UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Stravovací návyky dětí

Bakalářská práce

Zpracovala: **Markéta Nyklová**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Bažantová**

Chrudim, září 2009

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

Eating habits of children

Bachelor´s thesis

Author: **Markéta Nyklová**

Supervisor: **PhDr. Mariana Bažantová**

2009

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Chrudimi, 23.září 2009 ……..

PODĚKOVÁNÍ:

Touto cestou bych ráda poděkovala za cenné rady a připomínky při vedení mé závěrečné práce paní PhDr. Marianě Bažantové.
Dále děkuji paní Mgr. Haně Hrníčkové ředitelce základní školy v Rané.
Zvláštní poděkování patří mé rodině a přátelům za podporu, a také synovi Matyáškovi za trpělivost.

„Kdo je umírněný v jídle, je sám sobě lékařem“.

Latinské přísloví

OBSAH

ÚVOD…….…….9
CÍLE PRÁCE……10
TEORETICKÁ ČÁST
1. Definice obezity……...…..11
2.Obezita u dětí v průběhu historie…….....11
3.Morfologické hodnocení obezity……...……12
3.1 Index tělesné hmotnosti……...12
3.2 Index proporcionality těla……..……..13
3.3 Měření kožních řas…….……13
3.4 Další metody…….....13
4.Genetické předpoklady vzniku obezity…….…...14
5.Typy dětské obezity……...14
5.1 Primární obezita……...14
6.Následky obezity……15
6.1 Skeletální systém…….15
6.2 Cévní systém……15
6.3 Játra……..15
6.4 Kardiovaskulární a respirační systém……..15
6.5 Pohlavní vývoj…….15
6.6 Kožní změny……16
6.7 Psychické změny……...……..16
6.8 Metabolické následky…….....16
7.Výživa dětí v současnosti……...……18
8.Potravinová pyramida……...……20
8.1 Jak s pyramidou pracovat……..……..21
8.2 Na co bychom neměli zapomínat……..……..21
9.Dieta v prevenci a léčbě obezity……..…….23
9.1 Dieta v prevenci obezity……..…23
9.2 Dieta v léčbě obezity……..…….23
9.3 Základní typy redukčních diet pro děti……...…….23
9.4 Energetický obsah……...…….24

9.5 Redukční režim versus redukční dieta…….....24
9.6 Jak rychle lze zhubnout……...…….……..25
9.7 Co se děje při hubnutí…….…25
10. Pitný režim…….…….27
10.1 Neměli bychom podávat dětem…….……27
10.2 Potřeba tekutin v různých situacích…….……..29
11. Tělesná zdatnost, pohybová aktivita a dovednosti obézních dětí…….…..30
11.1 Tělesná zdatnost a její vývoj v období růstu…….30
11.2 Tělesná zdatnost obézních školních dětí…….……..30
11.3 Pohybová aktivita dětí…….……..31
11.4 Spontánní aktivity…….…….31
11.5 Organizované formy ……..…32
11.6 Vhodné pohybové režimy a sportovní aktivity pro redukci tělesné hmotnosti……...32
11.6.1 Cvičební jednotka…….……..33
11.6.2 Atletika…….……..34
11.6.3 Golf…….……34
11.6.4 Plavání……34
11.6.5 Kopaná……35
11.6.6 Házená……....35
11.6.7 Basketbal a volejbal……...…….35
11.6.8 Hokej a lyžování……...……..36
11.6.9 Turistika……...…...36
11.6.10 Cyklistika……...……...36
12. Psychologické aspekty dětské obezity……..……38
12.1 Výživa a psychologický vývoj…….……38
12.2 Ontogeneze potravinového chování a postojů k jídlu…….……..39
12.3 Nutriční preference obézních dětí……..……40
12.4 Cirkadiánní rytmus a obezita…….……40
12.5 Osobnost obézního dítěte a adolescenta……41
12.6 Představy o tělesném schématu, self – koncepce……..41
12.7 Zájmy obézního dítěte……...42
12.8 Vztah k tělesné aktivitě u obézního dítěte…….42
13. Problémy a poruchy chování obézních dětí a adolescentů…….44

13.1 Deprese…….....44
13.2 Mentální výkonnost a školní prospěch……..44
13.3 Odhodlání……..45
14. Problémy v sociálních vztazích u obézních dětí a adolescentů…..……..46
14.1 Vztah vrstevníků a dospělých k obéznímu dítěti…….……..46
14.2 Agrese, šikana…….……...47
15. Faktory spolupůsobící psychologické problémy obézního dítěte a adolescenta……..…….48
15.1 Osobnost a úloha vzdělání rodičů……..……48
15.2 Postoje rodičů k obezitě……..……...48
15.3 Specifické vlivy matky…….…….49
15.4 Vliv sdělovacích prostředků, reklamy a televize…….……..49
15.5 Kulturní, sociální, etnické a rasové faktory…….……..50
15.6 Úloha rodiny ve výchově ke správné výživě…….……50
15.7 Sedmero rad při rodinném hubnutí…….……...52
16. Psychologická a behaviorální intervence…….….54
16.1 Diagnostika psychologického doprovodu dětské obezity…….54
16.2 Psychoterapeutické a redukční programy…….…….54
16.3 Cíle KBT…….……...55
16.4 Preventivní programy……56
16.5 Úloha rodiny a nejbližšího okolí……...56
16.6 Doporučované behaviorální strategie rodičů…….……57
EMPIRICKÁ ČÁST…….……59
17. Metodika výzkumu…….59
17.1 Kvalitativní výzkum - požitá metoda šetření…….59
17.2 Popis výzkumného vzorku…….60
18. Otevřené kódování……..62
19. Diskuze…….92
Závěr…….……99
Anotace……....101
Požitá literatura……..103
Seznam obrázků a tabulek…….105
Seznam zkratek…….....106
Seznam příloh…….107

Úvod

Ve své bakalářské práci bych se ráda věnovala stravovacím návykům dětí na prvním a na druhém stupni základní školy.

Nadměrná hmotnost a obezita jsou závažným celosvětovým zdravotním problémem, který postihuje dospělou i dětskou populaci. Obezita patří k tzv. civilizačním chorobám.

Významný vliv na vznik obezity má životní styl celé rodiny, pravidelnost stravování, rituály spojené s jídlem, velikost porce jídla, složení nabízené stravy především těmito tématy se zabývá má práce.

Prevence i léčba obezity se skládá ze složky pohybové a dietetické. Obě složky jsou stejně významné a důležité.

Své zastoupení má i kognitivně behaviorální terapie, která vychází z toho, že nevhodné stravovací a pohybové chování se jedinec může odnaučit tak, jako se mu během života naučil. Kognitivně behaviorální přístup v redukčním režimu zajišťuje jeho dlouhodobou úspěšnost (Hainer,2004).

V teoretické části zmiňuji morfologické hodnocení obezity, následky dětské obezity a dietní opatření. Větší kapitolu tvoří pohybová aktivita dětí. Hlavní důraz v této části práce kladu na psychologické aspekty dětské obezity.

V empirické části porovnávám odpovědi dětí z prvního a z druhého stupně základní školy. Zabývám se otázkami oblíbenosti jídel, pravidelnosti stravování a také jak děti tráví svůj volný čas.

Cíle práce:

Cíle Teoretické části

V teoretické části jsem si stanovila tyto cíle:

-informovat o následcích dětské obezity
-ukázat potravinovou pyramidu
-přiblížit vhodnou pohybovou aktivitu
-shrnout psychologické aspekty dětské obezity
-popsat kognitivně behaviorální terapii

Cíle empirické části

V empirické části jsem si stanovila následující cíle:

-analyzovat stravování dětí na prvním stupni v malotřídní škole
-posoudit, zda má zkoumaná skupina dětí nějaké shodné znaky
-zjistit, zda-li se děti stravují pravidelně

Teoretická část

1. Definice Obezity

Obezita je definována jako nadměrné množství tuku ve vztahu k ostatním tkáním organismu. Současně je provázena řadou morfologických, funkčních, metabolických, nutričních, biochemických, hormonálních, ortopedických, psychologických, zdravotních a dalších změn.

Globální rozšíření obezity se za poslední léta zvýšilo nejen u dospělých, ale také u mládeže. Obezita se tak vyskytuje ve stále dřívějším růstovém období, např. již v předškolním věku (Pařízková,2007).

Zdraví dětí je klíčem ke zdraví celé dospělé populace.

2. Obezita u dětí v průběhu historie

Obezita nebyla hodnocena jako nedostatek, ale spíše naopak. Sochy či obrazy baculatých spokojených andílků ukazovaly, že ideální dítě nebylo štíhlé či dokonce hubené. Větší zásoby tuku byly v minulosti předpokladem ke snadnějšímu přežití v případě infekcí, hlavně respiračních a gastrointestinálních, a tím k úspěšnému dalšímu růstu a vývoji.

Na velkou závažnost obezity u dětí a mládeže ukazuje stále vzrůstající počet publikací(Pařízková, 2007).

3. Morfologické hodnocení obezity

3.1 Index tělesné hmotnosti

Index tělesné hmotnosti (body mass index-BMI) je ukazatel nadváhy a obezity v každém věku.

BMI je matematický vzorec, hmotnost těla v kilogramech vydělíme druhou mocninou tělesné výšky v metrech.

BMI je pouze orientační hodnota. Nedozvíme se z něj například podíl tělesného tuku v %. BMI také neukazuje to, ve kterých partiích se zásobní tuk hromadí (Středa, 2005).

V žádném případě nelze požívat u dětí stejného hodnocení jako u dospělých, protože hodnoty BMI indexu se u dětí a dospívajících výrazně mění s věkem a stupněm pohlavního dozrávání. Pro naši dětskou populaci používáme percentilové grafy BMI.

Tabulka BMI a obezity

Tabulka č.1

Kategorie	**Rozsah BMI**
těžká podvýživa	BMI ≤ 16,5
podváha	16,5 – 18,5
ideální váha	18,5 – 25
nadváha	25 – 30
mírná obezita	30 – 35
střední obezita	35 – 40
morbidní obezita	BMI > 40

3.2 Index proporcionality těla

Často používaný WHR index vztahující obvod pasu a boků (whist/hip ratio-WHR) má ale výrazně omezenou vypovídající hodnotu ve vztahu k obezitě, proto je v poslední době doporučováno hodnotit přímo obvodové míry jednotlivě. Nejvíce je doporučován prostý obvod pasu (měřeno v polovině vzdálenosti mezi posledním žebrem a hranou kosti kyčelní), resp. obvod břicha (měřeno horizontálně ve výši pupku), který vypovídá např. také o vnitrobřišním tuku.

3.3 Měření kožních řas

Měření tloušťky kožních řas na různém počtu míst na povrchu těla (jedna až devadesát šest řas) informuje o vrstvách tuku v různých lokalitách. Používají se různé typy kaliperů.

V naší populaci měříme většinou deset kožních řas na trupu a na končetinách.

3.4 Další metody

Mezi další metody patří Denzitometrie, Bioimpedanční analýza, DEXA, TOBEC, Magnetická rezonance, Měření obsahu celkové vody, Ultrazvuk, Výpočetní tomografie, Celotělová pletysmografie (voluminometrie) ovšem tyto jsou technicky náročnější. (Pařízková, 2007).

4. Genetické předpoklady vzniku obezity

Regulace tělesné hmotnosti je zajištěna fyziologickými procesy, jejichž mechanismy nejsou dosud zcela objasněny. Obezita je výsledkem interakce faktorů prostředí a faktorů genetických, jak již v posledních dvaceti letech ukázala řada studií.

Ve 40-70% regulují genetické faktory tělesnou hmotnost. Genetické faktory zároveň předurčují odpověď jednotlivce na vlivy prostředí, jako je například míra poklesu hmotnosti při redukční intervenci (Pařízková, 2007).

Poslední dobou se výrazně změnil způsob a množství snědené stravy a pohybové aktivity, což negativně působí na energetickou bilanci.

5. Typy dětské obezity

V dospělosti se podle tvaru těla rozlišují dva typy obezity: obezita gynodní s nahromaděním tuku v dolní část těla, na hýždích a stehnech. A obezita androidní s nahromaděním tuku spíše v horních částech těla, na hrudi a na břiše.

U dětí se toto dělení nepoužívá, u dětí se totiž struktura těla mění podle věku a v období prepubertálním a pubertálním i v závislosti na pohlaví. Tuková tkáň patří k nejvariabilnějším tkáním organismu (Pařízková, 2007).

5.1 Primární obezita

S primární obezitou se setkáváme především u dětí školního věku, v této době převládá alimentární typ obezity. Jeho příčinou je nerovnováha mezi příjmem energie a jejím výdejem. Vrstvy tuku bývají rozloženy symetricky, později se jejich lokalizace mění podle pohlaví dítěte. U dívek v pubertálním období se tukové vrstvy ukládají v oblasti hýždí a horních partií stehen.

6. Následky obezity

6.1 Skeletální systém

U rostoucích dětí je značně zrychlen metabolismus. Na páteři se objevují skoliózy, hrudní kyfózy. Významně se též zatěžuje skelet dolních končetin, objevují se coxa vara, genua valga, ploché nohy. Obézní děti stojí na zemi rozkročeni na široké bázi.

6.2 Cévní systém

V pubertálním období se nejčastěji setkáváme s rozvojem varikózních cévních změn. U velkého procenta dětí se jedná o arteriální hypertenzi a v dospělosti tromboembolickou chorobu.

6.3 Játra

Další poruchou, i když vzácnější a podmíněnou metabolickými změnami u obézních, je výskyt cholelithiázy a cholecystitidy. Řadíme sem i poruchu funkce jater spojenou se steatózou.

6.4 Kardiovaskulární a respirační systém

U enormně obézních dětí jsou uváděny literární údaje o hypertrofii levé srdeční komory. Bývá přítomen syndrom spánkové apnoe.

6.5 Pohlavní vývoj

U chlapců se setkáváme velmi často se zdánlivým hypogenitalismem, kdy zevní genitál je zanořen v tukovém polštáři v dolní části břicha. Ale dochází i ke skutečnému hypogonadismu s nižší sekrecí mužských pohlavních hormonů. Při nakupení tukových vrstev v oblasti mam i při dalším rozložení tuku na bocích a hýždích nabývají chlapci dívčího vzhledu.

U dívek s menším stupněm obezity bývá pohlavní vývoj urychlen, naopak dívky s těžším stupněm obezity, většinou již s rozvinutým gynoidním typem, mají porušenou funkci ovarií spojenou s nepravidelnou menstruací až amenoreou a s hirsutismem.

6.6 Kožní změny

Bývají to erytémy, ekzémy, mykózy lokalizované hlavně v predilekčních místech, jako jsou axily, ingvinální oblast. Kožní infekce v oblasti perineální mohou vést k infekcím močových cest a u dívek k vaginitidám.

6.7 Psychické změny

Jde o psychické a psychosociální následky. Obezita souvisí často se sníženou výkonností dítěte, které má pro svou nešikovnost a pomalost problémy ve škole, především při hodinách tělesné výchovy.

6.8 Metabolické následky

K nejzávažnějším následkům obezity patří metabolické změny, které často zachycujeme laboratorně již v časném dětství, většinou ve školním věkovém období, i když klinicky prokazatelné následky jsou až v dospělosti. Významné jsou změny v lipidovém metabolismu. Obecně je známo, že u obézních dětí nacházíme v séru častěji než u normální dětské populace vyšší hodnoty celkového cholesterolu, vyšší hodnoty LDL (low-density-lipoprotein) a triacylglycerolu a naopak nižší hodnoty HDL (high-density-lipoprotein). Celý metabolismus lipidů probíhá složitě. Je výsledkem metabolických a transportních dějů, genetických faktorů a vlivů zevního prostředí. Lipidy přicházejí do organismu z potravy.

Dalším závažným následkem obezity, jehož počátek můžeme zachytit laboratorně již v dětském věku, je rozvoj inzulínové rezistence. Inzulínová rezistence bývá vždy ve spojení s poruchami lipidového spektra. Bezprostřední příčinou rezistence na inzulín je hromadění mastných kyselin a lipidů v buňkách (Pařízková, 2007).

Z uvedených dat je zřejmé, že zabránit rozvoji vážných následků obezity je možné včasnou prevencí. Ta pomůže zachytit děti se závažnými riziky již při začátku zvyšování hmotnosti a to vhodnou potravou, dostatečnou fyzickou aktivitou.

7. Výživa dětí v současnosti

Vývoj jídelního chování je komplexní proces, který zahrnuje fyziologické a psychologické faktory.

Stang tvrdí, že mezi faktory ovlivňující příjem potravy a stav výživy u malých dětí patří preference potravin, dostupnost potravin, rodičovský model, pochvala nebo odměna za snědení jídla a chování vrstevníků.

Příjem potravy je regulován **pocitem hladu a sytosti** a rovněž **chutí k jídlu**. Chuť k jídlu je ovlivněna nejen fyziologickými potřebami organizmu, ale též vůní a texturou potravy a má vztah i k sociálním a psychologickým faktorům. Jazyk rozpozná pět základních chutí: slanou, sladkou, kyselou, hořkou a pikantní. Jako příjemná je vnímána chuť slaná a sladká. Kyselá a hořká chuť patří mezi instinktivně nepříjemné chuti a jako příjemné jsou vnímány až později, jako naučené chování.

Současná epidemie obezity souvisí se životním prostředím, které podporuje zvýšený příjem a snížený výdej energie u dětí stejně jako o dospělých. O příjmu potravy rozhodují **fyziologické mechanismy, senzorické faktory** např. chuť a vůně jídla a další. Výběr určité potraviny, její velikost a obsah živin, rozhodnutí o tom zda jíst či nejíst mezi jídly, jsou naučené procesy, které záleží na předchozí výchově, ale i na stimulech zevního prostředí. Zevní prostředí je široká oblast zahrnující módu, reklamu.

Dalším aspektem příjmu potravy je **velikost porce jídla**. Pokud je nabídnuta větší porce jídla, jejím důsledkem může být vyšší příjem potravin nebo nápojů nezávisle na potřebě či hladu. Toto platí nejenom pro děti, ale i pro dospělé. Klíčový vliv na dostupnost potravin mají socioekonomické faktory. Jedním z aspektů stimulace zevním prostředím je opakované předkládání stejných potravin dětem. Opakovaná expozice neznámého, nového jídla u dětí vede k tomu, že je přijímají snáze. Ve věku 3-10 let děti procházejí normální fází **neofobie** (odmítání nových, neznámých jídel). V tomto věku není rozumné dětem nabízet opakovaně jídlo, které odmítají. Důsledkem může být silná a dlouhodobá averze.

Důležitou součástí zevního prostředí je **chování rodičů dítěte**. Nevhodné je odměňování dítěte za snědení neoblíbené potraviny potravinou oblíbenou. Toto chování může vést k dalšímu snížení obliby potraviny odmítané a zvýšení obliby potraviny již preferované.

Další potenciálně škodlivou strategií je **nucení dětí k dojídání jídla** předloženého na talíř. Výsledkem nucení dítěte k dojídání jídla na talíři a nerespektování jeho chuti k jídlu může způsobit pokles schopnosti dítěte reagovat na fyziologické signály k příjmu potravy a zvýšit citlivost dítěte na externí irelevantní signály, jako je velikost talíře nebo velikost porce. Omezení přístupu k preferovaným potravinám zaměřuje pozornost dítěte na zakázaná jídla a zvyšuje přání dítěte získat je a sníst.

Děti zpravidla **preferují sladká, známá jídla**. Informace o potravinách získává dítě zpočátku pouze jen od rodičů. Dalším důležitým poskytovatelem informací jsou učitelé ve škole, s věkem dítěte stoupá význam informací od vrstevníků. Informace jsou získávány rovněž přímo z potravin z obalů. Často jsou na nich atraktivní obrázky, kreslené seriály, někdy známé osobnosti, ceny, dárky, to vše s cílem ovlivnit preference dítěte.

Zvláštní kapitolou je **jídlo mimo domov**, obzvláště v restauracích typu fast food. Jsou v nich nabízeny atraktivní hračky, puzzle a předměty vhodné ke sbírání (Pařízková, 2007).

8. Potravinová pyramida

Pro sestavení dětského jídelníčku sice žádná „dětská potravinová pyramida“ zatím vytvořena není, můžeme ale používat tu pro dospělé s tím, že je nutné vzít v úvahu odlišnosti výživy dětí a dospělých. Ty jsou dány hlavně tím, že dospělý organizmus už neroste a nevyvíjí se. Ale pozor, ke zdravému životnímu stylu nepatří jenom procházet denně potravinovou pyramidu a odškrtávat si snězená jídla – je také důležité zaměřit se na jejich množství a velikost porcí. Pokud dítě sportuje nebo je jinak více fyzicky aktivní, je třeba, aby jedlo více než děti, které sedí u televize nebo u počítače. Nejčastěji by se v jídelníčku měly objevit ty potraviny, kterých je na obrázku nejvíce – tedy ty, které jsou v dolním „poschodí“. Čím je pak daná skupina potravin výše, tím méně jsou pro děti vhodné. Obecně pro všechna poschodí pyramidy platí, že potraviny, které jsou v rámci jednoho poschodí více vlevo, jsou vhodnější než ty, které jsou uprostřed nebo dokonce napravo.

Obr.č.1- Potravinová pyramida

8.1 Jak s pyramidou pracovat:

V základně jsou vyznačeny potraviny, které by děti měly jíst nejčastěji, čím výše jsou potraviny umístěny, tím méně by jich mělo v jídelníčku být. Na vrcholu jsou pak ty, které bychom měli my i naše dětí jíst spíše výjimečně.

Směrem zleva doprava v rámci jednoho „patra“ pyramidy jsou potraviny řazeny podle toho, které jsou pro zdravou výživu vhodnější; přednost bychom měli dávat potravinám umístěným vlevo před těmi uprostřed nebo vpravo.

Množství stravy je také nutné přizpůsobit fyzické aktivitě dítěte (sportující dítě potřebuje více energie než dítě, které tráví většinu dne u počítače nebo televize).

8.2 Na co bychom neměli zapomínat:

Uvědomit si, že dítě není malý dospělý (obrázek pyramidy je určen pro dospělé) a dětský jídelníček je nutné přizpůsobit jednotlivým věkovým obdobím, například kořeněná a slaná jídla zařazovat až u starších dětí.

Strava by měla být co nejpestřejší a vyvážená, ale u malých dětí je třeba každou novou potravinu, zvláště obecně alergizující, zařazovat postupně.

Děti do 4 let by měly jíst denně 4 porce **zeleniny a ovoce**; nad 4 roky 5-6 porcí. Jedné porci odpovídá 150 g vařené zeleniny, 1 kus ovoce nebo zeleniny, miska salátu, 1 sklenice zeleninové nebo ovocné šťávy.

Obiloviny, těstoviny, rýže a pečivo (u starších dětí by mělo převažovat celozrnné nad bílým) měly by být v 2-3 porcích do 4 let; u dětí starších 3-4 porce. Jedna porce je krajíc chleba, kopeček rýže atd.

V jídelníčku dětí by mělo být dostatečné množství **mléčných výrobků** odpovídající asi 2-3 porcím denně. Jednu porci představuje 250 ml mléka, 1 jogurt nebo 50 g sýra.

Přednost má **maso** libové, více bychom měli dětem podávat světlé druhy, jako je kuřecí nebo králičí a nezapomínat také na ryby.

K vaření, přípravě pomazánek a k namazání na pečivo používejte převážně kvalitní **rostlinné tuky a oleje**.

Omezit **mlsání**. Neměli bychom je ale dětem úplně zakazovat, aby se nestalo něčím vysněným.

Pokrmy pro děti **by se neměly přisolovat**, kvůli vysokému obsahu soli je dobré omezit také instantní potraviny a jídla ze stánků a restaurací rychlého občerstvení.

Děti by měly dodržovat **pitný režim**. Děti do 6 let by měly vypít 1,5-1,8 l za den, starší děti pak 1,8-2 l, pokud ale dítě sportuje, je třeba mu dodávat tekutin více (Zdravá výživa, 2009, *on-line*).

9. Dieta v prevenci a léčbě obezity

9.1 Dieta v prevenci obezity

Prevence by měla začít již v raném dětském věku. Významnou úlohu má kojení. Dodržování diety v prevenci dětské obezity je poněkud jednodušší než u dospělých vzhledem k tomu, že děti rostou. Proto ve většině případů není nutné, aby dodržovaná dieta byla přísná. Vzhledem ke zvýšeným potřebám energie v průběhu růstu může dítě dosáhnout redukce obsahu tuku v těle bez snížení příjmu energie. Prevence obezity je rozhodně účinnější než-li její léčba. Prevence nadváhy je nejdůležitějším krokem.

9.2 Dieta v léčbě obezity

Základní cíle v léčbě dítěte s nadváhou a obezitou jsou:

- charakterizovat jídelní chování a životní styl
- zhodnotit konkrétní jídelníček
- nalézt rizikové potraviny
- dlouhodobě udržet stabilní hmotnost, a tím navodit pokles BMI.

Léčba u dítěte s nadváhou by měla být zahájena až po třetím roku života. Důvodem časnějšího zahájení léčby je přiměřená klinická a psychologická charakteristika dítěte. Je známo, že změny se obtížně navozují u adolescentů, přitom riziko přetrvávání nadváhy a obezity do dospělosti je významně vyšší než v mladších věkových kategoriích.

Základním postupem léčby obézního dítěte je edukace správného chování při jídle a dodržování správného jídelníčku.

9.3 Základní typy redukčních diet pro děti:

Vyrovnaná normoenergetická dieta spojená se zvýšením fyzické aktivity dítěte s cílem dosáhnout udržení hmotnosti. Tento typ diety je určen pro děti:

- pod 8 let věku
- nad 8 let věku s mírnou nebo střední obezitou bez zdravotních komplikací

- nad 8 let věku s vysokým příjmem energie

Hypoenergeticky vyrovnaná dieta má za cíl v součinnosti se zvýšením fyzické aktivity dosáhnout snížení zvýšené hmotnosti. Je určena pro děti nad 8 let věku:

- s vysokým stupněm obezity
- s komplikacemi
- neúspěšným při dodržování normoenergetické vyrovnané diety

Přísné nízkoenergetické diety s ještě větším omezením obsahu energie jsou určeny pro adolescenty s těžkým stupněm obezity, se zdravotními komplikacemi, u kterých je vhodný rychlý a výrazný úbytek hmotnosti. Při tom je nutné pečlivé monitorování a časté kontroly pacienta (Pařízková, 2007).

9.4 Energetický obsah

Energetický obsah redukční diety u dítěte by měl být takový, aby nebránil lineárnímu růstu a vývoji mozku, a aby navazoval zpomalení vzestupu hmotnosti. Tím dochází k poklesu BMI. Není vhodné se snažit o redukci hmotnosti u dítěte s nadváhou, protože existuje riziko, že by mohlo dojít ke zpomalení růstu dítěte.

Poklesu příjmu energie může být dosaženo náhradou sladkostí - ovocem, zařazením nápojů s nízkým obsahem cukru, místo slazených nápojů a také podporou fyzické aktivity.

9.5 Redukční režim versus redukční dieta

Redukční dietou se rozumí přesný rozpis, který předem říká, kolik které potraviny je možno sníst a v jakém časovém rozmezí. Výhodou redukční diety je to, že při ní člověk „uvěří vnější autoritě“ a pak jen přesvědčuje sebe nebo okolí, zda to dokáže. Nevýhodou je skutečnost, že dieta skončí a obézní neví, co a jak má dělat dále. Ztracená kila rychle nabírá a shání se po další, „ještě zaručenější“dietě.

Naproti tomu redukční režim je náročnější na osvojení, po zvládnutí základních principů však umožňuje jíst takzvaně normálně, a přitom plynule hubnout. Výhodou je to, že režim může být sestaven z potravin, které obéznímu chuťově vyhovují, a přitom jsou pro hubnutí vhodné. Získané návyky se stávají součástí normálního života (Kunová, 2004).

9.6 Jak rychle lze zhubnout?

Jeden kilogram tukové tkáně představuje zásobárnu asi 30 000 kilojoulů energie. Pokud chceme zhubnout 1 kilogram tukové tkáně, musí rozdíl mezi příjmem a výdejem energie být právě oněch 30 000 KJ. To nelze většinou dosáhnout za dobu kratší než 7 dní. Pokud jde hubnutí zpočátku rychleji, jedná se zároveň o úbytek vody, kterou organismus nadměrně zadržoval.

Z toho vyplývá, že pokud nám některá z reklam na určitý prostředek na hubnutí slibuje zhubnout za týden 4 kg nebo více, nemůže být pravdivá (nebo se jedná o pouhé odvodnění organismu).

9.7 Co se děje při hubnutí.

Při hubnutí jde o to, aby z těla ubývala tuková tkáň. Pokud dojde k tomu, že je výdej energie vyšší než příjem (to je podstatou redukčního režimu), dochází k její „likvidaci“.

Tuky, které jsou uvnitř tukových buněk,musí přejít přes buněčnou stěnu do krevního řečiště. Navážou se na molekuly bílkoviny a v této podobě jsou svalovými buňkami spalovány. Spalování tuků je efektivnější tehdy, pokud se člověk věnuje pravidelně pohybu. Pohyb zlepší citlivost tkání na inzulín (u obézních je inzulinorezistence, tedy necitlivost tkání na inzulín, velmi častá a sama o sobě riziková) a sníží pravděpodobnost, že bude ubývat i svalová tkáň.

Pokud se podaří snížit hmotnost, lze očekávat pokles hladiny cholesterolu a dalších tukových látek v krvi a pokles krevního tlaku-pokud byl na počátku zvýšený (Kunová, 2004).

Cílem dietní léčby dětské obezity je dosáhnout změny chování a jídelních zvyklostí. Léčebný program by měl zahrnovat změnu chování ve vztahu k příjmu potravy a fyzické aktivitě, změnu hmotnosti a ovlivnění komplikací obezity, pokud se již objevily.

Primárním cílem léčby nekomplikované obezity je dodržování přiměřeného příjmu potravy a dostatečné fyzické aktivity, nikoli dosažení ideální hmotnosti dítěte. K vyhodnocení správnosti léčby je nutné klinické monitorování dítěte. V důsledku udržení stabilní hmotnosti a zvětšující se výšky dítěte dochází ke snížení BMI.

10. Pitný režim

Správný pitný režim je nedílnou součástí zdravé výživy dětí. Nedostatek tekutin způsobuje únavu, podrážděnost a bolesti hlavy. Při dlouhodobém nedostatku tekutin dochází ke vzniku zácpy, hrozí riziko poškození ledvin. Množství tekutin doporučované dětem závisí na věku dítěte, na jeho hmotnosti, na výši jeho fyzické aktivity a také na teplotě okolního prostředí. Důležitou podmínkou je rovnoměrný přísun tekutin během dne. Děti potřebují pít podle libosti nejen v průběhu celého dne, ale také v průběhu jídla. K zajištění pitného režimu dětí předškolního a zejména školního věku je nutná spolupráce rodičů a školy.(tab.č.2)

Pitný režim

Tabulka č.2

	4-7let	**7-10let**	**10-13let**	**13-15let**	**15-19let**
Celkem (l/den)	1,6	1,8	2,15	2,45	2,8
Z nápojů (ml/kg/den)	75	60	50	40	40

Základem pitného režimu má být **pitná voda** (z vodovodu nebo neperlivé stolní vody). Dětem, kterým nechutná, ji mohou rodiče dochutit ovocnými sirupy bez konzervačních látek a barviv. Vhodnou alternativou jsou dále ředěné ovocné džusy, ovocné, zelené nebo bylinné čaje, slabý černý čaj a mléčné nápoje. Neměl by převažovat jen jeden typ nápoje, důležité je zachovat jejich pestrost. Důležitá je také správná teplota nápoje, obecně platí, že by měly být přiměřeně teplé (cca 20-25°C).

10.1 Neměli bychom podávat dětem:

Slazené limonády- mají vysoký obsah jednoduchých sacharidů. Nadbytečný obsah cukru zvyšuje riziko vzniku zubního kazu a obezity. U kolových nápojů se přidává i negativní vliv kofeinu na dětský organismus. Navíc přítomná kyselina fosforečná negativně ovlivňuje kostní metabolismus.

Neředěné ovocné džusy - bývají velmi oblíbené, ale vzhledem k vysokému obsahu cukru z ovoce nemohou být považovány za základ pitného režimu pro obézní. Vhodnější variantou jsou nepřislazované 100% džusy ředěné vodou minimálně v poměru 1:1. Dobrým tipem může být také zeleninová šťáva, která má v porovnání s džusem poloviční energetický obsah při stejném obsahu vitamínů a minerálů.

Bylinkové čaje - můžeme dětem podávat, důležité je dbát na jejich výběr. Bez obav můžeme dětem připravit čaj z maliníkového, ostružinového nebo jahodníkového listí, jablečných slupek, plodů borůvek či ostružin nebo připravené směsi určené pro děti.

Minerální vody- pro běžné pití nejsou příliš vhodné, protože obsahují značné množství solí. Některé minerální vody jsou označené jako lehké, mají tedy nižší obsah solí a k častějšímu pití jsou vhodnější (Korunní, Mattoni, Evian).

Sycené, perlivé nápoje - bublinky v některých nápojích jsou vytvořeny oxidem uhličitým (CO_2), který při časté konzumaci způsobuje nadýmání či překyselení žaludku. Oxid uhličitý také dokáže „oklamat“ tělo, které pak nepociťuje žízeň, ačkoli příjem tekutin ještě není dostatečný.

Silný černý čaj a káva- se nezapočítávají do pitného režimu dětí ani dospělých, protože odvodňují organismus a způsobují podráždění žaludku. Pro pitný režim dětí nejsou vhodné z toho důvodu, že obsahují kofein.

Alkohol - pití alkoholu v dětství je naprosto vyloučené, jelikož alkohol u dětí způsobuje nevratné poškození mozkových buněk a jater. U dětí je velkým rizikem vznik závislosti na alkoholu v dospělosti. Občasnou konzumaci lze tolerovat až po 18.roce života.

10.2 Potřeba tekutin v různých situacích

Do školy raději nachystejte svému potomkovi pití ještě doma současně se svačinou. Hodí se stolní voda, může být lehce ochucená domácím sirupem, vhodný je i ovocný čaj. Do školy můžete dětem pořídit litrovou láhev s kvalitním uzávěrem, aby se předešlo případnému maléru s rozmáčenými školními pomůckami. Chystá-li se dítě třeba na **školní výlet nebo na jinou delší cestu** autem, autobusem nebo vlakem, nezapomeňte jej vybavit podobně. Je možné, že nebude mít několik hodin vůbec možnost nápoj si obstarat.

Věnuje-li se dítě aktivně **sportu**, je důležité, aby dostatečně pilo i během tréninku a po něm. I v tomto případě by měla být základem neperlivá stolní voda nebo minerálka (mohou být i nepatrně ochucené sirupem). Pokud dítě **odpočívá na pláži nebo v zahradě**, nemělo by také tekutiny zanedbávat. I když se fyzicky pohybovat nemusí, horké počasí klade na tepelnou regulaci těla značné nároky. Stolní neperlivá voda by měla být favoritem a tvořit základ pitného režimu ve většině situací. Je však vhodné ji prostřídat s dalšími vhodnými nápoji – domácím sirupem, 100% ovocnými džusy ředěnými vodou nebo čaji. Pokud dítě pít odmítá nebo zapomíná, může pomoci, necháte-li mu plnou láhev či sklenici neustále na očích a k pití jej budete nenápadně pobízet. V případě, že potomek pít nechce, mějte po ruce také dostatek ovoce a zeleniny, které zajistí alespoň částečné doplnění tekutin do organismu (Zdravá výživa, 2009, *on-line*).

11. Tělesná zdatnost, pohybová aktivita a dovednosti obézních dětí

11.1 Tělesná zdatnost a její vývoj v období růstu

Podstatou tělesné zdatnosti dítěte je vytrvalostní tělesná zdatnost, tedy schopnost delší rovnoměrné zátěže (podle nepsaného zvyku je to délka zátěže nad 20 minut). Mladší dítě v běžných podmínkách schopnost vytrvalostní neumí udržet z motivačních důvodu. Vytrvalostní zdatnost dítěte je proti dospělému více limitovaná v horku, horší schopností termoregulace s vyšším sklonem k přehřátí. Na molekulární úrovni je energetická účinnost svalové kontrakce dětí stejná jako u dospělých.

Pro základní hodnocení změn vytrvalostní zdatnosti používáme obdobně jako u dospělých procenta tepové rezervy. Čím menší procento tepové rezervy pro danou činnost dítě využívá, tím je zdatnější.

Tepová rezerva: je od tepové frekvence v maximální zátěži odečíst tepovou frekvenci v klidu vleže.

11.2 Tělesná zdatnost obézních školních dětí

Obezita u dětí se většinou vyvíjí postupně a má v průběhu školního věku silný přenos do vyššího věku. Nízká tělesná zdatnost je nezávislým rizikovým faktorem pro další vzestup nadváhy dítěte. U dětí tato zdatnost vede v běžném životě k tomu, že řada z nich není ani fyzicky schopna účasti na běžných kolektivních pohybových hrách.

Důležitý je individuální výběr vhodných pohybových aktivit zejména s ohledem na praktickou, psychickou i zdatností přijatelnost pro pacienta (Pařízková, 2007).

Obratnost je charakterizovaná neuromuskulární koordinací a pro obézního jedince je optimální stimulací, protože se zde relativně nejméně podílí nadváha a nakonec i změny osových parametrů a těžiště těla. Vyvolávání neuromuskulární koordinace na jednotlivých částech těla je důležité pro pozitivní motivaci. Jednotlivé

stimulační prvky tedy provádíme v tzv. odlehčené poloze - tedy vsedě, event. vleže či ve vodním prostředí.

Jako další ze základních pohybových dovedností typickou pro dětský věk **je rychlost**. Platí to i pro obézního jedince. Rozcvičení je v dětském věku zákonitou potřebou. Míč je vhodným stimulátorem.

Síla provází obě předcházející. Je to dáno fyziologickým základem, který spočívá v zapojení svalového vlákna.

Vytrvalost je pohybová dovednost, která sehrává ve většině pohybových projevů v běžném životě zdravé, ale zejména nemocné i oslabené či postižené populace zcela specifickou a dominantní roli. Vytrvalost musíme u obézních dětí vždy kombinovat s dalšími aktivitami z důvodu kompenzace.

11.3 Pohybová aktivita dětí

Pohybová aktivita dětí sehrává v jejich denním režimu výraznou roli. Klasický požadavek, aby spontánní dětská pohybová aktivita byla ve školním věku na stejné časové úrovni, jako je sezení ve škole, je dnes již jen zbožným přáním. Volba a výběr pohybových aktivit je jedním z důležitých výchovných procesů. Za klasickou ukázku funkce spontánní pohybové aktivity je možno uvádět analýzu klukovského fotbalu na volném prostoru.

Děti běhají za míčem (rychlostní a rychlostně vytrvalostní aktivita), poté do míče kopou (obratnostní, silová a rychlostní činnost), poté se zastaví a hádají se (mentální cvičení), následuje rvačka (silové obratnostní cvičení). Tyto činnosti se střídají poměrně dlouhou dobu, a tak se naplní i poslední pohybový stereotyp - vytrvalost.

11.4 Spontánní aktivity

Vlastní pohybové možnosti jsou tedy ve spontánních aktivitách, které jsou vyjádřeny dětskými hrami. Ty je možno ovlivnit racionálně nejen instruktáží, ale i vzorem dospělého, a nakonec i vytvořením podmínek pro ně (hřiště, nářadí). Vždy je

však nutné u této formy pohybové stimulace ponechat dítěti možnost volby, a to jak kvality, tak i kvantity. Individuální princip musí být dodržován a respektován. Zejména období puberty je rizikové pro nadměrné a jednostranné tělesné aktivity.

11.5 Organizované formy

Organizované formy pohybové aktivity jsou ve školní výuce a také ve sportovních zařízeních. Často však zde narážíme na priorizaci přípravy ke špičkovému výkonu. Velice závažný činitel v této formě pohybové stimulace je motivace. Zejména jedinci s malou pohybovou potřebou opouštějí tato zařízení proto, že prováděné činnosti neodpovídají jejich potřebě (u hypomobilních je nadměrná). Proto je této formy tělesné zátěže velice složité využívat pro obézní jedince (Pařízková, 2007).

Speciální sportovní a pohybové aktivity s přihlédnutím k pohybové vybavenosti dítěte jsou nosnou adjuvantní formou komplexní terapie i prevence u obézních jedinců.

Vycházejí ze základních principů, které jsou sice obecně platné, ale pro oslabené jedince zákonitě nutné:

1 .adekvátnost kvality a kvantity tělesné zátěže
2. cvičení jedinců podobného pohybového vybavení a pohybové potřeby
3. pozvolné zvyšování tělesné i psychické zátěže
4. racionální navozování regenerační fáze pohybové činnosti

11.6 Vhodné pohybové režimy a sportovní aktivity pro redukci tělesné hmotnosti

V terapeutickém procesu se vychází vždy z programu, který musí respektovat všechny limitující činitelé, např. věk, pohlaví, pohybovou vyspělost, celkovou hmotnost, trvání a příčiny obezity, psychiku atd.

Při tvorbě programů s cílem snížení tělesné hmotnosti musíme vycházet ze čtyř základních principů:

1. Fylogeneticky zakódovaná pohybová potřeba jak v kvalitě tak v kvantitě.
2. Zvýšená tělesná hmotnost již sama o sobě je tělesnou zátěží.
3. Motivace je často limitujícím faktorem efektu pohybového programu.
4. Omezení pohybových vzorců, které zvyšují gravitační složku pohybu (skoky, zvedání břemen).

11.6.1 Cvičební jednotka

Každá cvičební jednotka v tělovýchovné aktivitě by měla být ze čtyř základních etap:

1. Úvodní část s postupným zatěžováním všech částí organismu (cca 10 minut).
2. Obecná část se stimulací oběhu, dýchání a hybné soustavy s použitím nejjednodušších pohybových vzorců:rychlá chůze, pokus, gymnastická cvičení s omezením silových a švihových cviků (20 minut).
3. Speciální část se zaměřením na motivaci cvičenců s využitím prvků sportovních her a činností, ale i tanečních prvků-ty však volíme opatrně u pubertálních chlapců (cca 20 minut).
4. Uklidňující část, kde se pozvolna snižuje pohybová aktivita. Tato část má zabránit rychlému poklesu sympatiku (cca 10 minut).

Nejvhodnější formou pohybu je využití sportovních aktivit, které mají efekt ve vysoké motivaci. Běžně používanou a stále populární formou terapie je cvičení ve specializovaných oddílech a dále pobyty v táborech či soustředění s celodenním programem.

Při výběru pohybových aktivit, a tedy i sportovních prvků, je nutné respektovat zákonitosti zatěžování organismu. U běžné populace je výrazná převaha statické zátěže v celkovém denním programu (nucený sed ve škole). U obézního se tento podíl zákonitě zvyšuje ve všech věkových kategoriích.

Nyní uvádím nejčastější sporty, které jsou součástí dětských her, tedy i dětských her obézních jedinců. I pro ně platí obecné zákonitosti pohybových stimulací a věkových zákonitostí.

11.6.2 Atletika

Atletika jako tzv. královna sportů má ve svých disciplínách všechny základní pohybové vzorce. Proto je možno s nimi počítat v programu pohybové terapie. Je však určité riziko přetížení při těchto disciplínách. Skoky se mohou zařadit jen jako doplnění komplexu, ale nikdy, zejména u vyšších stupňů onemocnění, nesmějí být nosnou činností. Mezi prvky atletiky samozřejmě patří všechny formy dětských honiček. Ty mohou při správné motivaci naplnit pohybovou potřebu u mírnějších forem choroby. Vyšší stupeň onemocnění je však vylučuje, proto se musí nahradit jiným typem lokomoce - chůzí.

11.6.3 Golf

Mezi sporty, které mohou vhodně doplnit celkovou pohybovou terapii, patří golf. Jeho klady jsou v relativně malé celkové fyzické zátěži maximální intenzity (ta se projeví pouze při odpalu). Pro dítě je však mnohdy dosti složité vytvořit dostatečnou motivaci. Golf je optimální forma tělesné zátěže spočívající v lokomoci, většinou v příjemném prostředí, zároveň přináší jeden velice závažný omezující faktor. Tím je nošení bagu (taška s holemi), jehož váha, ale i způsob přenášení značně přetěžuje nosnou složku organismu.

11.6.4 Plavání

Plavání a na ně navazující vodní pólo patří mezi aktivity, které jsou v každé pohybové terapii běžně využívané. Snížení gravitačního působení sehrává stejně jako nucený pohyb ve vodě, pozitivní roli. Dominují tu silové a obratnostní prvky, na něž navazuje rychlost a také vytrvalost. Určitým rizikem, které se ale stále ne zcela respektuje, je hypotermické působení vodního prostředí. Všechny teploty vody pod 35°C jsou hypotermické (Zeman, 2006) a mohou stimulovat vyšší ukládání tukových

rezerv jako obranného mechanismu. U otužování a dálkového plavání bývá sklon v důsledku prochlazení ke křečím.

11.6.5 Kopaná

Kopaná je u nás v běžné populaci nejvíce využívanou hrou. Mezi její výhody patří to, že je založena na základních lokomočních projevech s možností střídání všech pohybových dovedností. Zařazuje se do cílené pohybové stimulace nejen jako celek, ale i její jednotlivé složky-kop, chytání míče, běh za ním a nakonec i orientace v prostoru. V terapeutickém indikování aktivit je možné zařadit i nohejbal, který z podstaty kopané vychází. Je v něm minimální kontakt se soupeřem, má poměrně silný motivační náboj a hlavně u chlapecké populace je oblíbený. Kopaná svou popularitou a soutěživostí umožňuje její provádění ve volném čase jako projev spontánní dětské aktivity.

11.6.6 Házená

Házená má podobná kritéria a možnosti jako kopaná. Navíc se zde kromě lokomoční složky zapojuje i využití druhého základního pohybového vzorce-úchopu (Janda, 1996). Vzhledem k charakteru hry se ale podstatně více využívají jednotlivé prvky hry (hod, chytání míče) před hrou vlastní. Tento sport může dominovat zejména u populace dívčí. V terapeutickém procesu se dá velice dobře využít speciální dětská hra vybíjená. Zde jsou naplněny jak prvky motivační, tak i stimulace všech základních pohybových vazeb s relativně malým rizikem přetížení a přímého kontaktu s protihráčem.

11.6.7 Basketbal a volejbal

Basketbal a volejbal jsou další dvě hry, které se stávají často náplní komplexní terapie i prevence u oslabených a nemocných. Její výhodou je motivace a soutěživost. Rychlé střídání situací a pestrost pohybů jsou pozitivním faktorem obou her. Mají však jedno veliké riziko, a proto jejich zařazování do léčebného i preventivního programu obézních musí být obezřetné. Je to nekoordinovaný dopad. Ten je výrazně ovlivňován nadváhou a výsledek může jednak negativně ovlivnit momentální výkonnost kloubní i

svalovou, jednak se stává často prvním impulsem pro nástup chronických poškození se všemi jejich riziky.

11.6.8 Hokej a lyžování

Hokej se u obézních jedinců požívá velice zřídka. Důvody jsou nejen v nadměrné váze, ale zejména v omezené obratnosti a kloubní výkonnosti. Proto spíše vycházíme z bruslení jako základního pohybu a hru ponecháváme jako velice řídké doplnění. Už samo bruslení však není nejvhodnější aktivitou.

Lyžování je dnes rozšířeným sportem, a proto se promítá také do komplexu pohybových aktivit obézních. Sjezdové lyžování vyžaduje vysoký podíl koordinačních schopností a rychlosti reakce. Nevýhodou je samozřejmě změna těžiště těla u obézních a také deviace osových systémů. Lyžařské turistice se dává přednost oproti sjezdu pro pozitivní ovlivnění energetického výdeje i menší zatížení kloubů. Zásadně však musíme omezovat skoky s výraznými dopady (a to nejenom pro pády).

11.6.9 Turistika

Výhoda turistických pochodů je ve stimulaci základním pohybovým projevem-krokem. Poznávací faktor přírody patří mezi další pozitiva. Nepominutelné je tu riziko dlouhodobé zátěže s větším či menším přetížením hybné soustavy. Jsou to nejen svalové křeče či bolesti z nadměrného ukládání rozpadových produktů svalové práce, ale zejména přetížení úponových oblastí dlouhých svalů a samozřejmě i celého páteřního systému.

11.6.10 Cyklistika

Nejvýhodnějšími sportovními aktivitami jsou ty, kde je relativně zmenšená statická zátěž gravitačního původu. To je na prvním místě cyklistika, která u dnešní mladé generace patří mezi populární sportovní aktivity. Je vhodným stimulátorem pro možnost zatěžování cílenou aktivitou a má u některých nemocných (a u obézních dětí zvláště) pozitivní vliv mimo jiné na psychiku. Možnost rychlého přemístění i faktor poznání tu hrají výraznou úlohu. Proto je možno cyklistiku indikovat prakticky pro

všechny věkové skupiny. Existuje však několik ale, a to: sedlo musí být nastaveno spolu s řídítky tak, aby nedocházelo k přetížení některé části hybné soustavy. Dále se musí pečlivě vybírat terén a prostředí, v němž se cyklistika provádí. To patří k prevenci pádů. Nutno si vždy uvědomovat velké riziko poranění i u jízdy v běžném dopravním provozu.

Možností využití prvků jednotlivých sportů je mnoho. Vždy ale záleží na správném výběru formy, obsahu i typu ve vztahu k původu, příčině, diagnóze i stupni onemocnění. Vyvarujeme se paušalizaci a normování. Nedostatečná, stejně jako nadměrná či nevhodná aktivita se pak nestává doplněním procesu terapie, ale často její brzdou (Pařízková, 2007).

12. Psychologické aspekty dětské obezity

12.1 Výživa a psychický vývoj

Mezi nejdůležitější psychologické formativní vývojové činitelé patří od samého počátku rodina, následují vlivy blízkého a později vzdálenějšího okolí, vrstevníků, školy kulturního prostředí společnosti, do níž se dítě postupně začleňuje. Stále více nabývají na významu vlivy sdělovacích prostředků, četby, poznatků získaných nejrůznějšími cestami, vlastních a zprostředkovaných zkušeností. Dítě není jen pasivním příjemcem živin a vnějších podnětů, ale je aktivním činitelem v komplexu interakcí s prostředím.

Výživa zasahuje **do potravního a jídelního chování**, postojů k jídlu, ale i do vztahů ke společnosti a k sobě. Pro vývoj osobnosti je důležité uvědomování si a prožívání vlastního těla, pocitů zdraví a pohody (well-being), rozvoj zájmů, intelekt, fyzická a psychická výkonnost.

Dětství, preadolescence a adolescence představují určitá kritická, zlomová období zejména z hlediska vytváření dlouhodobých vzorců chování, jednání a celkového životního stylu. Obezita může ovlivňovat kvalitu života dětí stejně jako některá závažná somatická onemocnění. Výzkumy ukázaly zhoršené pocity psychického zdraví u školních dětí a adolescentů s nadváhou (Fořt, 2004). Stigmatizující dopad nadváhy se však již projevuje u dětí předškolního věku, a to jakmile se dostávají do kontaktu s vrstevníky, kdy jsou podrobovány hodnocení ze strany chlapců i dívek. Z psychologických proměnných, jež mohou navodit poruchy chování, je důležité utváření vztahu ke svému tělu a hodnocení vlastních tělesných rozměrů. Pozornost zasluhuje prožívání a jeho poruchy, kognitivní schopnosti, fyzická a psychická výkonnost, vztahy k vnějšímu prostředí. To vše je třeba vidět v kontextu života rodiny a sociálního prostředí.

12.2 Ontogeneze potravního chování a postojů k jídlu

Potravní chování zahrnuje řadu aktivit a okruhů:

- vyhledávání potravy, manipulace s potravními zdroji
- zájem o potravu, pomoc s přípravou a podáváním jídla
- jídelní chování, způsoby přijímání jídla
- postoje k jídlu, preference a averze

Jídelní chování jako způsob přijímání tekuté a tuhé potravy, ale také vztah k jídlu a chuťové zvyklosti vyvíjející se jako specifická charakteristika individua od časného věku. Jsou základem pozdějších **nutričních stereotypů**, jež se v dospělosti obtížně mění. Dítě si asociuje senzorické vlastnosti jídla a příjemné (nebo naopak negativní) pocity z jedení současně s psychologickou situací, v níž se jídlo podává a konzumuje. Má se naučit vázat potřebu jídla na pocity hladu a odlišit je od signálů vedoucích k uspokojení jiných potřeb, například potřeby bezpečí, relaxace, pohodlí, k redukci nejrůznějších negativních pocitů. Na základě vlastních zkušeností, verbálně i neverbálně vyjadřovaných postojů rodičů a okolí, si vytváří představu o zdravých a škodlivých potravinách, vhodných jídlech, chutných či nedobrých pokrmech.

Chování a slovní vyjadřování se o jídle dospělými a později vrstevníky je důležité pro utváření vztahu k jednotlivým potravinám, pokrmů či jídlu vůbec. Spokojenost rodičů i prarodičů s chutí dítěte k jídlu, jeho bezproblémové jedení všeho, co se mu předkládá, dojídání i přidávání si, pozitivní postoj dospělých k hmotnosti, to vše může být podnětem pro rozvoj obezity již v předškolním věku.

Jídelní chování obézních dětí a adolescentů a jeho determinanty jsou předmětem zájmu pediatrů, psychologů i vychovatelů. Podle některých zkušeností se jídlo otylým dětem nabízí jídlo častěji než dětem s normální hmotností. Může k tomu přispět i jejich větší chuť na jídlo.

Dietz uvádí, že **velikost porcí** může být dalším faktorem ovlivňující příjem potravy. Tříleté děti přijímají stejné množství jídla bez ohledu na to, je-li podáváno v malých nebo velkých dávkách, avšak ve věku pěti let je již množství přijaté potravy

ovlivňováno velikostí porce. To může stimulovat děti s nadváhou k vyššímu příjmu potravy. Proto se doporučuje dávat dětem na talíř menší množství, a pokud jim nestačí, mohou dostat přídavek (Pařízková, 2007).

12.3 Nutriční preference obézních dětí

Již během předškolního věku se tvoří nejdůležitější škála preferencí, averzí a postojů k jídlu. Objektivních poznatků o tom, jak se vyvíjí preference obézních dětí v ontogenezi, je stále málo. Je známo, že dospělé obézní osoby mívají ve velké oblibě **sladkosti**, přijímají nadměrné množství sacharidů v nejrůznější podobě, často v kombinaci s tuky. Preference sladkého je sice typickou vlastností savců, projevující se od počátků postnatálního života (Fraňková a Bičík, 1999), problémem však zůstává, za jakých podmínek se tato preference prohlubuje a fixuje a jaký má vztah k dětské obezitě. Preference sladkého stoupá u obézních dětí s věkem více než u hubených. To svědčí o vnějších podnětech a nejspíše odráží jídelní zvyklosti rodiny a to, co se dětem nabízí či toleruje.

12.4 Cirkadiánní rytmus a obezita

První doklady o cirkadiánním rytmu ve vztahu k obezitě jsou staršího data. Stunkard již dříve popsal**„syndrom nočního jedení“**objevující se často u obézních pacientů. Tento syndrom zahrnuje večerní či noční hyperfagii a ranní anorexii, což samo o sobě naznačuje určité odchylky nebo poruchy cirkadiánních vzorců příjmu potravy typických pro člověka jako biologického druhu.

Odlišnosti v denní rytmicitě jídelního chování subjektů s normální nebo zvýšenou hmotností se objevují již v dětství. Výzkum denního rytmu v rodinách s více dětmi ukázal, že obézní chlapci jedli večer více než jejich neobézní bratři. Objasnění rozdílů v rytmicitě příjmu potravy v závislosti na hmotnosti se opírá o různé fyziologické procesy, např. o rozdíly v cirkadiánních změnách hladiny glukózy a inzulínu aj.

12.5 Osobnost obézního dítěte a adolescenta

Současně s formováním tělesné stavby dítěte se utváří i jeho **osobnost.**

Zahrnuje více dimenzí: temperament jako genetický základ, psychické vlastnosti, emocionalitu a sociální vztahy utvářející se od nejčasnějšího dětství. Základem vývoje kognitivních procesů, myšlení, jsou vrozené vlohy, schopnosti a individuálně nabyté zkušenosti. Jak kognitivní, tak citový vývoj tvoří složitou strukturu, na níž se podílejí i výchovné a kulturní vlivy rodiny (Lisá et al.,1990).

Výsledkem je formování individuality, charakteristik, jako jsou volní vlastnosti, úroveň aspirace (motivace) k činnosti, schopnost přijímat a řešit nové úkoly, charakter, postoje k vnějšímu prostředí, ke společnosti, ale i k sobě. Pro obézní dítě je jedním z těžišť problémů vztahová stránka, hodnocení sebe samého. Na jeho základě se tvoří specifika vztahů k rodině, vrstevníkům, společnosti (Pařízková, 2007).

12.6 Představy o tělesném schématu, self-koncepce

Self-koncepce znamená vnímání sebe sama. V literatuře jsou používány další termíny, jako self-identita, self-image, body image. Pojem self-koncepce je multidimenzionální, zahrnuje hodnocení vlastního fyzického zjevu, sociálně percipovaného zjevu (tzn. „Já“ ve vztahu k sociálnímu prostředí), akademické pojetí („Já“ a úroveň vzdělání, vlastní kognitivní možnosti a schopnosti) aj.

Během raného dětství se vytváří koncepce tělesného schématu a self-koncepce v závislosti na tom, jak se dítě seznamuje s vlastním tělem, jak rozpoznává jeho části a funkce. Postupně je schopno říct o sobě „já myslím, že jsem chytrá (hezká, tlustá…)“, tedy zaujmout funkci hodnotitele.

V předškolním věku jsou děti schopny vnímat a hodnotit vlastní tělesné proporce, rozměry svých vrstevníků i dospělých, dovedou rozlišit figury (modely) lišící se v tělesných proporcích. Pro posouzení **vztahu k tělesnému schématu** a hodnocení tělesných rozměrů se používají různé postupy. Dotazníkové metody používají různé škály pro hodnocení nabízených tvrzení, např. „jsem hrdá na své tělo“, „přála bych si být štíhlejší“ aj. Většina studií dospěla k závěru, že obézní děti a adolescenti mají horší

představu o svém tělesném schématu a nižší sebehodnocení ve srovnání s dětmi normální hmotnosti. Nespokojenost s vlastními proporcemi je častěji u dívek než u chlapců. Hoši mají tendenci spíše klást rovnítko mezi hmotnost a fyzickou sílu, což vede k pozitivnímu vztahu k nadváze u mužského pohlaví (avšak vůči otylým dívkám jsou hoši kritičtí).

12.7 Zájmy obézního dítěte

Přes zvyšující se zájem o problémy obézních dětí a adolescentů stále chybí komplexní pohled na strukturu jejich osobnosti. Hlubší pochopení prožívání vlastností, které nejsou okolí na první pohled přístupné, by mohlo k pomoci jak v prevenci, tak v terapii poruch chování, jež mohou doprovázet nadváhu. Projevují se rozdílné tendence ve struktuře i rozsahu zájmů.

Děti s nadváhou dávají přednost stolním hrám, některým manuálním činnostem, jako je modelování nebo hra se stavebnicemi, tedy činnostem vyžadující menší tělesnou zátěž. Preferují také hry či procházky za asistence dospělého více než děti s nižší hmotností. Redukce jejich spontánní pohybové aktivity, projevující se během dospívání a v pozdějším životě, je patrně spíše důsledkem působení prostředí, negativních postojů vrstevníků a vlastního ostychu, ne a priori daného **negativního vztahu k tělesné aktivitě**.

12.8 Vztah k tělesné aktivitě u obézního dítěte

Řada výzkumů ukazují na vztahy mezi tělesnou aktivitou a obezitou. **Negativní korelace hmotnosti, BMI a úrovně tělesné aktivity** dětí se zdá být nepochybná. Všeobecně převládá názor, že obézní školní děti a dospívající mají menší zájem o fyzickou aktivitu. Jejich **nízká sebedůvěra** a negativní vztah k tělesným proporcím vedou k tomu, že mají menší chuť angažovat se ve sportu a tělesných aktivitách. Přidá-li se i ostych a anticipace výsměchu ze strany vrstevníků a učitelů, takže omezují stále více svoji fyzickou aktivitu.

Pro zvyšování zájmu o fyzickou aktivitu je důležité nejen vytvářet podmínky pro jejich realizování, ale podporovat a pomáhat upevňovat pozitivní vztah dětí k pohybové

aktivitě. Vzorce aktivity, jež se formují v dětství, setrvávají i v adolescenci a tyto vzorce se pak přenášejí do dospělého věku (Pařízková, 2007).

13. Problémy a poruchy chování obézních dětí a adolescentů

U obézních dětí a dospívajících (hlavně u dívek) dochází k různým poruchám chování. Klinické studie svědčí o tom, že mezi obézními dětmi se vyskytuje více problémů chování.

13.1 Deprese

Mezi nejčastěji uváděné psychické problémy patří deprese. Extrémní problémy chování v dětském věku mohou být poměrně dobrým indikátorem rizika pozdější nadváhy. To nastolilo otázku, jsou-li projevy deprese příčinou, doprovodem nebo důsledkem obezity a existuje-li skutečně kauzální souvislost mezi dětskou obezitou a depresí.

Deprese může být výsledkem negativního hodnocení vlastních tělesných rozměrů. Obézní děti se často trápí pro svoji nadměrnou hmotnost. Dívky s nadváhou, jež mají špatný vztah ke svým tělesným rozměrům,ve snaze o zlepšení proporcí mohou zavádět různé dietní praktiky a omezovat se v jídle. V současné době nejenom školní děti a adolescenti, ale již i předškolní dívky se snaží o redukci hmotnosti.

Jak obézní chlapci, tak dívky více trpí pocity osamělosti, smutkem a nervozitou. Tyto děti však také častěji kouří a konzumují alkohol ve srovnáním s obézními dětmi, které však mají normální sebehodnocení.

13.2 Mentální výkonnost a školní prospěch

Podle zahraničních statistik má nadváha dítěte negativní vliv na školní prospěch a nepříznivě ovlivňuje přijetí na vysokou školu. Obézní děti mívají více absencí ve škole ve srovnání s celkovou populací studentů.Příčiny absencí může to být nechuť participovat na hodinách tělesné výchovy, strach ze šikany, ale také důsledek častějších somatických chorob aj.

13.3 Odhodlání

Z klinických zkušeností víme, že bojovat proti nadváze se odhodlávají více ženy (mladé dívky) než muži. A dámy jsou více ochotné za hubnutí zaplatit. Nabídka různých zázračných pomůcek, pilulek, hubnoucích náplastí nebo metod ovlivňujících podvědomí je nepřeberně.

Odhodlání by nemělo být motivováno nějakou reklamní nabídkou. Součástí této fáze musí být výběr vhodné diety, ale také uvědomění, jak docílit splnění předsevzetí. Nacvičit si vůli ke změně nevhodných stravovacích a pohybových návyků (Středa, 2005).

14. Problémy v sociálních vztazích u obézních dětí a adolescentů

14.1 Vztah vrstevníků a dospělých k obéznímu dítěti

Vztah dítěte k vlastním tělesným rozměrům je složitý a reflektuje jeho mentální, emoční a kognitivní vývoj. Malé dítě vyrůstající v uspokojivém rodinném prostředí, kde rodiče nevěnují větší pozornost jeho hmotnosti, bývá se sebou obvykle spokojeno, nehodnotí se kriticky, dokud není konfrontováno s hodnotícím postojem okolí a není nuceno porovnávat svůj vzhled s jinými dětmi nebo vzory.

Obtíže nastávají ve věku, kdy dítě přichází do kontaktu s vrstevníky a kdy by měl u něho postupovat normální proces socializace.V oblasti sociálních vztahů mají obézní děti a adolescenti mnoho problémů. Fyzický zjev, tělesné proporce, jež neodpovídají normám a představám společnosti, se projevují ve vztahu k jedinci, jenž vybočuje z rámce norem. Jsou to hlavně názory často zastávané vrstevníky,podle nichž je otylé dítě hloupé, nezajímavé, je nestřídmé v jídle v důsledku slabé vůle atd.

Otylé děti bývají předmětem **škádlení a posměchu**, jenž může mít tragické důsledky. 26% obézních adolescentů, jimž se vysmívali ve škole a doma, uvažovalo o sebevraždě a v 9% dokonce došlo k **pokusu ukončit svůj život**.

Obézní děti patří k **méně oblíbeným** mezi vrstevníky. Jsou méně často zapojovány do společných her a zájmových činností. Přejímají posléze názory ostatních o sobě, což může vyvolávat či prohlubovat **pocity méněcennosti**. Vyřazují se ze hry, společných aktivit, strach ze zesměšňování vede k tomu, že se uzavírají a vylučují se ze skupiny kamarádů stejného i opačného pohlaví.

K problémům v sociálních vztazích obézních dětí přispívají často učitelé tělesné výchovy. Otylé dítě je nemotorné, nestačí ostatním dětem, vyžaduje větší podporu a dozor učitele. Učitelé často nedovedou tyto děti povzbudit a motivovat k fyzické aktivitě, svým chováním a postoji děti od tělocviku a sportů spíše odrazují.

14.2 Agrese, šikana

Násilné chování dětí vůči druhým může mít mnoho podob. V současné době se stává problém **šikana** jako převládající forma agresivity ve škole a dětských kolektivech. Může být fyzická (bití, týrání), verbální (nadávky,urážky, vulgární přezdívky), vztahová (pomluvy, lži), sexuální obtěžování

Ukazuje se však, že obézní děti mohou být jak předmětem, tak **iniciátorem šikany**. Formy násilí jsou výsledkem více proměnných,například pohlaví, věku, rasových či etnických důvodů (Pařízková, 2007).

15. Faktory spolupůsobící psychologické problémy obézního dítěte a adolescenta

Mezi tyto faktory patří zejména působení rodičů, sociálního prostředí, sdělovacích prostředků, kultury společnosti .

15.1 Osobnost a úloha vzdělání rodičů

Primárním činitelem majícím význam pro terapii i prevenci obezity je vztah rodičů k dítěti, jídelní zvyklosti, tradice, životní styl, postoj k dětské obezitě atd. Rodiče mají k dispozici mnoho prostředků, jimiž mohou působit na dítě. Kromě jídelních praktik je to jejich vlastní příklad v mnoha oblastech společného života. Obézní dívky se často vyskytují v rodinách **s nižším vzděláním** buď obou rodičů, nebo matky.

Vzdělání rodičů ovlivňuje skladbu jídelníčku, volbu potravin, způsoby podávání jídel. Nízká vzdělanost rodičů může znamenat menší kognitivní stimulaci dítěte, což se považuje za jeden z rizikových faktorů ve vývoji dětské obezity .

15.2 Postoje rodičů k obezitě

Vztah rodičů k obezitě vůbec a k nadváze jejich dítěte není jednoznačný. Jedním z faktorů je i kulturní a socioekonomické pozadí. Postoj vůči obezitě může být i v rámci jednoho státu odlišný, což se projevuje i u nás např. v rozdílech mezi obyvateli venkova a velkoměst.

Jedním z problémů je to, že rodiče **nedovedou včas rozpoznat riziko obezity** u dítěte. BMI rodičů koreluje pozitivně s BMI dětí. Nejvyšší korelace je tam, kde jek otec, tak matka jsou obézní. Podcenění nadváhy může být i dáno tím, že se smířili se svojí obezitou, považují ji za geneticky danou, protože se v jejich rodině vyskytuje u více generací a blízkých příbuzných. Nejsou si vědomi sociální stigmatizace dítěte, jež je v současné době důležitější, než byla v době jejich dětství a mládí.

Podcenění nadváhy a její riziko je častější u mužů ve srovnání se ženami. Naše sledování vlastních proporcí ukázalo, že významně větší procento mužů se považuje za štíhlejší, než jsou ve skutečnosti, zatímco ženy své proporce spíše nadhodnocují.

15.3 Specifické vlivy matky

Úloha matky je obvykle mnohem důležitější než úloha otce, protože matka většinou rozhoduje o tom, jaké potraviny se budou kupovat, co se bude podávat k jídlu, sleduje (nebo by měla vědět), zda dítě svačí a zda chodí na školní obědy. Význam mají způsoby, jimiž **matka kontroluje příjem potravy**, jaký má vliv na dosažitelnost, strukturu a časování denních jídel. Matka má vliv na zapojení jídla do sociálních aktivit rodiny. Záleží přitom na její znalosti osobnosti dítěte, schopnosti komunikovat s ním, na vzájemné důvěře, dovednosti formovat chování, návyky, postoje k jídlu. Velký význam mají představy matek o tom, co je správná výživa a jaké jsou vhodné jídelní praktiky.

Obezita matky bývá považována za nejsilnější predikátor dětské obezity. Obézní dospělé ženy trpívají depresemi, anxiozitou, poruchami sociálních vztahů, což se může odrazit v jejich vztahu k dítěti, ve způsobu výživy a výchovy.

Sociálně-ekonomické pozadí má vliv na hodnocení nadváhy: matky z nízkých příjmových skupin méně často popisují své předškolní dítě jako otylé. Nedůvěřují tabulkovým růstovým hodnotám, domnívají se, že pro jejich dítě nemají velký význam. Nadváha dítěte jim nevadí, dokud je hodné, šťastné a má dobrý apetit. Zájem začnou mít až tehdy, je-li jejich dítě příliš pasivní, začne mít zdravotní problémy nebo se mu začnou vrstevníci posmívat.

15.4 Vliv sdělovacích prostředků, reklamy a televize

Pokles aktivity je často spojován se sledováním televize. Vztah mezi **sledováním televize a obezitou** je spoluurčen i dalšími faktory: již při sledování televize více než 1 hodinu denně se zvyšuje příjem sladkostí „ fast foods“, chipsů, pizzy a snižuje se příjem ovoce a zeleniny. Dlouhá doba strávená sledováním televize má ještě další aspekty, jež jsou závažnější pro děti s nadváhou než pro děti s normální hmotností.

Pravidelné sledování televizního vysílání se stává svým způsobem **ritualizovaným chováním**, tedy pevným stereotypem, který se později jen obtížně přepracovává. Rutinní sezení u televizoru tak podporuje návyk na sedavé zaměstnání, omezuje aktivní přístup k životu, redukuje rozvoj širších zájmů, může mít negativní vliv na kognitivní vývoj a utváření sociálních dovedností dítěte. Návyk na delší sledování televize začíná již v předškolním věku a má úzký vztah k poklesu tělesné aktivity. Delší doba pravidelného sledování televize omezuje interpersonální vztahy, děti mají dokonce zhoršenou schopnost čtení. To může dát základ bludnému kruhu obezity, dlouhodobě formované struktuře osobnosti s rizikem poruch výživy, manifestovaných v pozdějším věku.

Dalším problémem, jenž souvisí se sledováním televizních programů je **vliv reklamy**. Malé děti jsou obzvláště vulnerabilními subjekty, protože nedovedou rozlišit, co je reálné a co přehnané nebo nepravdivé. Reklamy považují za stejně skutečné, jako jsou pohádky a ostatní programy, jež se jim nabízejí. Na některých kanálech jsou až dvě třetiny reklam vyhrazeny potravinám a pokrmům, obvykle s vysokým obsahem tuků, cukrů a soli. Tím si děti asociují pozitivní senzorické vjemy zprostředkované dokonale provedenou reklamou a představou vhodnosti jídla. Větší děti jsou sice kritičtější vůči působení reklamy.

15.5 Kulturní, sociální, etnické a rasové faktory

Tato problematika je řešena ve vztahu k obezitě dětí a adolescentů zejména v zemích s velkými rozdíly životním stylu různých etnických skupin. Odlišná etnika mohou mít jiné kulturně dané estetické představy a názory na to, co je zdravé (Pařízková, 2007).

15.6 Úloha rodiny ve výchově ke správné výživě

Rodina je prostředí, ze kterého dítě přebírá návyky, jež ho budou provázet celý život. Z toho vyplývá nutnost vést dítě k **vytváření adekvátních stravovacích a pohybových návyků již od raného dětství**. Při vytváření správných zvyklostí dítěte musí být respektovány určité zákonitosti. Při zavádění nového jídla do jídelníčku dítěte

musíme mít na paměti, že je nutné dítěti novou potravinu nenásilně nabídnout alespoň sedmkrát, než ji přijme.

Mnohem lépe je akceptována potravina, jejíž příjem má dítě spojeno s příjemným zážitkem, uvolněnou atmosférou u stolu celkově kladným hodnocením stravy. Nejlépe si dítě navyká na sladkou chuť, kterou má již od narození spojenou s pocitem bezpečí a blízkosti matky. I v pozdějším věku bývají sladkosti podávány za odměnu. Není proto překvapující, že dospělý člověk sahá ve stresových situacích nebo naopak ve chvílích pohody po sladkém, protože toto chování má naučené.

Na ostatní chutě dítě přivyká později, a to na základě opakovaných pozitivních zkušeností. Jestliže má určitý pokrm spojen s nemocí, hádkami rodičů, trestem, vytváří si vůči němu averzi. Odmítání může přetrvat celý život. Aby dítě novou potravinu lépe přijalo, je vhodné využít psychologických poznatků o barvách. Předškolní děti mají ve velké oblibě červenou, oranžovou a žlutou barvu, v pozdějším věku je přijímáno větší spektrum. Malé děti ocení nápadité tvary a různé velikosti.

Příkladem může být sýr vykrajovaný do tvarů srdíček, zvířátek, kolečko šunky se uplatní jako bříško panáčka, z kousků papriky lze vytvořit oči aj. Fantazii se meze nekladou, pomůckou mohou být k tomu určené kuchařky. Důležité je dávat dítěti na výběr z několika možností. Dítě se tak podílí na stavbě jídelníčku a může uplatnit svou svobodnou vůli. Navíc nemá pocit, že je k něčemu nuceno. Děti také mnohem raději jí jídla, na jejichž přípravě se aktivně podílejí. Mohou pomáhat s omýváním ovoce a zeleniny, pomohou připravit ingredience, vkusně aranžovat jídlo na talíř nebo si samy připravit koktejl z mléka a ovoce.

Vzhledem k tomu, že dítě se zpočátku učí především napodobováním, je nutné dávat správný příklad. Těžko bude dítě jíst s chutí špenát, když jej odmítá otec a starší bratr. Pokud dítěti podáváme jídlo, které nemá příliš v oblibě, nezdůrazňujeme, že je alespoň zdravé. Dítě pak diferencuje potraviny na dobré (většinou nezdravé) a zdravé, avšak pro něj neatraktivní. Důležité je docílení průniku obojího, tedy zdravého a dobrého.

Od útlého věku vedeme dítě k tomu, že je **správné jíst v klidu**, u stolu a nevěnovat se při jídle jiným činnostem. U stolu také neřešíme rodinné nebo osobní problémy a dítě nekáráme za spáchané prohřešky. Dítě by mělo mít na jídlo dostatek času a neměli bychom je nutit za každou cenu sníst celou porci. Nevhodné je zavádět systém odměn za to, že sní vše, co mu bylo předloženo.

Dnešní doba je sice velmi uspěchaná, ale je dobré najíst si čas alespoň na rodinné večeře, víkendové snídaně, nedělní a sváteční obědy. Tyto okamžiky by měli být rituálem, na který bude dítě rádo vzpomínat a hlavně- ochotně bude předávat tento zvyk dalším generacím.

Nezbytnou součástí výchovy ke zdravému stravování je **kultura stolování**. Zde je opět prostor pro dítě, které jistě rádo pomůže s prostíráním. Pěkný ubrus na stole, květiny ve váze a hezké nádobí povýší na královský pokrm i běžné jídlo.

V případě, že prevence z nejrůznějších příčin selhala a dítě je obézní, opět platí zásadní pravidlo- **změna stravování se týká celé rodiny**. Pro obézní dítě je nabízena lázeňská léčba, speciální prázdninové tábory a soustředění, rodinné kurzy hubnutí a hubnutí v obezitologických poradnách (Pařízková, 2007).

15.7 Sedmero rad při rodinném hubnutí

1. Buďte dítěti okázalým vzorem při změně stravovacích návyků.
2. Vzorem byste měli být nejenom ve stravovacích návycích, ale i v pohybové aktivitě.
3. Důležité je, abyste do nového životního způsobu zapojili celou rodinu, tedy i ty členy rodiny, kteří nepotřebují hubnout. Zdravější způsob života prospěje všem.
4. Najděte si čas na nácvik nového chování a pohybovou aktivitu.
5. Nešetřete chválou, oceňujte a chvalte dítě, a to nejenom za ubrané kilogramy, ale i za plnění dílčích cílů. Pochvaly pomáhají dětem budovat sebedůvěru, které zejména obézní děti nemají dostatek. Buďte v odměňování důslední, reagujte na určité chování vždy stejně, nikdy se nesmí stát, že jednou dítě za určité chování odměníte a jindy ho káráte.

6. Zkuste porušit rodinné tradice a při rodinných oslavách si předem naplánujte činnosti, při kterých strávíte minimum času u stolu. Brzy poznáte, že dítě si bude s vámi radši hrát než sedět přejedené nečinně u stolu.

7. Nepodceňujte množství jídla, které dítě sní u kamarádů. Dohodněte se s učiteli, aby ve školní jídelně nedocházelo k tomu, že budou dítě nutit do snědení kompletního oběda. Připravte též dítěti do ledničky talířek s chtě vyhlížející zeleninou, méně tučný tvaroh s ovocem ap., aby dítě, až přijde třeba hladové ze školy, mělo kam sáhnout. Vyhraďte mu oddělení v ledničce, ze kterého si může vybírat potraviny.

16. Psychologická a behaviorální intervence

Účinná léčba a prevence dětské obezity předpokládá komplexní přístup. Většinou se jedná o dlouhodobý proces, v němž se má na změnách výživy, na redukci tělesné hmotnosti i na změně postojů k jídlu aktivně podílet rodina, škola, společnost a dítě samo. Důležité je zahájení psychologické intervence jako součásti terapie. Přínosem mohou být preventivní programy zaměřené na děti a dospívající bez ohledu na jejich aktuální hmotnost.

16.1 Diagnostika psychologického doprovodu dětské obezity

Změny v chování mohou signalizovat nástup psychologických problémů obézního dítěte:

-dítě má sníženou energii, redukuje své zájmy, zdráhá se zapojovat do sociálních vztahů nebo jiných aktivit

-může být nápadně smutné, osamělé, uzavřené do sebe nebo je naopak agresivní

-má málo přátel mezi vrstevníky

-projevuje destruktivní tendence ubližovat sobě nebo druhým

-má obsese ve vztahu k jídlu

-příliš mnoho nebo naopak nedostatečně spí

-zdráhá se chodit do školy

Tyto projevy chování mohou ovšem doprovázet i jiné zdravotní problémy než obezitu.

16.2 Psychoterapeutické a redukční programy

Psychologická intervence vychází z **věkových specifičností** dítěte, může pracovat s jedincem, volit různé metody skupinové psychoterapie, jak jsou běžně používány při léčbě nejrůznějších poruch chování. Jedním z nich je **kognitivně behaviorální terapie** (dále KBT), jejímž teoretickým základem je behaviorismus. Postupy KBT vycházejí z koncepce, podle níž jsou poruchy chování v podstatě naučenou reakcí (Kavačiková, 2003).

Terapie spočívá v přeučování**, osvojení si nových forem chování**. KBT se začala systematicky rozvíjet od konce 70.let 20.století. Využívá kognitivních-poznávacích schopností jedince, pomáhá vytvářet aktivní přístup k řešení jeho problémů. V souvislosti s obezitou to znamená naučit klienta uvědomit si a **modifikovat nevhodné postoje k jídlu**.

Důležitý je podíl sociálního učení tj. zkušeností získaných v procesu interakce obézního pacienta se sociálním prostředím, jak je realizováno např. v kurzech snižování nadváhy.

Je otázkou, jak aplikovat principy KBT na léčbu dětské obezity. Vývojové specifičnosti psychiky dítěte mohou přinášet problémy. Postupy KT u dětí využívají neverbálních a nedirektivních metod, jako je arteterapie, terapie hrou, přehrávání různých situací apod. (Kavačiková, 2003).

16.3 Cíle KBT

Cíle KBT u dětí a dospělých jsou však víceméně totožné: změna výživy a celkového životního stylu, i když je ještě bezprostředně závislý na životě rodiny. KBT, ať již je prováděna individuálně, nebo jako skupinová setkání, má více cílů, například:

-využít aktuálních kognitivních možností dítěte, jeho znalostí o jídle, prohloubit poznatky o fungování těla a o základních biologických procesech spojených s výživou

-naučit dítě uvědomovat si vlastní tělesné pocity související s jídlem

-podpořit dovednosti řešení problémů, včetně jídelních situací

-zbavit děti strachu z tloušťky, pěstovat pozitivní vztah k vlastnímu tělu

-změnit jídelní chování, způsoby jedení (velikost porcí, rychlost jedení), denní rytmus v příjmu potravy

-zvyšovat fyzickou aktivitu, účast na cvičeních a vybraných sportech,

-podporovat vytváření dalších aktivních zájmů

-zapojovat dítě do sociálního života, dobré možnosti dává účast v kolektivu-v dětských ozdravovnách,na skautských táborech, prázdninových soustředěních nebo ve speciálních terapeutických skupinách, jichž se zúčastňují obézní děti i jedinci

s normální nebo sníženou hmotností. Společně se učí navzájem si pomáhat a respektovat se

Konkrétní techniky záleží na individualitě dítěte, stupni nadváhy, na aktuálním zdravotním stavu, možnostech a odhodlání rodiny investovat čas do KBT. Jisté je, že KBT přináší nové podněty pro komplexní terapii dětské obezity.

16.4 Preventivní programy

Zaměření, obsah i forma preventivních programů závisí na cílové skupině: škole, rodině, dětském kolektivu nebo směřuje k jedinci. Programy mohou být rozmanité, zahrnují výuku ke správné výživě a **vhodné životosprávě**, zaměřují se na zlepšení **znalostí o výživě** a o důsledcích nevhodného stravování, na dosažení optimální hmotnosti, na vytváření **pozitivního vztahu k vlastnímu tělu**, zlepšení sebehodnocení, na podporu tělesné aktivity a redukci sedavých zaměstnání.

Škola dává možnosti pro realizaci preventivních programů, předpokladem jsou znalosti a angažovanost učitelů. Problém je v tom, že se děti naučí správně odpovídat, získají patřičné znalosti, ale to ještě nezaručuje změnu jejich nutričních návyků a způsobu života.

16.5 Úloha rodiny a nejbližšího okolí

Psychologickou intervenci nelze koncipovat bez **odpovědného přístupu rodičů**, což platí pro všechny komponenty redukční terapie. Je to pro ně často obtížný úkol na který nejsou připraveni ani po praktické, ani po teoretické stránce. Jejich znalosti a aktivity by měly zahrnovat:

-rozpoznání nadváhy u dítěte, uvědomění si rizika, jež znamená dětská obezita pro tělesné a duševní zdraví

-zvýšení vlastních znalostí o výživě a dietních režimech, schopnost aplikovat teoretické poznatky v praxi

-schopnost používat adekvátní behaviorální strategie v léčebném procesu

16.6 Doporučované behaviorální strategie rodičů

Strategie, které by měli volit rodiče vzhledem k obéznímu dítěti, závisí na úrovni jejich vzdělání, znalostí a zvyklostí, na ekonomických, časových a dalších možnostech. Mohou se jim dát různé pokyny a poskytnout návody ke konkrétním aktivitám, např.

Desatero rad pro rodiče k zamyšlení a k účasti na léčbě dítěte:

1. Zkoumat situace vedoucí k přejídání, redukovat dostupnost nevhodných potravin.

2. Hovořit s dětmi o jejich problémech, analyzovat jejich příčiny nadměrného nebo nevhodného příjmu potravy. Snažit se pochopit pocity a problémy dítěte, které se musí omezovat v jídle. Naučit se, jak zvládnout nepříznivé psychické reakce a stavy v průběhu redukční léčby.

3. Zvyšovat znalosti dítěte o složení potravy, probírat s ním „pyramidu“ povzbuzovat vyšší příjem potravin z dolní části pyramidy.

4. Vychovávat dítě k samostatnosti a odpovědnosti v rozhodování o jídle, aby se naučilo samo správně určovat, kdy, kolik, jak a co jíst, jak jídlo zapojit do denního režimu.

5. Z chování rodičů by mělo vymizet kárání dítěte, kritika fyzického zjevu, jídelního chování, dočasných neúspěchů při snaze o redukci hmotnosti.

6. Dítě by mělo být povzbuzováno, zdůrazňovány jeho pozitivní vlastnosti. Rodiče by měli podporovat rozvoj volních procesů, sebeúcty dítěte, oceňovat i nepatrné zlepšení jeho fyzického stavu.

7. Podporovat pohybové aktivity dítěte vzhledem k jeho možnostem. Zaměřit se na hry a sporty, ve kterých může dosáhnout uspokojivých výsledků.

8. Podporovat rozvoj sociálních aktivit, dbát na to, aby se dítě neuzavíralo do sebe, nebálo se vrstevníků, nenechalo se odradit případnými kritikami negativními postoji. Kultivovat přátelské vztahy, společné hry, pobyty v dětském kolektivu na táborech, v ozdravovnách, s dětskými organizacemi (junák, turistické oddíly aj.).

9. Rodiče by měli podporovat vlohy a schopnosti svého dítěte, rozvíjet jeho zájmy, kreativní aktivity, vztah ke kultuře, přírodě, zvířatům. To by mohlo podstatně přispět i k redukci nadměrného zájmu o fyzický zjev.

10. Rodiče by si měli uvědomit, že sami mají být autoritou, příkladem, stát se modelem. Každá změna v jídelním chování a postojů k jídlu i způsobu života by měla být přijata jako životní styl celé rodiny (Pařízková, 2007).

Empirická část

17. Metodika výzkumu

17.1 Kvalitativní výzkum- použitá metoda šetření

Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, aby na počátku byly stanoveny hypotézy. Výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Jde o to do hloubky prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Logika kvalitativního výzkumu je individuální, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuje předběžné závěry a hledá pro ně další oporu v datech (Švaříček, Šeďová 2007).

V kvalitativním výzkumu je nejčastěji používaná metoda sběru dat - rozhovor. Pro svoji práci jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor**, vychází z předem připraveného seznamu otázek (Švaříček, Šeďová 2007). Otázky jsem kladla dětem na druhém stupni základních škol ve stejném pořadí, jak uvádím níže, rozhovor jsem si nahrávala na MP3. Odpovědi z rozhovoru jsem poté přepisovala.

Děti na prvním stupni jsem zkoumala pomocí **narativní analýzy.** Základní východiska narativního výzkumu se opírají o tyto pojmy: příběh, narativní identita, narativní pravda. Příběh je nezbytnou výbavou člověka pro komunikaci v kultuře (Blatný, 2006).

Pro získání informací výzkumu jsem si zvolila anonymní metodu, a to dopsaní předem předtištěné pohádky o medvídkovi a v druhé části děti psaly odpovědi na otázky týkající se jejich osoby.

17.2 Popis výzkumného vzorku

Svůj výzkum jsem prováděla na Základní malotřídní škole v Rané, okres Chrudim, kde jsem po ústní domluvě s paní ředitelkou magistrou Hanou Hrníčkovou rozdala dětem na prvním stupni předtištěné vyprávění o medvídkovi Míšovi. Děti dopisovaly, co medvídek během dne vše sní a vypije, a jak tráví svůj volný čas.

Celkem se zúčastnilo mého výzkumu 36 dětí, z prvního stupně základní malotřídní školy jich bylo celkem 30 a dalších 6 jsou děti mých kamarádek, které bydlí také na venkově.

Potom jsem dle váhy a výšky vypočítala dětem BMI a rozdělila jsem je do čtyř skupin.

BMI norma je od 18,5-25 stanovila jsem si standardní odchylku tří, při totálním průměru 22 a vznikly mi dvě skupiny normy a další dvě skupiny podváha a těžká podvýživa, nikdo z dětí neměl BMI nad 25 tedy nikdo z dětí není v nadváze, což mě velmi překvapilo.

Děti na druhém stupni jsem zkoumala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, zúčastnilo se celkem 11 dětí, všechny děti z této skupiny bydlí ve městě. Také jsem jim dle váhy a výšky vypočítala BMI a rozdělila do stejných skupin jako děti na prvním stupni. I zde mám dvě skupiny normy a další tři skupiny podváha, těžká podvýživa a je tu i zastoupení BMI více než 25 tedy skupina nadváhy.

Rozdělení dětí do skupin dle BMI: první stupeň

BMI 13-15,9 těžká podvýživa, v této skupině bylo 13 dětí.
BMI 16-18,9 podváha, v této skupině bylo 9 dětí.
BMI 19-21,9 ideální váha I., v této skupině bylo 10 dětí.
BMI 22-24,9 ideální váha II., v této skupině byly 4 děti.

Rozdělení dětí do skupin dle BMI: druhý stupeň

BMI 13-15,9 těžká podvýživa, v této skupině byly 4 děti.
BMI 16-18,9 podváha, v této skupině byly 2 děti.
BMI 19-21,9 ideální váha I., v této skupině byly 3 děti.
BMI 22-25 ideální váha II., v této skupině bylo 1 dítě.
BMI 25,1-30 nadváha, v této skupině bylo 1 dítě.

Stanovení výzkumných otázek pro první stupeň:

Děti na prvním stupni jsem chtěla zaujmout, proto jsem volila metodu narativní analýzy, chtěla jsem aby to pojaly jako zábavu a nemyslely, že je to nějaké slohové cvičení.

Chtěla jsem aby si představily, že jsou malý Míša a doplnily vyprávění podle vlastní fantazie.

Postupně jsem se ptala na jídla, co by doporučily Míšovi na snídani, dopolední svačinu , oběd, odpolední svačinu a večeři. Chtěla jsem zjistit skladbu jídla během dne, oblíbenost jídel, předpokládala jsem, že to co mi děti napíší jim chutná nejvíce, nebo to tvoří jejich běžný jídelníček.

Mezi to jsem zařadila otázky co se najde v lese po dětech, tím jsem chtěla zjistit jak se chovají k jídlu, když jsou na výletě.

Poslední otázka příběhu: Co bude Mísa dělat zítra? Tímto jsem chtěla zjistit, co děti během dne dělají.

V druhé části dotazníku odpovídaly na otázky, týkající se jejich osoby. Otázka stylu mlsám nejraději, jsem předpokládala odpověď sladkosti.

Poslední otázkou jsem chtěla zjistit pravidelnost stravy, zajímala mě hlavně snídaně.

Nejoblíbenější jídlo a jídlo které nejím jsem zařadila do dotazníku intuitivně, chtěla jsem potvrdit či vyvrátit, luštěniny a špenát, které sama nejím.

18. Otevřené kódování

Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidána jména a s takto nově označenými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje. Jakmile máme vytvořený seznam kódů, je možné začít s jejich systematickou kategorizací.

Otevřené kódování směřuje k velmi detailní a hloubkové práci s textem. Zároveň se zaměřuje na rozkrývání významů, které nemusejí být prvoplánově zjevné. Jde o techniku naprosto induktivní. Dochází ke tvorbě něčeho nového, v mnoha případech nepředpokládaného a překvapujícího (Švaříček, Šeďová 2007).

Seznam Kódů dětí na prvním stupni:

Snídaně:
- bílé pečivo s něčím sladkým (med, marmeláda, nutela)
- bílé pečivo s něčím slaným (máslo, sýr, salám)
- chléb s něčím sladkým (med, marmeláda)
- cereálie (kuličky s mlékem)
- sladkosti (buchta, koláč)
- jogurt
- ovoce
- zelenina
- k pití: čaj, kakao, mléko, limonáda

Dopolední svačina:
- bílé pečivo s něčím slaným (máslo, sýr, salám)
- chléb s něčím slaným (máslo, salám)
- chléb s něčím sladkým (med, marmeláda)
- sladkosti (buchta, koláč, loupák, bábovka, perník, sušenka)
- mléčné výrobky (jogurt, pribináček)

- ovoce (jablko, banán, pomeranč, mandarinka)
- zelenina
- k pití: čaj, šťávu, vodu, džus, limonáda-poděbradka, cola

Oběd:
- polévka (zeleninová, rybí, čočková, čínská, knedlíčková, nudlová, rajská, bramborová)
- řízek s přílohou (bramborová kaše, hranolky, bramborový salát, zeleninový salát)
- kuře s přílohou (brambory, hranolky)
- ryba
- omáčka (svíčková, koprová, rajská, křenová, guláš) s houskovým knedlíkem
- sladké jídlo (nudle s mákem, dukátové buchtičky, krupicová kaše, palačinky)
- slané jídlo (langoš, hranolky, pizza)
- špagety a lečo

Co vše se najde v lese po dětech:
- odpadky
- pet lahve
- obaly od jídel (papírky, pytlíky)
- jídlo, svačinu
- nedopalky

Odpolední svačina:
- ovoce
- zelenina
- chléb s něčím sladkým (med, marmeláda)
- chléb s něčím slaným (paštika)
- bílé pečivo s něčím slaným (máslo, sýr)
- polévka (houbová, rybí)
- kuře
- sladkosti (buchta, koláč, sušenka, makovec, bábovka, dort)

- tousty
- jogurt
- brambůrky
- k pití: čaj, džus, vodu, limonádu, šťávu, horkou čokoládu, bílé káva, kakao
- pro zvířátka (hmyz, šiška, tráva, oříšky, med)

Večeře:
- to co k obědu
- špagety
- ryba
- teplé jídlo (maso s bramborem, zapečené brambory, guláš, grilované kuře, smažený sýr, rizoto)
- chléb s něčím sladkým (med)
- chléb s něčím zdravým (pažitka)
- chléb s něčím slaným (párek)
- cereálie (kuličky s mlékem)
- bílé pečivo s něčím slaným (máslo, salám)
- slané jídlo (tousty, topinka, pizza, hranolky)
- zelenina
- sladké jídlo (závin, buchta, palačinky, krupicová kaše, koláč)

Co čeká Míšu zítra:
- hrát si s kamarády
- nová dobrodružství v lese
- škola
- pohybové aktivity (běhání po lese, skákání na trampolíně, koupání v bazénu, jízda na kole)
- výlet (k tetě, do ZOO, do Prahy, do divadla, cesta vlakem)
- dobré jídlo
- pomáhat doma s prací
- půjde (k dědovi, na procházku se psem, do kroužku, do hudebky, sbírat houby)
- počítač
- bude nemocen a kamarádi ho navštíví
- spát

Odpoledne dělám nejraději:

- hraji si venku s kamarády (vybíjenou, fotbal)
- pohybové aktivity (jezdím na kole, jezdím na bruslích, skáču na trampolíně)
- sedím (čtu si, jsem v družině, dělám úkoly, dívám na televizi, u počítače, rád něco vyrábím)
- pomáhám doma
- chodím na procházky se psem, chytám ryby

Nejoblíbenější jídlo:

- řízek
- špagety
- pizza
- hranolky
- omáčka (svíčková, rajská, na paprice, koprová, guláš)
- kuře, králík
- ovoce a zelenina
- těstovinový salát, rizoto
- sladké jídlo (nudle s mákem, palačinky, buchty, krupicová kaše)
- slané jídlo (hamburger, smažený sýr, sekaná)
- „ knedlo, zelo, vepřo“

Nejoblíbenější pití:

- čaj
- limonáda (cola, kofola, fanta, mattoni, jupík, poděbradka)
- voda
- džus
- šťávy
- mléko (kakao, bílá káva)

Které, jídlo nemám rád:

- houby
- zelenina (fazole, hrách, čočka, špenát, brokolice, květák)
- ryba

- přílohy (chlupaté knedlíky, těstoviny, rýži, hranolky)
- polévky
- maso (párek, jitrnice, tlusté maso)
- vejce
- lečo
- sladké jídlo (nudle s mákem)
- pizza

Děti nejraději mlsají:
- sladkost (sušenky, bonbóny, čokoládu, lízátka, perníky, kinder joy, zákusky, pendrek, žvýkačky)
- brambůrky
- zmrzlinu
- ovoce (meloun, pomeranč, mandarinka, hroznové víno)

Jím 5x denně, pokud ne, které jídlo vynechám:
- jím 5x denně
- snídani
- odpolední svačinu
- snídani a odpolední svačinu

Zpracování získaných dat

Získaná data jsem převedla do jednoduchých tabulek, kde je jasně viditelné, zda-li se některé odpovědi dětí ve skupinách shodují, či nikoliv.

Analýza získaných dat- Kategorizace

Copak asi medvídek Míša nejraději snídá:

Tabulka č.3

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
- bílé pečivo s něčím sladkým	- bílé pečivo s něčím sladkým		
- bílé pečivo s něčím slaným		-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným
-chléb s něčím sladkým	-chleba s něčím sladkým	-chleba s něčím sladkým	
	-cereálie		-cereálie
-sladkosti		-sladkosti	
-ovoce		-ovoce	
-zeleninu			
- jogurt			
K pití: čaj, kakao či limonádu	K pití: čaj ovocný	K pití: čaj, kakao	K pití: čaj, kakao, mléko

Komentář:

Ke snídani děti nejvíce nabízely Míšovi bílé pečivo s něčím slaným či sladkým a chléb s něčím sladkým. Objevují se tu 2x shodné sladkosti, cereálie a ovoce. V nejnižší skupině BMI jsem zaznamenala jako v jediné, jogurt a zeleninu.

K pití ke snídani ve všech skupinách děti napsaly čaj a kromě jedné, uvedly také kakao. Ke snídani mám 1x limonádu v nejnižší skupině BMI.

Do školy na dopolední svačinu Míša dostal:

Tabulka č.4

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným
-chleba s něčím sladkým	-chleba s něčím sladkým	-chleba s něčím sladkým	
			-chleba s něčím slaným
-ovoce	-ovoce	-ovoce	-ovoce
-mléčné výrobky	-mléčné výrobky	-mléčné výrobky	
-sladkosti	-sladkosti	-sladkosti	
			-zeleninu
K pití: čaj, vodu, limonádu	K pití: čaj, šťávu, limonádu	K pití: čaj, šťávu, limonádu, džus	K pití: čaj, limonádu

Komentář:

Děti ve všech skupinách na dopolední svačinu do školy shodně odpověděly: bílé pečivo s něčím slaným (sýr, salám) a též chléb je ve všech skupinách avšak 3x s něčím sladkým a 1x s něčím slaným. Jsem ráda, že se ve všech skupinách objevuje ovoce, nejvíce děti psaly jablko, poté následoval banán a citrusové ovoce. Ve třech skupinách na dopolední svačinu děti napsaly také mléčné výrobky, a sladkosti: buchta, bábovka, loupák, perník a objevuje se tu i sušenka. K pití všechny skupiny mají čaj a limonádou.

Jsou tu shodné znaky i se snídaní. Je zde již větší zastoupení mléčných výrobků a ovoce. Skupina s nejvyšší hodnotou BMI uvádí i zeleninu.

Děti Míšovi k obědu nabídly:

Tabulka č.5

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-polévka	-polévka	-polévka	-polévka
-řízek s přílohou	-řízek s přílohou	-řízek s přílohou	-řízek s přílohou
-omáčka	- omáčka	- omáčka	-omáčka
-špagety	- špagety	- špagety a lečo	
-sladké jídlo	-sladké jídlo	- sladké jídlo	
-slané jídlo		-slané jídlo	
	-kuře s přílohou		-kuře s přílohou
-ryba		-ryba	

Komentář:

Co dnes uvařila maminka Míšovi k obědu? Ve všech skupinách některé děti napsaly i různé druhy polévek, nejoblíbenější je zeleninová, následuje knedlíčková polévka. Na této otázce je vidět, že co dítě to jiný názor na oběd. Ve všech skupinách je řízek a příloha ta se nám různí od bramborové kaše, bramborový salát, hranolky či zeleninový salát.

Veliké zastoupení mají omáčky - svíčková, koprová, křenová a rajská ve všech skupinách respondentů. Také se tu shodně 3x objevují špagety a kromě poslední skupiny, mají děti oblíbené i sladké obědy. Patří mezi ně krupicová kaše, palačinky, dukátové buchtičky a nudle s mákem. Objevily se tu samozřejmě i 2x hranolky a pizza, a dále 2x kuře a 2x ryba.

Co vše se najde v lese po dětech:

Tabulka č.6

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-obaly od jídel	- obaly od jídel	-obaly od jídel	-obaly od jídel
-pet láhve	-pet láhve	-pet láhve	-pet láhve
-odpadky	-odpadky	-odpadky	
-jídlo	-jídlo		-jídlo
- nedopalky			

Komentář:

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, co vše děti v lese zahodily. Děti uvedly obaly od jídel (papírky, pytlíky od bonbónů, obaly od svačiny). Shodně ve všech čtyřech skupinách také pet lahve. Kromě jedné skupiny vyhodí i jídlo (svačinu). Děti s nejnižším BMI odpověděly i nedopalky. Myslím, že otázku nepochopily. Zřejmě myslely, co vše se najde v lese po turistech.

Odpolední svačina pro zvířátka:

Tabulka č.7

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-ovoce	-ovoce	-ovoce	-ovoce
-zelenina	-zelenina		-zelenina
-chléb s něčím slaným		-chléb s něčím slaným	-chléb s něčím slaným
	-bílé pečivo s něčím slaným		
	-chléb s něčím sladkým	-chléb něčím sladkým	
-sladkosti		-sladkosti	-sladkosti
	-jogurt	-jogurt	
-kuře			-kuře
	-tousty		
-brambůrky			
		-polévka	
-pro zvířátka	-pro zvířátka		
K pití: čaj, džus, vodu, horkou čokoládu	K pití: čaj, limonádu, džus, kakao	K pití: čaj, džus, šťávu,	K pití: čaj, bílé kafe, vodu

Komentář:

V odpolední svačině je v převaze chléb s něčím slaným nebo sladkým v převaze nad bílým pečivem. Ve všech čtyřech skupinách je uvedeno ovoce a kromě jedné i zelenina. Je zde zastoupeno i teplé jídlo - kuře a polévka. Mají tu opět zastoupení sladkosti - buchta, bábovka, koláč, makovec, dort a také sušenka. 2x na odpolední svačinu děti napsaly jogurt a v nejnižší skupině mají také k odpolední svačině brambůrky.

Jsem ráda, že se tu děti zmínily i o pitném režimu, ve všech skupinách je na prvním místě čaj, následován džusem, a pak se již vždy jen v jedné skupině objevil i teplý nápoj - bílá káva, kakao či horká čokoláda. Některé děti se do příběhu vžily a

potěšily mě svou odpovědí, pochutnávají si při svačině na šiškách, oříškách, medu, trávě a také hmyzu.

K večeři by Míšovi děti nabídly toto:

Tabulka č.8

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-teplé jídlo	-teplé jídlo	-teplé jídlo	-teplé jídlo
-chleba s něčím sladkým		-chleba s něčím sladkým	
		-chléb s něčím slaným	
	-chléb s něčím zdravým		
			-bílé pečivo s něčím slaným
-ryba	-ryba		
		-špagety	-špagety
-slané jídlo	-slané jídlo	-slané jídlo	
	-sladké jídlo	-sladké jídlo	
			-zelenina
			-cereálie
-to co k obědu			

Komentář:

K večeři děti nabídly Míšovi, jak teplé tak studené jídlo. Mezi teplým jídlem je převaha slaných jídel - topinka, hranolky, pizza, tousty. Ke studené večeři převládá chleba s různou přílohou. Je tu zastoupení i sladkého jídla v podobě palačinek, krupicové kaše, koláčů, závinu či buchet. V nejvyšší skupině BMI jako v jediné je uvedena k večeři zelenina.

Co čeká Míšu zítra:

Tabulka č.9

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-hrát si s kamarády	-hrát si s kamarády	-hrát si s kamarády	-hrát si s kamarády
- nová dobrodružství v lese	-nová dobrodružství v lese	-nová dobrodružství v lese	
-škola	-škola	-škola	-škola
-výlet	-výlet	-výlet	-výlet
-pohybové aktivity	-pohybové aktivity	-pohybové aktivity	-pohybové aktivity
			-pomáhat doma s prací
- půjde sbírat houby	- půjde k dědovi, na procházku	-půjde do divadla	-půjde na kroužky
-bude nemocen a kamarádi ho navštíví			
-dobré jídlo		-dobré jídlo	
-počítač			
-spát	-spát	-spát	

Komentář:

Tabulka číslo 9 je první, která se nezajímá o jídlo, ale je zaměřená na volný čas. Děti měly napsat, co čeká Míšu zítra. Nebylo upřesněno, je-li zítra pracovní den či víkend. Opět se tu setkávám s velkou škálou odpovědí, některé děti mi popsaly celý méďův příští den od ranního vstávání až po večerní ulehání ke spánku.

Ve všech skupinách mi uvedly, že Míša zítra půjde do školy, bude si hrát s kamarády, zažije nová dobrodružství při běhání po lese, nebo se bude koupat či pojede na výlet. Jinak vyzkouší i skákání na trampolíně, půjde na procházku, navštíví zájmové kroužky, bude sbírat houby, a bude jezdit na kole. V nejnižší skupině bude 1x nemocen a 1x bude sedět u počítače. Večer půjde spát.

Ve druhé části dotazníku děti psaly něco o sobě. Vybrala jsem na porovnání tyto podskupiny.

Odpoledne dělám nejraději:

Tabulka č.10

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-hraji si venku s kamarády	-hraji si venku s kamarády	-hraji si venku s kamarády	-hraji si venku s kamarády
-pohybové aktivity	-pohybové aktivity	-pohybové aktivity	-pohybové aktivity
- sedím	-sedím	-sedím	
-pomáhám doma			-pomáhám doma
-chodím na procházky se psem			
	-chytám ryby		

Komentář:

Tabulka č.10 je druhá, která se nezajímá o jídlo. Děti zde napsaly, co sami dělají nejraději odpoledne. Ve všech skupinách je velké zastoupení pohybových her, za což jsem velmi ráda. Děti nejraději jsou s kamarády venku a hrají si, jezdí na kole, hrají fotbal, vybíjenou, skáčí na trampolíně, chodí se psem na procházky, cvičí či jezdí na bruslích. Krajní skupiny pomáhají doma, 3x se tu objevily klidové zájmy a to četba knihy či koukání na televizi a jedno dítě rádo sedí u počítače.

Nejoblíbenější dětské jídlo:

Tabulka č.11

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-řízek	-řízek	-řízek	-řízek
-špagety	-špagety	-špagety	-špagety
-pizza	-pizza	-pizza	-pizza
- hranolky	- hranolky	-hranolky	-hranolky
-omáčka	-omáčka	-omáčka	
-sladké jídlo	-sladké jídlo	-sladké jídlo	
-slané jídlo	-slané jídlo		
-králík nebo kuře		-králík nebo kuře	
	-knedlíky	-knedlíky	
-ovoce a zeleninu			
		-těstovinový salát	
	-rizoto		
		-knedlo, zelo vepřo	

Komentář:

První čtyři místa mají shodné všechny skupiny: řízek, špagety, pizzu a hranolky. Tyto jídla patří k nejoblíbenějším. Také mají velké zastoupení omáčky - 3x svíčková, dále koprová a rajská. Opět se objevilo bohaté zastoupení sladkých i slaných jídel, ale také děti uvedly, sice jen v jedné skupině, že mezi nejoblíbenější jídlo patří ovoce a zelenina. Klasické české jídlo „knedlo-zelo-vepřo“ je uvedeno pouze 1x.

Nejoblíbenější dětské pití:

Tabulka č.12

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-čaj	-čaj	-čaj	-čaj
-limonáda	- limonáda	- limonáda	- limonáda
-džus	-džus	-džus	
-mléko	-mléko		-mléko
-vodu		-vodu	
-šťávy		-šťávy	

Komentář:

Mezi nejoblíbenější pití patří čaj, následovaný limonádou a to především colou či kofolou, poděbradkou shodně uvedenou ve všech čtyřech skupinách. 3x se zde objevuje také džus a mléko a pouze 2x obyčejná voda či šťávy.

Jídlo, které nejím nebo nemám rád:

Tabulka č.13

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-houby	-houby	-houby	-houby
-zelenina	-zelenina	-zelenina	-zelenina
-ryba	-ryba	-ryba	
-příloha			-příloha
	-polévky	-polévky	
-maso		-maso	
		-sladké jídlo	
		-lečo	
		-pizza	
-vejce			

Komentář:

Jediné jídlo, které shodně nemají rádi děti ze všech skupin jsou houby, následují luštěniny a to zejména hrách, fazole, čočka, jako další uvedená zelenina je špenát a brokolice s květákem. 3x je zde uvedená ryba upřesněno na file. Zaznamenala jsem také hranolky a pizzu, které se objevují na předních místech mezi nejoblíbenějším jídlem.

Děti nejraději mlsají:

Tabulka č.14

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-sladkosti	-sladkosti	-sladkosti	-sladkosti
-brambůrky		-brambůrky	-brambůrky
-zmrzlinu		-zmrzlinu	
	-ovoce	-ovoce	

Komentář:

Děti nejraději mlsají shodné sladkosti a z nich na prvních třech místech jsou - sušenky, bonbóny a čokoláda. Také se kromě jedné skupiny objevily na přední pozici a to 3x slané brambůrky. Nadměrná konzumace sladkostí, pokud není vyvážena pohybem, vede ke zvyšování tělesné hmotnosti, nehledě na neblahý vliv cukru na zubní sklovinu a tvorbu zubního kazu. V prostředních skupinách děti uvedly, že rády mlsají i ovoce a to nejvíce mandarinky, hroznové víno, meloun a pomeranč.

Jím 5x denně, pokud ne, které jídlo vynechám:

Tabulka č.15

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25
-jím 5x denně	-jím 5x denně	-jím 5x denně	-jím 5x denně
-snídani	-snídani	-snídani	-snídani
-odpolední svačinu	-odpolední svačinu	-odpolední svačinu	-odpolední svačinu
-snídani a odpolední svačinu	-snídani a odpolední svačinu	-snídani a odpolední svačinu	-snídani a odpolední svačinu

Komentář:

Děti uvedly ve všech skupinách, buď, že jedí 5x denně, či že vynechají některé jídlo a to 12 dětí vynechá snídani, odpolední svačinu vynechá 10 dětí. Objevuje se i kombinace vynechání snídaně a odpolední svačiny ve dvou případech. Důvody pro vynechání snídaně - nemají čas, nestíhají, nechtějí, spěchají do školy či že nemají hlad. Odpolední svačinu vynechají, protože též nemají čas, nemají hlad dokonce 1x mi dítě uvedlo, že ji prostě nemá, tak ji nemůže sníst.

Stanovení výzkumných otázek pro druhý stupeň:

S dětmi z druhého stupně jsem dělala rozhovory.

Pokládala jsem cílené otázky na složení stravy během dne.

Opět jsem se ptala jako na prvním stupni, jestli děti snídají. Otázky byly směřované i na rodiče a jak to vypadá doma o víkendu při snídani. Chtěla jsem zjistit rituály spojené se snídaní.

Otázky ohledně kantýny, jsem zařadila, abych zjistila, jak hodně děti využívají služeb kantýny a co si tam chodí kupovat. Předpokládala jsem nezdravá a sladká jídla.

Otázky jak tráví volný čas, jsem zařadila abych zmapovala dětské aktivity během odpoledne.

Jestli děti jedí u televize, bylo opět zaměřeno na rituály ohledně jídla, tzv. uzobávání během sledování TV.

Otázky kolikrát jíš ovoce, zeleninu, sladkosti,jídlo které mám rád, jídlo které nemám rád, jsem chtěla zjistit pestrost a oblíbenost složené stravy a jestli se objevují racionální jídla v jídelníčku.

Jakou roli plní stravování, jak zachází děti s jídlem? Jak velký vliv mají pohybové aktivity u dětí zanedbatelný či významný? Na základě uvedených úvah jsem formulovala otázky také pro semistrukturovaný rozhovor.

Seznam Kódů dětí na druhém stupni:

Snídáš ráno:

-ano

-když mám čas, tak ano

-ne

-když mám sladké, jinak ne

Rodiče snídají, když jdou do práce:

-ano

-ne

-nevím

-máma ano, táta ne
-máma ano, táta nevím

O víkendu snídá celá rodina pohromadě:
-někdy
-ano
-ne

Dopolední svačina do školy:
-chléb s něčím slaným (máslo, salám, sýr)
-bílé pečivo s něčím slaným (máslo, sýr, salám)
-bílé pečivo s něčím sladkým (marmeláda, nutela)
-sladkosti (buchta, koláč)
-ovoce (jablko)
-k pití: šťáva, voda, limonáda

Máte ve škole kantýnu:
-ano
-už ne
-ne

Chodíš si do ní něco kupovat:
-ano někdy
-ne
-ano

Co si koupíš:
-sladkosti (pendrek, žvýkačky, lízátka, bonbóny, sušenky, koláče, kobliha)
- bílé pečivo s něčím slaným (párek v rohlíku, obloženou housku)

Když si něco koupíš v kantýně, co uděláš se svačinou z domu:
-někdy ji vyhodím
-sním ji
-nemá svačinu (když si jdu kupovat něco do kantýny, tak svačinu nemám)

Tvůj volný čas:
-u počítače
-jsem venku s kamarády (hrajeme vybíjenou, fotbal)
-jsem doma
-chodím na sportovní kroužek (basket, plavání, fotbal, florbal, aikido, taneční, sokol)
-chodím na nesportovní kroužek (kreslení, zpěv ve sboru, hudebka, skauta, šachy, angličtinu)
-klidové zájmy (četba, poslech hudby)
-jezdím na kole

V kolik hodin jíš poslední jídlo:
-kolem 20.00hod
-ve 21.00hod
-ve 21.30hod
-v 19.00hod

Dostáváš sladkosti za odměnu:
-ano
-někdy
-ne
-doma ne jen od babičky

Když se díváš na televizi, jíš u toho:
-ano
-když mi to rodiče dovolí, tak ano
-někdy
-ne

Oblíbené jídlo:

-sladké jídlo (krupicová kaše, nudle s mákem, čokoládu, nutelu)

-příloha (hranolky, rýži, bramborovou kaši)

-omáčka (rajská, guláš, koprová, svíčková)

-teplé jídlo (špagety, francouzské brambory)

-maso (řízek, kuře)

-ovoce (jablko, hruška, banán)

-zelenina (mrkev)

-pečivo (bílé, sýrový rohlík)

-ryba (makrela)

-sýr (hermelín)

-salám

Jídlo, které nejím:

-maso(tlusté maso, játra, uzený, kuře, které nám dělají ve škole)

-zelenina (paprika, špenát, zelí, rajče, čočka, hrách, brambory)

-teplé jídlo (zapečené těstoviny, zapečené brambory, špagety)

-omáčka (koprová, rajská)

-ovoce (jablko, banán)

-vajíčka

-houby

-kroupy

-polévky

-ryba (file)

-není žádné

Analýza získaných dat - Kategorizace

Děti na druhém stupni:

Snídáš doma:

Tabulka č. 16

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-ano	-ano	-ano	-ano	-ano
-ne	-ne			
-když mám čas, tak ano				
		-když mám sladké, jinak ne		

Komentář:

V každé skupině mám shodné pouze kladné vyjádření ke snídani. Doma snídá celkem 7dětí z 11, 2 nesnídají a 2 snídají jen někdy.

Rodiče snídají:

Tabulka č.17

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-ano	-ano	-ano	-ano	-ano
-ne				
		-máma ano, táta nevím		
		-máma ano, táta ne		
	-nevím			

Komentář:

Celkem v sedmi rodinách rodiče snídají, ve dvou rodinách snídá jen matka. 1x je uvedeno ne, 1x je uvedeno nevím, doplněno tím, že vstávají rodiče do práce dříve než jde samo dítě do školy. Tuto otázku jsem pokládala, proto abych zjistila, jaké mají rodiny dětí doma rituály ohledně snídaně, které doplňuje následující otázka.

O víkendu snídá pohromadě celá rodina:

Tabulka č.18

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-ano	-ano	-ano	-ano	-ano
-někdy		-někdy		
-ne				

Komentář:

Jsem ráda, že je tu ve všech skupinách zastoupená kladná odpověď, rodina se ve dnech volna schází u snídaně. Ve dvou případech snídají společně jen někdy, a 1x je uvedeno, že společně nesnídají.

Co dostáváš na dopolední svačinu:

Tabulka č.19

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným
-bílé pečivo s něčím sladkým		-bílé pečivo s něčím sladkým	-bílé pečivo s něčím sladkým	
-chléb s něčím slaným				
				-ovoce
		-sladkosti		
K pití: limonáda	K pití: šťáva, voda	K pití: limonáda	K pití: voda se šťávou	K pití: limonáda

Komentář:

Ve všech skupinách shodně děti odpověděly bílé pečivo s něčím slaným - máslo, salám, sýr. Následuje bílé pečivo s něčím sladkým a pouze v jedné skupině je uveden chléb a sladkosti v podobě koláče či buchty. Překvapilo mě, že ovoce uvádí pouze jedno dítě a to zrovna s nejvyšším BMI. K pití převládá limonáda a voda se šťávou.

Máte ve škole kantýnu:

Tabulka č.20

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-ano	-ano	-ano		-ano
-už ne		-už ne		
			-ne	

Komentář:

Kladně odpovědělo 8 dětí, v jednom případě kantýnu ve škole nemají a ve dvou ji už nemají, zrušily jí po domluvě rodičů na třídních schůzkách, z důvodu nadbytečnosti. Děti si do ní chodily kupovat jen samé sladkosti a rychlé jídlo, například párek v rohlíku.

Chodíš si do ní něco kupovat:

Tabulka č. 21

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-ne	-ne	-ne	-ne	-ne
-ano někdy		-ano někdy		
	-ano			

Komentář:

V této otázce je převaha záporných odpovědí, pouze 5 dětí z 8, kde mají děti možnost si koupit něco v kantýně, využívá služeb kantýny. A to jen v případě, když jim rodiče dají peníze, ať si koupí svačinu sami, či když zapomenou svačinu doma. Žádné dítě neuvedlo, že by si chodilo do kantýny kupovat něco denně.

Co si koupíš:

Tabulka č.22

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
	-bílé pečivo s něčím slaným	-bílé pečivo s něčím slaným	-------	-------
-sladkosti		-sladkosti		

Komentář:

Na tuto otázku odpovídaly pouze děti, které kladně odpověděly na předešlou otázku. Převládají sladkosti, jako je pendrek, lízátka, sušenky, bonbóny, žvýkačky, koblihy či koláče. Z bílého pečiva převládá párek v rohlíku či obložená houska. Zde je vidět, že si děti do kantýny chodí kupovat samé nezdravé pochutiny, i když mi na tuto otázku odpovídají děti, jejichž BMI je do 22, což jsou děti v oblasti podvýživy až normy.

Když si koupíš něco v kantýně, co uděláš se svačinou z domu?

Tabulka č. 23

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-sním	-sním		-----	-----
		-nemám svačinu		
-vyhodím				

Komentář:

Také na tuto otázku odpovídaly jen děti, které v předešlé otázce odpověděly kladně. Celkem 5dětí odpovědělo takto, 2x sní svačinu z domu a sní i to co si koupí v kantýně, 2x nemají svačinu z domu vůbec a 1x svačinu z domu vyhodí.

Jak trávíš volný čas:

Tabulka č.24

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-jsem venku s kamarády		-jsem venku s kamarády	-jsem venku s kamarády	-jsem venku s kamarády
-u počítače	-u počítače	-u počítače		
	-chodím na nesportovní kroužek	-chodím na nesportovní kroužek		
		-chodím na sportovní kroužek		-chodím na sportovní kroužek
-jsem doma				
	-klidové zájmy			
				-jezdím na kole

Komentář:

I zde jako děti na prvním stupni uvádějí, že jsou rády venku s kamarády, je tu zastoupení sportovních ale i nesportovních odpoledních kroužků. Převládá trávení odpoledne na počítači, což je mnohem více než u dětí na prvním stupni. Tyto starší děti mají také klidové zájmy jako je poslech hudby a četba knih.

V kolik hodin jíš poslední jídlo:

Tabulka č.25

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-kolem 20.00	-kolem 20.00	-kolem 20.00	-kolem 20.00	
				-v 19.00
-ve 21.30		-ve 21.30		
	-ve 21.00			

Komentář:

Děti uvádějí, že poslední jídlo jedí kolem 20.00 hodiny, někteří i těsně před spaním až ve 21.30 hod. Překvapilo mě, že dítě s nejvyšším BMI jí poslední jídlo už v 19.00hod.

Dostáváš sladkosti za odměnu:

Tabulka č.26

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-ne	-ne	-ne	-ne	
-někdy	-někdy	-někdy		
				-doma ne jen od babičky
-ano				

Komentář:

Mám shodné odpovědi „někdy“ od 5 dětí, a odpověď „ne“ z toho upřesněno - doma ne jen od babičky 5 dětí a 1x je kladná odpověď. Měla jsem se více soustředit na to, co pojmem někdy pro ně vlastně znamená (1 za den, týdně, příležitostně…). To mě vede k zamyšlení, zda mají děti přístup ke sladkostem průběžně během dne. Pokud ano, tak nemusejí čekat na odměnu.

Když se díváš na televizi, jíš u toho:

Tabulka č.27

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-ano	-ano	-ano		
	-někdy			-někdy
-když mi to rodiče dovolí, tak ano				
		-ne	-ne	

Komentář:

Pouze dvě děti odpověděly ne, ostatní mají kladnou odpověď či odpověď někdy. Tento rituál kombinace sezení u televize a bezmyšlenkovité jedení nejlépe sušenek či brambůrek podle literatury vede k obezitě, ale v mém vzorku respondentů není obézní žádné dítě. Z rozhovorů vyplývá, že děti mají během dne spoustu aktivit, škola, odpoledne kamarádi či zájmové kroužky tak se k televizi dostávají až navečer či na večerní programy. Usednou k televizi po večeři a u televize jí nejradši sušenky, brambůrky a přitom v mém vzorku obézní dítě není. Čím to tedy je?

Oblíbené jídlo:

Tabulka č.28

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-maso	-maso		-maso	-maso
	-sýr	-sýr		-sýr
-příloha	-příloha		-příloha	
-sladké jídlo	-sladké jídlo	-sladké jídlo		
-teplé jídlo	-teplé jídlo	-teplé jídlo		
-omáčka	-omáčka			
		-pečivo		-pečivo
-ovoce		-ovoce		
-zelenina				
		-ryba		
		-salám		

Komentář:

Prvenství má u dětí opět řízek, následují hranolky a sýr - hermelín. Objevují se sladká jídla jak v podobě krupicové kaše tak je zmíněna i nutela a čokoláda. Dále se objevuje 2x bílé pečivo, omáčka a ovoce, zelenina je uvedena jen v jedné skupině.

Jídlo, které nejím:

Tabulka č.29

BMI 13-15,9	BMI 16-18,9	BMI 19-21,9	BMI 22-25	BMI 25,1-30
-zelenina	-zelenina	-zelenina	-zelenina	
-maso		-maso		
-ryba		-ryba		
	-kroupy			
			-omáčka	
-houby				
		-teplé jídlo		
-ovoce				
		-polévky		
-vajíčka				
				-není žádné

Komentář:

Jídlo, které nemají rádi je shodně uvedená zelenina speciálně špenát, luštěniny, rajče, paprika aj. Následuje skupina maso převážně tlusté maso, játra a uzené. Potom už je vše uvedeno pouze 1x, shodně s dětmi z prvního stupně jsou tu houby a polévky, ryba a vajíčka. V jedné skupině je uvedeno ovoce a tím ovocem je banán. Dívka s nejvyšším BMI odpověděla, že není žádné jídlo, které by nejedla.

19. DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapování výživy děti na prvním a na druhém stupni základních škol. Pokusila jsem se zmapovat veškeré dostupné spojitosti a vazby vyplývající z mého výzkumu. Své šetření jsem rozdělila na dvě skupiny: děti na prvním a na druhém stupni, sledovala jsem, zda se mezi nimi najdou nějaké shodné znaky.

Pro výzkum na prvním stupni jsem vypracovala předtištěný příběh o medvídkovi, s tím, že děti měly anonymně dopisovat, co medvídek během dne sní a vypije, a jak tráví svůj volný čas. V druhé části, když už byl příběh dovyprávěný, jsem porovnávala, co děti napsaly sami o sobě. Celkem se mého šetření zúčastnilo 36 dětí, které jsem dále rozdělila po výpočtu jejich BMI do čtyř skupin.

S dětmi z druhého stupně jsem dělala polostrukturované rozhovory. Zúčastnilo se ho celkem 11 dětí a to děti mých kamarádek z mého blízkého okolí. Děti jsem také po výpočtu BMI rozdělila celkem do pěti skupin.

Výsledky mého výzkumu ukazují, co by děti na prvním stupni medvídkovi doporučily během dne k jídlu. Začaly snídaní, zde převládá volba bílého pečiva či chleba s přílohou, ta se ovšem různí sýr, salám, med, marmeláda a nutela. K pití převládá čaj, následován kakaem. Medvídkovi všechny děti připravily nějakou snídani. Realitou ovšem zůstává, že 12 dětí z prvního stupně ráno, než jde do školy, nesnídá. Na druhém stupni je to o malinko lepší, nesnídají 2 děti a 2 děti snídají jen někdy, zbylých 7 dětí ráno pravidelně snídá.

Ačkoli je každé dítě jiné, některé zásady platí pro všechny, bez ohledu na věk a pohlaví. Základem každodenního jídelníčku by měla být snídaně. Pokud první jídlo dne děti vynechají, další možnost najíst se mají většinou až při velké přestávce kolem desáté hodiny.

V položce dopolední svačiny je ve všech skupinách podle výsledků patrná obliba bílého pečivo s něčím slaným, sladkým a též chléb, je téměř ve všech skupinách avšak s různou přílohou. Jsem ráda, že se objevuje i ovoce, nejvíce děti na dopolední svačinu

psaly jablko, poté následoval banán a citrusové ovoce- pomeranč a mandarinka. Na prvním stupni mají uvedené ovoce všechny skupiny, zarážející je druhý stupeň ovoce je pouze jen v jedné skupině. Ve třech skupinách na prvním a v jedné skupině na druhém stupni se objevuje také sladké pečivo: buchta, bábovka, loupák, perník a je tu i sušenka. K pití převládá limonáda následovaná čajem či vodou se šťávou. Dopolední svačina je důležitá pro přísun energie na vlastní práci, a na soustředění a sledování školní výuky.

Dalším zjištěním na prvním stupni byl oběd, ve všech skupinách některé děti napsaly i různé druhy polévek, nejoblíbenější je zeleninová, následuje knedlíčková polévka. Na této otázce je vidět, co dítě to jiný názor na oběd. Shodný znak je řízek, dále velké zastoupení mají omáčky - koprová, svíčková, křenová a rajská ve všech skupinách respondentů. Děti mají oblíbené i sladké obědy patří mezi ně - krupicová kaše, palačinky, dukátové buchtičky a nudle s mákem. V normálním jídelníčku zdravých dětí mají sladkosti své místo, neměly by však tvořit jeho základ. Literatura uvádí, že nadměrná konzumace sladkostí, pokud není vyvážena pohybovou aktivitou, vede ke zvyšování tělesné hmotnosti. V mém vzorku respondentů, i když mají velkou oblibu sladkých jídel, není žádné dítě obézní. Je-li to teda tím, že mají děti vyváženou pohybovou aktivitu, jak je vidět v mém vzorku, obliba sladkých jídel na vzestup tělesné hmotnosti velký vliv nemá. To by stálo za další výzkumné šetření.

Na další otázku, co všechno děti v lese asi zahodily? Mám uvedené tyto shodné znaky obaly od jídel (svačiny), ve všech čtyřech skupinách také pet lahve. Tři skupiny vyhodí i svačinu. Děti s nejnižším BMI odpověděly i nedopalky, v tomto případě si myslím, že otázku spíše pochopily co vše se najde v lese po turistech. Možná se také tak chovají jejich kouřící rodiče. Nezdá se mi, že by děti již v tomto věku mohly kouřit. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak se děti chovají k jídlu (svačině), když jsou někde na výletě.

V položce odpolední svačina převládá jako v jediné chleba s něčím nad bílým pečivem. Ve všech čtyřech skupinách je uvedeno ovoce a kromě jedné i zelenina. Mám tu opět zastoupení sladkého jídla-buchta, bábovka, koláč, makovec, dort a sušenku. Uveden je 2x jogurt a v nejnižší skupině jako v jediné slané brambůrky. Jsem ráda, že děti nezapomněly pitný režim, ve všech skupinách je na prvním místě čaj, následován džusem, a pak se již vždy jen po jednom vzorku objevil i teplý nápoj - bílá káva, kakao

či horká čokoláda. Některé děti se do příběhu vžily a potěšily mě svými odpověďmi, Míšovi nabídly na svačinu, aby si pochutnal na šiškách, oříškách, medu, trávě a hmyzu.

V položce večeře děti doporučují Míšovi jak teplé tak studené jídlo. Mezi teplým se objevila pizza, špagety, topinka a guláš. Ke studené večeři převládá chleba s přílohou, která se opět různí. Děti zařadily slaná i sladká jídla v podobě pizzy, hranolků, topinek, palačinek, koláčů či buchet. Jen v jedné skupině je uvedena k večeři zelenina. Na této otázce je vidět, že večeři tvoří převážně tzv. rychlovky, které se od ideálu požadavku na racionální stravu dost vzdalují. Myslím si, že je to životním stylem rodiny, především maminky, která většinou zodpovídá za pestrost stravy. Přijde unavená z práce, další hodinu stráví v nákupním centru, a když se dostane konečně domů, tak je čeká úkol nelehký, postarat se o rodinu. Napsat se dětmi úkoly, dát rychle něco na plotnu, a k tomu stihnout ještě něco v domácnosti. Nelze se divit, že se k večeři vaří převážně rychlá jídla.

Poslední otázka příběhu o Míšovi byla zaměřená na téma, co čeká Míšu zítra. Opět se tu setkávám s velkou škálou odpovědí. Některé děti mi popsaly celý Méďův příští den dle vlastní fantazie, od ranního vstávání až po večerní ulehání ke spánku.

Ve všech skupinách mi respondenti uvedli, že Míša zítra půjde do školy, bude si hrát s kamarády, zažije nová dobrodružství při běhání po lese, nebo se bude koupat či pojede na výlet. Jinak zkusí i skákání na trampolíně, půjde na procházku, navštíví zájmové kroužky, bude sbírat houby, a bude jezdit na kole. V nejnižší skupině bude 1x nemocen a 1x stráví den na počítači. Večer půjde spát. Zde děti napsaly spousty různých pohybových aktivit. Domnívám se, že uvedené aktivity jsou pro ně v tomto věku typické. Hodně se pohybují a tráví svůj volný čas s kamarády někde venku.

V druhé části dotazníku děti psaly něco o sobě. Zjišťovala jsem, co dělají děti nejraději odpoledne. Ve všech skupinách je velké zastoupení pohybových her, za což jsem velmi ráda. Děti jsou nejraději s kamarády venku a hrají si, jezdí na kole, hrají fotbal, vybíjenou, skáčí na trampolíně, chodí se psem na procházky, cvičí či jezdí na bruslích. Krajní skupiny pomáhají doma, 2x se tu objevuje četba knihy a sledování televize a 1x dítě rádo sedí u počítače. Z výzkumu vyplývá, že životní styl těchto dětí je naplněn pohybem, hrou a kamarády.

Ve své diskuzi se nyní vracím k dětem z druhého stupně. Jak tráví volný čas děti z druhého stupně? Mám tu též uvedeno, že jsou rádi venku s kamarády, je tu zastoupení sportovních, ale i nesportovních odpoledních zájmových kroužků. Děti navštěvují sportovní kroužky např. plavání, florbal, fotbal, basketbal, bojový sport aikido, a děvčata chodí do tanečních a do sokola. Z nesportovních zájmových kroužků bych uvedla hudebku, kreslení, šachy, skauta a angličtinu. Uvádějí i ve větší míře než děti z prvního stupně sezení u počítače, převážně hraním her. Objevují se tu i klidové zájmy poslech hudby a četba knih. Životní styl těchto dětí je naplněn kamarády, zájmovými kroužky a počítačem.

Dále mne zajímalo u dětí nejoblíbenější jídlo. Na prvním stupni mám tyto možnosti odpovědí, první čtyři místa mají shodné všechny skupiny: řízek, špagety, pizzu a hranolky. Také se zde těší velké oblibě omáčky - 3x svíčková, potom koprová a rajská omáčka. Klasické české jídlo knedlo-zelo-vepřo je uvedeno pouze jednou. Je tu též uveden smažený sýr a hamburger. Patrné je i zastoupení sladkých jídel. Je třeba dodat, že děti v nejnižší skupině, jako v jediné uvedly mezi nejoblíbenější jídlo také ovoce a zeleninu.

Na druhém stupni mám tyto odpovědi: prvenství má opět řízek, následují hranolky a sýr - hermelín. Objevují se zde také špagety a francouzské brambory. Ze sladkých jídel bych uvedla nutelu na bílém pečivě a čokoládu. 2x je uvedeno ovoce a zelenina opět jen jednou. Pestrost jídel je jak na první tak na druhém stupni. Musím zároveň dodat, že pestrost není racionálnost, ale jak je vidět na mém zkoumaném vzorku některá jídla se shodují a přitom je jedno dítě v podvýživě a jedno v oblasti normy. Samotné jídlo nebude ten hlavní problém, je třeba dále upřesnit velikost porce jídla, pravidelnost stravování a mimo jiné i pohybové aktivity a zvyklosti rodiny.

Další větší skupina jsou odpovědi na otázku: Jídlo, které nejím nebo nemám rád. Zjištěním, které jídlo děti na prvním stupni nemají rádi**:** jediné shodné ve všech skupinách jsou houby, následuje zelenina a to zejména luštěniny-hrách, fazole, čočka jako další uvedená zelenina je špenát, brokolice a květák. Objevila se zde i 3x ryba. Zaznamenala jsem také hranolky a pizzu, které se objevují na předních místech mezi nejoblíbenějším jídlem, z toho mi plyne závěr, že nechutnají všem dětem.

Děti na druhém stupni odpovídaly takto: přední místo má zelenina - luštěniny, špenát, rajče, paprika aj. Následuje skupina masa a to tlusté maso, játra a uzené. Shodné odpovědi s dětmi z prvního stupně jsou houby a polévky, ryba a vajíčka.

Co mlsají nejraději děti z prvního stupně? Shodné jsou sladkosti a to hlavně sušenky, bonbóny a čokoláda. Také se kromě jedné skupiny objevily na přední pozici oblíbené slané brambůrky. V prostředních skupinách děti uvedly, že rády mlsají i ovoce a to konkrétněji mandarinky, hroznové víno, meloun či pomeranč. O nadměrné konzumaci sladkosti jsem se již zde zmiňovala. Ráda bych se také zaměřila na slané brambůrky, křupky nebo solené oříšky. Nadměrný příjem soli může vést k potížím s ledvinami a s tím je spojené zadržování vody v těle. Děti na druhém stupni neodpovídaly na to, co mlsají nejraději, ale jestli dostávají sladkosti za odměnu. Mám shodné odpovědi někdy 5 dětí, 5 dětí udává ne a jednou je kladná odpověď. Čím pro ně tedy sladkosti jsou, z rozhovorů vyplývá, že sladkosti preferují stejně jako děti na prvním stupni, ale odměnou pro ně nejsou. Možná jim sladkost denně přijde jako normální a běžná pochutina, stejně tak jako by mělo být běžné sníst denně ovoce a zeleninu.

Poslední otázka šetření na prvním stupni byla věnována, zda děti jí pravidelně 5x během dne, či jestli některé jídlo vynechají a proč. 12 dětí vynechá snídani. Důvody pro vynechání snídaně jsou že, děti nemají čas, ráno nestíhají, nechtějí, spěchají do školy, nebo nemají hlad. Odpolední svačinu vynechá 10 dětí z důvodu: nemají čas, nemají hlad a v jednom případě dítě uvedlo, že odpolední svačinu prostě doma nemají. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, vliv pravidelnosti stravování na vzestup hmotnosti, jestli vynechání některého jídla má nebo nemá přímou spojitost se zvyšováním hmotnosti. V literatuře o výživě je uvedeno mnoho důvodů, proč je zdravé snídat, ale realita ve stravování dětí je úplně jiná. Jak je vidět na mé zkoumané skupině to zatím výrazný vliv nemá.

Dětem na druhém stupni jsem pokládala ještě následující otázky: jestli snídají rodiče, když jdou do práce. V 7 případech rodiče snídají, 2x snídá z rodičů jen matka a jednou je uvedeno ne a jednou nevím. Tuto otázku jsem pokládala proto, abych zjistila, jaký mají rodiny rituál spojený se snídaní, který doplní následující otázka.

O víkendu snídá celá rodina pohromadě? V osmi rodinách snídají ve dnech volna společně, ve dvou případech snídají společně jen někdy, a v jednom je uvedeno, že společně nesnídají. Myslím, že je to v pořádku, když rodina ve dnech volna tráví společné chvíle u snídaně. Společné víkendové snídaně také potvrzují, že v průběhu pracovního týdne je ráno méně času, a to má vliv na vynechání snídaně.

Další větší skupinu otázek pouze pro druhý stupeň, tvoři kantýna. Máte ve škole kantýnu? Kladně odpovědělo 8 dětí, v jednom případě kantýnu ve škole nemají a ve dvou ji už nemají, zrušily jí po domluvě rodičů na třídních schůzkách, z důvodu nadbytečnosti.

Další otázka, chodíš si do kantýny něco kupovat. Kladně odpovědělo 5 dětí z 8, kde mají děti možnost si koupit něco v kantýně. A to ještě upřesnily, že jen někdy převážně když se domluví s rodiči, či když zapomenou svačinu doma.

Co si koupíš? Na tuto otázku odpovídaly pouze děti, které kladně odpověděly na předešlou otázku. Kupují se převážně sladkosti na chuť, a to sušenky, bonbóny, lízátka. Když nemají svačinu, tak si koupí párek v rohlíku či obloženou housku. Je s podivem, že kantýnu navštěvují děti, jejichž BMI je do 22, což jsou děti v oblasti podvýživy až normy. Očekávala jsem pravý opak.

Poslední otázka na téma kantýna zní, když si koupíš něco v kantýně, co uděláš se svačinou z domu. Také na tuto otázku odpovídaly jen děti, které kladně odpověděly na předešlou otázku. Celkem 5 dětí odpovědělo takto, dvě děti snědi svačinu z domu i to co si koupí, 2 děti nemají svačinu z domu a jedno dítě svačinu z domu vyhodí. Opět se tu objevuje „vyhodím“ svačinu. Na prvním stupni to bylo zapojeno do otázky: Co se najde v lese po dětech, tam též je ve třech skupinách uvedeno jídlo (svačina). Jak odbourat u dětí tyto specifické zvyklosti? Co je vede k tomu svačinu vyhodit? Možná je to i tím, že by se jinak maminka zlobila, když by našla svačinu v tašce přinesenou zpět. Tak se dítě vyhne pokárání a rodič je spokojen, že dítě svačinu ve škole snědlo.

Děti na druhém stupni odpovídaly ještě na otázku, v kolik hodin jíš poslední jídlo. Děti uvádějí nejvíce kolem 20.00 hodiny, někteří i těsně před spaním až ve 21.30 hodin.

Je zajímavé, že dívka ve skupině nadváhy jí poslední jídlo již v 19.00hodin. Může to být pravda, ale možná, že uzobávání během sledování televize nepřikládá takový význam, že by to považovala za pořádné jídlo. Tedy trvá na tom, že poslední jídlo je večeře v 19.00hodin.

Poslední otázku, kterou jsem vybrala z rozhovorů s dětmi z druhého stupně je: Když se díváš na televizi, jíš u toho. Pouze dvě děti odpověděly záporně, ostatní mají kladnou odpověď či odpověď někdy. Tento rituál kombinace sezení u televize a uzobávání nejlépe sušenek či brambůrek vede ke zvyšování tělesné hmotnosti a zadržování vody v těle.

Závěr

Ve své bakalářské práci se zabývám stravováním dětí.

V empirické části jsem si stanovila tyto cíle- *analyzovat stravování dětí na prvním stupni v malotřídní škole, posoudit shodné znaky ve zkoumané skupině dětí a zjistit, zda se děti stravují pravidelně.* Všechny vytyčené cíle byly splněny.

Stravování v každém věku má určité specifické znaky. Ve sledovaném souboru jsem hodnotila, zda v každé položce došlo ve zkoumaných skupinách ke shodě. Což se mi potvrdilo a to zároveň poukazuje na to, že strava je jednou ale ne jedinou složkou, která má vliv na vznik obezity. Dále je patrné, že pohybová aktivita a trávení volného času mají stejně velký ne-li větší vliv na to, jestli dítě bude mít problémy s váhou či nikoliv. Dalším faktorem jsou rituály spojené s jídlem a samotné zacházení s jídlem. Z šetření vyplynulo, že se děti pravidelně nestravují, nejčastěji vynechávají snídani či odpolední svačinu.

K zamyšlení je, že v mém vzorku dětí nikdo podle výpočtu BMI není obézní a v nadváze mám pouze na druhém stupni jednu dívenku. Proč tomu tak je? Měla jsem 36 dětí z prvního stupně a 11 dětí z druhého stupně ve zkoumaném vzorku. Výsledky vypovídají tedy výhradně o stavu stravy sledované skupiny.

Civilizační pokrok a čím dál méně pozornosti, kterou současní rodiče potomkům věnují, mohou vést ke zvyšování hmotnosti. Životní styl rodiny velkou měrou zasahuje do dětského stravování. Počítač a televize, dvě bedýnky, kde se sedí, a ještě lepší, když k tomu máme třeba nějaké jídlo na uzobávání.

Výsledky mého výzkumu ukazují, že pokud ovoce a zeleninu nenaservírujeme na stůl, děti je samy vyhledají jen zřídka. Zato si nezapomenout vzít denně něco sladkého. Čím to je? Dětem přijde normální, dát si každý den něco dobrého na zub, ještě když je to doplněno reklamou v televizi, nejlépe je-li to spojené s hračkou např. s puzzlem. Předpokládám to jako důvod, který děti podporuje, dát si každý den něco sladkého. Je to něco přirozeného? Už J.A.Komenský ve své době kritizoval životní styl lidí a dětí, že rádi mlsají sladkosti. V mém výzkumu to uvádí každé dítě. Není to spíše fyziologická

potřeba? Glukóza napomáhá k urychlení chemických procesů na synapsích a tím zlepšuje kognitivní funkce.

Anotace

Autor: Nyklová Markéta
Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetřovatelství
Název práce: Stravovací návyky dětí
Vedoucí práce: PhDr. Mariana Bažantová
Počet stran: 111
Počet příloh: 2
Rok obhajoby: 2009
Klíčová slova: dětská obezita, pohybová aktivita, postoje k jídlu, jídelní chování
Key words: children obesity, movement activity, eating attitudes, eating behaviour

V bakalářské práci se zabývám problematikou dětské obezity.

V teoretické části se zmiňuji o definici obezity, BMI, následcích dětské obezity, potravinové pyramidě, pitném režimu, pohybové aktivitě dětí. Dále rozebírám psychologické aspekty dětské obezity, osobnost obézního dítěte a poruchy chování obézních dětí.

V empirické části popisuji, jakým způsobem probíhala realizace výzkumu. Zároveň srovnávám odpovědi dětí z prvního a druhého stupně základní školy. Děti z prvního stupně jsem zkoumala pomocí narativní analýzy, s dětmi z druhého stupně jsem vedla polostrukturovaný rozhovor. Celkem se zúčastnilo výzkumu 36 dětí. z prvního a 11 dětí z druhého stupně. Zabývám se otázkami oblíbenosti jídel, pravidelnosti stravování a také jak tráví děti volný čas. Závěr práce je věnován zhodnocení práce.

My bachelor work deals with the problems of children obesity.

I mention the definition of obesity, BMI, children obesity consequences, food pyramid, drinking habits and movement activity of children in the theoretical part. Further I analyse psychological aspects of children obesity, the personality of an obese child and behaviour disorders of obeze children.

In the empirical part I describe the process of doing my research.
At the same time I compare the answers of children from primary school and secondary school. I examined the children from primary school using narrative analysis while with the children from secondary school I led a half structured conversation. All in all 36 children from primary school and 11 children from secondary school took part in my research. I deal with questions of popularity of meals, regularity of eating and also how children spend their leisure time. The end of my work is devoted to the evaluation of it.

Použitá literatura

1. FOŘT, P., *Stop dětské obezitě.*1.vyd. Praha: Ikar, 2004. - 208 s. ISBN 80-249-0418-7
2. FRAŇKOVÁ, S., BIČÍK, V., *Srovnávací psychologie a základy etologie.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 1999. - 295 s. ISBN 80-7184-835-2
3. JANDA, V., *Funkční svalový test.* 1.vyd. Praha: Grada, 1996. - 328s. ISBN 80-7169-208-5
4. ZEMAN, V., *Adaptace na chlad u člověk.* 1.vyd. Praha: Galén, 2006. - 131s. ISBN 80-7262-331-1
5. KOVÁČIKOVÁ, D., *Poradenský psycholog a psychoterapie, Kognitivně-behaviorální psychoterapie .,* Trenčín, Krajská pedagogicko-psychologická poradna, 2003.
6. PAŘÍZKOVÁ, J., *Obezita v dětství a dospívání.*1.vyd. Karolinum, Galén, 2007. - 239s. ISBN 978-80-7262-466-9
7. STŘEDA, L., *Univerzita hubnutí.* 1.vyd. SinCon, 2005. - 253s. ISBN 80-86718-51-4
8. KUNOVÁ, V., *Zdravá výživa*.1.vyd. Praha: Grada, 2004. - 136s. ISBN 80-247-0736-5
9. IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L., *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc, 2007. 100s. ISBN 80-244-0992-5
10. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K.,a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 1.vyd. Praha: Portál, 2007. - 384s. ISBN 978-80-7367-313-0
11. BLATNÝ, M., *Metodologie psychologického výzkumu.* 1.vyd. Praha: Academia, 2006. -140s. ISBN 80-200-1450-0
12. VOKURKA, M., *Praktický slovník medicíny.* 2.vyd. Praha: Maxdorf, 1994. – 360s. ISBN 80-85800-22-5
13. LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M., DROZDOVÁ, V., *Obezita v dětském věku.* 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. - 143s. ISBN tato knížka nemá, evidenční číslo: 735 21-08/11 08-032-90
14. HAINER, V., a kol, *Základy klinické obezitologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. - 356s. ISBN 80-247-2033-9

Internetové zdroje:

1. *Zdravá výživa.* [online]. [cit.2009-08-30]. Dostupné na http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/tema-mesice/pitny-rezim-a-deti.html

2. *Zdravá výživa.* [online]. [cit.2009-08-30]. Dostupné na http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida.html

Bakalářské práce:

1.ČERNOHORSKÁ I., *Informovanost rodičů o následcích dětské obezity*. 2008. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

2. HOLUBCOVÁ, E., *Vliv životního stylu na vznik obezity*. 2008. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1 – Potravinová pyramida…….20

Tabulka 1 - BMI……..12
Tabulka 2 - Pitný režim……...27
Tabulka 3 – Copak asi medvídek Míša nejraději snídá……...66
Tabulka 4 – Do školy na dopolední svačinu Míša dostal……68
Tabulka 5 – Děti Míšovi k obědu nabídly……...69
Tabulka 6 – Co vše se najde v lese po dětech…….70
Tabulka 7 – Odpolední svačina pro zvířátka……...71
Tabulka 8 – K večeři by Míšovi děti nabídly toto……...72
Tabulka 9 - Co čeká Míšu zítra……...73
Tabulka 10 – Odpoledne dělám nejraději……74
Tabulka 11 – Nejoblíbenější dětské jídlo……...…….75
Tabulka 12 - Nejoblíbenější dětské pití……...76
Tabulka 13 – Jídlo, které nejím nebo nemám rád……76
Tabulka 14 – Děti nejraději mlsají……...77
Tabulka 15 – Jím 5x denně pokud ne, které jídlo vynechám……...78
Tabulka 16 – Snídáš doma……83
Tabulka 17 – Rodiče snídají……..83
Tabulka 18 – O víkendu snídá pohromadě celá rodina…….84
Tabulka 19 – Co dostáváš na dopolední svačinu……..85
Tabulka 20 – Máte ve škole kantýnu……....86
Tabulka 21 – Chodíš si do ní něco kupovat……..86
Tabulka 22 – Co si koupíš…….87
Tabulka 23 – Když si koupíš něco v kantýně, co uděláš se svačinou z domu…..87
Tabulka 24 – Jak trávíš volný čas…….88
Tabulka 25 – V kolik hodin jíš poslední jídlo……...88
Tabulka 26 – Dostáváš sladkosti za odměnu…….89
Tabulka 27 – Když se díváš na televizi, jíš u toho……89
Tabulka 28 – Oblíbené jídlo……..90
Tabulka 29 – Jídlo, které nejím…….91

Seznam zkratek

BMI - Body mass index – Tělesný hmotnostní index

WHR - Whist To Hip Ratio – Poměr pas/boky

LDL - Low density lipoproteid – cholesterol s nízkou hustotou

HDL - High density lipoproteid – cholesterol s vysokou hustotou

KJ - Kilojoul

KBT - Kognitivně behaviorální terapie

CO2 - Oxid uhličitý

TV - Televizor

Seznam příloh

Příloha č.1 - Pohádka o Míšovi

Příloha č.2 – Otázky na stravování

Příloha č.1 Pohádka o Míšovi

<u>Úkol:</u> Přečti si pozorně vyprávění o méďovi a jeho kamarádech, představ si, že jsi malý Míša a vyprávění doplň podle vlastní fantazie.

V malém doupěti pod převislou skálou na kraji lesa žije medvědí rodinka. Máma medvědice, táta medvěd a malý medvídek Míša. Míša už je školák a chodí s ostatními zvířátky do školy uprostřed lesa.

Každé ráno, když se méďa probudí, maminka už pro něho má na stole připravenou snídani. Míšovi se někdy moc snídat nechce, raději by se s kamarády místo snídaně ještě cestou do školy proběhl po lese. Ale maminka moc dobře ví, že plné bříško je pro začátek dne velice důležité a proto Míšu hladového do školy nepustí. Každý den však na stole Míšu čeká to, co má rád. Copak asi snídá nejraději?_____

_____

_____

_____

Závod mezi stromky už s kamarády nestihne, ale do školy jde s plným bříškem a dobrou náladou. V baťůžku má svoji oblíbenou svačinu:_____

_____

_____

Dopoledne ve škole uteklo jako voda a honičku s kamarády stihl Míša ještě před obědem cestou domů. Ve škole mu pořádně vyhládlo, proto se na oběd velice těší. Copak dobrého mu dnes maminka uvařila?_____

_____

_____

_____

Odpoledne pozval pan hajný všechna zvířátka do lesní školky. Ukazoval jim malé stromečky a učil je poznávat různé lesní rostlinky a plody. Trochu se zlobil na děti, které zde byly na pěším výletě a v lese po nich zbylo mnoho odpadků. Zvířátka mu les pomohla uklidit a všechno, co tam nepatřilo dávala hajnému do velikého pytle. Co všechno děti v lese asi zahodily?_____

Za odměnu čekala na malé pomocníky v hájovně výborná svačina. Na čem si mohla zvířátka pochutnat?

Celý zbytek odpoledne si Míša hrál s kamarády v lese na schovávanou. Teprve houkání moudré sovy kamarády rozdělilo, protože byl čas jít domů.
Rodiče už Míšu v doupěti čekali a vyptávali se na všechno, co Míša prožil. Míša vyprávěl svoje zážitky a při tom cítil, že maminka nachystala k večeři jeho oblíbené jídlo. Dnes bylo k večeři:

Mňam, to byla dobrota.

Sluníčko se mezitím už uložilo ke spánku za skálou a v lese se rozprostřela černá tma. Maminka ještě pověděla Míšovi pohádku na dobrou noc, pohladila jeho kožíšek a šla taky spát.

Copak čeká Míšu asi zítra?

Napiš něco o sobě:

Jsem holka nebo kluk a je mi . . . . . let. Chodím do . . . . . třídy, vážím . . . . . kg a měřím. . . . . cm.

Ve škole mám nejraději:

Odpoledne nejraději:

Moje nejoblíbenější jídlo je:

Nejraději piji:

Jídlo, které nejím nebo nemám rád:

Nejraději mlsám:

Jím 5x denně jako Míša, pokud ne, které jídlo nejčastěji vynechávám.

Příloha č.2 Otázky na Stravování:

Pro děti z druhého stupně základních škol

1.Souhlasíš s dotazníkem a nahráváním rozhovoru.

2.Pohlaví

3.Váha

4.Věk

5.Výška

6.Snídáš ráno doma, když jdeš do školy.

7.Co dostáváš na svačinu do školy.

8.Sníš ji o přestávce tomu určené.

9.Máte ve škole kantýnu.

10.Chodíš si do ní něco kupovat, tak co.

11.Když si koupíš něco v kantýně, co uděláš se svačinou z domu.

12.Chodíš ve škole na obědy, sníš celou porci, můžete si jít přidat.

13.Jak trávíš volný čas.

14.Máš nějaké pohybové aktivity.

15.V kolik hodin doma večeříte.

16. Máte teplé nebo studené večeře.

17.V kolik hodin jíš poslední jídlo.

18.Rodiče když jdou do práce, snídají.

19. O víkendu snídáte celá rodina pohromadě.

20.Co snídáte.

21.Co vaříte k obědu a jakou přílohu máš nejraději (brambor, rýže,knedlík…).

22.Kolikrát do týdne jíš ovoce a zeleninu.

23. Sladkosti máš kolikrát do týdne.

24.Dostáváš sladkosti za odměnu.

25.Když se díváš na televizi, jíš u toho.

26.Máš nějaké rituály spojené s jídlem.

27.Držel-a jsi někdy dietu.

28. Jaké potraviny máš rád.

29. Jaké potraviny nemáš rád.