utvářejí již v dětském věku a měli by být prevencí pro vznik nadváhy a obezity, protože pokud již je dítě větší, je horší průběh změnit stravovací návyky (Roseann et al., 2009).

Bylo zjištěno, že pokud je dítě kojeno, je menší výskyt nadváhy a obezity. Z pohledu sestry je důležité edukovat rodiče o zmiňovaném problému ještě před narozením potomka (Roseann et al., 2009). Rodiče také musíme upozornit, že cesta ke snížení hmotnosti u dítěte je dlouhá a zpravidla náročná a často dochází k relapsům. Novým stravovacím návykům se musí podřídít i rodina, protože dítě by se mohlo cítit osamoceně a odstrčeně. Sestra u praktického lékaře pro děti a dorost by měla nabídnout i některá pracoviště dětské obezitologie. Pokud jde pouze o nadváhu, měl by pomoc obvodní pediatr. Pokud jde o nadváhu a obezitu, existuje sdružení STOB, které má zázemí ve všech regionech České republiky. Dále máme pro další stupně obezity dětské obezitologické ambulance nebo centra dětské obezitologie, které jsou spíše u fakultních nemocnic (Marinov, 2012).

### ***1.3.2 Porucha příjmu potravy u dětí***

Obezita také souvisí s poruchou příjmu potravy, dále jen PPP. PPP u obézních dětí hraje významnou roli jejich nespokojenost se svou postavou. V důsledku se mohou rozvinout tyto problémy jako je například bulimia nervosa. Bulimia nervosa je nekontrolovatelné přejídání velkých dávek jídla a následným krokem je vyzvracení jídla ven (Marinov, 2012).

Mentální anorexie a mentální bulimie jsou vážná pediatrická onemocnění. Mentální anorexie přináší chorobný strach z obezity a její hlavní charakteristikou je porucha vnímání vlastního těla, kdy se častěji děvčata než chlapci cítí velmi obézní. Nejdůležitější je upozornit rodiče, aby se soustředili na své děti a včas zachytili chtěné hubnutí (Nevoral, 2013). Také by si měli všimnout menšího množství jídla nebo i některých návyků, které dítě předtím nedělalo např. porucha chování ve vztahu k rodičům (Muntau, 2014).

Léčba těchto onemocnění se řeší dlouhodobou psychoterapií, medikamentózně, režimovým opatřením a nutriční rehabilitací. Dítě nesmí zůstat doma, ale mělo by být v rukou vyškolených odborníků, kteří se touto problematikou zabývají. Největším problémem je návrat zpátky k anorexii či bulimii. Je to velmi zdlouhavý proces a je nutné ho dodržovat. V psychoterapii se dodržuje kognitivně-behaviorální přístup, který je individualizovaný ke každému nemocnému dítěti (Nevoral, 2013).

### ***1.3.3 Nechutenství***

Nechutenství patří k obecným příznakům a doprovází mnoho nemocí a může vést až k podvýživě. Pokud jde o nechutenství u dítěte, často to znamená příchod jakékoliv nemoci. Dítěti je dobré nabízet alespoň menší porce, na zachování tělesné stability. Odmítá-li dítě jídlo, je dobré zajistit alespoň dostatek tekutin (Bednářová, 2017).

Nechutenství u dětí má různé příčiny. Pokud nechutenství trvá delší dobu, je dobré navštívit lékaře a podrobit dítě vyšetření. Praktický lékař pro děti a dorost by měl posoudit váhu, výšku, stav výživy a úbytek na váze. Jak už bylo řečeno, nechutenství může mít různé příčiny např. poškození mozku, vrozené srdeční vady nebo i při některých infekčních onemocněních jako je chřipka. U dětí je potřeba upravit stravovací

návyky. Důležité je také dítě k jídlu nenutit, pokud neubývá na váze anebo to není nic závažného (Nováková, 2016).

Pokud dětský lékař neshledá žádný problém, pošle rodiče s dítětem k dětskému psychologovi. U dětského psychologa se hledá problém, který nastal špatnými stravovacími návyky. Někdy také jídlo není jen potřebou, ale spíše prostředkem jak si doma získat pozornost nebo přízeň rodičů. Sestra by měla rodiče edukovat, jak správně naučit dítě jíst, ale musí mít dobré stravovací návyky (Wimmerová, 2010).

Do správných stravovacích návyků by mělo patřit to, že rodičům nebude jedno, co dítě jí. Rodiče by neměli úplně tolerovat vybíravost dítěte v jídlu. Zdravé dítě by mělo sníst vše, když má hlad. Rodiče by měli mít na paměti, že vybíravost v jídlu nemusí být pouze rozmar dítěte, ale může to být příznakem narušené střevní flory. Chuť k jídlu je u dítěte ukazatel jeho dobrého zdravotního stavu (Eleková, 2014).

#### **1.3.4 Potravinové alergie a intolerance**

*„Potravinová alergie je nepřiměřená reakce imunitního systému na požití potravin. Vzniká velmi často u atopických dětí s narušeným slizničním imunitním systémem v zažívacím traktu“* (Dučaiová, 2011, s. 38). Potravinová alergie stále výrazně roste. V souvislosti s touto skutečností se zabýváme primárními preventivními opatřeními při stravě v těhotenství a při kojení (Kopelentová, 2015). Reakce na potraviny dělíme na potravinové intolerance a potravinové alergie (Dučaiová, 2011). Dále potravinové alergie dělíme na čtyři typy (Chocenská, 2010).

Existuje spousta potravinových alergií, zmínili bychom alergii na moučné bílkoviny. Mouky jsou směsí několika bílkovin, máme třeba mouky lepkové, nelepkové, neobilné atd. Tato alergie má různorodé projevy od kožních přes trávicí a dechové obtíže (Nevoral, 2013). Dále to může být intolerance laktózy, která se léčí menším příjmem laktózy ve stravě. Například sýry nebo jogurty jsou lépe snášeny než samotné mléko. V našich prodejnách lze koupit i bezlaktózová mléka a další výrobky. Existuje i alergie na lepek nebo-li celiakie (Muntau, 2014). Celiakie je systémová porucha vyvolaná požitím lepku u geneticky náchylných jedinců. Gluten, který vyvolá onemocnění, je přítomen v pšenici, žitě a ječmenu. Pokud dítě sní jídlo, kde je přítomna

pšeničná mouka, vyvolá to u dítěte gastrointestinální problémy (bolesti břicha, průjem a úbytek hmotnosti a tak dále), (Chocenská, 2010).

#### ***1.4 Úloha sestry u praktického lékaře pro děti a dorost***

Preventivní prohlídky jsou v České republice všem pojištěncům hrazeny zdravotními pojišťovnami. Veřejné zdravotní pojištění je podporováno zákonnými a podzákonnými normami, které obsahují podmínky vlastní návštěvy u praktického lékaře pro děti a dorost, frekvence návštěv, povinnost vést zdravotnickou dokumentaci a zajištění osobních dat (Čevela, 2009). „*Garantem odbornosti PLDD je v ČR stát v oblasti postgraduálního vzdělávání a odborná společnost praktických lékařů pro děti a dorost České lékařské společnosti J. E. Purkyně v oblasti vzdělávání kontinuálního*“ (Kukla, 2016, s. 201).

Sestře v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost slouží k získání informací spousta metod o stavu dítěte. Musíme porovnat fyziologické hodnoty dítěte v daném věku s hodnotami námi zjištěnými, a tak poznáme různé odchylky od normy. Tyto výsledky použijeme k včasnému zásahu a zabráníme tím komplikacím a informujeme lékaře. Sestra se podílí i na posouzení růstu, dále hodnotí psychosociální a psychomotorický vývoj, sběr anamnestických údajů a vyšetření fyziologických funkcí (Sikorová, 2012). Sestra je nezastupitelnou osobou u praktického lékaře pro děti a dorost, zabývá se také dovednostmi dítěte, schopnosti komunikace dítěte, ale i také jeho rodiny. Je velmi zručná a schopná a dokáže odhadnout společenské a hygienické návyky v rodině, nebo zda se matka stará o své dítě či poskytne dítěti zázemí, bezpečí a jistotu (Klíma, 2016).

Klientela ordinací u praktického lékaře pro děti a dorost je celkem pestrá. Do ordinace lékaře chodí děti i ze sociálně slabších rodin, které žijí v azylovém domě společně s matkou nebo v sociálních bytech (Sikorová, 2012). Ovšem k lékaři chodí děti středních vrstev a i bohatších vrstev, kde jsou dobré finanční prostředky a děti žijí v rodinných domech. Je ale důležité, aby ordinace praktického lékaře byla otevřena pro všechny sociální vrstvy obyvatelstva. Samozřejmě musíme brát v ohledu děti ze sociálně slabších rodin, kde musíme volit léky, které si rodina může finančně dovolit nebo jakékoliv nadstandardní očkování (Kukla, 2016).

Preventivní prohlídka v tomto dětském věku je zaměřena na rozhovor s rodiči o nových anamnestických faktech. (Klíma, 2016). Rozhovor zaměřený na rizikové chování dítěte. Sestra by měla edukovat o zdravém životním stylu, prevenci úrazů a posoudit funkčnost rodiny. Zkontrolovat očkování dítěte nebo nějaké očkování doplnit. Dále sestra dítě změří a zváží a vyhodnotí podle percentilových grafů, zda dítě netrpí podvýživou, či naopak jestli netrpí nadváhou a obezitou (Kukla, 2016). Dle výšky zjistí, zda dítě prospívá a roste, tak jak má. Změří dítěti krevní tlak a pulz. Poté sestra vyšetří dítěti oči na optotypu včetně barvocitu, provede vyšetření sluchu, řeči a hlasu (Sikorová, 2012).

#### ***1.4.1 Stravovací návyky mladšího školního věku***

Stravovací návyky v tomto dětském období můžeme charakterizovat stravovacím režimem nebo složením a kvalitou potravy. Stravovací návyky jsou ale ovlivněny chozením dítěte do školy (Kukla, 2016). Rodičům bychom měli doporučit, aby v tomto období více sledovali své děti, jejich zdravotní stav, fyzickou a psychickou kondici a reagovat na změny váhy. Nástup do školy znamená pro děti více povinností, ale nedodržení správného a pravidelného stravovacího režimu (Marádová et al., 2010). Nejdůležitějším jídlem dne je snídaně, která by měla dětem dát nejvíc energie pro začátek dne. Z několika studií se prokázalo, že děti ráno nesnídají a nemají potřebný dostatek energie na školní vyučování. Ukázalo se, že děti, které ráno nesnídaly, se ocitly u praktických lékařů s poruchami trávicího systému (Kukla, 2016).

Dále by měla následovat svačina, kterou většinou připravují rodiče, a měli by dodržovat zásady zdravého stravování. Pokud děti nemají svačinu, tak nevydrží dlouho bez jídla a dojdou si koupit nezdravou svačinu do automatu nebo obchodu. Dalším důležitým jídlem je polední oběd ve školní jídelně, kam většina dětí chodí (Piřha, 2009).

Nezdravé stravovací návyky u dětí jsou základem pro závažná onemocnění. Na vzniku těchto onemocnění se podílejí stravování v budovách rychlého občerstvení, vynechávání snídaní, příjem stravy jen v jednom nebo dvou teplých jídel za den, anebo i nepravidelné stravování. Úlohou sestry je rodičům vysvětlit a doporučit jak dodržovat správné stravovací návyky u jejich dětí, aby zabránili hladovění či obezitě (Marádová et al., 2010). Například školy mohou zabránit nezdravému stravování u dětí, že přijmou

program „Ovoce do škol“, kdy děti dostávají ovoce, ale i zeleninu a zdravou svačinu (Wijnhoven, 2014).

Kejvalová (2010, s. 20) uvádí desatero výživy dětí:

1. *Pravidelně jíst 5-6x denně, nenechat děti hladovět nebo přejídat.*
2. *Dodávat dítěti kvalitní zdroj bílkovin.*
3. *Podávat polotučné mléčné výrobky.*
4. *Podávat kvalitní rostlinné tuky.*
5. *Omezit příjem sladkých a slazených potravin a nápojů.*
6. *Méně solit a omezit slané pochutiny.*
7. *Hlídat dostatečný příjem tekutin.*
8. *Být příkladem pro dítě a dodržovat zdravý životní styl.*
9. *Konzultovat zdravotní stav dítěte s pediatrem.*

#### **1.4.2 Pitný režim u dětí mladšího školního věku**

Jak už bylo zmíněno výše u potřeby vody v organismu, tak voda patří k nenahraditelným potřebám organismu. Množství tekutin u dětí je závislé na jeho tělesné hmotnosti, ale také na jeho věku (Tomicová, 2015).

Každý školní den by se mělo dítě dostatečně a v klidu nasnídat a k tekutinám vhodným ke snídani jsou např. čaje nebo mléko, které dětem uspokojí potřebu tekutin pro začátek dne. Pokud dítěti dáme sladkou snídani a sladký nápoj, bude dítě ve škole unavené a může mít poruchu pozornosti, protože kombinace sladké snídaně a sladkého nápoje vede u dítěte ke zvýšení glukózy v krvi a následně vede i ke zvýšení tvorby inzulínu, který glukózu v krvi razantně sníží (Lebl, Janda et al., 2012).

Dostatek tekutin u dětí zajišťuje správnou látkovou výměnu, což se projevuje správnou funkčností ledvin a ostatních orgánů. Pokud má dítě snížený příjem tekutin, projevuje se to sníženou celkovou výkonností organismu. U dětí se musí myslet na to, že nemají pocit žízně, proto musíme dbát, aby mělo na očích láhev nebo sklenici vody a často jim připomínat, aby se napily (Tomicová, 2015).

U dospělých se doporučuje vypít kolem 20-40 ml na 1 kg tělesné hmotnosti. To vypovídá 2-3 litrům tekutin denně. U dětí je to trochu jiné, dítě má větší potřebu tekutin.

Platí takové pravidlo, že čím je dítě menší, potřebuje více tekutin na jeden kilogram své váhy (Čeledová, Čevela, 2010). Důležité je rodičům připomínat, jak je voda a dostatečný pitný režim u jejich dětí nepostradatelný (Tomicová, 2015).

Dehydratace souvisí s několika zdravotními problémy a u dětí je dehydratace zvlášť nebezpečná, protože když celý den stráví ve škole a nemají žádnou pohybovou aktivitu, nemají ani pocit žízně. Z tohoto důvodu může u dětí vyvolat zhoršenou fyzickou výkonnost, zhoršený duševní výkon, chronické nemoci (močové infekce, diabetická hyperglykémie) a podrážděnost (Michels, Van den Bussche et al., 2015).

### ***1.4.3 Pohybová aktivita dětí v mladším školním věku***

Pohyb patří k základním projevům života a je významný pro vývoj a přežití jedince. Od narození je pohybová aktivita nepostradatelná pro správný vývoj jedince a má vliv na celý organismus. Mezi základní pohybovou aktivitu řadíme pracovní činnosti, chůzi, sebeobslužné činnosti a další (Mužik, Vlček, et al., 2010).

V tomto dětském období dochází k velkým změnám pohybové aktivity. Děti nahrazují pohyb sezením ve škole (Komárek, Provazník, 2011). Škola patří k významným faktorům, které ovlivňují dětskou pohybovou aktivitu. V dnešní době školy nabízí spoustu kvalitních sportovních zázemí, které musejí odpovídat standardům. Budují sportovní areály a lze si půjčit bezplatně některé pomůcky, které se využívají v tělesné výchově (Gillernova, Kebza, Rymeš, 2011). Ve škole musí být rozvrh hodin sestavován na základě výkonnostní křivky. Děti by se měly o přestávkách jít aspoň projít. Mají také tělesnou výchovu, kde se mohou protáhnout a zlepšit pohybovou aktivitu (Komárek, Provazník, 2011).

Z několika dlouholetých výzkumů ve změnách ve skladbě pohybových aktivit dětí mladšího školního věku se zjistilo, že k žádné velké změně nedošlo a děti se moc nepohybují. U chlapců dominuje plavání, jakékoliv sportovní hry, bruslení a lyžování. Naopak u dívek převládá nejvíc tanec, plavání, aerobik a lyžování. Z dalšího výzkumu se potvrdilo, že u chlapců převládá nejoblíbenější pohybová aktivita a to fotbal, florbal, košíková, atletika a tenis. U dívek cyklistika, aerobik, plavání, volejbal a jízda na koni (Fojtík, 2011).



V dnešní době je pohybu u dětí čím dál tím méně, protože děti rády sledují televizi, DVD nebo hrají hry na počítači. Z tohoto důvodu a ze špatného stravování dochází u dětí k nadváze a dále k obezitě (Hamřík, Kalman et al., 2012).

### **1.5 Edukace sestrou v oblasti výživy u praktického lékaře pro děti a dorost**

Na úvod této kapitoly bychom si vysvětlili pojem edukace a cíle edukace. Pojem edukace pochází z latinského slova educare a educio, které znamená vychovávat nebo vést vpřed. Edukaci můžeme chápat i jako souhrn činností, které slouží k rozvíjení a ke změnám životních způsobilostí jedince. (Juřeníková, 2010).

Juřeníková (2010, s. 27) uvádí, že edukace je: *„Proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“*

Edukace nás směřuje k určité domněnce, kde členové edukace jsou edukant a edukátor. Edukant je osoba, která je subjektem edukačního procesu, bez ohledu na prostředí, pohlaví a věku. Edukátor označuje aktivní členy procesu (Průcha, 2013).

Sestra v roli edukátorky by měla vědět, jaké změny chce provést u edukanta a v našem případě u dítěte v mladším školním věku. Proto je důležité si naplánovat jasné a stručné cíle, které nám napomůžou u edukanta provést určitou změnu v dovednostech, ve vědomostech, hodnotách atd. Cíle můžeme rozdělit na dlouhodobé, krátkodobé, vyšší a nižší. Cíle, které si stanovíme, mají ještě specifické požadavky, mezi které patří: komplexnost, kontrolovatelnost, konzistentnost, přiměřenost a jednoznačnost.

- 1. Komplexní cíl má za důležité působit na osobnost dítěte po stránce psychomotorické, afektivní a kognitivní.*
- 2. Kontrolovatelný cíl znamená, že si kontrolujeme, jestli jsme splnili cíl nebo jestli byl splněn jen do určité míry.*
- 3. Konzistentní cíl je podřízený hlavnímu cíli a je s ním propojen.*
- 4. Přiměřený cíl je pro dítě dosažitelný, ale nepodceňuje ho ani nepřeceňuje.*
- 5. Jednoznačný cíl se dá vysvětlit pouze jedním způsobem.*

Cíle by měly odpovídat schopnostem edukanta. Pro edukanta by měl být daný cíl splnitelný a jednoznačný (Juřeníková, 2010, s. 27).

Sestra by si měla s dítětem padnout do oka, a tak u něj podpoří motivaci zlepšovat se v plnění cílů. Sestra by měla pracovat s materiály a organizovat místo návštěvy a edukaci dítěte. Začínat by se mělo od nejjednodušších věcí ke složitějším (Šulistová, Trešlová, 2012).

### **1.5.1 Hodnocení stavu výživy u dítěte**

Naším cílem hodnocení stavu výživy u dítěte je důležité znát stravovací návyky nebo odhalit špatné či patologické změny ve výživě. Sestra by měla aktivně odhalit tyto děti, které jsou ohroženy patologickými stavy ve výživě a pomoci jim a zlepšit výživu (Vytejková et al., 2013). Hodnocení stavu výživy u dětí zjišťujeme pomocí biochemického, klinického, antropometrického vyšetření a měření energetického výdeje. Tato vyšetření nám pomohou zlepšit stav výživy dětí (Pokorná et al., 2013).

Do klinických vyšetření stavu výživy patří sledování klinických příznaků, které jsou spojeny s výživou. Sestra by měla zkontrolovat kožní turgor u dítěte, aby zjistila, zda není dítě dehydratované. K antropometrickému vyšetření patří váha, výška a měření kožní rasy, které nám ukazují o aktuálním stavu dítěte (Vytejková et al., 2013).

Podstatnou složkou hodnocení stavu výživy je dětská anamnéza. Nutriční anamnéza se zabývá hlavně nynějšími výživovými problémy. Na sestru je kladen důraz, aby zjistila, zda dítě má výživové problémy, kdy vznikly a kdy se projevují (Svačina et al., 2015). Když sestra uvidí dítě, měla by zjistit jeho stravovací návyky, dietní opatření jako je např: diabetická dieta nebo dieta při celiakii, protože je nesmírně důležité zjistit, zda má či nemá dítě potravinovou alergii (Vytejková et al., 2013). Sestra má pravidelný kontakt s rodiči a může lépe sledovat, jestli dítě dodržuje doporučenou dietu. Sestry by měly být vybaveny znalostmi o dietách a holistickým přístupem diskutovat s rodiči i o takových problémech jako jsou finanční prostředky pro nákup dietních potravin, psychosociálních problémech, které způsobují emoční problémy v rodině (Fok, Holland et al., 2016).

### **1.5.2 Percentilové grafy**

K známým pomůckám pro odhalení závažných nemocí a potřebným pro sledování podvýživy nebo nadváhy jsou percentilové růstové grafy (Vignerová, Marinov, 2012).

Percentilové růstové grafy slouží ke sledování růstových parametrů dítěte. Pediatr musí růst dítěte pravidelně kontrolovat, ukládá to i vyhláška o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb., aby nedocházelo k závažným onemocněním. Percentilové růstové grafy jsou konstruovány na základě studií. Výsledky těchto grafů nám umožňují analyzovat vývoj a růst dětí (Sedlak et al., 2014). Základními charakteristikami pro vytvoření percentilového grafu je hmotnost a tělesná výška dítěte. Tyto sledované rozměry jsou posuzovány vzhledem k věku dítěte. Percentilové grafy jsou součástí zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého. U dítěte musíme posuzovat i s dalšími okolními podmínkami např. sociální podmínky. Po změření a nanesení naměřených hodnot do percentilového grafu získáme představu o tom, jak je dítě velké nebo jakou má hmotnost. Měření nelze provést pouze jednou, ale musíme jej dělat častěji v určitých časových intervalech, protože z jednoho měření nepoznáme, jak na tom dítě skutečně je. (Vignerová, Marinov, 2012).

### ***1.5.3 Zásady správné výživy***

U zásad správné výživy dětí platí, že jídelníček musíme přizpůsobit věku dítěte. Jídelníček by měl být pestrý, pokud dáváme dítěti novou potravinu, kterou ještě nikdy nemělo, měli bychom mít na pozoru, aby se neprojevila potravinová alergie na danou potravinu. Obiloviny, rýže, těstoviny a pečivo bychom měli lehce omezit (Kejvalová, 2010). U pečiva by mělo převažovat celozrnné pečivo nad bílým. V jídelníčku dětí by se mělo objevit dostatečné množství mléčných výrobků (Kunová, 2011). Nesmíme zapomenout na maso, které by mělo být libové a spíše světlé, např. kuřecí, králíčí. K masům bychom mohli zařadit i ryby, které v sobě obsahují dostatečné množství jodu, který je důležitý pro štítnou žlázu. Používat kvalitní rostlinné tuky a oleje. U dětí musíme omezit sladkosti, ale nezakazovat. Pokrmy bychom dětem neměli přisolovat a neměli bychom kupovat jídla v obchodech rychlého občerstvení. A na závěr dodržovat pitný režim (Kejvalová, 2010).

V posledních letech byly vytvořeny různé pyramidy zdravé výživy, z nichž některé můžeme využít i pro jiná etnika nebo pro lidi s alternativním způsobem stravy. Potravinová pyramida byla vytvořena podle určitých kritérií. Potraviny, které se nachází na základně, jsou doporučovány a měly by se jíst nejčastěji, patří tam zelenina a ovoce (Kejvalová, 2010). Když se jde blíže a blíže špici pyramidy, jsou to potraviny, které

bychom měli jíst méně. U mléčných výrobků jsou nejpodstatnější probiotické mikroorganismy a množství tuku. Mléčné výrobky, které mají do 3 % tuku, patří k výborným zdrojům bílkovin a vápníku. Nejlepším masem jsou ryby, poté bílé maso a pak tmavé maso, viz příloha 1 (Kunová, 2011).

## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíle práce**

- 1) Zmapovat aktuální stav výživových návyků u dětí v mladším školním věku.
- 2) Zmapovat aktuální stav výživových návyků u dětí v mladším školním věku z pohledu sestry u praktického lékaře pro děti a dorost.
- 3) Zmapovat úlohu sestry v edukaci dětí ve zdravé výživě.

### **2.2 Hypotézy**

- 1) Existují rozdíly ve stravovacích návycích u dívek a chlapců v mladším školním věku.

### **2.3 Výzkumné otázky**

- 1) Jaké jsou výživové návyky u dětí v mladším školním věku z pohledu sestry u praktického lékaře pro děti a dorost?
- 2) Jak sestry u praktického lékaře pro děti a dorost edukují děti a rodiče o výživě?

### **3 OPERACIONALIZACE POJMŮ**

#### **3.1 Mladší školní věk**

Mladší školní věk vymezujeme časovým úsekem od 6-7 let do 10-11 let (Šimíčková- Čížková a kol., 2010). Mladší školní věk je důležitý pro děti z hlediska nástupu na první stupeň základní školy (Helus, 2009).

#### **3.2 Praktický lékař**

Praktický lékař nám ukazuje linii péče od setkání nemocného člověka se zdravotnictvím. Péče u praktického lékaře by měla být pro všechny potřeby pacienta, tzn. Pro bio – psycho – sociální potřeby. Praktický lékař se zabývá komplexní zdravotnickou a sociální péčí, do které patří prevence nemocí, podpora zdraví, léčba nemocí až po domácí péči (Košta, 2013).

#### **3.3 Praktický lékař pro děti a dorost**

Praktický lékař pro děti a dorost se věnuje dětem od jejich narození po dovršení dospělosti, tedy 18 roku života, nejdéle však do 19 let. V ordinacích u praktických lékařů pro děti a dorost by měla pracovat dětská sestra, která má patřičné vzdělání pro práci s dětmi. Mezi oblasti péče o zdraví dětí patří preventivní, léčebná a dispenzární péče. Preventivní péče začíná od novorozenců až po dobu 19 let, kdy dítě odchází k praktickému lékaři pro dospělé. Léčebná péče se věnuje diagnostice nemoci, léčbě a rekonvalescenci nemoci (Stožický et al., 2016).

#### **3.4 Výživa**

Výživa patří k nejdůležitějším činitelům vnějšího prostředí a ovlivňuje správný růst a vývoj dítěte. Pro správný růst a vývoj si musíme správně poskládat jídelníček, se všemi důležitými živinami. (Frühauf, 2011). Jídlo patří k našim základním fyziologickým potřebám. Jídlo pro nás nemá jen nutriční rozměr, ale také sociální a psychologické aspekty. K psychologickým aspektům vedle motivace bychom zařadili složku pocitů. Z pozitivního hlediska pocit nasycenosti a z negativního hlediska jako pocit hladu (Nesrstová, 2010).

## 4 METODIKA

### 4.1 Metodika výzkumu

Tématem bakalářské práce bylo zpracovat text na základě odborné literatury. Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována za pomoci kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření. Vyházeli jsme z předem stanovených cílů této práce.

Kvalitativní výzkumné šetření je obsáhlý sběr dat, kde není nutné si stanovit základní proměnnou a vést hloubkové a kontextuální zkoumání určitého jevu za účelem získání maximálního množství informací (Švaříček, et al., 2014). Kvantitativní výzkumné šetření nám přináší číselná data. Tento typ výzkumu předpokládá existenci teorie, z které vytváří a formuluje hypotézy. Hypotézy poté testuje a výsledky dále interpretuje a zobecňuje na obyvatelstvo. Cílem je ověřit platnost hypotéz, buď hypotézy můžeme potvrdit, anebo vyvrátit. K těmto metodám patří pozorování, experiment nebo i dotazníky, který se objevuje i v této bakalářské práci (Vévodová, et al., 2015).

Výzkumné šetření, které bylo provedeno v bakalářské práci, probíhalo v průběhu měsíce února 2019.

V bakalářské práci byla obě výzkumná šetření provedena anonymně, byla realizována ve vybrané základní škole a u sester v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Výzkumná šetření byla vždy pod souhlasem ředitele školy a respondentek od praktického lékaře pro děti a dorost. Z důvodu zachování anonymity základní školy a sester v ordinaci u praktického lékaře pro děti a dorost jsou tyto souhlasy k nahlédnutí u autora této práce, a proto je zde nepřikládáme.

Respondentky výzkumného šetření byly vždy informovány o problematice této bakalářské práce a o anonymitě, ke které podepisovaly informovaný souhlas.

#### 4.1.1 Kvantitativní výzkumné šetření

Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno na základní škole s dětmi mladšího školního věku ve 3. - 5. třídě prvního stupně technikou nestandardizovaného dotazníku. Dotazníky vyplněné respondenty patří k nejběžnějším formám kvantitativního výzkumného šetření. Obsah tohoto dotazníku vychází ze stravovacích

návyků dětí mladšího školního věku. Ve finální verzi tohoto dotazníku bylo 22 otázek, na které děti odpovídaly 10 – 15 minut (Příloha 2).

V rámci tohoto výzkumného šetření byly informace o problematice této bakalářské práce a o anonymitě sděleny písemnou formou. Z vyplněných dotazníků jsme výsledky zaznamenali do tabulkového editoru v Microsoft Office Excel, kde jsme data vyhodnocovali pomocí Pearsonovým, chí-kvadrát testem a poté ještě zkoumali vztahy mezi proměnnými, abychom splnili stanovené cíle. Testování této hypotézy proběhlo na základě 6., 13., 15. a 16. otázky z nestandardizovaného dotazníku, který vyplňovaly děti mladšího školního věku na základní škole. U těchto čtyř otázek jsme si stanovili námi správné odpovědi, za které děti dostaly jeden bod, pokud tu odpověď zakroužkovaly, abychom zjistili, zda děti dodržují správnou výživu. Maximální počet bodů byl 4 body a nejmenší počet bodů byl 0 bodů. Museli jsme děti rozdělit na dívky a chlapce. U otázky číslo 6 byla správná odpověď, že děti mají jíst 3-5x denně, u otázky číslo 13 jsme si stanovili hranici od 1,2 l do 2 l, u otázky číslo 15 byla správná odpověď, že by děti měly jíst ovoce každý den a u otázky číslo 16 byla správná odpověď, že by děti měly jíst zeleninu každý den. Výsledná data této hypotézy jsme zaznamenali do četnostních tabulek.

Pro tuto hypotézu byla použita hranice dosažené hladiny významnosti, která se rovná 5 % ( $p = H_0 > 5 \% > H_A$ ), pro její přijetí nebo zamítnutí.

#### **4.1.2 Kvalitativní výzkumné šetření**

Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno se sestrami u praktického lékaře pro děti a dorost technikou polostrukturovaného rozhovoru. Švaříček (2014) uvádí, že mezi základní typy hloubkového rozhovoru patří právě tento polostrukturovaný rozhovor. Popisuje cíl, který spočívá v získání detailních a komplexních informací o studovaném jevu. V našem rozhovoru byly základní informace o respondentech, jejich pohled na výživové návyky dětí v mladším školním věku a rada o výživových návycích.

Rozhovor se skládal z 19 otázek (Příloha 3). Provedení samotného rozhovoru trvalo kolem 30 – 40 minut.



V rámci tohoto výzkumného šetření byly podány informace o problematice bakalářské práce a o anonymitě výzkumného šetření sděleny ústní i písemnou formou respondentům vždy před zahájením rozhovoru.

Data tohoto výzkumného šetření jsme zaznamenali do textového editoru Microsoft Word a takto převedené rozhovory jsme vyhodnocovali metodou otevřeného kódování. Švaříček, et al. (2014) uvádí, že je důležité přepsat rozhovory, poté je rozdělit na jednotky a následně k nim přiřadit určitý kód.

Respondentky, které byly součástí kvalitativního výzkumného šetření, tj. sestry v ordinaci u praktických lékařů pro děti a dorost, byly označeny písmenem „R“, písmeno bylo následně doplněné numerickou číslicí, která určuje pořadí zaznamenání dat z rozhovoru do tabulkového editoru Microsoft Excel.

## **4.2 Charakteristika výzkumných vzorků**

### **4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku kvantitativního výzkumného šetření**

Výzkumný vzorek kvantitativního výzkumného šetření tvořilo 158 respondentů. Kritériem bylo vyplnit dotazník u dětí mladšího školního věku. Výzkumné šetření bylo záměrné. Respondenti byli žáci 3. -5. třídy prvního stupně základní školy. Se žáky školy jsme se setkali a byli přítomni při vyplňování dotazníku, kde jsme měřili a vážili děti a následně pomáhali s otázkami, které jim nebyly jasné. S vyplněním dotazníků souhlasili rodiče dětí. Celkem bylo rozdáno 158 dotazníků.

### **4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku kvalitativního výzkumného šetření**

Výzkumný vzorek kvalitativního výzkumného šetření tvořilo 8 respondentek. Respondentkami byly sestry v ordinaci u praktických lékařů pro děti. Kritériem pro zpracování rozhovoru byly sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Výzkumné šetření bylo taktéž záměrné.

S provedením rozhovoru souhlasilo všech 8 oslovených respondentek a podepsaly informovaný souhlas s rozhovorem a byly poučeny o anonymitě rozhovoru. Délka každého rozhovoru se lišila podle množství informací, které v průběhu rozhovoru poskytly.

Rozmezí věku respondentek se pohybuje od 37 let do 63 let. Z výzkumu vyplývá, že většina respondentek je starší čtyřiceti let.

Z výzkumu vyplynulo, že všechny respondentky studovaly na střední zdravotnické škole, kdy například jedna z respondentek odpověděla, že její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, ukončené státní závěrečnou zkouškou. Vyšší odborné vzdělání v oboru všeobecná sestra získala jedna respondentka, což dokumentovala tím, že studovala na střední zdravotnické škole a doplnila si vzdělání na vyšší odborné škole o titul Dis. Jedna respondentka rozšířila svoji odbornost o specializační vzdělání ARIP. Další respondentka úspěšně dokončila vysokou školu, kterou studovala v průběhu zaměstnání.

Většina respondentek pracuje ve zdravotnictví přes 30 let. Výjimkou je respondentka, která pracuje pouze 18 let. Nejstarší respondentka, která pracuje ve zdravotnictví, odpověděla, že ve zdravotnictví pracuje 44 let.

Z osmi tázaných respondentek vyšlo najevo, že u praktického lékaře pracují pouze tři respondentky nad dvacet let. Jedna z respondentek uvedla, že pracuje u dětského praktického lékaře pro děti a dorost něco málo přes 5 let a další respondentka odpověděla, že letos bude u PLDD sedmým rokem.

Většina respondentek začala pracovat na dětském oddělení, než přešla k praktickému lékaři pro děti a dorost. Další z respondentek měla tu čest pracovat i na novorozenecké jednotce intenzivní péče. Další z respondentek začala pracovat na chirurgickém oddělení jako sestra. Jedna z respondentek nám sdělila, že po škole nastoupila na porodnické oddělení. Okolnosti v rodině ji přinutily změnit pracovní vytížení a musela přejít na jiné pracoviště.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření

Tabulka 1 – Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami u PLDD

KATEGORIE	PODKATEGORIE	
1. Problémy nadváhy a obezity v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost	1.1	Pohlaví
	1.2	Věk
2. Názor respondentek na pravidelné stravování	2.1	Snídaně
	2.2	Svačiny
	2.3	Oběd
	2.4	Večeře
3. Zařazení zdravých potravin	3.1	Ovoce
	3.2	Zelenina
	3.3	Pitný režim
4. Pohyb dětí	4.1	Čas strávený pohybem
	4.2	Jaký pohyb děti vykonávají
5. Edukace dětí	5.1	Edukační materiál (písemný, ústní)

Zdroj: Vlastní výzkum (2019)

#### 1. Kategorie - Problémy nadváhy a obezity v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost

##### 1.1 Jaké pohlaví s problémem nadváhy a obezity nejčastěji navštěvuje PLDD

R1 poukazuje, že do ordinace s problémem nadváhy a obezity chodí nejčastěji dívky a uvádí: „K nám do ordinace s problémem nadváhy nebo obezity chodí nejčastěji dívky. Nezáleží na tom, zda jsou z bohatší nebo sociálně slabší rodiny. Rodiče se snaží dětem dát spoustu jídla, aby nebyly hubené, ale pak to vypadá tak, jak to vypadá a děti trpí obezitou.“, R2 si také myslí, že chodí nejčastěji dívky, R3 si také myslí, že ordinaci navštěvují nejčastěji dívky, R6 souhlasí také s dívkami a R7 souhlasí se všemi předem uvedenými respondentkami. R4 uvádí: „S tímto problémem k nám nejvíce chodí chlapci.“ A R5 uvedla: „S problémem nadváhy a obezity k nám dochází především chlapci, v menší míře i dívky.“ Respondentka č. 8 odpověděla: „S tímto problémem

*k nám do ordinace přicházejí jak chlapci, tak dívky. Dalo by se říct, že je to v průměru jedna ku jedné.“*

### **1.2 Nejčastější věk u dětí trpících nadváhou a obezitou**

Osm dotazovaných respondentek odpovědělo takto. R1 odpověděla: *„Největší problémy mají děti už v předškolním věku, ale i ve školním věku. Bývá to kolem 5 – 15 lety života dětí.“* R2 si myslí, že to bývá kolem 8 až 13 léty, R3 napsala, že nadváha a obezita začíná u dětí po nástupu na základní školu. R4 odpověděla: *„Největší problém vidím v kategorii 7-10 let.“* R5 na tuto otázku odpověděla takto: *„Myslím si, že věková kategorie se především týká prvního stupně základní školy, kdy rodiče dětem mnoho dovolí.“* R6 si myslí, že se věková kategorie pohybuje od 8 do 13 let. R7 uvedla, že jsou to děti od první třídy základní školy až po pubertu. A R8 se trochu shoduje s R7, kdy obě uvedly, že největší problémy jsou u dětí od první třídy základní školy až po pubertu.

## **2. Kategorie - Názor respondentek na pravidelné stravování**

### **2.1 Snídaně**

Dotazované respondentky měly rozdílné odpovědi, i když v některých se velmi shodly. Například R1 si myslí: *„Děti snídají pravidelně.“* A respondentka č. 6 si také myslí, že děti snídají pravidelně. Zbylé respondentky si spíše nemyslí, že by děti snídaly pravidelně, a proto vypovídaly takto. R7 odpověděla: *„Děti občas snídají a občas ne. Byť je to zdravé.“* Respondetky č. 2, 3, 4 a 5 nesouhlasí s výše uvedenými respondentkami a uvedly. R2: *Děti pravidelně nesnídají, raději se o něco déle vyspí.“* R3 dodala: *„Děti pravidelně nesnídají.“* R4 uvedla: *„Děti pravidelně nesnídají, (...) že si raději přispí.“* A R5 souhlasila s předešlými výpověďmi. Dále respondentky uvedly, co nejraději děti snídají. R6 uvedla: *„Snídají bílé pečivo namazané sýrem nebo jogurt a müsli.“* R7 odpověděla: *„Snídají pravděpodobně jogurt, pečivo a buchty.“* Dále nám R3 odpověděla: *„Konzumují sladké buchty a koblihy nebo pečivo namazané sýrem a s vloženým salámem uvnitř.“*

### **2.2 Svačina**

Většina dotazovaných respondentek se shodla na tom, že rodiče dětem svačiny do školy dělají, ale bohužel děti je často nejí, přinesou je zpátky domů nebo je vyhodí. Respondentka č. 1 uvedla: *„Myslím si, že rodiče dělají dětem svačiny. Problém je v tom, že děti svačiny přinesené z domova nejí, buď je nosí zpátky domu, nebo je vyhazují.“* Jiná respondentka měla názor takový, že dívky svačiny většinou snědí, ale kluci je spíše

vyhazují. Další věci, co respondentky uvedly, je problém takový, že spousta dětí dostává od rodičů peníze, buď na jídlo, nebo na autobus, pokud děti dojíždí. Za peníze od rodičů si děti rády kupují nezdravé svačiny, což odpovídá i jedna respondentka: *„Za peníze, které dostanou od rodičů, si kupují nezdravá jídla, jako jsou např. obložené bagety, koblihy, buchty, atd.“* Další respondentka se s tímto názorem také shodla a odpovídá: *„Některé děti si svačiny koupí cestou do školy.“*

### **2.3 Oběd**

*„Děti chodí do školní jídelny, kde jim vaří někdy velmi pestrá jídla, hlavně s dostatkem základních živin (cukry, tuky, bílkoviny, stopové prvky a vitamíny)“*, odpovídá jedna respondentka. Další respondentky se také shodly, že děti chodí obědovat do školní jídelny, ale jedna z nich měla ještě trochu jiný názor, a to: *„Stravují se nejvíce ve školní jídelně, i když pár jich chodí do města na něco lepšího.“* Respondentky odpovídaly také, co děti rády konzumují. Odpovídaly různorodě, ale v některých jídlech se shodly, odpovídaly takto, R7 uvádí: *„Nejvíce jim chutnají omáčky s knedlíkem, hlavně svíčková omáčka.“* R8 odpověděla: *„Mají rády i sladká jídla (rýžový nákyp, žemlovka, tvarohové nebo povidlové buchty a krupicovou kaši).“* R6 uvedla: *„Nejraději obědvají omáčky s knedlíkem, těstovinami anebo rýží, poté mají také rády smažená jídla, ale v jídelně se moc smažená jídla nedělají, pouze řízek nebo smažený květák.“* R3 odpovídá: *„Vyhýbají se často luštěninám nebo vařené zelenině.“*

### **2.4 Večeře**

O večeřích dětí se shodly také všechny respondentky, že děti večeří doma s rodiči nebo i bez nich. Respondentka č. 6 uvedla: *„Večeře mívají děti doma s rodiči“*. Další respondentka odpověděla: *„Večeří zpravidla jen to, co jim rodiče dají až tzv. pod nos.“* Mohli bychom také říci, že respondentky uvedly, že děti jedí spíše studené večeře, jako to uvádí respondentka s číslem 1: *„Večeří hlavně studené večeře, což bývá třeba namazané pečivo máslem nebo sýrem a se salámem.“* Respondentka s číslem 8 dodala: *„Ze studených jídel jedí jogurt, pečivo namazané sýrem a se šunkovým salámem.“* R1 uvedla: *„Pravděpodobně mívají i teplá jídla, ale nemyslím si, že by mámy vařily každý den teplé jídlo.“* Naopak některé respondentky uvedly: *„Myslím si, že je jedno, jakou večeří děti mají, hlavně, že něco snědí a nejsou hladové.“* *„K večeři by měly jíst něco lehkého a snadno stravitelného.“*

### **3. Kategorie - Zařazení zdravých potravin**

#### **3.1 Ovoce**

Všech 8 dotazovaných respondentek odpovídalo podobně, shodly se, že mezi nejoblíbenější ovoce patří jablko, banán a mandarinka. Většina respondentek odpověděla, že děti sní v průměru 2 kusy ovoce denně. Respondentka s číslem 1 sdělila: *„Hodně děti zaujaly citrusy a nejvíce mandarinky. Pak si myslím, že občas v letních měsících snědí banán nebo nějaké to jablko a hrušku.“* Další dodala: *„Odhaduji tak 2 kusy, spíše asi jablka, mandarinky, pomeranče a hrušky.“* A respondentka č. 2 odpověděla: *„Děti moc pravidelně ovoce nekonzumují.“* Odpověď respondentek s č. 6 a s č. 8, která zní: *„Když jsem se ptala dětí, kolik ovoce denně zkonzumují, tak jsem se nestačila divit, někdy to nebyl ani jediný kus ovoce za den“.* *„Čím větší dítě, tím méně sní kusů ovoce.“* Další z respondentek měla názor takový: *„Hodně se osvědčily ovocné saláty, které dětem velmi chutnají.“*

#### **3.2 Zelenina**

Respondentka č. 5 nám sděluje její názor, který zní: *„Děti mnohdy nemají zeleninu rády, ale z průzkumu se ukázalo, že mají radši jednodruhovou zeleninu, např. mrkev, okurka a rajče.“* Další respondentka také vypovídá, že zelenina nepatří k nejoblíbenějším jídlům u dětí a říká: *„Se zeleninou je to horší, tu většinou konzumují pouze v jídle ve školní jídelně nebo doma.“* Zelenina patří do zdravé stravy a na to poukazují i další respondentky, kdy odpovídají: *„Bylo by dobré zařadit do jídelníčku více zeleniny, formou příloh a salátů.“* Druhá na to reaguje: *„Ale jako u ovoce se vyplatily zeleninové saláty, které jsou na prvním místě, poté hodně okurka, mrkev, paprika a rajče.“* Respondentka s číslem 7 na to reaguje takto: *„V letních měsících je spotřeba zeleniny vyšší než v zimě.“* Pouze jedna respondentka měla úplně odlišný názor, odpovídající takto: *„U zeleniny je konzumace daleko vyšší oproti ovoci, konzumace zeleniny je 2 až 3 kusy za den.“*

#### **3.3 Pitný režim**

O pitném režimu se respondentky vyjadřují odlišně, ale i v jejich odpovědích je znatelné, že děti nemají dostatečný příjem tekutin. Dodávají: *„Děti všeobecně pijí málo tekutin, nemají pocit žízně“.* Další se na to vyjádřila takto: *„Záleží na individualitě dítěte, jak je zvyklé z domova. Ale myslím si, že děti pijí i tak málo tekutin.“* Respondentka s číslem 2 nám sdělila: *„Děti nepijí dostatečně. Oni vůbec nemají pocit“*

žízně. *Je to až nebezpečné.*“ Další dvě respondentky zaujaly svými výpověďmi a uvedly: *„Upřímně si myslím, že pijí velmi málo. Pitný režim by se měl dodržovat hlavně ve školách, kde by se měl podporovat. Je to důležité pro dobrý vývoj mladého organismu.“* A druhá respondentka uvedla: *„Tato otázka se nedá přesně určit, jedinci, co sportují nebo vykonávají více pohybu, mají daleko větší pocit žízně než jedinci méně aktivní.“* Ale všech osm dotazovaných respondentek odpovědělo zcela jasně na otázku. Co nejraději děti pijí za tekutiny? Respondentka s číslem 1 odpověděla: *„Nejvíce dětem chutnají sladké a barevné limonády. Všichni pijí coca-colu, mirindu, kofolu atd. Docela mě děti překvapily, jak už znají energetické nápoje, které popijí tak 2 krát týdně.“* Tyto sladké nápoje se rozmohly i do daleko mladších ročníků, než je mladší školní věk, což odpověděla respondentka s číslem 2: *„Tyto nápoje jsou tak rozšířené, že je pijí i malé děti kolem 4. – 5. roku.“* Respondentka č. 4 dodala: *„Čistá voda jim nic neříká a nechutná jim.“* Respondentka s číslem 8 dodává: *„Myslím si, že děti pijí dost, ale samé nezdravé a sladké limonády, které obsahují hodně cukrů a umělých barviv, což souvisí s obezitou.“*

#### **4. Kategorie – Pohyb dětí**

##### **4.1 Čas strávený pohybem**

Z výpovědí respondentek se ukázalo, že spousta dětí netráví čas pohybem, ale spíše sedavým způsobem. Z odpovědi respondentky číslo 1 se můžeme dozvědět: *„Děti se velice málo pohybují. Denně bych tipla tak opravdu maximálně 2 hodiny.“* Další respondentka dodala: *„Nejvíce je zajímavá mobil, televize a počítač.“* Respondentka č. 2 se k tomu vyjádřila: *„Podle mě děti tráví čím dál tím méně času pohybem oproti minulosti.“* Respondentky s číslem 7 a 8 měly stejný názor jako ostatní respondentky jen k tomu ještě dodaly velice zajímavé odpovědi, které zní, R7: *„V této době počítačů spousta dětí sportuje velmi málo. Nemají kamarády, s kterými by běhaly venku, a proto tipuji maximálně 1,5 hodiny denně.“* R8 odpověděla: *„Nebýt tělesné výchovy ve škole, děti by se nehýbaly vůbec.“* Jedna respondentka do své výpovědi zahrнула i rodiče dětí, protože si myslí, že i rodiče mají velký podíl na tom, že se děti nepohybují a sdělila: *„Je to chyba především rodičů, protože je vozí do školy a ze školy autem a dětem se nechce chodit*

## **4.2 Jaký pohyb děti vykonávají**

„*Pohybují se nejvíce při tělesné výchově*“, dodala jedna z respondentek. Zbytek respondentek odpovídal podobně, kdy uváděly, že děti cvičí ve škole při tělesné výchově. Ve svém volném čase se kluci věnují především fotbalu nebo hokeji, vypověděla většina respondentek, viz odpověď respondentky č. 7: „*Chlapci nejčastěji chodí ve svém volném čase na fotbal nebo hokej.*“ Další respondentka sdělila podobný názor: „*Kluci nejvíce baví kolektivní sporty, jako je fotbal nebo hokej.*“ U dívek se to malinko liší a respondentky odpovídaly takto: „*Holky baví nejspíš tanec, vaření nebo výtvarná výchova.*“ Dokonce dvě respondentky odpověděly, že dívky baví tanec, na který chodí do základní umělecké školy, zde si můžete přečíst jejich výpovědi: „*Dívkám se líbí spíše tanec na základní umělecké škole, kde se trénuje balet, lidový tanec, klasický tanec a moderní tanec.*“ „*Pár holek chodí na tanečky do základní umělecké školy.*“

## **5. Kategorie - Edukace dětí**

### **5.1 Edukační materiál (písemný, ústní)**

Z 8 tázaných respondentek pouze 3 odpověděly, že dávají rodičům a dětem kontakt na výživového poradce, což dokazují svými výpověďmi, R8 odpovídá: „*Radíme dětem a hlavně rodičům o možnosti kontaktu na výživového poradce.*“ R1: „*Snažíme se rodiče informovat o kontaktu na výživového poradce.*“ A R2: „*V naší ordinaci dáváme rodičům kontakt na výživového poradce.*“ Další respondentky uvedly, R1: „*Děti, ale i rodiče poučujeme o vhodných nápojích, jako je voda nebo slabší šťáva. Děti by měly jíst ovoce dopoledne, protože ovoce obsahuje více cukru, a zeleninu jíst odpoledne.*“ R2 sděluje: „*Dále je potřeba je poučit o dodržování správné výživy, která by měla obsahovat dostatek bílkovin, cukrů, tuků, minerálních látek, vlákniny a vitamínů pro zdravý vývoj dítěte.*“ R4 odpověděla: „*Připomínáme jim, že je důležitý pohyb, který je nezbytný pro jejich lepší růst a vývoj.*“ R6 uvádí: „*Snažíme se dětem poradit, jak by mělo vypadat denní stravování, kolik a co by měly konzumovat, aby měly dostatek energie a vitamínů a na druhou stranu, aby se zbytečně nepřejídaly bonbóny a podobnými sladkostmi.*“ Pouze jedna respondentka uvedla, že po kontrolním vážení, které by poukazovalo na nadváhu, se musejí dítěte optat, jaký má pohyb a stravu a podle toho informovat rodiče nebo výživového poradce. Další respondentky uvedly, jak je důležité dodržovat pravidelné stravování, které obsahuje snídaní, svačinu, oběd, svačinu

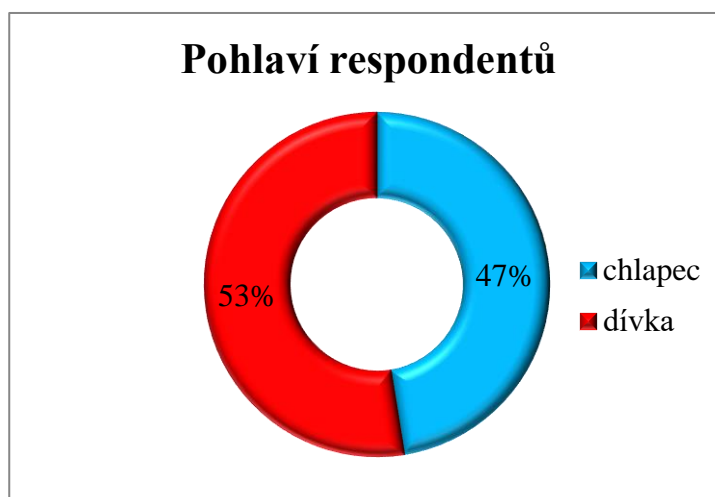


a večeri. Také pro děti je vhodné jíst dostatek ovoce a zeleniny, dodržovat pitný režim a vyhnout se některým sladkým nápojům a sladkým potravinám, které jsou i tučné. Respondentka č. 2 dodává: „U oběda by se měly vyhnout tučným a kořeněným jídlům. Jako příloha jsou pro děti nejlepší brambory.“

## 5.2 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření

(Čísla grafů neodpovídají číslu otázky)

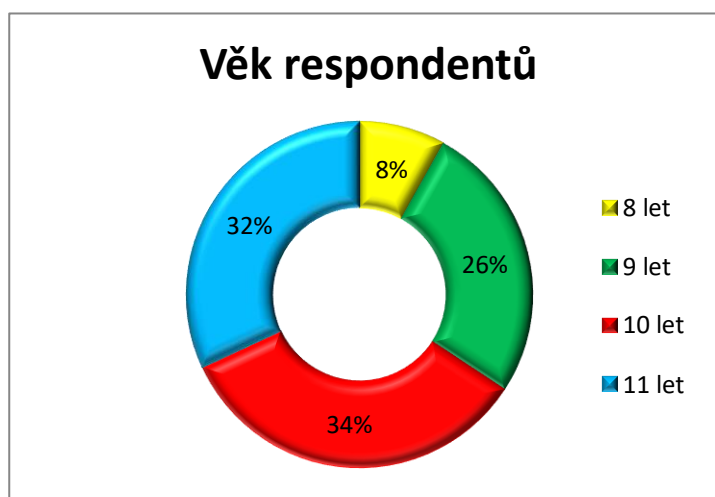
**Graf 1 – Pohlaví respondentů (otázka č. 1)**



Zdroj: Vlastní výzkum (2019)

Z celkového počtu 158 respondentů (100 %) bylo 75 chlapců (47 %) a 83 dívek (53 %).

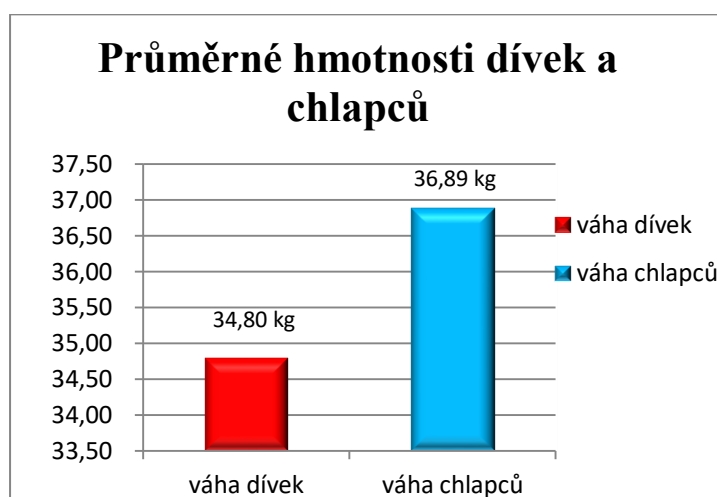
**Graf 2 – Věk respondentů (otázka č. 2)**



Zdroj: Vlastní výzkum (2019)

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů bylo ve věku 8 let (8 %), ve věku 9 let (26 %), ve věku 10 let (34 %) a ve věku 11 let (32 %).

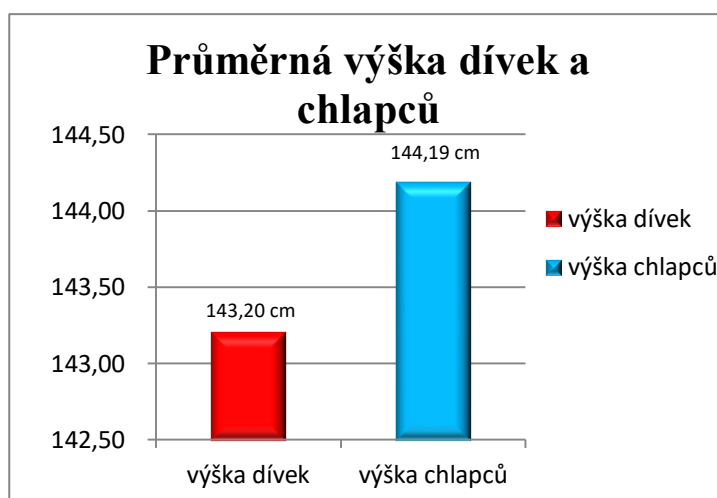
**Graf 3 – Váha respondentů (otázka č. 3)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 83 (53 %) dívek a 75 (47 %) chlapců vyšlo najevo, že u dívek průměrná váha je 34,80 kg a u chlapců 36,89 kg.

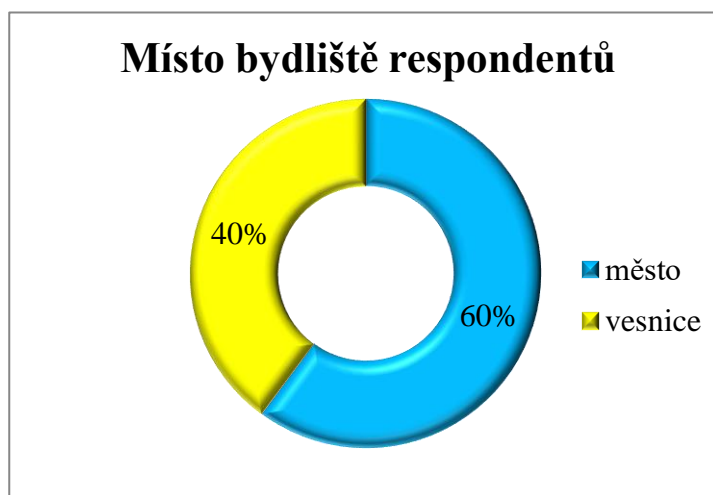
**Graf 4 – Výška respondentů (otázka č. 4)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 83 (53 %) dívek a 75 (47 %) chlapců jsme zjistili, že průměrná hodnota výšky u dívek je 143,20 cm a u chlapců 144,19 cm.

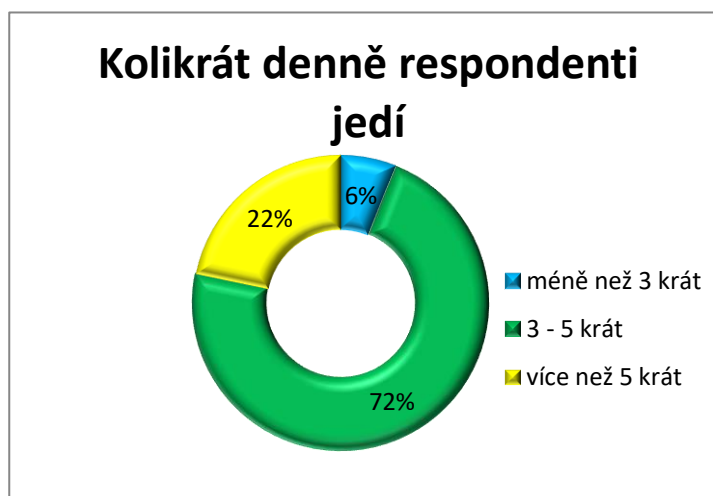
**Graf 5 – Místo bydliště respondentů (otázka č. 5)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů bylo zjištěno, že 95 (60 %) respondentů pochází z města a 63 (40 %) respondentů pochází z blízkých vesnic poblíž města, kam chodí na základní školu.

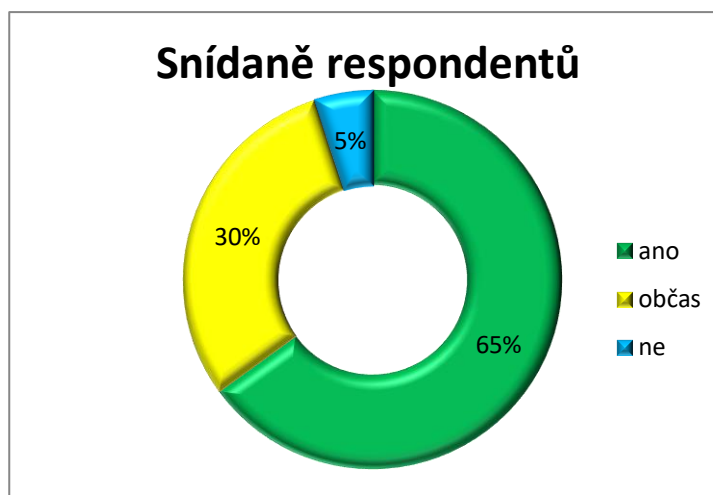
**Graf 6 – Denní frekvence příjmu potravy (otázka č. 6)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů jsme zjistili, že děti jí méně než 3 krát za den 11 (6 %) dětí. Více jak polovina respondentů, přesně 113 (72 %) jí 3 – 5 krát. Poté jsme zjistili, že 34 (22 %) respondentů jí více než 5 krát za den.

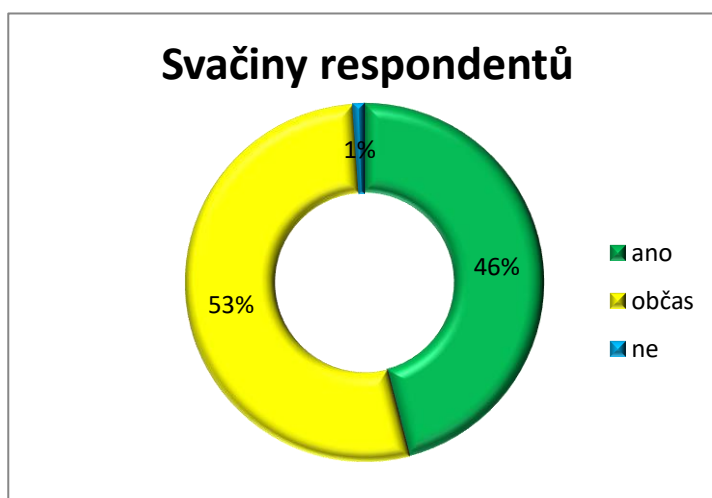
**Graf 7 – Snídaně respondentů (otázka č. 7)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů vyšlo najevo, že víc jak polovina respondentů, přesně 102 (65 %) snídá každý den. Poté 47 respondentů snídá občas, což odpovídá 30 %. A pouze 5 % respondentů nesnídá, což činí přesně 9 respondentů.

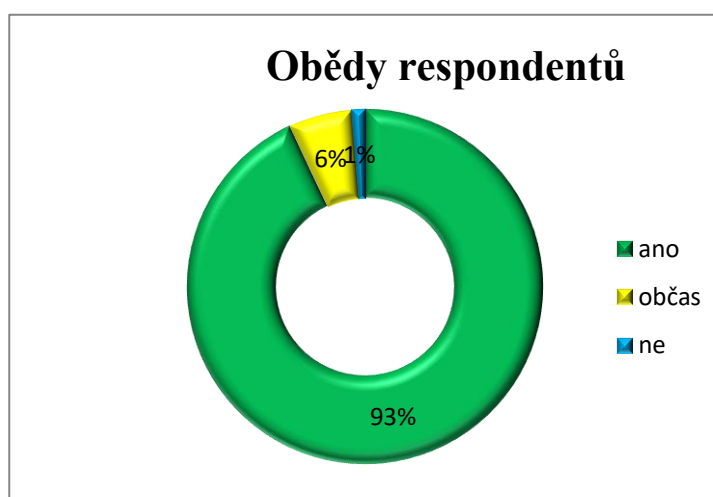
**Graf 8 – Svačiny respondentů (otázka č. 8)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Všech 158 (100 %) respondentů odpovídalo různorodě. Pouhých 72 (46 %) dětí svačinu ve škole sní. Dalších 83 (53 %) svačinu sní ve škole občas. Pouze 3 (1 %) dětí ve škole svačinu nesní.

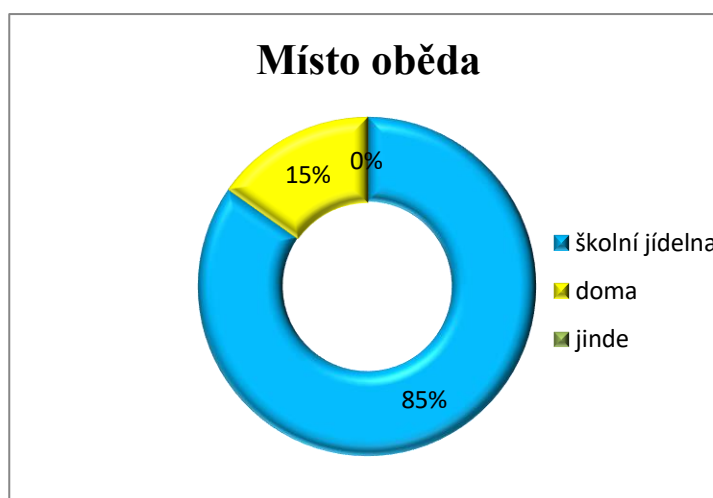
**Graf 9 – Obědy respondentů (otázka č. 9)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Ze 158 (100 %) respondentů 147 (93 %) dětí obědvá každý den. Dalších 9 (6 %) dětí obědvá občas a pouze 1 % odpovídající 2 dětem neobědvá.

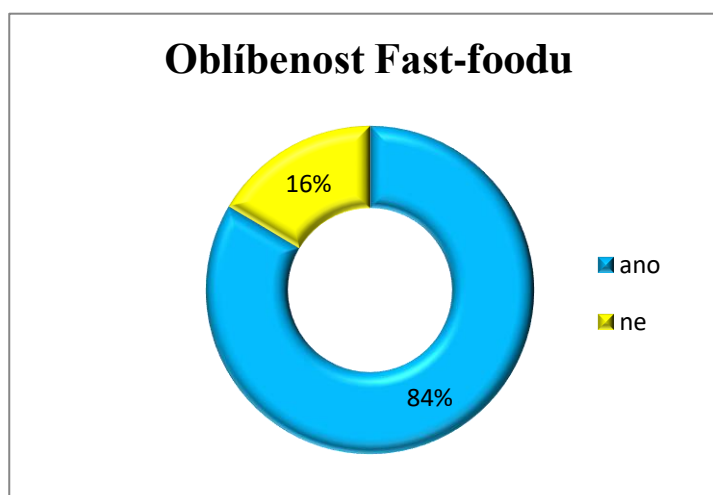
**Graf 10 – Místo oběda (otázka č. 10)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů 134 respondentů (85 %) chodí obědvat do školní jídelny. Zbýlých 24 (15 %) respondentů chodí na obědy domů.

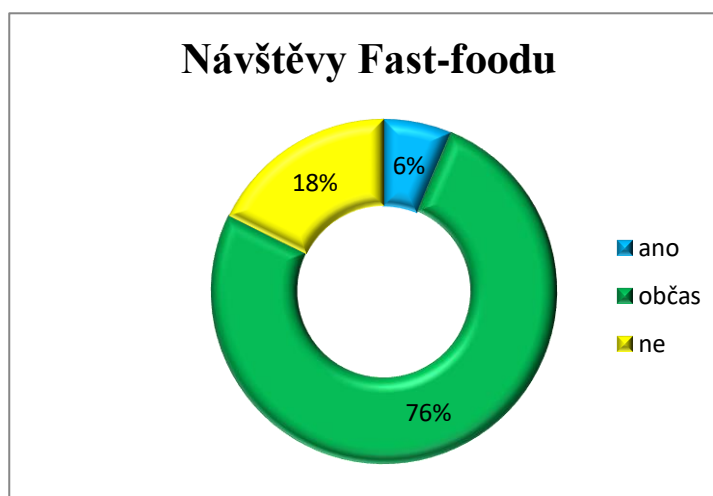
**Graf 11 – Oblíbenost Fast-Foodu (otázka č. 11)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Ze 158 (100 %) respondentů 132 (84 %) dětí má rádo rychlé občerstvení. Zbýlých 26 (16 %) dětí nemá rádo rychlé občerstvení, ale i tyto děti ho občas navštěvují (viz. Graf 12).

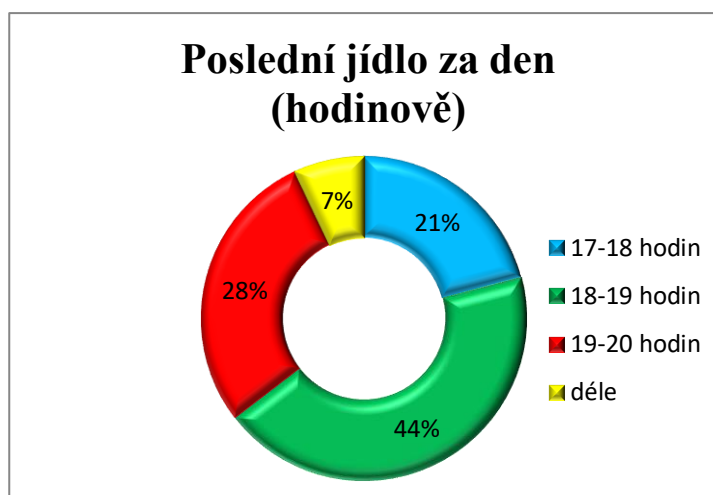
**Graf 12 – Návštěvy Fast-Foodu (otázka č. 12)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku: Jak často navštěvuješ Fast-Foody byla odpověď ano, kdy 10 (6 %) dětí navštěvuje Fast-Foody často. 120 (18 %) respondentů navštěvuje Fast-Foody občas. Zbýlých 28 (18 %) dětí nenavštěvuje Fast-Foody, i když je má rádo (viz. Graf. 11).

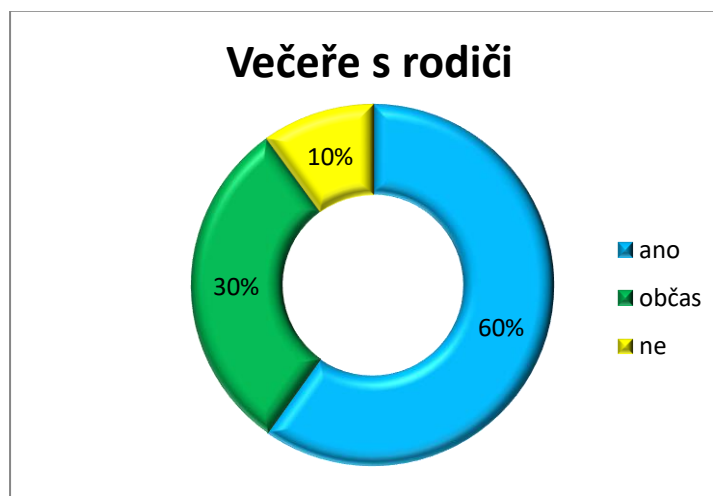
**Graf 13 – Poslední jídlo za den (hodinově), (otázka č. 17)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů, 33 (21 %) jí své poslední jídlo dne mezi 17.-18. hodinou. 69 (44 %) dětí jí své poslední jídlo mezi 18.-19. hodinou. 45 (28 %) dětí jí své poslední jídlo mezi 19.-20. hodinou. Posledních 11 (7 %) dětí jí své poslední jídlo až po 20 hodině večer.

**Graf 14 – Večeře s rodiči (otázka č. 18)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů, 95 (60 %) dětí večeří s rodiči. Dalších 48 (30 %) dětí večeří s rodiči pouze občas a 15 (10 %) dětí s rodiči vůbec nevečeří.

**Graf 15 – Kolik litrů respondenti vypijí za den (otázka č. 13)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 83 (53 %) dívek a 75 (47 %) chlapců bylo zjištěno, že průměrně dívky vypijí 1,502 litru tekutin za den a chlapci 1,504 litru tekutin za den.

**Graf 16 – Nejoblíbenější nápoje u respondentů (otázka č. 14)**

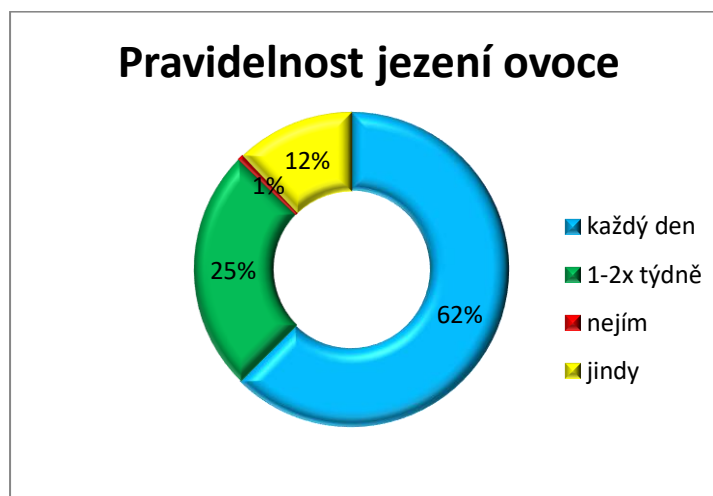


*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) dětí pijí nejčastěji slazené nápoje 59 (37 %). Poté následují děti 45 (28 %), které pijí neslazené nápoje. Třetí skupinou jsou děti 28 (18 %), které pijí pouze vodu z kohoutku a poslední skupinu uzavírají děti 26 (17 %), které pijí jiné nápoje.



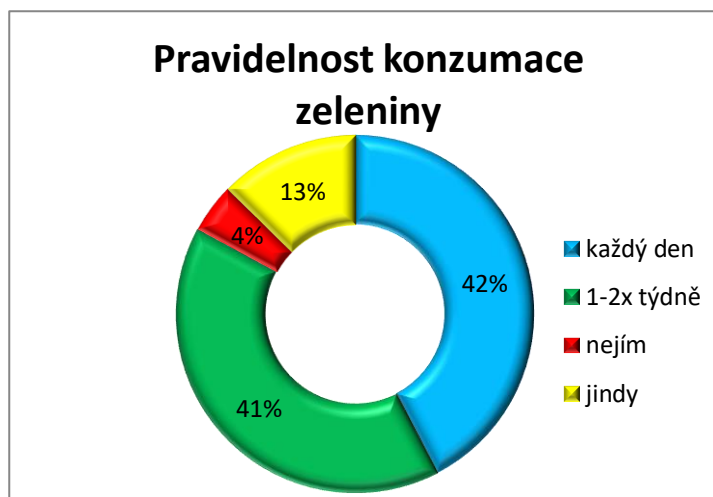
**Graf 17 – Pravidelnost konzumace ovoce (otázka č. 15)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů jsme zjistili, že 98 (62 %) dětí jí ovoce každý den. 39 (25 %) dětí jí ovoce 1 – 2x týdně. A pouze 1 (1 %) dítě nejí ovoce vůbec. Dalších 20 (12 %) dětí jí ovoce jindy než předchozí odpovědi.

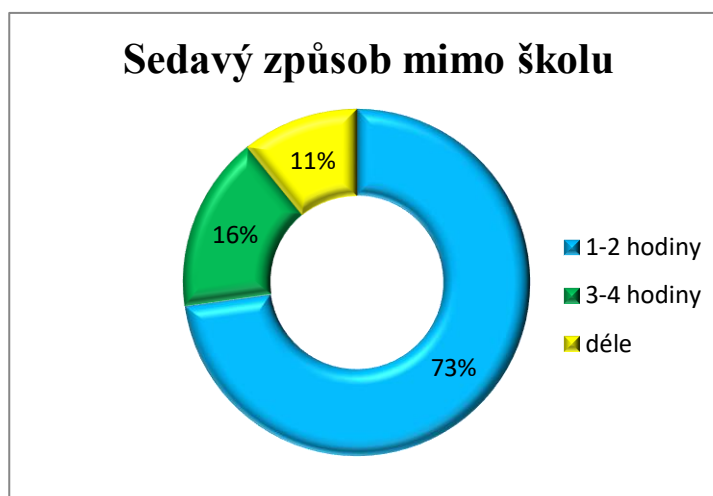
**Graf 18 – Pravidelnost konzumace zeleniny (otázka č. 16)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů, že 67 (42 %) dětí jí zeleninu každý den a 64 (41 %) dětí jí 1-2x týdně. A 7 (4%) dětí nejí zeleninu vůbec. Dalších 20 (13 %) dětí jí zeleninu v jinou dobu, než bylo v možných odpovědích.

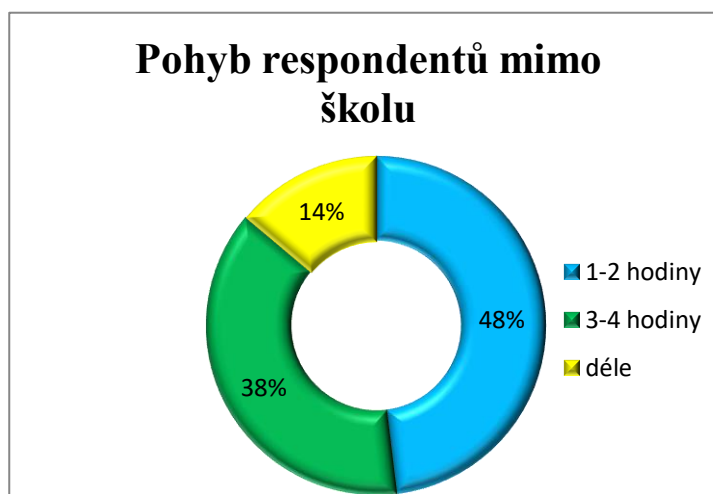
**Graf 19 – Sedavý způsob respondentů mimo školu (otázka č. 19)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů, 115 (73 %) tráví mimo školu sedavým způsobem pouze 1-2 hodiny denně. Dalších 26 (16 %) dětí tráví mimo školu sedavým způsobem 3-4 hodiny denně a posledních 17 (11 %) tráví čas mimo školu sedavým způsobem více jak 4 hodiny.

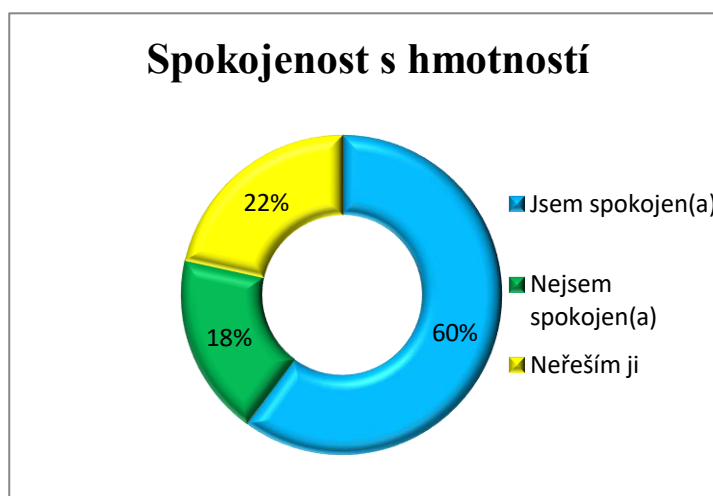
**Graf 20 – Pohyb respondentů mimo školu (otázka č. 20)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů pouze 76 (48 %) tráví svůj volný čas jen 1-2 hodiny denně. Dalších 60 (38 %) dětí tráví svůj čas pohybem 3-4 hodiny denně. Poslední skupinou je 22 (14 %) dětí, které tráví svůj volný čas ještě líp, a to více jak 4 hodiny denně.

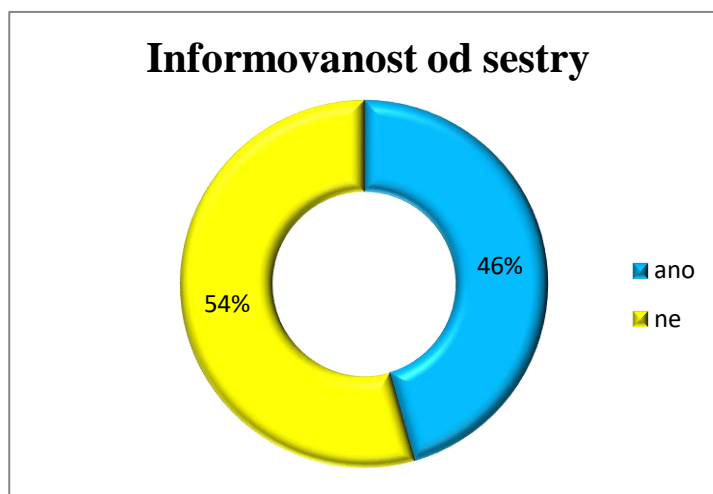
**Graf 21 – Spokojenost respondentů se svojí hmotností (otázka č 21)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů 95 (60 %) dětí jsou spokojeni se svojí hmotností. Druhou skupinou jsou děti, kterých je 29 (18 %), které nejsou spokojeny se svojí hmotností. Poslední skupinou jsou děti, kterých je 34 (22 %) a svojí hmotnost vůbec neřeší.

**Graf 22 – Informovanost dětí o zdravé výživě od sestry v ordinaci u PLDD (otázka č. 22)**



*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z celkového počtu 158 (100 %) respondentů, 72 (46 %) respondentů je informována o zdravé výživě od sestry u jejich praktického lékaře. Více jak polovina,

přesně 86 (54 %) nejsou informováni o zdravé výživě od sestry u jejich praktického lékaře.

### 5.3 Statistické testování hypotéz

V této kapitole se budeme zabývat statistickým testováním stanovené hypotézy, kdy uvedeme tabulku a výsledek této hypotézy.

#### Hypotéza:

H<sub>0</sub>: Existují rozdíly ve stravovacích návycích u dívek a chlapců v mladším školním věku.

H<sub>A</sub>: Neexistují rozdíly ve stravovacích návycích u dívek a chlapců v mladším školním věku.

**Tabulka 2 – Četnostní tabulka hypotézy - Dívky**

Hodnocení správného dodržování stravy - dívky	Pozorované		Očekávané		CHI – test
	procenta	četnosti	procenta	četnosti	p
0b. – nejí správně	4%	3	1%	0,83	<b>0%</b>
1b. – spíše nejí správně	23%	19	29%	24,07	
2b. – jí napůl správně	27%	22	20%	16,6	
3b. – spíše jí dobře	19%	16	45%	37,35	
4b. - jí správně	28%	23	5%	4,15	
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	

*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Z 83 dívek dodržuje zdravou stravu pouze 23 dívek (28 %), spíše dobře dodržuje zdravou stravu 16 dívek (19 %), jí napůl zdravou stravu pouze 22 dívek (27 %), spíše nejí zdravou stravu 19 dívek (23 %) a nejí vůbec zdravou stravu 3 dívky (4 %).

**Tabulka 3 – Četnostní tabulka hypotézy - Chlapci**

Hodnocení správného dodržování stravy – chlapci	Pozorované		Očekávané		CHI – test
	procenta	četnosti	procenta	četnosti	p
0b. – nejí správně	5%	4	1%	0,75	<b>0%</b>
1b. – spíše nejí správně	15%	11	29%	21,75	
2b. – jí napůl správně	32%	24	20%	15	
3b. – spíše jí dobře	31%	23	45%	33,75	
4b. - jí správně	17%	13	5%	3,75	
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	

*Zdroj: Vlastní výzkum (2019)*

Ze 75 chlapců dodržuje zdravou stravu pouze 13 (17 %), spíše dobře dodržuje zdravou stravu 23 chlapců (31 %), jí napůl zdravou stravu 24 chlapců (32 %), spíše nejí zdravou stravu 11 chlapců (15 %) a nejí vůbec zdravou stravu pouze 4 chlapci (5 %).

Hypotéza byla testovaná na dívkách a chlapcích, kteří odpověděli na námi zvolené správné odpovědi. V hypotéze jsme chtěli zjistit, zda existují rozdíly ve stravovacích návycích u dívek a chlapců v mladším školním věku. V předložených tabulkách jsme uvedli hodnocení dívek a chlapců, četnosti a procenta.

Z vyhodnocení Pearsonova chí-kvadrát testu aktuálních a očekávaných hodnot jsme získali výsledek dosažené hladiny významnosti  $p = 0\%$ , a proto alternativní hypotézu zamítáme a přijímáme nulovou hypotézu, kdy rozdíl je statisticky nevýznamný. Z uvedených tabulek je evidentní, že z výsledku chí-kvadrát testu je pochopitelné, že neexistují rozdíly ve stravovacích návycích mezi dívkami a chlapci v mladším školním věku. Z tohoto důvodu uvedenou hypotézu nepotvrzujeme.

## 6 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výživových návyků v mladším školním věku z pohledu sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Zabývala se výživovými návyky u dětí z pohledu sester v ordinacích praktických lékařů a z pohledu dětí v mladším školním věku. U dětí jsou výživové návyky velice individuální a hrají významnou roli v jejich budoucím životě. Abychom se dobrali k našim výsledným informacím, zvolili jsme kvalitativní výzkumné šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Oslovili jsme celkem osm respondentek jako sester u praktického lékaře pro děti a dorost.

Na začátku kvalitativního výzkumného šetření jsme se u sester zaměřili na jejich osobnější informace. Týkalo se to věku sester, nejvyššího dosaženého vzdělání, jak dlouho pracují ve zdravotnictví, jak dlouho pracují u praktického lékaře pro děti a dorost a kde začala pracovat, než nastoupila k praktickému lékaři. Sestry, u kterých byl proveden výzkum, byly pouze ženy, které pracují ve zdravotnictví s rozdílnou délkou praxe. Průměrná délka celkové praxe ve zdravotnictví je 29,75 let, zaokrouhleno na 30 let. Sestra s nejdelší dobou praxe pracuje ve zdravotnictví obdivuhodných 44 let a nejkratší doba praxe u oslovené sestry činí 18 let. Je jisté, že celková délka praxe se liší s dobou u praktického lékaře. Stožický et al. (2016) ve své knižní publikaci uvádí, že praktický lékař pro děti a dorost pracuje s dětmi od jejich narození po dovršení dospělosti tedy 18. roku života. V ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost by měla pracovat vzdělaná sestra. Nejdéle pracující sestrou u praktického lékaře je R8, která odpověděla: *„Začala jsem pracovat u PLDD od roku 1999, což je 23 let.“* a nejkratší dobu praxe uvedla R6: *„Jako sestřička pracuji u dětského praktického lékaře něco málo přes 5 let.“* Všechny sestry studovaly na střední zdravotnické škole, akorát v jiném městě. Dále R3 odpověděla na otázku Jaké je její nejvyšší dosažené vzdělání takto: *„(...) a asi před 6 lety jsem si své vzdělání rozšířila na Vyšší odborné škole (...) o titul Dis.“* Další ze sester nám vypověděla: *„Mé nejvyšší dosažené vzdělání je vysoká škola, kterou jsem studovala v průběhu zaměstnání.“* A R1 se nám svěřila: *„Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu. Poté jsem si ještě dodělala specializační vzdělání ARIP.“*

Ve výzkumné části jsme se zaměřili nejdříve na kvalitativní výzkumné šetření a na veškeré informace týkající první kategorie s problémy nadváhy a obezity v ordinaci

praktického lékaře pro děti a dorost, které tvořilo dvě podkategorie pohlaví a věk. Nadváha a obezita patří k nejčastějším onemocněním u dětí vůbec a je typická pro civilizační onemocnění, uvádí (Marinov, 2012). Na otázku: „Jaké pohlaví nejvíce chodí do ordinace s problémem nadváhy a obezity?“ se většina sester shodla, že do ordinace s tímto problémem chodí nejčastěji dívky a jedna z nich uvedla: „*K nám do ordinace s problémem nadváhy nebo obezity chodí nejčastěji dívky.*“ Pouze dvě ze sester měly jiný názor a to R4, která odpověděla: „*S tímto problémem k nám nejvíce chodí chlapci.*“ A R5: „*S problémem nadváhy a obezity k nám dochází především chlapci.*“ Nejčastější věkové rozhraní, které chodí s problémem nadváhy či obezity do ordinace k praktickému lékaři je předškolní věk, školní věk a puberta.

Druhou kategorií tvořil názor respondentek na pravidelné stravování, k níž jsme si přiřadili čtyři podkategorie a to: snídaně, svačiny, obědy a večeře. Stravovací návyky jsou ovlivněny školním prostředím, poukazuje Kukla (2016). A Marádová et al. (2010) dodává, že nástup dítěte do školy znamená pro děti nedodržení pravidelného stravovacího režimu, z důvodu školních povinností. Kukla (2016) dále uvádí, že snídaně je nejdůležitějším jídlem dne, která by měla dětem dát dostatek energie pro začátek dne. Respondentka č. 1 odpověděla, že děti snídají pravidelně a R6 si myslí totéž, ale dodala to, že děti pravidelně snídají předtím, než jdou do školy. R7 měla opačnou odpověď a to, že děti občas snídají a občas ne. Záleží, jakou mají chuť. Respondentka č. 4 k tomu dodala: „*(...) myslím si, že si raději ráno přispí.*“ Podle Piňhy (2009) svačiny připravují dětem rodiče. Pokud dětem svačinu neudělají nebo nedají, děti dlouho bez jídla nevydrží a dojdou si koupit nezdravou svačinu do obchodu. Podle výpovědí respondentek se můžete dočíst, jaké mají odpovědi na otázku, jak si myslí, že děti a rodiče řeší svačiny do školy? Respondentka č. 5 vypověděla: „*Rodiče řeší svačiny do školy snadným a nezdravým způsobem.*“

Třetí kategorie nese název zařazení zdravých potravin, kde jsme si stanovili tři podkategorie: ovoce, zelenina a pitný režim. Ke konzumaci ovoce u dětí se sestry vyjadřovaly podobně. Respondentka č. 2 odpověděla, že děti moc pravidelně ovoce nekonzumují. Respondentka č. 5 se vyjádřila tak, že většina dětí dává přednost ovoci před zeleninou. Mezi nejoblíbenější ovoce mezi dětmi podle R4, která odpověděla, že děti jí spíše asi jablka, mandarinky, pomeranče a hrušky. Dle R3 je nejoblíbenějším

ovocem jablko, banán, mandarinka a pomeranč. Dále se k zelenině také vyjádřila R8, která uvedla: „*Se zeleninou to je ještě horší.*“ Poté R2 se také vyjádřila: „*Zeleninu děti nemají v lásce.*“ Respondentka č. 5 se také musela vyjádřit a odpověděla, že děti mnohdy nemají zeleninu rády. Dále bychom plynule přešli k pitnému režimu. Příjem tekutin u dětí nejvíce obsahují sladké a barevné nápoje nebo povzbuzující nápoje, ke kterým patří energetické nápoje. Tyto tekutiny obsahují hodně cukrů a umělých barviv a vedou k nadváze nebo obezitě. Mezi nejlepší doporučené tekutiny totiž patří pitná voda z kohoutku. Výsledky našeho kvalitativního výzkumného šetření se shodují s bakalářskou prací Chrtové (2013). Z výpovědí sester z našeho výzkumu vyšlo najevo, že námi dotazované děti nedodržují pitný režim, ale pokud se podíváme na graf č. 15, uvidíme zde, že chlapci a dívky pijí průměrně stejné množství tekutin, jež by se mělo vypít podle výživových doporučení.

Čtvrtou kategorii tvořil pohyb dětí. Sester jsme se ptali na dvě podkategorie a to: čas, který stráví pohybem a poté jaký pohyb děti vykonávají. Pohyb je důležitý pro každého z nás a u dětí v mladším školním věku je velmi důležitý. Z výpovědí sester jsme se dozvěděli, že respondentka č. 8 uvedla: „*V této době počítačů spousta dětí sportuje velmi málo.*“ Dále respondentka č. 3 odvětila, že děti tráví čím dál tím méně času pohybem oproti minulosti. Od respondentek jsme se dozvěděli, že děti se nerady pohybují a nevěnují tomu tolik času, což odpovídá i jedna z respondentek a to, že děti se velice málo pohybují. Denně by tipla tak opravdu maximálně dvě hodiny. Proto je důležité, aby se ve škole sestavoval rozvrh hodin na základě výkonnostní křivky. Děti by se měly o přestávkách zvednout ze židle a jít se alespoň projít po chodbě. Je důležitá i tělesná výchova, kde mají možnost se protáhnout a zlepšit si fyzickou výkonnost, na to poukazují Komárek a Provazník (2011). Dále nás zajímalo, jestli děti nějakou tu aktivitu dělají, a pokud ano, tak jakou, což uvedla ve své výpovědi jedna z respondentek: „*Řekla bych, že nejvíce chlapců se věnuje fotbalu, u dívek to bývá nějaký ten tanec.*“ Jak podotkli Gillernova, Kebza a Rymeš (2011) v dnešní době školy budují kvalitní sportovní areály, které odpovídají standardům. Děti si mohou o tělesné výchově půjčit bezplatně některé např. posilovací pomůcky.

Dle sester se nejvíce chlapců věnuje aktivitě, kterou se můžete dočíst od respondentky č. 7: „*Chlapci nejčastěji chodí ve svém volném čase na fotbal.*“ Zbylých



sedm respondentek odpovědělo stejně jako respondentka č. 7, kdy všechny odpověděly, že chlapci hrají fotbal. U dívek se sestry vyjádřily podobně, například respondentka č. 1, která vypověděla: „ (...) u dívek to bývá nějaký ten tanec.“ A respondentka č. 3 nám odpověděla, že holky se věnují nějaké jiné aktivitě třeba plavání nebo tanci. Na to navázala i respondentka č. 8, kdy uvedla: „A holky baví nejspíš tanec, vaření a výtvarná výchova“

Poslední kategorií, tedy kategorií pátou, jsme se sester ptali na edukaci dětí, ale dalo by se říci i jejich rodičů v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost ohledně stravovacích návyků. Vytejková et al. (2013) uvedla, že cílem sestry je hodnocení stavu výživy u dítěte, ale je důležité znát jeho stravovací návyky. Jde o to odhalit patologické nebo špatné změny ve výživě. A měla by aktivně vyhledávat tyto děti a pomoci jim zlepšit jejich stravovací návyky. „Naše“ sestry odpovídaly různorodě, ale více méně se shodovaly v základních bodech. Sestry naznačovaly ve svých odpovědích, že by dětem a rodičům doporučily kontakt na výživového poradce, dále by děti měly dodržovat pravidelné denní stravování, jíst hodně ovoce a zeleniny, vyvarovat se rychlým cukrům a dodržovat pohyb, který je dobrý pro správný růst dětí.

Do druhé části výzkumu patřily kapitoly kvantitativnímu výzkumnému šetření, kde bylo dětem od 3. třídy do 5. třídy základní školy rozdáno 158 dotazníků. Z výpovědí dětí jsme se dozvěděli spoustu zajímavých odpovědí, kterých tu pár uvedeme. Když bychom se podívali, kolik zde bylo celkem chlapců a dívek, tak to nebylo zcela vyrovnané, ale bylo to přesně 83 dívek a 75 chlapců. Dotazníky vyplňovaly děti ve věkové hranici 8 – 11 let. Celkový průměr hmotnosti u dívek činil 34,80 kg a u chlapců 36,89 kg. Celkový průměr jsme udělali i u výšek dětí již činilo 143, 20 cm u dívek a u chlapců 144,19 cm. Poslední osobnější otázka byla místo bydliště, z toho 95 (60%) dětí pochází z města, kde je i základní škola 63 (40%) dětí pochází z okolních vesnic.

Pokud se u dětí zaměříme na otázky kolem jídla, zjistíme různé informace. Například u otázky kolikrát denně děti konzumují jídla, zjistíme, že 113 (72%) dětí jí 3 – 5x denně. Tato odpověď je správná, protože děti opravdu potřebují dodržovat správný stravovací režim, který musíme přizpůsobit věku dítěte (Kejvalová, 2010). Dále se zaměříme na snídani dětí, kdy nám více jak jedna polovina dětí, přesně 102 (65%) odpověděla, že snídá každý den, což je velmi důležité pro nastartování dětského

organismu. V těchto dvou otázkách děti odpovídaly stejně a výsledky našeho a jejího výzkumu se shodují s prací Kunčické (2010). Dále jsme se ptali, zda děti snědí ve škole donesenou svačinu. Méně, jak polovina dětí ve škole svačinu sní, přesně 72 (46%) dětí. Nejvíce nám děti odpověděly, že svačinu sní pouze občas. Myslíme si, že není správné vynechat svačinu, dítě má mezi snídaní a obědem hlad a není schopno být při výuce plně soustředěno. Na otázku, zda děti obědvají každý den, se nám děti svěřily, že 134 (93%) dětí obědvá každý den. Dle našeho názoru to není až tak špatný výsledek, ale čekali jsme, že děti na obědy chodí a jedí je pravidelně. Z hlediska, kde děti obědvají se většina 132 (85%) dětí shodla na tom, že chodí obědovat do školní jídelny. Pár z nich odpovědělo, že chodí obědovat domů, pokud jsou děti z města a mají to od školy kousek a mohou mít třeba nějaké potravinové alergie, tak je srozumitelné, že jim raději rodiče uvaří oběd sami. Školní jídelny nejsou až tak schopny zabezpečit tyto děti tím, že jim budou vařit například bezlepková jídla nebo bezlaktózová jídla. Na otázku, zda děti mají rády rychlá občerstvení, tak z výzkumu vyplynulo, že 132 (84%) dětí má rádo rychlá občerstvení a zbylých 26 (16%) nemá rádo fast foody, ale i těch 26 dětí občas fast foody navštíví (viz. graf č. 12). To, že u dětí stále roste obliba rychlých občerstvení, nám v diplomové práci představila i Hamerská (2013).

Z výsledků dětí o pitném režimu vyplynulo, že dívky i chlapci vypijí v průměru stejné množství tekutin, tedy 1,5 litru za den. Tímto si myslíme, že se děti udržují v hranici s dobrým pitným režimem. Ale problém je v tom, že děti pijí spíše slazené a barevné nápoje, což jim úplně nenahradí správné množství tekutin do jejich organismu. Z průzkumu vyplynulo, že nejvíce dětí pije slazené vody, ať už jsou perlivé nebo neperlivé a právě jedno z dětí odpovědělo na tuto otázku: „*Ve škole sladké, doma neslazené.*“ Z této odpovědi můžeme usoudit, že dítě by mohlo mít nadváhu nebo obezitu a rodiče se ho snaží kontrolovat hlídat, ale dítě si ve škole v automatu na pití koupí sladké pití a s radostí ho ve škole vypije.

Z výzkumů dětí na otázku, jak často děti konzumují ovoce, vyšlo najevo, že více jak jedna polovina dívek a chlapců konzumuje ovoce každý den. Zbytek dětí odpovědělo, že ovoce jí 1 – 2x týdně, občas anebo 1% dětí ovoce nejí. Může to být způsobeno některými alergiemi na určitý druh ovoce například na mandarinky, jakož to kyselá ovoce nebo například i jablko může způsobit u některých dětí alergii. U zeleniny

už to bylo o něco horší, protože pouze 42% dětí konzumuje zeleninu každý den. Zbylých 58% dětí odpovídalo různorodě, pár jich odpovědělo, že zeleninu jí 1 – 2x týdně, někteří jindy a další zeleninu nekonzumují z toho důvodu, že na ni také mohou mít určitou alergii. Jedno z dětí odpovědělo na tuto otázku celkem zajímavou odpovědí, cituji: „*Mamka moc zeleniny v lednici nemá.*“ Jak je vidět, někteří rodiče nekupují ani ovoce, ani zeleninu.

Na otázku, zda děti večeří doma společně s rodiči, děti odpověděly různorodě, ale 95 (60%) dětí večeří společně s rodiči. Jedno z dětí odpovědělo na tuto otázku takto, cituji: „*Jen na Vánoce.*“ Můžeme si zde domyslet, že rodiče nemají čas, aby společně s dítětem povečeřeli, a to může mít na dítě špatný dopad. Další dítě dodalo: „*Rodiče jsou rozvedení.*“ Zde je další důvod, kdy rodiče nemohou jíst společně s dítětem.

Na otázky, které se týkají pohybu a sedavý způsob trávením volného času nám děti vypověděly, že se hodně pohybují a málo sedí doma u televize a sociálních sítí. Ale myslíme si, že to není tak úplně v tomhle ohledu pravdivé. Když se podívám na nově postavená hřiště pro děti, vidíme na nich pouze děti do 5 let s rodiči. Starší děti se spíše věnují právě sociálním sítím a televizi.

A v neposlední řadě jsme se také ptali, zda jsou děti informovány ohledně zdravé výživy od sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. V této otázce byl lehko viditelný rozpor mezi dětmi a sestrami v ordinaci. Sestry vypověděly, že podávají informace ohledně zdravé výživy a co by vše děti měly dělat pro své zdraví. Ale z grafu je jasné, že více jak jedna polovina dětí odpověděla tak, že nedostávají žádné informace, které by se týkaly zdravé výživy.

V závěru této diskuze bychom Vám rádi uvedli Chrpovou (2010), která uvedla ve své knize, kdy je strava v období mladšího školního věku velmi důležitá a měla by být zdravá a pestrá, z důvodu pro správný vývoj psychický i tělesných funkcí. Dále bychom se s naším výzkumem mohli srovnat s autorkou Kastnerovou (2011), která hovoří o nejčastějších chybách v jídelníčku dítěte v mladším školním věku a udává nedostatek vhodných tekutin po ránu a v dopoledních hodinách. Důsledkem nesprávného požití tekutin může u dětí vyvolat únavu a nesoustředěnost při školním vyučování. U dětí se v jídelníčku objevují spousty sladkostí a cukrovinek a sladkých nápojů. Dále se

v jídelníčku objevuje přebytek tuků, který pochází z vysoce tučné masité stravy. Samozřejmě se zde objevuje i nedostatek vitamínů z ovoce a zeleniny. I my se přikláníme k názoru, kdy je důležitý správný jídelníček u dítěte s dostatkem všech živin, dodržování správného pitného režimu s kvalitními nápoji a důležitý je také pohyb, který ovlivňuje celý náš organismus.

## 7 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme zpracovávali osm polostrukturovaných rozhovorů se sestrami v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, zda se děti stravují a pohybují zdravým způsobem. Poté jsme zpracovali nestandardizované dotazníky pro děti v mladším školním věku v rozmezí 8 – 11 let. V bakalářské práci jsme si uvedli cíl zmapovat aktuální stav výživových návyků u dětí v mladším školním věku, zmapovat aktuální stav výživových návyků u dětí v mladším školním věku z pohledu sestry u praktického lékaře pro děti a dorost a zmapovat úlohu sestry v edukaci dětí ve zdravé výživě. Cíle byly splněny.

Před začátkem kvalitativního výzkumného šetření jsme vytvořili dvě výzkumné otázky. První byla: Jaké jsou výživové návyky u dětí v mladším školním věku z pohledu sestry u praktického lékaře pro děti a dorost? Druhá zní: Jak sestry u praktického lékaře pro děti a dorost edukují děti a rodiče o výživě?

V tomto kvalitativním výzkumném šetření bylo zřejmé, že data, která jsme zjistili od respondentek, jsou pro nás velmi důležitá. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sestrami u praktických lékařů pro děti a dorost. Z jejich výpovědí bylo zjištěno, že rodiče dětem svačiny do školy dělají, ale děti je často nejí anebo je vyhazují a kupují si za peníze nezdravé svačiny. Z rozhovorů vyplývají další fakta o pitném režimu dětí, kdy děti nedodržují pitný režim a pijí samé nezdravé a sladké limonády, které jim velice chutnají. Dalším faktem je, že děti celkem ovoce jí, mezi jejich oblíbené patří jablko, banán, mandarinka a další, ale zelenina už jim příliš nechutná a nevyhledávají ji. S pohybem je to horší. Sestry si myslí, že děti nesportují a spíše sedí doma u sociálních sítí a televize.

Před kvantitativním výzkumným šetřením jsme si vytvořili hypotézu, která zní: Existují rozdíly ve stravovacích návycích u dívek a chlapců v mladším školním věku.

Z nestandardizovaného dotazníku, který byl vyplněn dětmi ve 3. – 5. třídě na základní škole vyplynulo, že svačiny ve škole snědí, ale už to nemusí být svačiny, které jim dělají rodiče. Dalším výsledkem z rozhovorů vyplynulo, že děti na obědy chodí spíše do školní jídelny. Ovoce a zelenina je u dětí celkem vyvážená a necelá polovina dětí jí ovoce a zeleninu každý den. Z pohledu dětí vyplynulo, že se pohybují.

Ze získaných výsledků a z vyhodnocení Pearsonova chí-kvadrát testu je pochopitelné, že neexistují rozdíly ve stravovacích návycích mezi dívkami a chlapci v mladším školním věku. Z tohoto důvodu uvedenou hypotézu nepotvrzujeme.

Dosažené výsledky tohoto výzkumného šetření bychom mohli nabídnout v některém čísle odborného časopisu „Pediatrie pro praxi“.

## 8 SEZNAM LITERATURY

1. ANTOŠOVÁ, D., 2011. *Nadváha a obezita v ČR*. [online]. Praha [cit. 2018-11-20]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni\\_styl/2011/TK\\_8dec11/Nadvaha\\_a\\_obezita\\_v\\_CR\\_TK\\_8dec11.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/2011/TK_8dec11/Nadvaha_a_obezita_v_CR_TK_8dec11.pdf)
2. BEDNÁŘOVÁ, H., 2017. *Příčiny nechutenství a jeho léčba*. [online]. Praha [cit. 2018-10-30]. Dostupné z: <https://hubnuti-dieta-a-zdrava-strava.zdrave.cz/priciny-nechutenstvi-a-jeho-lecba/>
3. BOLEDOVIČOVÁ, M., MACHOVÁ, A., 2016. Sociální determinanty zdraví u rodin s dětmi v České republice. In: BOLEDOVIČOVÁ, M., a kol. *Sociální determinanty zdraví u rodin s dětmi žijících v Jihočeském kraji*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, s. 16-26. ISBN 978-80-7422-469-0
4. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 126 s. ISBN 978-802-4732-138
5. ČEVELA, R., et al., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5
6. DOLIPSKA, A., MAJERCZYK, M., et al., 2018. Eating behaviours of primary school pupils from Śląskie, Malopolskie and Opolskie Voivodeships in Poland. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*. 69(2), 193-201, ISSN 2451-2311
7. DUČAIOVÁ, J., 2011. Potravinová alergie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. 2011(5), 38. ISSN 1210-0404
8. ELEKOVÁ, L., 2014. Když dítě nejí. *Meduňka*. Praha: K4K Publishing s.r.o. 10(8), 36. ISSN 1214-4932
9. ERLESDOBLER, H., et al., 2011. *Referenční hodnoty pro příjem živin*. Praha: Výživaservis, 192 s. ISBN 978-80-254-6987-3
10. FENDRYCHOVÁ, J., VACUŠKOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, A., 2002. *Ošetřovatelské diagnózy v pediatrii*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 145 s. ISBN 80-7013-357-0
11. FOJTÍK, I., 2011. *Vybrané kapitoly z rekreologie*. Ostrava: Pedagogická fakulta, 77 s., ISBN 978-80-7368-990-2

12. FOK, CH.Y., HOLLAND, K. S., 2016. The role of nurses and dietitians in managing paediatric coeliac disease. *British Journal of Nursing*. 25(8), 449-455, doi.org/10.12968/bjon.2016.25.8.449
13. GILLERNOVÁ, I., KEBZA, M., RYMEŠ, M., 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada, 256 s., ISBN 978-80-247-2798-1
14. GREGOROVÁ, R., 2010. Pravda o pitném režimu. *Sanquis*. [online]. Praha: Audabiac, o. s. 2010(79), 61. ISSN 1212-6535. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art2997>
15. HAMERSKÁ, J., 2013. *Fast food versus slow food*. Brno. Diplomová práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
16. HELUS, Z., 2009. *Osobnost a její vývoj. Druhé, přepracované vydání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 101 s. ISBN 978-80-7290-396-2
17. HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S., 2015. *Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání. Praha: Grada. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3
18. HNILICOVÁ, H., 2012. Primární péče a podpora zdraví v ČR. *Praktický lékař*. 92(10-12), 565-572. ISSN 0032-6739
19. HRNČÍŘOVÁ, D., 2012. *Výživa a zdraví*. Praha: Ministerstvo zemědělství. 36 s. ISBN 978-80-7434-071-0
20. CHOCENSKÁ, E., 2010. Potravinové alergie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. 2010(11), 38 ISSN 1210-0404
21. CHRPOVÁ, D., 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-2512-3
22. CHRTOVÁ, L., 2013. *Stravovací návyky u dětí mladšího školního věku*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
23. ILLKOVÁ, O et al., 2009. *Zdravá výživa malých dětí. Od narození do šesti let*. 2. Vydání. Praha: Portal. 191 s. ISBN 978-80-7367-625-4
24. JELSGOVÁ, H., 2010. Pitný režim: proč, kolik a co vlastně pít? *Interní medicína pro praxi*. [online]. Praha: Solen, s. r. o. 12 (7-8), 389. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/07/13.pdf>



25. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2
26. KALMAN, M., HAMŘÍK, Z., PAVELKA, J., a kol., 2012. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. [online]. Olomouc: ORE- institut, 172 s. [cit. 2018-11-21]. ISBN 978-80-254-5965-2. Dostupné z: <https://www.cyklodoprava.cz/file/cyklopolitika-zdravi-podpora-pohybove-aktivity-pro-odbornou-verejnost/>
27. KASTNEROVÁ, M., 2011. *Poradce pro výživu*. České Budějovice: Nová Forma. 383 s. ISBN 978-80-7453-177-4
28. KEJVALOVÁ, L., 2010. *Výživa dětí od A do Z, 2. vydání*. Praha: Vyšehrad. 140 s. ISBN 978-80-7021-993-5
29. KLÍMA, J., et al., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9
30. KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI, 99 s., ISBN 978-80-260-1159-0
31. KOPELTOVÁ, E., 2015. Výživa jako prevence alergických onemocnění. *Pediatric pro praxi* [online]. Praha: Solen s.r.o. 2015(3), 163-166. ISSN 1803-5264 Dostupné z: <https://pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/07.pdf>
32. KOŠTA, O., 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-247-4422-3
33. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví. 3. vydání*. Praha: Portál. 280 s. ISBN 978-807367-568-4.
34. KUKLA, L., et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie*. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1
35. KUNČICKÁ, J., 2010. *Výživové zvyklosti u dětí mladšího školního věku*. Brno. Bakalářská práce. Fakulta sportovních studií.
36. KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa 2., přepracované vydání*. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0
37. LEBL, J., JANDA, J., 2012. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén. 698 s. ISBN 978-80-7262-772-1
38. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2016. *Výchova ke zdraví. 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

39. MAKAROVÁ, A., 2010. *Civilizační choroby*. [online]. Praha [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <https://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>
40. MARÁDOVÁ, E., STŘEDA, L., ZIMA, T., 2010 *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 111 s. ISBN 978-80-7290-480-8
41. MARINOV, Z., 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4210-6
42. MICHELS, N., VAN DEN BUSSCHE, K., et al., 2015. Belgian primary school children's hydration status at school and its personal determinant. *European journal of nutrition*. 56(2), 793-805, doi: 10.1007 / s00394-015-1126-4
43. MUNTAU, A., C., 2014. *Pediatric*. 6 vydání. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6
44. MUŽÍK, V., VLČEK, P., et al., 2010. *Škola a zdraví pro 21. století*. Brno: Masarykova univerzita, 280 s., ISBN 978-80-210-5371-7
45. NESRSTOVÁ, M., 2010. Výživa dětí – poznatky z psychologické ambulance. *Výživa a potraviny*. Praha: FN Motol. 2010(4), 62-63. ISSN 1211-846X
46. NEVORAL, J., 2013. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Mladá fronta. 680 s. ISBN 978-80-204-2863-9
47. NOVÁKOVÁ, J., 2016. *Jak na nechutenství*. [online]. Hradec Králové: Solec Services s.r.o. [cit. 2018-10-31]. Dostupné z: <https://jaktak.cz/jak-na-nechutenstvi.html>
48. PÍŤHA, J. et al., 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada. 143 s. ISBN 978-80-247-2488-1
49. POKORNÁ A. et al., 2013. *Ošetřovatelství v geriatрии, hodnotící nástroje*. Praha: Grada. 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
50. PRŮCHA, J., *Moderní pedagogika*. 5. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0456-5.
51. ROSEANN, T. S. et al., 2009. Hodnocení obezity a kardiovaskulárních rizikových faktorů u dětí a adolescentů. *Medicína po promoci* [online]. Praha: Medical tribune, s.r.o. 10(3), 58 ISSN 1212-9445 Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/14328>

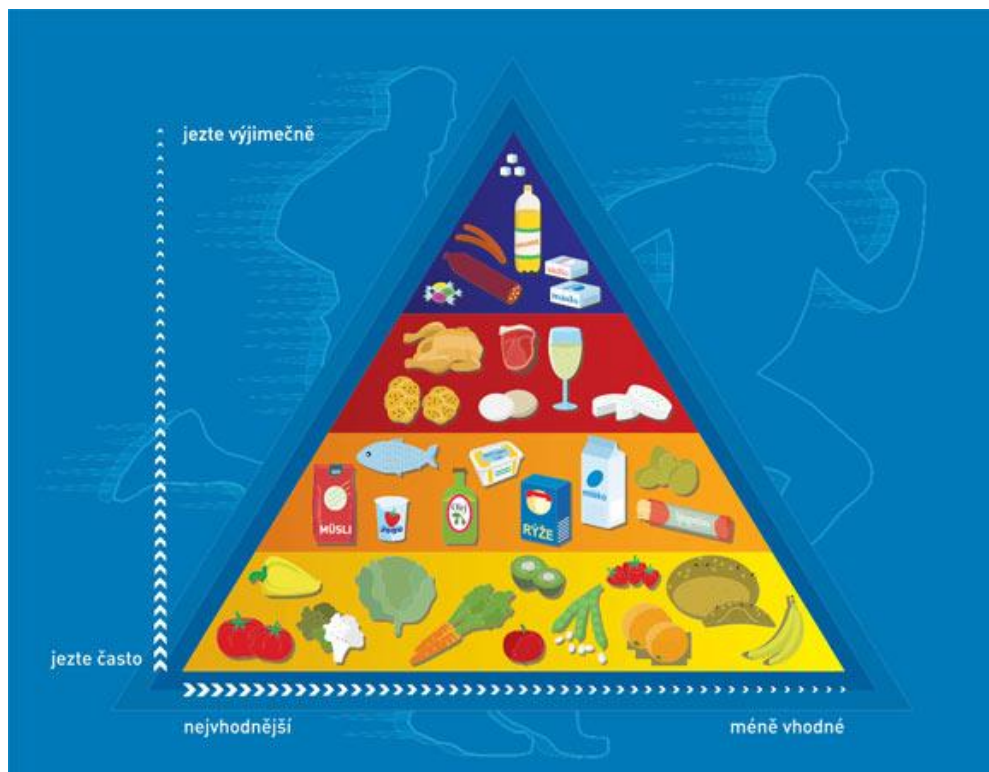
52. SEDLAK, P. et al., 2014. Růstové grafy – limity jejich aktuálního použití. *Pediatric pro praxi*. Praha: Solen s.r.o. 15(2), 113-115 ISSN 1803-5264
53. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4
54. SKOLNIK, H., CHERNUS, A., 2011. *Výživa pro maximální sportovní výkon*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-3847-5
55. SLIMÁKOVÁ, M., 2011. *Zdravá výživa pro děti*. [online]. Praha [cit. 2018-10-22]. Dostupné z: <https://www.margit.cz/zdrava-vyziva-pro-deti/>
56. STOŽICKÝ, F., et al., 2016. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum. 472 s. ISBN 978-80-246-2997-1
57. SVÁČINA Š., 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. 381 s. ISBN 978-80-2472-256-9
58. ŠKVAŘÍČEK, R., et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. Vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6
59. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5
60. TOMICOVÁ, J., 2015. *Pitný režim dětí*. [online]. Praha: Krajská hygienická stanice střeďočeského kraje. [cit. 2018-11-15]. Dostupné z: [http://www.khsstc.cz/dokumenty/pitny-rezim-deti-3675\\_3675\\_86\\_1.html](http://www.khsstc.cz/dokumenty/pitny-rezim-deti-3675_3675_86_1.html)
61. VÉVODOVÁ, Š., et al., 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého. 212 s. ISBN 978-80-244-4770-4
62. VIGNEROVÁ, J., MARINOV, Z., 2012. Růstové grafy v boji proti obezitě. *Florence – Akcent VZP*. [online]. Praha: Ambit Media, a. s. 12(2) ISSN 1801-464X Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-akcent-vzp/2012/2/rustove-grafy-v-boji-proti-obezite/>
63. VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. speciální část*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-2478-68-8.

64. WHO, 2014. *Basic Documents. Forty-eight edition*. [online]. WHO publications. [cit. 2018-10-05]. 216 s. ISBN 978-92-4-165048-9. Available from: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>
65. WIJNHOVEN, T.M.A., et al., 2014. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: School Nutrition Environment and Body Mass Index in Primary Schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 11(11), 11261-11285, doi:10.3390/ijerph111111261
66. WIMMEROVÁ, L., 2010. *Nechutenství dětí je problém rodičů*. [online]. Praha [cit. 2018-10-31]. Dostupné z: <https://zena-in.cz/clanek/nechutenstvi-deti-je-problem-rodicu>

## 9 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1

#### Česká potravinová pyramida



(Kejvalová, 2010)



11. Máš rád/a jídlo z „Fast-Foodu“ ( KFC,Mc Donald)?  
 A) Ano B) Ne
12. Navštěvuješ často Fast-Foody (KFC, McDonald)?  
 A) Ano B) Občas C) Ne
13. Kolik vypiješ tekutin za den, přepočítáno na kelímky z automatu (0,2l)?
14. Co nejčastěji piješ během dne?  
 A) Slazené nápoje (džusy, kola, kofola) B) Neslazené nápoje  
 C) Voda z kohoutku D) Jiné (dopiš) .....
15. Jak často jíš ovoce?  
 A) Každý den B) 1-2x týdně  
 C) Nejím D) Jindy (dopiš).....
16. Jak často jíš zeleninu?  
 A) Každý den B) 1-2x týdně  
 C) Nejím D) Jindy (dopiš).....
17. V kolik hodin jíš naposledy?  
 A) 17 – 18 hod B) 18 – 19 hod C) 19 – 20 hod D) Déle
18. Večeříš denně doma společně s rodiči?  
 A) Ano B) Občas C) Ne
19. Kolik času trávíš denně mimo školu sedavým způsobem (počítač, televize, mobil)?  
 A) 1-2 hodiny B) 3-4 hodiny C) Déle
20. Kolik času trávíš denně mimo školu pohybem?  
 A) 1-2 hodiny B) 3-4 hodiny C) Déle
21. Se svojí hmotností?  
 A) Jsem spokojen(a) B) Nejsem spokojen(a) C) Neřeším ji
22. Informuje Tě sestra ohledně zdravé výživy u Tvého dětského lékaře?  
 A) Ano B) Ne

Děkuji Vám za čas strávený vyplňováním mého dotazníku a přeji Vám mnoho úspěchů ve škole.

S pozdravem

Aneta Kuchařová

(Zdroj: Vlastní)



### **Rozhovor se sestrami u praktických lékařů pro děti a dorost**

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
4. Kde jste začala pracovat, než jste šla pracovat k PLDD?
5. Jak dlouho pracujete u PLDD?
6. Jaké pohlaví k Vám nejvíce chodí s problémem nadváhy či obezity?
7. V jaké věkové kategorii jsou největší problémy obezity?
8. Kde si myslíte, že se děti převážně stravují?
9. Myslíte si, že děti pravidelně snídají a co konzumují?
10. Jak si myslíte, že děti a rodiče řeší svačiny do školy?
11. Kde si myslíte, že se děti převážně stravují při obědě a co konzumují?
12. Kde si myslíte, že se děti převážně stravují při večeři a co konzumují?
13. Kolik ovoce denně děti zkonsumují?
14. Kolik zeleniny denně děti zkonsumují?
15. Myslíte si, že děti pijí dostatečně tekutiny?
16. Co nejraději děti pijí za tekutiny?
17. Kolik času si myslíte, že děti stráví denně pohybem?
18. Jaký pohyb si myslíte, že děti provozují?
19. Jaké informace podáváte dětem ohledně zdravé výživy u Vás v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?

(Zdroj: Vlastní)

## **10 SEZNAM ZKRATEK**

PLDD            Praktický lékař pro děti a dorost

WHO            World Health Organization (světová zdravotnická organizace)