

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Zuzana Vrajová

**Vlivy obezity a nadváhy na zdraví žáků středního školního věku
(4. - 5. třída ZŠ)
ve vybrané lokalitě jižních Čech**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc.Paedr.Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice 2009

Jméno a příjmení autora: Zuzana Vrajová

Název diplomové práce: Vlivy obezity a nadváhy na zdraví žáků středního školního věku (4.-5.třída ZŠ) ve vybrané lokalitě jižních Čech

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: doc. Paedr. Milada Krejčí, CSc.

Rok obhajoby: 2009

Abstrakt:

Ve své diplomové práci se zabývám vlivem obezity a nadváhy na zdraví dětí středního školního věku ve vybrané lokalitě jižních Čech, konkrétně v Jindřichově Hradci. První teoretická část je zaměřena na analýzu související literatury. Pozornost je věnována problematice obezity a nadváhy dětí středního školního věku, dále zdravému životnímu stylu a jeho jednotlivým složkám. Důležitou součástí je charakteristika životního období středního školního věku. Hlavní náplní druhé části je dotazníkové šetření žáků ZŠ a řízený rozhovor s anglickou aprobovanou poradkyní přes výživu ve Velké Británii ve městě Oxford. Dotazníkové šetření bylo provedeno ve dvou základních školách v Jindřichově Hradci za přímé účasti tamějších ředitelů a pedagogů. Zjištěné výsledky dotazníkového šetření byly graficky analyzovány v programu Microsoft Office Excel 2003 a Microsoft Office Word 2003. Statistické zpracování bude dále rozvedeno v rámci programu GAČR 406/05/2431 (2005-2007). Výsledky šetření například prokázaly nízkou fyzickou aktivitu u dětí následkem pasivního trávení volného času, tj. dlouhého sledování TV a hraní her na PC či playstationu.

Autor's first name and surname: Zuzana Vrajová

Title of the master thesis: Effects of obesity and overweight to health
Prepubescent pupil's (4.-5. class of Primary
School) in select locality south Bohemia

Department: Department of Health Education,
Pedagogical Faculty of the University
of South Bohemia

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

The year of presentation: 2009

Abstract:

I am considering the influence of obesity and over weight on the health of children aged 8 to 12 years, in areas in South Czech Republic. The first part is a theoretical critical analysis of the literature, including books and published journal arguments. The main focus is whether the lifestyle of children aged 8 to 12 years influences obesity or over weight. The main body, the second part, focuses on the questioning of a selection of children aged 8 to 12 years old and a discuss on childhood obesity with a fellow academic. Childhood obesity and over weight was discussed with an English Oxford Graduate, in the field of Exercise, Health and Nutrition from the UK. Children, aged 8 to 12 years from Jindřichův Hradec, were questioned on their lifestyle habits in the presence of teachers and directors. The results were analyzed graphically in Microsoft Excel 2003 and Microsoft Word 2003. Statistical analysis was preformed in GARC 406/05/2431 (2005-2007) programmed. Results indicated that low activity levels, due to increased television viewing and games consul playing, could contribute towards childhood obesity.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci zpracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

České Budějovice

.....

Zuzana Vrajová

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce, paní doc. Paedr. Miladě Krejčí, CSc. za celkové odborné vedení, konstruktivní připomínky a laskavý přístup.

Dále bych chtěla poděkovat učitelům a ředitelům 2. ZŠ a 5. ZŠ v Jindřichově Hradci za spolupráci při vyplňování dotazníků.

OBSAH:

1. ÚVOD	8
2. STŘEDNÍ ŠKOLNÍ VĚK	10
2.1. Střední školní věk ve vztahu k obezitě	11
3. OBEZITA A NADVÁHA DĚTÍ STŘEDNÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	12
3.1. Definice dětské obezity	12
3.2. Rozdíl mezi obezitou a nadváhou	12
3.3. Diagnostika dětské obezity	13
3.4. Typy obezity	14
3.5. Látková přeměna v tukové tkáni vzhledem k dětské obezitě	14
3.6. Příčiny dětské obezity	15
3.6.1. Příčiny dětské obezity nesouvisející se zdravotním stavem	15
3.6.2. Ovlivnitelné zdravotní příčiny vzniku dětské obezity	17
3.6.3. Neovlivnitelné příčiny vzniku dětské obezity	17
3.7. Následky a zdravotní komplikace dětské obezity	18
3.8. Léčba dětské obezity	20
3.9. Společnosti zabývající se léčbou dětské obezity a nadváhy	20
3.9.1. Společnost STOB	20
3.9.2. Poradenské centrum Výživa dětí	21
3.10. Složky potravin ve výživě dětí	21
3.10.1. Bílkoviny v dětské stravě	22
3.10.2. Tuky v dětské stravě	22
3.10.3. Cukry v dětské stravě	23
3.10.4. Glykemický index	23
3.10.5. Vlákna v dětské stravě	24
3.10.6. Vitamíny v dětské stravě	24
3.10.7. Minerální látky v dětské stravě	27
3.10.8. Škodlivé látky v potravinách	28
3.10.9. Další přísady v potravinách	29
3.11. Chyby ve výživě dětí	30
3.12. Výživová pyramida	32
3.13. Doporučené denní dávky	33
3.14. Výchova ke zdraví	34
3.14.1. Výchova ke zdravé výživě	34

3.14.2. Výchova ke zdraví ve vzdělávacím procesu škol	34
4. ZDRAVÍ ŽIVOTNÍ STYL	36
4.1. Zásady zdravé výživy	36
4.2. Fyzická aktivita obézních dětí	38
4.3. Redukční režim pro děti s obezitou	40
4.4. Pomocný redukční program pro děti s obezitou	41
5. METODOLOGIE	42
5.1. Cíl práce	42
5.2. Úkoly práce	42
5.3. Hypotézy práce.....	42
6. METODIKA VÝZKUMU	43
6.1. Metoda dotazování	43
6.2. Výběr respondentů, charakteristika výzkumného souboru	44
a organizace výzkumu	
6.3. Použité metody zpracování výsledků	45
7. VÝSLEDKY A DISKUSE	46
7.1. Výsledky a diskuse k dotazníkovému šetření žáků ZŠ	46
7.2. Výsledky a diskuse řízeného rozhovoru	95
8. ZÁVĚRY PRÁCE	106
9. PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY	108
10. SEZNAM PŘÍLOH	111
11. PŘÍLOHY	112

1. ÚVOD

Lidské tělo je uzpůsobeno k ukládání energie (FOŘT, 2007). Obezita je charakterizována množením tuku v organismu a lze ji považovat za multifaktoriální onemocnění. Dětská obezita se stává celosvětovým problémem. Světová zdravotnická organizace prohlásila obezitu za epidemii 21. století (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990). Vzestupná prevalence obezity a nadváhy je pozorována nejen u dospělé části populace, ale zvláště rizikový je nárůst počtu obézních dětí. Tento trend je mimo jiné zapříčiněn změnou stravovacích návyků, změnou složení stravy, která je bohatá na tuky a sacharidy, a lehkou dostupností celkově vysokoenergetických potravin. V naprosté většině případů bývá obezita důsledkem špatné životosprávy. Nedostatečný výdej energie je spojený s malou fyzickou aktivitou. Moderní způsob života s řadou technických vymožeností vede k výraznému omezení pohybu. Dětská obezita je v současné době jedním z nejdiskutabilnějších témat ať už ze strany medií, odborníků na výživu či pedagogů. Bohužel ti, kteří mají největší vliv na obézní děti, jejich rodiče, často tento problém nevidí, nebo ho záměrně ignorují. Nezřídka mají sami problémy se správnou životosprávou, a tak k těmto neblahým zvykům vedou i své děti.

Obezita není jen kosmetickou záležitostí. Vzhledem ke zdravotním rizikům, která jsou s ní spojena, se stává z osobního problému jednotlivce závažný zdravotní, společenský i ekonomický problém (FOŘT, 2001). Obezita jako taková zhoršuje nejen zdravotní, ale i psychický stav dítěte. Tito jedinci jsou okolím často odstrkováni pro svou neobratnost, šikanováni a vystaveni veřejnému posměchu, což vede k jejich stahování do ústraní. Z těchto dětí se stávají samotáři a často vše kompenzují ještě větším příjmem potravy. Tím se utváří uzavřený kruh, celá situace se zhoršuje a její terapeutická řešení se stávají obtížnější (MARTIN, 2004).

Obezita u dětí je velmi těžce léčitelná diagnóza. U celé řady jedinců není boj s obezitou úspěšný a obezita přetrvává až do dospělosti. Nastupují zdravotní komplikace spojené s onemocněním kloubů, vysokým tlakem, srdečními problémy a jinými závažnými onemocněními. Léčba obézního dítěte je velmi náročná a vyžaduje spolupráci celé rodiny. Prevence by měla být prvním a základním způsobem řešení, která musí být zastoupena především v rodině, následně ve škole, v médiích i v širším okolí. Většina rodičů nenachází čas, aby se společně s dětmi věnovala pohybu a sportu. Dětem tak chybí příklad, motivace, stávají se pohodlnými se všemi následnými zdravotními důsledky, které se dostávají u stále mladších věkových skupin. Součástí

prevence by měla být stimulace k vysoké úrovni spontánní fyzické aktivity (FOŘT, 2007).

Téma diplomové práce jsem si vybrala na základě vlastních zkušeností z praxe, neboť problematika obezity je stále podceňována. Jako táborová vedoucí jsem se setkala se základní neinformovaností dětí o zdravém životním stylu. Z četných zkušeností vím, že děti nejsou zvyklé jíst zdravě a veškerý pohyb v přírodě jim činí potíže. Setkala jsem se přímo s odporem konzumace ovoce a zeleniny a kategorickým odmítáním veškeré sportovní aktivity. V poslední době se zabývám hlídáním dětí batolecího a mladšího školního věku. Potvrzují se mi zde základní nedostatky ve výživě dětí. Rodiče nepřipravují dětem snídani, kvalita svačín je téměř skandální. Jídelníček je složen ze sladkostí, pochutin a smažených pokrmů. Šokovala mě obliba jídel typu fastfood u těchto dětí. Rodiče si bohužel nepřipouští fakt, že vychovávají děti k obezitě a k závažným zdravotním obtížím. Argumentují tvrzením, že děti z nadváhy časem vyrostou. Z výše uvedených důvodů mě téma obezity a nadváhy dětí středního věku zaujalo a výsledky práce bych chtěla použít i ve své budoucí praxi učitele prvního stupně ZŠ.

2. STŘEDNÍ ŠKOLNÍ VĚK

Střední školní věk trvá od 8-9 let do 11-12 let. Pro dívky platí dolní hranice, pro chlapce hranice horní. Neobsahuje žádný biologický, ani sociální mezník. Mimo působení různých sociálních tlaků je chápáno jako období klidu a pohody. Dítě se plynule rozvíjí ve všech oblastech. Začínají se vytvářet psychické předpoklady pro budoucí proměnu. Děti tohoto věku užívají účinnější strategie zapamatování. Dovedou opakovat i zpaměti. Přátelství nabývá nových kvalit. Děti nekladou důraz jen na společně sdílené aktivity, ale i na schopnost vzájemné solidarity a pomoci. Střední školní věk je považován za období přípravy na další, vývojově dynamičtější období staršího školního věku, dospívání (VÁGNEROVÁ, 2005).

Střední školní věk je velkou vývojovou epochou. Individuální rozdíly mezi dětmi jsou vyrovnány. Vývojové zisky a výboje mladšího školního věku se zpracovávají a systematizují. Dítě se stává životním realistou. Je to doba maximální extroverze. Dívčí a chlapecké skupiny jsou od sebe maximálně oddáleny. Toto životní období se považuje za dobu nejlepšího zdraví a vysoké tělesné výkonnosti. Harmonie tělesných proporcí již potlačuje dětské znaky a lze jasně vyzorovat jasnou diferencovanost mezi chlapci a dívkami. V tomto věku se utváří potřeba tělesné intimity a zřetelně se objevuje stud. Především dochází k identifikaci dítěte s životní rolí v souhlase s vlastním pohlavím, tedy přijetí mužské identity u chlapců a ženské u dívek. Děti si začínají všimnout i vlastního těla a vnímají rozdíly mezi ostatními (MATĚJČEK, 1994).

Pohyby vykonané velkými svaly jsou obratnější, elegantnější v každém směru. Pohyby drobných svalů jsou ještě nepřesné, protože se teprve dotváří koordinace mezi zrakem a jemnými pohyby prstů. Dítě ještě neumí hospodařit se svými silami. Snadno se unaví, ale neobyčejně rychle, ve srovnání s dospělým, dokáže nabrat nové síly (ŘÍČAN, 1990).

V dnešní době je velmi obtížné vydefinovat jednotlivá životní období. Na děti jsou kladeny větší sociální nároky. Doba dětství se zkracuje a dospívání nastupuje mnohem časněji, než popisují odborné literatury (VÁGNEROVÁ, 2005).

2.1. Střední školní věk ve vztahu k obezitě

Děti středního školního věku získávají ve vrstevnické skupině určité postavení, které se stává součástí jejich identity. Tento věk je obdobím, kdy se skupina nově strukturuje, dovede vystupovat a jednat jako celek, který má určitou autoritu a schopnost vyjadřovat stejné postoje. Má potřebu jednat společně, i když vědomí sounáležitosti je ještě krátkodobé a snadno se mění. Negativním důsledkem je sklon k odmítání, eventuálně až k šikanování a pronásledování odlišných dětí. Děti v tomto věku jsou kritičtější. Nepopulárními se stávají ty, které jsou ostatním nepříjemné a nestačí jejich požadavkům (VÁGNEROVÁ, 2005). Takovým požadavkům nejsou schopny vyhovět právě obézní děti. Tito jedinci jsou okolím často odstrkováni pro svou neobratnost, šikanování a vystavení veřejnému posměchu (MARTIN, 2004). Dítě středního školního věku si uvědomuje, kým je, co je pro něj typické a čím se liší od ostatních. Uvědomuje si jedinečnost sama sebe. Neoblíbené děti nezvládají dovednosti, které jsou potřebné ke kontaktu s vrstevníky ve skupině. Pro dítě je velmi těžké, když je ostatní neakceptují. Snaží se prosazovat jinými prostředky. Někdy jsou jejich projevy pro kolektiv rušivé a nepříjemné. Tím se negativní postoj skupiny k neoblíbenému prohlubuje. Odmítání se uchylují do ústraní (VÁGNEROVÁ, 2005). Často řeší své problémy opět jídlem, nebo naopak odmítáním potravy (MARTIN, 2004).

3. OBEZITA A NADVÁHA DĚTÍ STŘEDNÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

3.1. Definice dětské obezity

Samotné slovo „obezita“ neznamena nadměrnou hmotnost, ale nadměrné nakupení tukové tkáně. V dětském věku dochází pochopitelně k plynulým přírůstkům hmotnosti, ale nejsou způsobeny pouze množením tukové tkáně, ale i rozvojem hmoty a svalové tkáně. Složení těla závisí především na věku, pohlaví, energetické bilanci, na výživě a na fyzické aktivitě. Ovšem dětský organismus má vzhledem k růstu a větší spontánní fyzické aktivitě vyšší energetický výdej. Diagnóza obezity spočívá v průkazu nadměrného množství tukové tkáně (FOŘT, 2004).

Byla stanovena různá kritéria obezity, četné indexy a somatotypy. Ovšem některé z nich nejsou vhodné pro dětský věk, neboť nerespektují zvláštnosti věkových období, a proto se dnes již nepoužívají. U dětí vztahujeme hmotnost těla vždy k výšce, věku a pohlaví. Přesné zařazení a určení obezity u dítěte má význam při dlouhodobém sledování (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Obezita je jedním z faktorů, které výrazně přispívají ke zvýšení pravděpodobnosti vzniku některých chronických civilizačních onemocnění, nevyjímaje psychická onemocnění. Obézní člověk by měl být odborně a vhodně léčen. Proto i samotnou obezitu lze považovat za nemoc (FOŘT, 2007).

Vzhled obézního dítěte je charakteristický. Bývá měsícovitý obličej, visící břicho, často bývají ploché nohy. Na kůži jsou patrné striae. Jejich přítomnost se vztahuje k rychlému zvětšení vrstev tuku v podkoží (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

3.2. Rozdíl mezi obezitou a nadváhou

Obezita není totéž co nadměrná hmotnost. Lidské tělo se skládá z tukové, svalové a kostní tkáně a z hmotnosti orgánů. Může se tedy stát, že dítě, které má výrazně zvýšenou hmotnost, není obézní, protože na jeho hmotnosti se podílí

robustní kostra. Naopak dítě s malou hmotností může být obézní, neboť jeho svalstvo nebo kosti jsou výrazně slabé (VIGNEROVÁ, BLÁHA, 2001).

K určování obezity a nadváhy nám mohou posloužit takzvané percentilové grafy (**viz. příloha**). Na vodorovné ose se sleduje věk dítěte a na svislé ose je hodnota sledovaného parametru (např. hmotnosti). Grafy jsou jiné pro chlapce a dívky, je nutné si zvolit správný graf podle pohlaví dítěte. V grafu najdeme bod, který je spojnicí věku dítěte a sledovaného parametru (v našem případě hmotnosti) (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Za obézní považujeme ty děti, které se řadí svou hmotností nad 97. percentilem v percentilovém grafu. Děti, které se řadí do pásma nad 90. percentilem, označujeme jako děti s nadměrnou hmotností. V pásmu mezi 75. a 90. percentilem se pohybují děti s nadváhou a mezi 25. a 75. děti s normální hmotností (VIGNEROVÁ, BLÁHA, [online]).

3.3. Diagnostika dětské obezity

Tíži obezity můžeme vyjádřit i v procentech nadměrné hmotnosti, přičemž 15-30% nadměrné hmotnosti je považováno za lehkou obezitu, 30-50% za střední a více než 50% za těžkou obezitu (NEVORAL, 2003).

Důležité je nejen znát celkovou tíži nadměrné hmotnosti, ale i rozvrstvení tukové tkáně v jednotlivých částech těla. K takovému hodnocení se používá měření kožních řas pomocí kaliperu (**viz. příloha**) v předem stanovených oblastech těla – obličeje, hrudníku, břicha a končetin. Rozložení tukových vrstev pomáhá určit typ obezity. Jednotlivé kožní řasy mají svůj vývoj zvláště v dětském věku. U dívek je největší procento tuku na trupu, u chlapců naopak mimo trup. Největší nárůst hmotnosti u chlapců je mezi 13. - 15. rokem života, u dívek mezi 10.-13. rokem života. V tomto období připadá u chlapců zhruba na přírůstek 1cm do výšky 1kg přírůstku hmotnosti, u dívek 0,7kg (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Klinická medicína používá vztah výšky a váhy ve formě tzv. Body Mass Indexu – BMI, z praxe používaného u dospělých. Výpočet provádíme vydělením hodnoty aktuální tělesné hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny výšky v metrech. Jakmile hodnota BMI dosáhne 85 percentil, hovoří se o zvýšeném riziku. V případě, že dosáhne hodnoty 95 percentil, konstatuje se zásadní riziko. Použití BMI u dětí je velmi

omezeno, v době růstu není tento parametr příliš vhodný. Pravděpodobně jediným možným způsobem je objektivní měření obsahu tělesného tuku. Všechny současné moderní metody, jako je například počítačová tomografie, nukleární magnetická rezonance, měření obsahu dusíku nebo kreatiniová klírence, jsou sice vhodné, ale používají se naprosto výjimečně (FOŘT, 2004).

3.4. Typy obezity

Obezitu dělíme na základě rozložení tuku v organismu. Nejběžnější je obezita prostého typu, která je charakterizována rozložením tuku v podkoží, na břicho, hýždích, pažích a hrudníku (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Dále rozlišujeme typ gynoidní (obezita ženského typu) s nakupením tuku v dolní polovině těla, v hypogastriu, na hýždích a na přední straně stehen, a typ androidní (obezita mužského typu) s nakupením tuku na horní polovině těla, v týle, v epigastriu a nad deltoideálním svalem (FOŘT, 2001).

Androidní typ je spojen s vyšším rizikem vzniku nebo zhoršením oběhových onemocnění, diabetes, nádory tlustého střeva, impotence a astma. Gynoidní typ je spojen s vyšším rizikem vzniku osteoporózy, žlučnickových kamenů, artrózy, křečových žil a celulitidy (NEVORAL, 2003).

3.5. Látková přeměna v tukové tkáni vzhledem k dětské obezitě

Obezita je v dnešní době jedním z nejčastějších onemocnění látkové přeměny (FOŘT, 2004). Živé organismy potřebují pro svou existenci přívod energie. Jsou termodynamicky nestabilní, musí uhradit energii potřebnou k růstu, k výkonu práce, k pohybu, k produkci tepla, k syntéze organických látek a jejich transportu (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Potřeba energie je u lidí velmi rozdílná a rychle se mění vlivem okolí. Ukázalo se, že příčinou je rozdílná tvorba odpadního tepla, jehož citlivá regulace umožňuje zdravým osobám bez vědomého přičinění dlouhodobé udržování stejné tělesné hmotnosti. Nevhodné stravovací zvyklosti mohou během doby přerušit tuto regulaci, tělo si zvykne v případě obezity na omezený příjem stravy a vystačí si s menším přívodem energie. Při porušení obvyklého stravování se přebytek použité energie uloží

do tuku a obezita se stane rezistentní na běžný redukční režim (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990).

Důležité je podpořit činnost mozku. V části zvané hypotalamus je umístěno centrum hladu, jehož funkce se popisuje jako „set point“ (bod nastavení). Jeho působení lze přirovnat k individuálně nastavenému regulátoru příjmu potravy nebo dokonce jen některých živin, a to především ve vztahu k množství zásobního tuku. V situaci, kdy daný jedinec ztrácí tuk, toto centrum stimuluje chuť k jídlu a dokonce ke konzumaci potravin s vyšším obsahem tuků. Limit, kdy k tomu dojde, je u každého jiný, přičemž centrum dlouho odolává, protože těžko mění nastavený bod (FOŘT, 2004).

V dětství je potrava důležitá nejen pro obnovu tkání, ale i jako stavební materiál (pro vývoj svalů, kostí, zubů a ostatních tkání). I za klidových podmínek musí mít člověk pro základní látkovou přeměnu určitý přívod energie. Energetická spotřeba je ovlivněna pohlavím. Složky potravy podléhají trávení a látkové přeměně. Vzhledem k obezitě nás zajímá především metabolismus tuků. Energetická rezerva organismu je velká (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

3.6. Příčiny dětské obezity

Pravděpodobné příčiny lze rozdělit do 2 skupin, na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Samostatným oddílem jsou příčiny obezity, které nemají vztah ke zdravotnímu stavu (FOŘT, 2004).

3.6.1. Příčiny dětské obezity nesouvisející se zdravotním stavem

A) Výdej energie a pohyb

Faktorem, který přispívá ke vzniku obezity, je nedostatečný výdej energie spojený s malou fyzickou aktivitou. Moderní způsob života s řadou technických vymožeností vede k výraznému omezení pohybu. Mnoho tělesné činnosti je vzhledem k rozvíjející se mechanizaci a automatizaci vykonáváno stroji. Moderní člověk se spíše vozí dopravními prostředky, než chodí. I zábava se spojuje se sezením a nikoli s pohybem. Je proto oprávněný název „homo sedentarius“ 21. století (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Nedostatek pohybu je velkou závadou našeho způsobu života. Pohyb je přirozený atribut života. Bez pohybu není možná existence živého organismu, pohyb je vrozenou činností. Obézní jedinci se méně pohybují a jejich pohybová aktivita je až o dvě třetiny menší než u lidí normálních. Sedavý způsob života postihuje stále větší část naší populace. Vliv pohybu na zásoby tuku je velký. Při pomalé chůzi trvajícím 1 hodinu (4km/h) se vydá 480kJ, při rychlé chůzi (6km/h) 900kJ, při pomalé jízdě na kole 750kJ, při jízdě s námahou 2 510kJ (FOŘT, 2004).

B) Nadbytečný a nevhodný příjem potravy

Nadbytečný přívod potravin, zvýšený obsah sacharidů a tuků, vede k nahromadění tukových vrstev v pozdějším věku. Současně bývá porušena i fyzická aktivita. Obezita je nejčastější poruchou výživy. Příčinu můžeme nalézt v nepřiměřeném, nevhodném stravování naší populace. Výrazné je zvýšení spotřeby masa, pečiva, cukru a cukrovinek, zvýšil se celkový energetický přívod. Vzrostla spotřeba sacharidů a tuků, malá je spotřeba zeleniny a ovoce. Je samozřejmé, že přívod potravy je ovlivněn způsobem života člověka a jeho sociálním postavením (ILLKOVÁ, NEČASOVÁ, VAŠÍČKOVÁ, 2005).

U člověka existuje rovnováha mezi přívodem a výdejem energie. V mnoha případech musíme hledat začátek vzniku obezity již v časném dětství. V této době úzkostlivé matky, ve snaze dodat dítěti to nejlepší, často podávají velké množství potravy, stravu energeticky vydatnou, koncentrovanou. U takovýchto překrmovaných dětí je v tukové tkáni větší počet tukových buněk (adipocytů), a tím jsou tyto děti více ohroženy otylostí než jedinci živení přiměřeně během dětství. Děti s větším počtem tukových buněk získaných v časném životním období budou také hůř reagovat redukcí své nadměrné hmotnosti na dietní léčbu (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

C) Psychické příčiny dětské obezity

Zanedbatelné nezůstávají ani psychické příčiny vzniku obezity. K poruše vztahu k jídlu dochází u dětí, o něž je velmi pečováno a kterým jsou nabízena velká kvanta často nevhodně složené potravy. Někdy si děti vyžadují jídlo a nacházejí v jeho konzumaci alespoň jeden z mála libých pocitů. Bývají to často děti žijící v citově chudém prostředí (tzv. deprivanční obezita) (MARTIN, 2004).

3.6.2. Ovlivnitelné zdravotní příčiny vzniku dětské obezity

A) Mimořádně snížený klidový výdej energie

Příčina je v poruše funkce štítné žlázy. Každý člověk vydává energii i v naprostém klidu. Je potřebná k udržení stálé tělní teploty a současně k základní tvorbě energie. Lidé trpící nadváhou či obezitou mají významně nižší klidový výdej. Když správně nebo dostatečně nepracuje štítná žláza, sníží se tento klidový výdej energie a její nadbytek, přijímaný se stravou, se ukládá ve formě zásobního tuku (FOŘT, 2004).

B) Nadbytek kortizonu v souvislosti s dětskou obezitou

Nadbytek kortizonu vzniká poruchou činnosti nadledvin, nebo je to důsledek dlouhodobého podávání kortikoidů. Rozmáhající se používání kortikoidů, především u astmatiků, bronchitiků, pacienty s ekzémy či lupenkou, je mimořádně rizikové. Nejhorší jsou situace, kdy se tyto léky podávají dlouhodobě. Přehnaná aktivita nadledvin však může být způsobena i dlouhodobým působením stresu (FOŘT, 2007).

C) Poruchy činnosti mozku v souvislosti s dětskou obezitou

Stoupající výskyt poruch vývoje a činnost mozku má svůj základ v nesprávné výživě. Souvislost s hyperaktivitou, agresivitou, poruchami učení a jinými má například nedostatek jódu u těhotné a kojící ženy a v průběhu raného dětství, nedostatek esenciálních mastných kyselin řady omega-3, aminokyseliny taurinu, řady vitamínů, nebo naopak přebytek nevhodných látek (FOŘT, 2004).

3.6.3. Neovlivnitelné příčiny vzniku dětské obezity

Jedním z předpokladů dětské obezity jsou genetické dispozice. Pokud je obézní jeden z rodičů, je riziko vývoje obezity u dítěte zvýšené, ale nijak mimořádně pravděpodobné. Obezita má ve významném počtu případů dědičný základ plynoucí z poruchy činnosti takzvaného ob genu. Nejzákeřnější skutečnou příčinou dětské obezity je „řetězová reakce“, k níž dochází v rodinách, kde jeden, nebo dokonce oba rodiče, a také prarodiče, trpí nadváhou či obezitou (FOŘT, 2004).

Existence genetických dispozic a její vliv na faktory ovlivňující riziko rozvoje obezity (FOŘT, 2007):

- chuťová preference pro konzumaci tuků a sladkostí
- snížený klidový výdej energie
- snížený výdej energie vlivem konzumované stravy
- nižší spontánní pohybová aktivita
- snížená aktivita enzymu zvaného lipoproteinová lipáza
- snížená aktivita enzymu zvaného hormon senzitivní lipáza
- složení svalové hmoty ve vztahu k její schopnosti využívat jako zdroj energie tuky
- změněné metabolické vybavení pro využití cukrů a tuků
- snížená citlivost vůči inzulinu
- snížená úroveň regulace tělesné hmotnosti v jedné z částí mozku (hypotalamus–funguje jako bodystat, čili regulátor příjmu potravy)

Dědičné dispozice jsou mimořádně významné, protože při nejmenším ze 40% určují výši rizika. Toto číslo je vysoké, ale ne zas natolik, aby vzestup výskytu obezity byl přičítán výhradně genetickým dispozicím. Obezita je výsledkem souhry všech již uvedených vlivů (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

3.7. Následky a zdravotní komplikace dětské obezity

Obezita není kosmetickou záležitostí. Je to nemoc, která má při dlouhodobém trvání vážné následky (**viz. příloha**). Velké procento dospělých bylo obézních již v dětství, mnohdy od prvního roku života. Proto prevence i možná léčba již vzniklé obezity musí začít v raném dětství. I když psychické strádání dítěte, které je vinou tloušťky neobratné a nestačí při hře a sportu svým vrstevníkům, není zanedbatelné, ale zdravotní následky mohou být vážnější (MARTIN, 204).

Musíme si uvědomit, že obézní dítě je enormně zatíženo svou vlastní hmotností, nosí s sebou neustále zavazadlo, které váží tolik, kolik činí přebytečná hmotnost. Je tedy pochopitelné, že takto zatížený organismus se unaví a opotřebuje (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Obezita celkově zásadním způsobem zhoršuje kvalitu i délku života. U více než jedné poloviny obézních dětí se vyskytuje zácpa, častěji cholelitiáza (mnohočetné žlučnickové kameny) (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990).

Často nacházíme u dětí s obezitou vznikající v časném věkovém období nejen nadměrné množství tuku, ale i zrychlení kostní zralosti při porovnání s dětmi, u nichž obezita začala později. Závažnými komplikacemi je zhoršení primárních ortopedických vad. Přispívá ke vzniku ploché nohy, která také odrazuje dotýčného od chůze. Velké spadající břicho zhoršuje dynamiku páteře a přispívá k vadnému držení těla, k deformitám páteře. Zvyšuje se však i riziko dalších nemocí vyplývajících z velkého zatížení kloubního aparátu při obezitě. V pozdějším věku se vyskytují degenerativní artrózy. Převislé břicho, velké prsy, hluboké kožní řasy na podbřišku a v tříselech umožňují vlhkou zapáčku, opruzení a bakteriální nebo kvasinkovou infekci. Při zátěži dochází u obézních k většímu zrychlení srdeční akce a k větší konzumaci kyslíku při porovnání s hubenými. Vyskytují se poruchy plicních funkcí, diabetes mellitus, změny na EEG, menstruační poruchy a další (FOŘT, 2007).

Časté bývají psychické změny, které přispívají ke vzniku obezity. Například to bývá citová deprivace, která vede k tomu, že si dítě vyvolá libé pocity příjmem velkého množství nevhodné, ale chutné stravy. Obézní dítě často trpí méněcenností, depresiemi. Pro svou neobratnost se straní dětské společnosti. Nechce cvičit, plavat, vyhledává samotu, a tím většinou i sedavý způsob života. Vytváří se uzavřený kruh, celá situace se zhoršuje a její řešení je velmi obtížné (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Děti trpící nadváhou jsou pod velkým tlakem společnosti. Na jedné straně jsou manipulovány médii ke konzumaci nevhodných potravin a pochoutek. Na straně druhé jsou mnohé z nich frustrovány a kritizovány svými rodiči, lékaři a okolím. Mnohé z nich ale nemohou za to, jak vypadají, protože základem jejich obezity byla například absence kojení a použití umělé výživy, v dětství kopírování nevhodných zvyklostí rodičů, nebo v neposlední řadě vrozená dispozice (FOŘT, 2007).

Tyto děti rychleji dospívají a přitom jsou současně vyšší než jejich vrstevníci. Vyšší až někdy nadprůměrný tělesný vzrůst i hmotnost však nejsou demonstrací vyšší odolnosti a přizpůsobivosti. Naopak, tyto děti mají sklon ke zdravotním problémům. Děvčata s nadváhou začínají menstruat v nižším věku. Naproti tomu vysloveně obézní dívky začínají menstruat výrazně později. Obézní chlapci mají v kritickém období vývoje, ve věku okolo 12-16 let, sníženou produkci testosteronu, což způsobí zvýšené ukládání podkožního tuku na místech těla, typických pro děvčata (FOŘT, 2004).

3.8. Léčba dětské obezity

Terapie obézního dítěte je velmi složitá, obtížná a ve většině případů stále neúspěšná. Nejvíce případů obezity je způsobeno nadměrným příjmem potravy a nedostatečným pohybem, nesprávným způsobem života nejen obézního dítěte, ale celé rodiny.

Léčbu obézního dítěte musíme považovat za léčbu rodičů, sourozenců a často i prarodičů. Jednou z vlastností lidí je konzumace toho, co jim chutná, bez ohledu na vhodnost a vyváženost potravy. U dětí je vypěstována chuť rodinnými zvyklostmi (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Za bezpečný hmotnostní úbytek je považován přibližně 0,5kg za týden, maximální hmotnostní úbytek by se měl pohybovat mezi 0,5-2kg za měsíc. V pubertě, kdy dítě rychle roste, postačí udržovat stávající hmotnost. Restrikce energie musí být v dětském věku velmi opatrná, protože příliš přísná a jednostranná dieta by mohla vést k poruše růstu dítěte. Bezpečného hmotnostního úbytku je možné dosáhnout omezením energetického příjmu přibližně o 20-30 procent (MARTIN, 2004). Za primární léčebné metody se považuje celková změna životosprávy (ILLKOVÁ, NEČASOVÁ, VAŠÍČKOVÁ, 2005).

3.9. Společnosti zabývající se léčbou dětské obezity a nadváhy

3.9.1. Společnost STOB

Společnost STOB vznikla v České republice v roce 1991 a sdružuje 300 psychologů, lékařů, nutričních terapeutů, cvičitelek a dalších odborníků, jejichž cílem je pomáhat obézním. Zakladatelkou společnosti STOB je PhDr. Iva Málková. Aktivity společnosti STOB jsou založeny na metodě kognitivně-behaviorální psychoterapie, která byla úspěšně ověřena na mnoha tisících klientech a je i ve světě uznávána za jednu z nejefektivnějších metod terapie obezity. Oproti jiným metodám hubnutí se nezamýšlí pouze nad tím, co máte jíst, ale také jak docílit toho, abyste splnili svá předsevzetí a nacvičili si svoji vůli. Probíhají zde i skupinové kurzy pro děti s nadváhou a jejich rodiče. Hodiny jsou věnovány pohybovým aktivitám, při kterých se zároveň rodiče

i děti naučí zásady zdravé výživy. Na toto téma se hrají různé hry jako je například pexeso, kde se děti přímo učí rozeznat zdravé potraviny od nezdravých. Společnost organizuje kurzy snižování nadváhy, redukčně-kondiční pohybové kurzy a speciální cvičení pro obezitu. Vydávají časopis „Hubneme s rozumem“ a organizují celostátní akce propagující zdravé hubnutí (MÁLKOVÁ, [online]).

3.9.2. Poradenské centrum Výživa dětí

Cílem občanského sdružení je edukace a osvěta v oblasti zdravého životního stylu dětí a mládeže, poskytování poradenských služeb a usnadnění orientace v nabídce potravin a nápojů. Při naplňování stanovených cílů spolupracuje občanské sdružení s médii, širokou veřejností, odborníky a orgány státní správy za účelem přenášet nejnovější poznatky v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu dětí do praxe. Za tímto účelem realizuje tématické projekty, pořádá edukační a osvětové akce zaměřené na výchovu vybraných cílových skupin a vydává potřebný výchovný a osvětový materiál.

Mezi členy občanského sdružení jsou významní odborníci z oblasti dětské výživy, praktičtí dětské lékaři a nutriční specialisté. Občanské sdružení bylo registrováno u Ministerstva vnitra ČR.

Od listopadu 2005 je možno se obracet s otázkami týkajícími se nejen obezity a nadváhy dětí, ale i zdravého stravování, růstu a vývoje na Poradenské centrum Výživa dětí. Na základě vyplněného dotazníku pomáhají zkušené nutriční terapeutky reálně zhodnotit stravování dítěte a napravit případné nedostatky nebo třeba jen lehce upravit jeho jídelníček a stravovací zvyklosti. Lze využívat bezplatných konzultací. Poradenské centrum nabízí celou řadu metodických pomůcek pro školy, rodiče, ale i sestry a lékaře (**viz. příloha**) (VÝŽIVA DĚTÍ, [online]).

3.10. Složky potravin ve výživě dětí

Doporučení zabývající se zdravou výživou jsou založena na výpočtech předpokládaného optimálního příjmu tří živin, proteinů, lipidů a sacharidů (FOŘT, 2007). Dalšími neméně důležitými složkami potravy jsou vitamíny, minerální látky

a vláknina (NEVORAL, 2003). Bohužel v potravě nalezneme i látky škodlivé (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

3.10.1. Bílkoviny v dětské stravě

V dětském období života dochází k výraznému růstu a vývoji všech tkání a orgánů. I strava obézního tedy musí obsahovat dostatečné množství bílkovin. Bílkovinná složka má převažovat nad složkou sacharidů a tuků. K trávení bílkovin je třeba více energie, a proto vede požití bílkovin k energetickým ztrátám (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Proteiny tvoří podstatnou součást živé hmoty. Mají v naší výživě dvojí úlohu. Jsou-li v potravě zastoupeny v omezeném množství, slouží jen k obměně tělesných bílkovin, přesahuje-li jejich denní příjem 60-70g, jsou zdrojem energie (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990). Bílkoviny jsou obsaženy především v mléce, mléčných výrobcích, mase, vejcích a luštěninách (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

3.10.2. Tuky v dětské stravě

Jsou důležitým zdrojem energie. Obsahují mnoho energie v malém objemu, tedy není nutno konzumovat velký a obtížně stravitelný objem stravy. Nedostatek vede k nepříznivě působícímu stavu, chybí esenciální mastné kyseliny a vitamíny A, D a K. Jsou chuťově atraktivní a výrobci zneužívány (FOŘT, 2007).

Za zdraví neprospěšné se považují nasycené mastné kyseliny. Jsou obsaženy v živočišných tucích, v kokosovém tuku, ve fritovacích olejích a ve výrobcích, do kterých se přidávají ztužené tuky, jako jsou sušenky s náplní, různé polevy. Vysoký příjem těchto tuků je spojován s velkým rizikem vzniku zdravotních obtíží.

Za zdraví prospěšné jsou považovány nenasycené mastné kyseliny. Z výživového hlediska se hodnotí za příznivé a jejich podíl ve stravě bychom měli zvýšit. Jsou obsaženy v olivovém, řepkovém, slunečnicovém a sojovém oleji. Dalším zdrojem mononenasycených mastných kyselin jsou také vlašské a lískové ořechy, kešu, mandle a avokádo.

Některé polynenasycené mastné kyseliny si tělo samo vytvořit nedokáže, a musíme je proto čerpat ze stravy. Označují se jako esenciální a dělíme je do dvou skupin. Na omega-6 mastné kyseliny, jejichž zdrojem je olivový a slunečnicový olej, slunečnicová a dýňová semínka a vlašské ořechy, a na omega-3 mastné kyseliny, jejichž dobrým zdrojem jsou sojové boby, řepkový olej, lněný olej, lněné semínko, konopný olej a ryby (SCHUSTER, 2008).

3.10.3. Cukry v dětské stravě

Sacharidy jsou hlavním zdrojem energie ve stravě a rychlým dodavatelem kalorií. Tělo je využívá k výrobě energie pro práci, k udržování buněk a k tvorbě tepla, k trávení, k regulaci tuků a metabolismu bílkovin. Ukládají se ve svalech a játrech ve formě glykogenu (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990).

Dělíme je do tří skupin (SCHUSTER, 2008):

1. Monosacharidy jsou tvořeny jednou molekulou a jsou organismem rychle vstřebávány. Mezi nejběžnější patří glukóza (hroznový cukr) a fruktóza (ovocný cukr).
2. Disacharidy jsou tvořeny dvěma molekulami monosacharidů. Nejběžnější je sacharóza (třtinový cukr), maltóza (sladovnický cukr) a laktóza (mléčný cukr).
3. Polysacharidy tvoří dlouhé řetězce glukózy. Patří mezi ně škrob, glykogen a celulóza. Polysacharidy působí ochranně proti civilizačním chorobám, mají vysokou výživovou hodnotu a jsou zdrojem vitamínů a minerálů.

3.10.4. Glykemický index (GI)

Udává, do jaké míry je sacharidová potravina schopna zvýšit hladinu cukru v těle (FOŘT, 2004). Některé sacharidy zvyšují hladinu cukru více, jiné méně. Čím vyšší a častější je konzumace potravin s vysokým GI, tím vyšší je tvorba tuku z nadbytečně přijatých cukrů, a tím vyšší je riziko rozvoje nadváhy (FOŘT, 2001).

3.10.5. Vlákna v dětské stravě

Jsou složky výživy, které nemají výživovou hodnotu a nejsou tělem stravitelné, ale hrají důležitou roli v trávicím systému (FOŘT, 2007). Má rozpustné a nerozpustné formy (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990). Hlavními zdroji vlákniny jsou ovesné otruby, luštěniny, většina ovoce a zeleniny, celozrnný chléb, těstoviny, rýže, pšenice, kukuřice, ořechy a semena. Vlákna zpomaluje vstřebávání glukózy, tím napomáhá ovlivnit diabetes a obezitu. Snižuje hladinu cholesterolu v krvi, krevní tlak, a tím i riziko srdečních chorob, urychluje průchod stravy zažívacím traktem, pomáhá odstranit zácpu a snižuje riziko střevních onemocnění (SCHUSTER, 2008).

3.10.6. Vitamíny v dětské stravě

Vitamíny jsou důležitou součástí výživy. Jsou to látky, které si tělo neumí samo vytvořit, a přitom je nezbytně potřebuje. Zejména organismus rostoucího dítěte je na nedostatek vitamínů citlivý. Vitamíny jsou i mimo jiné důležité pro správný rozvoj a funkci obranyschopnosti (FOŘT, 2007).

Vitamíny jsou produkovány primárně představiteli rostlinné říše – vyššími rostlinami, houbami nebo bakteriemi. V některých případech mohou živočichové tyto látky transformovat a skladovat. To se děje např. s vitamíny A a D, které rostliny produkují jako provitamíny a které se pak ukládají v játrech ryb a savců jako vitamíny. Ryby a maso vůbec však mají např. naprostý nedostatek vitamínu C. Základním zdrojem vitamínů tedy zůstává rostlinná potrava (PAMPLONA, 1999).

A) Vitamin A

Vitamin A se ve formě provitaminu, známého jako beta-karoten, nachází v načervenalých plodech nebo kořenech rostlin (mrkev, rajčata atp.). Náš organismus přetváří tento provitamin podle vlastní potřeby na vitamin A nebo retinol. Vzhledem k tomu, že vstřebávání karotenu ve střevě není tak snadné jako vstřebávání vitamínu A ze živočišné stravy (retinolu). Odhaduje se, že rostlinného karotenu potřebujeme šestkrát větší množství než živočišného retinolu. V potravinách živočišného původu se však (s výjimkou zvířecích jater, určitých druhů ryb a mléčných výrobků) vitamínu A vyskytuje ve velmi skromném množství. Nejvyšší obsah vitamínu A v mikrogramech ve 100g potravin nalezneme ve vajtěšce, mrkvi, špenátu, mangu a petrželi.

Napomáhá tvorbě zrakových pigmentů v sítnici. Podílí se na tvorbě a udržování buněk pokožky, oční spojivky, sliznice a buněk pokrývajících vnitřní orgány. Díky svým mimořádným antioxidačním účinkům, vyvolaným rostlinným provitaminem (karotenem), zabraňuje vitamin A vzniku rakovinových nádorů v našich tělesných orgánech.

Podobně jako u vitaminu D, který je také rozpustný v tucích, i nadbytek vitaminu A v jeho konečném stavu (retinolu), v jakém se nachází u zvířat, je pro člověka nebezpečný. Denní spotřeba by se měla pohybovat kolem 300-400 mikrogramů u dětí, 750 mikrogramů u dospělých a 1200 mikrogramů u těhotných a kojících žen (PAMPLONA, 1999).

B) Vitaminy skupiny B

Mají význam pro správnou funkci kůže a sliznic, podílejí se na tvorbě a zrání červených krvinek a na funkci nervového systému (MARTIN, 2004). Jsou nezbytným faktorem pro funkci nervového systému. Podporují růst organismu. Přispívají k tvorbě červených krvinek. Nejvyšší obsah vitamínů B v miligramech ve 100g potravin nalezneme v pivních kvasnicích, pšeničných klíčcích, řasách, ořechách, celozrnné rýži a květáku. Denní spotřeba by měla činit 0,4-1,9 miligramů u dětí, 1,8-2,5 miligramů u dospělých a 2,5 miligramů u kojících a těhotných žen (PAMPLONA, 1999).

C) Vitamin C

Má velký význam spolu s ostatními vitaminy pro vývoj obranyschopnosti organismu. Napomáhá v těle také zpracování železa (FOŘT, 2007). Čerstvá zelenina a ovoce jsou nejlepším přirozeným zdrojem tohoto vitaminu. Protože vitamin C je velmi citlivý na teplo a světlo, musíme počítat s tím, že připravujeme-li potravu vařením nebo smažením, většina tohoto cenného vitaminu se z ní vytrácí (MARTIN, 2004). Vitamin C je rostlinným vitaminem. Člověk, který konzumuje stravu rostlinného původu, nemůže trpět nedostatkem tohoto vitaminu. Denní spotřeba by měla činit pro děti i dospělé 30 miligramů za den. Vitamin aktivuje činnost všech buněk, neutralizuje toxiny v krvi a napomáhá při hojení ran. Nejvyšší obsah vitaminu C v miligramech ve 100g potravin nalezneme v šípkách, kiwi, vajtěšce, paprice a kapustě (PAMPLONA, 1999).

D) Vitamin D

Má význam pro správný růst a vývoj kostí. Bez něho se do kostí neukládá vápník tak, jak by měl, kosti se deformují a dochází k onemocnění zvanému křivice (ILLKOVÁ, NEČASOVÁ, VAŠÍČKOVÁ, 2005).

Nejbohatším vnějším zdrojem vitamínu D jsou rybí játra (hlavně tresčí), menší množství obsahuje také rybí maso, mléko, máslo a vejce. Někteří vědci zdůrazňují skutečnost, že vitamin D obsahují také některé rostlinné produkty (avokádo, banány, kakao a obilné klíčky). Denní spotřeba by měla činit 10 mikrogramů pro děti a 2,5 mikrogramů a méně pro dospělé (PAMPLONA, 1999).

E) Vitamin E

Jedná se o vitamin, který je stejně jako vitaminy A, D a K rozpustný v tucích. Chrání buňky proti stárnutí. Má ochranné protirakovinné účinky. Podílí se na tvorbě reprodukčních buněk. Napomáhá správné činnosti nervového systému a hypofýzy.

Nejvyšší obsah vitamínu E v miligramech ve 100g potravin nalezneme ve slunečnicovém oleji, v oleji z kukuřičných klíčků, v mandlích a sóje. Denní spotřeba by se měla pohybovat kolem 20 miligramů za den pro děti i dospělé (PAMPLONA, 1999).

F) Vitamin K

Podílí se na reakcích vedoucích ke srážení krve a na správné funkci kostního metabolismu (FOŘT, 2007). Vitamin K se vyskytuje ve střevní mikroflóře. Střevní bakterie produkují vitamin K v množství, které plně pokrývá denní potřebu. Vysoké dávky antibiotik nebo jejich delší podávání mohou část těchto "přátelských" bakterií, které se normálně nacházejí ve střevě, zničit a vyvolat tak nedostatek vitamínu K.

Nejvyšší obsah vitamínu K v mikrogramech ve 100g potravin nalezneme v brokolici, zelí, kapustě, hlávkovém salátu a ve špenátu. Denní spotřeba by měla činit 15-30 mikrogramů pro děti, 80 mikrogramů pro muže a 65 pro ženy (PAMPLONA, 1999).

3.10.7. Minerální látky v dětské stravě

Existuje přibližně dvacet minerálů, které se podílejí na složení našeho organismu. Tvoří přibližně 5% hmotnosti našeho těla. Minerály se v našem těle neustále obnovují. Každý den se spolu s močí, stolicí, potem a jinými sekrety vyloučí asi 30g minerálů, které musí být prostřednictvím potravy nezbytně nahrazeny (PŘIBIŠ, [online]). Nejdůležitějším zdrojem minerálů je strava rostlinného původu ve svém přirozeném stavu (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

A) Hořčík

Hořčík je nutný hlavně pro činnost nervů, srdečního svalu a pro růst. Má antistresové účinky, zlepšuje prokrvení a ovlivňuje mineralizaci kostí. V období růstu je jeho spotřeba zvýšena, stejně tak jako při konzumaci sladkostí. Proto by děti měly omezit přísun sladkého. Jeho zdrojem je zelenina, ovoce a celozrnné obiloviny (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

Hořčík je v těle dospělého člověka zastoupen 20 až 25g. Denní potřeba hořčíku, stanovená Organizací pro zemědělství a výživu při OSN (FAO) a Světovou zdravotnickou organizací (WHO), činí 300mg pro děti a dospělé a 500mg pro těhotné a kojící ženy. Nejvyšší obsah hořčíku v miligramech ve 100g potravin najdeme v semínkách slunečnice, kakau, mandlích a sóje (PŘIBIŠ, [online]).

B) Jód

Jód je nezbytnou složkou hormonů štítné žlázy, důležitých pro udržení funkčního stavu všech tělesných tkání, u dětí navíc podporují optimální tělesný růst, duševní vývoj a dospívání organismu. Nedostatek tohoto minerálu může způsobovat poruchy tělesného vývoje a učení spojené se soustředěním, vnímáním a pamětí (FOŘT, 2007). Denní spotřeba jódu by se měla pohybovat kolem 0,14 miligramů. Dostatečné množství zajišťuje konzumace ovoce a zeleniny (PŘIBIŠ, [online]).

C) Vápník

Vápník má svůj nezastupitelný význam pro pohybovou aktivitu v průběhu života. Neumožníme-li dostatečný příjem vápníku během života do 15–18 let a vytvořit zásobu tohoto minerálu, můžeme očekávat v dospělosti řadu problémů. Jsou značné především u žen. Konzumace vápníku po 18. roce věku již neumožní jeho zabudování do kostí. Aby byly kosti dobře stavěny, je třeba pít nízkotučné mléčné výrobky,

nevyhýbat se luštěninám a sportovat (ILLKOVÁ, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990).

Nejvyšší obsah vápníku v miligramech ve 100g potravin zajišťují sezamová semínka, sojové boby, mandle a lískové oříšky. Denní spotřeba by se měla pohybovat kolem 400mg pro děti, 1000mg pro dospělé a 1200mg pro těhotné a kojící ženy. Vápník je minerál, který se v našem těle vyskytuje v největším množství. Tělo dospělého člověka obsahuje 1-1,5kg vápníku, který se nachází především v kostech, zubech, v malém množství v krvi a orgánech (PŘIBIŠ, [online]).

D) Železo

Ač organismus dospělého člověka obsahuje pouze 3 až 4g železa, toto nepatrné množství plní životně důležité funkce. Při jakémkoli abnormálním krvácení dochází k vážné ztrátě železa, která může snadno vyvolat chudokrevnost.

Největší množství železa se nachází v krvi, kde tvoří součást hemoglobinu. Nachází se v organismu ve spojení s bílkovinami, protože jako samostatný prvek by bylo pro naše tělo jedovaté. Denní spotřeba by měla činit 12mg pro děti, 20mg pro dospělé a 25mg pro těhotné ženy a ženy v období menstruace. Železo se v hojné míře vyskytuje ve všech potravinách živočišného i rostlinného původu (PŘIBIŠ, [online]).

3.10.8. Škodlivé látky v potravinách

A) Hliník

Nebezpečné jsou hliníkové nádoby. Obsahuje-li voda při vaření fluoridy, dochází, zejména v kyselém prostředí, k chemické reakci, při které je hliník z nádobí uvolňován. Proto se doporučuje každé jídlo po uvaření v hliníkové nádobě ihned vyndat. Kyselé pokrmy v něm raději nepřipravujeme. Hliník je ovšem obsažen i v celé řadě výrobků potravinářského průmyslu, jako např. v emulgačních činidlech, prostředcích proti spékání, kypřících prášcích, v tavených sýrech, ale i v některých lécích proti obtížím se zažíváním. Jeho soli jsou obsaženy v instantní kávě, sušeném mléce, ztužovacích šlehačkách apod.

B) Sodík

Sodík zadržuje v těle tekutiny. Je-li v těle zvýšen, podporuje vznik srdečně-cévních onemocnění, obezity, žaludečních vředů a dalších závažných chorob. V nadbytku je obsažen v konzervách, uzeninách, tavených sýrech a výrobcích typu fast food.

C) Plísně

Plísně často kontaminují potraviny. Některé z nich jsou toxikogenní. To znamená, že při svém metabolismu produkují plísňové jedy (mykotoxiny). Ty mohou vyvolat akutní nebo chronické otravy (mykotoxikózy). Mají však i pozdní toxické účinky, vznik nádorového bujení a snížení obranyschopnosti organismu, tedy náchylnosti k mnoha onemocněním. Plesnivé potraviny, ovoce, zeleninu proto považujeme za zdravotně závadné. Snažíme se kontaktu s plísněmi co nejvíce vyvarovat (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

3.10.9. Další přísady v potravinách

A) Aditiva

Průmyslově produkováné potraviny nesplňují základní požadavky „zdravých“ potravin. Ale naopak obsahují stále více rizikových látek zvaných aditiva. Aditiva, dodatky, nepatří mezi přirozené složky původních surovin a potravin. Jsou používána především z technologických důvodů. Aby potravina přilákala spotřebitele lepším vzhledem, trvanlivostí a chutí. Měla tak zvanou vyšší užitnou hodnotu. Není ale podmíněčně nutné odmítnout jakoukoli potravinu, na jejíž etiketě je uvedeno použití aditiv, to bychom nemohli jíst nic (FOŘT, 2007).

B) Barviva

Barvivo řady E1xx je přírodního původu. Podle našich předpisů se základní potraviny (mléko, máslo, mouka, chléb, maso) nesmí přibarvovat syntetickými barvivy.

Další konzervační přísady, značené E2xx, pomáhají udržet potravinu nezávadnou po delší dobu. V konzervovaných potravinách nedochází k růstu bakterií, stejně jako u potravin s vysokým obsahem cukru, soli nebo octa.

C) Sladidla

Chuť některých potravin zlepšují sladidla. Nejvíce je používán cukr, kterého bychom ale měli konzumovat co nejméně. Lze jej nahradit umělými výrobky. Druh sladidla a jeho obsah v potravině by měli sledovat především alergici a lidé s poruchami metabolismu.

D) Emulgátory a stabilizátory

Emulgátory a stabilizátory pomáhají smísit i takové potraviny, jako je například olej a voda. Jsou běžnou přísadou margarínů a snadno roztíratelných pomazánkových tuků, majonéz, kakaových a ořechových másel apod.

Při výrobě sladkostí a zákusků se používají zahušňovací (želatiny, gummy, škroby) značená E4xx.

Do potravin se přidávají nejen barviva, sladidla, konzervační látky a antioxidanty, ale i kyseliny, odpěňovací činidla, zásady, regulátory, zvýrazňovače, stabilizátory aj., které mohou být zdraví velmi škodlivé (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

3.11. Chyby ve výživě dětí

A) Nadbytek soli v dětské stravě

Nadbytek soli spolu s nedostatkem tekutin brzdí výdej energie, poškozuje ledviny, ohrožuje výkonnost mozku a působí hromadění tekutin v těle (FOŘT, 2004).

B) Škodlivost tuků v dětské stravě

Pomineme-li škodliviny, které jsou v tučích dobře rozpustné, obsah cholesterolu v živočišných zdrojích a vysoký příjem energie, většina z nich je dokonale využitelná, což zvyšuje riziko nadváhy a obezity. Řada z nich bývá při výrobě potravin a přípravě pokrmů kombinována s jednoduchými cukry. Kombinace cukru a tuku je mimořádně riziková. Tuk ve stravě konzumované ve spěchu nepotlačí hlad, proto se zkonsumuje větší množství potravy navzdory tomu, že už jsme snědli větší množství energie. Tuky se velmi brzy kazí, buď tepelnou úpravou nebo dlouhodobým skladováním. Nejnovější vědecké práce zjistily, že existuje návyk na tuky (FOŘT, 2007).

Nadměrný příjem nevhodných tuků v potravě přispívá k předčasnému kornatění cév, pozorovanému dokonce již u dětí. Trans-mastné kyseliny provokují nádorové bujení, především zažívacího traktu. Chybí zde esenciální omega-3 mastné kyseliny, nutné k vývoji mozku a k vybudování imunitního systému. Náhrada másla margarínem vede k poklesu příjmu kvalitních mastných kyselin s krátkým řetězcem, nezbytných k udržení příznivé mikrobiální flóry střeva (FOŘT, 2004).

C) Nadbytek jednoduchých cukrů ve výživě dětí

Nadbytek jednoduchých cukrů spolu s přebytkem energie po určité době vyvolá metabolický syndrom. Metabolickým syndromem rozumíme například chronické zvýšení produkce inzulínu, snížení citlivosti tkání na něj a vzestup tělesné hmotnosti. Zvyšuje se riziko nadváhy a nelze vyloučit rozvoj prediabetu (FOŘT, 2003).

D) Specifická forma podvýživy

Vzniká v důsledku nedostatečného příjmu vitamínů, ochranných látek, vlákniny a minerálů. Dochází tak k přetěžování zažívacího traktu, jater, slinivky a ledvin. Snížení biologické hodnoty výživy zaviní rozvoj podvýživy (KUNOVÁ, 2005).

E) Další chyby ve výživě dětí

Ve významném počtu případů není dětská obezita způsobena výhradně vysokým příjmem energie, ale důležitějším faktorem je skladba stravy (FOŘT, 2004).

Zásadní problém s výživou nastává již v kojeneckém a batolícím věku, kdy je dítěti předčasně podáváno pečivo, cereálie, maso, mléko a mléčné výrobky, ovoce, ovocné šťávy a různé sladkosti. Zvyky stravování vzniklé a poté fixované již v raném dětství jsou mimořádně obtížně odstranitelné. Rodiče by měli být těmi, kdo děti naučí, jak se vhodně stravovat. Člověk je v podstatě jako každé zvíře pudově směřován ke konzumaci toho, co je pro něj přirozené. Sortiment potravin se musí přizpůsobit genetickým dispozicím jednotlivce, tudíž i každý jedinec musí skladbu své potravy přizpůsobit vlastní individualitě. Odborníci dosud přesně nevědí, jak bychom měli jíst, abychom byli díky stravě dokonale zdraví. Pod tlakem veřejnosti požadující dostatek snadno dostupných potravin a současně vlivem zemědělsko-potravinářského komplexu se odborná veřejnost uchyluje k mlžení a někdy dokonce ke lžím (FOŘT, 2007).

Česká strava není nejvhodnější, neboť obsahuje převahu moučných a sladkých jídel a tučná masa. V jídelníčku chybí anebo je nedostatek ovoce, zeleniny a rybího masa (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Každý chce jíst hodně, chutně, a to při nejmenších nákladech. Mnoho lidí považuje jídlo za jednu z mála životních radostí. Výsledkem je velká spotřeba levných potravin, které patří mezi ty méně zdravé. Sortiment zdánlivě zdravých potravin se rozšiřuje, ale jen proto, že za zdravé jsou vydávány také ty, které si toto označení nezaslouží (FOŘT, 2001).

Mnoho dětí není zvyklé snídat. Negativní roli hraje skladba přesnídávek, která bývá zcela nevhodná. Většinou se skládá ze sladkých nebo slaných pochutin a nápojů. Prvním hlavním jídlem se stává po návratu ze školy pozdní oběd. Dítě se jím snaží „dohnat“ zameškaný příjem energie. Případná večeře je tedy konzumována až pozdě večer, někdy až těsně před spaním. Nevhodné složení stravy způsobuje poruchy rovnováhy některých minerálů. Dochází k citelnému nedostatku chrómu, velmi často zcela chybí jód, selen a zinek (FOŘT, 2004).

Také kvalita školního stravování může být jedním z faktorů přispívající k rostoucímu výskytu dětské obezity. Snaha některých jídelen o zdravou výživu končí občasným zařazením sojového masa, smaženého sýra a nekvalitních zeleninových salátů. Důvodů pro takovýto postup ve školách je mnoho. Na prvním místě jsou dle personálu vysoké náklady na nákup vhodných potravin zdravé výživy. Značnou roli hraje také nedostatečné vzdělání personálu a především použití tradičních a pohodlných receptur. Pro personál je nemotivující, když se pokouší o zdravou výživu a děti poté vše s nechtělí vrací (FOŘT, 2007). Ve školním věku však intenzivně působí způsob hromadného, tedy školního stravování, kolektivu (FOŘT, 2003).

3.12. Výživová pyramida

Je smutné, že na potravinách zcela nevhodných pro děti nemusí být uváděna potřebná upozornění typu „škodí zdraví, nevhodné pro děti do ... let“. Tento stav je velmi zmatečný pro matky dětí, kterým každý odborník radí něco jiného. Veřejnost je proto informována o správné výživě osvětovými materiály, zpracovanými do jednoduchých grafických schémat, kterým se říká výživová pyramida. První taková pyramida vznikla až roku 1992. Jde o přehledné, snadno pochopitelné grafické schéma

vysvětlující, jakým způsobem by měly být konzumovány různé potraviny určitého druhu. Pro tyto účely jsou potraviny sdružovány do základních skupin. Jednotlivé skupiny potravin se poté vrší na sebe tak, že ty, kterých se má konzumovat nejvíce, tvoří základnu a v dalších užších patrech jsou řazeny potraviny s postupně se snižujícími doporučenými dávkami. Potraviny, které by měly být konzumovány jen velmi střídmě, jsou uvedeny na vrcholu pyramidy (FOŘT, 2004).

Na základě výsledků řady studií zpracovalo Fórum zdravé výživy (dále jen FVZ) aktuální potravinovou pyramidu, která je vodítkem k sestavení zdravého jídelníčku (**viz. příloha**). Tuto pyramidu představilo FVZ na tiskovém setkání, jež proběhlo 18. 6. 2008 v Praze. Předseda FVZ doc. ing. Rudolf Poledne, CSc. objasnil, jak a proč vznikla tato nová pyramida, zaměřená speciálně na českou populaci. Jaké novinky přináší a jak se v pyramidě orientovat vysvětlila MUDr. Václava Kunová. Praktické použití těchto nových výživových doporučení při každodenní přípravě rodinného jídelníčku nakonec nastínila nutriční terapeutka Tamara Starcovská (POLEDNE, [online]).

Základnu (největší podíl potravin) tvoří cereální produkty, neboli potraviny vyrobené z obilovin. V druhém (vyšším, avšak znatelně méně obsažném) patře jsou zařazeny potraviny, které by měly tvořit druhou nejčastěji používanou skupinu. Jsou rozděleny do dvou samostatných podskupin, reprezentujících zdroje ochranných látek, vitamínů, minerálů a vlákniny. V třetím patře jsou zastoupeny dvě samostatné podskupiny potravin, představující základní zdroje bílkovin. Vrchol pyramidy tvoří potraviny, které by se měly konzumovat velmi střídmě. Jedná se o tuky, oleje a sladkosti (MARTIN, 2004).

3.13. Doporučené denní dávky

Vedle potravinové pyramidy odborníci sestavili také tabulky doporučených denních dávek jednotlivých živin (**viz. příloha**). Doporučená denní dávka (označovaná zkratkou DDD) stanoví množství dané živiny, které bychom měli za den sníst. U dětí jsou doporučené denní dávky stanoveny tak, aby zároveň zaručovaly zdravý růst a vývoj dítěte. Hodnoty DDD jsou přizpůsobeny potřebám dětského organismu v jednotlivých růstových obdobích, v některých případech se liší i podle pohlaví dítěte (NEVORAL, 2003).

3.14. Výchova ke zdraví

3.14.1. Výchova ke zdravé výživě

S výchovou ke zdravé výživě by se mělo začít především v rodině. Později částečně tuto úlohu přebírá škola. Téma výživy v hodinách rodinné výchovy ve škole je často považováno za málo podstatné, bývá velice povrchní, nezajímavé a neaktuální. V rodinném prostředí se předávají spíše tradiční recepty, ve kterých se nebere ohled na výživové hodnoty. Tak jako se prohlubuje technické či medicínské vědění, tak i vědecké poznatky o zdraví lidí a vlivu zdravé výživy se neustále vyvíjejí (ILLKOVÁ, NEČASOVÁ, VAŠÍČKOVÁ, 2005).

Největší potíže ve výchově ke správné výživě působí přechodné nebo trvalé nechutenství dítěte. Je těžké rozhodnout, jde-li o skutečné nechutenství a je-li příjem potravy skutečně nedostatečný, nebo zda jde jen o chybnou představu rodičů. Dítě musí mít před jídlem hlad. Nejlí vždy stejné porce a rodiče by měli nechat na jeho rozhodnutí, kolik toho sní. Chuť k jídlu se řídí obdobím vývoje. Nechuť někdy vede až k nevolnostem a odmítání ranního jídla. Na vině může být nervozita, množství nových zážitků ve škole nebo nedostatek času na jídlo. Jindy může být příčinou nechutenství horko nebo velká únava. Samozřejmě se za nechutenstvím mohou skrývat různě závažná onemocnění, která nelze podceňovat (MARTIN, 2004).

3.14.2. Výchova ke zdraví ve vzdělávacím procesu škol

V současné době jsou u nás uplatňovány programy Základní škola, Obecná škola a Národní škola. Všechny programy obsahují složku výchovy ke zdravému životnímu stylu (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

Do státní vzdělávací soustavy byl zaveden nový systém kutikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let s názvem Národní program vzdělávání a Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek, RVP vymezuje závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání.

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZS rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny vzdělávacím oborem

nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory. Jednou z oblastí je oblast Člověk a jeho zdraví, jejímiž obory jsou Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Obsahem učiva Výchova ke zdraví je péče o zdraví a zdravá výživa (RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, [online]).

Výuka směřuje k tomu, aby se žáci postupně orientovali v otázkách aktivního zdraví a osvojené dovednosti uměli realizovat nejen sami k sobě, ale i k jiným lidem. Za pomoci dospělých by si žák měl umět zorganizovat svůj denní pracovní a odpočinkový režim ve smyslu zdravého životního stylu (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

Ve vzdělávacím procesu předškolního vzdělávání se výchovou ke zdraví zabývá oblast Dítě a jeho tělo, kde by mělo docházet k vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu (RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, [online]).

4. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Zdraví chápeme jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody. Samotný pojem zahrnoval u našich prapředků základní rysy fyzické zdatnosti: pevnost, odolnost, celistvost a neporušenost organismu, sílu, vládu nad sebou samým a správnou hygienu a životosprávu (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

Zdraví je z 50-60 procent ovlivňováno způsobem života, z 20 procent závisí na životním a pracovním prostředí, a pouze zbytek je usměrňován zdravotní péčí. Je zřejmé, že podíl jedince na vlastní zdraví je poměrně vysoký. K nejrizikovějším faktorům se řadí především nesprávná výživa, nadměrný stres a nedostatek pohybu (KREJČÍ, 2008).

Moderní civilizace silně narušila přirozené aktivity organismu a dobu regenerace. Optimální je, když dodržujeme obecné pravidlo: jednu třetinu dne věnujeme spánku, druhou třetinu práci a třetí odpočinku (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

4.1. Zásady zdravé výživy

Důvodem stále stoupajícího výskytu obezity všech věkových skupin je především nezáměr o vlastní zdraví, nedostatečná „správná“ informovanost, příliš všeobecné a tudíž neúčinné, medicínou podporované postupy (FOŘT, 2007).

V první řadě je bezpodmínečně nutné zamyslet se nad složením každodenní stravy a kvalitou používaných potravin. Tento postup souhrnně nazýváme „racionální výživa“ (FOŘT, 2004).

Čím se vyznačuje moderní racionální výživa (FOŘT, 2003):

1. Tolerancí k různým výživovým stylům, protože ke zdraví vede řada cest.
2. Pochopením, že je to věda, která musí prokázat, které z alternativních výživových stylů jsou zcestné a které akceptovatelné.
3. Respektováním individuálních nároků na skladbu stravy v závislosti na pohlaví, věku, fyzické aktivitě a genetických dispozicích, případně na aktuálním zdravotním stavu.
4. Odmítnutím nic neříkajících obecných doporučení a universálních a striktních pravidel.
5. Pochopení dopadu nekvality současného stravování a souhlasem s cílenou konzumací moderních forem potravin a speciálních doplňků stravy.

Je vhodné podávat malé porce 5-6krát denně. Jídelníček dítěte musí být pestrý, jídla chutně upravena (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990). Dle obecných zásad, platných pro každý věk, by snídaně měla krýt 15-20% z denního příjmu, dopolední svačina 10-15%, oběd 30-35%, odpolední svačina 10-15% a večeře 20-25% (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999). Nejlepší dětská výživa je taková, která je dostatečně rozmanitá, s velkým dílem vlákniny, může se jíst v klidu a pohodě a chutná dítěti stejně jako všem ostatním u rodinného stolu. Obsahuje poměr živin optimální pro rostoucí organismus, s dostatkem přísunu vápníku a železa, s přísunem ovoce a zeleniny jako zdroje vitamínů a vlákniny. Je to taková výživa, která vyhovuje v mírných obměnách celé rodině, dítě díky ní prospívá, dobře roste, je spokojené a jídlo mu chutná (MARTIN, 2004).

První zásadou je pokusit se naučit dítě snídat a umožnit mu konzumaci snídaně v klidu. Přípravovat dětem správně volené přesnídávky a tím se vyhýbat konzumaci nevhodných potravin jako například limonád a sladkostí. Snažit se získat přehled o tom co, kolik a jaké potraviny dítě konzumuje, které má rádo, které mu naopak činí potíže a proč. Vařit novým způsobem, přemýšlet o jídelníčku ve vztahu k aktuální situaci, například s ohledem na růstová období, nebo na pravidelné fyzické zatížení. Dítěti vysvětlovat, jak je správná strava důležitá. Jít jako rodič příkladem. Využít vzoru rodinného stravování. Zvýšit nabídku vhodných potravin. Vyhnout se extrémům ve výživě. Udržet si přehled o tom, jak dítě roste a fyzicky se vyvíjí. Věnovat pozornost kvalitě stravy a hygieně výživy. Zabránit napětí a stresu při jídle. Věnovat mimořádnou pozornost dostatečnému příjmu vhodných tekutin. Vyvarovat se sladkých a silně sycených nápojů (FOŘT, 2007). Množství přijatých tekutin by nemělo překročit 1-1,5litru denně (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990). Voda je nejdůležitější složkou naší výživy. Nepřináší sice žádnou energii, ale bez vody člověk nemůže žít (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990). Vyvarovat se nabídky potravin typů „fast food“. Ovlivnit dítě ve výběru obědů ve školní jídelně. Snažit se regulovat velikost porcí i množství jednotlivých částí pokrmu a tím příjem energie. Vyvarovat se nabídky pamlsků s vysokým obsahem tuku a cukru před jídlem, nenahrazovat sladkostmi odmítnutou stravu a nepoužívat je jako odměnu. Dítě může jíst v časových intervalech, které si samo určí. Zásadním způsobem omezit konzumaci uzenin a vyloučit požití uzenin tepelně nezpracovaných. Nepoužívat margaríny a slazené mléčné výrobky. Konzumovat mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku, výhradně jen zakysané

bez přídavku cukru. Nenabízet slazené smetanové krémy, tavené a plísňové sýry. Jsou příliš energetické, a to hlavně pro děti, které mají potíže s nadváhou a jsou méně fyzicky aktivní. Pravidelně používat mléčné výrobky a speciální doplňky stravy obsahující vysoké množství probiotických bakterií. Jedním z příznivých efektů těchto bakterií je možnost pozitivního působení na děti s alergickou rýmou a astmatem. Učit dítě pravidelně konzumovat čerstvou i tepelně zpracovanou zeleninu, jíst celozrnný nebo celozitný chléb, ale pouze v případě, že na ně není přecitlivělý. Předkládat dítěti místo sušenek méně sladké cereální tyčinky bez polevy. Ideální jsou bio tyčinky, je ovšem nutné regulovat množství, protože jsou velice energeticky vydatné. Předkládat dítěti vysoký podíl syrové stravy, pokud to není spojeno s hygienickým rizikem (FOŘT, 2007).

Úsloví „Láska prochází žaludkem“ v sobě skrývá velkou část pravdy. Protože jídlo se připravuje v kuchyni, je třeba tento prostor udržovat také v čistotě. V jakém prostředí jídlo chystáme a konzumujeme, má vliv na naši náladu i chuť (ILLKOVÁ, NEČASOVÁ, VAŠÍČKOVÁ, 2005). Kuchyňská úprava pokrmů je velmi důležitá. Při pečení, smažení a grilování dochází k přepalování tuků. Tím vznikají karcinogenní, zdraví škodlivé látky. Nejšetrnější úpravou je dušení nebo vaření. Proto takto připravujeme pokrmy co nejčastěji, zejména večeře (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999). O tom, kolik toho dítě sní, si rozhoduje samo. Nucení do jídla, podbízání dalšími jídly, novými chutěmi, když ty předchozí dítě odmítá, nepřináší dlouhodobě dobré výsledky. Naopak může vést až k dlouhodobému neprospívání dítěte a k jeho obezitě (MARTIN, 2004).

4.2. Fyzická aktivita obézních dětí

Redukční dieta sama nedovede vyvolat úbytek hmotnosti. Je nutné zvýšit fyzickou aktivitu. Obézní dítě je línější, nesnadno se pohybuje již z toho důvodu, že ho pohyb více namáhá než dítě zdravé. To si lze vysvětlit tím, že množství svalové hmoty je absolutně stejné u dítěte se zvýšenou i normální hmotností, relativní množství svalové hmoty je u obézního dokonce menší. Tato svalová hmota musí podat větší výkon než u dítěte s normální hmotností. Svalová síla u obézního je naopak nižší. Obézní dítě, obrazně řečeno, nemůže unést svou hmotnost, což se projevuje zvláště při cvičení.

Z počátku musí být dítě nuceno k zvýšení své fyzické aktivity, později si na ni zvykne. Ideální by bylo cvičení ve skupině stejně postižených dětí.

Obézní dítě nadměrně zatěžuje dolní končetiny. K nejvhodnějším sportům tedy patří chůze, plavání, jízda na kole a kanoistika. Nejlépe vyhovuje déletrvajícím, ale méně intenzivní pohyb. Stupeň zátěže závisí na věku, pohlaví, závažnosti obezity a předcházejícímu tréninku. Nejúspěšnější léčbou obezity je dosud cvičení v kombinaci s dietní léčbou. Obézní dítě nemůže být vystaveno fyzické činnosti náhle. Zátěž se musí postupně zvyšovat, aby se organismus mohl adaptovat. Nejvhodnější formou pohybové činnosti cílené k hmotnostním úbytkům jsou cvičení aerobního charakteru, tedy cvičení za stálého přísunu dostatečného množství kyslíku, který je nezbytný pro spalování tuku v buňkách. Při pohybu nesmí dojít k dušnosti a anaerobním podmínkám (ŠONKA, DOLEŽALOVÁ, ŽBIRKOVÁ, 1990).

Fyzická aktivita není nutná jen pro redukci tělesné hmotnosti, ale i pro optimální růst a vývoj dítěte. Důležité však je, aby dítě provozovalo pohybovou činnost pravidelně a často. To vše vede nejen k redukci hmotnosti, ale i ke zlepšení psychického stavu dítěte a zvýšení sebevědomí (VIGNEROVÁ, BLÁHA, 2001).

Sport je aktivita přinášející nejen prospěch, ale i problémy (FOŘT, 2001). Náročná a někdy dokonce každodenní organizovaná fyzická aktivita však není vhodná dříve než ve věku nad 5 až 6 let. Do té doby dítě potřebuje hlavně kontakt s rodiči. Kromě toho v tomto věku je zcela nevhodné ho fyzicky přetěžovat, tím spíše, trpí-li již zřetelnou nadváhou. Není doporučováno nutit dítě do sportu, který směřuje k předčasné sportovní specializaci a k přípravě na profesionální dráhu (FOŘT, 2003).

Pohyb je základním projevem života, ovlivňuje veškeré pochody v našem těle. Vždy patřil k preventivním zdravotním a léčebným prostředkům. Náš současný styl života vede k nedostatku přirozeného pohybu již od raného věku. Každé dítě by mělo věnovat aktivnímu pohybu po škole minimálně 1-2 hodiny denně. V případě hyperaktivních dětí je nutné uvolnit energii pohybem vícekrát během dne. Bez pochopení a pomoci rodičů veškeré snahy vyzní naprázdno (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999).

4.3. Redukční režim pro děti s obezitou

Formulaci redukční životosprávy by měl zpracovat specialista. V redukční dietě se snažíme používat netučné výrobky. Vylučujeme smetanu, šlehačku, suché salámy, mletá masa, živočišné tuky. I malé množství tuku značně zvyšuje energetický příjem. Na přípravu pokrmů doporučujeme čerstvá másla, rostlinné oleje, neboť obsahují větší množství nenasycených mastných kyselin. Omezujeme moučná jídla, která nahrazujeme zeleninou. Přednost dáváme tmavému chlebu. Vyřazujeme všechna sladká jídla (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

Redukční dieta musí v dětském věku obsahovat (FOŘT, 2004):

- dostatečný příjem bílkovin
- dostatečný přívod vitamínů, a to i vitamínů rozpustných v tucích
- zvýšený přívod vlákniny v podobě celulózy v celozrnných výrobcích a ovoci
- podávají se rostlinné oleje k úhradě nenasycených mastných kyselin
- dostatek fyzického pohybu

U dětí nedoporučujeme žádné přísné diety používané u dospělých. Tyto diety nedodávají vyvíjejícímu se dítěti dostatek bílkovin, vitamínů, stopových prvků a minerálií. Správně volená dieta musí vést jen k úbytku tukové tkáně a nesmí postihovat aktivní tělesnou hmotu. Důležitou součástí redukční diety jsou látky obsahující hrubou vlákninu, tj. špatně stravitelnou součást potravy rostlinného původu. Tato hrubá vláknina naplní svým velkým objemem žaludek a vede k pocitu nasycení. U dětí nemůžeme zcela vyloučit z diety tuk (FOŘT, 2007).

Je třeba, aby se dítě dietním jídlem dostatečně nasytilo a nevyhledávalo na utišení hladu nevhodné potraviny. Je velmi důležité, aby dietní opatření dodržovala celá rodina a zbytečně nedráždila odlišnou a někdy chuťově výraznější stravou obézní dítě. Dávky jednotlivých složek potravy závisí na věku, na pohlaví dítěte a na stupni obezity (LISÁ, KŇOURKOVÁ, DROZDOVÁ, 1990).

V dětském věku nepoužíváme medikamentózní terapii a nepřistupujeme k chirurgické léčbě. S ohledem na to, že dětská obezita sice nemusí, ale přesto již může být doprovázena počínajícími chorobnými změnami, je vhodné a účinné využít volně prodejné doplňky výživy. Mezi látkami podporujícími proces redukce vyniká karnitin (použití od 3 let), směs vlákniny (LEPICOL firmy ASP, od 6-7 let), lecitin (od 6-7 let),

směs esenciálních mastných kyselin (od 3 let i dříve). Velmi užitečné je pravidelné podávání trojmocného chrómu (od 7 let) a jódu (minimálně od 3 let) (FOŘT, 2004).

Vhodným pomocníkem při redukční dietě je zoptimalizování režimu dne dítěte (KREJČÍ, BÄUMETLOVÁ, 1999):

- dostatečná časová rezerva od doby vstávání do odchodu do školy
- během vyučování i během přestávek žákům umožnit dostatek pohybového uvolnění
- umožnit žákům svačit o libovolné přestávce, možnost napít se kdykoli
- aktivní odpočinek je pohybová činnost, která rozproudí krev, protáhne a posílí
- nečinné, sezením namáhané svaly.
- relaxačním protažením vhodně zakončit den

4.4. Pomocný redukční program pro děti s obezitou

Jednou z možností nápomocného redukčního programu je „metoda semaforu“ (viz. příloha). Pro předškolní a školní děti je tato metoda jednoduchá a snadno pochopitelná. Představuje strukturovaný stravovací plán s energetickým příjmem podle věku dítěte. Je založena na rozdělení potravin podle obsahu energie do tří skupin. Zelené potraviny (jed!) jsou povoleny v neomezeném množství. Mají velmi malé množství energie. Není v nich obsažen tuk, jsou bohaté na vitamíny, minerály a vlákninu. Žluté potraviny (pozor!) jsou potraviny s průměrnou nutriční hodnotou. Do této skupiny patří většina potravin. Jsou vhodné pro redukční dietu, přesto je není možné konzumovat v neomezeném množství. Patří sem mléčné výrobky, ovoce, celozrnné pečivo, těstoviny ad. Červené potraviny (stop!) jsou potraviny s vysokým obsahem tuků nebo jednoduchých cukrů. Červené potraviny jsou povoleny minimálně (MARTIN, 2004).

5. METODOLOGIE

5.1. Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapovat stravovací návyky a životní styl dětí středního věku ve vztahu k rozšiřující se obezitě a nadváze v daném regionu Jindřichův Hradec.

5.2. Úkoly práce

Z cíle práce vyplývají následující úkoly:

1. Vyhledávání literárních pramenů, obsahová analýza knižní, časopisecké a elektronické literatury.
2. Zjištění podmínek pro výběr respondentů.
3. Distribuce dotazníků.
4. Vyhodnocení k dotazníkovému šetření žáků ZŠ.
5. Diskuse ke zjištěným výsledkům.
6. Vedení řízeného rozhovoru s aprobovanou poradkyní přes výživu ve Velké Británii.

5.3. Hypotézy

Na základě stanoveného cíle, prostudované literatury a dosavadních zkušeností jsem zvolila následující hypotézy.

Hypotéza H1:

Předpokládám, že stravovací návyky u dětí středního školního věku neodpovídají zásadám racionální výživy.

Hypotéza H2:

Předpokládám, že děti středního školního věku neprošly žádným dietním režimem.

Hypotéza H3:

Předpokládám, že děti středního školního věku tráví hodně času u TV, PC, playstationu.

6. METODIKA VÝZKUMU

6.1. Metoda dotazování

V této kapitole jsou popsány metody a postupy, které jsem použila při získávání odborných faktů. Pro získání potřebných údajů k dosažení vytyčených cílů byla zvolena metoda dotazování technikou dotazníku a technikou řízeného rozhovoru. Technikou sběru dat byl tedy kvantitativní výzkum. Dotazník a otázky k rozhovoru jsem sestavila na základě vlastních zkušeností, prostudované literatury a konzultace s vedoucí diplomové práce.

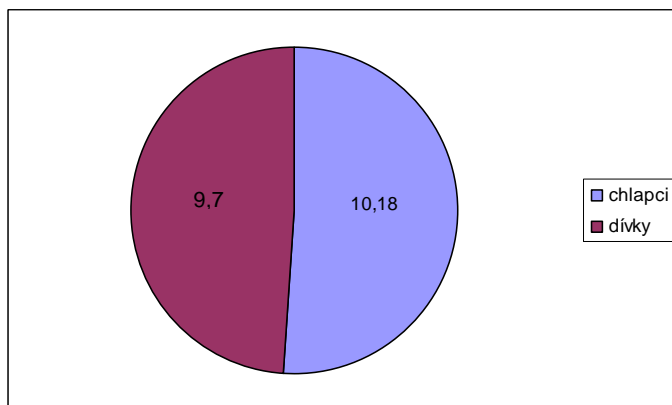
Nedostatkem hromadného dotazovacího šetření je, že respondenti někdy používají k odpovědím různá klišé tj. obecně uznávaných šablon a tezí. Je nutné počítat s tím, že pravdivost odpovědí není 100 %. Dotazník je listina s předem připravenými a formulovanými otázkami k danému problému, na které dotazovaný odpovídá. Velmi důležitá je při sestavování dotazníku formulace otázek. Dotazník pro žáky prvního stupně základních škol (**viz. příloha**) obsahuje 31 otázek, z toho 17 otázek je uzavřených s volbou předem připravených jednoduchých odpovědí, 6 otázek polouzavřených a 8 otevřených. Otázky jsou formulovány s ohledem na věk dotazovaných respondentů.

Dotazník je rozdělen do čtyř částí. První část se zaměřuje na identifikační údaje, kde respondent uvádí svůj věk, výšku, váhu a pohlaví. Druhá část je zaměřena na způsob a pravidelnost stravování a zdroje informací o zdravém životním stylu. Třetí část se zabývá školními a mimoškolními pohybovými aktivitami. Čtvrtá část zjišťuje zdravotní komplikace respondentů spojené s obezitou a nadváhou.

Rozhovor, který byl určen pro aprobovanou poradkyni ve výživě, obsahuje deset otevřených otázek. Otázky byly kladeny s úmyslem získat názor na současnou problematiku obezity a nadváhy i v zahraničí a boj proti těmto chorobám.

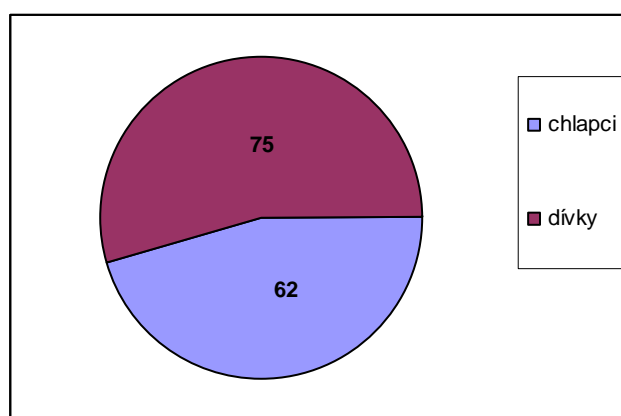
6.2. Výběr respondentů, charakteristika výzkumného souboru a organizace výzkumu

Výzkumný vzorek tvořilo 137 žáků ve věku od 9 do 12 let.



Grafická analýza průměrného věku respondentů (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

Byla vybrána jedna sídlištní škola a jedna městská škola. Výzkum byl realizován v období měsíce února roku 2009 a probíhal za přímé spolupráce ředitelů a vybraných škol.



Graf procentuálního zastoupení dívek a chlapců v dotazníku (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

Žákům byl rozdán dotazník prostřednictvím pedagogů základní školy. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná. Z rozhovoru s pedagogy mohou konstatovat, že s vyplňováním dotazníků nebyly žádné technické problémy a otázky byly srozumitelné a dobře formulované.

Rozhovor byl veden 15. 3. 2009 ve Velké Británii v ordinaci aprobované poradkyně přes výživu. Kontakt jsem získala prostřednictvím mého bratra, který v Anglii pracuje. S Laourou J. Thomas jsem se spojila prostřednictvím e-mailové adresy.

6.3. Použité metody zpracování výsledků

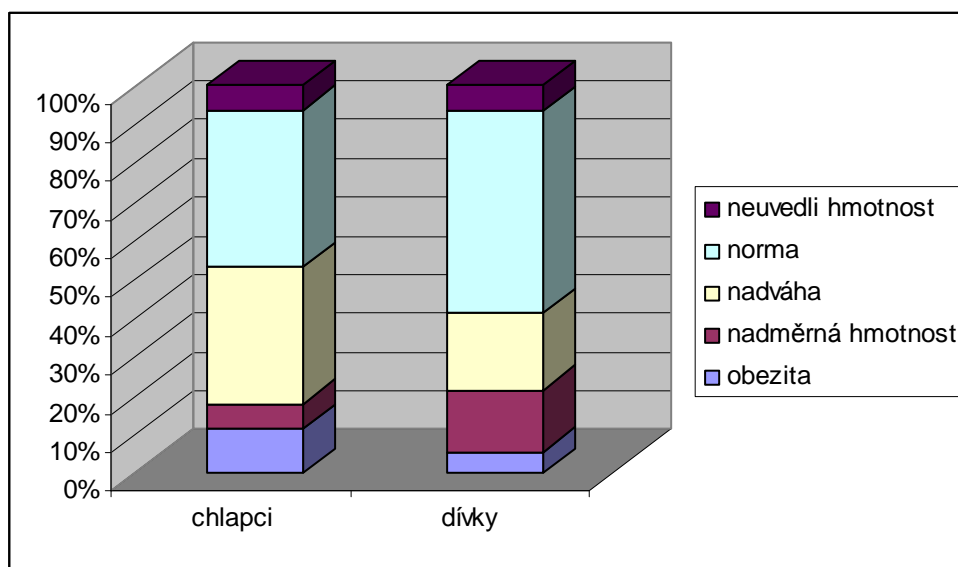
Data byla zpracována relativní a absolutní četností (CHRÁSKA, 2006). Grafy byly vytvořeny v programu Microsoft Office Excel 2003. K hodnocení stavu výživy byly použity percentilové grafy pro chlapce a dívky od 0-18 let (**viz. příloha**). Tabulky byly vytvořeny v programu Microsoft Office Word 2003. Statistické zpracování bude dále rozvedeno v rámci programu GAČR 406/05/2431 (2005-2007).

7. VÝSLEDKY A DISKUSE

7.1. Výsledky a diskuse dotazníkového šetření žáků ZŠ

Čísla následujících grafů neodpovídají číslům otázek v dotazníku.

Graf 1: Hodnoty BMI, zjištěné u respondentů (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



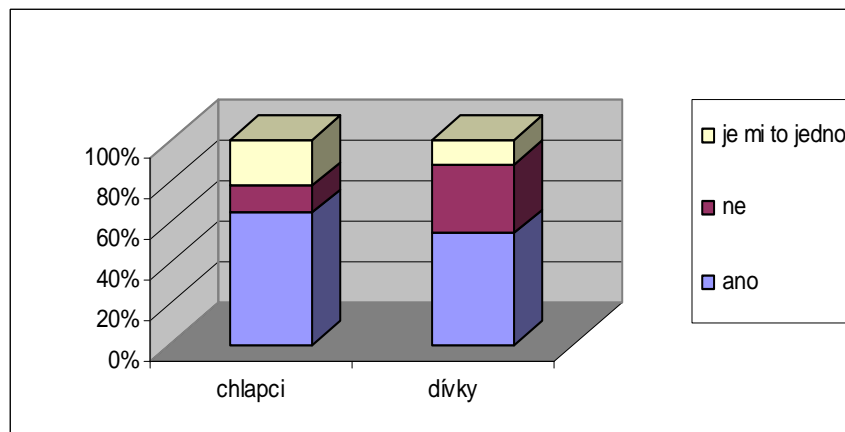
Z celkového počtu 62 (100%) dotazovaných chlapců bylo zjištěno, dle uvedených údajů, že 7 (11,29%) dotazovaných respondentů je obézních, 4 (6,45%) má nadměrnou hmotnost, 22 (35,48%) má nadváhu, u 25 (40,33%) dotazovaných respondentů je BMI v normě a 4 (6,45%) chlapci nevedli svou hmotnost.

Z celkového počtu 75 (100%) dotazovaných dívek bylo zjištěno, dle uvedených údajů, že 4 (5,33%) jsou obézní, 12 (16%) má nadměrnou hmotnost, 15 (20%) dívek má nadváhu, u 39 (52%) dotazovaných respondentů je BMI v normě a 5 (6,67%) dívek nevedlo svou hmotnost.

Diskuse: Dle percentilových grafů od VIGNEROVÉ, BLÁHY [online] jsem vypočítala BMI respondentů a žáky tak rozdělila do čtyř skupin: děti s obezitou, s nadměrnou hmotností, nadváhou a normou. Ty, které nevedly svou hmotnost, jsem zařadila do zvláštní podskupiny. Měření BMI může být

zavádějící, protože do svého výsledku nezahrnuje faktory, jako je například stavba kostry nebo svalová hmota. LISÁ, 1990 píše, že přesné zařazení a určení obezity u dítěte má význam při dlouhodobém sledování. Podle ŘÍČANA, 1990 jsou děti ve středním školním věku v nejlepší fyzické kondici a mají stále dostatek energie. Z vlastní zkušenosti z praxe jsem se domnívala, že ti aktivnější jsou především chlapci, a proto pro mě bylo zjištění, že je více chlapců s obezitou i nadváhou než dívek, překvapivé.

Graf 2: Grafická analýza otázky číslo 1, spokojenosti respondentů se svou postavou (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



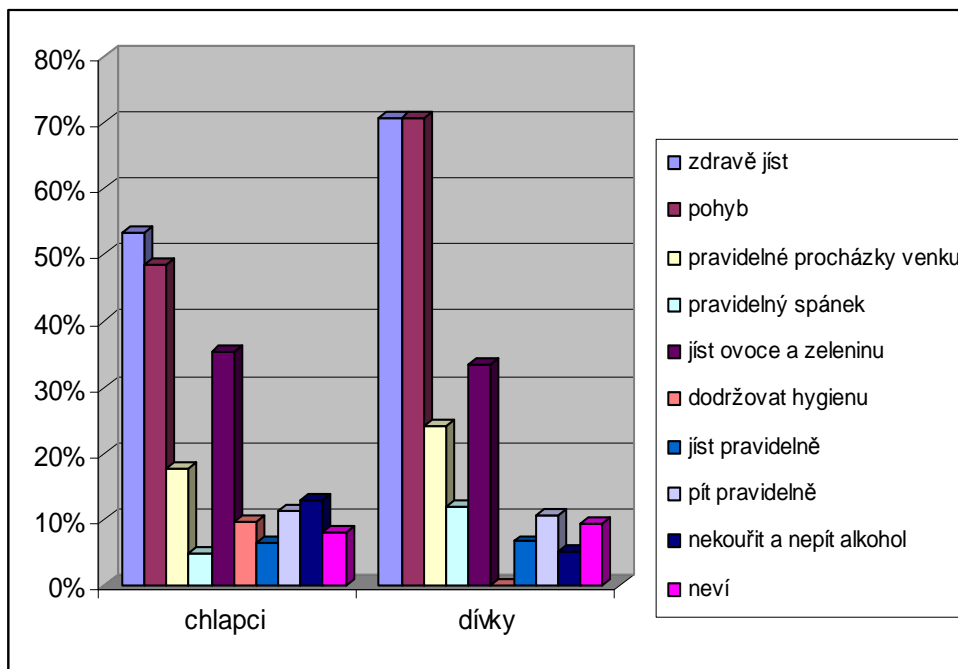
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců je 40 (64,52%) spokojeno se svou postavou, 8 (12,9%) dotazovaných není spokojeno se svou postavou a 14 (22,58%) dotazovaným respondentům je jedno, jakou mají postavu.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek je 41 (54,60%) spokojeno se svou postavou. 25 (33,40%) dívek odpovědělo, že není spokojeno se svou postavou a 9 (12%) dotazovaným je jedno, jakou mají postavu.

Diskuse: V této otázce jsem se respondentů ptala, zda jsou spokojeni se svou postavou.

Dle mých předpokladů jsou dívky méně spokojené se svým vzhledem. Děti v tomto věku si již uvědomují tělesné odlišnosti mezi vrstevníky, chlapci se často porovnávají ve fyzické zdatnosti a dívky více řeší svůj zevnějšek. Paradoxem našeho šetření je, že v naší skupině dotazovaných žáků trpí více chlapců obezitou a nadváhou než dívek, a přesto je většímu procentu chlapců jedno, jakou mají postavu. Dle VÁGNEROVÉ, 2005 jsou děti středního školního věku velmi kritické k odlišnostem. Proto si myslím, že obranou obézních dětí a dětí s nadváhou proti posměchu, bývá odmítnutí skutečnosti a předstíraný nezájem o svůj vzhled.

Graf 3: Grafická analýza otázky číslo 2, vědomosti respondentů o zdravém životním stylu (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Otázka, víte, co patří do zdravého životního stylu, byla zcela otevřená a dotazovaní respondenti se mohli volně vyjádřit.

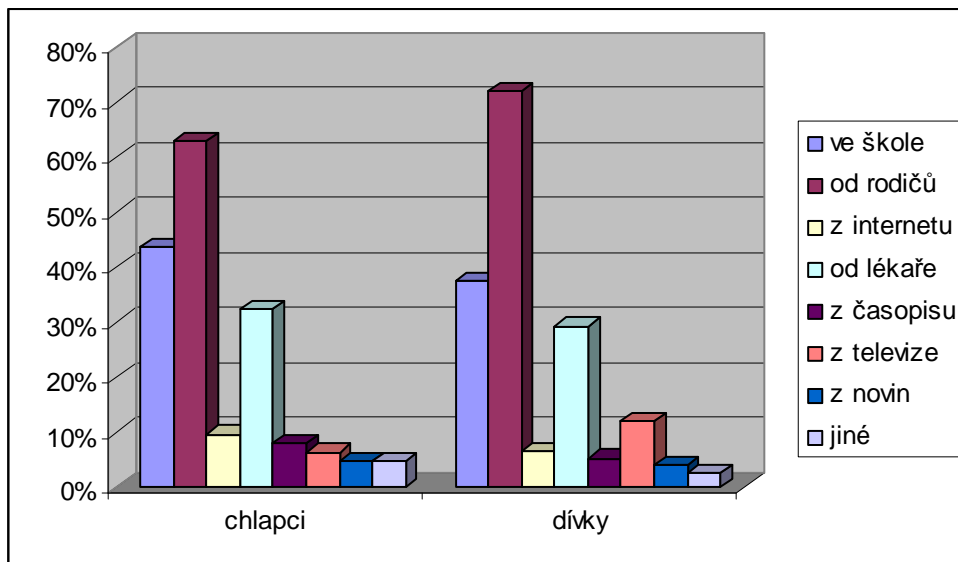
Celkový počet chlapců byl 62 (100%). Na otázku 33 (53,23%) dotazovaných respondentů odpovědělo zdravě jíst, 30 (48,39%) pohyb, 11 (17,74%) pravidelně chodit ven na procházky, 3 (4,84%) pravidelně spát, 22 (35,48%) jíst ovoce a zeleninu, 6 (9,68%) dodržovat hygienické návyky, 4 (6,45%) jíst pravidelně, 7 (11,29%) pít pravidelně, 8 (12,90%) nekouřit a nepít alkohol a 5 (8,06%) dotazovaných respondentů nevědělo, co do zdravého životního stylu patří.

Celkový počet dívek byl 75 (100%). Na otázku 53 (70,67%) dotazovaných dívek odpovědělo zdravě jíst, 53 (70,67%) pohyb, 18 (24%) pravidelně chodit ven na procházky, 9 (12%) pravidelně spát, 25 (33,33%) jíst ovoce a zeleninu, 5 (6,67%) jíst pravidelně, 8 (10,67%) pít pravidelně, 4 (5,33%) nekouřit a nepít alkohol a 7 (9,33%) dotazovaných dívek nevědělo, co patří do zdravého životního stylu.

Diskuse: Tento graf je zaměřen na zdravý životní styl, kde jsem se dětí dotazovala, co do tohoto stylu patří. FOŘT, 2007 uvádí, že důvodem stále stoupajícího výskytu obezity všech věkových skupin je především nezáměr o vlastní

zdraví, nedostatečná „správná“ informovanost, příliš všeobecné a tudíž neúčinné medicínou podporované postupy. Bohužel na tomto faktu se stále mnoho nemění. Ať už jde o samotnou prevenci a informovanost dětí od rodičů o zdravém životním stylu, nebo všeobecné a nedostatečné nabytí informací od samotných pedagogů. Souhlasím s KREJČÍ, 2008, zdraví je z 50-60 procent ovlivňováno způsobem života, z 20 procent závisí na životním a pracovním prostředí, a pouze zbytek je usměrňován zdravotní péčí. Překvapivá byla odpověď chlapců, jež ke zdravému životnímu stylu napsali dodržování hygieny, naproti tomu dívky tuto možnost ani nezmínily. Poměrně malé procento respondentů se zmiňuje o škodlivosti alkoholu a kouření. Dle mého názoru tyto závislosti vstupují do podvědomí dětí jako norma. Také malé procento odpovědí se týká ovoce a zeleniny, předpokládala jsem vyšší frekvenci této možnosti. Nízké hodnoty byly též zaznamenány u odpovědí týkajících se pravidelnosti stravování a pitného režimu.

Graf 4: Grafická analýza otázky číslo 3, získání informací o zdravém životním stylu (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Zde mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Celkový počet chlapců byl 62 (100%). 27 (43,54%) získalo informace ve škole, 39 (62,90%) od rodičů, 6 (9,68%) z internetu, 20 (32,26%) od lékaře, 5 (8,06%) z časopisu, 4 (6,45%) z televize, 3 (4,84%) z novin a 3 (4,84%) získalo informace z jiných zdrojů, ale nepamatují si odkud.

Celkový počet dívek byl 75 (100%). 28 (37,33%) získalo informace ve škole, 54 (72%) od rodičů, 5 (6,67%) z internetu, 22 (29,33%) od lékaře, 4 (5,33%) z časopisu, 9 (12%) z televize, 3 (4%) z novin a 2 (2,67%) získalo informace jinde, a to od dalších členů rodiny.

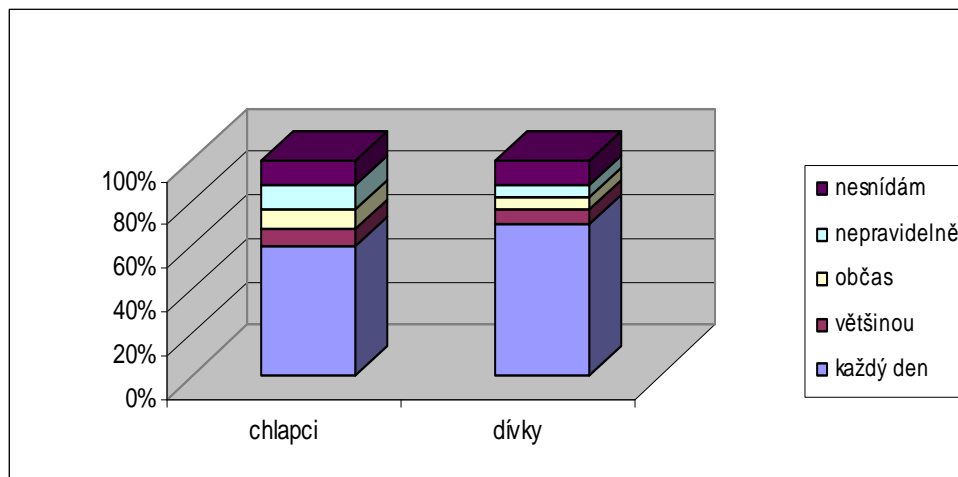
Diskuse: Nejvyšší procento respondentů uvádí, že získalo informace v rodině. FOŘT, 2004 říká, že jedním z předpokladů dětské obezity jsou genetické dispozice. Nejzákeřnější skutečnou příčinou dětské obezity je „řetězová reakce“, k níž dochází v rodinách, kde jeden, nebo dokonce oba rodiče, a také prarodiče, trpí nadváhou či obezitou.

Nesprávné zažití návyky rodičů týkající se životosprávy vážně ovlivňují náhled dítěte na životní styl. Přitom kolébkou prevence obezity a nadváhy a zdravého životního stylu dětí by měla být rodina. FOŘT, 2007 ve své knize „Tak co mám jíst?“ upozorňuje na nutnost učit se jíst a zařazovat například zeleninu do jídelníčku v co nejnižším věku, což stále v mnoha rodinách není

běžné. 55 dotazovaných získalo informace o zdravém životním stylu ve škole. Na těchto školách, kde byl dotazník distribuován, se učí výchova ke zdraví v rámci rodinné výchovy. Z mého osobního hlediska je tento styl výuky výchovy ke zdraví velmi nedostačující z časové a obsahové náročnosti tohoto tématu. Z vlastní zkušenosti vím, že pedagogové často vynechávají hodiny výchov a nahrazují je hodinami českého jazyka nebo matematiky.

Graf 5: Grafická analýza první části otázky číslo 4, jak často dotazovaní snídají

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

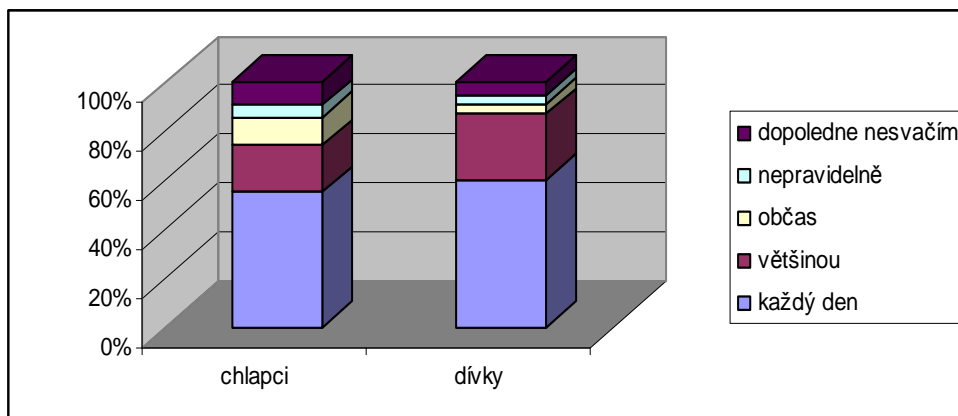


Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 37 (59,68%) snídá každý den, 5 (8,06%) většinou, 6 (9,68%) snídá občas, 7 (11,29%) nepravidelně a 7 (11,29%) dotazovaných chlapců nesnídá.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 53 (70,67%) snídá každý den, 5 (6,67%) většinou, 4 (5,33%) snídá občas, 4 (5,33%) nepravidelně a 9 (12%) dotazovaných dívek nesnídá.

Diskuse: Snídaně by měla tvořit cca 15-20 % celkového denního příjmu energie. LISÁ, 1990 a FOŘT, 2007 se ve svých knihách shodují, že snídaně je nejdůležitějším jídlem z celého dne. V našem případě 25 chlapců a 22 dívek nesnídá každý den. U dětí, které nesnídají, je vysoká pravděpodobnost, že si dopoledne dokupují různé sladkosti či nezdravé potraviny, protože se u nich projeví pocit hladu. V danou chvíli si koupí to, co jim nejvíce chutná a ne to, co je zdraví prospěšné. Těmito nevhodnými potravinami se snaží „dohnat“ zameškaný příjem energie. Velkým lákadlem se stává pro děti nakupování nevhodných potravin k snídani v menších obchodech nebo v automatech se sladkostmi a pochutinami umístěných v areálech škol.

**Graf 6: Grafická analýza druhé části otázky číslo 4, jak často respondenti
dopoledne svačí** (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



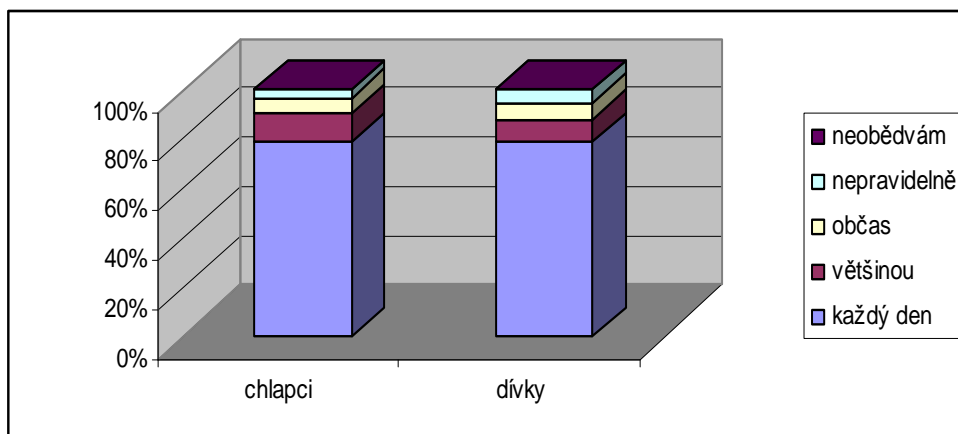
Z celkového počtu 62 (100%) dotazovaných chlapců 34 (54,84%) svačí dopoledne každý den, 12 (19,35%) dopoledne svačí většinou, 7 (11,29%) občas, 3 (4,84%) nepravidelně a 6 (9,68%) chlapců dopoledne nesvačí.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 45 (60%) dopoledne svačí každý den, 20 (26,67%) svačí většinou, 3 (4%) občas, 3 (4%) nepravidelně a 4 (5,33%) dívek dopoledne nesvačí.

Diskuse: Z našich výsledků 58 dětí nesvačí dopoledne každý den. Pravidelnost stravování je velmi důležitou složkou zdravé výživy. Vynecháním některého z jídel se děti ochuzují o příjem energie. Nepravidelnost stravování se pak projevuje únavou a sníženou koncentrací při vyučování. Dopolední svačina by měla tvořit asi 10 - 15 % z celkového denního příjmu energie. Pokud rodič připraví svému dítěti svačinu doma, bude mít jistotu, že dítě dostane kvalitní potraviny. Často ale dochází k tomu, že rodiče dají dětem finanční obnos na koupi svačiny. Děti si za ně kupují převážně nezdravá jídla, pokud si ovšem svačinu vůbec koupí.

Graf 7: Grafická analýza třetí části otázky číslo 4, jak často dotazovaní obědvají

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

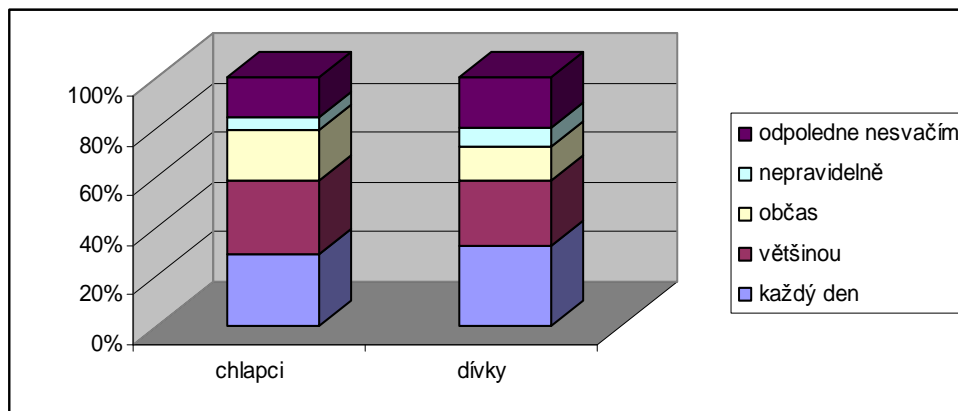


Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 49 (79,03%) obědvá každý den, 17 (11,29%) obědvá většinou, 4 (6,45%) občas, 2 (3,23%) nepravidelně. Žádný z dotazovaných neodpověděl, že neobědvá.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 59 (78,67%) obědvá každý den, 7 (9,33%) obědvá většinou, 5 (6,67%) občas, 4 (5,33%) nepravidelně. Žádná z dotazovaných neodpověděla, že neobědvá.

Diskuse: Oběd by měl být jakým si završením „hodování“ první poloviny dne. Do té doby asi 60% energie celého dne, oběd by měl činit 30 – 35% celkové energie. Potěšil mě výsledek šetření, kdy žádný z dotazovaných neodpověděl, že neobědvá. Bohužel ale mnoho rodičů nemá kontrolu nad tím, co všechno může jejich dítě přes den ve škole zkonsumovat. Jednou z možností je sledovat jídelní lístek ve škole, pokud je na výběr z více jídel, doporučit dítěti, které jídlo by si mělo vybrat, aby jedlo zdravěji.

Graf 8: Grafická analýza čtvrté části otázky číslo 4, jak často respondenti odpoledne svačí (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



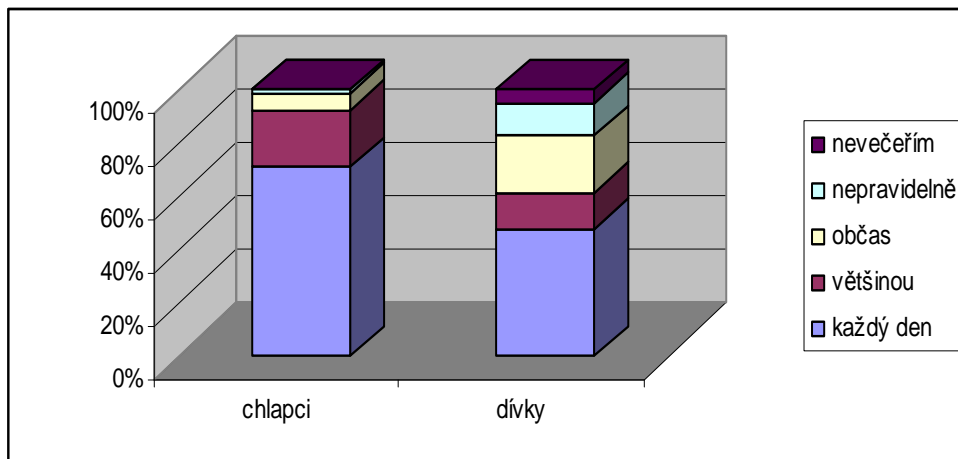
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 18 (29,03%) odpoledne svačí každý den, 18 (29,03%) odpoledne svačí většinou, 13 (20,97%) občas, 3 (4,84%) nepravidelně a 10 (16,13%) respondentů odpoledne nesvačí.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 24 (32%) odpoledne svačí každý den, 20 (26,67%) odpoledne svačí většinou, 10 (13,33%) občas, 6 (8%) nepravidelně a 15 (20%) respondentů odpoledne nesvačí.

Diskuse: V našem šetření 25 respondentů nesvačí. Odpolední svačina by měla tvořit už jen 10 - 15% energetického příjmu. Odpoledne a večer už bychom nemuseli stihnout využít zkonsumovanou energii a naše tělo by si ji uložilo do zásoby. Není ale důležité jenom množství jídla, které k odpolední svačině děti snědí, záleží i na správném výběru. Je vhodnější zaměřit se na potraviny, které mají nižší energetickou hodnotu a glykemický index. Zасыcení z nich déle vydrží a navíc organismus nebude mít problémy s nadbytkem energie i při větším objemu jídla. Pokud ale dítě odpoledne sportuje (například chodí na pravidelné tréninky), můžeme vydatnost odpolední svačiny přizpůsobit tomu, co potřebuje.

Graf 9: Grafická analýza páté části otázky číslo 4, jak často dotazovaní večeří

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



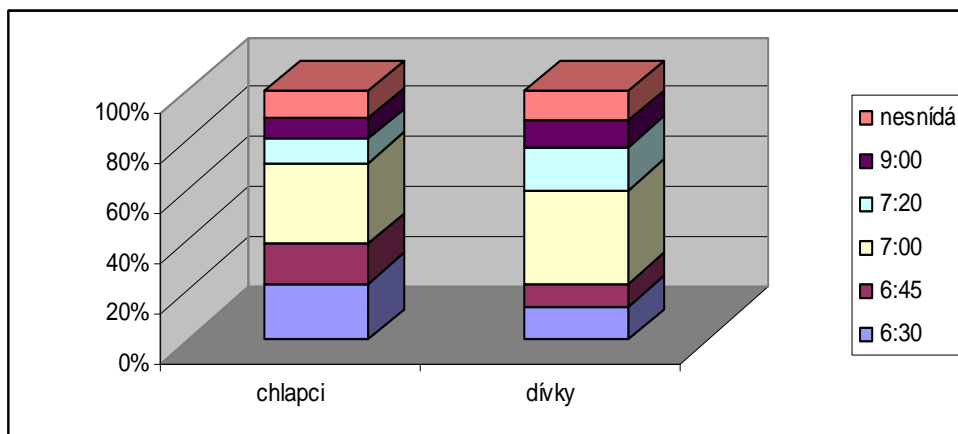
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 44 (70,97%) večeří každý den, 13 (20,97%) večeří většinou, 6 (6,45%) občas, 1 (1,61%) večeří nepravidelně. Žádný z respondentů neodpověděl, že nevečeří.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 36 (48%) večeří každý den, 10 (13,34%) večeří většinou, 16 (21,33%) občas, 9 (12%) nepravidelně a 4 (5,33%) z respondentů nevečeří.

Diskuse: V našem šetření čtyři dívky nevečeří. Večeře představuje poslední jídlo dne.

Měla by pokrýt 20 – 25% denního energetického příjmu. Stejně jako odpolední svačina by i večeře měla být přiměřeně objemná a přitom méně energeticky vydatná. Důvodem může být nesprávné stravování přes den. Dle mého názoru nemusí být v každém případě tepelně upravovaná. Sportovcům a fyzicky aktivním jedincům se doporučuje 6. jídlo dne. Nemusí vždy následovat po večeři, může být také druhou odpolední svačinou. Více denních jídel se doporučuje i dětem s nízkou hmotností.

Graf 10: Grafická analýza první části otázky číslo 5, v kolik hodin dotazovaní snídají (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

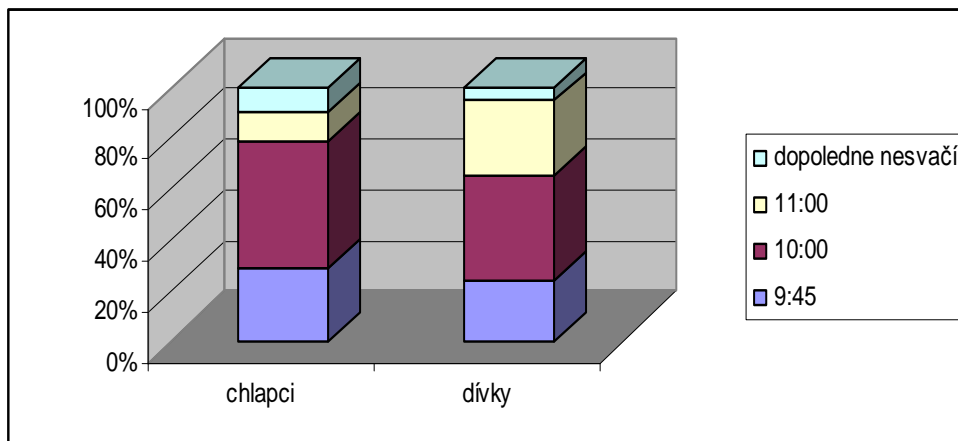


Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 14 (22,58%) snídá v 6:30, 10 (16,13%) v 6:45, 20 (32,26%) v 7:00, 6 (9,68%) v 7:20, 5 (8,06%) v 9:00 a 7 (11,29%) dotazovaných nesnídá.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 10 (13,34%) snídá v 6:30, 7 (9,33%) v 6:45, 28 (37,33%) v 7:00, 13 (17,33%) v 7:20, 8 (10,67%) v 9:00 a 9 (12%) dotazovaných nesnídá.

Diskuse: MARTIN, 2004 ve své knize uvádí, že ranní spěch celé rodiny často vede k tomu, že se nesnídá nebo se snídaně v rychlosti odbude. Důležitá je pravidelnost stravování. Optimální počet je 5 – 6 menších porcí za den, v časovém rozmezí 2 - 3 hodin. 13 dotazovaných respondentů uvedlo, že snídá až v 9 hodin. Tím se jim teoreticky dopolední svačina posouvá na 12 hodinu, což už je čas obědu. Tito žáci pravděpodobně dopolední svačinu vynechávají, nebo ji konzumují v příliš krátkém časovém intervalu od snídaně. Dle mého názoru ani jedna z těchto možností není vhodná.

**Graf 11: Grafická analýza druhé části otázky číslo 5, v kolik hodin respondenti
dopoledne svačí (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)**

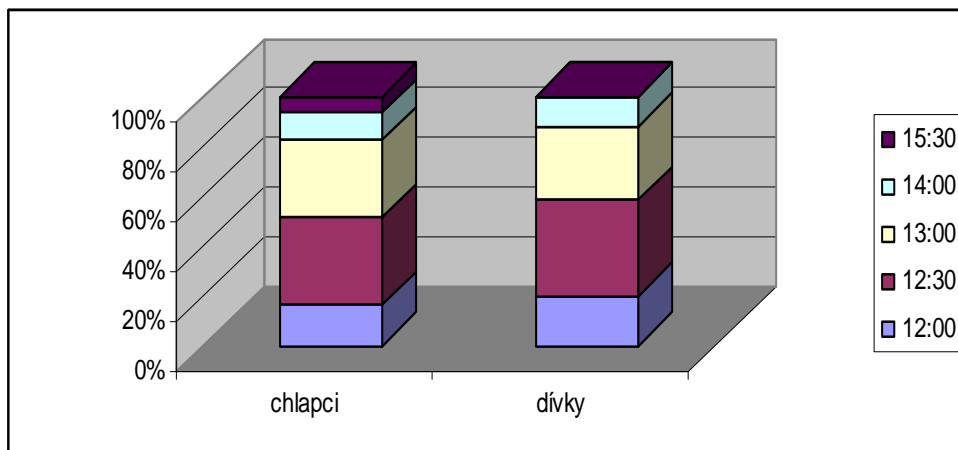


Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 18 (29,03%) svačí dopoledne v 9:45, 31 (50%) v 10:00, 7 (11,29%) v 11:00 a 6 (9,68%) dotazovaných dopoledne nesvačí.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 18 (24%) svačí dopoledne v 9:45, 31 (41,34%) v 10:00, 22 (29,33%) v 11:00 a 4 (5,33%) dotazovaných dopoledne nesvačí.

Diskuse: Více jak polovina dotazovaných konzumuje dopolední svačinu do 10.hodin. Dopolední svačina se řídí na základních školách podle doby takzvané „velké“ přestávky, která začíná v 9 hodin 40 minut a trvá 20 minut. Už v době mého pobytu na 1. stupni ZŠ, nás pedagogové upozorňovali, že na svačinu je vyhrazena právě velká přestávka a malá přestávka je určena k tomu, abychom si došli na toaletu nebo se napili. Tento „zlovyk“ pedagogů přetrvává dodnes. Domnívám se, že dítě středního věku by už samo mělo vědět, kdy se má najíst a kdy napít. Navíc tento direktivní systém, dle mého názoru, není vhodný, protože by pedagog musel mít například přehled o tom, kdy děti snídají a zda mají vůbec hlad.

Graf 12: Grafická analýza třetí části otázky číslo 5, v kolik hodin dotazovaní obědvají (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

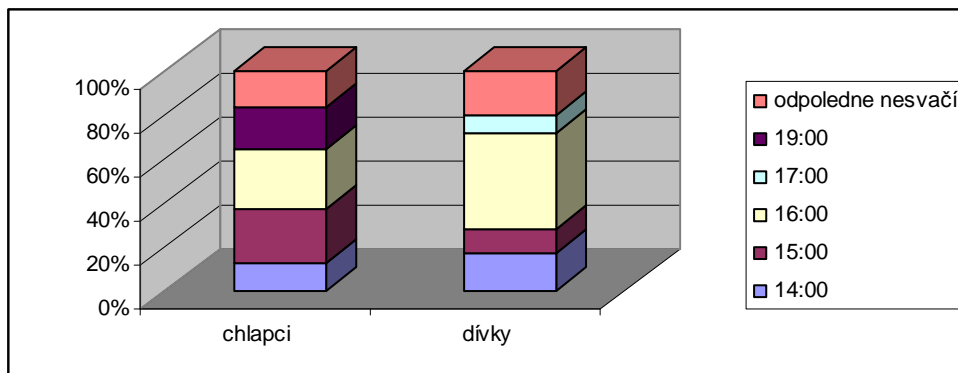


Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 10 (16,13%) obědvá ve 12:00, 22 (35,48%) obědvá ve 12:30, 19 (30,65%) ve 13:00, 7 (11,29%) ve 14:00, 4 (6,45%) v 15:30. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že neobědvá.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 15 (20%) obědvá ve 12:00, 29 (38,67%) obědvá ve 12:30, 22 (20,33%) ve 13:00, 9 (12%) ve 14:00. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že neobědvá.

Diskuse: Oběd je považován jako jedno ze tří hlavních jídel, který by se měl konzumovat jako prostřední v době poledne. Čas obědu během školní docházky se opět řídí školním časovým plánem. Obvykle se obědy ve školních jídelnách vydávají od 11:45 – 13:45. Zaujala mě odpověď čtyř respondentů, kteří obědvají až v 15:30, tedy pravděpodobně až po příchodu ze školy. Rozložení příjmu energie během dne je důležitou prevencí proti obezitě. Nepravidelnost stravování způsobuje ukládání jednorázově zkonsumované energie. Tělu neprospívají ani příliš dlouhé intervaly v denním příjmu potravy.

Graf 13: Grafická analýza čtvrté části otázky číslo 5, v kolik hodin žáci odpoledne svačí (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



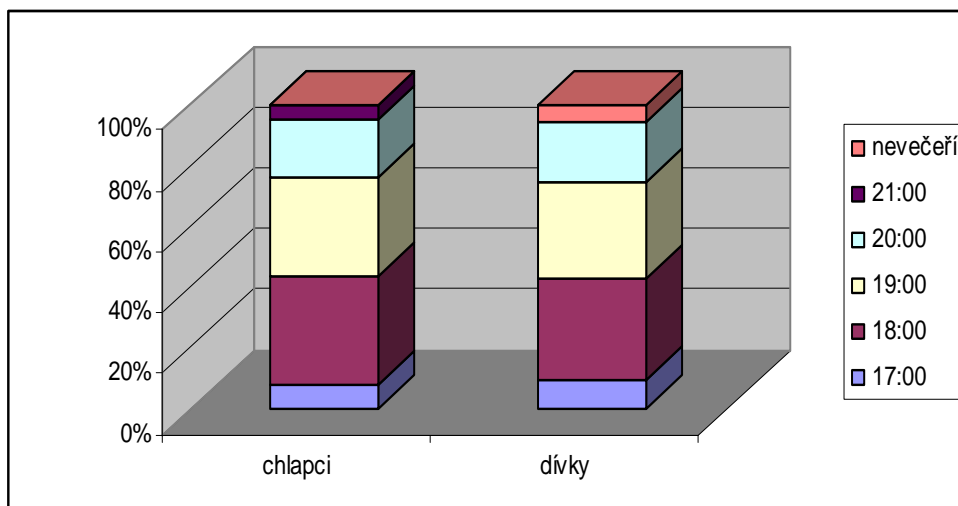
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců, 8 (12,90%) svačí odpoledne ve 14:00, 15 (24,19%) v 15:00, 17 (27,42%) v 16:00, 12 (19,35%) v 19:00 a 10 (16,14%) dotazovaných odpoledne nesvačí.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 13 (17,33%) odpoledne svačí v 14:00, 8 (10,67%) v 15:00, 33 (44%) v 16:00, 6 (8%) v 17:00 a 15 (20%) respondentů odpoledne nesvačí.

Diskuse: Dle našich výsledků 25 respondentů odpoledne nesvačí a 18 dotazovaných svačí ve večerních hodinách, kdy by měla být již konzumována večeře. Tím je opět narušena pravidelnost stravování. V tomto procentuálním znázornění se značně liší odpovědi chlapců a dívek. Dívky konzumují odpolední svačinu v 17. hodin, chlapci až v 19. hodin. Souhlasím s ILLKOVOU, 2005, že odpolední svačina by měla být podávána před odpoledními aktivitami. Odpolední svačina zabraňuje přejídání u večeře a slouží jako zdroj energie pro různé odpolední kroužky, sportovní aktivity a hry.

Graf 14: Grafická analýza páté části otázky číslo 5, v kolik hodin dotazovaní večeří

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



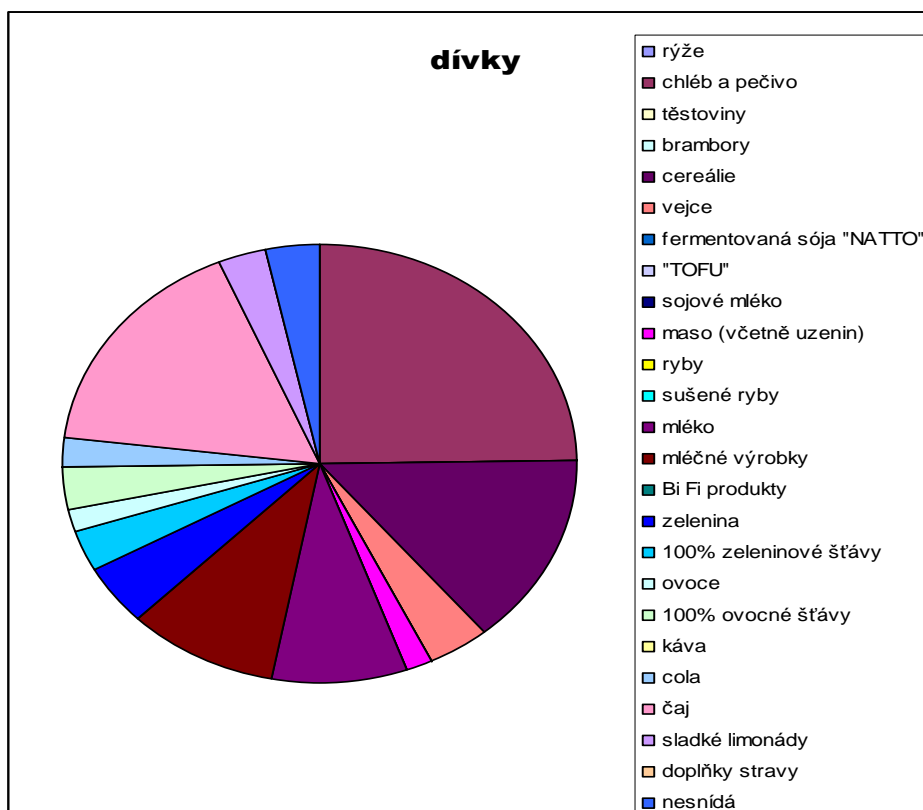
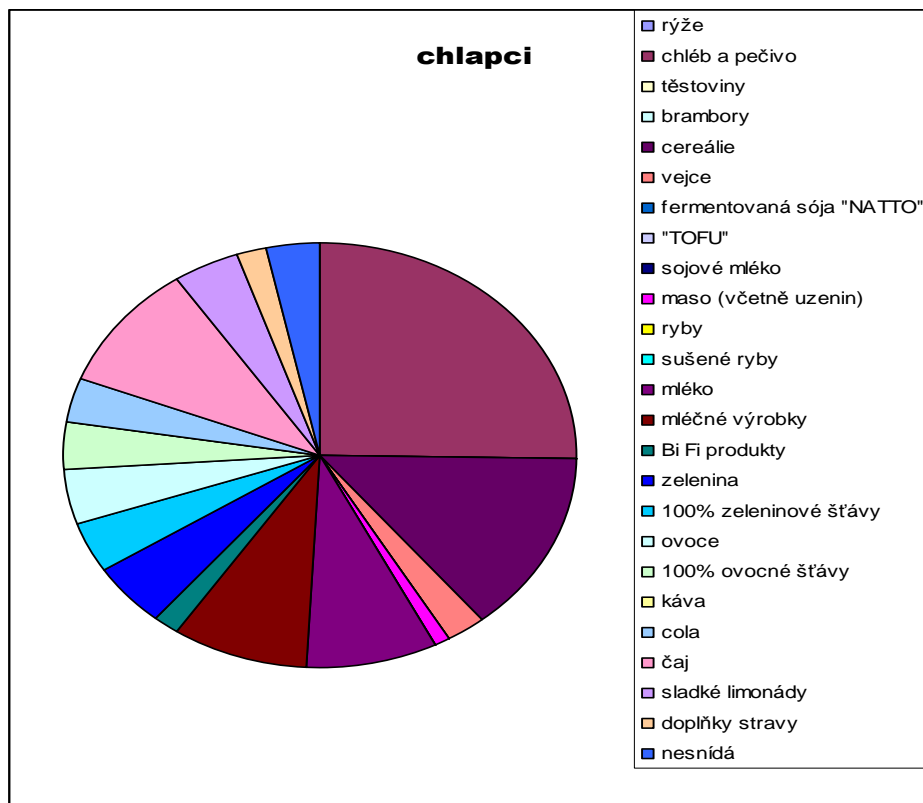
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 5 (8,06%) večeří v 17:00, 22 (35,48%) v 18:00, 20 (32,26%) v 19:00, 12 (19,35%) v 20:00 a 3 (4,85%) v 21:00.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 7 (9,33%) večeří v 17:00, 25 (33,33%) v 18:00, 24 (32%) v 19:00, 15 (20%) večeří v 20:00 a 4 (5,33%) dívek nevečeří.

Diskuse: Souhlasím s MARTINEM, 2004, že večeře musí být podána do 18. hodiny, po které již jiné energeticky bohaté jídlo nenásleduje. V našem případě 12 chlapců a 15 dívek večeří až kolem 20. hodiny a 3 chlapci večeří v 21 hodin. Stejně jako LISÁ, 1990 i já se domnívám, že školní děti většinu potravy konzumují po návratu ze školy. Velkou chybou ve stravování se stávají pochutiny konzumované při večerním sledování televize. Důvodem je nedostatečný a nekvalitní příjem energie během dne, který se dotyčný snaží nahradit ve večerních hodinách.

Graf 15: Grafická analýza otázky číslo 6, jaké potraviny konzumují žáci k snídani

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



V této otázce měli dotazovaní možnost zvolit si více odpovědí. Z celkového počtu 62 (100%) chlapců, 54 (87,10%) dotazovaných konzumuje k snídani chléb a pečivo, 30 (48,39%) konzumuje k snídani cereálie, 5 (8,06%) vejce, 2 (3,23%) maso včetně uzenin, 18 (29,03%) mléko, 18 (29,03%) mléčné produkty, 4 (6,45%) Bi Fi produkty, 10 (16,13%) zeleninu, 8 (12,90%) 100% zeleninové šťávy, 9 (14,52%) ovoce, 8 (12,90%) 100% ovocné šťávy, 7 (11,29%) kolu, 21 (33,87%) čaj, 9 (14,52%) sladké limonády a 4 (6,45%) doplňky stravy. Žádný z respondentů nekonzumuje k snídani rýži, těstoviny, brambory, fermentovanou sóju NATTO, TOFU, sójové mléko, ryby, sušené ryby a kávu. 7 (11,29%) respondentů nesnídá.

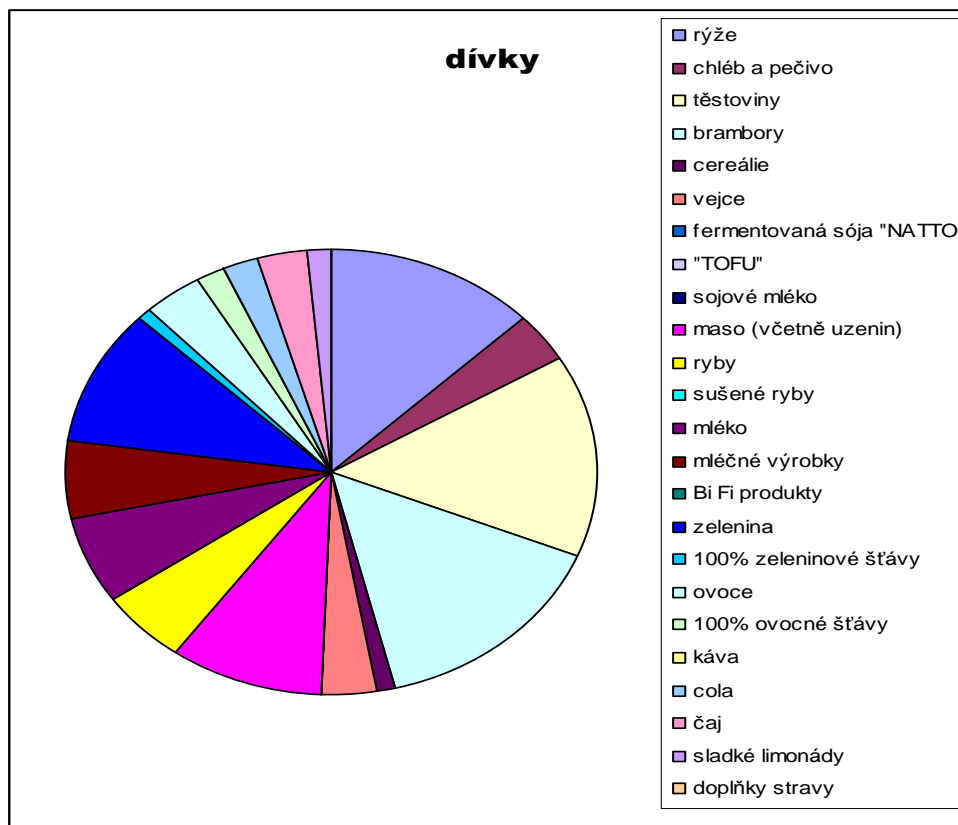
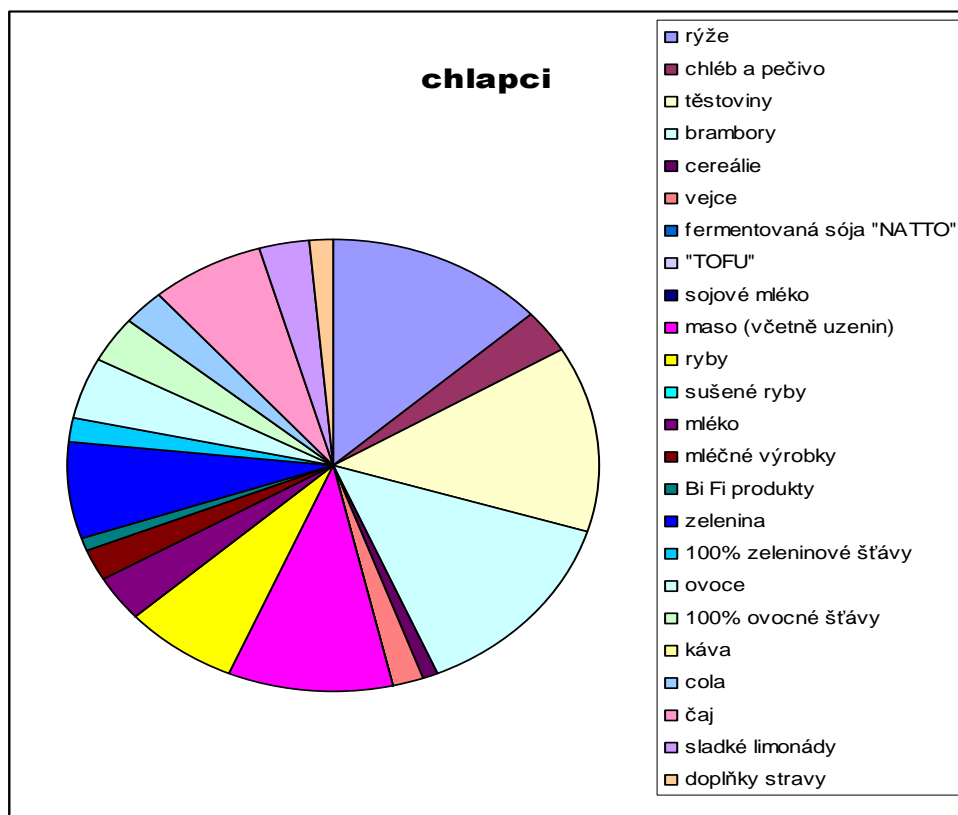
Z celkového počtu 75 (100%) dívek, 65 (86,67%) dotazovaných konzumuje k snídani chléb a pečivo, 38 (50,67%) konzumuje k snídani cereálie, 10 (13,33%) vejce, 4 (5,33%) maso včetně uzenin, 23 (30,67%) mléko, 25 (33,33%) mléčné produkty, 12 (16%) zeleninu, 8 (10,67%) 100% zeleninové šťávy, 4 (5,33%) ovoce, 8 (10,67%) 100% ovocné šťávy, 6 (8%) colu, 44 (58,67%) čaj, 8 (10,67%) sladké limonády. Žádný z respondentů nekonzumuje k snídani rýži, těstoviny, brambory, Bi Fi produkty, fermentovanou sóju NATTO, TOFU, sójové mléko, ryby, sušené ryby, doplňky stravy a kávu. 9 (12%) dotazovaných dívek nesnídá.

Diskuse: V této otázce jsme se respondentů ptali, jaké potraviny konzumují k snídani.

Jak jsem předpokládala, nejvíce dotazovaných konzumuje k snídani chléb a pečivo. Bohužel v mnoha případech se jedná o bílé pečivo. Rodiče nás učili konzumovat tento druh potravin již od dětství. Důkazem je samotné pozorování dětí v kočárku, které neustále „žvýkají“ bílý rohlík. KUNOVÁ, 2005 uvádí, že světlé pečivo dodává lidskému tělu pouze sacharidy a energii. Z výživového hlediska jsou vhodnější potraviny celozrnné, které navíc obsahují vitamíny, minerální látky a vlákninu. Souhlasím s ILLKOVOU, 2005, která uvádí, že dospělí by měli zkonsumovat cca 20 – 35g vlákniny. Dětský organismus by si ale s takovým množstvím neporadil. Doporučuje zařazovat vlákninu dětem do jídelníčku postupně. Překvapilo mě velké zastoupení cereálií ve snídani respondentů. Skutečný stav spotřebovaného ovoce, 100% ovocných šťáv, zeleniny a 100% zeleninových šťáv se neslučoval s mými představami.

Graf 16: Grafická analýza otázky číslo 7, jaké potraviny konzumují žáci k obědu

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



V této otázce měli žáci možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu chlapců 62 (100%) 39 (62,90%) dotazovaných konzumuje k obědu rýži, 9 (14,52%) respondentů jí k obědu chleba a pečivo, 40 (64,45%) těstoviny, 41 (66,13%) brambory, 2 (3,23%) cereálie, 6 (9,68%) vejce, 29 (46,78%) maso včetně uzeniny, 21 (33,87%) ryby, 10 (16,13%) mléko, 6 (9,68%) mléčné produkty, 3 (4,84%) Bi Fi produkty, 20 (32,26%) zeleninu, 5 (8,06%) 100% zeleninové šťávy, 13 (20,97%) ovoce, 10 (16,13%) 100% ovocné šťávy, 7 (11,29%) colu, 21 (33,87%) čaj, 9 (14,52%) sladké limonády a 4 (6,45%) konzumují doplňky stravy. Žádný z respondentů nekonzumuje k obědu fermentovanou sóju „NATTO“, „TOFU“, sójové mléko, sušené ryby ani kávu.

Z celkového počtu 75 dívek (100%) 45 (60%) dotazovaných konzumuje k obědu rýži, 13 (17,33%) jí k obědu chleba a pečivo, 52 (69,33%) těstoviny, 54 (72%) brambory, 4 (5,33%) cereálie, 11 (14,67%) vejce, 34 (45,33%) maso včetně uzenin, 19 (25,33%) ryby, 15 (20%) mléko, 20 (26,67%) mléčné produkty, 36 (48%) zeleninu, 3 (4%) 100% zeleninové šťávy, 12 (16%) ovoce, 6 (8%) 100% ovocné šťávy, 8 (10,67%) colu, 11 (14,67%) čaj a 5 (6,67%) respondentů konzumuje k obědu sladké limonády. Žádná z dívek nekonzumuje k obědu fermentovanou sóju „NATTO“, „TOFU“, sójové mléko, sušené ryby, Bi Fi produkty, kávu ani doplňky stravy.

Diskuse: Česká kuchyně je vyhlášena servírováním přemíry příloh, zejména brambor, knedlíků, těstovin a podobně. V našem šetření 84 respondentů konzumuje k obědu rýži. FOŘT, 2004 uvádí, že rýže je hlavní potravinou poloviny světové populace, pro niž není jen zdrojem energie, ale i důležitým zdrojem bílkovin a škrobu. Pomáhá udržovat hladinu krevního cukru. V dětském jídelníčku by neměla chybět pestrost druhů rýže.

92 dotazovaných konzumuje k obědu těstoviny. Pro zdravou výživu dětí jsou vhodné celozrnné těstoviny. Děti jsou zvyklé ochucovat těstoviny kečupem. Těmto dochucovadlům bychom se ve výživě dětí měli vyhnout. Kečupy obsahují nevhodné látky škodící jejich organismu. 95 žáků jí k obědu brambory. V dětské stravě by neměly chybět pomalu vstřebavatelné složené sacharidy, jako je například škrob právě v bramborách nebo v celozrnném chlebu.

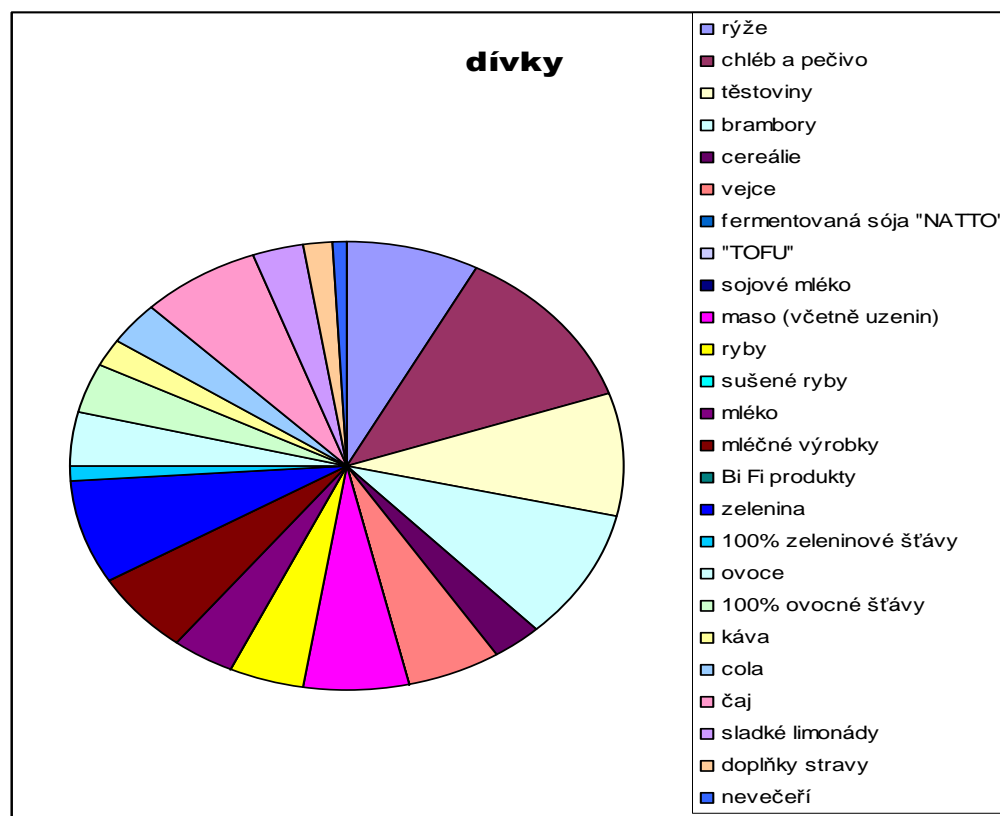
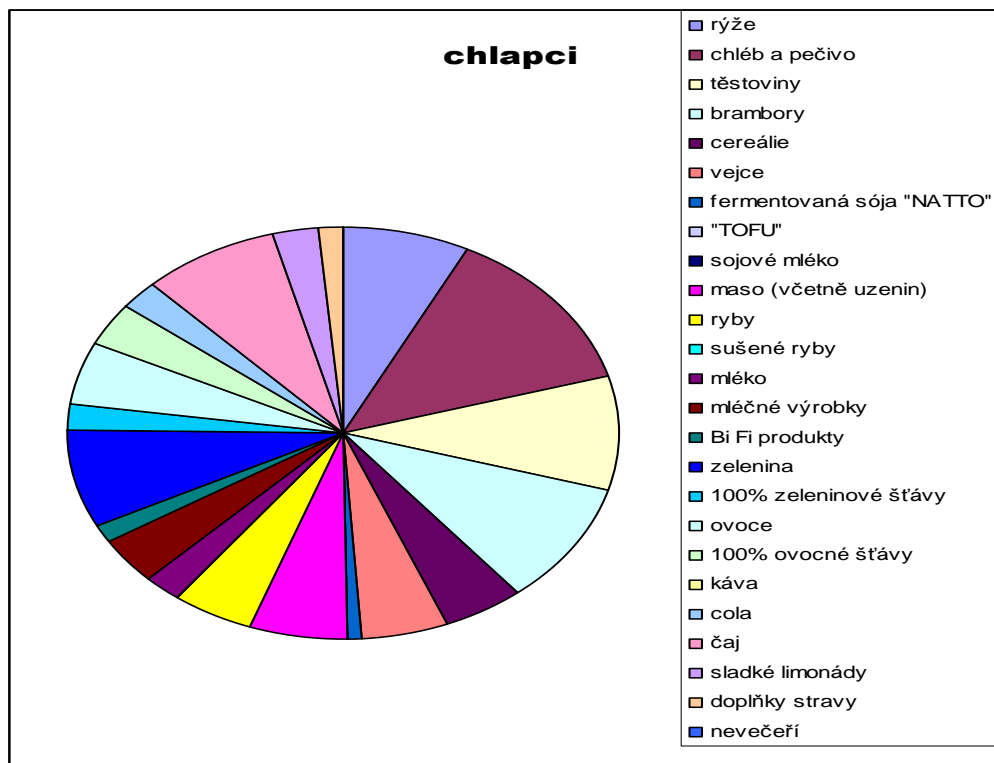
Malé procento konzumuje k obědu ryby. Ve zdravém jídelníčku dětí by ryby měly být zastoupeny alespoň 2krát týdně. Rybí maso obsahuje ve svém tuku

masné kyseliny, které jsou důležité pro zdraví srdce a cév a u dětí podporují správný růst a duševní vývoj. Je v něm také větší množství vitaminů D a E a v mořských rybách jódu.

29 chlapců a 34 dívek konzumuje k obědu maso včetně uzenin. Velmi oblíbenými masnými výrobky jsou uzeniny a paštiky. Tyto potraviny obsahují velké množství cholesterolu, tuků, soli a často také konzervačních látek, ne vždy jsou vyrobeny z kvalitních surovin. Neměly by proto být pravidelnou součástí zdravého jídelníčku ani dospělých, natož dětí.

Graf 17: Grafická analýza otázky číslo 8, jaké potraviny konzumují respondenti

k večeři (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



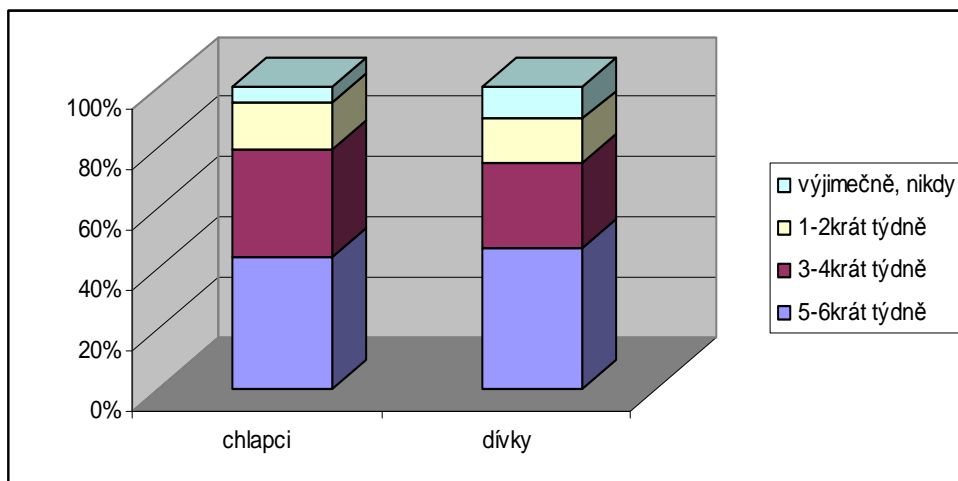
V této otázce měli žáci možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 62 (1000%) chlapců 23 (37,10%) konzumuje k večeři rýži, 40 (64,51%) chléb a pečivo, 27 (43,55%) konzumuje k večeři těstoviny, 30 (48,39%) brambory, 14 (22,58%) cereálie, 15 (24,19%) vejce, 3 (4,84%) fermentovanou sóju „NATTO“, 18 (29,03%) maso včetně uzenin, 14 (22,58%) ryby, 7 (11,29%) mléko, 11 (17,74%) mléčné výrobky, 4 (6,45%) Bi Fi produkty, 24 (38,71%) zeleninu, 6 (9,68%) 100% zeleninové šťávy, 15 (24,19%) ovoce, 11 (17,74%) 100% ovocné šťávy, 7 (11,29%) colu, 24 (38,071%) čaj, 9 (14,52%) sladké limonády, 4 (6,45%) doplňky stravy.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 33 (44%) konzumuje k večeři rýži, 50 (66,67%) chléb a pečivo, 37 (49,33%) těstoviny, 39 (52%) brambory, 12 (16%) cereálie, 23 (30,67%) vejce, 26 (34,67%) maso včetně uzenin, 19 (25,33%) konzumuje ryby, 15 (20%) mléko, 24 (32%) mléčné produkty, 32 (42,67%) zeleninu, 4 (5,33%) 100% zeleninové šťávy, 17 (22,67%) ovoce, 15 (20%) 100% ovocné šťávy, 8 (10,67%) kávu, 13 (17,33%) colu, 29 (38,67%) čaj, 13 (17,33%) sladké limonády a 6 (8%) konzumuje k večeři doplňky stravy. Žádná z dívek nekonzumuje k večeři fermentovanou sóju „NATTO“, TOFU, sójové mléko, sušené ryby a Bi Fi produkty. 4 (5,33%) respondenti nevečeří.

Diskuse: Večeře by měla ve zdravé výživě obsahovat méně energeticky vydatná jídla.

V našem výzkumu mě překvapilo, ač minimální, zastoupení fermentované sóji a Bi Fi produktů. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď Toffu, sušené ryby a sójové mléko. Malé, nebo žádné zastoupení ve výsledku přičítám nevědomosti žáků a jejich rodičů o těchto produktech. V naší společnosti stále převládá tradiční způsob stravování. Lidé jsou nepřístupní novým výrobkům zdravé výživy. Příprava jídel zdravého stravování vyžaduje čas, pozornost danou jídelníčku a výběr správných potravin při nakupování. V dnešní hektické době se lidé stále nenaučili těmto návykům vhodných pro celkově zdravý životní styl.

Graf 18: Grafická analýza otázky číslo 9, kolikrát týdně žáci konzumují sladkosti a cukrovinky (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 27 (43,55%) konzumuje sladkosti a cukrovinky 5 – 6krát týdně, 22 (35,48%) konzumuje sladkosti a cukrovinky 3 – 4krát týdně, 10 (16,13%) 1 – 2krát týdně a 3 (4,84%) dotazovaní jí sladkosti a cukrovinky výjimečně nebo nikdy.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 35 (46,67%) konzumuje sladkosti nebo cukrovinky 5 – 6krát týdně, 21 (28%) 3 – 4krát týdně, 11 (14,67%) 1 – 2krát týdně a 8 (10,66%) dotazovaných konzumuje sladkosti nebo cukrovinky výjimečně nebo nikdy.

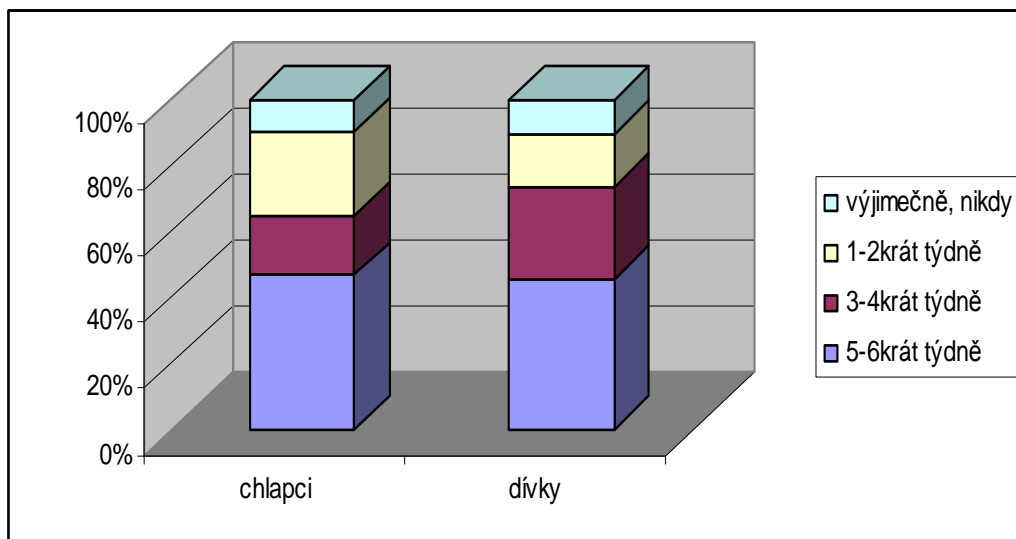
Tabulka 1: Statistické posouzení četnosti konzumace cukrovinek a sladkostí

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Konzumují sladkosti často (3-4krát, 5-6krát týdně)	105	76,64%
Nekonzumují sladkosti často (1-2krát týdně, výjimečně, nikdy)	32	23,36%

Σ 137

Diskuse: FOŘT, 2007, který ve své knize poukazuje na velmi vysokou konzumaci těchto pochutin. MÁLKOVÁ, [online] konstatuje, že se u nás v posledních desetiletích zvýšila spotřeba sladkostí. Proto jsem do dotazníku zařadila otázku 9, ve které se ptám respondentů, jak často konzumují sladkosti. Alarmující je skutečnost, že dle výsledků 62 respondentů konzumuje sladkosti a cukrovinky 5 – 6krát týdně. Z vlastních zkušeností vím, že děti často nahrazují sladkostmi hlavní jídla, která posléze odmítají. Rodiče používají sladkosti a cukrovinky jako formu odměny. Konzumace velkého množství těchto jednoduchých cukrů spojená s malou fyzickou aktivitou je závažným předpokladem ke vzniku obezity a jiných zdravotních obtíží. V normálním jídelníčku zdravých dětí jistě mají sladkosti své místo, neměly by však tvořit jeho základ. Můžeme také volit zdravější varianty kvalitní čokolády s vysokým podílem kaka, sušené ovoce, ořechy, müsli výrobky.

Graf 19: Grafická analýza otázky číslo 10, kolikrát týdně respondenti konzumují sladké nápoje obsahující cukr (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 29 (46,77%) respondentů konzumuje sladké nápoje obsahující cukr 5 – 6krát týdně, 11 (17,74%) 3 – 4krát týdně, 16 (25,81%) 1 – 2krát týdně a 6 (9,68%) dotazovaných konzumuje sladké nápoje obsahující cukr výjimečně nebo nikdy.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 34 (45,33%) konzumuje sladké nápoje obsahující cukr 5 – 6krát týdně, 21 (28%) 3 – 4krát týdně, 12 (16%) 1 – 2krát týdně a 8 (10,67%) dotazovaných konzumuje tyto nápoje výjimečně nebo nikdy.

Tabulka 2: Statistické posouzení četnosti konzumace sladkých nápojů obsahující cukr

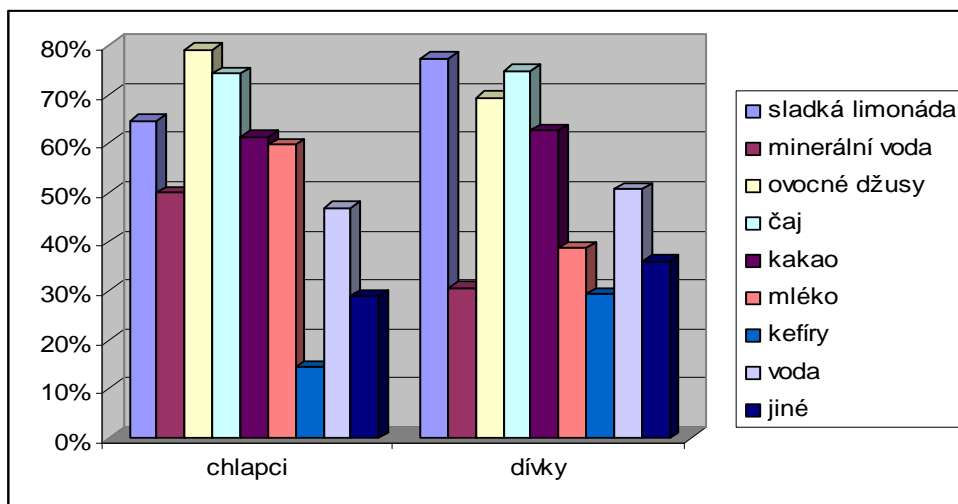
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Konzumují sladké nápoje často (3-4krát, 5-6krát týdně)	95	69,34%
Nekonzumují sladké nápoje často (1-2krát týdně, výjimečně, nikdy)	42	30,66%

Σ 137

Diskuse: FOŘT, 2003 klade důraz na nezdravé pití ve smyslu vysokého obsahu cukrů, které má také vliv na obezitu. Velká část dětí, z výsledků dotazníku, hradí svůj pitný režim nápoji, které nejsou z hlediska zdravé výživy vhodné. Tento fakt dokazuje i analýza otázky číslo 11. Dětskými favority se staly sladké limonády, které obsahují velké množství cukru, barviv, případně i kofeinu. Toto složení, dle mého názoru, není vhodné pro dětský organismus. Nadměrná konzumace cukrem slazených nápojů vede ke zbytečnému nárůstu energetického příjmu, což může mít za následek nejen vzrůstání tělesné hmotnosti, ale i například tvorbu zubního kazu a jiné zdravotní komplikace.

Graf 20: Grafická analýza otázky číslo 11, oblíbené nápoje respondentů

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

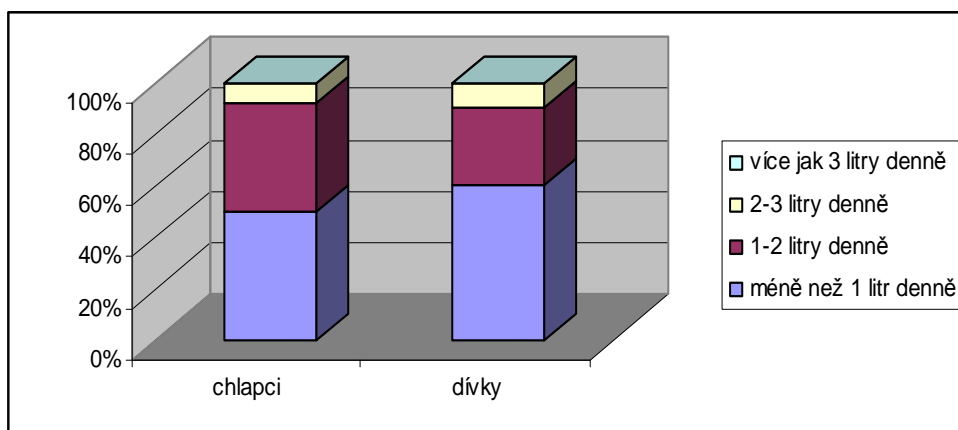


V otázce, jaké jsou tvé oblíbené nápoje, mohli žáci zvolit více odpovědí. V posledním bodu mohli dotazovaní dopsat jiný oblíbený nápoj. Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 40 (64,52%) dotazovaných má rádo sladké limonády, 31 (50%) minerální vodu, 49 (79,03%) ovocné džusy, 46 (74,19%) čaj, 38 (61,29%) kakao, 37 (56,68%) mléko, 9 (14,52%) kefíry, 29 (46,78%) vodu a 18 (29,03%) respondentů dopsalo k bodu jiné colu.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 58 (77,33%) dotazovaných má rádo sladké limonády, 23 (30,67%) minerální vodu, 52 (69,33%) ovocné džusy, 56 (74,67%) čaj, 47 (62,67%) kakao, 29 (38,67%) mléko, 22 (29,33%) kefíry, 38 (50,67%) vodu a 27 (36%) dívek dopsalo k bodu jiné colu.

Diskuse: V našem šetření má minimální zastoupení u respondentů voda, naopak více zastoupeny jsou sladké limonády, ovocné džusy, čaj, kakao a mléko, tedy spíše nevhodné tekutiny. Například mléko nepatří do skupiny nápojů, protože obsahuje nejen tekutiny, ale dodává tělu také vitaminy, minerální látky a živočišné bílkoviny. Řadíme ho spíše k potravinám. Překvapivou odpovědí u třetiny dotazovaných byla odpověď cola v bodu „jiné“. Tento nápoj obsahuje vysoké procento cukru a pro děti nevhodného kofeinu, který odvodňuje organismus. Způsobuje u dětí nesoustředěnost, nervozitu, poruchy spánku a další zdravotní problémy.

Graf 21: Analýza otázky číslo 12, pitný režim respondentů (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 31 (50%) vypije denně méně než 1 litr tekutin, 26 (41,94%) 1 – 2 litry tekutin denně a 5 (8,06%) dotazovaných vypije 2 – 3 litry denně. Nikdo z respondentů nevypije více jak 3 litry tekutin denně.

Z celkového počtu 75 (100%) 45 (60%) vypije denně méně než 1 litr tekutin, 23 (30,67%) 1 – 2 litry tekutin denně a 7 (9,33%) dívek vypije 2 – 3 litry denně. Nikdo z dotázaných nevypije více jak 3 litry tekutin denně.

Tabulka 3: Statistické posouzení četnosti pitného režimu

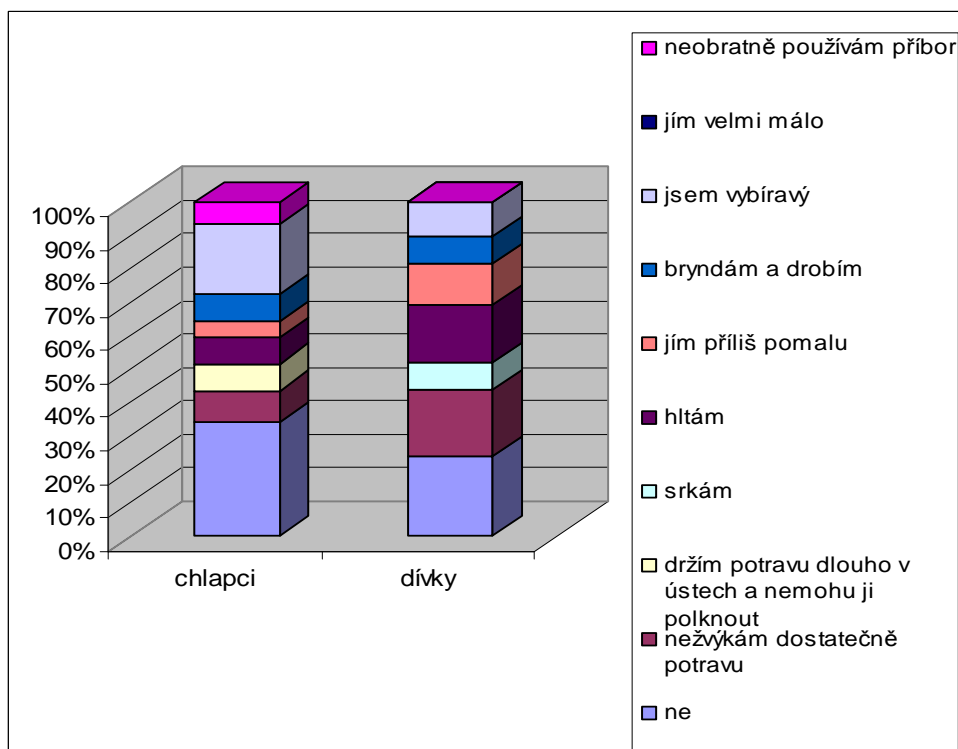
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedodržují správný pitný režim (méně než 1litr denně)	76	55,47%
Dodržují správný pitný režim (1-2l, 2-3l, více jak 3l denně)	61	44,53%

Σ 137

Diskuse: Ačkoli voda nepatří mezi živiny, nedodává žádnou energii, její dostatečný přísun je pro správné fungování těla nezbytný. Vlivem řady metabolických procesů dochází k velkým ztrátám vody v těle. Tyto ztráty je třeba doplňovat

s ohledem na individuální požadavky (věk, zdravotní stav, fyzickou aktivitu, teplotu okolí). MARTIN, 2004 píše, že dětský organismus má větší potřebu tekutin, protože je tvořen větším podílem vody. FOŘT, 2007 upozorňuje na nedostatky v pitném režimu dnešních dětí. Právě nedostatek tekutin totiž způsobuje únavu a sníženou koncentraci při vyučování, vyčerpanost, bolesti hlavy. Z našeho šetření vyplývá, že více než polovina dětí pije velmi málo. V případě dlouhodobějšího nedostatku tekutin může dojít k onemocnění ledvin a k celkovému kolapsu organismu. V praxi bych dětem rozhodně umožnila pít i během vyučování, ač to někteří pedagogové nedovolují.

Graf 22: Grafická analýza otázky číslo 13, nesprávné návyky týkající se konzumace jídla (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



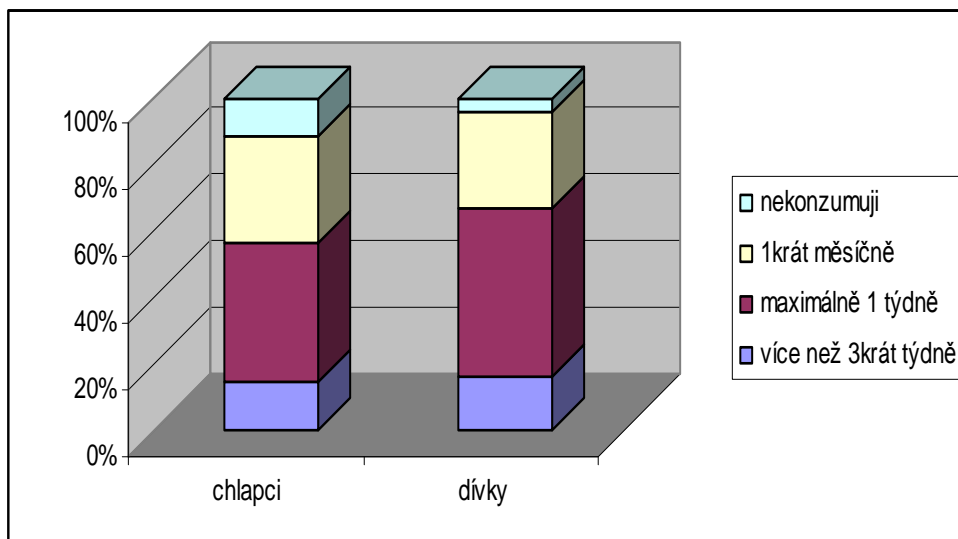
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 21 (33,87%) na sobě nepozoruje žádný nesprávný návyk, 6 (9,68%) nežvýká dostatečně potravu, 5 (8,06%) drží potravu dlouho v ústech a nemůže ji polknout, 5 (8,06%) hltá, 3 (4,85%) jí příliš pomalu, 5 (8,06%) bryndá a drobí, 13 (20,97%) respondentů je vybíravých a 4 (6,45%) neobratně používají příbor. Nikdo z dotazovaných chlapců nesrká a nejí velmi málo.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 18 (24%) na sobě nepozoruje žádný nesprávný návyk, 15 (20%) nežvýká dostatečně potravu, 6 (8%) srká, 13 (17,33%) hltá, 9 (12%) jí příliš pomalu, 6 (8%) bryndá a drobí a 8 (10,67%) dívek je vybíravých. Nikdo z dotázaných neodpověděl, že drží potravu dlouho v ústech a nemůže ji polknout, jí velmi málo a že neobratně používá příbor.

Diskuse: Stejně jako vhodný výběr potravin, prostředí, kde jídlo konzumujeme, tak i způsob stolování má vliv na zdravou výživu dětí. Vnímání potravy chutí, pachem, pohledem, vůní a pohmatem je nám vrozené. Když miminko polyká první sousta, mlaská, slintá a „patlá“ se v jídle. Ve starším věku se toto chování stává při stolování rušivým. Při nesprávných návycích konzumace

potravy, dotyčný nedokáže plně vychutnat chuť jídla. Čtení, sledování televize, spěch či velký hluk může působit rušivě. To vše má za následek nezdravé dochucování stravy. Konzumace jídla by měla probíhat v naprostém klidu. V našem případě pouze 21 chlapců a 18 dívek na sobě nepozorují žádný nesprávný návyk.

Graf 23: Grafická analýza otázky číslo 14, jak často dotazovaní konzumují rychlá občerstvení fastfood (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 9 (14,51%) odpovědělo, že jídla typu fastfood konzumuje více než 3krát týdně, 26 (41,94%) maximálně 1krát týdně, 20 (32,26%) respondentů konzumuje rychlá občerstvení 1krát měsíčně a 7 (11,29%) dotazovaných nekonzumuje tento typ výrobků.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 12 (16%) konzumuje jídla typu fastfood více než 3krát týdně, 38 (50,67%) maximálně 1krát týdně, 22 (29,33%) 1krát měsíčně a 3 (4%) dotazovaní nekonzumují tento typ výrobků.

Tabulka 4: Statistické posouzení četnosti konzumace jídel typu fastfood

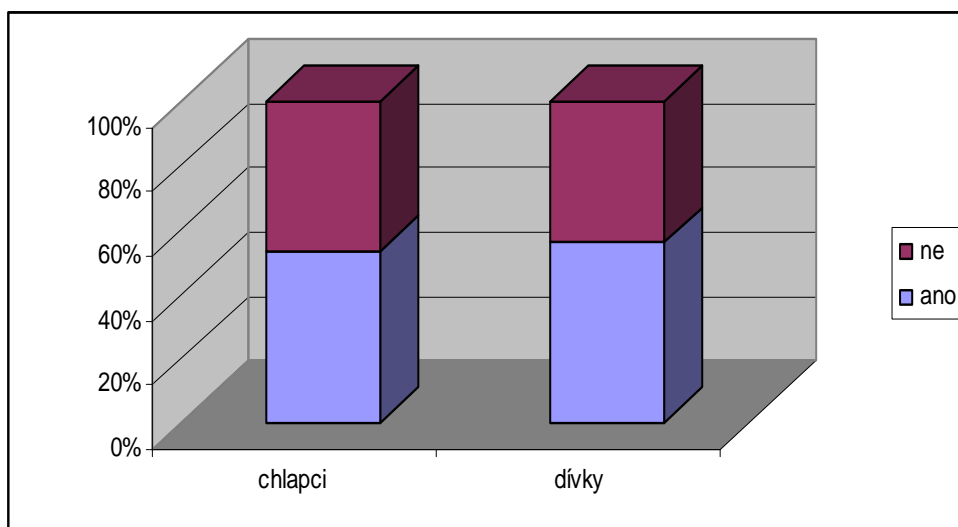
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Konzumují fastfood často (více než 3krát týdně, maximálně 1krát týdně)	85	62,04%
Nekonzumují fastfood často (1krát měsíčně, výjimečně, nikdy)	52	37,96%

Σ 137

Diskuse: V otázce číslo 14 jsem se respondentů ptala, jak často konzumují rychlá občerstvení typu fastfood, protože je tento typ potravin často reklamou propagován a je oblíbený mezi mládeží po celém světě. Zajímalo mě, zda je tomu tak i u žáků středního školního věku. Šokující pro mě byl výsledek, jenž ukazuje, že 21 respondentů konzumuje rychlé občerstvení více než 3krát týdně a 64 dotazovaných 1krát týdně. Osobně nepovažuji tento způsob stravování za zcela ideální, a to zejména u dětí a mladých lidí. Většina jídel v těchto podnicích je bohatá nejen na jednoduché sacharidy, ale také na tuky s nevhodným složením (s nasycenými mastnými kyselinami), cholesterol a sůl. Když už si děti nějaké jídlo v rychlém občerstvení dají, měly by pak svůj denní jídelníček doplnit dostatkem zeleniny a ovoce a také již ve stejný den nejíst například uzeniny nebo další tučná jídla.

Graf 24: Grafická analýza otázky číslo 15, dodržování zásad zdravé výživy

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců se 33 (53,23%) domnívá, že jejich stravovací návyky odpovídají zásadám správné životosprávy, 29 (46,77%) respondentů se domnívá, že jejich stravovací návyky neodpovídají zásadám správné životosprávy.

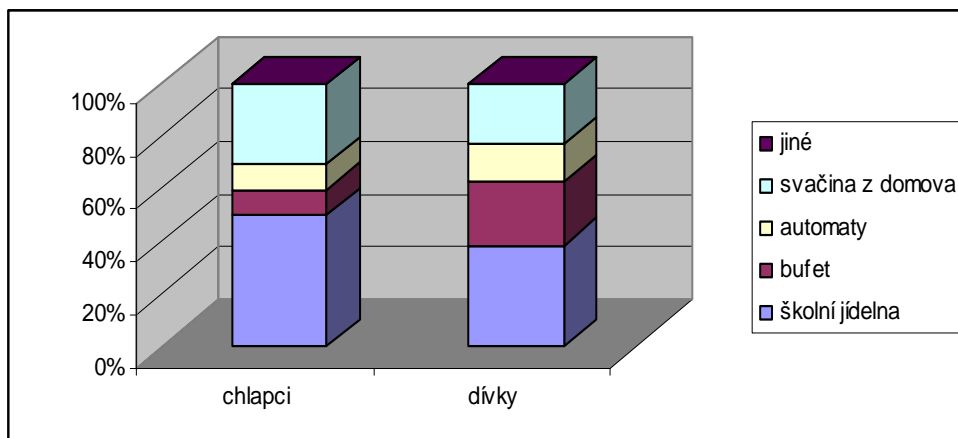
Z celkového počtu 75 (100%) dívek se 42 (56%) domnívá, že jejich stravovací návyky odpovídají zásadám správné životosprávy, 33 (44%) respondentů se domnívá, že jejich stravovací návyky neodpovídají zásadám správné životosprávy.

Diskuse: V této otázce jsem se respondentů ptala, zda si myslí, že jejich stravovací návyky odpovídají zásadám zdravé životosprávy. Prvním krokem ke zdravému životnímu stylu je sebereflexe, uvědomění si předcházejících chyb ve stravování a jejich příčin.

Motto „Hubnout je třeba začít v hlavě“ říká, že neexistuje universální motivace pro hubnutí, respektive změnu stravovacích návyků a životního stylu vůbec. Pro chlapce středního školního věku bývá důležité, aby stačil ve sportovním výkonu svým spolužákům, pro dívky, aby se jim ostatní spolužačky neposmívaly a lépe je přijaly do společnosti. V obou případech je podobná cesta a je třeba takovou motivaci podporovat. Naopak strašení, vyhrožování, odmítání a posměch spolužáků se ukazuje jako kontraproduktivní a především u dětí neúčinné.

Mým záměrem bylo, aby se děti zamyslely nad předešlými otázkami v dotazníku. Překvapil mě výsledek šetření, kde si polovina žáků myslí, že jejich stravovací návyky neodpovídají zásadám zdravé výživy. Zde vystupuje otázka, proč se tyto děti nesnaží změnit svůj styl stravování? Je to způsobeno nedostatečnou motivací od rodičů, lékařů, nebo snad pedagogů? **Na základě výše uvedených výsledků lze říci, že se hypotéza číslo 1, tj. stravovací návyky dětí středního školního věku neodpovídají zásadám racionální výživy, se potvrdila.**

Graf 25: Grafická analýza otázky číslo 16, které formě stravování dávají žáci přednost (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



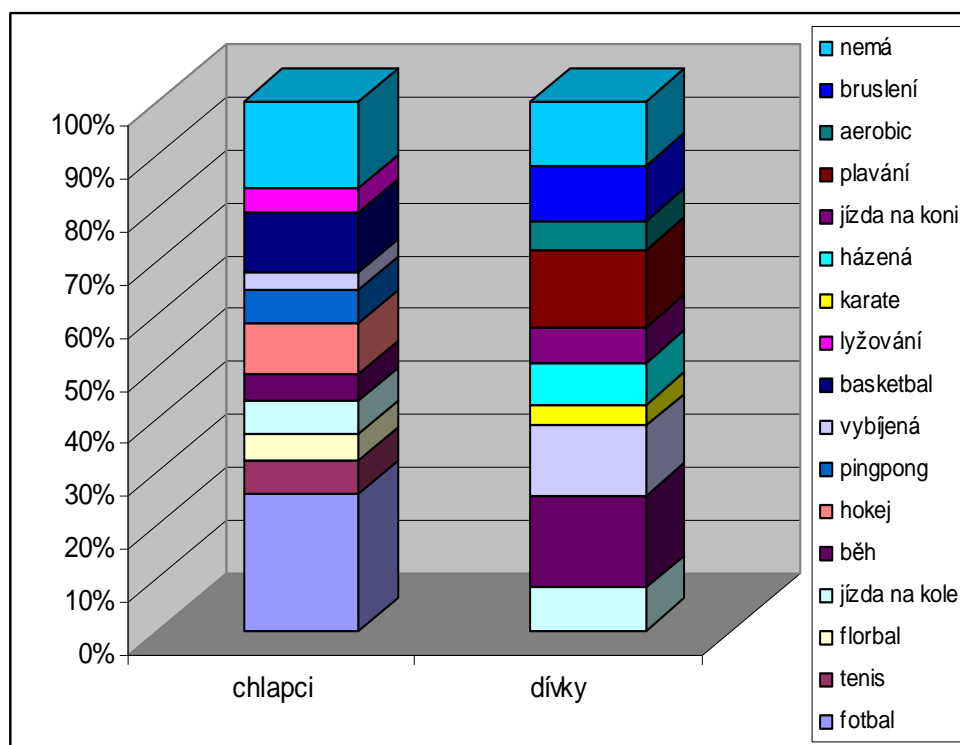
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 31 (50%) dává přednost stravování ve školní jídelně, 6 (9,68%) se stravuje v bufetu, 6 (9,68%) se stravují potravinami z automatů, 19 (30,64%) si nosí svačiny z domova. Nikdo z dotazovaných se nestravuje jiným způsobem.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 29 (38,67%) dává přednost stravování ve školní jídelně, 18 (24%) se stravuje v bufetu, 11 (14,67%) se stravují potravinami z automatů, 17 (22,67%) si nosí svačiny z domova. Nikdo z dotazovaných se nestravuje jiným způsobem.

Diskuse: V našem dotazníkovém šetření 60 respondentů dává přednost stravování ve školní jídelně. NEVORAL, 2003 se shoduje s FORTEM, 2003, že školní stravování je dalším významným momentem ve výživě dítěte. Mělo by zabezpečovat adekvátní potřeby dětí. Výběr stravy není vždy ideální. Školní stravování stále připomíná více českou kuchyni. Souhlasím s LISOU, 1990, že česká strava není nejvhodnější, neboť obsahuje převahu moučných a sladkých jídel a tučná masa. V jídelníčku chybí anebo je nedostatek ovoce, zeleniny a rybího masa. Snaha některých jídelen o zdravou stravu končí občasným zařazením dušené zeleniny, sojového masa, nebo smaženého sýra. Značnou roli v kvalitě jídelníčku školních jídelen hraje vzdělání samotného personálu, pro který je velmi nemotivující, když se pokouší o zdravou výživu a děti poté vše s nechtutí vracejí.

Graf 26: Grafická analýza otázky číslo 18, nejoblíbenější sport respondentů

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 16 (25,81%) respondentů považuje za nejoblíbenější sport fotbal, 4 (6,45%) tenis, 3 (4,84%) florbal, 4 (6,45) cyklistiku, 3 (4,84%) běh, 6 (9,68%) hokej, 4 (6,45%) ping pong, 2 (3023%) vybíjenou, 7 (11,29%) basketbal, 3 (4,84%) lyžování a 10 (16,12%) dotazovaných nemá oblíbený sport.

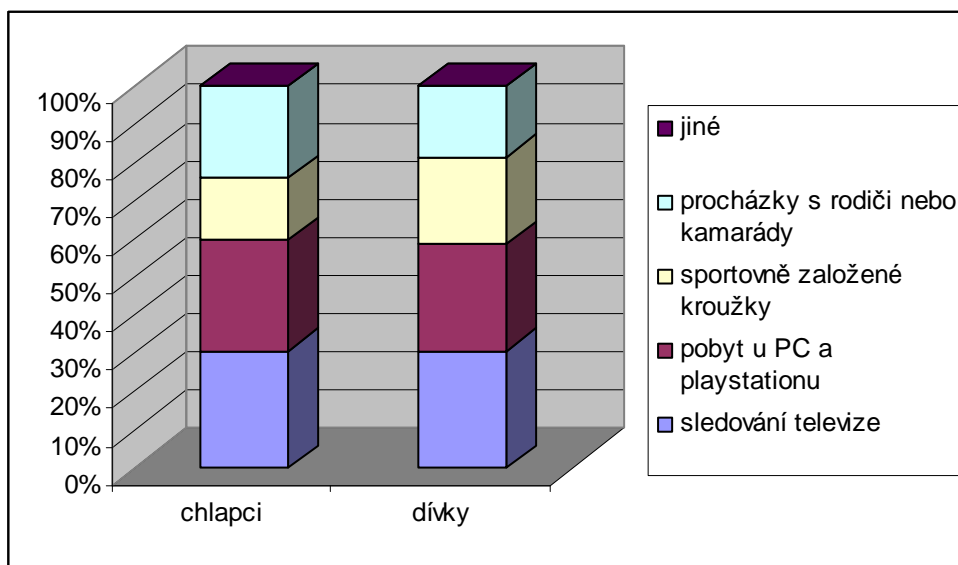
Z celkového počtu 75 (100%) dívek 10 (13,33%) považuje za nejoblíbenější sport vybíjenou, 11 (14,67%) plavání, 13 (17,33%) běh, 8 (10,67%) bruslení, 4 (5,33%) aerobic, 6 (8%) cyklistiku, 5 (6,67%) jízdu na koni, 6 (8%) házenou, 3 (4%) karate a 9 (12%) respondentů nemá oblíbený sport.

Diskuse: Děti středního školního věku disponují velkou zásobou fyzické energie, se kterou ještě neumí hospodařit. Rychle se unaví, ale i stejně rychle si odpočinou. Mají velmi vysokou potřebu pohybu, zároveň si děti udržují velkou pružnost a kloubní pohyblivost, kterou je ale třeba udržovat. Z tohoto důvodu mě překvapil výsledek, že 19 žáků nemá oblíbený sport. V tomto období by děti měly pravidelně navštěvovat sportovní oddíly, nemám však na mysli vrcholový sport, ale například školní sportovní oddíly,

sokolské sportovní oddíly atd., kde najdou podobně sportovně zaměřené kamarády. FOŘT, 2001 doporučuje, velmi vhodným sportem je plavání, protože podporuje nejen kondici, ale i vytrvalost, a co je v tomto období velmi důležité, zlepšuje i tvar a kvalitu postavy. V našem případě pouze 11 dívek zvolilo plavání za nejoblíbenější sport. V tomto období chodí žáci na povinný plavecký výcvik, poté absolvují základy bruslení. Dobré jsou také tipy cvičení jako dětský taneční aerobik (4 dívky), taneční skupiny, florbal (4 chlapci), bruslení (8 dívek) atd. Překvapilo mě, že děti se také věnují sportům jako je jízda na koni, tenis, házená, karate nebo ping pong.

Graf 27: Grafická analýza otázky číslo 20, jak tráví žáci volný čas po vyučování

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 19 (30,65%) sleduje po vyučování televizi, 18 (29,03%) hraje, pracuje na PC, playstationu, 10 (16,13%) chodí na sportovně založené kroužky a 15 (24,19%) chodí s rodiči nebo kamarády na procházku. Nikdo z dotazovaných netráví čas po vyučování jinak.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 23 (30,67%) sleduje po vyučování televizi, 21 (28%) hraje, pracuje na PC, playstationu, 17 (22,67%) chodí na sportovně založené kroužky a 14 (18,66%) chodí s rodiči nebo kamarády na procházku. Nikdo z dotazovaných netráví čas po vyučování jinak.

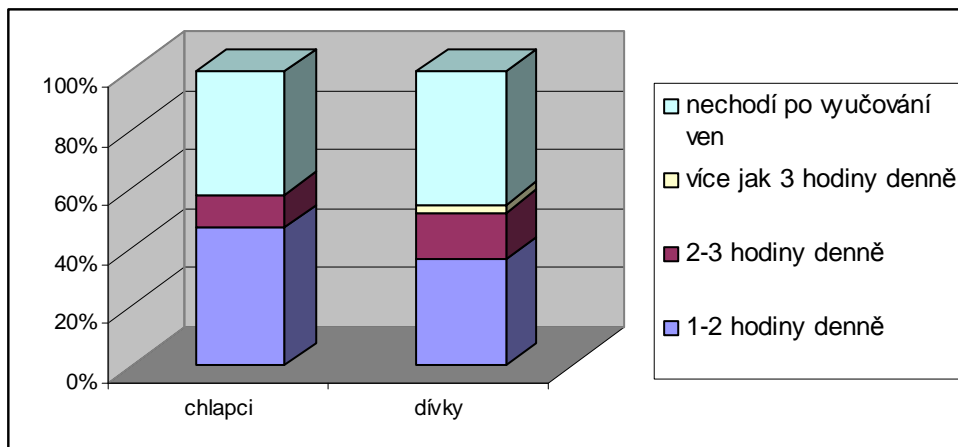
Tabulka 5: Statistické posouzení četnosti trávení volného času u TV, PC, playstationu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tráví čas u TV, PC, playstationu	81	59,12%
Netráví čas u TV, PC, playstationu	56	40,88%

Σ 137

Diskuse: Tato otázka byla polootevřená. Respondentům byla nabídnuta možnost „jiné“, kde mohli dopsat, jak jinak, než je nabídnuto, tráví volný čas. K mému překvapení nikdo z respondentů tuto možnost nevyužil. Zde se potvrdilo, že více jak polovina dotazovaných se ve skutečnosti nevěnuje pohybovým aktivitám. Tímto jsou zpochybněné výsledky otázky číslo 19, kde měli dotazovaní vyplnit tabulku o tom, jak dlouho denně tráví čas pohybovými aktivitami. Naopak se potvrdil fakt z analýzy otázky číslo 17, kde jsem se respondentů ptala, jak dlouho tráví čas u PC, TV, nebo playstationu. **Z této analýzy lze tvrdit, že hypotéza číslo 3, tj. děti středního školního věku tráví hodně času u TV, PC nebo playstationu, je potvrzena.**

Graf 28: Grafická analýza otázky číslo 21, kolik času tráví dotazovaní pobytom venku (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

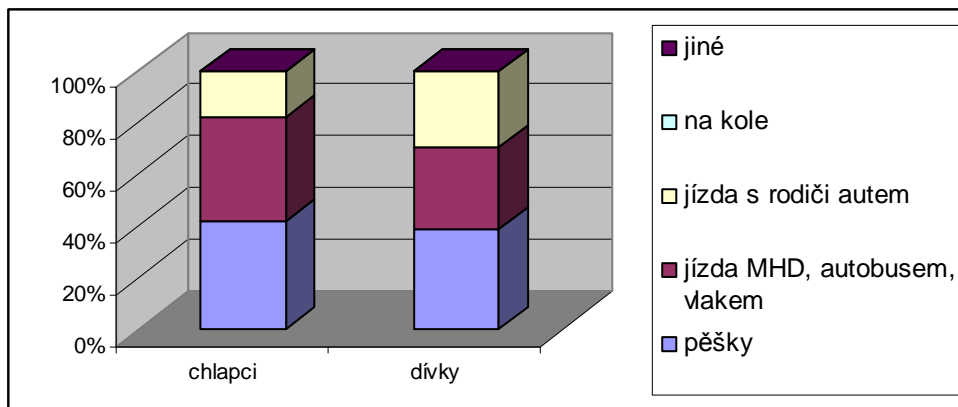


Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 29 (49,77%) respondentů tráví 1 – 2 hodiny denně pobytom venku, 7 (11,29 %) tráví 2 – 3 hodiny denně pobytom venku a 26 (41,94%) respondentů nechodí po vyučování ven. Více jak 3 hodiny denně venku netráví žádný z respondentů.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 27 (36%) respondentů tráví 1 – 2 hodiny denně pobytom venku, 12 (16%) tráví 2 -3 hodiny denně pobytom venku, 2 (2,67%) tráví více jak 3 hodiny denně pobytom venku a 34 (45,33%) respondentů nechodí po vyučování ven.

Diskuse: V otázce 21. jsem chtěla zjistit, kolik času tráví žáci pobytom venku. Výsledky jsou, dle mého názoru, do jisté míry ovlivněny ročním obdobím, kdy bylo šetření prováděno. Přesto nečekaný výsledek byl, že necelá polovina dotazovaných nechodí po vyučování ven. Tento fakt jen opět potvrzuje výsledné hodnoty otázky číslo 17, kde děti více jak 5 hodin denně tráví u PC, TV, nebo playstationu, a otázky číslo 20, kde většina dotazovaných tráví čas ve vnitřních prostorách. Z vlastní zkušenosti vedoucí na dětských táborech vím, že přizpůsobivost dětí je na minimální výkyvy počasí menší. Při sebemenší nepřízni počasí vyžadují změnu prostředí, nejlépe někde ve vnitřních prostorách. S tím souvisí i odolnost a imunita dětí, která je z těchto důvodů snižena.

Graf 29: Grafická analýza otázky číslo 22, jakým způsobem se žáci dopravují do školy a ze školy (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

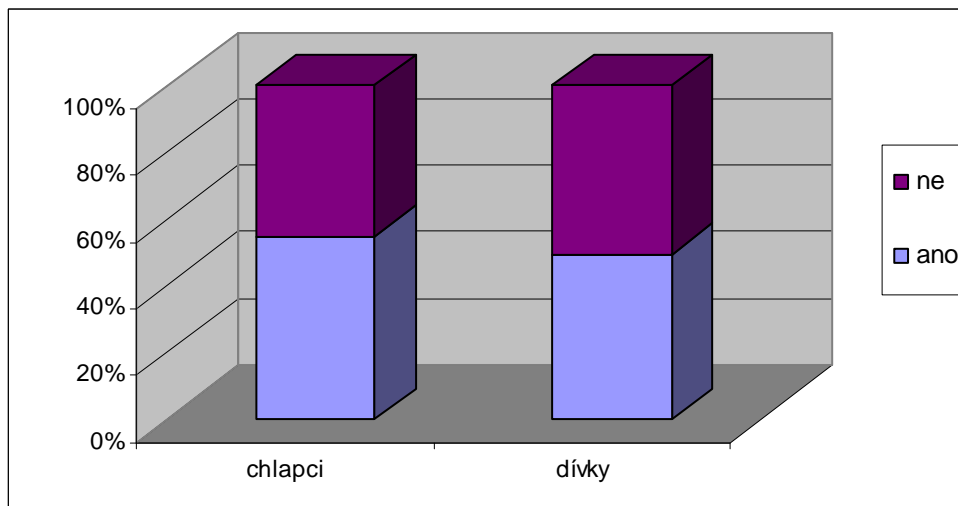


Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 26 (41,94%) respondentů chodí do školy pěšky, 25 (40,32%) jezdí do školy MHD, vlakem nebo autobusem, 11 (17,74%) jezdí s rodiči autem. Nikdo z dotazovaných nejedí do školy na kole ani se nedopravuje jiným způsobem.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 29 (38,67%) respondentů chodí do školy pěšky, 24 (32%) se dopravuje MHD, vlakem nebo autobusem a 22 (29,33%) jezdí s rodiči pěšky. Nikdo z dotazovaných nejedí do školy na kole ani se nedopravuje jiným způsobem.

Diskuse: HAINER, 2004 uvádí, že pohybová aktivita je naprosto nezbytná. Obézním se doporučuje zvýšit fyzickou aktivitu, např. používáním schodiště místo výtahu nebo využíváním veřejné dopravy místo osobního auta. Proto jsem také do dotazníku zařadila otázku číslo 22. Více než polovina dotazovaných jezdí do školy nebo ze školy MHD, autobusem, vlakem, nebo s rodiči autem. Nikdo z respondentů nezvolil možnost jízda na kole. Z části přisuzuji tento výsledek zimnímu období, kdy byl dotazník distribuován. Velice záleží také na tom, jaké mají děti možnosti dopravy a vzdálenost školy od bydliště.

Graf 30: Grafická analýza otázky číslo 23, zda respondenti již prošli nějakým dietním režimem (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 34 (54,83%) odpovědělo, že podstoupili dietní režim, 28 (45,17%) nedrželo žádnou dietu.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 37 (49,33%) odpovědělo, že již podstoupily dietní režim, 38 (50,67%) respondentů dietu nedrželo.

Tabulka 6: Statistické posouzení četnosti dodržování dietního režimu

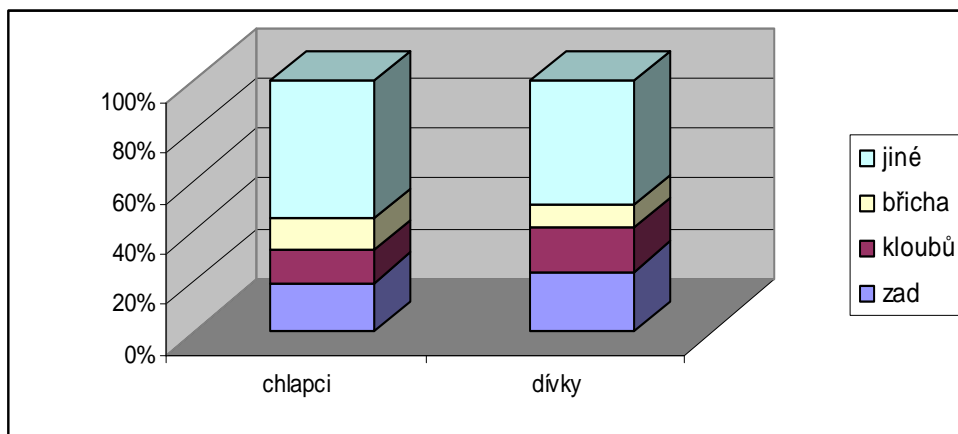
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	71	51,82%
Ne	66	48,18%

Σ 137

Diskuse: Stejně jako MÁLKOVÁ, [online] i já se domnívám, že pravou příčinou nadváhy a obezity je nejen nadbytek tučných jídel, sladkostí, ale i nepřiměřené diety. **Lze říci, že hypotéza číslo 2, tj. děti středního školního věku neprošly dietním režimem, se v tomto případě nepotvrdila.** V našem případě 65 respondentů vyzkoušelo nějakou dietu. Myslím si, že

u dětí by se v podstatě vůbec nemělo mluvit o potřebě redukce a dietách, ale spíše o přechodu na zdraví prospěšnější životní styl. Vždy by však mělo jít o postupný přechod na zdravé stravování a zavedení pravidelného pohybového režimu pro celou rodinu. Zdravé stravování na rozdíl od dietování nemá být nijak časově omezeno, ale mělo by se stát základem životního stylu rodiny.

Graf 31: Grafická analýza otázky číslo 24, zdravotní obtíže respondentů, spojené s obezitou a nadváhou (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 12 (19,36%) trpí bolestmi zad, 8 (12,90%) trpí bolestmi kloubů, 8 (12,90%) bolestmi břicha a 34 (54,84%) respondentů dopisovalo, že žádnými bolestmi netrpí.

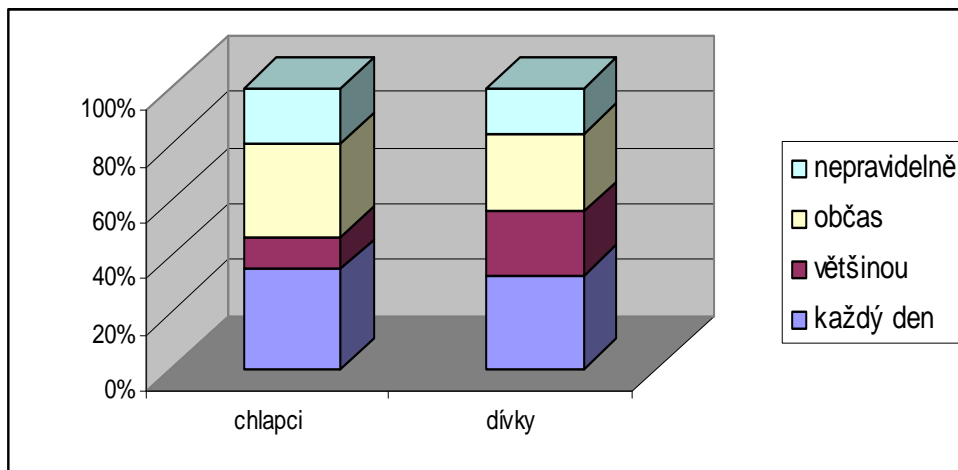
Z celkového počtu 75 (100%) děvčat 18 (24%) trpí bolestmi zad, 13 (17,33%) bolestmi kloubů, 7 (9,33%) bolestmi břicha a 37 (49,34%) respondentů dopsalo, že žádnými bolestmi netrpí.

Diskuse: Zvyšující se výskyt obezity dětí má vliv na jejich zhoršující se zdravotní stav.

Dle HAINERA, 2004 nadměrná hmotnost zatěžuje pohybový aparát a přináší kožní problémy. U dívek může pohlavní dospívání zrychlit, u chlapců jej naopak zpomaluje. Obézní děti jsou náchylnější k respiračním infekcím, mohou mít vyšší krevní tlak, změny v laboratorních hodnotách krevního cukru, inzulínu, lipidů, kyseliny močové – tyto faktory mohou v budoucnu vyústit v rozvoj kardiovaskulárních onemocnění, jako je hypertenze, infarkt myokardu nebo metabolický syndrom.

K mému překvapení více jak polovina respondentů dopsala k bodu „jiné“, že netrpí žádnými bolestmi.

Graf 32: Grafická analýza otázky číslo 25, pravidelnost vyměšování respondentů, spojené s nesprávnou životosprávou (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



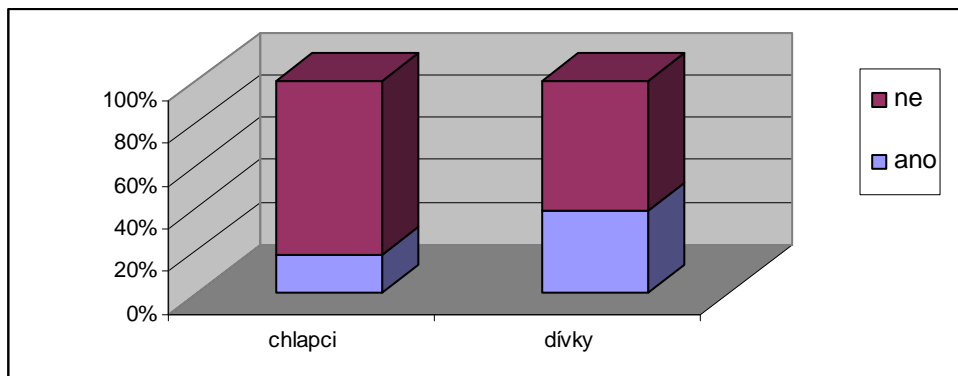
Z celkového počtu 62 (100%) chlapců 22 (35,48%) chodí na velkou stranu pravidelně, 7 (11,29%) většinou, 21 (33,88%) občas a 12 (19,35%) nepravidelně.

Z celkového počtu 75 (100%) dívek 25 (33,33%) chodí na velkou stranu pravidelně, 17 (22,67%) většinou, 21 (28%) občas a 12 (16%) nepravidelně.

Diskuse: Dle ŠONKY, 1990 se u více než jedné poloviny obézních dětí vyskytuje zácpa. Ve výsledku šetření pouze 22 chlapců a 25 dívek chodí na velkou stranu každý den ve stejnou dobu. 24 dotazovaných chodí na velkou stranu nepravidelně. Obvyklou příčinou, kdy vzniká zácpa je nesprávné složení stravy. Potraviny s nízkým obsahem vlákniny, především průmyslově čištěné suroviny, spolu s nedostatkem tekutin nevyhnutelně zpomalují zažívání. Jako další faktory, kdy vzniká zácpa se uplatňuje nedostatek pohybu nebo dlouhodobý stres. V šetření respondentů se výrazně projevila příčina tohoto výsledku, a to nedostatek pohybu respondentů.

Graf 33: Grafická analýza otázky číslo 26, fyzická kondice dotazovaných

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

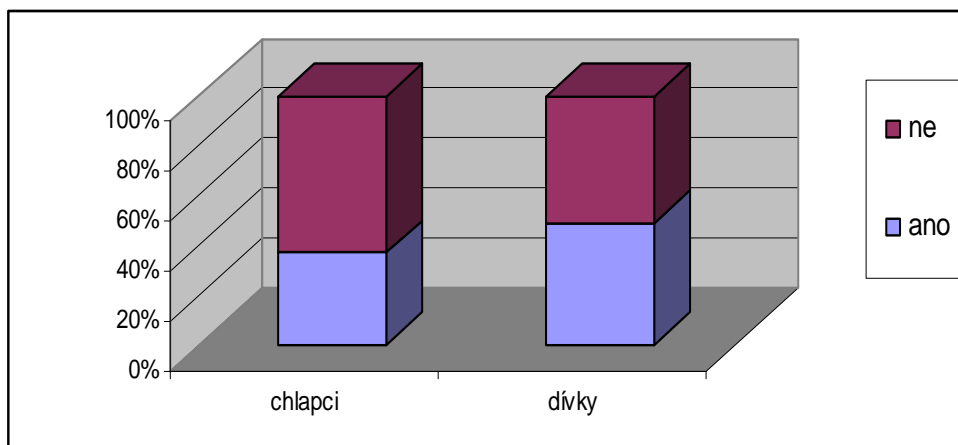


Na otázku, zda se respondenti zapotí i při malé fyzické zátěži odpovědělo z celkového počtu 62 (100%) 11 (17,74%) chlapců ano, 51 (82,26%) ne a z celkového počtu 75 (100%) dívek 23 (37,10%) ano a 39 (62,90%) ne.

Diskuse: Obézní dítě je línější, nesnadno se pohybuje již z toho důvodu, že ho pohyb více namáhá. To vysvětlujeme tím, že množství svalové hmoty je absolutně stejné u dítěte se zvýšenou i normální hmotností, relativní množství svalové hmoty je u obézního dokonce menší. Proto jsem do dotazníku zařadila otázku číslo 26, kde jsem se respondentů ptala, zda se zapotí i při malé fyzické aktivitě. Z celkem potěšujícího výsledku lze předpokládat, že 51 chlapců a 39 dívek má dobrou fyzickou kondici. Domnívám se, že chlapci kalkulují s větším nadšením pro pohyb a fyzickou aktivitu, proto je jejich procentuální zastoupení vyšší než-li u dívek.

Graf 34: Grafická analýza otázky číslo 27 týkající se únavy respondentů

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)



Na otázku zda-li jsou respondenti často unaveni, odpovědělo z 62 (100%) chlapců 23 (37,10%) ano, 37 (62,90%) ne a z 75 (100%) dívek 37 (49,33%) ano a 38 (50,67%) ne.

Diskuse: V našem případě 23 chlapců a 37 dívek odpovědělo, že se cítí často unaveni. LISÁ, 1990 popisuje, obézní dítě je enormně zatíženo svou vlastní hmotností, nosí s sebou neustále zavazadlo, které váží tolik, kolik činí přebytečná hmotnost. Je tedy pochopitelné, že takto zatížený organismus se unaví a opotřebuje dříve. S tímto faktem bychom jako pedagogové měli počítat. Nenásilným a efektním způsobem umožnit těmto dětem odpočinek a nejen při tělesné výchově.

Tabulka 7: Analýza otázky číslo 17, čas respondentů strávený u TV, PC, playstationu (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

Chlapci	1 hodina	2 hodiny	3 hodiny	4 hodiny	5 hodin
Pondělí	27,42%	37,10%	17,74%	9,68%	4,84%
Úterý	20,97%	37,10%	14,52%	12,90%	4,84%
Středa	27,42%	30,65%	20,97%	4,84%	4,84%
Čtvrtek	25,81%	32,26%	14,52%	12,90%	3,23%
Pátek	22,58%	25,81%	20,97%	9,68%	11,29%
Sobota	17,74%	20,97%	17,74%	12,90%	22,58%
Neděle	19,35%	17,74%	12,90%	11,29%	22,58%

Z celkového počtu 62 chlapců jich 17 (27,42%) odpovědělo, že každé pondělí tráví u PC, TV nebo playstationu 1 hodinu, 23 (37,10%) 2 hodiny, 11 (17,74%) 3 hodiny, 6 (9,68%) 4 hodiny a 3 (4,84%) 5 hodin. V úterý jich z celkového počtu 62 tráví čas u PC, TV nebo playstationu 13 (20,97%) 1 hodinu, 23 (37,10%) 2 hodiny, 9 (14,52%) 3 hodiny, 8 (12,90%) 4 hodiny a 3 (4,84%) respondenti 5 hodin. Ve středu jich z celkového počtu 62 tráví čas u PC, TV nebo playstationu 17 (27,42%) 1 hodinu, 19 (30,65%) 2 hodiny, 13 (20,97%) 3 hodiny, 4 (4,84%) 4 hodiny a 4 (4,84%) 5 hodin. Ve čtvrtek tráví čas u PC, TV nebo playstationu 17 (27,42%) respondentů 1 hodinu, 20 (32,26%) 2 hodiny, 9 (14,52%) 3 hodiny, 8 (12,90%) 4 hodiny a 2 (3,23%) 5 hodin. V pátek tráví čas u PC, TV nebo playstationu 14 (22,58%) respondentů 1 hodinu, 16 (25,81%) 2 hodiny, 13 (20,97%) 3 hodiny, 6 (9,68%) 4 hodiny a 7 (11,29%) 5 hodin. V sobotu tráví čas u PC, TV nebo playstationu 11 (17,74%) dotazovaných 1 hodinu, 13 (20,97%) 2 hodiny, 11 (17,74%) 3 hodiny, 8 (12,90%) 4 hodiny a 14 (22,58%) 5 hodin. V neděli tráví čas u PC, TV nebo playstationu 12 (19,35%) dotazovaných 1 hodinu, 11 (17,74%) 2 hodiny, 8 (12,90%) 3 hodiny, 7 (11,29%) 4 hodiny a 14 (22,58%) 5 hodin.

Tabulka 8: Analýza otázky číslo 17, čas respondentů strávený u TV, PC, playstationu (N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

Dívky	1 hodina	2 hodiny	3 hodiny	4 hodiny	5 hodin
Pondělí	28%	34,67%	20%	6,67%	9,33%
Úterý	20%	49,37%	14,67%	5,33%	9,33%
Středa	28%	41,33%	13,33%	6,67%	6,67%
Čtvrtek	24%	42,67%	13,33%	6,67%	8%
Pátek	20%	36%	14,67%	14,67%	12%
Sobota	16%	32%	17,33%	13,33%	18,67%
Neděle	25,33%	28%	16%	6,67%	20%

Z celkového počtu 75 dívek jich 21 (28%) odpovědělo, že každé pondělí tráví u PC, TV nebo playstationu 1 hodinu, 26 (34,67%) 2 hodiny, 15 (20%) 3 hodiny, 5 (6,67%) 4 hodiny a 7 (9,33%) 5 hodin. V úterý z celkového počtu 75 tráví čas u PC, TV nebo playstationu 15 (20%) 1 hodinu, 37 (49,33%) 2 hodiny, 11 (14,67%) 3 hodiny, 4 (5,33%) 4 hodiny a 7 (9,33%) 5 hodin. Ve středu z celkového počtu 75 tráví čas u PC, TV nebo playstationu 21 (28%) respondentů 1 hodinu, 31 (41,33%) 2 hodiny, 10 (13,33%) 3 hodiny, 5 (6,67%) 4 hodiny a 5 (6,67%) 5 hodin. Ve čtvrtek tráví čas u PC, TV nebo playstationu 18 (24%) dotazovaných 1 hodinu, 32 (42,67%) 2 hodiny, 10 (13,33%) 3 hodiny, 5 (6,67%) 4 hodiny a 6 (8%) 5 hodin. V pátek tráví čas u PC, TV nebo playstationu 15 (20%) dívek 1 hodinu, 27 (36%) 2 hodiny, 11 (14,67%) 3 hodiny, 11 (14,67%) 4 hodiny a 9 (12%) 5 hodin. V sobotu tráví čas u PC, TV nebo playstationu 12 (16%) respondentů 1 hodinu, 24 (32%) 2 hodiny, 13 (17,33%) 3 hodiny, 10 (13,33%) 4 hodiny a 14 (18,47%) 5 hodin. V neděli tráví čas u PC, TV nebo playstationu 19 (25,33%) dotazovaných 1 hodinu, 21 (28%) 2 hodiny, 12 (16%) 3 hodiny, 5 (6,67) 4 hodiny a 15 (20%) 5 hodin.

Diskuse: FOŘT, 2007 konstatuje, že počet hodin strávených u počítače narůstá kvůli stále většímu počtu domácností, které jsou osobním počítačem vybaveny. HAINER, 2004 uvádí, že přibýlo osobních počítačů a lidí, kteří vyhledávají sedavý způsob života. Chtěla jsem se o tom přesvědčit, proto jsem do dotazníku uvedla tabulku, kde měli respondenti zaškrtnout, jak často tráví

čas u PC, TV, nebo playstationu. Šokující jsou výsledky, které ukazují, že děti tráví čas tímto sedavým způsobem i 5 hodin denně, vyšší procento dotazovaných zvolilo tuto možnost o víkendech. Dnes není žádnou výjimkou mít televizi přímo v dětském pokoji. Ztotožňuji se díky těmto výsledkům s LISOU, 1990, která nazvala dnešní typ člověka jako „homo sedativus“. Dle výsledků, bych považovala sedavý způsob života za nejčtenější příčinu dětské obezity. Tato analýza doplňuje tabulku č. 5, kde se potvrzuje třetí hypotéza. Nehledě na další negativní vlivy tohoto způsobu trávení volného času. Multimédia jsou plná nevhodných reklam propagující nezdravé potraviny, plná násilí a jiných vlivů, nevhodných pro děti. Dle mého názoru je tento způsob života dětí do jisté míry zapříčiněn i pohodlností rodičů, pro které je snadnější posadit svou ratolest k počítači, nebo televizi, než s ní jít například sportovat.

Tabulka 9: Analýza otázky číslo 19, čas respondentů strávený sportovní aktivitou

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

Chlapci	1 hodina	2 hodiny	3 hodiny	4 hodiny	5 hodin
Pondělí	45,35%	17,74%	1,61%		1,61%
Úterý	25,81%	19,35%		1,61%	
Středa	40,32%	22,58%	3,23%		
Čtvrtek	27,42%	17,74%	1,61%	1,61%	
Pátek	35,48%	19,32%	3,23%		
Sobota	25,81%	11,29%	9,68%	3,23%	1,61%
Neděle	29,03%	12,90%	9,68%	1,61%	

Z celkového počtu 62 chlapců jich 27 (45,35%) odpovědělo, že každé pondělí sportuje 1 hodinu, 11 (17,74%) 2 hodiny, 1 (1,61%) 3 hodiny, 1 (1,61%) 4 hodiny a 1 (1,61%) 5 hodin. V úterý z celkového počtu 62 sportuje 16 (25,81%) 1 hodinu, 12 (19,35%) 2 hodiny, 1 (1,61%) 4 hodiny a 1 (1,61%) 5 hodin. Ve středu z celkového počtu 62 sportuje 25 (40,32%) 1 hodinu, 14 (22,58%) 2 hodiny, 2 (3,23%) 3 hodiny a 1 (1,61%) 4 hodiny. Ve čtvrtek sportuje 17 (27,42%) respondentů 1 hodinu, 11 (17,74%) 2 hodiny, 1 (1,61%) 3 hodiny, 2 (3,23%) 4 hodiny. V pátek sportuje 22 (35,48%) dotazovaných 1 hodinu, 12 (19,32%) 2 hodiny, 2 (3,23%) 3 hodiny, 1 (1,61%) 4 hodiny a 1 (1,61%) 5 hodin. V sobotu sportuje 16 (25,81%) respondentů 1 hodinu, 7 (11,29%) 2 hodiny, 6 (9,68%) 3 hodiny, 2 (3,23%) 4 hodiny a 1 (1,61%) 5 hodin. V neděli sportuje 18 (20,03%) respondentů 1 hodinu, 8 (12,90%) 2 hodiny, 6 (9,68%) 3 hodiny, 1 (1,61%) 4 hodiny a 1 (1,61%) 5 hodin.

Tabulka 10: Analýza otázky číslo 19, čas respondentů strávený sportovní aktivitou

(N=137, 62 chlapců, 75 dívek)

Dívky	1 hodina	2 hodiny	3 hodiny	4 hodiny	5 hodin
Pondělí	49,33%	22,67%	5,33%		
Úterý	30,67%	25,33%	2,67%		
Středa	44%	17,33%	2,67%		
Čtvrtek	38,67%	16,67%	4%		
Pátek	32%	22,67%	2,67%		
Sobota	28%	20%	5,33%		
Neděle	28%	20%	8%		

Z celkového počtu 675 dívek jich 37 (49,33%) odpovědělo, že každé pondělí sportuje 1 hodinu, 17 (22,67%) 2 hodiny, 4 (5,33%) 3 hodiny, 1 (1,61%). V úterý z celkového počtu 75 sportuje 23 (30,67%) respondentů 1 hodinu, 19 (25,33%) 2 hodiny, 2 (2,67%) 3 hodiny. Ve středu jich z celkového počtu 75 sportuje 33 (44%) 1 hodinu, 13 (17,33%) 2 hodiny a 2 (2,67%) 3 hodiny. Ve čtvrtek sportuje 29 (38,67%) respondentů 1 hodinu, 11 (14,67%) 2 hodiny a 3 (4%) 3 hodiny. V pátek sportuje 24 (32%) dotazovaných 1 hodinu, 17 (22,67%) 2 hodiny, 2 (2,67%) 3 hodiny. V sobotu sportuje 21 (28%) respondentů 1 hodinu, 15 (20%) 2 hodiny, 4 (5,33%) 3 hodiny. V neděli sportuje 21 (28%) respondentů 1 hodinu, 15 (20%) 2 hodiny, 6 (8%) 3 hodiny.

Diskuse: HAINER, 2004 s ILLKOVOU 2005 uvádí, že obezita je méně častá u jedinců s vyšší pohybovou aktivitou. Doporučuje, aby děti a vůbec všechny osoby trpící obezitou, zvýšily svou pohybovou aktivitu. Například chůzi jako přístupnou a pro populaci dobrou formu pohybové aktivity. Měla by být provozována denně po dobu 40 minut. Jak dále HAINER, 2004 s KREJČÍ, 2008 uvádí, pohyb je dítěti vlastní a je jeho přirozenou součástí až do doby počátku školní docházky. V této době se pohybová aktivita mění v sedavý způsob života při příchodu dětí do školních lavic. Souhlasím s KREJČÍ, BAŮMETLOVÁ, 1999, že dnešní škola klade stále větší důraz na získání množství znalostí než na harmonický tělesný rozvoj dětí. Podle ŠONKY, 1990 je důležité, aby dítě provozovalo pohybovou činnost pravidelně a často. Více než polovina respondentů sportuje pouze v době tělesné výchovy, která je na 1.st. ZŠ dotována pouze dvěma hodinami týdně. Z grafické analýzy

otázky číslo 20 vyplývá, že pouze 10 chlapců a 17 dívek chodí na sportovně založené kroužky. Tím se potvrzuje výsledek, že někteří žáci sportují i 3 hodiny denně. Zastoupení těchto respondentů je, dle mých představ, velmi malé. Čekala jsem větší náklonnost ke sportu u dětí středního školního věku. FOŘT, 2001 píše, že děti se nesmí ani fyzicky přetěžovat, tím spíše, trpí-li nadváhou. Mohlo by dojít k odrazení dítěte od pohybové aktivity. Myslím si, že v našem okruhu respondentů ani nemůže dojít k odrazení dětí fyzickým přetěžováním, vzhledem k vysokým hodnotám výsledku grafické analýzy otázky číslo 17. Při tom pravidelná fyzická aktivita je velkým přínosem pro zdraví dětí.

7.2. Výsledky řízeného rozhovoru

Childhood obesity is a worldwide problem is it the same in England?

Childhood obesity is a major problem in England for children and adolescents, not only due to the debilitating effects it has on an individual's health, such as hyperlipidaemia, cardiovascular disease and diabetes mellitus, it also effects social development. However more importantly it puts a terrible strain it he countries economics due to funding health care for these individuals.

Do you have a name for the obesity epidemic?

Essentially no, it is simply called the obesity epidemic, however it does have certain 'nicknames' such as 'the 21st century curse'.

What is the underlying cause of childhood obesity?

There are many theories of the underlying causes, and no single theory holds all the answers. I believe it is the product of two major factor, decreased 24 hour energy expenditure and increased high energy food intake. Decreased 24 hour energy expenditure is not a description for a decrease in exercise per se it is a decrease in the movement undertaken daily, for example little things like, using the remote control to change the channel on the television rather than getting up and changing it on the television set. Increased high energy food intake is an increase in unhealthy snack foods, precooked (microwave) meals and takeaways (to name but a few). Ones energy must be in a balance; energy expenditure (exercise) must equal ones energy intake (food). If energy expenditure is less than energy intake weight is gained and the equation is a simple as that. Neither one of the above theories alone would produce the childhood obesity epidemic, it is a combination of both factors.

Do you think children abide by a fundamentally healthy nutritious lifestyle?

No, certainly not. However this is not essentially the fault of the child, especially younger children, blame should be laid at the door of the parents for not teaching a nutritious lifestyle either by advocating lower energy expenditure, for example

offering to drive their children to school instead of allowing them to walk; or by setting a bad example for the child to follow for instance if they themselves eat to excess and have a sedentary lifestyle.

What is, in your opinion, the best and effective prevention of childhood obesity?

Knowledge is not behavior, this is a sad fact, however a true fact. Telling children what they should and should not do is not the answer as many will chose to ignore the advice, as they do now. The real answer lies in learnt behavior, and building good healthy foundations when young. Having parents and peers lead by example, and incorporate nutrition, and exercise into everyday life. Do not make exercise a special event, such as going to the gym, which seems foreign and novel, make exercise the norm so as to not participate is considered against the status quo. This however is the hardest thing to achieve when many adults simply appear unwilling to make changes to save future generations.

What kind of plan does England have to tackle childhood obesity?

England has many plans. The Foods Standards Agency (www.food.gov.uk) is the pioneering government body for tackling childhood obesity. The FSA have three main principles for tackling childhood obesity:

Change4life programme. Change4life is a nationwide programme that aims to help all but especially children 'eat better, move more and live longer'. A family will sign up for change4life and they receive an information pack with tips and ideas on how to encourage children to eat well and get enough exercise.

The government Department for Children, Schools and Families has decided to introduce compulsory cooking lessons to the core curriculum, in England. The aim is to ensure every 11-14 year old is given practical cooking lessons by 2011, teaching them how to turn cheap, fresh ingredients into healthy meals.

The FSA have enforced packet labeling on nearly all foods to display the percentage of fat, saturated fat, sugar and calorific value to help consumers make an informed choice.

Do English adolescents learn about nutrition and a healthy lifestyle in school?

Not directly, they learn cooking skills, shortly all to have compulsory cooking lessons. Adolescents learn the basics of food technology and the causes of non-communicable diseases. The curriculum is severely lacking in formal nutritional education.

Within which subjects do adolescent study nutrition?

None, sadly. However they may derive partial knowledge for biology, sport, physical education and food technology.

What knowledge do adolescents have about a healthy lifestyle?

The main knowledge will be the knowledge they have received from parents and peers, however as is the problem in England today, if this knowledge is faulty this is of no benefit entirely.

What is the percentage of obese Children in England.

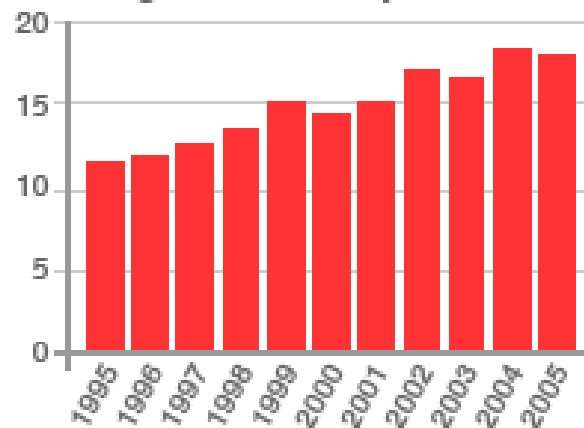
There is a difference between obesity and overweight clinically and both are a cause for concern regarding children. The measure of body mass index (BMI) is commonly used this is weight divided by height squared (kg/m^2). Overweight is children in the 80th percentile, whereas obesity is children in the 90th percentile. Exact figures are hard to ascertain as no one knows the real answer but it has been estimated that in 2000 26% of English children were overweight, having risen from 9% in 1975 (this figure is inclusive of obese children). This is a 288% increase in only 25 years. See Figure 1 below. Obesity alone is estimated at 18% in 2005 (14% in 2000 for comparison with the above statistic), having risen from 12% in 1995 this is a 50% increase in 10 years. See Figure 2 below.

Diskuse: Rozhovor s Laurou J. Thomas probíhal v malé ordinaci v Oxfordu zařízené pro práci s lidmi postiženými obezitou, nebo nadváhou. Řízený rozhovor obsahoval deset obecných otázek, které byly kladeny za účelem získání celkového náhledu na danou problematiku. Dle mého názoru je program k potlačení obesity a nadváhy ve Velké Británii na vysoké úrovni. Výchova ke zdraví se vhodně a účelně zařazuje do učebních osnov. Není samostatným

předmětem, ale je cíleně vkládána do několika předmětů (biologie, psychologie, sport, „technologie potravin“). Praktickým seznámením se zdravými potravinami je například výuka vaření.

CHILDHOOD OBESITY IN ENGLAND

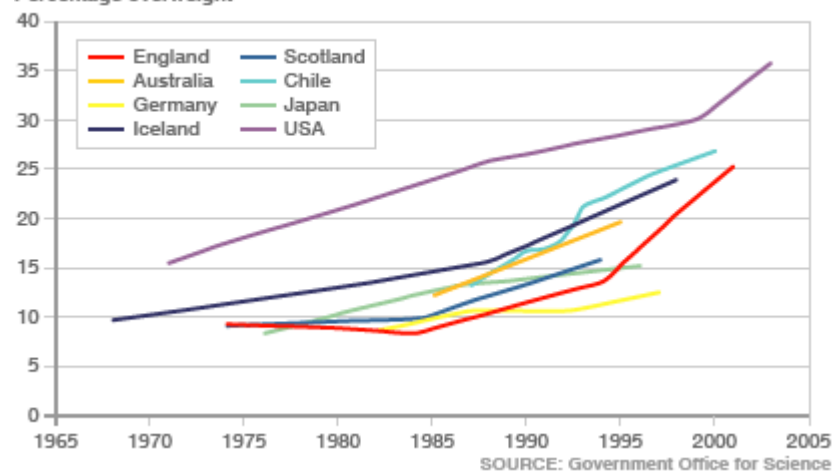
Percentage of obese 2-15 year olds



SOURCE: The Information Centre/NHS

INCREASING NUMBER OF OVERWEIGHT CHILDREN AROUND THE WORLD

Percentage overweight



SOURCE: Government Office for Science

8. ZÁVĚRY PRÁCE

Cílem diplomové práce bylo zmapovat stravovací návyky a životní styl dětí středního věku ve vztahu k rozšiřující se obezitě a nadváze v daném regionu Jindřichův Hradec.

Teoretická část se zabývá problematikou obezity a nadváhy a její vliv na zdraví dětí středního školního věku. Prožitek zdraví se mění s věkem a zejména v dětech probouzí pozitivní snahy po pohybu, hravé i užitečné činnosti. Chápání hodnoty zdraví je individuálně odlišné, a proto nebývá vždy plně doceněno. Obezita a nadváha patří k oněm záluďným onemocněním se skrytými následky, jejíž dopad zejména u dětí bývá často nejasný a nenápadný. Léčba je dlouhodobá a vyžaduje překonat nevhodné návyky spojené s jídlem, neoddávat se pasivnímu vyčkávání na zázračné léky. Zdraví neznamena nepřítomnost akutní nemoci, ale především samostatnost, přiměřenou tělesnou zdatnost, suverénní pohyblivost, učit se poznávat nové věci, navazovat kontakty s lidmi a žít v souladu se sebou samým i s druhými lidmi. Zdraví také znamená poznávat sama sebe, jednat v souladu se svou touhou po zdraví.

Ve výzkumné části jsem zaměřila pozornost na některé složky zdravého životního stylu, jako je například způsob stravování, pohybová aktivita a samotný zdravotní stav dětí středního školního věku. Výsledky dotazníkového šetření potvrdily dvě ze tří hypotéz. Potvrzeny byly nesprávné stravovací návyky dětí, které neodpovídají zásadám racionální výživy. Racionální výživou rozumíme tu, která odpovídá potřebám organismu po stránce kvality i kvantity. Tuto hypotézu jsem zvolila částečně na základě svých zkušeností z letních táborů a hlídání dětí. Ukázalo se, že děti středního školního věku často konzumují sladkosti a cukrovinky, jídla typu fastfood, nápoje obsahující cukr a nedodržují správný pitný režim. Dále byla potvrzena hypotéza týkající se trávení času dětí u TV, PC a playstationu. Z výše uvedených výsledků je zjevné, že žáci středního školního věku stráví hodně času u těchto multimediálních prostředků. Hypotéza o dodržování dietního režimu dětí středního školního věku se nepotvrdila.

Na počátku výzkumu bylo předpokládáno, že děti středního školního věku budou více inklinovat ke sportu a pohybu vůbec. Výsledky ale prokázaly, že současná doba sedavého způsobu života zasahuje i do přirozeného vývoje dítěte. Tato zjištění jsou důležitá pro pedagogickou praxi. Je nutné si uvědomit, že výuka nemusí probíhat pouze z lavic. Pro vyvážení pohybové aktivity dětí ve škole, je možné vybavit třídy a chodby tělovýchovnými koutky, drobnými pomůckami motivujícími k pohybu

(tj. molitanové míčky, basketbalové koše, koberce s polštáři, skákací panák aj.) a zařazovat pohyb do samotné výuky.

Dalším důležitým zjištěním bylo nedodržování racionální stravy dětí středního školního věku. Poukázala bych na účinné vyučovací metody ve Velké Británii, kde se pojem zdravá strava nestává pouze teorií, ale praktickou zkušeností. Výchova ke zdraví se učí na tamějších školách v rámci hodin vaření, kde děti přicházejí do přímého styku se zdravými produkty a pracují s nimi.

Ráda bych, kdyby tato práce posloužila jako přehledná srozumitelná příručka pro pedagogy i širokou veřejnost a přiměla čtenáře k zamyšlení nad svým přístupem k životu, stylu stravování a vztahu ke své tělesné a duševní stránce.

9. PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY

1. FOŘT, P. *Co (ještě) nevíte o výživě (i ve sportu)*. 1. vydání. Pardubice, 2001. 192 s. ISBN 80-86442-02-1.
2. FOŘT, P. *Stop dětské obezitě*. 1. vydání. Praha: Euromedia Group, k. s., 2004. 208 s. ISBN 80-249-0418-7.
3. FOŘT, P. *Tak co mám jíst?* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 424 s. ISBN 80-247-1459-0.
4. FOŘT, P. *Výživa v otázkách a v odpovědích*. 1. vydání. Pardubice, 2003. 182 s. ISBN 80-86462-12-9.
5. HAINER, V. a kol. *Základy klinické obezitologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 356 s. ISBN 80-247-0233-9.
6. CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 200 s. ISBN 80-244-1367-1.
7. ILLKOVÁ O., NEČASOVÁ, L., VAŠÍČKOVÁ, Z. *Zdravá výživa malých dětí*. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 192 s. ISBN 80-7367-030-5.
8. KREJČÍ, M., BÄUMETLOVÁ, M. *Optimalizace denního režimu žáků mladšího školního věku*. 1. vydání. České Budějovice: INCA, 1999. 80s. ISBN 80-238-4619-1.
9. KREJČÍ, M. Krok k výchově, krok ke zdraví. I. díl. *Výchova ke zdraví a prevence obezity*. České Budějovice: JCU, 2008. ISBN 978-80-7394-082-9.
10. KUNOVÁ, V. *zdravá výživa a hubnutí v otázkách a v odpovědích*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 128 s. ISBN 80-247-1050-1.
11. LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M., DROZDOVÁ V. *Obezita v dětském věku*. 1. vydání. Praha: Avicem, 1990. 143 s.
12. MARTIN, G. *Výživa malých dětí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 96 s. ISBN 80-247-9022-X
13. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 1. vydání. Praha: Portál, 1994. 108 s. ISBN 80-7178-006-5.
14. NEVORAL, J. a kol. *Výživa v dětském věku*. 1. vydání. Jihočany: H&H, 2003. 434 s. ISBN 80-86-022-93-5. Dostupné z WWW: <<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/doporucene-denni-davky.html>>. [cit. 2009-02-20].

15. PAMPLONA, R. *Vychutnej život!* 1. vydání. Praha: Advent-Orion, s. r. o., 1999. 215 s. ISBN 80-7172-144-1 .
16. ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
17. SCHUSTER, J. Krok k výchově, krok ke zdraví. III. Díl. *Úprava stravovacích návyků v prevenci nadváhy a obezity na ZŠ a adekvátní pohybové aktivity.* České Budějovice: JCU, 2008. ISBN 978-80-7394-084-3.
18. ŠONKA, J., DOLEŽALOVÁ, J., ŽBIRKOVÁ, A. *Pohybem a dietou proti otýlosti.* 1. vydání. Praha: OLYMPIA, 1990. 133 s. ISBN 27-018-90.
19. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I, Dětství a dospívání.* 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 461 s. ISBN 80-246-0956-8.
20. VIGNEROVÁ, J., BLÁHA, P. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících.* 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 173 s. ISBN 80-7071-173-6.

Online zdroje:

21. Autor neveden. *Morfologická stavba* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.eamos.cz/amos/kat_tv/externi/antropomotorik/morfologicka_stavba/stranky/morfologicka_stavba.htm>. [cit. 2009-01-09].
22. Autor neveden. *Obezita* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.regiony24.cz/obr/clanky/velke/120508_obezitadite.jpg>. [cit. 2009-01-03].
23. Autor neveden. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.rvp.cz/soubor/RVP_PV-2004.pdf>. [cit. 2009-02-20].
24. Autor neveden. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.rvp.cz/soubor/RVPZV_2007-07.pdf>. [cit. 2009-02-20].
25. Autor neveden. *Víceúčelové karty* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.istob.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1380&Itemid=57>. [cit. 2009-01-23].
26. Autor neveden. *Výživa dětí* [online]. Dostupné z WWW: <www.vyzivadeti.cz>. [cit. 2009-01-19].

27. Autor neuveden. *Výživa a zdraví (vzdělávací materiály)* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.vyzivadeti.cz/pro-skoly/vzdelavaci-materialy-vyziva-a-zdravi.html>>. [cit. 2008-11-20].
28. Autor neuveden. *Výživové poznatky* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.obezita.cz/hubnuti/vyzivove-poznatky>>. [cit. 2009-01-20].
29. MÁLKOVÁ, I. *Společnost STOB* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.istob.cz/>>. [cit. 2009-01-23].
30. POLEDNE, R. *Česká potravinová pyramida* [online]. Dostupné z WWW: <<http://zdrava-vyziva.abecedazdravi.cz/nova-potravinova-pyramida-inspirace-pro-vas>>. [cit. 2009-01-18].
31. PŘIBIŠ, P. *Vegetariánství, zdravá výživa bez kompromisu – minerály* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.vegetarian.cz/uvodmin.html>>. [cit. 2008-12-20].
32. VIGNEROVÁ, J., BLÁHA, P. *Percentilové grafy* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.rustovyhormon.cz/percentilove-grafy-k-tisku>>. [cit. 2008-20-11].

10. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník pro žáky 4. a 5. tříd 2. ZŠ a 5. ZŠ v Jindřichově Hradci.

Příloha 2: Percentilové grafy

Příloha 3: Seznam obezitologických pracovišť v České republice

Příloha 4: Přehled zdravotních komplikací obezity

Příloha 5: Kaliper

Příloha 6: Semaforový systém

Příloha 7: Víceúčelové karty

Příloha 8: Průvodce zdravým sortimentem

Příloha 9: Dítě s obezitou

Příloha 10: Desatero výživy dětí

Příloha 11: Doporučené denní dávky

Příloha 12: Zdravá výživa-Kvizové a vzdělávací materiály pro 1. st. ZŠ

Příloha 13: Česká potravinová pyramida

11. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1: Dotazník k diplomové práci

Dobrý den, jmenuji se Vrajová Zuzana a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské University v Českých Budějovicích. Prosím odpovídejte tak, jak to nejlépe cítíte. Veškeré údaje jsou anonymní a stanou se podkladem pro zpracování mé diplomové práce. Tato práce se zabývá zmapováním hmotnosti, zjišťováním stravovacích návyků a dodržováním zdravého životního stylu. Odpověď, prosím, buď vyplňte, nebo zakroužkujte.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Všeobecné informace:

- 1) Kolik je ti let?
- 2) Jak je tvá výška (v cm)?
- 3) Jaká je tvá váha (v kg)?
- 4) Jsi a) dívka b) chlapec

Dotazník?

1) Jsi spokojený(á) se svou postavou? a) ano b) ne c) je mi to jedno

2) Víte, co patří do zdravého životního stylu?

.....
.....

3) Nejvíce informací o zdravém životním stylu jsi zjistil(a)?

a) ve škole b) od rodičů c) z internetu d) od lékaře e) informace z časopisu

f) z televize g) z novin h) jiné (doplň).....

4) Snídaně jím a) každý den b) většinou c) občas d) nepravidelně e) nesnídám

Dopolední svačinu jím a) každý den b) většinou c) občas

d) nepravidelně e) dopoledne nesvačím

Oběd jím a) každý den b) většinou c) občas d) nepravidelně e) neobědvám

Odpolední svačinu jím a) každý den b) většinou c) občas

d) nepravidelně e) odpoledne nesvačím

Večeři jím a) každý den b) většinou c) občas d) nepravidelně e) nevečeřím

5) V kolik hodin jíš snídani-..... dopolední svačinu- oběd-

odpolední svačinu- večeři-

6) Označ, které z níže uvedených potravin jíš při snídani.

- a) rýže b) chléb a pečivo c) těstoviny d) brambory e) cereálie f) vejce
- g) fermentovaná sója „NATTO“ h) „TOFU“ ch) sójové mléko i) maso(včetně uzenin)
- j) ryby k) sušené ryby l) mléko m) mléčné produkty n) Bi Fi produkty o) zelenina
- p) 100% zeleninové šťávy q) ovoce r) 100% ovocné šťávy s) káva t) cola u) čaj
- v) sladké limonády w) doplňky stravy

7) Označ, které z níže uvedených potravin jíš při obědě.

- a) rýže b) chléb a pečivo c) těstoviny d) brambory e) cereálie f) vejce
- g) fermentovaná sója „NATTO“ h) „TOFU“ ch) sójové mléko i) maso(včetně uzenin)
- j) ryby k) sušené ryby l) mléko m) mléčné produkty n) Bi Fi produkty o) zelenina
- p) 100% zeleninové šťávy q) ovoce r) 100% ovocné šťávy s) káva t) cola u) čaj
- v) sladké limonády w) doplňky stravy

8) Označ, které z níže uvedených potravin jíš při večeři.

- a) rýže b) chléb a pečivo c) těstoviny d) brambory e) cereálie f) vejce
- g) fermentovaná sója „NATTO“ h) „TOFU“ ch) sójové mléko i) maso(včetně uzenin)
- j) ryby k) sušené ryby l) mléko m) mléčné produkty n) Bi Fi produkty o) zelenina
- p) 100% zeleninové šťávy q) ovoce r) 100% ovocné šťávy s) káva t) cola u) čaj
- v) sladké limonády w) doplňky stravy

9) Kolikrát týdně konzumuješ sladkosti a cukrovinky?

- a) 5 – 6krát týdně b) 3 – 4krát týdně c) 1 – 2krát týdně d) výjimečně, nikdy

10) Jak často piješ sladké nápoje obsahující cukr?

- a) 5 – 6krát týdně b) 3 – 4krát týdně c) 1 – 2krát týdně d) výjimečně, nikdy

11) Jaké jsou tvé oblíbené nápoje? (můžeš zakroužkovat více odpovědí)

- a) sladká limonáda b) minerální voda c) ovocné džusy d) čaj e) kakao
f) mléko g) kefíry h) voda ch) jiné.....

12) Kolik litrů tekutin denně vypiješ? a) méně než 1 litr denně b) 1 – 2 litry denně

c) 2 – 3 litry denně d) více jak 3 litry denně

13) Pozorujete na sobě některé nesprávné návyky týkající se konzumace jídla?

a) ne b) nežvýkám dostatečně potravu c) držím potravu dlouho v ústech a nemohu ji

polknout d) srkám e) hltám f) jím příliš pomalu g) bryndám a drobím h) jsem vybíravý

ch) jím velmi málo i) neobratně používám příbor

14) Jak často konzumuješ rychlá občerstvení typu fastfood?(jídla Macdonald, KFC, apod.)

a) více než 3krát týdně b) maximálně 1 týdně c) 1krát měsíčně

d) nekonzumuji tento typ výrobků

15) Domníváš se, že tvé stravovací návyky odpovídají zásadám správné životosprávy?

a) ano b) ne

16) Které formě stravování dáváš ve škole přednost? a) školní jídelna b) bufet

c) automaty d) svačina z domova e) jiné

17) Vyznač v tabulce, jak často se díváš na televizi, hraješ hry na PC nebo playstationu.

Čas v hodinách	1 hodinu	2 hodiny	3 hodiny	4 hodiny	5 hodin
Pondělí					
Úterý					
Středa					
Čtvrtek					
Pátek					
Sobota					
Neděle					

18) Jaký je tvůj nejoblíbenější sport?

.....

19) Vyznač v tabulce, jak často sportuješ.

Čas v hodinách	1 hodinu	2 hodiny	3 hodiny	4 hodiny	5 hodin
Pondělí					
Úterý					
Středa					
Čtvrtek					
Pátek					
Sobota					
Neděle					

20) Jak trávíš volný čas po vyučování?

- a) sledováním televize b) hraním nebo prací na PC nebo playstationu
c) chodím na sportovně založené kroužky d) chodím s rodiči nebo kamarády na procházku
e) jiné (doplň)

21) Kolik času trávíš pobytem venku? a) 1 -2 hodiny denně b) 3 – 4 hodiny denně

- c) více jak 3 hodiny denně d) nechodím po školním vyučování ven

22) Do školy a ze školy chodíš většinou a) pěšky b) jezdím autobusem, vlakem, MHD

- c) jezdím s rodiči autem d) na kole e) jiné (doplň)

23) Zkusil(a) jsi někdy držet nějakou dietu?

- a) ano b) ne

24) Trpíš nějakými bolestmi? a) zad b) kloubů c) břicha

- d) jiné (vypiš)

25) Chodíte na velkou stranu ve stejnou dobu?

- a) každý den b) většinou c) občas d) nepravidelně

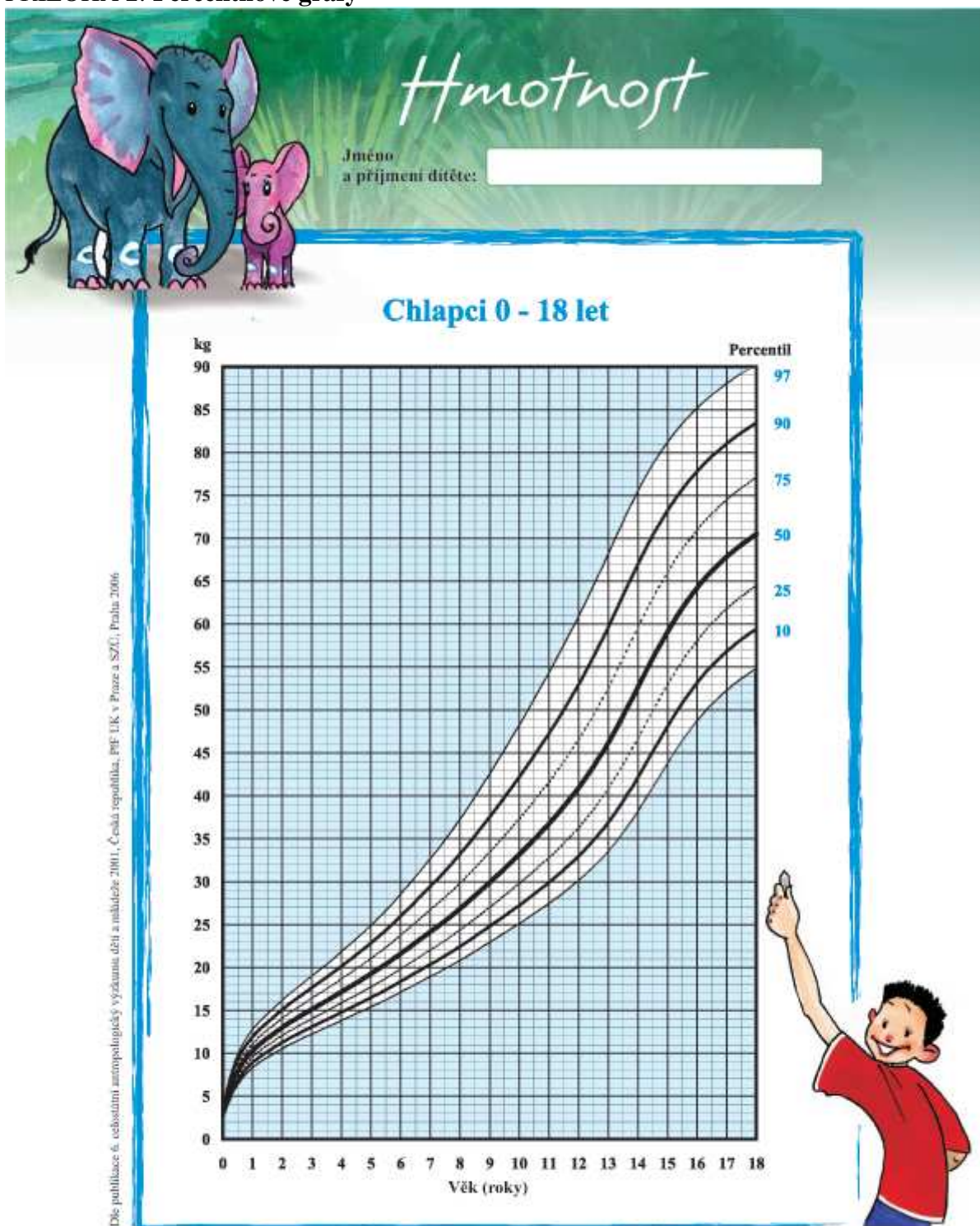
26) Zapotíš se i při malé fyzické zátěži?

- a) ano b) ne

27) Jsi často unavený?

- a) ano b) ne

PŘÍLOHA 2: Percentilové grafy



www.rustouhormon.cz

Informace o růstu na jedné adrese

Datum narození: _____

Váha dítěte: _____

Dnešní datum: _____

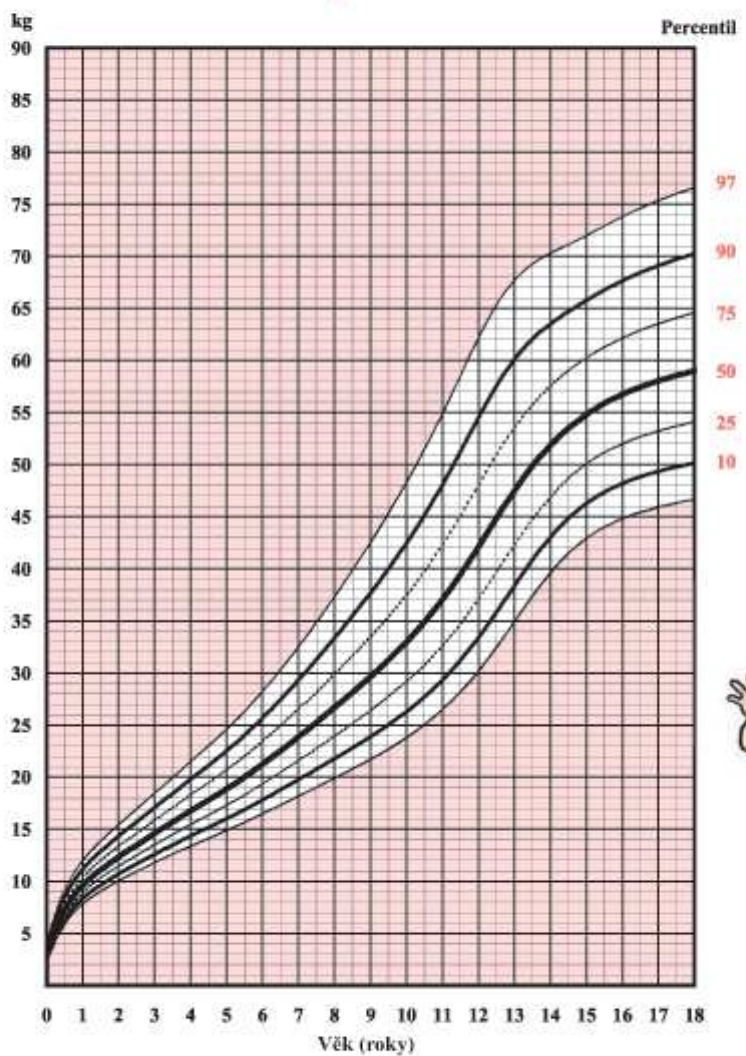
Věk k dnešnímu dni: _____



Hmotnost

Jméno a příjmení dítěte:

Dívky 0 - 18 let



Dle publikace 6. celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 2001, Česká republika, PPF UK v Praze a SZÚ, Praha 2006



www.rustayhormon.cz

Informace o růstu na jedné adrese

Datum narození: _____

Dnešní datum: _____

Váha dítěte: _____

Věk k dnešnímu dni: _____

Zdroj: VIGNEROVÁ, BLÁHA [online]

PŘÍLOHA 3: Seznam obezitologických pracovišť v České

Endokrinologický ústav

Národní 8
116 94 Praha 1
Tel. 224905350
<http://www.endo.cz>

III. interní klinika 1. LF UK

Karlovo nám. 32
Praha 2
Tel. 224966693
<http://www.lfl.cuni.cz/default.asp?nDepartmentID=343&nLanguageID=1>

Fyziologický ústav Akademie věd ČR

Vídeňská 1083
142 20 Praha 4
Tel. 241062554
<http://sun2.biomed.cas.cz/fgu>

Centrum diabetologie IKEM

Vídeňská 1958/9
140 21 Praha 4
<http://www.ikem.cz>

Centrum pro léčbu obezity Iscare

Klinické centrum Iscare Lighthouse
Budova Lighthouse, Jankovcova 1569/2c
170 04 Praha 7
Tel. 234379260 nebo 234379261
Bezplatná telefonní linka: 800203233
<http://www.cplo.cz/>

I. interní klinika FN & LF UK v Plzni

Alej Svobody 80
304 60 Plzeň
Tel. 377103511
<http://www.lfp.cuni.cz>

Obezitologické centrum při II. Interní klinice

FN U sv. Anny v Brně
Pekařská 53
656 91 Brno
Tel. 543184284

Fakultní nemocnice s poliklinikou

Interní klinika
tř. 17. listopadu 1790
708 52 Ostrava – Poruba
Tel. 596981111
Doc. MUDr. Arnošt Martínek, CSc.

Obezitologické ambulance:

MUDr. Helena Kajtmanová

Obezitologická poradna
Čapkova ul. 2549
397 01 Písek
Tel. 777115228

MUDr. Bohumila Košická

Interní ambulance – obezitologické poradna
Dukelská 456
790 01 Jeseník

MUDr. Pavel Pávek

Obezitologická ambulance
Vratislavovo nám. 12
592 31 Nové Město na Moravě
Tel. 566616903

Městská nemocnice Turnov

Ul. 28. října 1000
511 16 Turnov
Tel. 481446111
www.mnturnov.cz

MUDr. Daniel Pospíšil

Tel. 481446202

Zdroj: KUNOVÁ, 2005

PŘÍLOHA 4: Přehled zdravotních komplikací obezity:

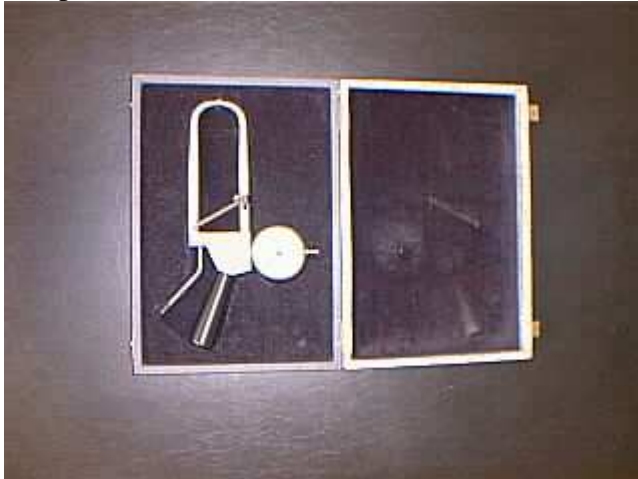
<p>Gynekologické nádory</p> <ul style="list-style-type: none"> • endometria • cervixu dělohy • vaječníku • prsu 	<p>Ortopedické</p> <ul style="list-style-type: none"> • degenerativní onemocnění kloubů a páteře, zejména artrózy nosných kloubů • epifyzeolýza • vybočená holeň
<p>Gastrointestinální nádory</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolorektální • žlučníku a žlučových cest • jater • pankreatu 	<p>Kožní</p> <ul style="list-style-type: none"> • ekzémy a mykózy, zejména v místech vlhké zapádky • strie • celulitida • hypertrichóza a hirsutismus • benigní papilomatóza
<p>Urologické nádory</p> <ul style="list-style-type: none"> • prostaty • ledvin 	<p>Psychosociální</p> <ul style="list-style-type: none"> • společenská diskriminace • malé sebevědomí, porucha motivace, sebeobviňování • deprese, úzkost • poruchy příjmu potravy
<p>Kardiovaskulární</p> <ul style="list-style-type: none"> • hypertenze • hypertrofie a dilatace levé komory srdeční • ischemická choroba srdeční • arytmie • náhlá smrt • mozkové cévní příhody • varixy • tromboembolická nemoc 	<p>Chirurgická a anesteziologickárizika latrogenní</p>
<p>Respirační</p> <ul style="list-style-type: none"> • hypoventilace a restrikce u Pickwickova syndromu • syndrom spánkové apnoe 	<p>Jiné</p> <ul style="list-style-type: none"> • edémy • horší hojení ran • častější výsky úrazů • častější výsky kýl • pseudotumor cerebri
<p>Gastrointestinální a hepatobiliární</p> <ul style="list-style-type: none"> • gastroezofageální reflex • hiátová hernie • cholelitiáza • cholecystitida • jaterní steatóza 	

PŘÍLOHA 5: Kaliper

Kaliper SK (plast)

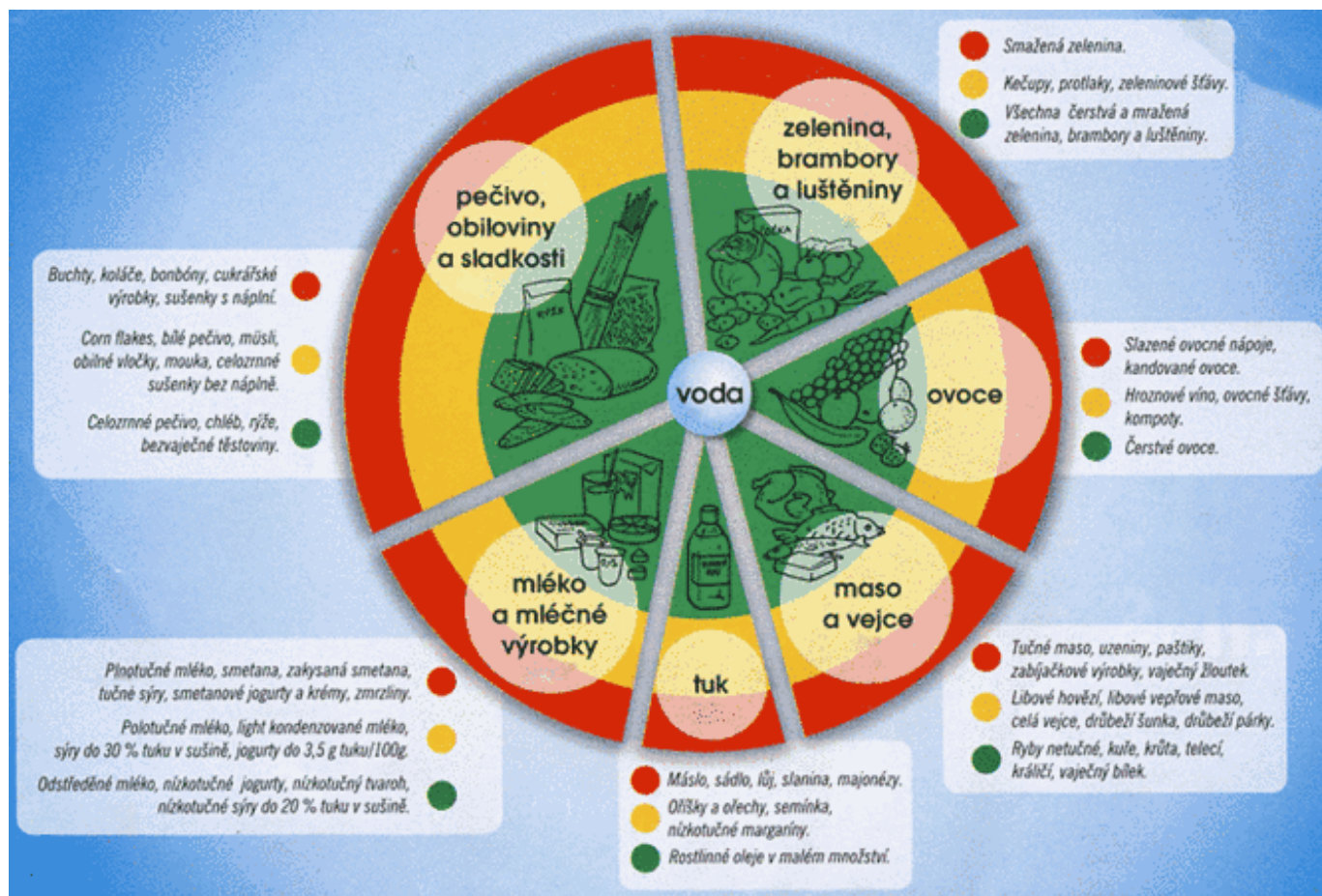


Kaliper Somet



Zdroj: MORFOLOGICKÁ STAVBA, [online]

PŘÍLOHA 6: Semaforový systém





Zdroj: Výživové poznatky [online]

PŘÍLOHA 7: Víceúčelové karty

<p>D1 COLA</p>  <p>E 200 kJ B 0 g · T 0 g · S 12 g</p> <p>Náhrad' sladké limonády pijeme, méně sladkými nápoji.</p>	<p>D2 RAJEC- VODA</p>  <p>E 0 kJ B 0 g · T 0 g · S 0 g</p> <p>Vypij alespoň dva litry nestláčených nápojů denně: voda, minerálka, restavový čaj.</p>	<p>D3 ČAJ</p>  <p>E 0 kJ B 0 g · T 0 g · S 0 g</p> <p>Jdi s mamičkou do obchodu a šálem a vyber si nějaký ovocný rožavý, který ti bude chutnat.</p>	<p>D4 DŽUS</p>  <p>E 200 kJ B 1 g · T 0 g · S 11 g</p> <p>Obvyklý led vodu, ale jítá rožej po celé ovocí.</p>
---	--	--	---

<p>E2 ČOKOLÁDA</p>  <p>E 2100 kJ B 6 g · T 29 g · S 55 g</p> <p>Když máš chuť na sladké, dej si raději než tatrunku několik dílků hořké čokolády a přidej pohyb.</p>	<p>G4 OKURKA</p>  <p>E 70 kJ B 1 g · T 0 g · S 3 g</p> <p>Připrav někdy rodičům dobrotu: na plátky okurky namaž tvaroh ochu- cený česnekem nebo křenem.</p>
--	--

Zdroj: Víceúčelové karty [online]

PŘÍLOHA 8: Průvodce zdravým sortimentem:

Vždy zkontrolujeme datum spotřeby a neporušenost obalu. U trvanlivějších potravin jde o datum minimální trvanlivosti.

Obiloviny:

Rýže existuje mnoho druhů. Základní rozdělení je na dlouhozrnnou a krátkozrnnou. Na trhu máme i spousta jiných poddruhů. Jako je například rýže sladká, parboiled, rýže jasmínová. Snažíme se do jídelníčku zařadit i jejich celozrnné varianty-rýžová mouka, rýžové vločky, rýžové nudle a tzv. rýžové polystyreny.

Dále zařazujeme kukuřici, pohanku, laskavec. Od začátku druhého roku dítěte můžeme podávat obiloviny obsahující lepek. Ječmen je potravina velmi výživově bohatá a při tom nezatěžuje organismus. Jako další variantu zařazujeme do jídelníčku ovesné vločky nebo pšenici špaldu (FOŘT, 2007).

Pečivo kombinujeme dětem celozrnné i bílé, abychom žaludek a střeva nezahltili velkým množstvím vlákniny. Zkoušíme podávat i kváskový chléb. Naopak se vyhýbáme trvanlivým formám pečiva, která často obsahují více cukru, konzervantů a další nevhodné ingredience. Sladkému pečivu se spíše vyhýbáme (ILLKOVÁ, NEČASOVÁ, VAŠÍČKOVÁ, 2005).

Ovoce a zelenina:

Dáváme přednost sezónním druhům, v zimě se snažíme využívat kvalitně uskladněných zásob a občas zařazujeme dovozový sortiment. Vždy vybíráme pouze kvalitní produkty bez známek plísní, hniloby nebo stárí.

Mléko a mléčné výrobky:

Vhodnější než tekuté mléko jsou jogurty obsahující bakterie mléčného kvašení (FOŘT, 2007).

Nápoje:

Dětem zabezpečíme především dostatečné množství kvalitní vody. Vhodné jsou i ovocné a bylinkové čaje. Ovocné jsou přirozeně nasládlé a bylinné zajišťují léčebné působení (ILLKOVÁ, NEČASOVÁ, VAŠÍČKOVÁ, 2005).

Polotovary:

Polotovarům se snažíme spíše vyhýbat, nebo je používáme co možná nejméně. Téměř všechny polotovary obsahují velké množství soli, umělých látek ke konzervaci a stabilizaci (FOŘT, 2004).

PŘÍLOHA 9: Dítě s obezitou:



Zdroj: Obezita [online]

PŘÍLOHA 10: Desatero výživy dětí

1. Dopřejte dětem **pestrou a rozmanitou stravu**, bohatou na ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.
2. Nenechte děti se přejídat, ale ani hladovět – jíst by měly **pravidelně 5-6x denně**; velikost porce přizpůsobte jejich růstu, hmotnosti a **pohybové aktivitě**.
3. Dodávejte dětem pravidelně **kvalitní zdroje bílkovin** (drůbeží a rybí maso, luštěniny, cereálie).
4. Několikrát denně dětem podávejte **mléčné výrobky**, přednostně polotučné, nebo výrobky obsahující bakterie mléčného kvašení..
5. Upřednostňujte kvalitní **rostlinné tuky a oleje** před živočišnými tuky.
6. Učte děti střídmosti v konzumaci **cukru, sladkostí** a slazených nápojů. Sacharidy by děti měly přijímat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny.
7. Nedosolujte již hotové pokrmy; **sůl a solené potraviny** dětem nabízejte jen výjimečně.
8. Naučte děti správnému **pitnému režimu**, měly by vypít alespoň 1,5 až 2,5 litry tekutin denně.
9. Učte děti **zdravému způsobu života** svým vlastním příkladem a aktivně se zajímejte o to, co jedí mimo domov.
10. Pravidelně **konzultujte zdravotní stav dítěte** (hladinu cholesterolu, krevních tuků, krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým lékařem.

Zdroj: Výživa dětí [online]

PŘÍLOHA 11: Doporučené denní dávky

	Děti od 4 do 7 let	Děti od 7 do 10 let	Děti od 10 do 13 let	Děti od 13 do 15 let	Děti od 15 do 19 let
Energie					
kJ	5800 – 6400	7100 – 7900	8500 – 9400	9400 – 11200	10500 – 13000
kcal	1400 – 1500	1700 – 1900	2000 – 2300	2200 – 2700	2500 – 3100
Základní živiny					
Bílkoviny (g)	☹️ 17 ☹️ 15	24	34	45	☹️ 46 ☹️ 60
Sacharidy (g)	> 170 – 188	> 209 – 232	> 250 – 276	> 276 – 329	> 308 – 382
Vláknina (g)	9 – 12	12 - 15	15 – 18	18 – 20	20 - 24
Tuky (g)	☹️ 45 – 53,4 ☹️ 50,5 – 59	☹️ 56 – 65 ☹️ 62,3 – 72,8	☹️ 67 - 78 ☹️ 74 – 86,6	☹️ 74 – 86,6 ☹️ 88,4 – 103,1	82,8 - 102,6
Nenasycené mastné kyseliny					
n-6 (% energie)	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
n-3 (% energie)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Cholesterol (mg)	300	300	300	300	300
Minerální látky					
Vápník (mg)	700	900	1100	1200	1200
Hořčík (mg)	120	170	☹️ 250 ☹️ 230	310	☹️ 350 ☹️ 400
Železo (mg)	8	10	☹️ 15 ☹️ 12	☹️ 15 ☹️ 12	☹️ 15 ☹️ 12
Jód (μg)	120	140	180	200	200
Vitaminy					
A (mg)	0,7	0,8	0,9	☹️ 1,0 ☹️ 1,1	☹️ 0,9 ☹️ 1,1
D (μg)	5	5	5	5	5
B1 (mg)	0,8	1	☹️ 1,0 ☹️ 1,2	☹️ 1,1 ☹️ 1,4	☹️ 1,0 ☹️ 1,3
B2 (mg)	0,9	1,1	☹️ 1,2 ☹️ 1,4	☹️ 1,3 ☹️ 1,6	☹️ 1,2 ☹️ 1,5
B6 (mg)	0,5	0,7	1	1,4	☹️ 1,2 ☹️ 1,6
B12 (μg)	1,5	1,8	2	3	3
Kyselina listová (μg)	300	300	400	400	400
C (mg)	70	80	90	100	100
Tekutiny					
Celkem (l/den)	1,6	1,8	2,15	2,45	2,8
Z nápojů (ml/kg/den)	75	60	50	40	40

Zdroj: Nevorál, 2003

PŘÍLOHA 12: Zdravá výživa-kvizové a vzdělávací materiály pro 1.stupeň

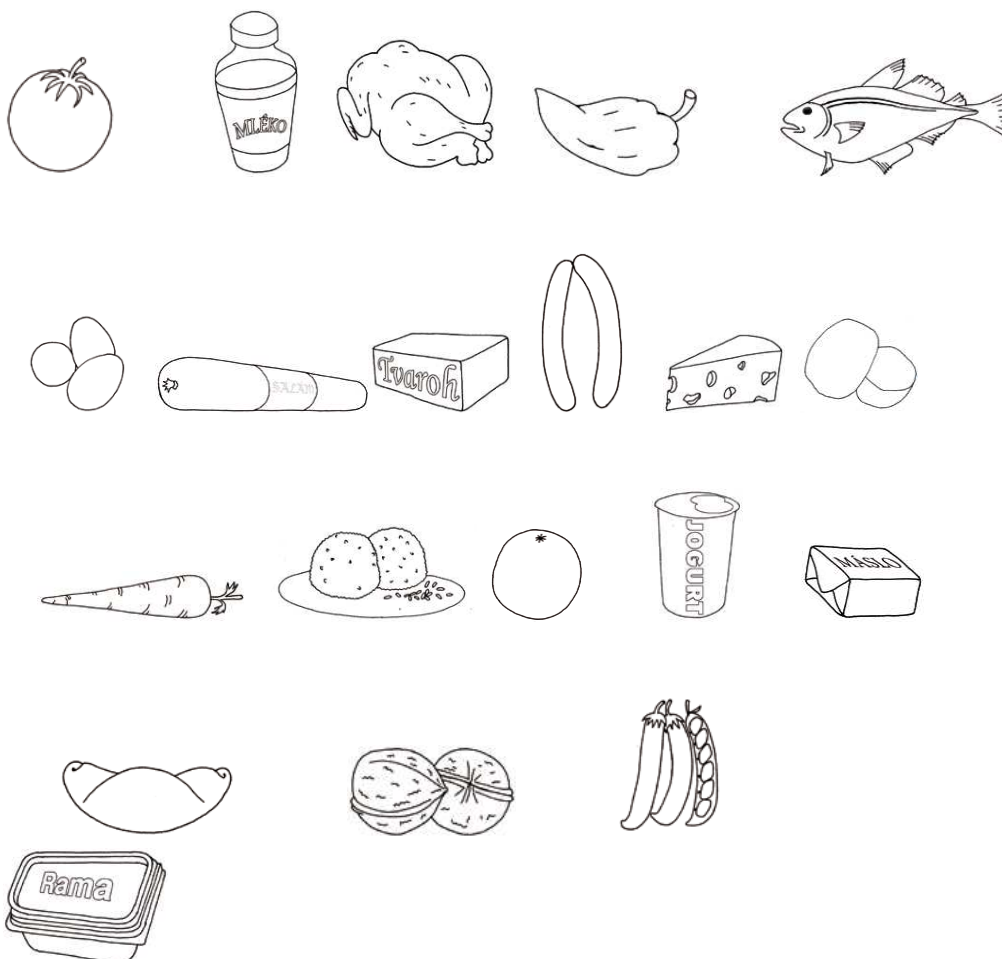
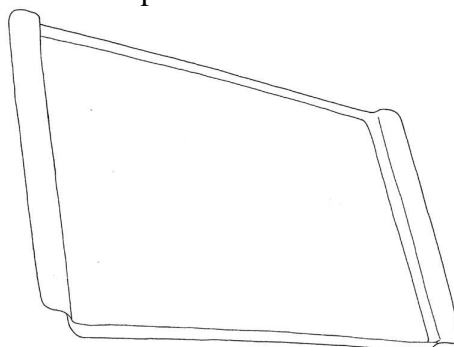
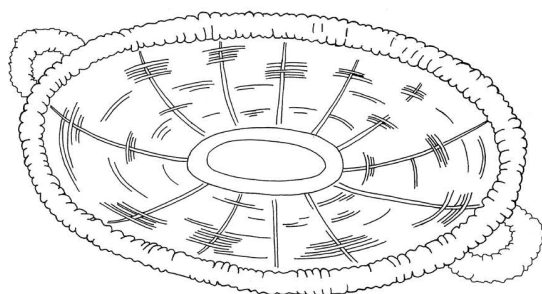
<p>1. Mezi „ovoce“ patří: A jablko B mrkev C květák</p>	<p>11. V mrazáku uchováváme: A sůl B zeleninu C rýži</p>
<p>2. Do skupiny „zelenina“ řadíme: A švestky B hrušky C papriky</p>	<p>12. Pravidelný stravovací režim předpokládá: A 2 – 3 jídla denně B 5 – 6 jídel denně C 6 – 7 jídel denně</p>
<p>3. „Luštěnina“ je: A tvaroh B hrách C brokolice</p>	<p>13. Denně bychom měli vypít: A asi 2 litry tekutin B asi 1 litr limonády C 1 litr tekutin</p>
<p>4. Mezi mléčné výrobky řadíme: A jogurt B okurku C rýži</p>	<p>14. Ovoce a zeleninu bychom měli jíst: A 1x denně B 2x denně C 5x denně</p>
<p>5. Potravinou rostlinného původu je: A salám B brambor C sádlo</p>	<p>15. Nejvíce bílkovin má: A hroznové víno, hruška B ryba, tvaroh C rostlinný olej, máslo,</p>
<p>6. Potravinou živočišného původu není: A ryba B rýže C kuře</p>	<p>16. Zdrojem tuků je: A rýže, paprika B brambor, brokolice C rostlinný olej, máslo</p>
<p>7. Zdraví prospívá: A ovoce, zelenina B párky, salámy C hranolky, dorty</p>	<p>17. Zdravější je přijímat sacharidy neboli cukry: A v bonbonech B v čokoládě C v ovoci</p>
<p>8. Zdraví neprospívá: A tučné maso B jogurt C ryby</p>	<p>18. Za syrova bychom měli jíst: A zeleninu B vejce C maso</p>
<p>9. Která svačina je zdravá? A tvrdý sýr, chléb, pomeranč, minerálka B chipsy, limonáda C párek, rohlík, bonbony</p>	<p>19. Vaření - je tepelná úprava, při které na potravinu působí: A horký vzduch B voda, nebo vodní pára C rozpálený tuk</p>
<p>10. V chladničce uchováváme: A mouku B sýry C cukr</p>	<p>20. Smažení – je tepelná úprava, při které na potravinu působí: A voda, nebo vodní pára B horký vzduch C rozpálený tuk</p>

Ukázka pracovního listu pro děti 1.-3. tříd

Urči, které potraviny jsou rostlinného a které živočišného původu. Potraviny vybarvi, vystřihni a nalep. Potraviny rostlinného původu dej do koše. Potraviny živočišného vyskládej na tácu.

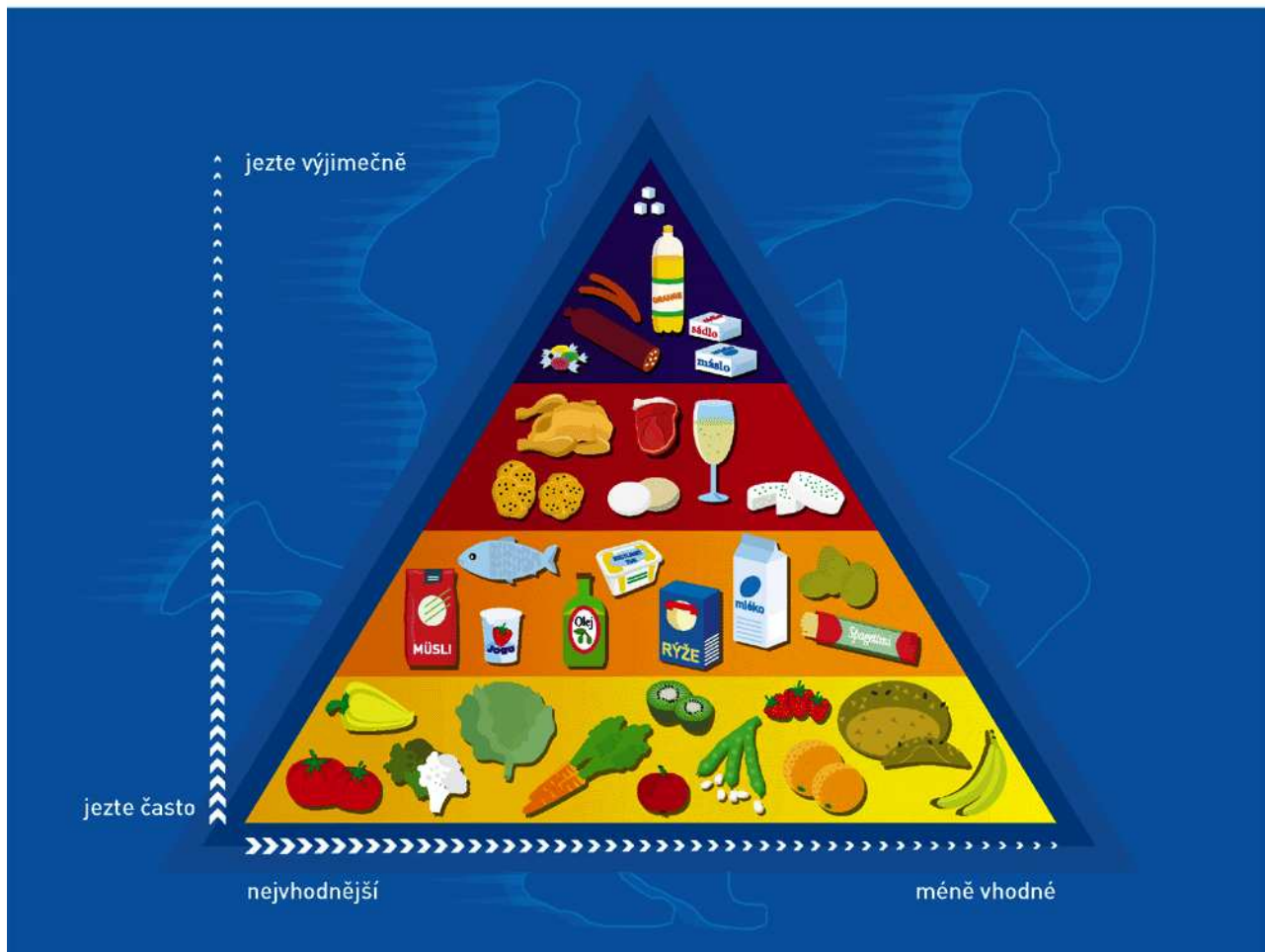
Počet potravin na košíku:

Počet potravin na tácu:



Zdroj: Výživa a zdraví (Vzdělávací materiály) [online]

Česká potravinová pyramida



- zásadně jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- zvyšte spotřebu zeleniny /zejména saláty/ a ovoce na množství 0,5 kg denně
- denně konzumujte nejméně 2l tekutin, přednost dávejte vodě
- nezapomeňte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků
- k vaření a přípravě pomazánek používejte pouze rostlinné tuky, do salátů rostlinné oleje
- maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní
- nepřisolujte a ze stejných důvodů konzumujte jen výjimečně instantní polévky a jídla
- udržujte optimální tělesnou hmotnost, horní hranice je výška (v cm) minus 100; pravidelně sportujte

➤ Další informace a dotazy: www.fzv.cz

Zdroj: Česká potravinová pyramida [online]

