

Prevence obezity dětí předškolního věku v mateřské škole

Lucie Adámková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie ADÁMKOVÁ**
Osobní číslo: **H10010**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Prevence obezity dětí předškolního věku v mateřské škole**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti dětské obezitologie.
Příprava a zpracování metodiky preventivního programu.
Realizace preventivního programu.
Vyhodnocení preventivního programu.
Prezentace výsledků preventivního programu, jeho shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FOŘT, Petr. Stop dětské obezitě: Co vědět, aby nebylo pozdě. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7.

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

HAVLÍNOVÁ, Miluše. Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika). Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.

PASTUCHA, Dalibor. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.

PAŘÍZKOVÁ, Jana. a Lidka LISÁ. Obezita v dětství a dospívání, terapie a prevence. Praha: Galén, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Monika Szimethová, PhD.

Ústav pedagogických věd

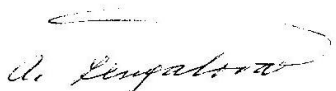
Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 6. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

LS.



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.4.2013

Adámková Lucie

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Cílem bakalářské práce je v teoretické části definovat dětskou obezitu. Práce poukazuje na příčiny a rizika jejího vzniku a definuje zdravý životní styl dětí a zdravotní výchovu. Dále popisuje prevenci obezity a krátce rozebírá již vzniklé preventivní programy. Praktická část se zabývá tvorbou preventivního programu zaměřeného na prevenci obezity u dětí předškolního věku využitelného v mateřských školách. Uvedený preventivní program byl ověřen učitelkami mateřských škol v praxi a jsou popsány jeho silné i slabé stránky.

Klíčová slova: dětská obezita, příčiny a rizika obezity, zdravý životní styl, zdravotní výchova, prevence

ABSTRACT

The aim of this thesis is the theoretical part define childhood obesity. The work highlights the causes and risks of its origin and defines healthy lifestyle and health education. It also describes the prevention of obesity and briefly discusses the already existing prevention programs. The practical part deals with the creation of the prevention program aimed at the prevention of obesity among preschool children in kindergartens usable. The prevention program has been certified kindergarten teachers in practice and describes its strengths and weaknesses.

Keywords: childhood obesity, causes of obesity, the risk of obesity, healthy lifestyle, health education, prevention

Chtěla bych poděkovat vedoucí své práce Mgr. Monice Szimethové, PhD. za odborný přístup, trpělivost a čas, který mi věnoval, stejně jako cenné rady, připomínky a bezproblémovou komunikaci při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych tímto chtěla poděkovat mé rodině, která mě po celou dobu studia tiše podporovala.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Non ut edam vivo, sed ut vivam edo“

„Nežiju, abych jedl, ale jím, abych žil“

Quintilianus

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 DĚTSKÁ OBEZITA	11
1.1 OBEZITA DĚTÍ V ČESKÉ REPUBLICE	11
2 PŘÍČINY A RIZIKA VZNIKU DĚTSKÉ OBEZITY.....	13
2.1 VYMEZENÍ PŘÍČINY VZNIKU OBEZITY	13
2.2 RIZIKA VZNIKU OBEZITY U DĚTÍ	15
3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	17
3.1 VÝZNAM VÝŽIVY A PITNÉHO REŽIMU	17
3.1.1 Význam výživy	17
3.1.2 Význam pitného režimu	19
3.2 VÝZNAM POHYBU.....	20
3.3 VÝZNAM ODPOČINKU	20
4 OBSAHOVÝ RÁMEC PŘEDŠKOLNÍ ZDRAVOTNÍ VÝCHOVY	21
5 PREVENCE DĚTSKÉ OBEZITY.....	23
5.1 PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA DĚTSKOU OBEZITU DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU V ČESKÉ REPUBLICE	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
6 PREVENTIVNÍ PROGRAM „PUTOVÁNÍ SE ZDRAVĚNKOU“	28
6.1 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	28
6.2 CHARAKTERISTIKA PREVENTIVNÍHO PROGRAMU.....	28
7 OVĚŘENÍ PREVENTIVNÍHO PROGRAMU	31
7.1 VYHODNOCENÍ NÁZORŮ UČITELŮ.....	31
8 ZÁVĚRY VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	33
ZÁVĚR	34
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	35
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	38
SEZNAM TABULEK.....	39
SEZNAM PŘÍLOH.....	40

ÚVOD

Problematika obezity je v současné době velmi aktuální téma, které by se mělo řešit na úrovni celé společnosti. Otylost se již nepovažuje jen za kosmetický problém, ale za vážnou nemoc působící vážné zdravotní problémy. Obezita se často nazývá epidemie třetího tisíciletí, protože postihuje celou populaci jak v rozvinutých, tak v rozvojových zemích. V této problematice není ani Česká republika výjimkou, dokonce se čeští obyvatelé projedli na přední místo v celé Evropě.

Děti jsou daleko více než dospělí ovlivnitelní negativně působícími vnějšími faktory, jako jsou např. vrstevníci, místo bydliště, stravovací zvyklosti dospělých, média a podobně. Sledování televize, hraní her na počítači a různé jiné negativní zvyklosti dnešní moderní doby vedou děti ke snížení pohybové aktivity a zvýšení příjmu potravy a tím přímo ke vzniku obezity. To je bohužel patrné již u dětí v předškolním věku.

První kapitola teoretické části mé bakalářské práce je věnována definici dětské obezity a jejímu výskytu v České republice. Druhá kapitola se věnuje příčinám a rizikům, která dětem hrozí při vzniku obezity. Třetí kapitola se věnuje obsahovému rámci zdravotní výchovy. Čtvrtá kapitola se zabývá zdravým životním stylem, jeho definicí a významem pro správný duševní a tělesný vývoj předškolních dětí. Poslední kapitola teoretické části se zabývá prevencí dětské obezity a jejímu rozdělení. Dále se v této kapitole věnuji preventivním programům pro děti předškolního věku, které byly v České republice již vytvořeny.

Primární prevence obezity u dětí předškolního věku je v České republice lehce zanedbávána. Mateřská škola hned po rodině nejvíce ovlivňuje dítě po všech stránkách, proto je praktická část mé bakalářské práce zaměřena na tvorbu preventivního programu, který je určen pro pedagogy mateřských škol a má jim přiblížit, jak vést děti ke zdravému životnímu stylu jako prevenci proti obezitě. Dále v praktické části budu tento vytvořený preventivní program s pomocí učitelek mateřských škol ověřovat a zjišťovat jeho silné a slabé stránky.

Cílem mé bakalářské práce je vytvořit preventivní program proti obezitě pro děti předškolního věku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚTSKÁ OBEZITA

Za jeden z největších zdravotních problémů v současnosti se považuje obezita. V dnešní uspěchané době je spojena nejen s nedostatkem pohybu a špatnými stravovacími zvyklostmi, ale i moderním životním stylem, který preferuje shon a stres. Velký vliv na obezitu může mít také špatné ekonomické zázemí a sním spojené nákupy levných, nekvalitních potravin.

Existují víceré definice pojmu a problematiky, může to být uvedené takovým způsobem: Hainerová (2009, s. 15) definuje pojem obezity jako: „*Multifaktoriálně podmíněná metabolická porucha charakterizovaná množením tělesného tuku.*“ Machová (2009, s. 219) definuje obezitu takto: „*Obezita je způsobena nadměrným hromaděním tuku v podkožní tukové tkáni i kolem vnitřních orgánů. Projevuje se zpravidla vyšší tělesnou hmotností.*“ Jednoduše řečeno obezita znamená nadměrné ukládání tuků v tukové tkáni, která se projevuje vyšší hmotností a postihuje všechny věkové kategorie.

Jak už jsem uvedla, obezita postihuje všechny věkové kategorie, tedy i děti předškolního věku. Děti s nadměrnou hmotností mají větší riziko, že jejich obezita přetrvá do dospělosti. Machová (2009) uvádí, že až 80 % obézních dětí zůstávají obézní až do dospělosti.

Dětská obezita se může definovat jako nadměrné ukládání tělesného tuku v dětském organismu. Obvykle je spojena se vzestupem hmotnosti, s tělesnými a psychickými problémy, které děti mohou trpět celý život.

1.1 Obezita dětí v České republice

Prevalence obézních dětí dynamicky stoupá a situace začíná být v celém světě vážná. S nadváhou se potýká přinejmenším 20 milionů dětí starších pěti let. Česká republika (ČR) v tomto ohledu bohužel není výjimkou.

Dětskou obezitou se zabývá několik organizací po celém světě a všechny tyto organizace pořádají pravidelně mezinárodní vědecké kongresy, konference, symposia, účelová shromáždění apod., nebo poskytují nejkvalitnější informace o výskytu obezity v různých částech světa (Pařízková a Lisá, 2007). Např. Světová zdravotnická organizace (WHO) dokonce založila IOFT (International Obesity Task Force) a má svou sekci pro dětskou obezitu (IOTF Childhood Obesity Working Group). Nebo byla v Londýně založena Mezinárodní asociace pro studium obezity (International Association for Study of Obe-

sity – IASO). Stejně tak existuje i Evropská asociace pro studium obezity (European Association for Study of Obesity – EASO) a Evropská společnost dětské obezity (European Childhood Obesity Group – ECOG) působí v oblasti problematiky dětské obezity (Pařížková a Lisá, 2007).

V ČR se jsou k dispozici výsledky dat, které nám umožňují sledovat vývoj jednotlivých antropometrických ukazatelů v průběhu několika desetiletí. Data ze Státního zdravotnického ústavu (SZÚ) ukazují, že v posledních 50 letech došlo u dětí k výrazným změnám výšky, hmotnosti a body mass indexu (BMI) vztaženého k věku. Ale jelikož se průzkumy dělají v průběhu desetiletí, máme poslední výsledky z roku 2001. Při porovnání BMI grafů z roku 1959 s rokem 2001 se zjistilo, že u chlapců i dívek se hodnoty BMI se zvýšily (Hainerová, 2009). Další organizací zaměřující se na obezitu je agentura STEM/MARK která zjistila, že v ČR je minimálně 15 % dětí s nadváhou a minimálně 10 % dětí obézních. Tento stav je 3x vyšší než v roce 1991 (Netolická, 2001, [online]). Nové výzkumy této společnosti zjistily v rámci projektu „Žij zdravě“, že od roku 2008 zůstává počet lidí s obezitou na stejné úrovni. Ale není třeba se radovat, stále je v ČR více než 56 % dospělé populace s nadměrnou hmotností (Martin Matoulek, 2013, [online]).

I když Česká republika ve srovnání s průměrným výskytem obezity v Evropě (19 %) a USA (32 %) na tom není tak špatně, přesto podle kritérií International Obesity Task Force (IOTF) výskyt nadváhy mezi dětmi v ČR dosáhl 17 %. Nárůst tělesné hmotnosti je u nás již očividný a dosud nic nenasvědčovalo tomu, že by se počet obézních dětí a dospívajících měl zastavit (Hainerová, 2009).

2 PŘÍČINY A RIZIKA VZNIKU DĚTSKÉ OBEZITY

Výskyt obezity celosvětově stoupá a souvisí s ní i řada zdravotních rizik. Těmto rizikům se dá zabránit zvláště v primární prevenci proti obezitě, která bývá zaměřena právě na příčiny vzniku obezity. Jednoduše se dá říct, že bez znalosti příčin nelze zcela zabránit rizikům vzniku obezity. Právě proto jsem tuto kapitolu rozdělila na příčiny a rizika vzniku obezity.

2.1 Vymezení příčiny vzniku obezity

Vznik obezity u dětí je podmíněn asi ze 40 % geneticky a ze 60 % působením negativních vlivů zevního prostředí. Mnoho faktorů a vlivů se podílí v kombinaci na nárůstu rizika vzniku obezity, většinou to je velmi složitý a komplikovaný proces. Každý autor zabývající se touto problematikou má své vlastní rozdělení faktorů vzniku obezity. Já jsem si vybrala rozdělení Hainerové (2009), která uvádí, že mezi rizikové faktory patří:

- a) Nesprávná výživa
- b) Nedostatek pohybové aktivity, sedavý způsob života
- c) Genetické faktory
- d) Psychologické faktory (některé děti řeší svůj stres, nudu, emoce jídlem)
- e) Vliv rodiny (rodiče obstarávají nezdravé potraviny)
- f) Socioekonomické vlivy (děti pocházející z rodin s nízkým příjmem jsou náchylnější ke vzniku obezity)
- g) Tlak prostředí
- h) Prenatální rizikové faktory vzniku obezity (o kterých době často mluví)
- ch) Další rizikové faktory

a) Nesprávná výživa patří mezi nejčastější rizikové faktory vzniku obezity. Obézní děti často nesnídají a problémem jsou i svačiny. Tyto nepravidelnosti způsobí, že u oběda má dítě velký hlad a zkonsumuje buď velké množství potravy, nebo čekají na nevhodné vysoce kalorické potraviny. Mezi nezdravou výživu patří i pití slazených nápojů, které mimo prázdných kalorií obsahují i velký podíl cukrů (Marinov, 2011).

b) Nedostatek pohybové aktivity se vyskytuje hlavně u dětí, které tráví mimo jiné svůj volný čas sledováním televize nebo hraním počítačových her namísto sportu. Marinov (2011) uvádí, že uspokojení z volného tělesného pohybu dětí se zaměřilo na virtuální realitu s minimálním výdejem energie.

c) Genetické faktory se objevují převážně v rodině, kde se vyskytuje nadváha a obezita. Těthalová (2012) ve svém článku uvádí, že děti obézních lidí se třikrát častěji potýkají s obezitou. Genetická predispozice ke vzniku obezity se projeví, jestliže jedinec žije v prostředí, kde jsou k dispozici potraviny s vysokým obsahem energie či pokud dítě není vychováváno k pohybové aktivitě (Montignac, 2011, Hainerová, 2009).

d) Psychologické faktory se vyskytují u dětí, které řeší svůj stres, emoce či nudu jídlem (velmi často tak jako jejich rodiče). Jídlo slouží jako náhrada nejrůznějších hodnot. Stává se náhražkou uklidňujících prášků, vyvolává dojem duševní pohody. Pokud si děti navyknou uchýlovat se k jídlu ve stresových situacích pravidelně, stane se pro ně jídlo "drogou". Toto funguje i fyziologicky, neboť po jídle se vyplavují látky endorfiny, které přispívají k vytváření dobré nálady. To dokazuje, že stravovací návyky jsou často v úzké souvislosti s emočními potřebami (Marinov, Pastucha, 2012).

e) Vliv rodiny na obezitu dítěte je faktor, který je zásadní. Ve většině případů obstarávají nákupy rodiče, tudíž ovlivňují složení stravy, které podávají dětem (Hainerová, 2009).

f) Socioekonomické vlivy ovlivňují vznik obezity u dětí pocházejících z rodin s nízkým příjmem. Fořt (2004) ale uvádí, že tento faktor není v České republice tak jednoznačný jako v některých západních zemích a především ve většině zemí rozvojových.

g) Tlak prostředí působí velmi nepříznivě na děti a to zvláště sledováním televizních reklam. Dle Fořta (2004) jsou reklamy, zneužívající především dětskou psychiku, katastrofou pro konzumenty, kteří jim podlehnou. Děti jsou v tomto případě na prvním místě, protože nedokážou oddělit klamavé informace od skutečnosti. V České republice zatím neexistují žádná legislativní omezení na nevhodné potraviny, takže v tomto případě je to právě "neviditelná ruka trhu", co ničí naše zdraví. Fořt dále uvádí, že tlak prostředí může být i skrz přejídající se rodiče, nevhodné společenské zvyklosti nebo životní styl.

h) Prenatální faktory - nové výzkumy ukazují, že predispozice k obezitě může být ovlivněna již v období prenatálním. Stav výživy nastávající matky, metabolismus glukózy u matky, kouření matky, porodní hmotnost dítěte, způsob kojenecké stravy, patří mezi

ovlivňující faktory obezity. Matkám s diabetem se rodí novorozenci s větší porodní hmotností kolem 4kg a více. Jsou ohroženi metabolickým syndromem v dospělosti a vyšším výskytem obezity. Matky, hladovějící ve 3. trimestru gravidity zvyšují riziko vzniku obezity u svých potomků. Vyšší hmotnostní přírůstky jsou u kojenců s umělou výživou, která je energeticky bohatší, proto se poukazuje na výhody kojených dětí (Hainerová, 2009).

ch) Dalším rizikovým faktorem je např. nedostatek spánku, nebo jeho přemíra. Jedinci, kteří spí v průměru 5 – 6 hodin denně mají téměř dvojnásobně větší riziko rozvoje obezity ve srovnání s lidmi, kteří spí v průměru 9 – 10 hodin (Vítek, 2008). Většina autorů uvádí, že optimální doba spánku je 8 hodin. K rizikovým faktorům se řadí také přetápění v zimních měsících, používání klimatizace

2.2 Rizika vzniku obezity u dětí

Obezita, jak už jsem uváděla, je nemoc, která sice není přenosná, ale postihuje velký počet lidí. Obezita je významný rizikový faktor, který se podílí na vzniku a rozvoji mnoha závažných chorob, které mohou děti doprovázet celý život. Tato závažná rizika jsem rozdělila do dvou oblastí:

- a) Zdravotní následky
- b) Psychické problémy

a) Zdravotní rizika dětí jsou velmi vážné hlavně u dětí předškolního věku. Obezita brání dětem rozvinout jejich obratnost a působí velkou zátěž na rostoucí dětskou kostru.

Dle Grerora (2004) obezita dětem nejčastěji způsobuje:

- Špatné držení těla (kvůli ochabování zádových svalů) - kulatá záda, velkou bederní lordózu, skoliotické vybočení páteře do strany.
- Ploché nohy (způsobeny mimo jiné i ochabnutím nožních svalů, svalů dolních končetin, a i břišních a zádových svalů)
- vbočená kolena

Zdravotní rizika obezity dětí nesou s sebou i dlouhodobé nemoci spojené s vysokým tlakem, srdečními chorobami nebo poruchami metabolismů tuků. Další metabolickou odchylkou jsou změny v hladině inzulínu a v hospodaření s cukry – i při zvýšené produkci obézní děti cukr špatně zpracovávají. Následkem může být cukrovka. Při obezitě se v krvi nacházejí vyšší hodnoty LDL cholesterolu, které mohou později vést k ateroskleróze. U

obézních dětí byl také pozorován výskyt žil na dolních končetinách, žlučových kaménků a nemoci jater (Gregora, 2004).

b) Psychické rizika obézních dětí jsou velice vážné. Dítě díky své tloušťce je značně neobratné a nestačí při hře a sportu svým vrstevníkům, proto může mít velké psychické strádání. Obézní děti mají častěji potíže se sebevědomím a sebeuplatněním, často bývají terčem posměchu, děti je vyčleňují z kolektivu a nechtějí si s ním hrát. Často se tyto děti snaží kompenzovat odmítání kolektivu zvýšenou agresí, ale také daleko častěji trpí i závažnějšími psychickými poruchami (Pastucha, 2011). U dětí mohou tyto poruchy porušit jejich psychický vývoj a trpí psychickými problémy. Vyrůstá jejich zájem o jídlo a ubývá zájem o jiné oblasti života. Klesá jejich sebevědomí a postupně přibývají závažnější problémy, jako jsou deprese, emoční labilita, hypersenzitivita a sociální izolace.

Dětská obezita je přímo spojena s psychickými problémy a při terapii je třeba spolupracovat s dětským psychologem.

Jak už jsem uvedla, je obezita již v dětském věku spojena s různou řadou zdravotních onemocnění, které mohou významným způsobem ovlivnit kvalitu života i jeho průměrnou délku. Znalost rizik a příčin, které vedou k jejich vzniku má význam jak pro rodiče, tak pro učitele mateřských škol. Hlavně rodiče mohou většinu z těchto příčin eliminovat jako prevenci proti obezitě. Mateřská škola hned po rodině nejvíce ovlivňuje dítě po všech stránkách, a tudíž učitelé mohou vštěpovat dětem základy zdravého životního stylu jako prevenci proti obezitě a proti závažným nemocím, které s ní souvisí.

3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Holčík (2009, s.147) definuje zdravý životní styl jako: „*Souhrn chování a dalších aktivit i okolností, které přispívají k ochraně, rozvoji a navrácení zdraví.*“ Dle definice od Machové (2009, s.16) se do životního stylu zahrnují: „*Formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuální výběru z různých možností.*“

Zdravý životní styl je jednoduše způsob života každého z nás, který ovlivňuje naše fyzické i duševní zdraví. Je utvářen řadou faktorů, mezi něž patří zejména způsob stravování, pohybová aktivita, množství spánku, udržování optimální tělesné hmotnosti, schopnost relaxovat, aktivně odpočívat a odolávat množství stresu, jemuž jsme vystaveni.

3.1 Význam výživy a pitného režimu

V předškolním věku si dítě vytváří základní stravovací návyky pro život. Již od útlého věku by dítě mělo být vedeno ke správné výživě a k dostatečnému příjmu tekutin, kvůli jeho správnému fyzickému a duševnímu růstu.

3.1.1 Význam výživy

Děti předškolního věku mají malou kapacitu žaludku a střídavou chuť k jídlu, proto by měly jíst v menších porcích a několikrát denně. Dítě by mělo jíst 5–6x denně a každé jídlo by mělo být stejně důležité. Nutností jsou dvě teplá jídla denně (nevynechávat ani polévku), přičemž velikost porce musí odpovídat růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě.

Tato podkapitola je rozdělena na základní živiny dětí předškolního věku, které jsou důležité pro dětský organismus a jeho správný vývoj. Dále se věnuji správnému stolování dětí, které je úzce spojeno se správnou výživou dětí.

Základní živiny dětí předškolního věku

Strava je složena ze tří základních živin – bílkovin, tuků a cukrů, ze kterých získáváme energii. Energie se získává nejrychleji spalováním sacharidů (cukrů), pomaleji z tuků ze stravy a z bílkovin jen při nedostatku sacharidů a tuků. Podle Illkové (2004) každý živý organismus potřebuje energii zejména k udržení tělesné teploty a základních životních funkcí, pro správné trávení jednotlivých složek potravy, pro tělesnou aktivitu a k zabezpečení růstu a obnovy tkání. Potřeba energie u dětí předškolního věku se pohybuje kolem 6–7 tisíc kJ denně, což je k jeho konstituci markantně větší, nežli energetický

výdej dospělého jedince. Nedostatek nebo nadbytek energie působí na metabolické procesy organismu, což se může projevit např. obezitou.

Sacharidy (cukry) by měly tvořit 55-65 % denního energetického příjmu, jsou tedy hlavním zdrojem energie, který děti nezbytně potřebují. Hojně jsou obsaženy v obilovinách, v luštěninách, v zelenině (Illková, 2004).

Tuky mají tvořit 15-25 % z celkového energetického příjmu, z toho třetinou živočišnými tuky a dvěma třetinami rostlinnými tuky. V úvahu musíme brát také tuky z mléčných výrobků a masa. Tuky slouží jako zdroj energie a jsou v těle součástí buněk jako jejich stavební materiál, ale také slouží pro vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích (Illková, 2004, Galloway, 2007).

Bílkoviny tvoří 15-20 % energetického příjmu dítěte. Bílkoviny jsou dobrým zdrojem pro stavbu a obnovu tkání. Obsahují je libové maso, mléčné výrobky, luštěniny, ořechy (Illková, 2004, Galloway, 2007).

Jídelníček předškoláka by měl obsahovat kromě bílkovin, tuků a sacharidů i vitamíny, a minerální látky. *Vitamíny a minerální látky* sice nepřinášejí tělu žádnou energii, ale jejich úloha v lidském těle je nenahraditelná. Jsou to látky, které si tělo neumí samo vytvořit, a které nezbytně potřebuje. Výběrem pestré stravy je možné konzumovat vyvážené množství vitaminů a minerálů nezbytných pro optimální zdraví a výkonnost. Některé zajišťují správné fungování jednotlivých orgánů i celého těla, udržují pevnou strukturu kostí (vápník) jiné jsou součástí očního pigmentu, který umožňuje vidění za šera (vitamín A) (Illková, 2004).

Správné stolování dětí

Správné stolování dětí předškolního věku je velmi důležité. Vytvoří-li si dítě v útlém věku správný postoj k jídlu, vyhne se později přejídáním ve stresových situacích a následně obezitě.

Dítě předškolního věku je při stolování relativně samostatné. Dítě by mělo sedět tak, aby se chodidly dotýkalo země, vhodné jsou stolky a židličky odpovídající velikosti dítěte. Jídlo by mělo být odděleno od běžného denního stresu, od hraček, od televize a od všeho co by dítě rozptylovalo. Jídlo by nikdy nemělo být rodiči používáno jako výchovný prostředek, kterým trestají, nebo odměňují dítě.

Dítě by mělo znát, jak se správně chovat u stolu, slušně jíst a nemlaskat či nesrkat, protože v ČR to známkou slušného vychování není. Jíst by mělo v klidu a od stolu odejít až ve chvíli, kdy dojí. Jídlo by mělo být odděleno od hraček, od televize a od všeho co by dítě rozptylovalo. Jídlo by nikdy nemělo být používáno jako výchovný prostředek, kterým rodiče a učitelé trestají nebo odměňují dítě.

Špaček (2010) píše o tom, jaké špatné návyky se děti naučí v mateřské škole:

Kdo bude první, bude král! – jídlo se má jíst pomalu, aby si ho děti lépe vychutnaly.

U jídla se nemluví! – společné stolování je příležitostí k rozhovorům, proto jíme společně. Je samozřejmostí, že v mateřské škole to tak doslova nejde. Je třeba dětem vysvětlit, že povídat si mohou, ale potíšeji, aby se na vzájemně nepřekřikovaly.

Všechno musíš sníst! – není chyba nechat na talíři, když už dítě cítí, že je najedeno.

3.1.2 Význam pitného režimu

Voda představuje asi 70 % tělesné hmotnosti. Dostatek tekutin je základním předpokladem udržení stálosti a rovnováhy vnitřního prostředí lidského organismu. Dítě předškolního věku by mělo přijmout přibližně 2 litry tekutin. Z toho asi 1,5 litru ve formě nápojů kvůli vyrovnání ztráty močí, stolicí, potem a dechem. V horkých dnech a při větší fyzické aktivitě (sportu i namáhavé práci) je potřeba pít ještě více. Příjem tekutin by měl být rozdělen rovnoměrně do menších dávek během dne. Dítě by mělo pít po každém chodu nebo mezi jídly. Je nežádoucí vypít velké množství během krátkého časového úseku. Pravidelný režim je prevencí subjektivního pocitu žízně. Nápoje podávané dětem by neměly být ani příliš horké, ani příliš studené (cca 20 - 25 °C). Nedostatek tekutin má vliv na výkonnost dětí a na jejich únavu, která je doprovázena bolestí hlavy (Fraňková, Odehnal, Pařízková, 2000).

Nejvhodnějším a nejpřirozenějším nápojem je pitná voda z vodovodu nebo balená v lahvích, a dále různé druhy neslazených čajů, bylinné nebo nejlépe ovocné, které jsou přirozeně nasládlé. Příjem tekutin se ale nerovná pouze pití nápojů – hodně tekutiny obsahuje též ovoce, méně zelenina, voda je také v mléčných výrobcích. Výjimečně můžeme dítěti podat 100% ovocný nebo zeleninový džus nejlépe ředěný 1:1 s vodou (Illková, Nečasová, Daňková, 2009). Slazené limonády, minerálky a ostatní slazené nápoje jsou pro děti velmi škodlivé kvůli vysokému podílu cukru (Coca Cola – 200ml obsahuje 5,6 kostek cukru; Kofola – 200ml obsahuje 4 kostky) (Peklo na talíři, 2013, [online]).

3.2 Význam pohybu

Pohyb je nutný pro správný vývoj dítěte. Rozvíjí a upevňuje svalstvo a má vliv na pevnost a pohyblivost kostí. Podporuje a zlepšuje činnost vnitřních orgánů, oběhového, nervového a lymfatického systému. Pohyb pomáhá cvičit pozornost a soustředěnost, rozvíjí sociální inteligenci dítěte.

Děti předškolního věku mívají většinou pohybu dostatek, ať už běhají ve školce nebo chodívají na procházky – pohyb jim připadá přirozený. Pro dítě předškolního věku jsou nevhodné činnosti vytrvaleckého charakteru. Dítě by se nemělo přetěžovat jednostrannou zátěží, vždy by se měly volit aktivity všestranně rozvíjejícího charakteru. V tomto období se utváří a upevňuje vztah dítěte k pohybu a sportu obecně. Právě v tomto období by dítě mělo získat velmi obecné základy pro velkou paletu možných sportů (např. kolo, brusle, lyže, kopání i házení míče a různé sportovní náčiní). Samo si tak časem bude moci vybrat, kterému sportu se chce věnovat více. Suchánek (2009) ve svém článku uvádí, že v tomto věku ještě není vhodné dětské aktivity zaměřit příliš úzce, naopak se hodí různé druhy sportovních aktivit, které rozvíjejí celkovou obratnost (např. kotrmelce, šplh, přeskoky, slalomový běh apod.). Tyto aktivity je vhodné provozovat formou hry.

3.3 Význam odpočinku

Odpočinek dětí je přínosem pro regeneraci sil, dítě má čas chvíli popřemýšlet. Hraje důležitou úlohu v procesech učení, zapamatování a zpracovávání informací. Pokud se naučíme relaxovat,lepší se tak kvalita našeho spánku a tím i schopnost učení. Relaxace nejen zvyšuje sportovní výkonnost, nýbrž pomáhá i překonat nesmělost, zlepšuje schopnost učení a umožňuje lépe obstát při všech druhých činnostech.

Odpočinek lze rozdělit na aktivní a pasivní. Mezi činnosti aktivního odpočinku jsou pro děti hry nebo pohybová aktivita. Mezi pasivní odpočinek patří kreslení, listování v obrázkových knížkách a další odpočinkové aktivity (Nadeau 2003).

4 OBSAHOVÝ RÁMEC PŘEDŠKOLNÍ ZDRAVOTNÍ VÝCHOVY

Zdravotní výchova se podle pedagogického slovníku definuje jako: „*Součástí úsilí o podporu zdraví a zlepšení zdravotního stavu současné populace*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 311). Dle Wiegerové (2005) se zdravotní výchovou rozumí získávání vědomostí, způsobností a postojů, které umožňují změny ve zdravotním chování.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) je zdravotní výchova přímo zařazena mezi vzdělávací oblasti. Ale Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) žádnou takovou oblast nemá. Zdravotní výchova je zařazena v každé vzdělávací oblasti mezi očekávanými výstupy.

Do následující tabulky jsem rozepsala, jaké očekávané výstupy z jednotlivých oblastí se dají zařadit mezi zdravotní výchovu. Tučně jsem vyznačila věty, které přímo i nepřímou souvisí s prevencí obezity dětí předškolního věku.

Tabulka 1: Zdravotní výchova v RVP PV

Vzdělávací oblast	Očekávané výstupy
Dítě a jeho tělo	<ul style="list-style-type: none"> • zachovávat správné držení těla. • ovládat dechové svalstvo. • uplatňovat základní kulturně hygienické a zdravotně preventivní návyky (starat se o osobní hygienu, přijímat stravu a tekutinu, umět stolovat). • znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem a sportem. • rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí. • mít v povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, o významu aktivního pohybu a zdravé výživy. • mít povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc (kam se obrátit, koho přivolat, jakým způsobem apod.).
Dítě a jeho psychika	<ul style="list-style-type: none"> • uvědomovat si svou samostatnost, zaujímat vlastní názory a postoje a vyjadřovat je.

	<ul style="list-style-type: none"> • uvědomovat si své možnosti a limity (své silné a slabé stránky). • vyjádřit souhlas i nesouhlas, říci „ne“ v situacích, které to vyžadují (v ohrožujících, nebezpečných či neznámých situacích).
Dítě a ten druhý	<ul style="list-style-type: none"> • odmítnout komunikaci, která je mu nepříjemná. • bránit se projevům násilí jiného dítěte, ubližování, ponižování apod.
Dítě a společnost	<ul style="list-style-type: none"> • chovat se a jednat na základě vlastních pohnutek a zároveň s ohledem na druhé.
Dítě a svět	<ul style="list-style-type: none"> • rozlišovat aktivity, které mohou zdraví okolního prostředí podporovat. • orientovat se bezpečně ve známém prostředí i v životě tohoto prostředí. • uvědomovat si nebezpečí, se kterým se může ve svém okolí setkat, a mít povědomí o tom, jak se prakticky chránit.

Jak je uvedeno v tabulce, RVP PV se zabývá i zdravou výchovou, která poté navazuje na RVP ZV jako samostatná vzdělávací oblast. Ale z tabulky je také znát, že se RVP PV v jeho očekávaných výstupech již příliš nezabývá zdravým životním stylem jako prevencí proti obezitě. Pouze ve vzdělávací oblasti „Dítě a jeho tělo“ jsou náznaky této problematiky.

Naproti tomu se RVP PV věnuje samostatně životosprávě v kapitole „Podmínky předškolního vzdělávání“ – tyto podmínky je třeba dodržovat, jsou legislativně vymezeny příslušnými právními normami. Podle RVP PV životospráva v mateřské škole vyhovuje, jestliže je dětem poskytována plnohodnotná a vyvážená strava, je zajištěn pravidelný denní rytmus a řád. Dále děti musí mít dostatek volného pohybu nejen na zahradě, ale i ve třídě a měla by být respektována individuální potřeba aktivity, spánku a odpočinku jednotlivých dětí (Smolíková, 2004).

I když jsou v RVP PV zahrnuty znaky prevence proti obezitě, je třeba tyto znaky více prohlubovat a pomáhat je dětem osvojovat, aby se u nich obezita vůbec neprojevila. Pro pomoc v boji proti dětské obezitě jsou pro učitele i rodiče vytvořeny různé prevence, jejichž zařazením do výchovy dítěte se stává tento boj účinnějším.

5 PREVENCE DĚTSKÉ OBEZITY

Podle pedagogického slovníku se prevence definuje takto: „*Soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálněpatologickým jevům*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 178).

I při prevenci obezity se zaměřujeme na to, abychom obezitě zabránili a to právě dostatečným pohybem a správnou stravou. Prevence obezity vlastně je (nebo by měla být) prvním a základním způsobem řešením obezity.

Hainerová (2009) uvádí, že prevence obezity jako zdravotně sociálního problému by měla být řešena na úrovni rodiny, škol, zdravotních systémů, neziskových organizací, potravinářského průmyslu, dopravních systémů, regionů, parlamentu a vlády, neboť se jedná o celospolečenský problém. Prevence by měla být mířena na celou společnost, neboť každý jedinec může z režimových opatření jenom těžit pro své zdraví.

Prevence obezity vychází především ze znalostí jejích příčin. Obezitě můžeme předcházet na třech úrovních - primární, sekundární a terciální prevence.

Primární prevence

Primární prevence dětské obezity je u nás zatím lehce zanedbávaná. Neměla by dopustit, aby se obezita vůbec rozvinula, proto by měla trvat celý život. V tom hraje roli na prvním místě rodina a hned na dalším místě mateřská škola. Rodiče by dětem měli jít příkladem, jak ve stravování, tak v pohybových zvyklostech. I paní učitelky v mateřské škole by měly být vzorem pro dítě. Součástí primární prevence jsou volnočasové aktivity určené široké vrstvě dětí umožňující harmonický vývoj dítěte. Součástí primární prevence jsou i různé jiné podpůrné programy pro rizikové skupiny, které jsou zaměřené přímo na konkrétní problém (prevence proti obezitě) (Málková, 2008, [online]).

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřená na rizikové jednotlivce a skupiny a snaží se zabránit rozvoji obezity. Do této skupiny patří děti, které mají velkou pravděpodobnost, že budou ve starším věku obézní (zejména kvůli genetickým faktorům, vlivu rodiny, nedostatek pohybu) (Málková, 2008, [online]).

Terciální prevence

Terciální prevence je zaměřena na minimalizaci následků obezity (vysoký krevní tlak, cukrovka atd.) nebo pokračování a stupňování obezity. Terciální prevencí se rozumí již samot-

ná kvalitní léčba obezity. Součástí této prevence jsou různé tábory, pobyty nebo lázně, které se snaží dětem zmírnit obezitu a pomoci osvojit si zdravý životní styl (Málková, 2008, [online]).

Jak jsem uvedla v kapitole 4 v RVP PV jsou prvky prevence proti obezitě, ale jsou nedostačující. Proto se mnoho organizací v České republice zabývá její prevencí. Organizace se zabývají všemi třemi druhy prevence, ale já jsem se v následující kapitole zaměřila na primární prevenci, která je v České republice lehce zanedbávaná.

5.1 Preventivní programy zaměřené na dětskou obezitu dětí předškolního věku v České republice

V dnešní době existuje několik preventivních programů proti obezitě, ale zatím jich není mnoho pro děti předškolního věku. V této subkapitole jsem se zaměřila na primární preventivní programy pro děti předškolního věku proti obezitě, které jsou v ČR již vzniklé. Zaměřím se na tři velké programy pro děti předškolního věku - Pyramidáček, Zdravá abeceda, Zdravá pětka = zdravý předškolák a zvláště na jejich stručnou charakteristiku.

Pyramidáček

Pyramidáček je projekt pro mateřské školy, který byl vyvinut v roce 2005 Státním zdravotním ústavem Brno. Jedná se o edukační materiál pro učitelky v mateřských školách, jehož cílem je pomocí her, úkolů, soutěží, říkadél a pohádek naučit děti správnému životnímu stylu, především výživě, pomocí potravinové pyramidy. Metodika je rozdělena do šesti tematických okruhů, vždy záleží na učiteli, jak dlouho se zdrží u jednotlivých témat. Projekt je tak možno realizovat a rozdělit v průběhu 0,5 – 1 roku.

Metodický manuál pro učitele obsahuje informace o správné výživě, náměty na úkoly pro učitele a doplněn je pracovními listy pro žáky. Manuál se zabývá informacemi o důležitosti výchovy ke správné výživě.

Didaktická část manuálu obsahuje vždy Pyramidáčkův příběh, který má za úkol motivovat žáky k činnosti, náměty na úkoly do vyučování a pracovní listy pro žáky. Náměty jsou řazeny dle jednotlivých pater pyramidy. Učitelka postupně řeší s dětmi určité patro pyra-

midy, přičemž jako pomůcku k výuce si může vybrat některé z navržených úkolů. Náměty na úkoly nejsou rozděleny pro jednotlivá období, závisí tedy na učiteli, který úkol zařadí do své výuky (Pyramidáček, 2006, [online]).

Zdravá abeceda

Zdravá abeceda je vzdělávací program pro mateřské školy, který podporuje zdravé návyky dětí v předškolním věku. Jeho cílem je podpořit správné návyky zdravého životního stylu, jako jsou péče o zdraví, pozitivní postoj k pohybovým aktivitám, promyšlená strava, či úsilí o vnitřní pohodu.

Cílem je podpořit prostřednictvím série připravených tematických celků správné návyky pro zdravý životní styl dětí a následně rodičů. S metodikou budou seznamováni pedagogové mateřských škol prostřednictvím seminářů organizovaných v metodických centrech projektu.

„Zdravá abeceda“ vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní děti, z principů Školky podporující zdraví (prvky montessori pedagogiky), z programu Začít spolu a globální výchovy. Do programu jsou systematicky zapojováni i rodiče dětí, aby bylo možné dosáhnout skutečné změny v jejich návycích.

Program je vytvářen ve spolupráci s předními odborníky na zdravou výživu, pohybové aktivity a psychohygienu. Jsou do něho zapojeni expertní pracovníci z Ústavu preventivního lékařství a Dětské kliniky v Brně, Pedagogicko-psychologické poradny pro Prahu 1, 2 a 4, PedF UK Praha a dalších. Na přípravě programu spolupracují i učitelé a ředitelé MŠ, metodici vzdělávání a odborníci na zdravý životní styl. Celý projekt je podporovaný společností Danone a realizuje jej občanské sdružení AISIS (Zdravá abeceda, 2009, [online])

Zdravá pětka = zdravý předškolák

Ideou projektu je vést děti v předškolním věku ke zdravému životnímu stylu. Projekt je zaměřen na prevenci dětské obezity v mateřských školách. Jedná se o putovní projekt, který putuje městy po celé České republice. V každém městě obvykle zůstává několik měsíců. Formou her a soutěží je snaha podmínit u dětí dobrý vztah k ovoci a zelenině. Tento projekt nezdůrazňuje, co je zdraví prospěšné, ale snaží se u dětí změnit pohled na ovoce a zeleninu. Cílem je, aby ji vnímaly jako každodenní součást stravy. Autorem projektu je

společnost AHOLD Czech Republic, a.s. (Zdravá pětka, 2008, [online], Výchova ke zdraví, 2006, [online])

Tabulka 2: Charakteristika již vzniklých preventivních programů v České republice

	Pyramidáček	Zdravá abeceda	Zdravá pětka = zdravý předškolák
<i>Věk</i>	Děti předškolního věku	Děti předškolního věku	Děti předškolního věku
<i>Délka programu</i>	0,5 – 1 rok	1 rok	Jedno dopoledne
<i>Cíl programu</i>	Naučit děti správnému životnímu stylu	Podpořit správné návyky pro zdravý životní styl	Vést děti ke zdravému životnímu stylu
<i>Zaměření</i>	Zdravá výživa	Zdravý životní styl	Ovoce a zelenina
<i>Vzdělávací nabídka</i>	Hry, úkoly, soutěže, říkadla, pohádky	Hry, úkoly, soutěže, říkadla, pohádky	Dramatizace, čtení příběhu, interaktivní hry, pohybové aktivity
<i>Zakladatel</i>	Státní zdravotnický ústav v Brně	Danone, občanské sdružení AISIS	AHOLD Czech Republic, a.s

Z této tabulky lze vyčíst, že jen jeden program - Zdravá abeceda se věnuje zdravému životnímu stylu. Ostatní dva programy jsou spíše zaměřeny na zdravou životosprávu, jako prevencí proti obezitě. Proto jsem se rozhodla vytvořit preventivní program pro děti předškolního věku proti obezitě, který se bude věnovat zdravému životnímu stylu ve všech aspektech.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PREVENTIVNÍ PROGRAM „PUTOVÁNÍ SE ZDRAVĚNKOU“

Praktická část mé bakalářské práce navazuje na teoretickou část. Jak jsem uvedla v teoretické části, preventivních programů pro předškolní vzdělávání, zaměřené i na pohyb, i na výživu, není mnoho. Proto jsem se rozhodla vytvořit preventivní program pro děti předškolního věku do mateřských škol, který se zaměřuje jak na výživu, pohyb, tak i vnitřní pohodu dítěte. Preventivní program s názvem „Putování se Zdravěnkou“ je umístěn v přílohách (příloha 1).

6.1 Cíle praktické části

Hlavní cíl: Vytvořit preventivní program proti obezitě pro děti předškolního věku.

Dílčí cíle:

- Zhodnotit využitelnost programu pro praxi prostřednictvím polostrukturovaného interview.

- Zjistit silné a slabé stránky programu.

6.2 Charakteristika preventivního programu

Preventivní program proti obezitě „Putování se Zdravěnkou“ je edukační materiál pro učitelky v mateřských školách s činnostmi, které dětem pomáhají přiblížit zásady zdravého životního stylu jako prevenci proti obezitě (příloha 1).

Preventivní program „Putování se Zdravěnkou“ je pojmenován podle holčičky Zdravěnky. Děti se seznamují s jejími zážitky z putování, ve kterých se dozvídají o zdravém životním stylu. Tyto pohádky jsem doplnila činnostmi, ve kterých jsem se snažila dětem přiblížit riziko obezity a zvláště jak obezitě předcházet.

Hlavním cíl programu: Preventivní program „Putování se Zdravěnkou“ má nenásilnou formou pomocí nejrůznějších pedagogických metod naučit děti zdravému životnímu stylu, jako prevenci proti obezitě.

Věk dětí: Preventivní program je určen pro předškolní děti kolem 5-6 roku.

Preventivní program je rozdělen do **šesti tematických okruhů**, které jsou doplněny o pracovní listy. Každý okruh je zaměřen na jednu z příčin vzniku obezity a jeden okruh se věnuje rizikům vzniku obezity.

Dobu trvání programu: doporučuji se jednomu okruhu věnovat 1-2 měsíce tím způsobem, že se probere jeden celý týden a poté se zařazují aktivity do každodenních činností. Celá brožura je doplněna o přílohy, které obsahují některé pomůcky při práci s programem.

Program je rozdělen na **dvě části**, které pojí šest tematických okruhů:

a) teoretickou

b) metodickou

a) Teoretická část obsahuje základní informace o dané kapitole pro pedagogy. Je rozdělena do šesti okruhů, které jsou zaměřeny na prevenci dětské obezity.

1. Zdravěčina Zdravoves

Úvodní část se zabývá zdravým životním stylem jako prevencí proti obezitě. Kapitola je zaměřená na „Semafor Zdravého životního stylu“, na kterém děti lépe pochopí, co mohou jíst, pít nebo se pohybovat pořád, občas nebo jen výjimečně.

2. Město jménem Únavov

Zaměřen na následky obezity, zvláště na únavu dětí. Pomoci dětem pochopit tuto kapitolu má „Vzorec proti únavě“, na kterém děti vidí, co jim pomáhá dodat více energie a čemu by se měli vyvarovat.

3. Vítejte v Leníkově

Tento okruh je zaměřen na pohyb a rizika nedostatku pohybu dětí. Množství a intenzivnost pohybu je vysvětlen na „Pohybové pyramidě“, kde jsou jednotlivé druhy aktivit rozděleny do čtyř pater, od toho co bychom měli dělat nejčastěji, až po to čemu se máme vyhýbat úplně (pomáhá barevnost jednotlivých pater).

4. Otesánkovi

Tento okruh se věnuje stravě a zdravému talíři. Zdravý talíř je nová a zdravější varianta zastaralé výživové pyramidy. Složení talíře odpovídá moderním vědeckým poznatkům, ukazuje nejlepší cestu k udržení zdravého těla i hmotnosti. Díky grafickému znázornění odpovídajícímu skutečnému talíři není potřeba složitě počítat porce.

5. Obyvatelé Rychlozemě

Tato část se věnuje dnešnímu „rychlému“ životnímu stylu a relaxaci jako prevencí proti němu. Dále se tato část věnuje i správnému stolování, a je důležité, aby si její děti osvojily již v brzkém věku.

6. *Telekuky*

Poslední část se věnuje riziku televizních reklam, televizorům, počítačům a jejich riziku pro děti. Část okruhu se věnuje i volnému času dětí a sportovním aktivitám.

Tabulka 1 Přehledná tabulka teoretické části

	Zaměření tematického okruhu
Zdravěčina Zdravoves	Zdravý životní styl.
Město jménem únavov	Následky obezity, únava.
Vítejte v Leníkově	Pohyb a rizika nedostatku pohybu dětí.
Otesánkovi	Strava.
Obyvatelé Rychlozemě	Dnešní „rychlý“ životní styl, relaxace, správnému stolování.
Telekuky	Negativní vliv televizních reklam na dítě, volný čas dětí a sportovní aktivity.

V této tabulce lze přehledně vidět, na jaké téma je daný okruh zaměřen. Je jasné, že každý okruh se věnuje něčemu jinému, ale okruhy jsou navzájem propojeny. První dva okruhy se věnují všeobecnému životnímu stylu a následkům dětské obezity. Další kapitoly jsou zaměřené na příčiny, které mohou vést k dětské obezitě.

b) Metodická část je složena ze Zdravěčina příběhu, který má za úkol namotivovat děti k nejrůznějším aktivitám, zaměřených na prevenci obezity.

U každé aktivity je uvedeno, pod kterou vzdělávací oblast spadá. Je popsán cíl, metoda, postup, pomůcky a u některých i obměna, jak by se to dalo dělat i jinak. Pořadí jednotlivých úloh není nutno dodržovat, ale je pouze na pedagogovi, kterou aktivitu si zvolí jako první. Pokud jsou v kolektivu či mateřské školce smíšené třídy, musí sám učitel přizpůsobit aktivitu tak, aby ji zvládaly i mladší děti.

7 OVĚŘENÍ PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

Výzkumný soubor: 5 učitelek z různých mateřských škol. Výběr učitelek byl dostupný. Učitelky ověřující preventivní program spadaly do skupiny s 15ti – 20ti letou praxí.

Metoda: Anonymní polostrukturované interview. Před ověřováním projektu učitelkami z mateřských škol jsem se s nimi nejdříve domluvila na průběhu. Všechny učitelky dostaly preventivní program „Putování se Zdravěnkou“ pro prostudování materiálu a pro následné realizování jednoho tematického okruhu po dobu jednoho týdne. Prostřednictvím polostrukturovaného interview jsem zjišťovala názory učitelek na využitelnost a funkčnost preventivního programu. Interview bylo složeno z osmi jednoduchých otázek.

Rozhovor jsem vedla s každou učitelkou zvlášť. Všechny rozhovory trvaly v rozmezí 10 až 15 minut. Byly zaznamenány na diktafon a následně sepsány.

7.1 Vyhodnocení názorů učitelů

Jednotlivé učitelky jsem označila písmeny od U1 – U5, kvůli zachování jejich anonymity. Jejich odpovědi jsem vyhodnotila a vytvořila přehlednou tabulku.

Tabulka 4: Vyhodnocení názorů učitelů

	U1	U2	U3	U4	U5
Zkušenost s preventivními programy	Žádná	Žádná	Žádná	Žádná	Žádná
Realizovaná část	Zdravěňčina Zdravoves	Zdravěňčina Zdravoves	Zdravěňčina Zdravoves	Zdravěňčina Zdravoves	Zdravěňčina Zdravoves
Srozumitelnost	Jasná	Ano	Nechybí spojitost	Ano	Propojenost
Přehlednost	Snadná orientace	Pěkně barevně odlišeno	Jasně přehledný	Snadná orientace	Přehledný
Užitečnost	Přínosný nejen pro děti, ale i pro učitele	Nové aktivity	Nové informace o obezitě	Nové aktivity	Nové metody
Nejvíce zaujalo	Experiment	Semafor	Aktivity, o	Relaxace	Aktivity,

	„Potřeba pít“	zdravého životního stylu	správném stolování		básničky
Obohacení	Zapojení rodičů do programu	Aktivity seřadit do dnů	Více aktivit spojené se škodlivostí televize	žádné	Více obrázků s nezdravým pohybem

Jelikož ani jedna z učitelek nikdy nepracovala s žádným preventivním programem proti obezitě, byl můj program „Putování se Zdravěnkou“ pro ně novinkou. Podle učitelek je program jasně a srozumitelně vysvětlen, nechybí spojitost a program působí uceleně. Uvádějí, že je program dobře přehledný a jasně strukturovaný, snadná orientace, metodická část je velmi pěkně a podrobně zpracována. Vše pochopily bez problému.

Užitečnost programu učitelky vidí hlavně v dobře zpracované teoretické části a rozšířením svého portfolia o nové hry a činnosti s dětmi, které doposud neznaly nebo je nenapadlo s nimi takto pracovat.

Učitelka uvedly, že jich zaujal celý program kvůli zajímavým aktivitám a uvedly, že se jim moc líbily básničky, které přesně seděly do jednotlivých okruhů. K tomu navíc učitelka U3 uvedla, že ji zaujaly aktivity o správném stolování, ale namítla, že se jí nelíbí pohádky s otevřeným koncem. Učitelka U4 uvedla, že ji nejvíce zaujaly aktivity o relaxaci, které provází celý program, protože relaxace je důležitá pro zklidnění organismu. Ostatní učitelky odpovídaly konkrétně, k jednotlivým aktivitám. Učitelka U1 uvedla, že ji nejvíce zaujal experiment „Potřeba pít“, který si s dětmi hned vyzkoušela v praxi a uvádí, že děti každý den pozorují květiny, jestli u nich nedošlo ke změnám v růstu, barevnosti, anebo vytvoření pupenů a květů. Učitelka U2 uvedla, že v okruhu Zdravěnkina Zdravoves ji nejvíce zaujalo rozdělení zdravého životního stylu do semaforu. Uvedla, že děti toto rozdělení jednoduše pochopily a své znalosti upevnily pomocí hry „Semafor Zdraví“ a návazných dalších her.

Program by učitelky obohatily, tím že by více zapojili rodiče do programu, protože rodina má velký vliv na stravování dětí. Některé uvedly, že by raději volila aktivity seřazené postupně do jednotlivých dnů, více aktivit, které jsou spojené se škodlivostí televizorů, reklam a počítačů, některé by zařadily více obrázků s nezdravým pohybem.

Odpovědi učitelek mateřských škol na jednotlivé otázky jsem sjednotila a vyhodnotila.

8 ZÁVĚRY VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Preventivní program pro děti předškolního věku v mateřských školách proti obezitě jménem „Putování se Zdravěnkou“ se v mateřských školách osvědčil dobře. Učitelky mě poskytly informace, které jsem postupně okódovala. Prostřednictvím realizovaného interview jsem dospěla k silným a slabým stránkám preventivního programu.

Silné stránky programu:

- + Velké množství aktivit.
- + Pestrá nabídka činností.
- + Vše na sebe navazuje.
- + Jednoduše je vysvětlen zdravý životní styl.
- + Jednoduše vysvětlena důležitost pitného režimu na vhodných příkladech.
- + Vhodná ukázka nezdravého pitného režimu.
- + Zapojení pohybu a relaxace pomocí her.
- + Obrázky pro lepší představu a orientaci.

Slabé stránky programu:

- Nutnost psaní vlastní přípravy.
- Více aktivit na škodlivost televize, reklam a počítačů.
- Některé motivační pohádky mají otevřený konec.
- Málo obrázků s nezdravým pohybem.

Na základě výše uvedených silných a slabých stránek programu jsem se rozhodla zformulovat následující doporučení pro pedagogickou praxi:

Pro mateřské školy: Tento preventivní program se může využívat, jak v jednotlivých třídách, tak v celé mateřské škole.

Pro učitele: Tento program je určen pro učitelky v mateřských školách, ale s některými aktivitami lze pracovat i na prvním stupni základní školy.

Pro rodiče: Tento program mohou využívat i rodiče jako prevenci proti obezitě jejich dětí. V programu se totiž dozví vše potřebné pro prevenci a i většina aktivit se dá využívat s dětmi doma.

ZÁVĚR

Obezita dětí je nemoc, kterou lze značně ovlivnit nebo ji zcela eliminovat preventivním opatřením. Pro účinnou primární prevenci u dětí předškolního věku v mateřské škole je třeba vytvořit správné postoje k zdravému životnímu stylu.

Teoretická část mé bakalářské práce shrnuje problematiku dětské obezity. Věnuji se v ní jejím příčinám, které tkví, jak jsem uvedla, nejen v nadměrném množství potravy a nízké pohybové aktivitě, ale i v jiných zmiňovaných aspektech.

Mým cílem bakalářské práce bylo vytvořit preventivní program proti obezitě pro děti předškolního věku, kterému jsem se věnovala v praktické části. Vznikl preventivní program s názvem „Putování se Zdravěnkou“, který slouží pro učitelky mateřských škol. Postava Zdravěnký děti provází celým preventivním programem. Setkávají se s ní v šesti příbězích, které jsou součástí tematických okruhů a mají za úkol děti motivovat ke zdravému životnímu stylu.

Preventivní program byl ověřen pěti učitelkami v praxi, které mně poskytly rozhovor o práci s programem. Na základě interview jsem zformulovala silné a slabé stránky preventivního programu.

Největší přínos mé bakalářské práce vidím ve vytvořeném programu, který je zaměřen na zdravý životní styl jako prevenci proti obezitě. Program obsahuje velké množství básniček, písniček, her, experimentů i inscenačních her, které pomáhají dětem lépe porozumět důležitosti zdravého životního stylu.

Po shromáždění námětů na úpravu dojde k zapracování připomínek a mohl by být vhodnou pomůckou při boji proti obezitě. Věřím, že preventivní program budou v budoucnosti využívat učitelky v mateřských školách po celé České republice a budou dětem pomáhat s primární prevencí proti dětské obezitě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě: Co vědět, aby nebylo pozdě*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7.
- [2] FRAŇKOVÁ, Slávka, Jiří ODEHNAL a Jana PAŘÍZKOVÁ. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Vyd. 1. Praha: HZ, 2000. ISBN 80-86009-32-7.
- [3] GALLOWAY, Jeff. *Děti v kondici: --zdravé, šťastné, šikovné*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2134-7.
- [4] GREGORA, Martin. *Výživa malých dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-9022-X.
- [5] HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita: Průvodce ošetřujícího lékaře*. Vyd. 1. Praha: MAXDORF nakladatelství, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7345-196-7.
- [6] HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Vyd.1. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-089-0.
- [7] ILLKOVÁ, Olga, Lucie NEČASOVÁ a Zdeňka DAŇKOVÁ. *Zdravá výživa malých dětí: [od narození do 6 let]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-625-4.
- [8] ILLKOVÁ, Olga. *Zdravá výživa v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-890-2.
- [9] MACHOVÁ, Jitka et al. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [10] MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4210-6.
- [11] MARINOV, Zlatko., et al. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!*. Vyd. 1. Praha: IFP Publishing, 2011. ISBN 978-80-87383-09-4.
- [12] MONTIGNAC, Michel. *Tajemství štíhlých a šťastných dětí: Takto chráním své děti před nadváhou*. Vyd. 1. Praha: PARTmedia, 2005. IBSN 80-239-6196-9.
- [13] NADEAU, Micheline. *Relaxační hry s dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-712-4.
- [14] PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ. *Obezita v dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9.

- [15] PASTUCHA, Dalibor. et al. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
- [16] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha, Portál 2008. ISBN 978-80-7367416-8.
- [17] SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. ISBN 80-870-0000-5.
- [18] ŠPAČEK, Ladislav. *Malá etiketa pro celou rodinu*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2010. 978-80-204-2219-4.
- [19] TĚTHALOVÁ, Marie. *Nadváha či obezita trápí čtvrtinu českých dětí*. Informatorium 6-8, 2012, č. 8, s. 22-23 ISSN: 1210-7506.
- [20] WIEGEROVÁ, Adriana. *Učitel' - škola - zdravie, alebo, Pohľad na cieľový program zdravotnej výchovy cez názory a postoje učiteľov 1. stupňa základných škol*. 1. vyd. Bratislava: Regent, 2005. ISBN 80-889-0437-4.

Internetové zdroje:

E-kniha.com. In: *E-kniha.com* [online]. 2010 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.e-kniha.com/latinske-citace-od-n.html>.

HLADNÁ, Hana. *Prevence obezity u dětí*. In: *Zdravé.e15: Sestra* [online]. 2011 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prevence-obezity-u-deti-458225>.

MÁLKOVÁ, Iva. *Prevence dětské obezity*. In: *Hravě žij zdravě* [online]. 2009 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: http://www.hravezijzdrave.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=73

MATOULEK, Martin. *Češi už nepřibírají!*. In: *Obesity news* [online]. 2013 [cit. 2013-04-25]. Dostupné z: <http://www.obesitynews.cz/?id=510>

NETOLICKÁ, Danuše. *Obezita dětí-velký problém současnosti* In: *Userfiles.nidm.cz* [online]. 2001 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: http://userfiles.nidm.cz/file/KPZ/KA42-prurezova_temata/Obezita_detus_-_velkuu_problunm_%282%29.pdf

Peklo na talíři, 49. díl, Skryté cukry, online, Stream.cz, 2013 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.stream.cz/peklonataliri/798224-peklo-na-taliri-skryte-cukry>

Pyramidáček. *Pyramidáček* [online]. 2006 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.pyramidacek.cz>.

SUCHÁNEK, Pavel. Dopřejte svým dětem dostatek pohybu!. In: *Ženy.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://zeny.e15.cz/magazin/deti-/doprejte-svym-detem-dostatek-pohybu-.aspx>.

Výchova ke zdraví. *Doporučené metodiky* [online]. 2006 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vyziva/doporucene-metodiky.html>.

Zdravá abeceda. *Zdravá abeceda* [online]. 2006 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.zdravaabeceda.cz>.

Zdravá pětka. *Zdravá pětka* [online]. 2006 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.zdravapetka.cz>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	Body mass index – Index tělesné hmotnosti.
ČR	Česká republika.
EASO	European Association for Study of Obesity
ECOG	European Childhood Obesity Group
IASO	International Association for Study of Obesity
IOTF	International Obesity Task Force.
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SZÚ	Státní zdravotnický ústav.
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Zdravotní výchova v RVP PV.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabulka 2: Charakteristika již vzniklých preventivních programů v České republice.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabulka 3: Přehledná tabulka teoretické části.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabulka 4: Vyhodnocení názorů učitelů.....</i>	<i>31</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Preventivní program „Putování se Zdravěnkou“

Příloha 2: Polostrukturované interview

**PŘÍLOHA 1: PREVENTIVNÍ PROGRAM „PUTOVÁNÍ SE
ZDRAVĚNKOU“**