

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví

Obezita u dětí předškolního věku

Bakalářská práce

Brno 2016

Vedoucí práce:
PhDr. Mgr. Leona Mužíková, Ph.D.

Autor práce:
Marie Handlová

Bibliografický záznam

HANDLOVÁ, Marie. *Obezita u dětí předškolního věku: bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví, 2016. 69 l., 12 l. příl. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Mgr. Leona Mužíková Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na obezitu u dětí předškolního věku. Teoretická část se zabývá celkovou problematikou nadváhy a obezity. Jsou zde popsány faktory, které podmiňují nadváhu a obezitu u dětí, a také zdravotní komplikace související s nadváhou a obezitou. Dále je popsána prevence obezity u dětí, tedy zdravý životní styl, správná výživa a pohyb.

V praktické části pomocí dotazníkového šetření a pozorování dětí v mateřské škole, byla popsána specifika chování dětí s nadváhou a obezitou v prostředí mateřské školy. V závěru jsou uvedena doporučení z výsledků práce.

Klíčová slova: obezita, děti předškolního věku, zdravý životní styl, specifika chování

Annotation

Thesis focuses on obesity in preschool children. Theoretical part includes primarily general issue of overweight and obesity. In this part, factors that are responsible for overweight and obesity and also health problems connected with overweight and obesity are described. Furthermore, prevention of obesity in preschool children is explained, including healthy lifestyle, nutrition and exercise.

On bases of questionnaires and observations, specifics of behaviour of obese and overweight children in a kindergarten environment are explained in the practical part. Recommendations based on the outcomes of the research are suggested in the conclusion of the thesis.

Keywords: obesity, preschool children, healthy life style, behavioral specifics

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Brně dne

Marie Handlová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce PhDr. Mgr. Leoně Mužíkové Ph.D. za odborné vedení, za cenné připomínky a rady při jejím zpracování. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a pomoc při studiích.

Obsah

ÚVOD.....	7
I Teoretická část	8
1 Nadváha a obezita	9
1.1 Nadváha a obezita v předškolním věku	10
1.2 Historie nadváhy a obezity	10
2 Prevalence nadváhy a obezity v ČR	12
2.1 Výskyt a šíření obezity	13
3 Příčiny obezity	14
4 Zdravotní komplikace spojené s obezitou	17
5 Vyšetřovací postup	20
5.1 Vlastní vyšetřovací postup	20
6 Možnosti léčby nadváhy a obezity.....	22
6.1 Co dělat u dětí v předškolním věku.....	22
7 Prevence obezity	24
7.1 Správná výživa dítěte předškolního věku	24
7.1.1 Správné složení jídla pro děti.....	25
7.1.2 Potravinová pyramida	26
7.1.3 Časté chyby při stravování.....	27
7.1.4 Pitný režim dítěte	28
7.2 Pohybová aktivita dětí.....	29
7.2.1 Vhodné pohybové aktivity pro jedince s nadváhou nebo obezitou:	30
7.3 Potřebný pohyb a zdravá výživa v RVP PV	32
8 Shrnutí teoretické části.....	36
II Praktická část.....	37

9	Cíle práce	38
10	Metodika výzkumu	39
11	Výsledky výzkumu	40
11.1	Výsledky dotazníkového šetření.....	40
11.1.1	Identifikační údaje	40
11.1.2	Výživová stránka dítěte	42
11.1.3	Pohybová stránka dítěte	46
11.1.4	Sociální stránka dítěte	50
11.1.5	Spánková stránka dítěte	53
11.1.6	Vliv na plánování učitelů	55
11.2	Výsledky pozorování	56
11.2.1	Pozorování chlapce (Jakub)	56
11.2.2	Pozorování dívky (Bětko)	57
11.2.3	Shrnutí pozorování.....	58
11.3	Závěrečné shrnutí výsledků	58
	ZÁVĚR	61
	RESUMÉ	63
	SUMMARY	63
	LITERÁRNÍ ZDROJE	64
	SEZNAM TABULEK	67
	SEZNAM OBRÁZKŮ	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

V této bakalářské práci se zabývám problematikou nadváhy a obezity v předškolním věku. Důvodem zvolení tohoto tématu bylo, že nadváha a obezita je v poslední době často řešené téma, ale málokdo se zabývá hned dětmi v předškolním věku. Přesto i v předškolním věku se nadváha a obezita již vyskytuje. Výzkumy bylo zjištěno, že obezita se objevuje již v předškolním věku, ale většina výzkumů týkající se obezity začíná u sedmiletých dětí nebo starších.

Předškolní věk je velice důležitý v průběhu lidského života. Vytvářejí se určité návyky na dané činnosti. Proto je důležité děti v předškolním věku učit správnému zdravému životnímu stylu, zdravé výživě a stravování, nebo také jinak řečeno prevenci proti nadváze a obezitě. A to nejen v mateřské škole, ale i doma v rodině. Rodiče by měli jít dětem příkladem, většinou jsou pro děti vzorem a děti chtějí být jako oni.

V práci se zaměřuji celkově na nadváhu a obezitu na její příčiny a důsledky, protože je potřeba si uvědomit, k čemu může vést nadváha a obezita, když se s ní v předškolním věku nebude nic dělat a proč je důležité již v tomto věku si navyknout na zdravou a pravidelnou stravu a dostatek pohybu.

Cílem výzkumné části je zjistit, jestli děti s nadváhou nebo obezitou vykazují nějaké odlišnosti v chování. Jestli jejich způsob stravování je stejný, nebo zaleží na jedinci. Mají-li rádi pohyb nebo se mu spíše vyhýbají nebo se vyskytuje nějaký problém při pohybu. Proto hlavním cílem je zjistit, jestli dítě s nadváhou nebo obezitou v mateřské škole má nějaké specifické projevy a to po výživové stránce, pohybové stránce nebo sociální stránce a zda má vliv na plánování vzdělávacího plánu.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 NADVÁHA A OBEZITA

Nadváha a posléze i obezita je důsledkem špatné výživy. Znamená to, že člověk ve stravě přijme více energie, než je schopen vydat, a tato zbylá energie se ukládá v podobě tuku.¹ Jedná se o překročení zdravé tělesné hmotnosti. Neboli, jde o stav, kdy je množství tělesného tuku více jak 25 % u mužů a více jak 30 % u žen.²

V dětském věku ovšem dochází k plynulým přírůstkům hmotnosti. Nejedná se však jen o přírůstek v podobě tukové tkáně, ale také dochází k rozvoji svalů a kostry. U novorozence dochází k velkému nárůstu tukové hmoty, která však v pozdějším věkovém období mizí. Tento úbytek je spojen s rostoucí aktivitou dítěte. Novorozenec se moc nehýbe, ale čím je dítě starší, tím je aktivnější. Množství tělesného tuku v organismu začíná znovu přibývat ve školním věku a tento přírůstek přetrvává pak až do dospělosti. Ženy mají od narození sklon k větším tukovým zásobám.³

K určení množství tělesného tuku se nejčastěji používá index tělesné hmotnosti, tzv. BMI (Body Mass Index). Tento index si může každý jedinec vypočítat sám podle daného vzorce $BMI = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška (m)}^2$.⁴ Podle BMI lidé s hodnotou vyšší než 25 bodů mají nadváhu. BMI hodnota vyšší než 30 bodů již ukazuje na obézního člověka. Musí se však vzít v úvahu, že BMI souvisí s obsahem tuku v těle, ale neměří ho přímo. Proto může dojít ke zkreslení výsledků, a to převážně u lidí s větším množstvím svaloviny. Dále je rozdílné určení u dětí, protože jejich hodnoty se liší podle pohlaví a věku.⁵

Obezita je často vnímaná jen jako estetický problém, který vzniká přejídáním a nedostatkem pohybu, v jehož důsledku dochází k přibývání tuku v těle. Ale důležité je obezitu chápat jako zdravotní chorobu, tedy chronické onemocnění spojené s dalšími

¹ GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 237 s. ISBN 978-80-247-1868-2.

² HAINER, Vojtěch. *Obezita*. 2. vydání. Praha: TRITON, S.R.O., 2003. ISBN 80-7254-384-9.

³ PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

⁴ HAINER, Vojtěch. *Obezita*. 2. vydání. Praha: TRITON, S.R.O., 2003. ISBN 80-7254-384-9.

⁵ KRCH, František David a Iva MÁLKOVÁ. *SOS nadváha*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2001, 236 s. ISBN 80-717-8521-0.

poruchami, například: nemoci nervové soustavy, koronárních cév, trávicího ústrojí nebo výskyt cukrovky. To by si měli uvědomit jak laici, tak i někteří zdravotničtí pracovníci.⁶

1.1 Nadváha a obezita v předškolním věku

Obezita v předškolním věku sice procentuálně není tak rozšířená, jak u dospělé populace, ale stále se zvyšuje, a to zejména v rozvojových zemích. V České republice podle výzkumu projektu Caterpillar Research z roku 2013 je asi 7,86 % obézních dětí v předškolním věku a 13,91 % má nadváhu. Ale větší problém je, že okolo 80 % z obézních dětí bude obézních i v dospělosti.⁷

Pro zjištění obezity v dětském věku je nejlepší body mass index (BMI) nebo některý z růstových grafů. Ale BMI u dětí není stejné, jako u dospělých, mění se věkem, a proto se používají speciální tabulky s hodnotami BMI. Podle Státního zdravotního ústavu, se u dětí do pěti let používá percentilové pásmo grafu hmotnosti k tělesné výšce, ale při vyšší hmotnosti se doporučuje BMI stejně, jako u dětí starších pěti let.⁸

1.2 Historie nadváhy a obezity

Obezita se nyní velmi rozrůstá, ale byla tu již v minulosti. Člověk se v minulosti spíše setkával s nedostatkem potravy, proto byl hladový a podvyživený. Ale obezita se tu i tak vyskytovala, bylo to znamení bohatství a luxusu. Dokazuje to řada umění, jako jsou sochy, obrazy i literární díla. Například sošky Venuše staré 25 000 let, které zobrazují gynoidní (ženská) dysplastickou nebo abdominální (břišní) obezitu. Hlavně ve středověku vrchnost holdovala jídlu a pití, měla málo pohybu, což vedlo k rozvoji obezity včetně jejích

⁶ KRCH, František David a Iva MÁLKOVÁ. *SOS nadváha*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2001, 236 s. ISBN 80-7117-8521-0.

⁷ PASTUCHA, Dalibor a Zlatko MARINOV. *S dětmi proti obezitě: Prevalence dětské nadváhy a obezity* [online]. GRAPHICO IdeasCompany s.r.o., 2013 [cit. 2015-05-05]. Dostupné http://sdetmiprotiobezite.cz/?page_id=4129

⁸ Dětská obezita. *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: qcm, 2015 [cit. 2015-12-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>

komplikací. Z kožních řas mumií faraonů je dokázáno, že i ve starověkém Egyptě se vyskytovala obezita.⁹

Léčba obezity se objevuje již ve starověké čínské medicíně, kde používali akupunkturu, na kterou navazovala tibetská medicína. Ta uvádí, že přejídání má vliv na vznik choroby a zkracuje život. Na obezitu se začalo dívat jako na stav potřebující léčbu. Již Hippokrates ukázal na to, že náhlá smrt, ale i gynekologické problémy postihují častěji jedince s nadváhou nebo obezitou než lidi s průměrnou hmotností. Jeho řešením obezity byla namáhavá práce před jídlem. Galén měl jinou metodu, doporučoval větší porce jídla malé výživové hodnoty a k tomu běh, koupele a masáže. Na Galéna navazovala řada léčitelů.

Zato v baroku otlilé tvary lidské postavy byly ideálem krásy, jak jde vidět na spoustě soch a obrazů z této doby. Ale i přesto se upozorňovalo na to, že obezita zkracuje délku života.

Až v 18. a 19. století medicína přišla s novými pohledy na obezitu. Zabývala se příčinami obezity, nejprve stále poukazovala na přejídání se a nedostatek pohybu. Až roku 1760 Malcolm Flemýng upozornil na to, že ne vždy u otlých osob jde o přejídání. V 18. století již bylo upozorněno na rozdíl v rozvoji obezity, například z přejídání se nebo vlivu dědičnosti. Postupně se lékařské termíny příčin vzniku obezity upřesňovaly.¹⁰

⁹ HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr.příl. ISBN 978-80-247-3252-7.

¹⁰ HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr.příl. ISBN 978-80-247-3252-7.

2 PREVALENCE NADVÁHY A OBEZITY V ČR

Od 80. let až po dnešek, se výskyt obezity skoro zdvojnásobil. Podle odhadů z roku 2008 má v Evropě asi 50 % mužů i žen nadváhu a okolo 20 % mužů a 23 % žen trpí obezitou.¹¹

V průběhu 20. století byla prováděna různá šetření o výskytu obezity u české populace dětí a dorostu. Ukázalo se, že za posledních 50 let, došlo k zvýšení nadváhy. Všimají si toho i učitelé na základních nebo středních školách, kteří působí na škole více let. Ještě horší je, že obézních přibývá již v mateřských školách.¹² Podle článku na webových stránkách zdravi.e15.cz je výskyt obezity u dětí v Evropě vyšší než 10 % a dokonce v jižních oblastech jako je Řecko, Malta přesahuje i 30 %.¹³

Zvyšováním výskytu nadváhy a obezity u dětí je jednou z příčin růstu prevalence (výskytu) nadváhy a obezity u dospělých jedinců. International Obesity TaskForce (IOTF) je světová organizace v boji proti obezitě a podle jejích kritérií z roku 2004 odhaduje, že kolem 10 % dětí (5-17 let) z celého světa trpí nadváhou a 2-3 % obezitou. Mezi jednotlivými státy je prevalence nadváhy a obezity velmi různá. Nejvyšší výskyt nadváhy a obezity v dětském věku je v Severní Americe, v Evropě a v západní části Pacifiku, kde tato hodnota dosahuje kolem 20-30 %. Naopak nejnižší výskyt je zaznamenán v jihovýchodní Asii a subsaharské oblasti Afriky, zde je hodnota prevalence pod 5 %.¹⁴

¹¹ Data and statistics. *WorldHealthOrganization: Regional Office for Europe* [online]. Copenhagen, 2016 [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

¹² FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015, 254 s. ISBN 978-80-262-0797-9.

¹³ TKÁČOVÁ, Eubomíra a Darina WICZMANDYOVÁ. Nadváha a obezita u dětí. In: *Zdravi.e15.cz* [online]. Mladá fronta, 2010 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nadvaha-a-obezita-u-deti-449169>

¹⁴ HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr.přil. ISBN 978-80-247-3252-7.

2.1 Výskyt a šíření obezity

Podle Zlatko a Pastuchy z Praktické dětské obezitologie, současná pandemie obezity postupuje ve čtyřech fázích a tyto fáze se budou vzájemně prolínat.

- **První fáze epidemie obezity**

Začala ve Spojených státech amerických koncem sedmdesátých let 20. století a postupovala rozvinutými západoevropskými státy. Asi během deseti let se přidávají i střeoevropské státy a dálný východ a poté i Asie a Jižní Amerika. Během tohoto čtvrtstoletí došlo k nárůstu nadváhy a prosté obezity v rámci celé populace.

- **Druhá fáze epidemie obezity**

Dochází k rozvoji zdravotních komplikací spojených s nadváhou a obezitou. Ve Spojených státech amerických tato fáze začala začátkem nového tisíciletí, ve střední Evropě se začíná rozvíjet nyní. Například často se rozvíjí díky inzulinové rezistenci diabetes mellitus 2. typu, jaterní poškození, nebo kvůli rozvoji hypertenze dochází k častým kardiovaskulárním komplikacím.

- **Třetí fáze epidemie obezity**

Tato fáze je očekávána koncem 30. let tohoto století a jedná se o rozvoj zdravotních následků, které nadváha a obezita doprovází, protože dětská obezita v 70-80 % přetrvává až do dospělosti. Lidé chronicky obézní budou mít závažné zdravotní komplikace, které se mohou plně rozvinout již v produktivním věku. Například diabetes mellitus 2. typu často vede k amputaci dolních končetin. Infarkty se posunou do nižší věkové skupiny.

- **Čtvrtá fáze epidemie obezity**

Tato fáze bude s největší pravděpodobností prolínána s třetí fází. Bude docházet k předávání fyziologické obezity a následující generaci. U novorozenců se může zvyšovat výskyt vrozených vývojových vad.¹⁵

¹⁵ MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

3 PŘÍČINY OBEZITY

Existuje hned několik příčin obezity, někdy není hned známo, o jakou příčinu se jedná. Mezi nejčastější příčiny patří genetika, nevyvážený příjem a výdej energie, nevhodné jídelní zvyklosti, léky nebo hormony.

- **Genetika**

Na rozvoji obezity se ze 40-60 % podílí genetické predispozice. Dle závažnosti rozeznáváme čtyři druhy genetické predispozice.

Závažná genetická predispozice je v rodině v případě, že i jen jeden z biologických rodičů měl obezitu v dětství nebo nyní akutní obezitu má. Dále sem patří i případ, kdy se obezita vyskytovala u jednoho z prarodičů a to spolu s diabetes mellitus druhého typu nebo s infarktem myokardu, s cévní mozkovou příhodou nebo s gynekologickým nádorem.

Významná genetická predispozice je například: když jeden z biologických rodičů kvůli nadváze měl více jak tři redukční diety. Nebo jeden z prarodičů má obezitu spolu s hypertenzí nebo hypercholesterolemií, metabolickým syndromem nebo nádorovým onemocněním.

Nízká genetická predispozice je při výskytu nadváhy nebo obezity u biologického sourozence rodičů nebo jejich matek.

Genetická rezistence je v případě, že se u rodičů ani prarodičů nevyskytuje obezita. U prarodičů se může vyskytnout jen nadváha bez dalších civilizačních onemocnění.¹⁶

- **Nevyvážený příjem a výdej energie**

Může docházet k nadměrnému příjmu energie nebo nedostatečnému výdeji energie. Ale ve většině případů dochází ke kombinaci obojího.

Nadměrný příjem energie – jedná se o zvýšenou konzumaci potravin, zejména tuků, ty mají nejvíce energie.

¹⁶ MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. Praktická dětská obezitologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

Nedostatečný výdej energie – většinou se jedná o nedostatek pohybové aktivity a sedavý způsob života.

- **Nevhodné jídelní zvyklosti**

Jedná se o stravovací návyky, které si jedinec vytváří v rodině již v útlém věku a později i ve škole v jídelně. Děti si tak vytváří stereotyp, který budou držet po celý život. K nevhodným návykům řadíme pití jen sladkých tekutin, vynechání snídaně atd. Snídaně by měla být energeticky nejbohatším jídlem dne. Jestliže ji dítě vynechá a dohání tento energetický dluh až večer, kdy už tělo nemá tolik pohybu, dojde k nahromadění energie, která se uloží v podobě tukových zásob. A proto, i když si děti budou vybírat správné potraviny, mohou jejich váhu ovlivnit špatné stravovací zvyklosti.

- **Léky**

U některých léčiv bylo zjištěno, že mohou vyvolávat zvýšenou chuť k jídlu, ovlivňují regulaci tělesné hmotnosti nebo tvorbu tukových buněk, a tak přispívají k rozvoji nadváhy nebo obezity. Jde převážně o antidepressiva, neuroleptika (psychofarmaka), glukokortikoidy (hormonální léčba – hormony kůry nadledvin), gestageny (hormonální léčba u žen).¹⁷

- **Hormony**

Další možnou příčinou obezity mohou být hormonální vlivy. A to především díky hypofunkci štítné žlázy a zvýšení hladiny hormonů nadledvin. Tato příčina obezity je poměrně vzácná, vyskytuje se asi jen u 1 % obézních lidí.¹⁸

- **Další rizikové faktory vzniku obezity**

Pohyb – zde je riziko, že děti svůj volný čas prosedí u počítače nebo jiné elektroniky. Jak už bylo zmíněno, když se dítě dostatečně nehýbe, dochází k ukládání přebytečné energie.

Psychika – některé děti řeší stres, emoce i nudu přejídáním se a často mají tento způsob řešení od rodičů. Nebo častá špatná atmosféra u jídla, jako hádka rodičů, má dopad na správné trávení.

¹⁷ HAINER, Vojtěch. *Obezita*. 2. vydání. Praha: TRITON, S.R.O., 2003. ISBN 80-7254-384-9.

¹⁸ Příčiny vzniku obezity. *Obezita* [online]. 2016 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/?pg=clanek&nazev=priciny-vzniku-obezity>

Rodina – spadají sem vhodné stravovací návyky a zásady zdravé výživy, ale také psychické zdraví rodičů a pozitivní vztah k dítěti.

Psychosociální prostředí – zejména finanční možnosti rodiny, vliv okolí, reklamy. Záleží na tom, jaké má rodina finanční možnosti, jestli může dát dítě na nějaký sportovní kroužek, nebo naopak hledá jen nejlevnější stravu často v podobě fastfoodů, které přispívají k obezitě.

4 ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE SPOJENÉ S OBEZITOU

Obezita je zdravotní choroba a s ní se častěji vyskytují další zdravotní problémy. Mezi nejčastější zdravotní komplikace spojené s obezitou patří:

- **Kardiovaskulární komplikace**

Již při nadváze je významné riziko pro výskyt ischemické choroby srdeční. Mezi kardiovaskulární komplikace patří: hypertenze, arytmie, mozkové cévní příhody, srdeční selhání, varixy apod.

- **Respirační komplikace**

Respirační problémy mohou vznikat kvůli zvýšenému uloženému podkožnímu tuku, jenž tlačí na plíce a zhoršuje dýchání. Proto jsou obézní lidé dříve unaveni a snadno se zadýchají při fyzické námaze. Další komplikace mohou být spánková apnoe, astma.

- **Metabolické komplikace**

Může být narušen sacharidový metabolismus. Obezita a diabetes mellitus mají stejný genetický základ. Proto je-li člověk obézní, je možné, že má i předpoklady pro diabetes mellitus druhého typu. Obezita, diabetes mellitus druhého typu a hypertenze patří do konceptu známého jako metabolický syndrom.¹⁹ Inzulin, kterého je v krvi dostatek nebo dokonce i nadbytek, není specifickými receptory v membránách buněk cílových tkání správně rozpoznán. Snižuje se hladina krevního cukru a může dojít k hypoglykémii, jejímž projevem je zmatenost, poruchy vidění, závrať, mohou se objevit křeče až bezvědomí.

V dětském věku může být narušen i lipidový metabolismus a dochází k zvýšeným hodnotám cholesterolu. Nadměrně je zatěžován i oběhový systém, s čímž souvisí vysoký krevní tlak.²⁰

¹⁹ HAINER, Vojtěch. Základy klinické obezitologie. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr.příl. ISBN 978-80-247-3252-7.

²⁰ FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. Dítě s nadváhou a jeho problémy. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015, 254 s. ISBN 978-80-262-0797-9.

- **Nádorová onemocnění**

S obezitou se zvyšuje i riziko výskytu nádorového onemocnění. Ať už se jedná o rakovinu jater, žlučníku, tlustého střeva, konečníku, pankreatu, ledvin, prostaty nebo dělohy, vaječníku a prsu.

Podle studií Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny se odhaduje, že nadváha a obezita jsou rizikovými faktory asi u 3,6 % všech nových případů rakovin ve světě, což je okolo 481000 případů v roce 2012. V Evropě je toto procento vyšší, a to zejména ve východní Evropě, protože zde je to až 6,5 % ze všech nových případů během roku. Větší procento výskytu je u žen než u mužů. Co se týká Evropy, nejvyšší procento výskytu rakoviny související s nadváhou a obezitou u mužů (5,5 % nových výskytů) je v České republice. Rakovina související nadváhou a obezitou u žen v České republice je u 12 % nových případů.²¹

- **Gynekologické komplikace**

U dětí předškolního věku se gynekologické komplikace nevyskytují, mohou se objevovat až u dospívajících dívek a dospělých žen, které mohou mít nepravidelný cyklus, poklesnutí dělohy, či zánět rodidel, ale mohou nastat i komplikace v těhotenství nebo při porodu.

- **Ortopedické komplikace**

Poruchy pohybového aparátu patří mezi klasické následky dětské obezity. Nadváha nebo obezita výrazně zatěžuje kostru člověka, to způsobuje patologické změny na páteři. Když na opěrný aparát při jeho vývinu působí delší čas větší tíha, zhoršují se zejména jeho existující vývojové vady. Děti s obezitou mají horší stabilitu, proto se pohybují pomaleji a obezita jim celkově brání v pohybu a rozvíjení obratnosti. V důsledku obezity mohou mít také vadné držení těla, omezení rozsahu pohybu v kyčelním kloubu, bolesti kyčlí, bolesti kolen, ploché nohy, bolesti zad, vybočená kolena a další.²²

²¹ 500 000 nouveauxcancersliés au surpoids et à l'obésité en 2012 Les femmes plus touchées que les hommes. In: *International Agency for Research on Cancer* [online]. France: IARC, 2014 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: https://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2014/pdfs/pr229_F.pdf

²² MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

- **Kožní komplikace**

Protože obézní jedinci se více potí, mívají častější výskyt potniček nebo ekzémů. Dalšími komplikacemi kvůli zvýšené vrstvě tuku jsou strie, které vznikají při napínání kůže a také celulitida. Může docházet k zvýšenému ochlupení, u žen například na místech, která jsou typická pro muže.

- **Psychosociální komplikace**

Špatné školní výsledky, nízké sebevědomí – odmítání sociálních a školních aktivit, šikana – odmítání školní docházky, poruchy příjmu potravy – noční přejídání. Už děti v předškolním věku si mohou všimnout odlišnosti svého vzhledu, nestíhají ostatní děti, a pak vzniká nižší sebehodnocení.²³

Obezita nemá jen zdravotní důsledky, ale má dopad i na ekonomiku a socializaci jedince.

²³ HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3252-7.

5 VYŠETŘOVACÍ POSTUP

Vyšetřování obézních se provádí za cílem zjištění rizikových faktorů vzniklých obezitou, zjištění momentálního zdravotního stavu a eventuálně přítomnosti komplikací. Dále se mohou stanovit genetické syndromy obezity. Závěrem se rozhodne o nejvhodnějším postupu léčby.

5.1 Vlastní vyšetřovací postup

Nejprve se provádí anamnéza, neboli sběr souboru údajů o zdravém jedinci, a to jak osobní tak i rodinná. V rodinné anamnéze se zjišťuje, zda se v rodině vyskytuje obezita, diabetes nebo kardiovaskulární onemocnění. V osobní anamnéze se začíná porodní váhou, prenatalními údaji, jaká byla výživa jedince v raném dětství, vývoj jeho psychomotoriky, a další celkový hmotnostní a růstový vývoj od narození. Zjišťují se stravovací návyky, míra fyzické aktivity, spánkový režim. Mezi další důležité poznatky patří nástup puberty, předčasné ochlupení i vývoj prsů.²⁴

Následuje fyzikální vyšetření, kdy se zaznamenává aktuální hmotnost a výška. Podle Státního zdravotního ústavu se u dětí do pěti let používá percentilové pásmo grafu hmotnosti k tělesné výšce, ale při vyšší hmotnosti se doporučuje BMI stejně, jako u dětí starších pěti let. Z aktuální hmotnosti a výšky vypočteme BMI, které se zaznamenává podle věku a pohlaví v percentilových grafech. Jelikož BMI u dětí není stejné, jako u dospělých, kdy u dětí se mění s věkem, a proto se používají speciální tabulky s hodnotami BMI. V České republice hodnoty BMI v těchto speciálních tabulkách, které se pohybují v rozmezí 90. – 97. Percentil, se označují jako nadváha. Hodnoty rovny nebo vyšší jak 97. percentil jsou brány jako obezita.²⁵

²⁴ HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3252-7.

²⁵ ALDHOON HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf, 2009, 114 s. Novinky v medicíně, sv. 3. ISBN 978-80-7345-196-7.

Nebere se ohled jen na věk dítěte, ale i na pohlaví dítěte. Proto jednotlivé grafy ať už percentilové grafy BMI nebo percentilové grafy hmotnosti k tělesné výšce, jsou vytvářeny zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce. Růstové grafy jsou součástí Zdravotních a očkovacích průkazů dětí a mladistvých nebo je možné je najít v elektronické podobě na webu Státního zdravotního ústavu na adrese: <http://www.szu.cz/publikace/data/seznam-rustovych-grafu-ke-stazeni> (na ukázkou grafy viz příloha č. 1-6)

Zjišťuje se také obvod pasu, obvod břicha, obvod boků a nad tricepsem se měří tloušťka kožních řas. Vyšetřuje se také krevní tlak a zjišťuje se, jestli nejsou kardiovaskulární rizika. Zaměřuje se také na tělesné složení, které se zjišťuje bioimpedancí. Bioimpedance je metoda, která slouží k měření množství tuku a vody v těle. Následují laboratorní vyšetření, která zjišťují hladinu inzulinu, krevní obraz, hladinu kyseliny močové, jaterní testy a další. K dalším možným vyšetřením patří magnetická rezonance mozku, magnetická rezonance v oblasti nadledvinek, echokardiografie, ultrasonografie jater, ale i genetické vyšetření.²⁶

²⁶ HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3252-7.

6 MOŽNOSTI LÉČBY NADVÁHY A OBEZITY

Základem léčby obezity je rozhodnutí sama sebe, tedy že to člověk sám chce, má odhodlání a motivaci proto, aby zhubnul. Způsob léčby je určen podle věku jedince, míry obezity, a zda jsou i zdravotní komplikace. Když se vyskytnou i zdravotní komplikace je podle nich určen reálný cíl hmotnostní redukce. Léčba by měla být komplexní, měla by se skládat z nízkoenergetické diety, pohybové aktivity, změny životního stylu. Někdy může být potřeba i farmakoterapie nebo chirurgická léčba u těžkých obezit.

Při změně životního stylu jde o odnaučení špatných stravovacích a pohybových návyků. Je důležité naučit se mít správnou a pestrou stravu bohatou na ovoce a zeleninu. Neméně významná je i pohybová aktivita, která musí být také vhodně zvolena a být v dostatečné míře.²⁷

6.1 Co dělat u dětí v předškolním věku

Zde to záleží na rodičích, jestli se rozhodnou pro pomoc pediatra nebo zkusí sami zakročit. Musí jít dětem vzorem, ale v dnešní době je to těžké díky reklamám a jiným lákadlům jako jsou fastfoody, automaty se slazenými nápoji a další. Však ani tyto věci není dobré jim zakázat, protože jak se říká: „Zakázané ovoce chutná nejlépe.“ Stačí je jen omezit.

Aby děti správně jedly, je dobré jim dát vybrat z různých jídel, aby si samy vybraly, co chtějí jíst, ale je však na rodičích co jim nabídnou. A když jsou tímto způsobem učeni od malička, jejich tělo samo pozná, co potřebuje a kolik. Samozřejmě rodič ještě určuje, kdy dítěti jídlo nabídne, aby mělo správný stereotyp výživy. Na dítěti pak záleží, zda vůbec chce jíst a kolik toho sní.²⁸

Další je navyknout děti na pohyb, chodit s nimi na procházky, nebo se projet na kole, zapsat děti, pokud chtějí, do nějakého sportovního kroužku, hlavně jim nebránit v pohybu.

²⁷ HAINER, Vojtěch. *Obezita*. 2. vydání. Praha: TRITON, S.R.O., 2003. ISBN 80-7254-384-9.

²⁸ KAST-ZAHN, Annette a Hartmut MORGENROTH. *Aby děti správně jedly: [radý pro rodiče dětí od narození do 15 let]*. Vyd. 1. Brno: ComputerPress, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-1937-2.

Nejvhodnějšími sporty pro děti s nadváhou nebo obezitou jsou jízda na kole a plavání, kde nejsou tolik zatěžovány jejich klouby.

Když u dítěte dochází ke zdravotním komplikacím souvisejících s obezitou, jako je například diabetes melitus 2. typu, která se vyskytuje již v dětském věku, je dobré, aby se rodiče obrátili na pediatra. Lékař dítě vyšetří, zjistí aktuální tělesnou výšku a váhu jedince a sleduje ho v pravidelných intervalech. Dále může doporučit vyšetření u dětského endokrinologa, ten stanoví typ obezity a jsou nabídnuty možnosti léčby jako: ambulantní péče s pravidelnými kontrolami, konzultace s nutričním terapeutem, péče klinického psychologa, krátkodobá hospitalizace na specializovaném oddělení, pobyt v dětské ozdravovně, speciální redukční a tělovýchovné programy.

Přínosné pro obézní děti jsou dětské léčebny a ozdravovny, protože jsou zde tyto možnosti: celodenní a několikadenní sledování dítěte, nastavení speciálního dietního režimu podle závažnosti zdravotního stavu dítěte, vhodný pohybový režim vzhledem k jeho možnostem, pravidelné lékařské kontroly, péče o psychickou stránku dítěte, učení dítěte samostatnosti a odpovědnosti za svůj zdravotní stav, denní režim. Takovou péči si některé rodiny doma nemohou dovolit, neví jak dítě správně motivovat, a proto jsou tyto pobyty pro ně lepší volbou. U dětí do pěti let je ale nutný doprovod rodičů.²⁹

²⁹ FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015, 254 s. ISBN 978-80-262-0797-9.

7 PREVENCE OBEZITY

S prevencí je dobré začít u rodiny a následně i ve škole. V rodinné prevenci se zaměříme na společné stravování. Nevynecháváme přitom polévky ani hlavní chody, omezíme sladké nápoje a sladkosti. K dalším dobrým zásadám patří nejíst u televize a ani nemít televizi v dětském pokoji. Je dobré se věnovat nějakému sportu nebo chodit na vycházky. Cílem je zkrátit čas strávený u televize, počítače a jiné elektroniky. Podle Ireny Aldhoon Hainerové z knihy *Dětská obezita* by čas dětí strávený u televize, počítačů a jiné elektroniky měl být maximálně 2 hodiny denně.³⁰

Ve školách by se měly děti učit zdravý životní styl. Měly by mít dostatek fyzické aktivity. Velmi vhodným krokem by bylo odstranění automatů se sladkými nápoji a sladkostmi ze škol. Ve školních jídelnách by měli podávat zdravou stravu přiměřenou věku dítěte.

Na prevenci se může podílet a mnohdy se i podílí veřejnost, města, obce. Především je to jejich podpora a výstavba hřišť, míst na cvičení, cyklostezek a další.

7.1 Správná výživa dítěte předškolního věku

V dnešní době je spousta publikací nebo i na internetu si rodiče mohou najít spoustu informací, jak by měla vypadat výživa dětí v předškolním věku. V nejdůležitějším se však všechny shodují, a to že důležitá je pravidelnost stravy. Tato pravidelnost začíná každý den snídaní. Snídaně je velice důležitá, protože během spánku tělo čerpá z energetických zdrojů a je zapotřebí je během prvních hodin doplnit, aby bylo tělo uspokojeno. Nejsou-li dodány potřebné energetické hodnoty, například je-li nedostatek glukózy, může být ovlivněna pozornost a intelektové funkce. Právě snídaně bývá často opomíjena při spěchu. Mgr. Lubomíra Tkáčová a doc. PhDr. Darina Wiczmandyová, Ph.D. ve svém článku uvádí, že až polovina obézních dětí doma ráno nesnídá a rodiče si ještě k tomu myslí, že je to

³⁰ ALDHOON HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf, 2009, 114 s. Novinky v medicíně, sv. 3. ISBN 978-80-7345-196-7.

správné, alespoň zhubnou. Větší dávka stravy přichází až k večeři, po které nenásleduje již žádný pohyb, většinou jen sezení či ležení u televize nebo počítače.³¹

Po snídani by měla následovat svačina, která je závislá na režimu dne. Dále by měl následovat oběd, odpolední svačina a na závěr dne večeře.

V každé škole mají různé složení stravy podle toho, odkud jídlo odebírají, ale přesto by se mělo jednat o pestrou a vhodnou stravu. Každé jídlo má mít sice správné energetické a hodnotové složení, ale vhodná je i estetická úprava, aby dítě zaujalo. Pravidelné jídlo může činit problém zejména dětem, které na tyto stravovací návyky nejsou zvyklé, a může se stát, že stravu budou odmítat.

Mělo by se dbát na pomalé jedení, a to hned z několika důvodů. Například aby mozek stihl zaznamenat nasycení, dále kvůli správnému trávení. Naprosto nevhodné je jídlo ve spěchu např. kvůli nedostatku času nebo špatná atmosféra u stolu, kdy si dítě může spojit jídlo se stresem.

Důležité je místo, kde ke stravování dochází. Mělo by se jednat o místo k tomu určené, tedy jídelna, kuchyně, u stolků v mateřské škole, apod. Zejména špatný vliv na trávení má konzumace potravin v pokoji u televize, jelikož zde jsou děti rozptylovány různými věcmi a mozek nestíhá zaznamenat nasycení a dochází k přejídání.

7.1.1 Správné složení jídla pro děti

Strava dítěte by měla obsahovat mléčné výrobky, maso, ryby, drůbež, vajíčka, luštěniny, zeleninu ovoce a cereálie. U dětí do dvou let se nedoporučuje podávat mléko se sníženým množstvím tuku, ale u předškolních dětí se naopak toto mléko doporučuje. V tomto období se totiž postupně snižuje příjem tuků. Dále by strava měla obsahovat málo cukrů a soli. Snažíme se vyhýbat přesoleným a konzervovaným potravinám, přeslazeným limonádám a různým cukrovinkám. Naopak ovoce a zelenina by měly být součástí každé porce. Vhodnými nápoji jsou nesycená pitná voda a čaj (především zelený a ovocný). Regulovat bychom měli konzumaci neředěných džusů. Děti by neměly pít kolové nápoje, tonik ani

³¹ TKÁČOVÁ, Eubomíra a Darina WICZMANDYOVÁ. Nadváha a obezita u dětí. In: Zdravi.e15.cz [online]. Mladá fronta, 2010 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nadvaha-a-obezita-u-deti-449169>

kávu. Na ukázkou zde přikládám tabulku orientačního jídelníčku s jednotlivými skupinami jídel a velikostí porce podle věku dítěte.³²

Jídlo	Věk 2-3 roky		Věk 4-6 let		Poznámky
	Velikost porce	Počet porcí	Velikost porce	Počet porcí	
Mléko a mléčné výrobky	½ hrnečku (125 ml)	4-5	½-¾ hrnečku (125-180 ml)	3-4	½ hrnečku mléka = 15-20 g sýru = ½ hrnečku jogurtu
Maso, drůbež, ryby	30-60 g	2	30-60 g	2	30 g masa může být nahrazeno: 1 vajíčkem, 4-5 lžičkami vařených luštěnin
Zelenina vařená Zelenina syrová	2-3 lžice Několik málo kousků	4-5	3-4 lžice Několik málo kousků	4-5	Zahrnuje jednu listovou nebo žlutou zeleninu pro obsah vitamínu A (mrkev, špenát, brokolice)
Ovoce syrové Konzervované ovoce Ovocné šťávy	½-1 malé 2-4 lžice 100-120 ml	4-5	½-1 malé 4-6 lžice 120 ml	4-5	Zahrnuje jedno na vitamín C bohaté ovoce nebo zeleninu, např. pomeranče, grapefruity, citróny, jahody, rajčata, brokolici
Chléb a výrobky z obilí Celozrnný chléb Vařené obilniny	½-1 krajíc ¼-½ hrnečku	3-4	1 krajíc ½ hrnečku	3-4	Jeden krajíc může být nahrazen ½ hrnečku vařených těstovin nebo rýže

Tabulka 1 Orientační jídelníček Sedlářová, str. 81

7.1.2 Potravinová pyramida

Správné složení denní stravy můžeme najít v různých publikacích pod dvojím grafickým vyobrazením. Buď pomocí potravinové pyramidy, nebo semaforu. Častěji používanou formou je potravinová pyramida.

Potravinová pyramida ukazuje od spodu, čeho si můžeme dát nejvíce porcí a úplně navrchu, čeho nejméně, čemu se vyhýbat. Je vytvořen velký počet pyramid od různých autorů. Jejich obsahy jsou někdy trochu odlišné. Pro ukázkou uvádím výživovou pyramidu od Ministerstva zdravotnictví, jsou zde 4 patra, ale 6 skupin. (viz příloha č. 7)

- První skupina obsahuje obiloviny, rýži, těstoviny a pečivo, těchto surovin by mělo být během dne 3-6 porcí, kde jedna porce představuje jeden krajíc chleba, 1 rohlík či housku, 1 misku ovesných vloček neboli myslí, jeden kopeček rýže nebo těstovin (125 g)

³² SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

- Druhá skupina zahrnuje ovoce, doporučují se 2-4 porce. Jedna porce je 1 jablko, pomeranč, nebo banán, miska jahod, rybízu či borůvek, sklenice neředěné ovocné šťávy.
- Třetí skupina je zelenina, ta je vhodná 3-5 krát denně. Jedna porce představuje velkou papriku, mrkev, rajče, misku čínského zelí, půl talíře brambor, a další.
- Čtvrtá skupina obsahuje ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny a doporučené množství je 1-2 porce denně. Jedna porce může být 125 g drůbežního, rybího či jiného masa, vařené bílky, miska sójových bobů.
- Do páté skupiny spadá mléko a mléčné výrobky, za den jsou vhodné 2-3 porce. Jedna porce je sklenice mléka (250 ml), kelímek jogurtu (200 ml), sýr (55 g)
- Šestá skupina zde je sůl, tuky a cukry, za den jsou vhodné 0-2 porce. Jedna porce cukr 10 g, tuk 10 g.³³

Nová verze potravinové pyramidy od Fóra zdravé výživy (viz příloha č. 8). Spojuje pyramidu se semaforem. Pyramida má čtyři patra a barevné označení semaforu. V této pyramidě je zahrnut i pitný režim.

V semaforové pyramidě jsou potraviny řazeny podobně, jako u první, ve spodních řadách ty, které se mají jíst nejčastěji a největší množství, a na vrcholu jsou ty, bez kterých se můžeme obejít. Navíc v každé řadě se zleva doprava snižuje množství porcí za den.

Nejsou zde však určeny počty porcí za den jako u pyramidy Ministerstva zdravotnictví. Lidé si potraviny a jejich množství volí sami, chtějí-li zhubnout, měli by jíst spíše potraviny na levé straně a měli by se úplně vyhnout nejvrchnějšímu patru pyramidy.

7.1.3 Časté chyby při stravování

Jak již bylo zmíněno, jedná se nejčastěji o vynechávání snídaní a nepravidelný jídelní režim. Hned poté se objevuje podávání sladkostí jako odměny klidně i před jídlem, nebo nucení dětí do jídla, které nechtějí, a ještě mu za to slibovat něco sladkého. Dalším prohřeškem je nutit dítě sníst vše, co má na talíři. Velmi nevhodné je stravování se ve fastfoodech nebo vaření instantních rychlých jídel, která neobsahují potřebné živiny pro

³³ Potravinová pyramida - návod na zdravý životní styl. *Vím, co jím* [online]. Praha: Focus agency, s.r.o., 2013 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Potravinova-pyramida---navod-na-zdravy-zivotni-styl__s638x7938.html

organismus dítěte. Chybou je i stravování za chůze, při hře nebo se spuštěnou televizí a u počítače.

Rodič by měl vědět, které živiny jsou pro dítě důležité, a měl by je dítěti ve stravě podávat. Rodič, ale nemůže chtít po dítěti, aby se stravovalo zdravě, když ani on sám se zdravě nestravuje.

7.1.4 Pitný režim dítěte

Pitný režim je pro všechny jedince velice důležitý, aby správně a zdravě fungoval organismus. Tedy i pro děti předškolního věku je nezbytný dostatečný příjem tekutin. Podstatné je, o jaké tekutiny se jedná, protože některé nápoje se do pitného režimu nepočítají, například u dětí to jsou bylinkové čaje, jenž někdy působí močopudně, a tak dochází ještě ke ztrátě tekutin z těla. V dnešní době je široký sortiment nápojů, ale mnohé z nich nejsou vhodné pro časté a pravidelné konzumování.

Položme si několik otázek k pitnému režimu:

Co by tedy děti měly pít a čemu se vyhýbat? Dnes jsou nabízeny různé nápoje a pro děti jsou hlavně lákavé ty slazené, jenž mají většinou veselý obal a nejvíce je zaujmou. Při konzumaci těchto nápojů dostávají do sebe více cukru, než je pro ně vhodné, což přispívá k rozvoji obezity dítěte. Základ pitného režimu by měla tvořit neperlivá pitná voda. Dále je pro děti vhodná voda ochucená ovocným sirupem, ale ne moc, nebo ovocné čaje, které se nemusí sladit, když je potřeba, lze je osladit medem nebo ovocným sirupem. Co se týká 100% ovocných džusů, mohou být do pitného režimu také zařazeny, ale ředěné vodou v poměru asi 1:1.³⁴

Kolik by mělo dítě dostat tekutin během dne? Odpověď na tuto otázku se vztahuje k věku a váze dítěte. Závislost na věku spočívá v tom, že při narození tělo tvoří více, jak tři čtvrtiny tekutiny. Tento podíl se postupně zmenšuje. Proto menší děti potřebují více tekutin na svoji váhu.

Děti ale často nepijí pravidelně, protože si to samy neuvědomují a někdy na to neberou ohled ani rodiče nebo učitelé. Děti se věnují svým činnostem a pijí pak, až si vzpomenu

³⁴ Pitný režim a děti. *Výživa dětí* [online]. Poradenské centrum Výživa dětí, 2013 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/tema-mesice/pitny-rezim-a-deti/>

nebo když se jim řekne. Snadno pak u nich dochází k nedostatku tekutin. Při nedostatku tekutin může dojít ke snížení pozornosti dítěte a k jeho únavě.^{35 36}

7.2 Pohybová aktivita dětí

Často se říká, že dítě z otylosti vyrostě, že se vytáhne, ale ne vždy to platí, a proto je potřeba, aby dítě mělo dostatek pohybu během dne. V dnešní době už spousta dětí chodících do mateřských škol má doma počítač, mobilní telefony nebo tablety. U těchto spotřebičů tráví spousta času, místo pobytu venku. I pro rodiče je to jednodušší, dítě je v klidu, a nemusí se o něj starat a mohou si dělat věci, které potřebují.

Pro děti s obezitou se musí vybrat vhodný sport, protože ne vše je pro jejich zdraví dobré. Například běh se nedoporučuje, protože váha, která dopadá na jejich klouby, jim spíše může uškodit. Proto je dobré vybrat sporty, u kterých nepůsobíme celou váhou na klouby. Například plavání či jízda na kole jsou naopak doporučovány. Ale začít se musí u dechového cvičení a provázání dýchání s pohybem.

Důležitý je opět příklad rodičů, nutit děti do sportu a sami si sednout u kávy a pozorovat své dítě není pro děti inspirující. Rodič musí jít příkladem a dát se do sportu spolu s dítětem. Nejdříve je potřeba vybrat sport nebo způsob cvičení, které bude pro dítě neoptimálnější. Dále správně motivovat dítě pro pohyb, dítě musí mít radost ze cvičení, nesmí ho brát jako trest za to, jak vypadá. Takže sport by se měl vybírat podle toho, co dítě baví ne podle toho, co se líbí rodičům. Když dítě najde ve sportu zálibu, mnohem snáze u tohoto pohybu vydrží. Důležité je také začít pozvolna a postupně přidávat zátěž i délku trvání sportovní aktivity podle možností dítěte.

I v mateřské škole by dítě mělo mít prostor a možnost dostatku pohybu. Vhodné je zařadit dopolední pobyt venku. Dnes je spousta cvičících pomůcek, které mohou mít děti během celého dne volně ve třídě k dispozici. V pohybu se jim nesmí zabraňovat. Dítě v předškolním věku se snažíme motivovat nebo zaujmout formou hry nebo nějaké

³⁵ FOŘT, Petr. *Moderní výživa pro děti*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Metramedia, 2000, 229 s., ISBN 80-238-5498-4.

³⁶ Pitný režim a děti. *Výživa dětí* [online]. Poradenské centrum Výživa dětí, 2013 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/tema-mesice/pitny-rezim-a-deti/>

pohádky, kterou doplňujeme pohybovými prvky. V předškolním věku je vysoká kvalitativní i kvantitativní potřeba pohybu, která je okolo 6 hodin denně. Z těchto 6 hodin za den činí naprostou většinu (4,5 hodiny) spontánní pohybová aktivita.³⁷

Při pohybových činnostech bychom měli respektovat osobnost dítěte, jeho sociálněekonomické zázemí, celkový zdravotní stav a pravidlo FIT. Pravidlo FIT je zkratka tří slov (frekvence, intenzita, čas), která by se při cvičení měla dodržovat. Cvičení by mělo být třikrát až pětkrát týdně, mělo by probíhat v odpovídající tepové frekvenci a i čas strávený cvičením by měl být přiměřený (event. postupně by se měl prodlužovat).

Například Americká kardiologická společnost radí, aby děti starší pěti let vykonávaly pohybové aktivity mírné intenzity alespoň 30 minut denně a intenzivnější aktivity asi 30 minut třikrát za týden. Co se týče tepové frekvence, měla by se u cvičení pohybovat mezi 60-70 % maximální tepové frekvence, která se určí odečtením věku od čísla 220. Při vhodné frekvenci a při cvičení delším 30 minut, dochází ke spalování tuků a jejich přeměně na energii.³⁸

7.2.1 Vhodné pohybové aktivity pro jedince s nadváhou nebo obezitou:

- **Plavání**

Hlavní výhodou plavání je, že se nezatěžuje pohybový aparát, protože díky odporu vody je cvičení odlehčené. Ve vodě se snižuje přetěžování posturálních svalů a zatěžují se fyzické svaly. A nepůsobí pozitivně jen na pohybový aparát, ale také na kardiovaskulární a respirační soustavu.

- **Jízda na kole**

Při jízdě na kole jsou odlehčené klouby dolních končetin, ale páteř může být zatěžována a může se zvětšovat lordóza krční páteře. Dítě by mělo na kole sedět ve vzpřímené poloze, proto je nutné polohu sedátka a řídicích pák správně upravit. Pro děti je tato pohybová aktivita

³⁷ PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

³⁸ MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

velmi lákavá, musí se ale brát ohled na bezpečí, a to v podobě helmy a dalších ochranných pomůcek, a na výběru bezpečné a vhodné cesty.³⁹

- **Chůze nebo chůze s holemi**

Chůze je také vhodná a nenáročná možnost spalování tuků. Optimální rychlost chůze je kolem 5 km/h. Ale opět musíme dítě správně motivovat, aby pro něj chůze byla zábava a ne povinnost. Motivací může být procházka se psem, použití krokoměru, zajímavé prostředí atd. Jednou z možností je i chůze s holemi „nordicwalking“, která se stává poslední dobou velmi populární.⁴⁰

- **Tanec i zumba**

U dětí je tento pohyb velmi oblíbený. Mohou samy improvizovat, vymýšlet si svoji choreografii. Při tanci dochází k posilování svalstva dolních končetin a svalů vnitřních orgánů. Mezi tance patří také zumba, která je oblíbená hlavně u dívek. Jedná se o spojení prvků latinskoamerických tanců a aerobního cvičení. Dle choreografie se zvyšuje či snižuje náročnost tance.

- **Bruslení**

Ať už bruslení na ledě nebo na kolečkových bruslích, jsou to pohybové aktivity šetrné na klouby spodních končetin. Je potřeba brát ohled na bezpečí, tedy používat ochranu helmu a dalších chráničů. Tyto pohyby jsou pro děti dosti energeticky náročné, a přesto jsou pro děti zábavné.

- **Kopaná**

Kopaná je oblíbená spíše u chlapců. Jedná se o kolektivní hru, u které se prostrídají různé pohybové dovednosti (kopání a chytání míče, běhání, orientace v prostoru, atd.). U vyššího stupně obezity se musí brát v ohled kontakt s protihráči a možnost úrazu při srážce s jinými hráči.⁴¹

³⁹ MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

⁴⁰ Tamtéž

⁴¹ PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

- **Házená**

Jedná se opět o kolektivní sport, kterým se rozvíjí dovednosti jako např. házení a chytání míče, ale i běh a úhyby před míčem a orientace v prostoru. Je zde malé riziko přetížení a kontaktu s protihráči.

- **Atletika**

Atletika zahrnuje různorodé pohybové činnosti, ať to je chůze, běh, skoky, hody a vrhy. Je při nich riziko přetížení a poranění, hlavně u skoků. Může se cvičit jak v uzavřeném prostoru, tak i venku v přírodě.

- **Další sportovní aktivity**

Do pohybových aktivit patří také posilování. Mezi svaly, které je nejpotřebnější u obézních jedinců posilovat, patří břišní svaly, zádové svaly v oblasti horního hrudníku a svalstvo pánevní. Tyto svaly jsou potřebné ke správnému držení těla.

- **Děti v předškolním věku a sport**

Děti v tomto věku by měly mít pohyb všeho druhu. Není správné, aby se zaměřily jen na jeden druh sportu, potřebují zapojovat celé tělo. Tedy ne se věnovat jen tenisu nebo jízdě na kole. Pro děti s nadváhou a obezitou musíme vybrat ty sporty, které nezatěžují jejich klouby, jako plavání a jízdy na kole. Dále jsou pro ně vhodné hry s míčem, procházky, běžkování, a další. Hlavní je vyhnout se hrám a činnostem, které mají závodivý charakter, protože možný neúspěch by mohl děti od sportu odradit.

7.3 Potřebný pohyb a zdravá výživa v RVP PV

RVP PV, Rámcový vzdělávací program předškolní výchovy, je vzdělávací dokument pro mateřské školy. RVP PV⁴² se na pohyb a zdravou výživu zaměřuje především ve vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo.

⁴² SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. 48 s. ISBN 8087000005

Pedagog v této oblasti by měl podporovat u dítěte:

- *rozvoj pohybových schopností a zdokonalování dovedností v oblasti hrubé i jemné motoriky (koordinace a rozsahu pohybu, dýchání, koordinace ruky a oka apod.), ovládnutí pohybového aparátu a tělesných funkcí*
- *rozvoj fyzické i psychické zdatnosti*
- *osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejich kvalitě*
- *osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí*
- *vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu*

Pedagog by měl dítěti nabízet:

- *lokomoční pohybové činnosti (chůze, běh, skoky a poskoky, lezení), nelokomoční pohybové činnosti (změny poloh a pohybů těla na místě) a jiné činnosti (základní gymnastika, turistika, sezónní činnosti, míčové hry apod.)*
- *zdravotně zaměřené činnosti (vyrovnávací, protahovací, uvolňovací, dechová, relaxační cvičení)*
- *činnosti zaměřené k poznávání lidského těla a jeho částí*
- *příležitosti a činnosti směřující k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytváření zdravých životních návyků*
- *příležitosti a činnosti směřující k prevenci úrazů (hrozcích při hrách, pohybových činnostech a dopravních situacích, při setkávání s cizími lidmi), k prevenci nemoci, nezdravých návyků a závislostí*

Co by mělo dítě zvládat na konci předškolního období:

- *zachovávat správné držení těla*
- *zvládnout základní pohybové dovednosti a prostorovou orientaci, běžné způsoby pohybu v různém prostředí (zvládat překážky, házet a chytat míč, užívat různé náčiní, pohybovat se ve skupině dětí, pohybovat se na sněhu, ledu, ve vodě, v písku)*
- *koordinovat lokomoci a další polohy a pohyby těla, sladit pohyb s rytmem a hudbou*
- *vědomě napodobit jednoduchý pohyb podle vzoru a přizpůsobit jej podle pokynu*
- *ovládat dechové svalstvo, sladit pohyb se zpěvem*

- *zvládnout sebeobsluhu, uplatňovat základní kulturně hygienické a zdravotně preventivní návyky (starat se o osobní hygienu, přijímat stravu a tekutinu, umět stolovat, postarat se o sebe a své osobní věci, oblékat se, svlékat, obouvat apod.)*
- *pojmenovat části těla, některé orgány (včetně pohlavních), znát jejich funkce, mít povědomí o těle a jeho vývoji, (o narození, růstu těla a jeho proměnách), znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem a sportem*
- *rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí; chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých*
- *mít povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, o významu aktivního pohybu a zdravé výživy*

Rizika této vzdělávací oblasti:

- *denní režim nevyhovující fyziologickým dětským potřebám a zásadám zdravého životního stylu*
- *nedostatečný respekt k individuálním potřebám dětí (k potřebě pohybu, spánku, odpočinku, látkové výměny, osobního tempa a tepelné pohody, k potřebě soukromí, apod.)*
- *omezování samostatnosti dítěte při pohybových činnostech, málo příležitostí k pracovním úkonům*
- *nerespektování rozdílných tělesných a smyslových předpokladů a pohybových možností jednotlivých dětí*
- *neznalost zdravotního stavu a zdravotních problémů dítěte*
- *omezování spontánních pohybových aktivit, nepravidelná, málo rozmanitá či jednostranná nabídka pohybových činností*
- *absence či nedostatek řízených pohybových aktivit vedoucích k osvojení nových pohybových dovedností*
- *nevhodné prostory pro pohybové činnosti a nevhodná organizace z hlediska bezpečnosti dětí*
- *dlouhodobé statické zatěžování bez pohybu, uplatňování nevhodných cviků a činností, nevhodné oblečení při pohybových činnostech*
- *nevhodné vzory chování dospělých v prostředí mateřské školy*

- *nedostatečně připravené prostředí, nedostatečné vybavení náčiním, náradím, popř. nedostatečné využívání vybavení a dalších možností apod.*

Další část RVP PV, která zahrnuje i pohyb a zdravý životní styl, jsou vzdělávací podmínky hlavně životospráva. Ze všech podmínek uvedených v RVP PV se k pohybu a správné výživě vztahují tyto:

- *Na budovu mateřské školy bezprostředně navazuje zahrada či hřiště. Tyto prostory jsou vybavené tak, aby umožňovaly dětem rozmanité pohybové a další aktivity.*
- *Dětem je poskytována plnohodnotná a vyvážená strava (dle předpisu). Je zachována vhodná skladba jídelníčku, dodržována zdravá technologie přípravy pokrmů a nápojů, děti mají stále k dispozici ve třídě dostatek tekutin a mezi jednotlivými podávanými pokrmy jsou dodržovány vhodné intervaly. Je nepřípustné násilně nutit děti do jídla.*
- *Děti mají dostatek volného pohybu nejen na zahradě, ale i v interiéru mateřské školy.*
- *Pedagogové se sami chovají podle zásad zdravého životního stylu a poskytují tak dětem přirozený vzor.*
- *Do denního programu jsou pravidelně zařazovány řízené zdravotně preventivní pohybové aktivity.⁴³*

⁴³ SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. 48 s. ISBN 8087000005

8 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Jak je možné působit preventivně proti obezitě v mateřské škole? Obezita je velmi rozšířená a lidí s obezitou stále přibývá. Přibývá i děti s obezitou, ne jen dospělých jedinců. Je nutné začít s obezitou něco dělat a začít co nejdříve tedy již v mateřské škole. Nejlepší je dětem ukázat prevenci proti obezitě, je to totiž zdravý životní styl a ten by měly mít všechny děti, nejen ty s nadváhou nebo obezitou.

Většinou v mateřských školách není o pohyb nouze, děti rády běhají i tancují, bohužel některé učitelky tyto děti brzdí, ve třídě mají zákaz běhání, běhat mohou jen venku. Myslím si, že vhodný kompromis tohoto problému je určení prostoru pro běhání a tancování, a další části pro klidnější činnosti, jak tomu již v některých mateřských školách je. Samozřejmě musí být prostor třídy vhodně uzpůsoben, žádné ostré rohy, dobře umístěné topení, aby nedošlo k vážnému poranění dětí. Proto je dobré si určit pravidla kde je místo pro pohyb, a kde pro hraní s věcmi, aby se neběhalo po hračkách a nestaly se opět úrazy.

Co se týče správné stravy v mateřské škole, je to těžší, protože děti jsou navyklé na určitá jídla z domu, a nutit dítě do jídla není dobré. S čím ale můžeme pomoci, je s dodržením pitného režimu, převážně neochucené vody. Zvláště obézní děti by měly více pít, protože se více potí. Sledováním stravy zjistíme, že některé obézní děti sní úplně vše, a ještě si přidávají a naopak některé jsou vybíravé, moc toho nesní a doplní pak energetický příjem sladkým nebo nezdravým jídlem. Určitě je dobré v mateřských školách zakázat nosit dětem vlastní jídlo, převážně sladkosti, které se velmi často vyskytují v dětských batůžcích, skříňkách či šatně. Další přínos pro zdravý životní styl je pravidelná strava v mateřské škole, která v domácnosti často chybí. Mělo by se ale změnit ticho u jídla. Většinou mají být děti po tichu a rychle jíst, ale pro zažívání je prospěšnější pomalejší jení, takže když si budou děti u jídla povídat, budou i pomaleji jíst a prospěje to i jejich zažívání, lépe si uvědomí, že jsou sytí. Neznamená to, že má být při jídle hluk, ale tiché povídání je pro jejich zažívání prospěšné.

Myslím si, že i RVP PV se zdravému životnímu stylu věnuje, možná by tam mohlo být více bodů věnujících se zdravé výživě.

II PRAKTICKÁ ČÁST

9 CÍLE PRÁCE

Poslední dobou se obezita po celém světě rozšiřuje, a tak se i častěji vyskytuje již v mateřských školách. Tak se učitelé/učitelky mateřských škol mohou častěji s těmito dětmi setkávat. Děti si v tomto věku utváří životní styl a způsob stravování podle toho, jak jedí doma, jaký mají režim dne, jestli se chodí projít, sportovat, nebo spíše zůstávají doma u televizních obrazovek. To vše má vliv na pozdější vývoj dítěte. A někdy jen špatný životní styl může být příčinou nadváhy nebo obezity.

Není správné, když je dítě zvyklé, že musí sníst vše, co má na talíři, a tak se přejídat, nebo naopak si vybírat jen to, co mu chutná, například jen sladké věci.

Proto cílem je zjistit, jestli dítě s nadváhou nebo obezitou v mateřské škole má nějaké specifické projevy, a to po výživové stránce, pohybové stránce nebo sociální stránce a zda to má vliv na plánování vzdělávacího plánu učitelky mateřské školy.

Výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Vyskytují se specifické znaky ve výživové stránce dětí s nadváhou nebo obezitou?

Otázka č. 2: Účastní se děti s nadváhou nebo obezitou pohybových činností?

Otázka č. 3: Mají děti s obezitou nebo nadváhou sociální problémy v mateřské škole?

Otázka č. 4: Mají děti s nadváhou nebo obezitou vliv na plánování vzdělávacího plánu učitelky mateřské školy?

10 METODIKA VÝZKUMU

Ve své bakalářské práci jsem pro sběr dat zvolila dvě metody. Hlavní metodou byl anonymní dotazník. Dotazník byl určen pro učitele a učitelky mateřských škol, které mají zkušenost s dítětem s nadváhou či obezitou ve své třídě. V dotazníku bylo celkem 30 otázek. Otázky byly uzavřené i otevřené. Uzavřené otázky byly všechny povinné, otevřené nikoliv. Sběr dat proběhl v elektronické podobě zveřejněním odkazu dotazníku na uzavřené skupině učitelů České republiky.

Druhou metodou bylo pozorování dvou dětí v mateřských školách. Šlo o chlapce s nadváhou a dívku s obezitou. Doba pozorování byla u každého různá kvůli nemocnosti dětí.

Otázky v dotazníku jsem si rozdělila do šesti oblastí, z toho 4 hlavní, a to výživová, pohybová, sociální a spánková stránka dítěte. V každé části dotazníku byly uzavřené otázky a vždy polední otázka byla otevřená, kde učitelé měli možnost napsání vlastního postřehu odlišnosti.

Získaná data byla vyhodnocena a následně graficky zpracována.

11 VÝSLEDKY VÝZKUMU

11.1 Výsledky dotazníkového šetření

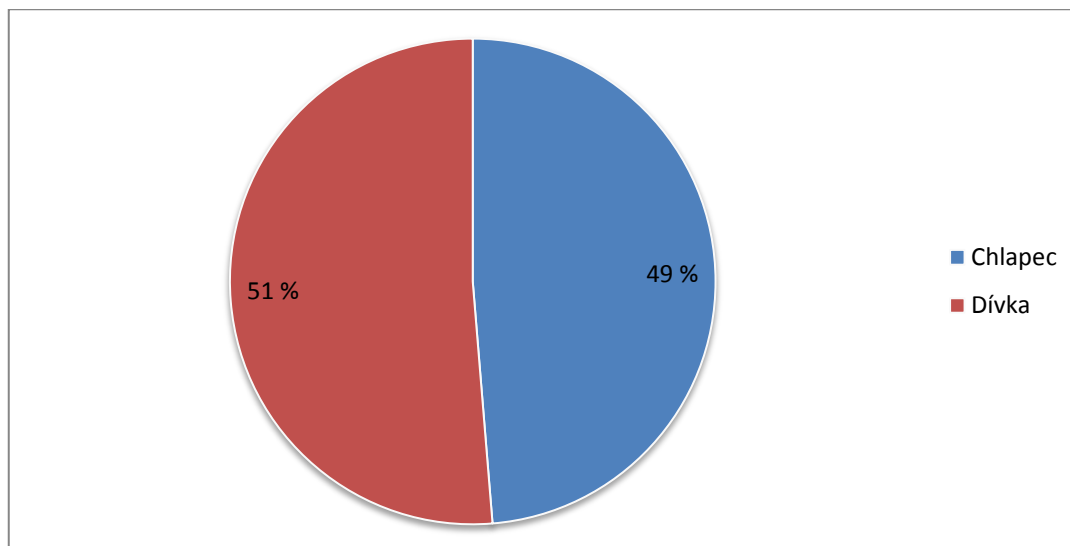
Celkem bylo vyplněno 76 dotazníků, všechny správně. Sběr dotazníků probíhal v období vánočních prázdnin a během ledna. Dotazník obsahoval 30 otázek. Z toho 25 uzavřených a 5 otevřených otázek. Znění dotazníku naleznete v příloze č. 14.

Otázky byly zaměřeny na tyto oblasti:

- **Identifikační údaje (věk, pohlaví)**
- **Výživová stránka dítěte**
- **Pohybová stránka dítěte**
- **Sociální stránka dítěte**
- **Spánková stránka dítěte**
- **Vliv na plánování učitelů**

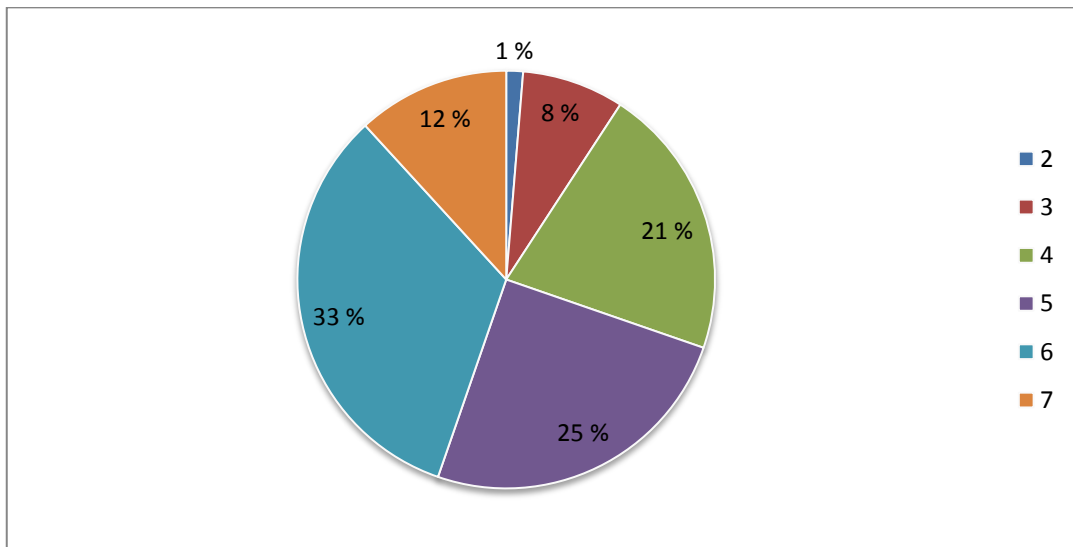
11.1.1 Identifikační údaje

Obrázek 1 Pohlaví dítěte



Na tomto obrázku lze vidět, že v dotazníku bylo popsáno 39 (51 %) dívek a 37 (49 %) chlapců, tedy celkem 76 dětí.

Obrázek 2 Věk dítěte

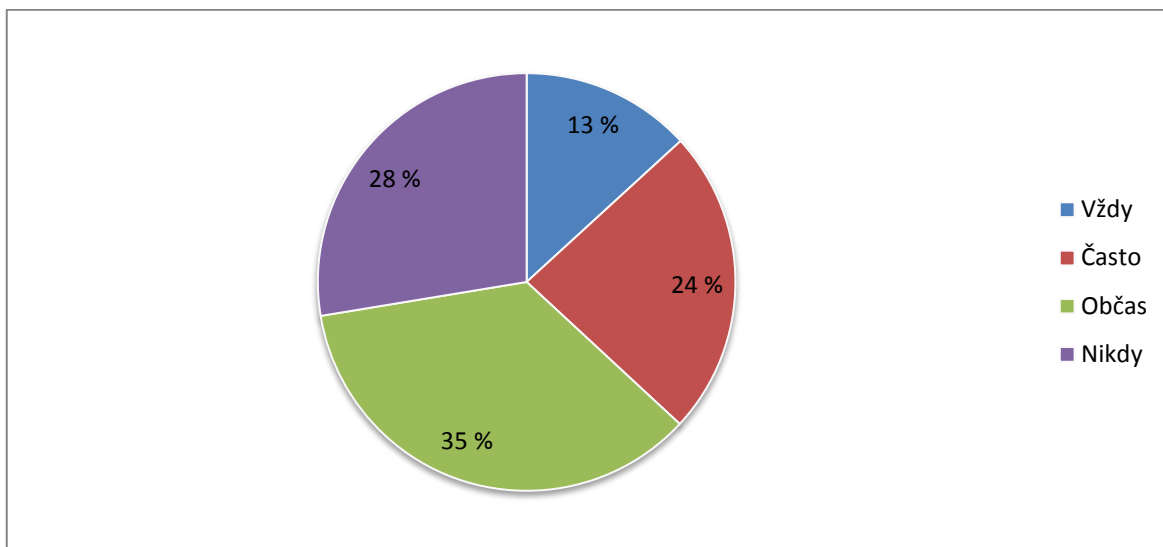


Ve výzkumu bylo popsáno 25 (33 %) šestiletých dětí, 19 (25 %) pětiletých, 16 (21 %) čtyřletých, 9 (12 %) sedmiletých, 6 (8 %) tříletých a 1 (1 %) dvouleté dítě.

Z identifikačních údajů vyplývá, že v dotazníku bylo anonymně popsáno 76 dětí z toho 39 dívek a 37 chlapců. Z toho nejvíce bylo šestiletých dětí, ale obezita byla zaznamenána u všech věkových kategorií od 2–7 let. Nejméně bylo dvouletých, jen jedno dítě, neboť většina mateřských škol bere až tříleté děti.

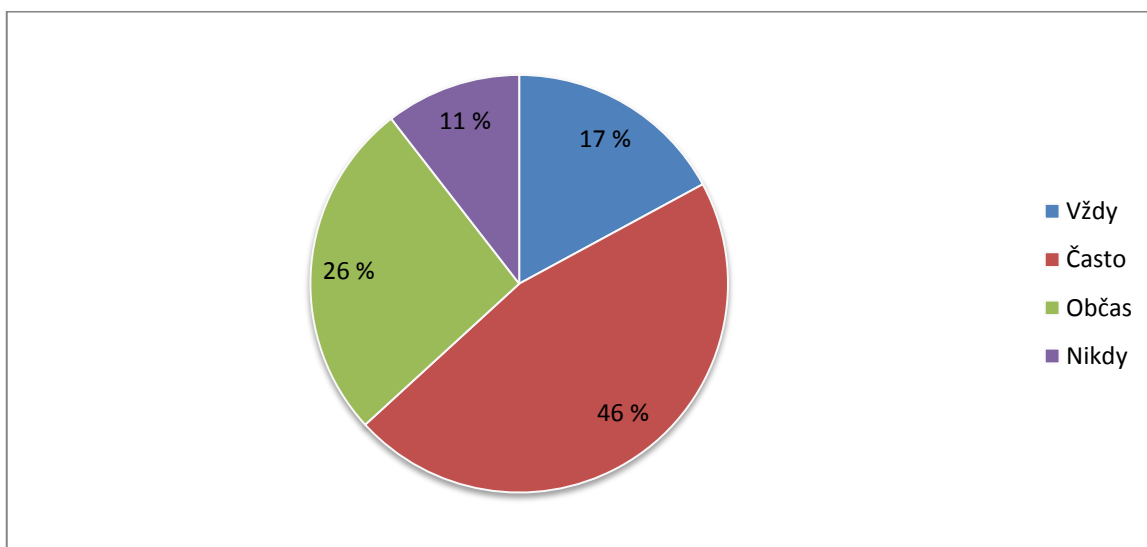
11.1.2 Výživová stránka dítěte

Obrázek 3 Je vybíravé v jídle



V této otázce jsem chtěla zjistit, zda děti s nadváhou nebo obezitou jsou vybíravé v jídle. Nejvíce respondentů a to 27 (35 %) odpovědělo, že je dítě občas vybíravé v jídle, 21 (28 %) respondentů odpovědělo, že nejsou vybíravé v jídle, 18 (24 %) respondentů označilo, že jsou děti často vybíravé v jídle a 10 (13 %) respondentů vybralo odpověď vždy.

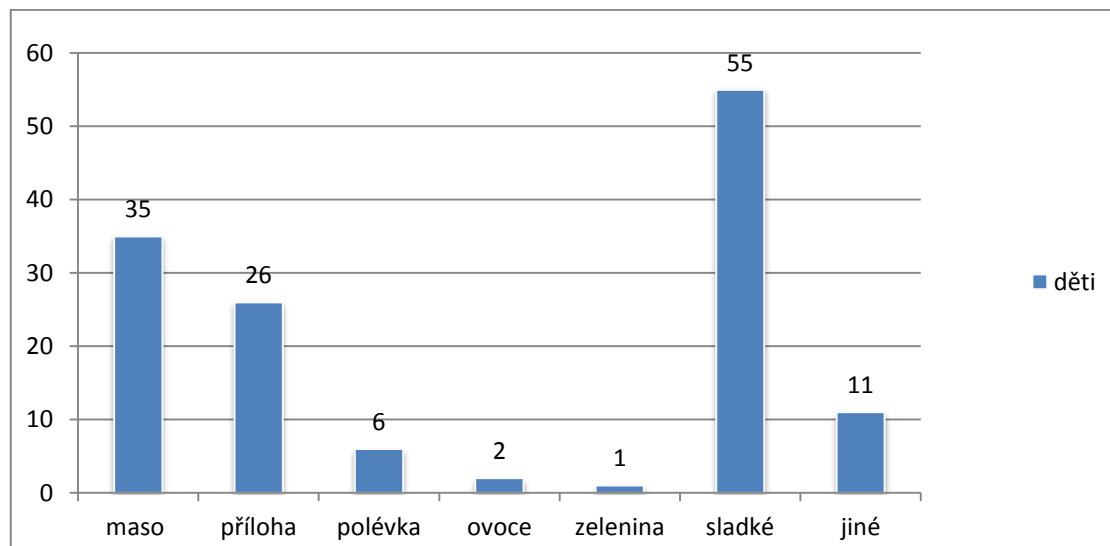
Obrázek 4 Přidává si jídla



V této položce jsem se ptala, jestli si děti s nadváhou nebo obezitou při jídle přidávají. Nejvíce respondentů 35 (46 %) odpovědělo, že si často přidávají, 20 (26 %) respondentů

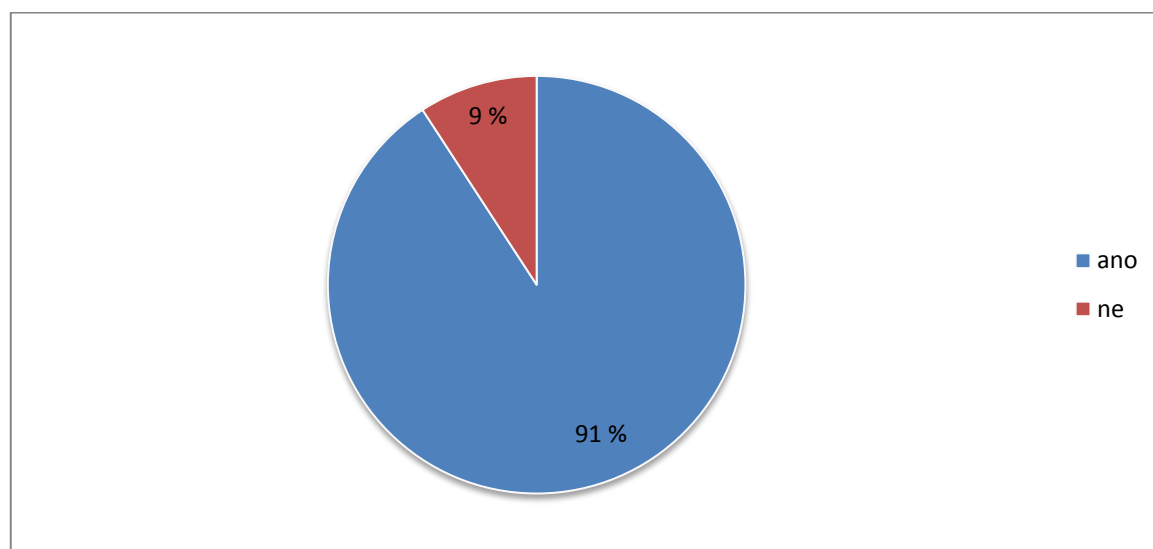
odpovědělo, že občas, 13 (17 %) dětí s nadváhou či obezitou si přidává vždy a 8 (11 %) si nikdy nepřidává.

Obrázek 5 Čemu dává přednost



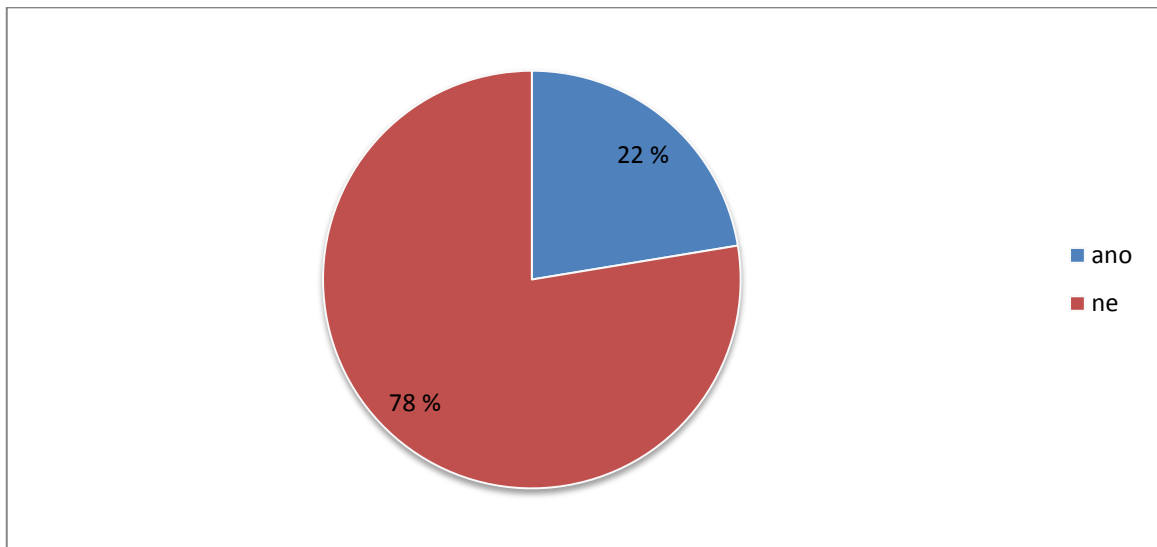
Na otázku čemu dávají děti s nadváhou či obezitou přednost, bylo možné vybrat více odpovědí. Tedy 55 respondentů ze 76 odpovědělo, že děti dávají přednost sladkému, 35 ze 76 označilo maso, 26 odpovědělo přílohy, 11 dalo jiné, než je zde uvedeno, 6 respondentů vybralo polévku, 2 respondenti ovoce a 1 respondent zeleninu.

Obrázek 6 Dává přednost sladkému pití



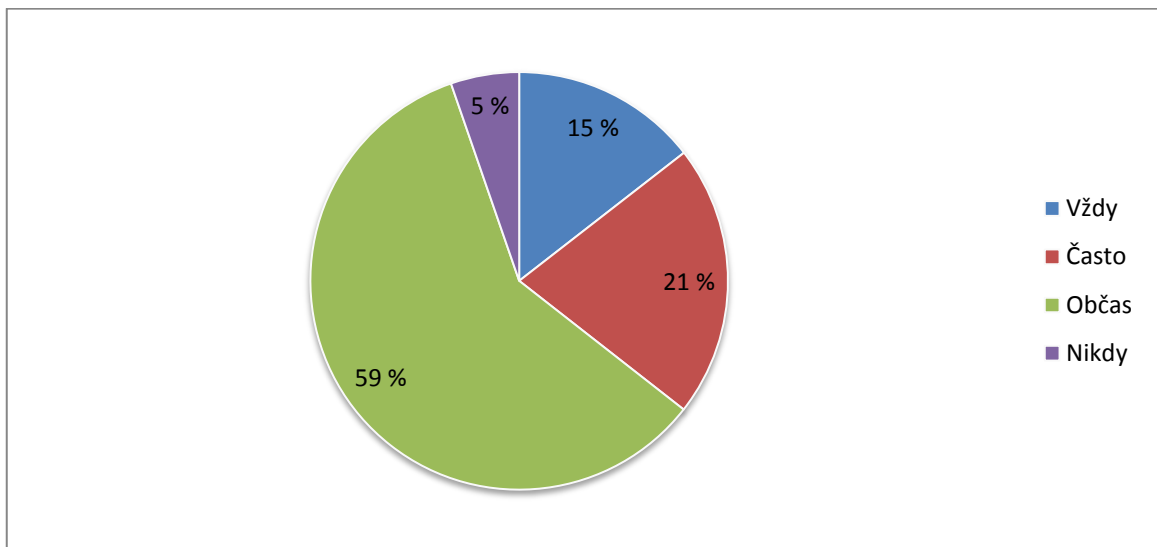
Většina, tedy 69 (91 %) respondentů souhlasilo, že děti s nadváhou nebo obezitou dávají přednost sladkému pití a 7 (9 %) respondentů nikoliv.

Obrázek 7 Pije více než ostatní děti



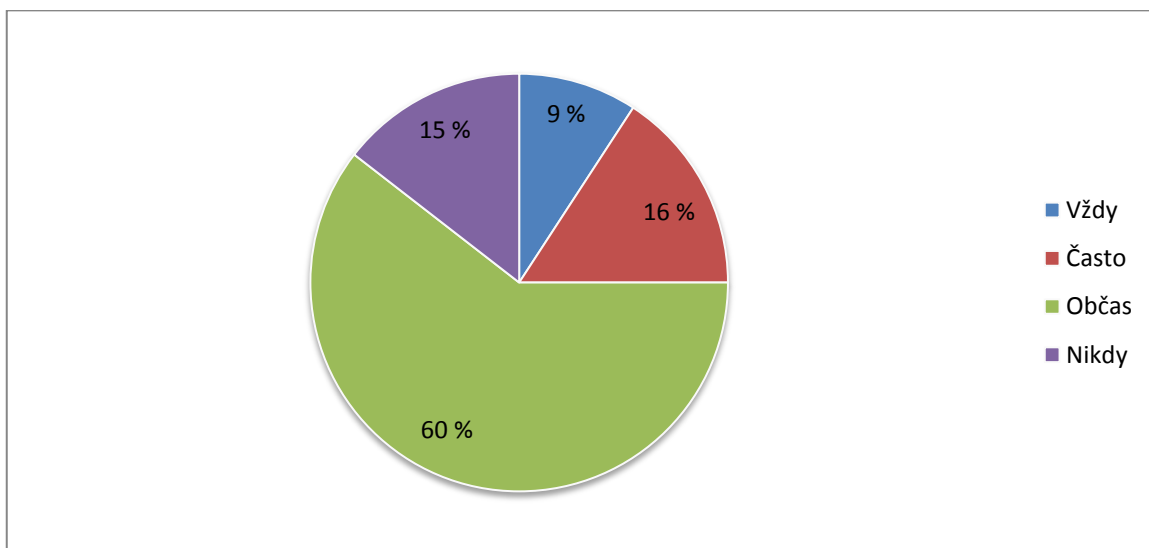
Na otázku, zda dítě s obezitou nebo nadváhou pije více než ostatní děti ve třídě, 59 (78 %) respondentů odpovědělo, že ne a 17 (22 %) respondentů označilo odpověď ano.

Obrázek 8 Jí ovoce



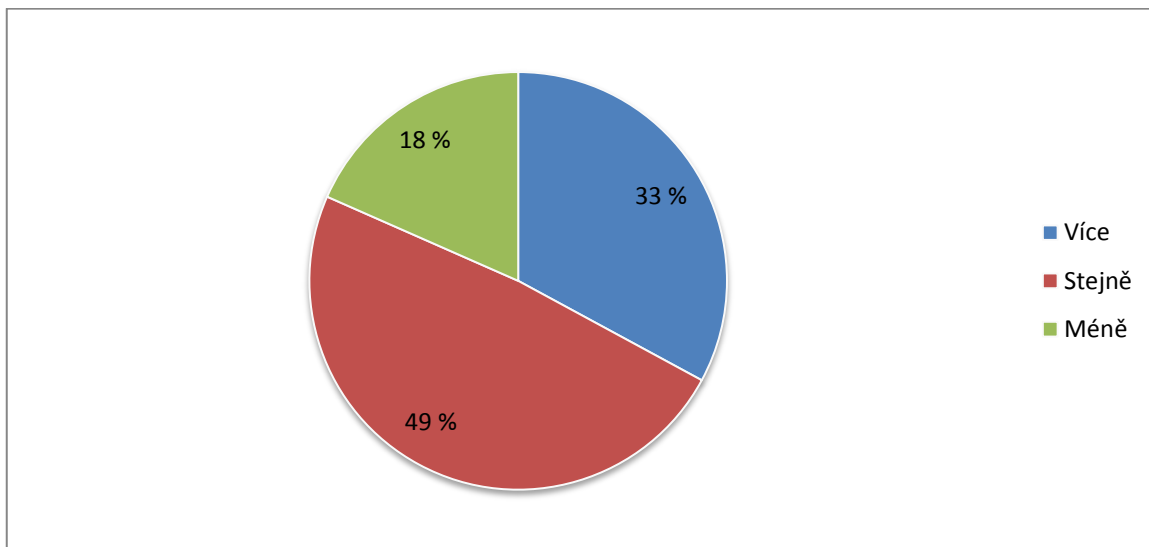
V této otázce jsem chtěla zjistit, zda děti jí ovoce. 45 (59 %) respondentů odpovědělo, že občas, 16 (21 %) často, 11 (15 %) vždy a jen 4 (5 %) respondenti uvedli, že ovoce nikdy nejí.

Obrázek 9 Jí zeleninu



Z obrázku číslo 9 vyplývá, že 46 (60 %) dětí jí zeleninu občas, 12 (16 %) často, 11 (15 %) nikdy a 7 (9 %) jí zeleninu vždy.

Obrázek 10 U jídla stráví ... času než ostatní děti



Na obrázku 10 vidíme, že 37 (49 %) dětí s nadváhou a obezitou stráví u jídla stejnou dobu jako ostatní. 25 (33 %) dětí stráví u jídla více času a 14 (18 %) naopak méně času.

Na konci této oblasti jsem položila otevřenou otázku, jestli učitelé zaznamenali jiný projev ve výživě, který zde nebyl uveden. Tato otázka nebyla povinná, přesto jsem dostala dost odpovědí, na ukázkou uvedu některé z nich (ostatní viz příloha č. 9):

„Přestože maminka tvrdí, že doma jí zdravě, denně měl ve skříňce několik sladkostí (brumík, čokoládka)... i přes opakovanou domluvu, že do MŠ podobné věci nepatří...“

„Přejídání, často až do pocitu dávení.“

„Odmítá ve školce jakoukoli stravu, a jen co matka přijde do dveří, už se děvčátko ptá, zda mu nese koblížek....“

„Říká, že doma jí nejčastěji knedlíky, parky, pizzu apod. Také vypije velké množství mléka (stále z dětské lahvičky).“

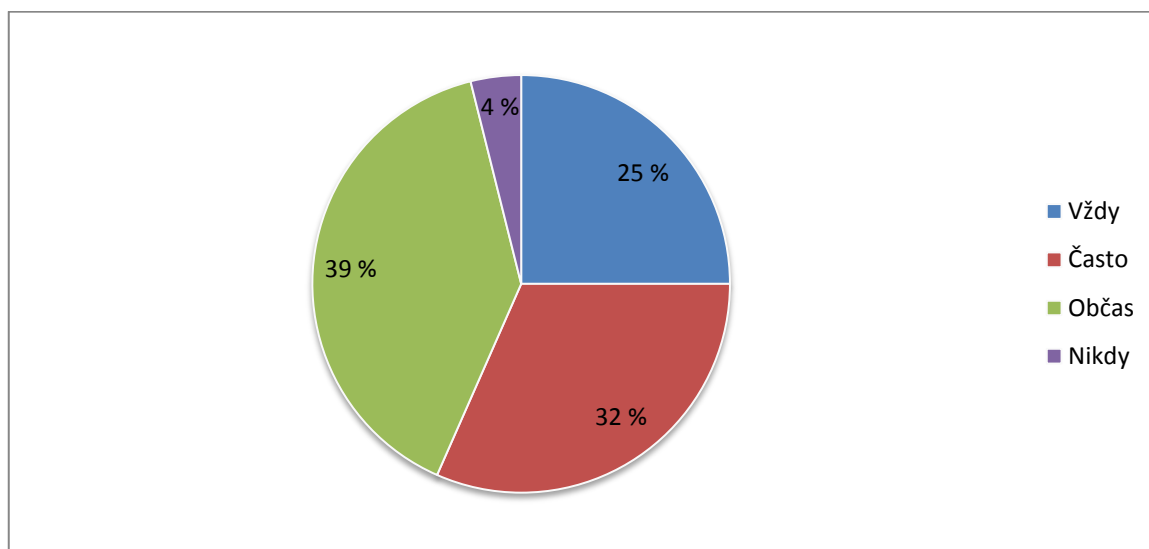
„Nejí sladká jídla.“

Z odpovědí vyplývá, že učitelé upozorňují na špatný stravovací návyk z domova, a dávání přednosti sladkému jídlu. Ale byly tu i dvě shodné odpovědi a to že nejí sladká jídla.

Celkově ve výživové oblasti jsem zaznamenala největší problém v návyku na sladkosti a sladké pití. Dále si většina těchto dětí při stravování v mateřské škole buď vždy, nebo často přidává. Zato ovoce a zeleninu moc nepreferují.

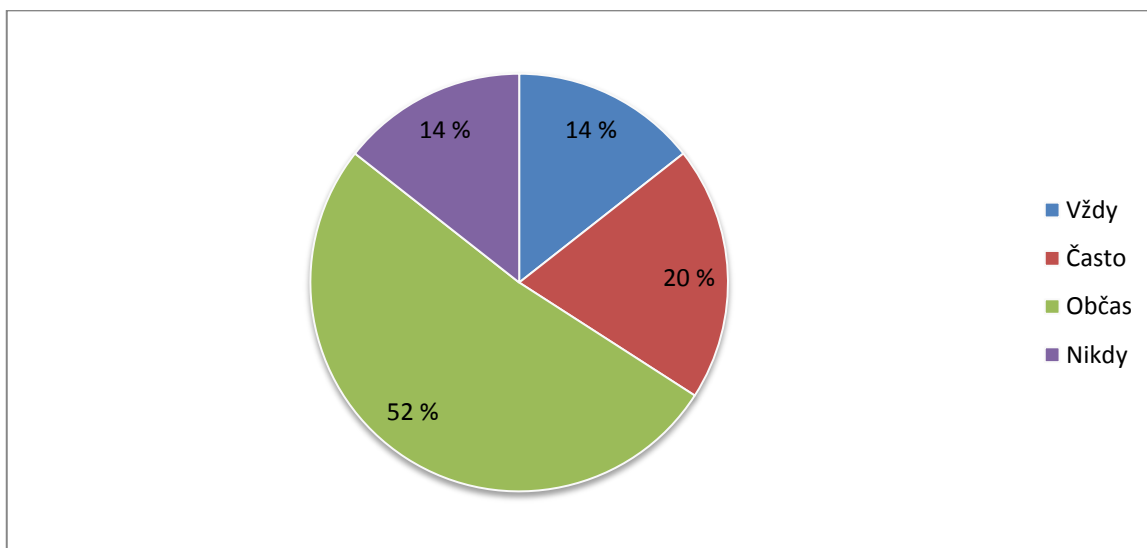
11.1.3 Pohybová stránka dítěte

Obrázek 11 Při pohybových aktivitách se zapojuje



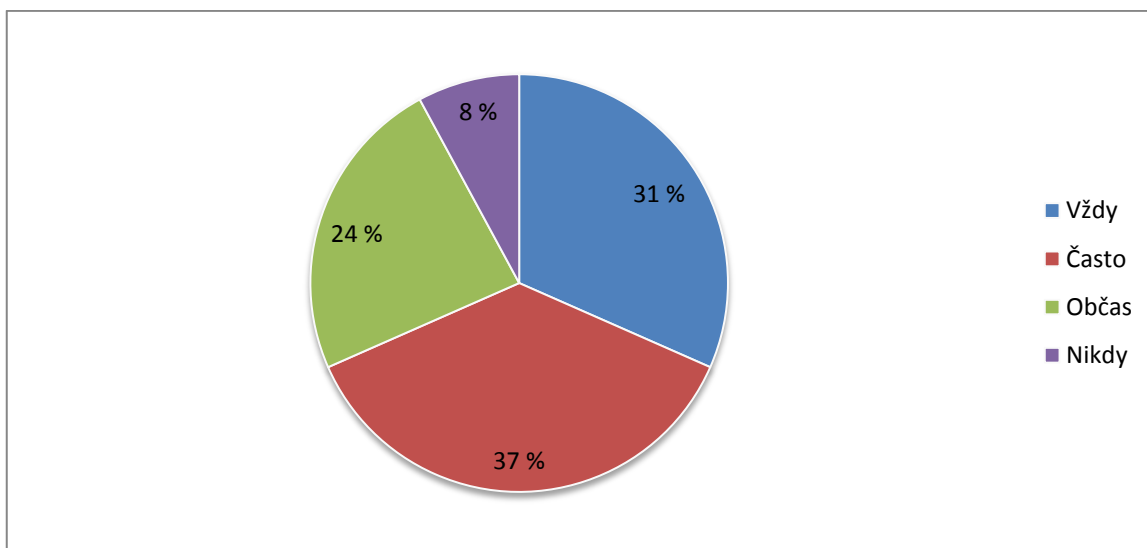
Na otázku jak se dítě s nadváhou a obezitou zapojuje při pohybových činnostech, odpovědělo 30 (39 %) respondentů, že občas, 24 (32 %) často, 19 (25 %) dětí se zapojuje vždy a jen 3 (4 %) se nikdy nezapojují.

Obrázek 12 Stačí při pohybových aktivitách dětem



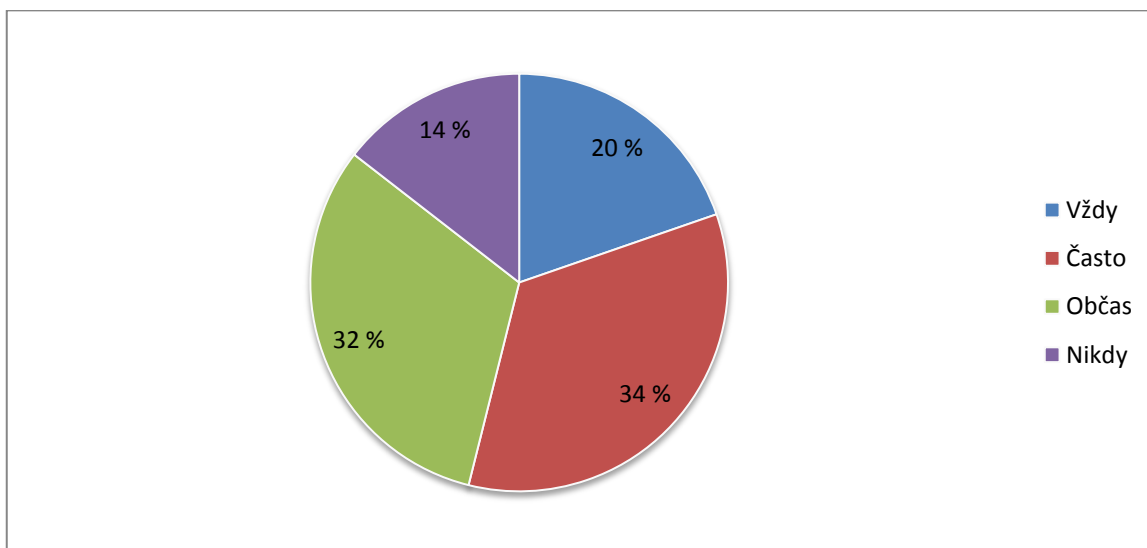
Na tomto obrázku můžeme vidět, že nejvíce respondentů, tedy 39 (52 %) odpovědělo, že děti občas stačí druhým dětem ve třídě při pohybových činnostech, 15 (20 %) často, 11 (14 %) vždy, 11 (14 %) respondentů označilo odpověď nikdy.

Obrázek 13 Zadýchává se při pohybu



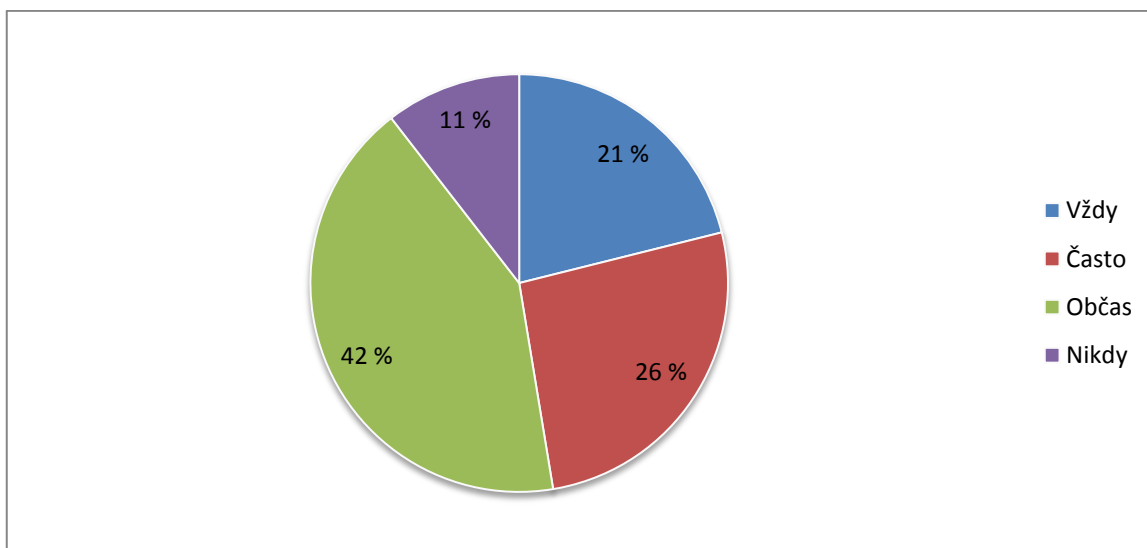
Na otázku jestli se dítě s obezitou nebo nadváhou zadýchává při pohybu 28 (37 %) respondentů odpovědělo často, 24 (31 %) vždy, 18 (24 %) občas a 6 (8 %) označilo nikdy.

Obrázek 14 Je dříve unaveno



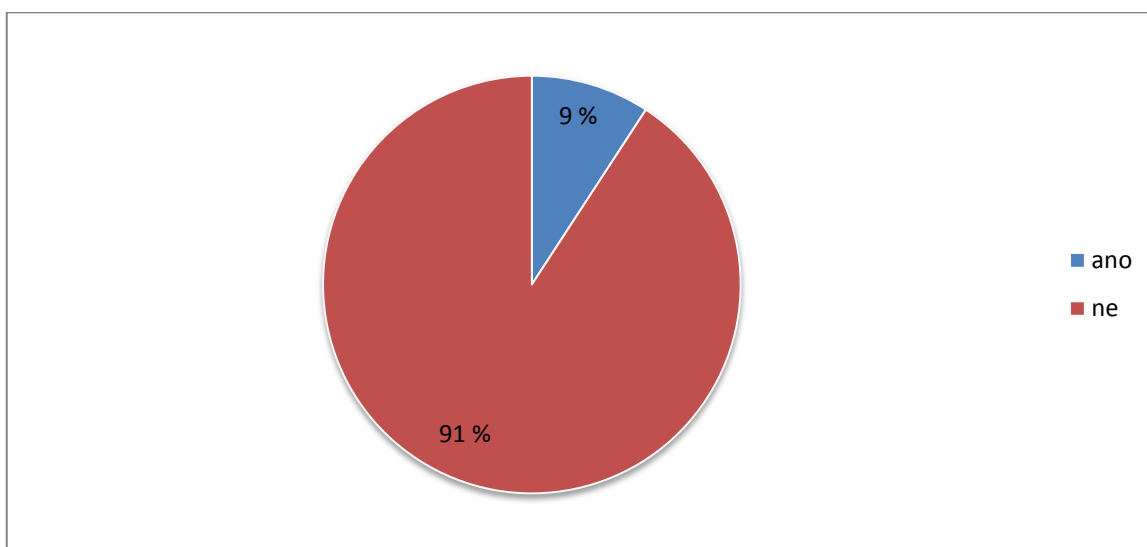
Z tohoto obrázku vyplývá, že 36 (34 %) respondentů uvedlo, že jsou děti často dříve unaveny, 24 (32 %) občas, 15 (20 %) vždy a 11 (14 %) respondentů uvedlo, že děti nejsou nikdy dříve unaveny.

Obrázek 15 Účastní se spontánních pohybových aktivit



Na dotaz jestli se dítě účastní spontánních pohybových činností nejvíce respondentů 32 (42 %) odpovědělo občas, 20 (26 %) často, 16 (21 %) vždy a 8 (11 %) respondentů označilo, že se děti nikdy neúčastní spontánních pohybových aktivit.

Obrázek 16 Má častěji úrazy



Na otázku zda má obézní dítě častěji úrazy než ostatní děti, většina 69 (91 %) respondentů odpovědělo ne a jen 7 (9 %) souhlasilo s častějšími úrazy u otlouklých dětí.

Na závěr této oblasti byla otevřená otázka, jestli učitelé zaznamenali jiný projev při pohybu. Tady jsou některé odpovědi (ostatní viz příloha č. 10):

„Kolébavá chůze, často zakopává“

„Často při volných hrách polehává - při hře s auty, při skládání puzzle apod. Má tendence polehávat při jakékoli činnosti, kdy se sedí na koberci.“

„Hodně se potí“

„Problémy při běhu, chůzi i lezení. Velké problémy při oblékání (např. Si sám neobuje boty ani papuče, má problém si dosáhnout na nohy).“

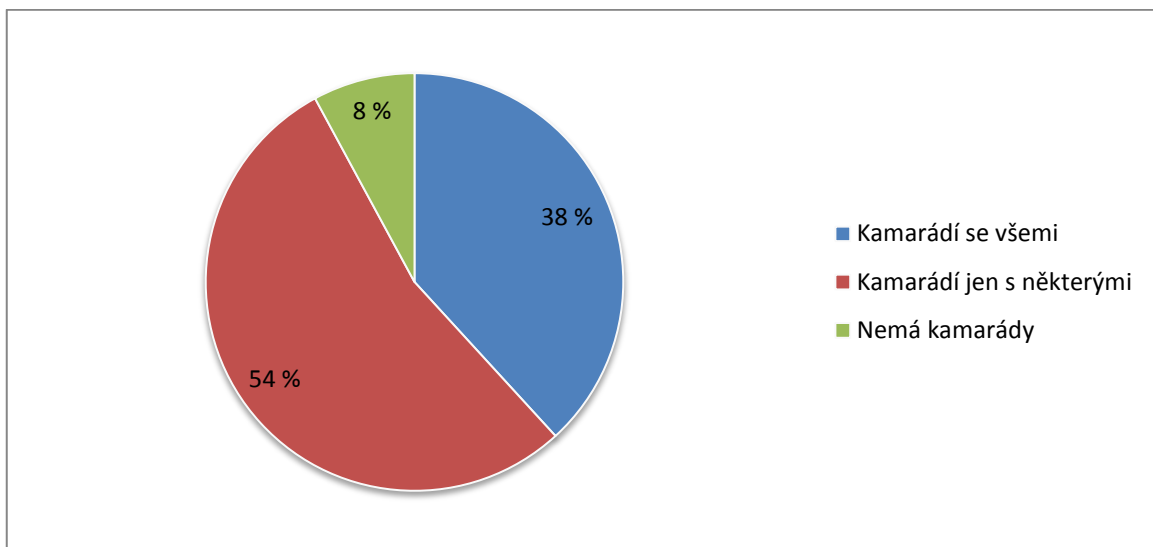
„Má ráda pohyb“

Z odpovědí na otevřenou otázku si můžeme všimnout, že obézní děti mohou mít problém s pohybem. Ať je to kolébavá chůze nebo obtížnost dosáhnout si na nohy při obouvání. Ale jde vidět, že jsou i jedinci, kterým pohyb nevádí.

V této oblasti je nejvíce patrné, že děti s obezitou nebo nadváhou nemají více úrazů než ostatní děti. Ale tyto děti se spíše často zadýchávají při pohybu a jsou dříve unaveni. Z otevřené otázky vyplývají problémy, jako je kolébavá chůze a pocení při pohybu.

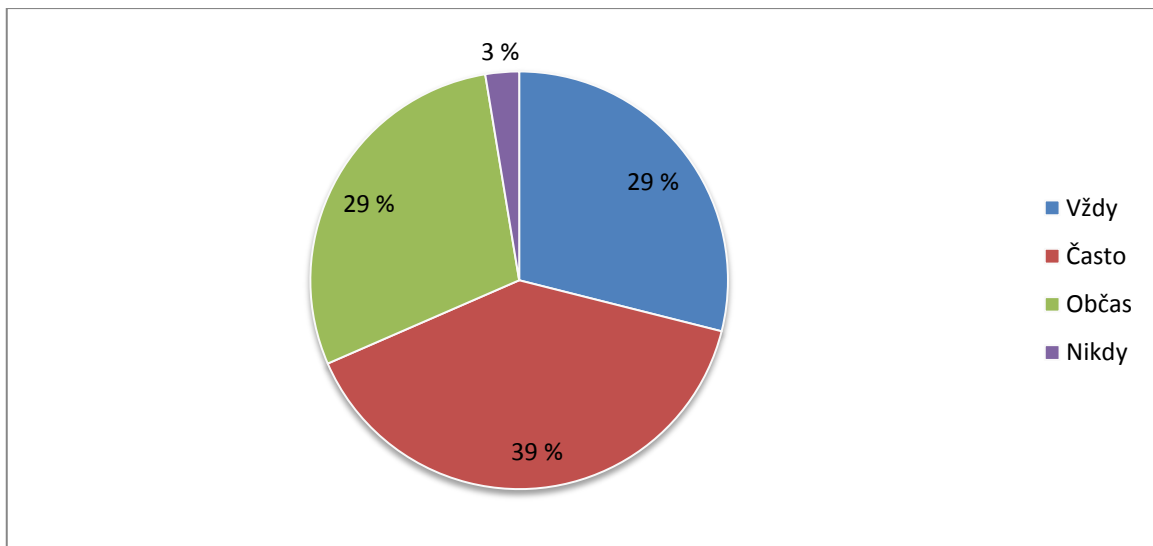
11.1.4 Sociální stránka dítěte

Obrázek 17 Jaký má vztah s dětmi



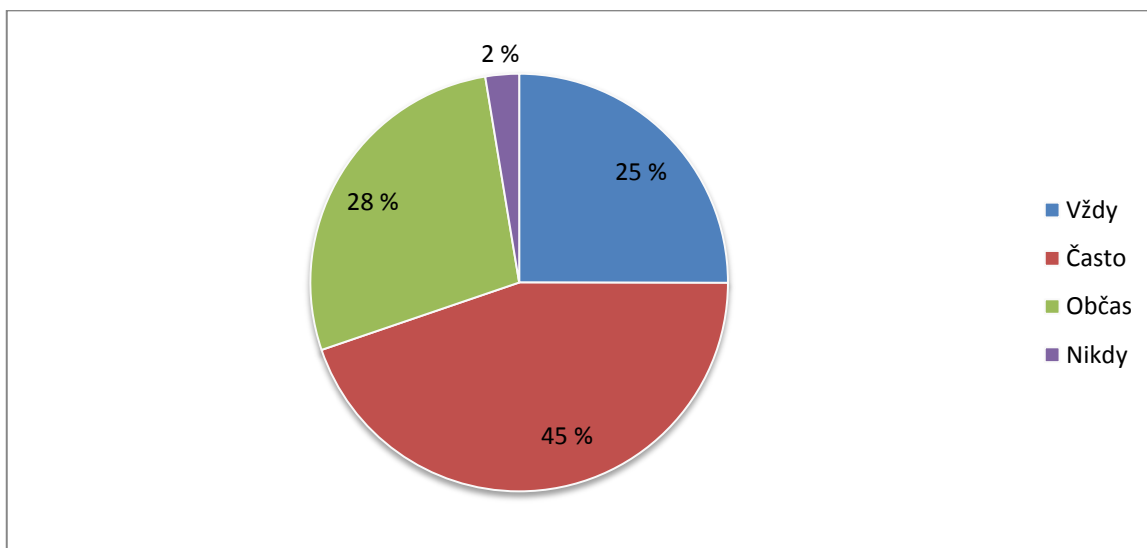
Z tohoto obrázku je vidět, že většina 41 (54 %) dětí s obezitou a nadváhou kamarádí jen některými dětmi, 29 (38 %) kamarádí se všemi a 6 (8 %) dětí nemá kamarády.

Obrázek 18 Zapojuje se do kolektivu



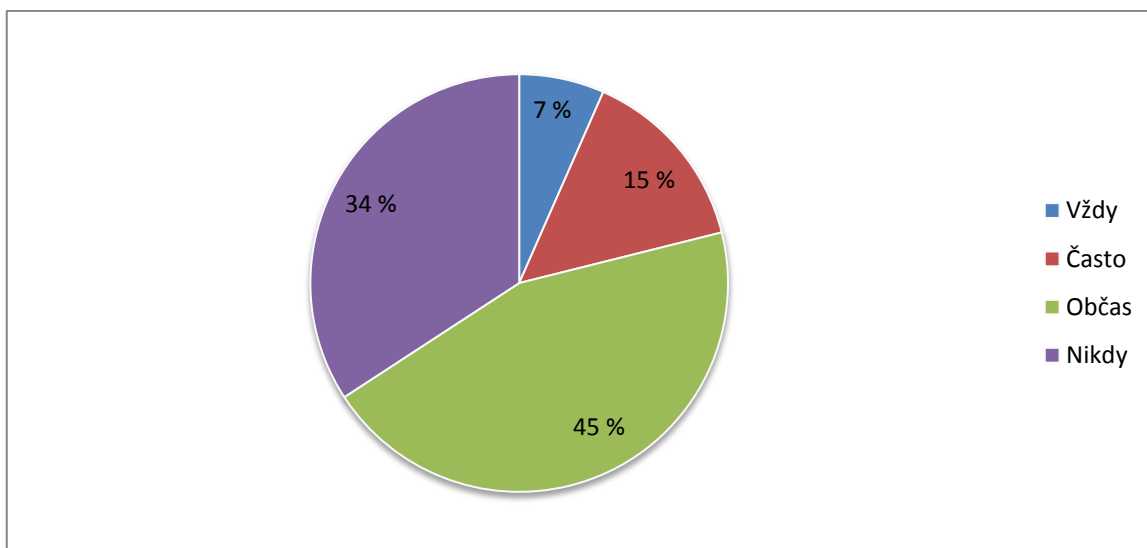
Zapojení do kolektivu už je více různorodé, nejčastější odpověď byla, že se zapojují často a to 30 (39 %) respondentů, shodně 22 (29 %) vybralo možnost vždy a občas, nejméně jen u 2 (3 %) respondentů bylo označeno, že se děti nikdy nezapojují.

Obrázek 19 Berou ho děti mezi sebe



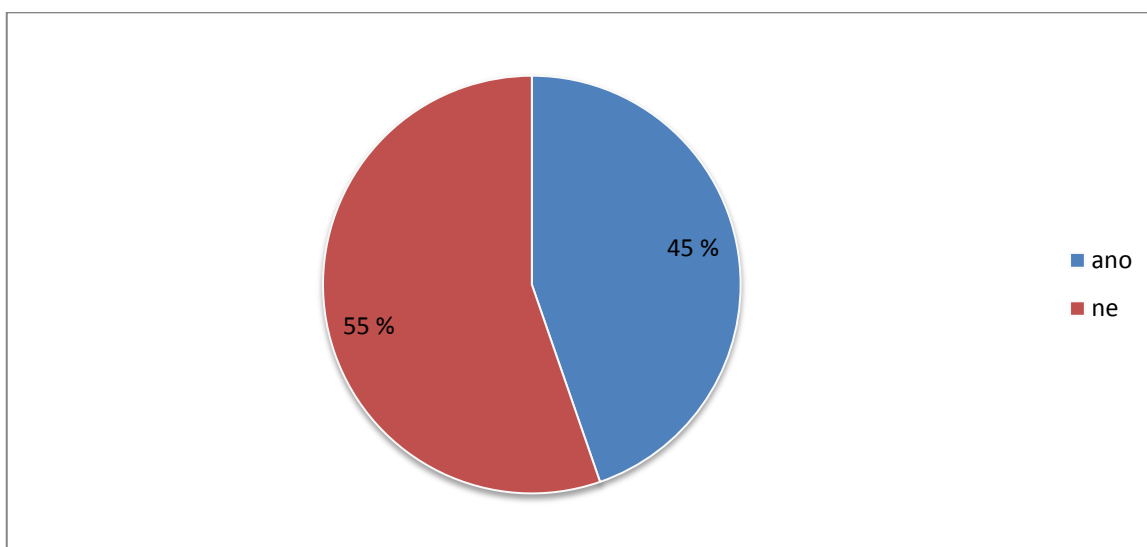
Z tohoto obrázku můžeme vyvodit, že většinou děti berou mezi sebe i ty otlejší a to 34 (45 %) často, 19 (25 %) vždy. Občas označilo 21 (28 %) respondentů a 2 (2 %) odpověděli, že je děti mezi sebe neberou nikdy.

Obrázek 20 Když děti tvoří skupinky, zůstává poslední



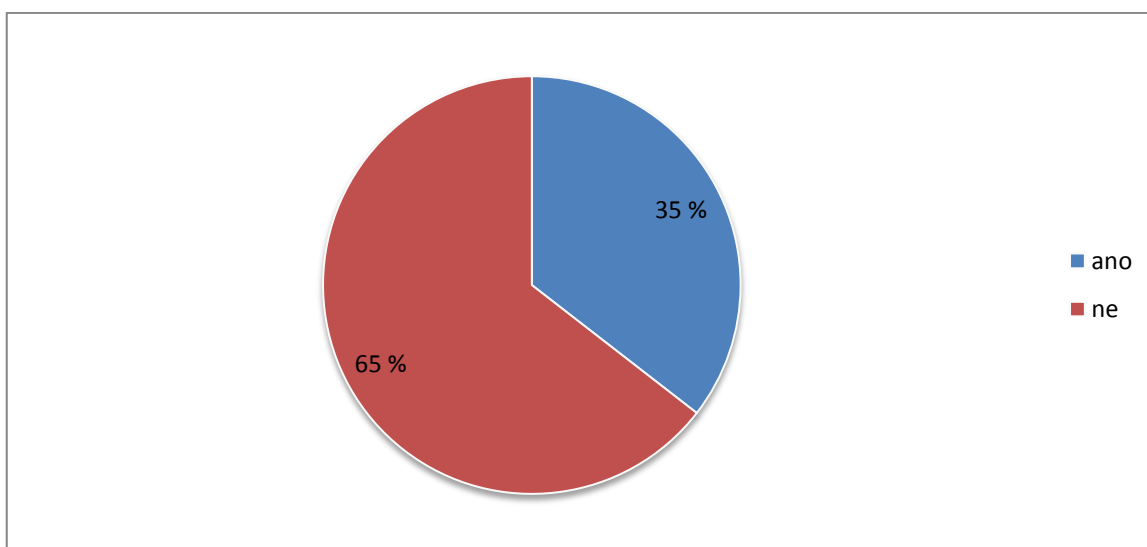
Na otázku, zda při tvoření skupinek zůstávají děti poslední, odpovědělo 34 (45 %) respondentů, že občas děti zůstávají poslední, 26 (34 %) nikdy, 11 (15 %) často a 5 (7 %) dětí zůstává vždy poslední.

Obrázek 21 Má problém s některými dětmi



U této otázky se odpovědi liší o deset procent. 42 (55 %) respondentů odpovědělo, že děti nemají problémy s ostatními dětmi a u 34 (45 %) respondentů se vyskytují problémy mezi dětmi.

Obrázek 22 Zaznamenali jste posměch jiných dětí



Z tohoto obrázku můžeme vidět, že 49 (65 %) respondentů nezaznamenalo posměch jiných dětí a 27 (35 %) posměch zaznamenalo.

Otevřená otázka byla, zda učitelé zaznamenali jiný projev při socializaci. Zde je pár odpovědí (všechny viz příloha č. 11):

„Má dva kamarády kluky, ostatní si s ní hrát příliš nechtějí.“

„Občas sama sebe porovnává s jinými dětmi, pozoruje je při převlékání, střídavě kouká na své tělo a na jejich.“

„Děti se sice neposmívají, ale pro jeho agresivitu si s ním nechtějí moc hrát a na procházkách s ním nechtějí jít ve dvojici.“

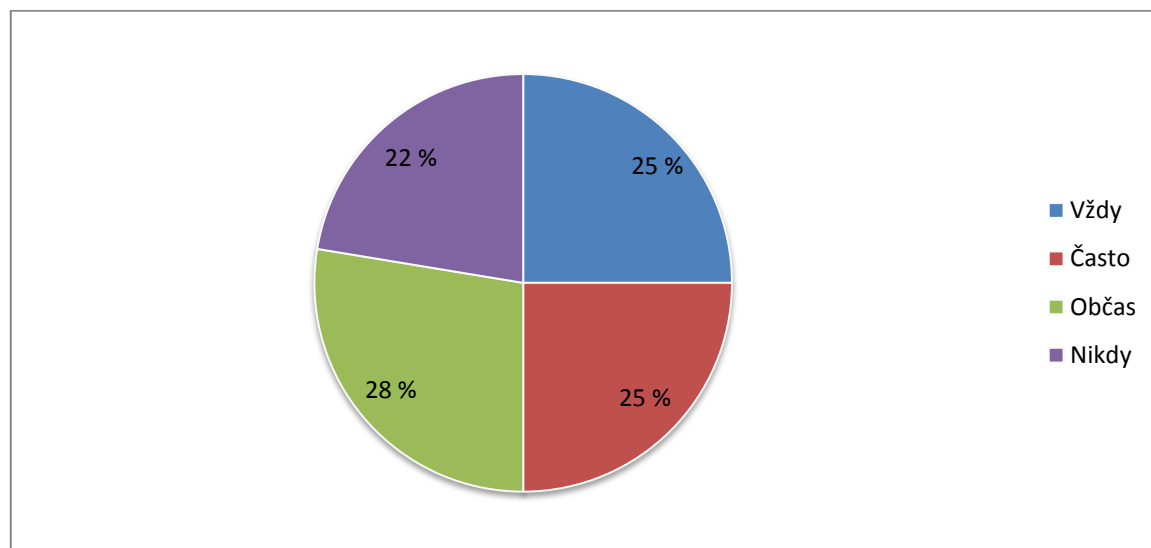
„Bez problémů.“

Z otevřené otázky můžeme vyvodit, že ne vždy, když děti mezi sebe dítě nechtějí, je to kvůli tomu, jak vypadá. Myslím si, že většinou v tomto věku to je kvůli jeho chování, například jak je uvedeno kvůli agresivitě dítěte.

V této oblasti je patrné, že děti se kamarádí spíše jen s některými dětmi, ale v kolektivu nemají moc problémy, děti je mezi sebe berou. Ani posměch dětí v mateřské škole většinou nebyl zaznamenán, někdy spíše samy děti sebe mohou porovnávat s ostatními a všimnout si, že vypadají jinak.

11.1.5 Spánková stránka dítěte

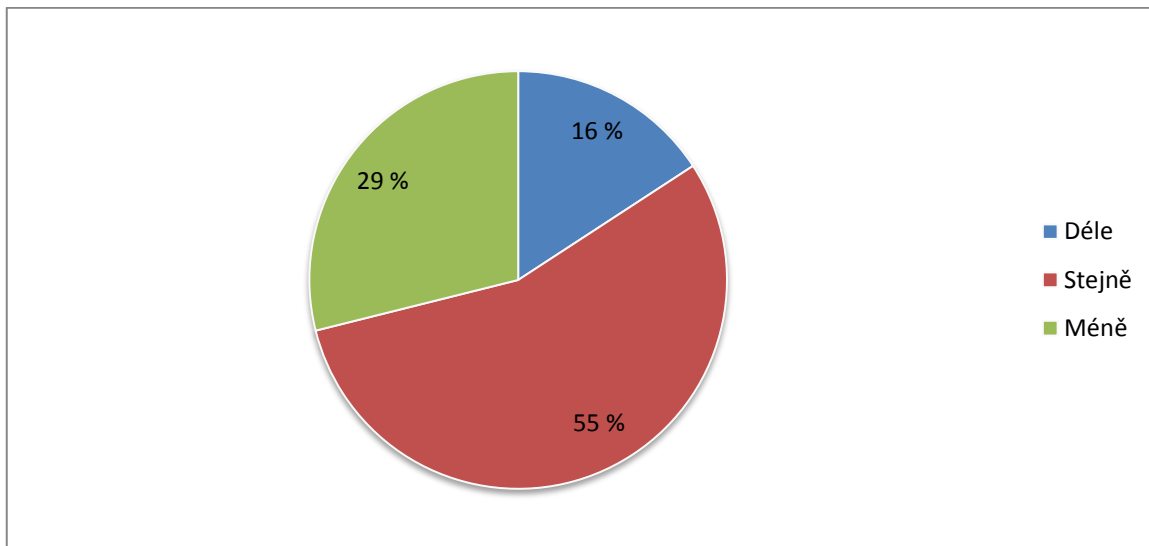
Obrázek 23 Při odpoledním klidu spává



Z tohoto obrázku je vidět, že polovina dětí většinou spává, druhá polovina spíše ne. Protože 19 (25 %) respondentů odpovědělo, že děti spávají vždy a shodně 19 (25 %) respondentů odpovědělo, že děti spávají často.

odpovědělo, že spávají často. Dále 21 (28 %) dětí spává občas při odpoledním klidu a 17 (22 %) nikdy nespává.

Obrázek 24 Spává... než jiné děti



Zde jsem zjistila, že nejvíce dětí 42 (55 %) spává stejně dlouho jako ostatní děti, 22 (29 %) dětí spává méně a 12 (16 %) spává déle než ostatní děti ve třídě. Musím poznamenat, že v odpovědích na otevřenou otázku je psáno, že dvě děti vůbec ve třídě nespí, ale přesto museli na tuto otázku odpovědět.

V otevřené otázce zda učitelé zaznamenali jiný projev, než je uveden, odpovídali například takto (vše viz příloha č. 12):

„Dlouho jí trvá, než usne.“

„Když usne, často se při spaní počůrává.“

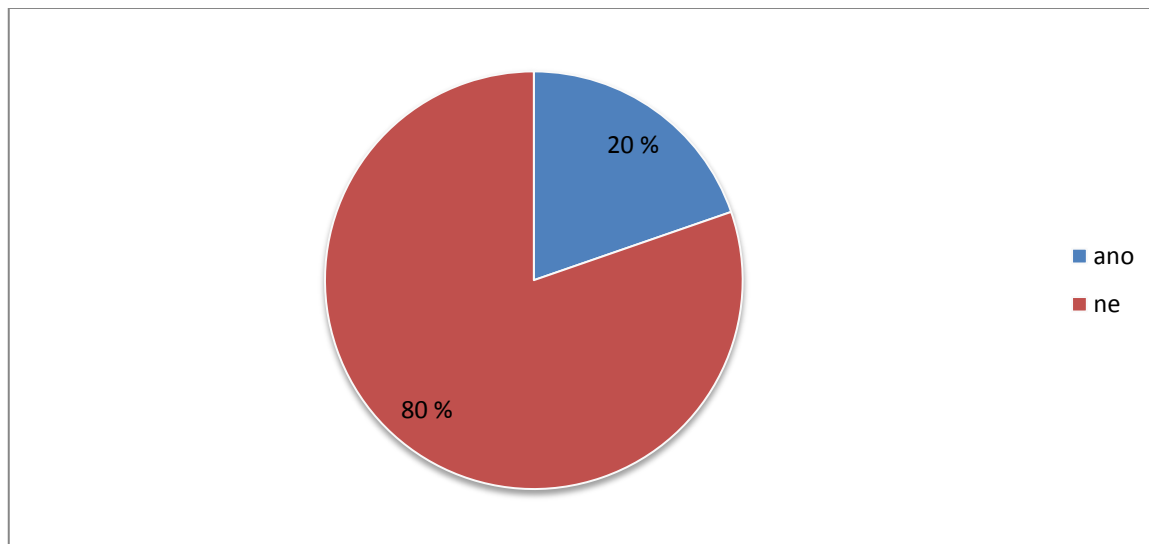
„Budí se velmi propocená.“

„Chodí po o, protože neusne.“

Z odpovědí na otevřenou otázku lze usoudit, že některé děti nemohou usnout nebo jim dlouho trvá, než usnou a některé zas dlouho spí. Ale vyskytují se i problémy, jako jsou například pomočování se ve spaní, chrápání a časté pocení.

11.1.6 Vliv na plánování učitelů

Obrázek 25 Je brán ohled na toto dítě při navrhování vzdělávacího plánu učitele mateřské školy



Tato otázka mě překvapila, čekala jsem více pozitivních odpovědí, ale je vidět, že většina tedy 61 (80 %) respondentů nebere ohled na dítě při plánování a jen 15 (20 %) učitelů/učitelek bere ohled na dítě při plánování vzdělávání.

Na závěr dotazníku byla položena otevřená nepovinná otázka, jestli učitelé zaznamenali celkově nějaký projev, který nebyl uveden. Zde jsou uvedeny některé odpovědi (ostatní viz příloha č. 13):

„Se svým bříškem si často hraje, vyhrne si triko a natřásá jím, k snídani prý mívá párečky.“

„Myslím, že obezita u této dívky je způsobena především častou konzumací levných sladkostí v domácím prostředí. Víme, že maminka má vždy nějakou tu sladkost po ruce, a nepochází z moc dobře zajištěné rodiny.“

„Chlapec je v péči odborníků. Je velmi kamarádský, má velkou potřebu vzájemného kontaktu - chodí se mazlit. Mívá výkyvy nálad, občas bývá agresivní - rád ukazuje svoji sílu.“

„Obdivuhodně dobře se srovnává se svým omezením, i když ví, že při hře na honěnou nikdy nikoho nechytí a bude rychle unaven, vždy se zapojuje a snaží se. Neúspěchy ho nijak výrazně netrápí.“

„Rád se pere a ubližuje jiným dětem.“

V otevřené otázce byly hodně různorodé odpovědi, některé se vztahovaly i k již probranému. Vyskytují se zde připomínky k agresivitě dětí, ale i možnosti příčin obezity u daných dětí.

11.2 Výsledky pozorování

Pozorování probíhalo vždy po domluvě s učitelkou, bylo skryté, aby se dítě necítilo nepříjemně, a také aby se to nedotklo rodičů. Každé dítě jsem pozorovala po dobu pěti dnů vždy dopoledne. Některé informace jsem doplnila pohledem učitelky na spánek dítěte a původ nadváhy a obezity.

Pozorování probíhala v delším časovém rozmezí, a to od ledna až do března, protože obě děti byly často nemocné.

11.2.1 Pozorování chlapce (Jakub)

Jedná se o chlapce ve věku šesti let s vysokou nadváhou, měla jsem možnost ho dva týdny pozorovat ve třídě.

Ve výživě dává určitě přednost sladkému a smaženému. Sám říká, že má rád hranolky, čokoládu, bonbóny. Ovoce ani zeleninu nechce jíst. Neochucenou vodu nepije, doma prý mají kofolu. V mateřské škole mají po celý den na pití vodu, on jediný ji vůbec nepije, pije jen ochucené nápoje nebo mléko u svačiny a oběda. Nejí vše, je hodně vybíravý. Při cestě na výuku plavání měly děti zajištěnou svačinu od školy, ale Jakub měl přibalené od maminky dvě čokoládové tyčinky. Když byla na oběd ryba a bramborová kaše, nechtěl Jakub vůbec jíst. Když jsme se ptali, co jí, co mu maminka vaří, řekl, že neví, jak se to jmenuje, ale vypadá to jinak než jídlo v mateřské škole. Nakonec nám chlapec prozradil, že doma jí hranolky, řízky, smažený sýr.

Pohyb nemá Jakub v oblibě. Ve třídě se pohybuje, někdy i běhá, ale jeho způsob chůze i pohybu je kolíbatý. K hraní si vybírá menší děti, úkoluje je a on sám sedí. Už jen při

pohybu ve třídě se velmi potí. Po procházce jej hned bolí nohy a také po plavání byl velmi unavený. Při převlékání zůstává poslední, dlouho mu trvá, než se převleče.

Jak už bylo řečeno, k hraní si vybírá spíše mladší kamarády, ale jinak se baví se všemi. Žádné narážky na jeho váhu a vzhled nebyly zaznamenány. Hodně děti úkoluje. Je největší ze všech dětí a nejmenší děti za ním samy běhají.

Po dobu pozorování chlapec ani jednou nespál v mateřské škole. Učitelka mi vysvětlila, že chlapec tu nespává, maminka si ho bere vždy po obědě domů, protože je stejně doma na mateřské dovolené.

Dodatek od učitelky: *„Obezita je zřejmě dědičná. Jeho oba rodiče mají od pohledu nadváhu, ale situaci zhoršují i jejich návyky na sladká a tučná jídla. Na výlet má vždy něco sladkého. Je zde možné, že kvůli nesoustředěnosti a neobratnosti bude mít odklad docházky, ale není to ještě potvrzeno.“*

11.2.2 Pozorování dívky (Bětka)

Jedná se o dívku, která má od pohledu obezitu, v srpnu bude mít 6 let, je zařazena v oddělení pro předškoláky, ale bude mít odklad školní docházky kvůli poruše řeči. Měla jsem možnost ji pozorovat jen 4 dny, onemocněla vždy, když jsem byla domluvená s paní učitelkou, že přijdu.

Co se týká výživy, Bětka sní úplně vše, vůbec není vybíravá, naopak si hodně přidává. Ve srovnání s ostatními dětmi jí docela rychle. Když si potom přidává, stráví u jídla stejnou dobu jako ti, kteří mají jednu porci. Když mají na zapití neochucenou vodu, moc jí nevypije, u ochucených nápojů nemá problém.

Po pohybové stránce je méně šikovná, velmi dlouho jí trvá oblékání, je vždy poslední, když se chystají ven. Při činnostech je celkově pomalejší, vše jí trvá déle. Spontánně se do pohybových činností nezapojuje, jen když je něco řízeného a účastní se všechny děti. Její nejčastější činností je kreslení a malování, tedy sezení u stolečku.

Baví se sice se všemi dětmi, ale má často nějaké konflikty, nebo si chodí stěžovat, že se na ni někdo škaredě dívá, že na ni ukazuje a další. Posmívání na její vzhled jsem nezaznamenala. Paní učitelka mi říkala, že ona také přímo nic neviděla, ale že si Bětka stěžovala, když se převlékala, že ji děti říkaly, že je tlustá a má velký zadek.

Ve třídě často tvoří skupinky na některé činnosti. Při rozdělování Bětka často zůstává poslední, ale podle mého názoru to není způsobeno jejím vzhledem, ale jejím chováním, protože stále na někoho žaluje.

V mateřské škole i spává, ale dlouho ji trvá, než usne a pak spí tak dlouho, že se musí budít. Učitelka mi řekla, že někdy i vzdychá ze spaní.

Dodatek od učitelky: „*Obézní je už od doby, kdy začala do naší mateřské školy chodit, rodiče to nijak neřeší, naopak ji cpou dál. Dědičné to podle mého názoru není, alespoň rodiče obézní nejsou.*“

11.2.3 Shrnutí pozorování

Obézní děti mohou být častěji nemocné, protože mohou mít sníženou imunitu. Ať už je snížená nevhodnou stravou nebo z nedostatku pohybu v přírodě a tedy nedostatkem vitamínu D.

Jsou různé příčiny obezity, a proto i způsob stravy obézních může být rozdílný. Například časté přidávání a přejídání se, jak bylo vidět u Bětky a naopak vybíravost v jídle, kdy strava se většinou skládala jen ze sladkostí a nezdravých jídel, což bylo vidět u Jakuba, který obědy moc nejedl a čekal, co dobrého mu maminka donese.

Dalším problémem je, že děti nepijí neochucenou vodu, nejsou na ni z domu zvyklí, chtějí jen ochucenou. Obě děti měly ve třídě přes den napítí jen neochucenou vodu a nechtěly ji pít a přitom děti s nadváhou nebo obezitou se více potí, a proto potřebují i více tekutin.

Zajímavé by bylo se zaměřit na způsob chůze obézních dětí, protože obě dvě děti měly kolébavý styl chůze.

V sociální stránce lze vidět, že děti nehledí na vzhled dítěte, ale na jeho chování. Nechtějí s ním spolupracovat ne kvůli jeho obezitě, ale jeho chování.

11.3 Závěrečné shrnutí výsledků

V praktické části jsem se zaměřila na specifické chování dětí s nadváhou nebo obezitou v mateřských školách. Protože hlavním cílem bylo zjistit, jestli dítě s nadváhou nebo obezitou v mateřské škole má nějaké specifické projevy, a to po výživové stránce,

pohybové stránce nebo sociální stránce a zda má vliv na plánování vzdělávacího plánu. Pomocí anonymních dotazníků a dvou pozorování jsem došla k těmto závěrům. Obezita je velmi multifaktoriální jev, záleží na genetice, životním stylu a dalších faktorech. Proto i chování dětí je rozdílné, ale v některých věcech se shodují.

Díky těmto výsledkům mohu odpovědět na položené otázky na začátku výzkumu.

Otázka č. 1: Vyskytují se specifické znaky ve výživové stránce dětí s nadváhou nebo obezitou?

Z výsledků vyplývá, že děti s nadváhou nebo obezitou dávají přednost sladkému. Ať už se jedná o jídlo nebo nápoje, díky tomu přijímají více cukru. I na otázku v dotazníku, čemu dávají v jídle přednost, nejčastější odpovědí bylo sladké, a to u 72 % respondentů. Na otázku, jestli dítě dává přednost sladkému pití, odpovědělo 91 % respondentů ano. Dále jsem došla k zjištění, že obezita se může rozvíjet jak přejídáním, častým přidáváním, tak když je dítě vybíravé a jí jen sladké a zdraví neprospěšné potraviny. Tento výsledek jsem předpokládala, a proto mě nepřekvapil. Dalším problémem ve výživě je konzumace ovoce a zeleniny, nejčastější odpovědí byla jen občasná konzumace. Podobný výsledek zaznamenala i Dominika Skalová ve své bakalářské práci, ta se ptala rodičů dětí na konzumaci ovoce a zeleniny jejich dětí, a nejčastější odpovědí bylo, že ovoce i zeleninu konzumují 3-4 krát za týden.⁴⁴

Otázka č. 2: Účastní se děti s nadváhou nebo obezitou pohybových činností?

Na tuto otázku nevyplývá z dotazníku jasná odpověď, ale nejčastější odpovědí jak u řízených pohybových činností tak spontánních pohybových aktivit, bylo občasné zapojení a na druhém místě bylo časté zapojení. U této otázky jsem čekala, že děti nebudou vyhledávat spontánní pohybové činnosti. Na čas věnovaný pohybu se ve své práci ptala i Radka Wagnerová, ptala se rodičů dětí na to, kolik hodin týdně se děti věnují sportu

⁴⁴ SKALOVÁ, Dominika. *Obezita v předškolním věku* [online]. Brno, 2014 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: https://is.muni.cz/auth/th/392246/pedf_b/?fakulta=1441;obdobi=6344;studium=654778. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.

a zhruba polovina dětí s nadváhou se věnuje sportu 3-7 hodin týdně a další polovina 7-14 hodin týdně a jen jedno dítě s nadváhou se věnuje sportu více jak 14 hodin týdně.⁴⁵

Další problém při pohybu jsem zjistila z pozorování a otevřených otázek. U obou pozorovaných dětí i v některých odpovědích se objevoval kolébavý styl chůze a časté pocení. Ke kolébavému stylu chůze dochází díky větší hmotnosti, která působí na pohybový aparát. Kvůli pocení je potřeba, aby tyto děti dodržovaly pitný režim, protože pocením dochází k úbytku tekutin z těla.

Otázka č. 3: Mají děti s obezitou nebo nadváhou sociální problémy v mateřské škole?

Z výsledků vyplývá, že děti s nadváhou či obezitou nemají problém se zařazením do kolektivu. Ale 45 % dětí má problém s některými dětmi ve třídě a u 35 % dětí učitelé zaznamenali posměch jiných dětí. Tak vysoké procento posměchu mě překvapilo, nečekala jsem, že bude tak vysoké. Z pozorování a otevřených otázek si myslím, že konflikty mezi dětmi, nebo jevy, kdy děti nechtějí přijmout jiné dítě mezi sebe, nejsou vždy způsobeny vzhledem dítěte, ale někdy spíše jeho chováním.

Otázka č. 4: Mají děti s nadváhou nebo obezitou vliv na plánování vzdělávacího plánu učitelky mateřské školy?

Jak jde vidět z výsledků, 80 % učitelů nebere ohled na dítě s nadváhou nebo obezitou. Bohužel, zde jsem čekala opačný výsledek, protože díky individualizaci ve vzdělávání by měli učitelé brát ohled na potřeby všech dětí. Proto v závěru uvedu pár doporučení, která lze pro děti s nadváhou a obezitou poskytnout v mateřské škole.

⁴⁵ WAGNEROVÁ, Radka. *Obezita dětí předškolního věku* [online]. Olomouc, 2011 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: https://theses.cz/id/2ri4m7/Bakalarska_prace_Wagnerov_Radka.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Palackého. Vedoucí práce Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit specifika chování dětí s nadváhou a obezitou v mateřské škole. Teoretická část se zabývá celkovou problematikou nadváhy a obezity. Například v kapitole prevence obezity se seznamujeme se správným složením stravy dětí předškolního věku a jejich pohybovou stránkou. V praktické části je popsán výzkum ke zjištění specifík chování otlejších dětí. Pro získání dat k výzkumu byly použity dvě metody, a to anonymní dotazník a pozorování. Dotazníkový sběr dat proběhl v elektronické podobě zveřejněním odkazu dotazníku na uzavřené skupině učitelů České republiky. Vyplněno bylo celkem 76 dotazníků. Pozorovány byly dvě děti, chlapec a dívky stejného věku, tedy šesti let. Pozorována byla jejich aktivita během dopoledne, jejich způsob stravování a sociální stránka. Někjaké informace doplnily i učitelky dětí. Získaná data z dotazníku byla graficky zpracována a slovně zhodnocena i s výsledky z pozorování. Z výsledků obou metod vyplývá, že mezi nejčastější specifika chování obézních dětí patří preference sladkého, časté pocení, nepravidelné pohybové aktivity, u některých i problémy při pohybu.

Na závěr bych chtěla uvést některá doporučení pro učitele a učitelky mateřských škol, které mají ve třídě otlejší děti. Učitelé nemohou v mateřské škole dělat léčebné zákroky u dětí s nadváhou a obezitou, to je úkolem rodičů. Ale co může udělat učitel/učitelka mateřské školy, je také pro dítě důležité. Učitel/učitelka může ukázat dětem správný zdravý životní styl, který může obézním dětem napomoci k léčbě obezity, a pro ostatní děti slouží jako prevence obezity.

V první řadě by měla učitelka zjistit, jak to vidí rodiče. Zda si uvědomují, že jejich dítě má obezitu a snaží se s tím něco dělat, nebo si naopak nechtějí připustit, že by jejich dítě bylo obézní. S těmito rodiči lze pak těžko spolupracovat.

Měl by být dán zákaz nošení vlastního jídla dětem do mateřské školy, hlavně sladkostí, které se velmi často vyskytují v dětských batůžkách, skříňkách. Pak si nosí dobroty do třídy. To má za příčinu, že nejí svačiny a obědy, ostatní děti jim závidí a chtějí také něco dobrého. Dále by se měla dětem častěji dávat k pití neochucená voda, aby do těla nedostávaly přebytečné cukry, protože většina dětí v mateřských školách není zvyklá pít jen neochucenou vodu. A celkově dodržovat pitný režim.

Je nutné, aby učitelky byly připravené, že v jejich třídě může být obézní dítě, protože výskyt obezity stále stoupá. Učitel/učitelka by měl/a brát ohled na každé dítě při plánování vzdělávání, na jeho potřeby. Proto i nadváha a obezita by měla být brána v úvahu. Například zařazení činností podporující zdravý životní styl. Pohybové činnosti musí být dobře motivované pro zaujetí dětí. A také správně zvolené, aby se dítě, které není fyzicky zdatné, necítilo neschopné, že něco co ostatní děti zvládají ono ne. Určitě se musí vyhýbat závodům a porovnávání výkonů. Činnosti je potřeba motivovat tím, co má dítě rádo, co ho baví, o co má zájem. Nikdy se nesmí dítě do sportu nutit, tím by se od pohybu odradilo. Když je v něčem dobré, ukázat nebo říct to rodičům.

Ve třídě by se mělo pracovat i s tím, že každý člověk je jiný, že nemůžeme být všichni stejní. Aby se předešlo posměchu nebo úzkosti dítěte, že je otlejší a jiné než ostatní. Shrnutí doporučení pro mateřské školy viz příloha č. 15.

Samozřejmě učitelka se může snažit v mateřské škole ukazovat dětem zdravý životní styl, ale u dítěte, jehož rodiče si jeho obezitu nechtějí připustit, nebo s ní nechtějí nic dělat, se tato prevence zdá být zbytečná. Když si potom rodiče pro dítě odpoledne přijdou, často mu nesou něco dobrého a sladkého. Ale třeba si to v sobě dítě uchová, protože v tomto věku se děti hodně učí a hodně si pamatují, a až si samo uvědomí, že chce změnit svůj životní styl, bude vědět kde začít.

RESUMÉ

Bakalářská práce se zabývala obezitou u dětí v předškolním věku. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit specifické chování dětí s nadváhou a obezitou v mateřské škole.

V teoretické části se zabývám celkovou problematikou obezity u dětí, její příčiny, důsledky i prevence. V praktické části je popsán výzkum, ve kterém byly zjišťovány specifické chování dětí v mateřské škole, pomocí anonymních dotazníků a pozorování. Získané informace jsou graficky vyhodnoceny a slovně popsány a zhodnoceny. V závěru jsou uvedena doporučení pro učitele mateřských škol.

Z výzkumu vyplývá, že obezita je multifaktoriální jev, a tak i její projevy se často liší, ale v těchto bodech se nejčastěji shodují, například: obézní děti dávají přednost sladkému jídlu i pití, nejsou zvyklé na neochucenou vodu a dostávají tak do sebe více cukru. Také se častěji potí.

SUMMARY

Thesis focuses on obesity in preschool children. Main aim of the thesis was to find out the specifics of behaviour in obese and overweight children in an environment of a kindergarten.

The theoretical part focuses on a general issue of obesity in preschool children - its causes, consequences and on prevention. Research based on anonymous questionnaires and observations in which the specifics of behaviour in preschool children were monitored is described in the practical part. The results of the research are graphically evaluated and verbally described. In the conclusion, recommendations for the kindergarten teachers are suggested.

The research shows that obesity is a multifactorial feature, which is why its manifestations differ as well. They do have some aspects in common, for example: obese children prefer sweet food and drinks and since they are not accustomed to drink fresh water, their sugar intake is higher. Also, they tend to transpire more.

LITERÁRNÍ ZDROJE

1. ALDHOON HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf, 2009, 114 s. Novinky v medicíně, sv. 3. ISBN 978-80-7345-196-7.
2. FOŘT, Petr. *Moderní výživa pro děti*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Metramedia, 2000, 229 s., ISBN 80-238-5498-4.
3. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015, 254 s. ISBN 978-80-262-0797-9.
4. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 237 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
5. HAINER, Vojtěch. *Obezita*. 2. vydání. Praha: TRITON, S.R.O., 2003. ISBN 80-7254-384-9.
6. HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3252-7.
7. ILLKOVÁ, Olga, Lucie NEČASOVÁ a Zdeňka DAŇKOVÁ. *Zdravá výživa malých dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 191 s. ISBN 80-736-7030-5.
8. KAST-ZAHN, Annette a Hartmut MORGENROTH. *Aby děti správně jedly: [rady pro rodiče dětí od narození do 15 let]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-1937-2.
9. KRCH, František David a Iva MÁLKOVÁ. *SOS nadváha*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2001, 236 s. ISBN 80-717-8521-0.
10. MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.
11. PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.
12. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
13. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. 48 s. ISBN 8087000005

Internetové zdroje:

1. 500 000 nouveaux cancers liés au surpoids et à l'obésité en 2012 Les femmes plus touchées que les hommes. In: *International Agency for Research on Cancer* [online]. France: IARC, 2014 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: https://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2014/pdfs/pr229_F.pdf
2. BODY MASS INDEX (BMI): Dívky 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Divky.pdf
3. BODY MASS INDEX (BMI): Chlapci 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Chlapci.pdf
4. *Caterpillar: Caterpillar Research* [online]. GRAPHICO Ideas Company s.r.o., 2013 [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: http://caterpillar.sdetmiptiobezite.cz/?page_id=1363
5. Česká potravinová pyramida. In: Fórum zdravé výživy [online]. WordPress, 2013 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/FZV_pyramida.pdf
6. Data and statistics. *World Health Organization: Regional Office for Europe* [online]. Copenhagen, 2016 [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>
7. Dětská obezita. *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: qcm, 2015 [cit. 2015-12-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>
8. HMOTNOST: Dívky 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Divky.pdf
9. HMOTNOST: Chlapci 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Chlapci.pdf
10. HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE: Dívky 50 - 100 cm. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_K_TV_DIVKY_50_100cm.pdf

11. HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE: Chlapci 50 - 100 cm. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_K_TV_Chlapci_50_100cm.pdf
12. KOLEKTIV pracovníků SZÚ. *Státní zdravotní ústav: Seznam růstových grafů ke stažení* [online]. [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/seznam-rustovych-grafu-ke-stazeni>
13. PASTUCHA, Dalibor a Zlatko MARINOV. *S dětmi proti obezitě: Prevalence dětské nadváhy a obezity* [online]. GRAPHICO Ideas Company s.r.o., 2013 [cit. 2015-05-05]. Dostupné http://sdetmiprotiobezite.cz/?page_id=4129
14. PASTUCHA, Dalibor a Zlatko MARINOV. *S dětmi proti obezitě: Specifika dětské obezitologie* [online]. GRAPHICO Ideas Company s.r.o., 2013 [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: http://sdetmiprotiobezite.cz/?page_id=419
15. Pitný režim a děti. *Výživa dětí* [online]. Poradenské centrum Výživa dětí, 2013 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/tema-mesice/pitny-rezim-a-deti/>
16. Příčiny vzniku obezity. *Obezita* [online]. 2016 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/?pg=clanek&nazev=priciny-vzniku-obezity>
17. Pyramida. In: *Jidelny* [online]. 2009 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: http://www.jidelny.cz/pictures/zpravodajstvi2/2009-07-02_pyramida%201uprav.jpg
18. SKALOVÁ, Dominika. *Obezita v předškolním věku* [online]. Brno, 2014 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: https://is.muni.cz/auth/th/392246/pedf_b/BPDoIS.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.
19. TKÁČOVÁ, Ľubomíra a Darina WICZMANDYOVÁ. Nadváha a obezita u dětí. In: *Zdravi.e15.cz* [online]. Mladá fronta, 2010 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nadvaha-a-obezita-u-deti-449169>
20. WAGNEROVÁ, Radka. *Obezita dětí předškolního věku* [online]. Olomouc, 2011 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: https://theses.cz/id/2ri4m7/Bakalarska_prace_Wagnerov_Radka.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Palackého. Vedoucí práce Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Orientační jídelníček Sedlářová, str. 81	26
--	----

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Pohlaví dítěte	40
Obrázek 2 Věk dítěte	41
Obrázek 3 Je vybíravé v jídle	42
Obrázek 4 Přidává si jídla	42
Obrázek 5 Čemu dává přednost	43
Obrázek 6 Dává přednost sladkému pití	43
Obrázek 7 Pije více než ostatní děti	44
Obrázek 8 Jí ovoce	44
Obrázek 9 Jí zeleninu	45
Obrázek 10 U jídla stráví času než ostatní děti	45
Obrázek 11 Při pohybových aktivitách se zapojuje	46
Obrázek 12 Stačí při pohybových aktivitách dětem	47
Obrázek 13 Zadýchává se při pohybu	47
Obrázek 14 Je dříve unaveno	48
Obrázek 15 Účastní se spontánních pohybových aktivit	48
Obrázek 16 Má častěji úrazy	49
Obrázek 17 Jaký má vztah s dětmi	50
Obrázek 18 Zapojuje se do kolektivu	50
Obrázek 19 Berou ho děti mezi sebe	51
Obrázek 20 Když děti tvoří skupinky, zůstává poslední	51
Obrázek 21 Má problém s některými dětmi	52

Obrázek 22 Zaznamenali jste posměch jiných dětí	52
Obrázek 23 Při odpoledním klidu spává.....	53
Obrázek 24 Spává... než jiné děti.....	54
Obrázek 25 Je brán ohled na toto dítě při navrhování vzdělávacího plánu učitele mateřské školy.....	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Graf BODY MASS INDEX (BMI) - dívky 0 - 18 let

Příloha 2: Graf BODY MASS INDEX (BMI) - chlapci 0 - 18 let

Příloha 3: Graf HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE - dívky 50 - 100 cm

Příloha 4: Graf HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE - chlapci 50 - 100 cm

Příloha 5: Graf HMOTNOST - dívky 0 - 18 let

Příloha 6: Graf HMOTNOST - chlapci 0 - 18 let

Příloha 7: POTRAVINOVÁ PYRAMIDA MZ ČR

Příloha 8: POTRAVINOVÁ PYRAMIDA FZV

Příloha 9: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku ve výživové stránce dítěte

Příloha 10: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku v pohybové stránce dítěte

Příloha 11: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku v sociální stránce dítěte

Příloha 12: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku ve spánkové stránce dítěte

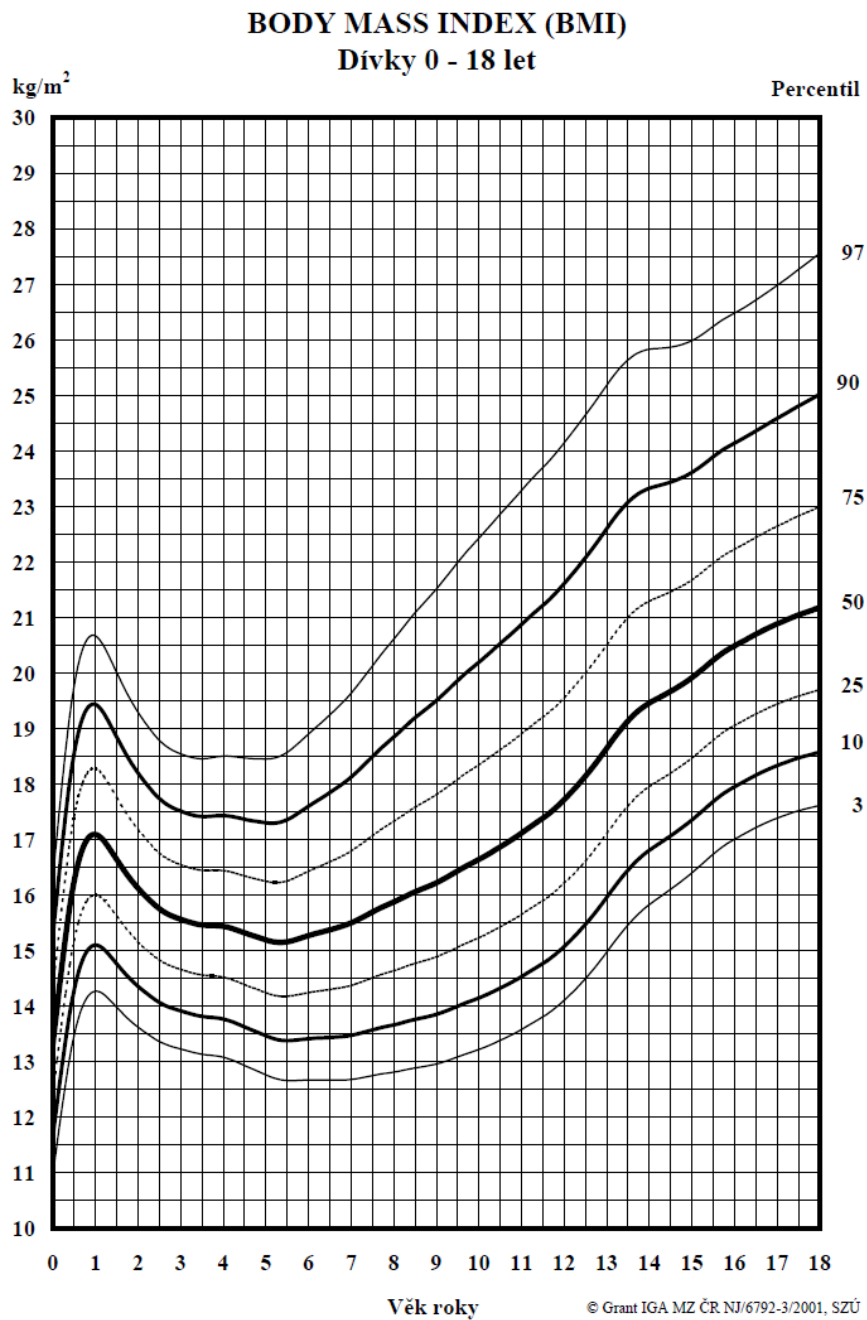
Příloha 13: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku jiného záznamu specifického chování

Příloha 14: Dotazník pro učitele mateřských škol

Příloha 15: Doporučení pro mateřské školy

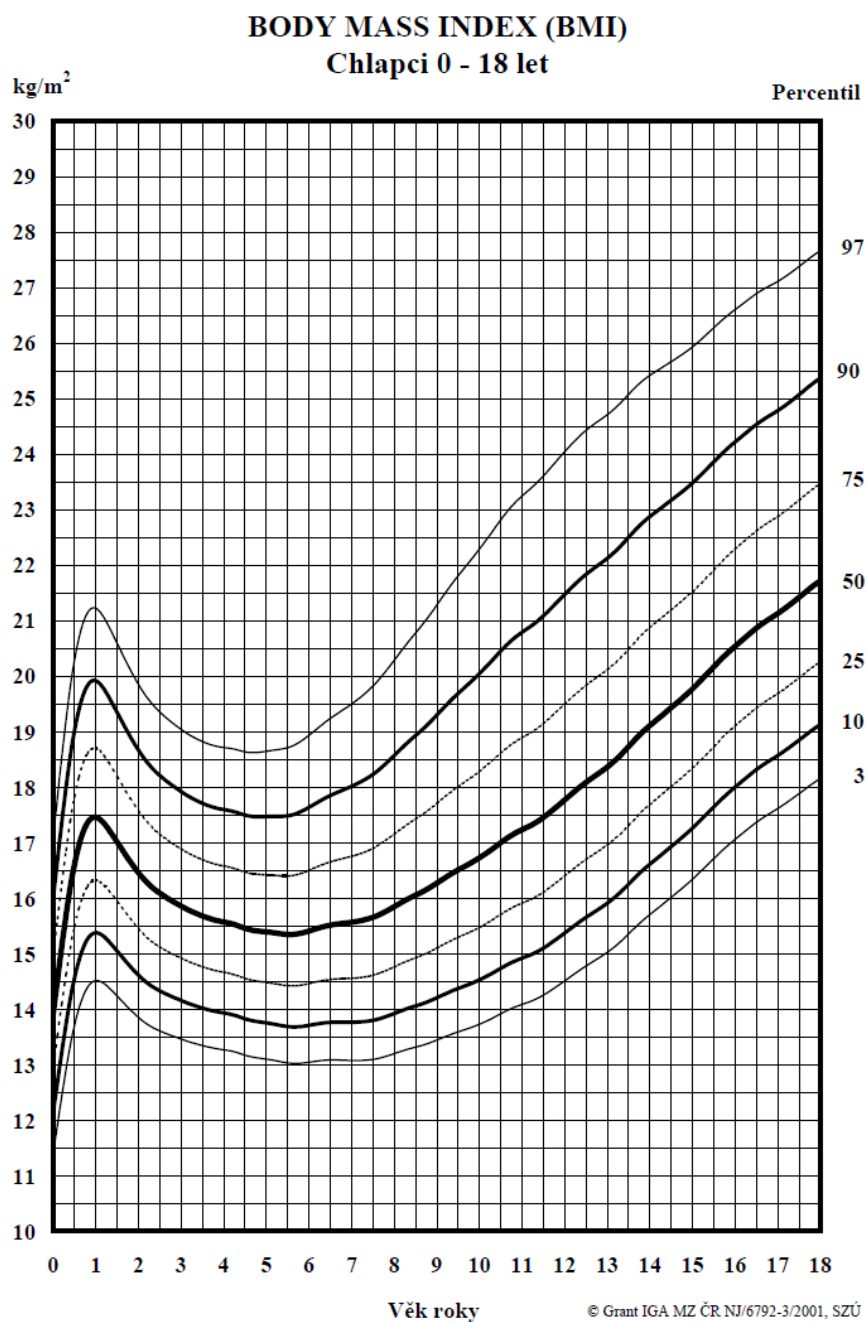
PŘÍLOHY

Příloha 1: Graf BODY MASS INDEX (BMI) - dívky 0 - 18 let⁴⁶



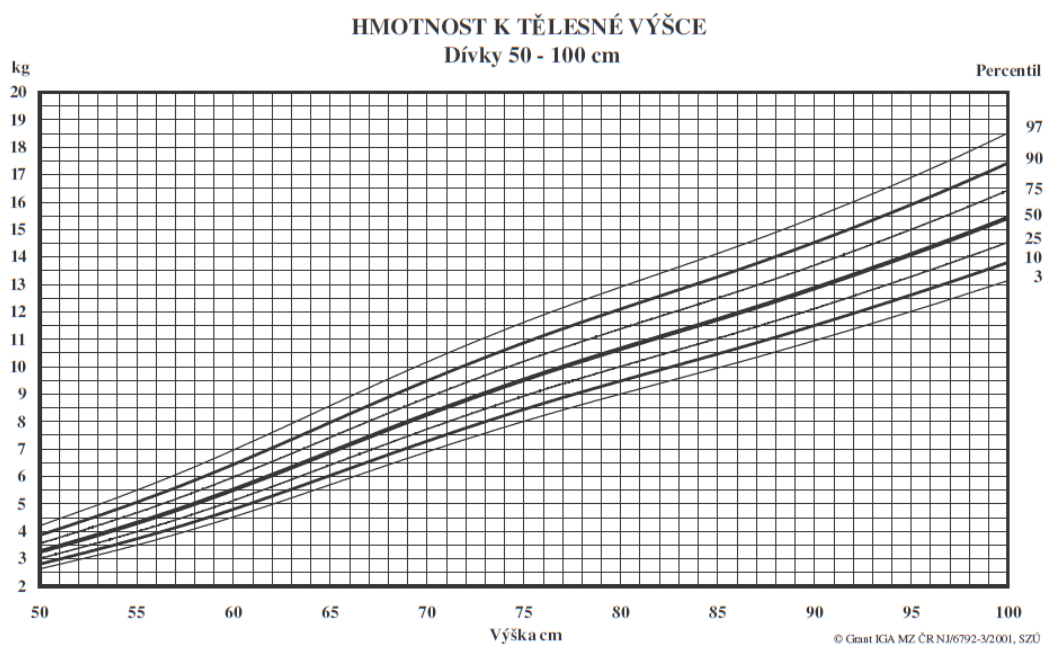
⁴⁶ BODY MASS INDEX (BMI): Dívky 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Divky.pdf

Příloha 2: Graf BODY MASS INDEX (BMI) - chlapci 0 - 18 let⁴⁷

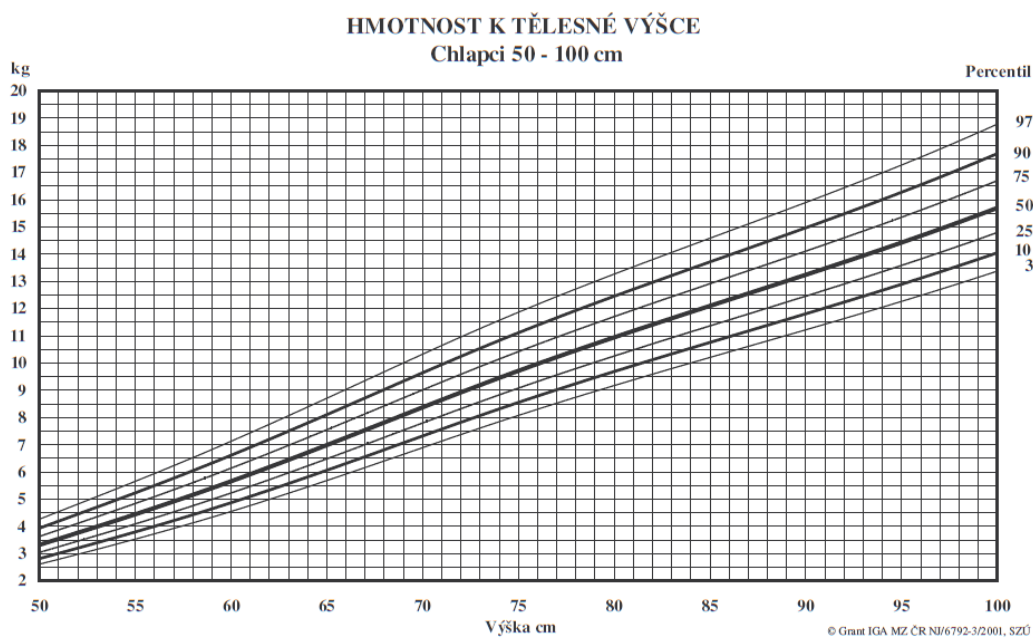


⁴⁷ BODY MASS INDEX (BMI): Chlapci 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Chlapci.pdf

Příloha 3: Graf HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE - dívky 50 - 100 cm⁴⁸



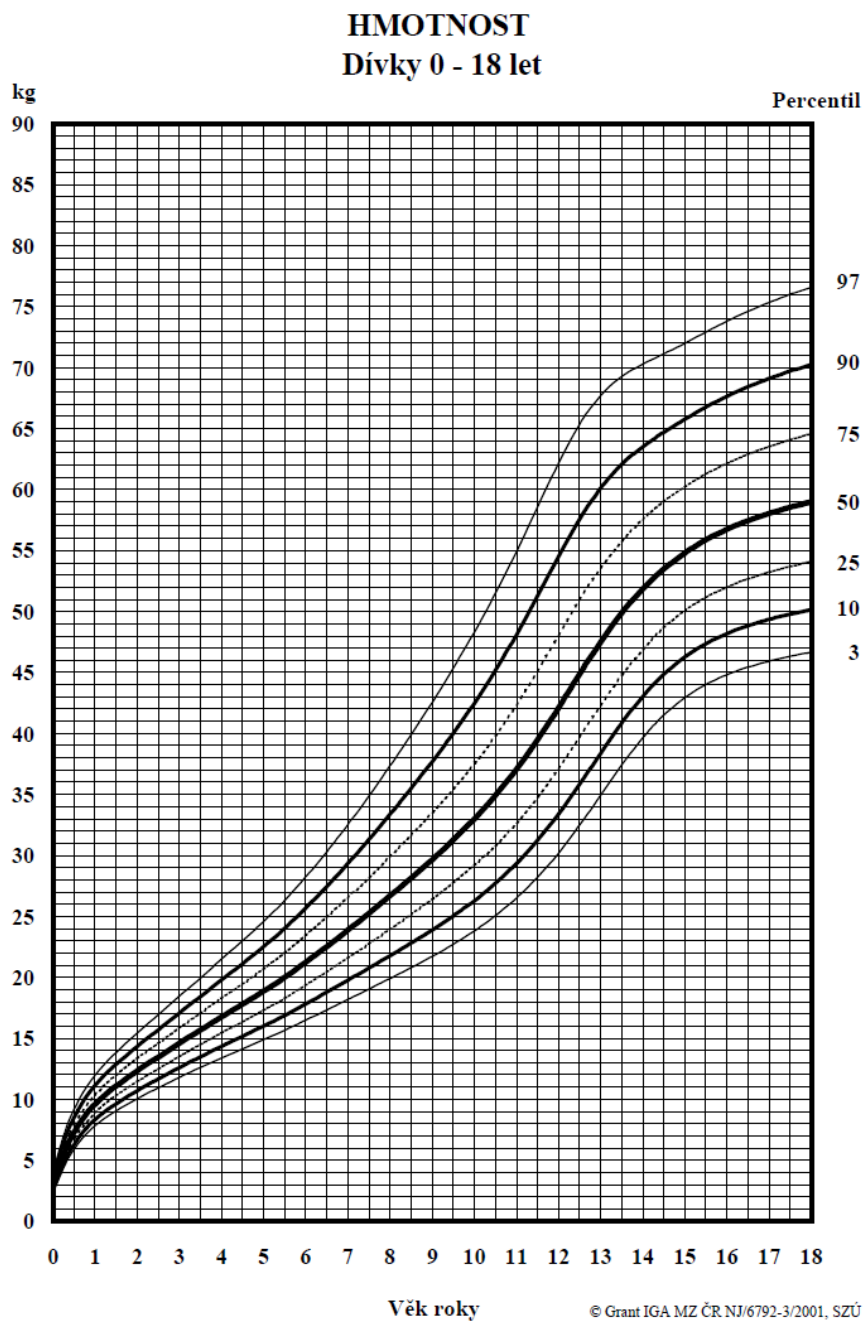
Příloha 4: Graf HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE - chlapci 50 - 100 cm⁴⁹



⁴⁸ HMOTNOST: Dívky 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Divky.pdf

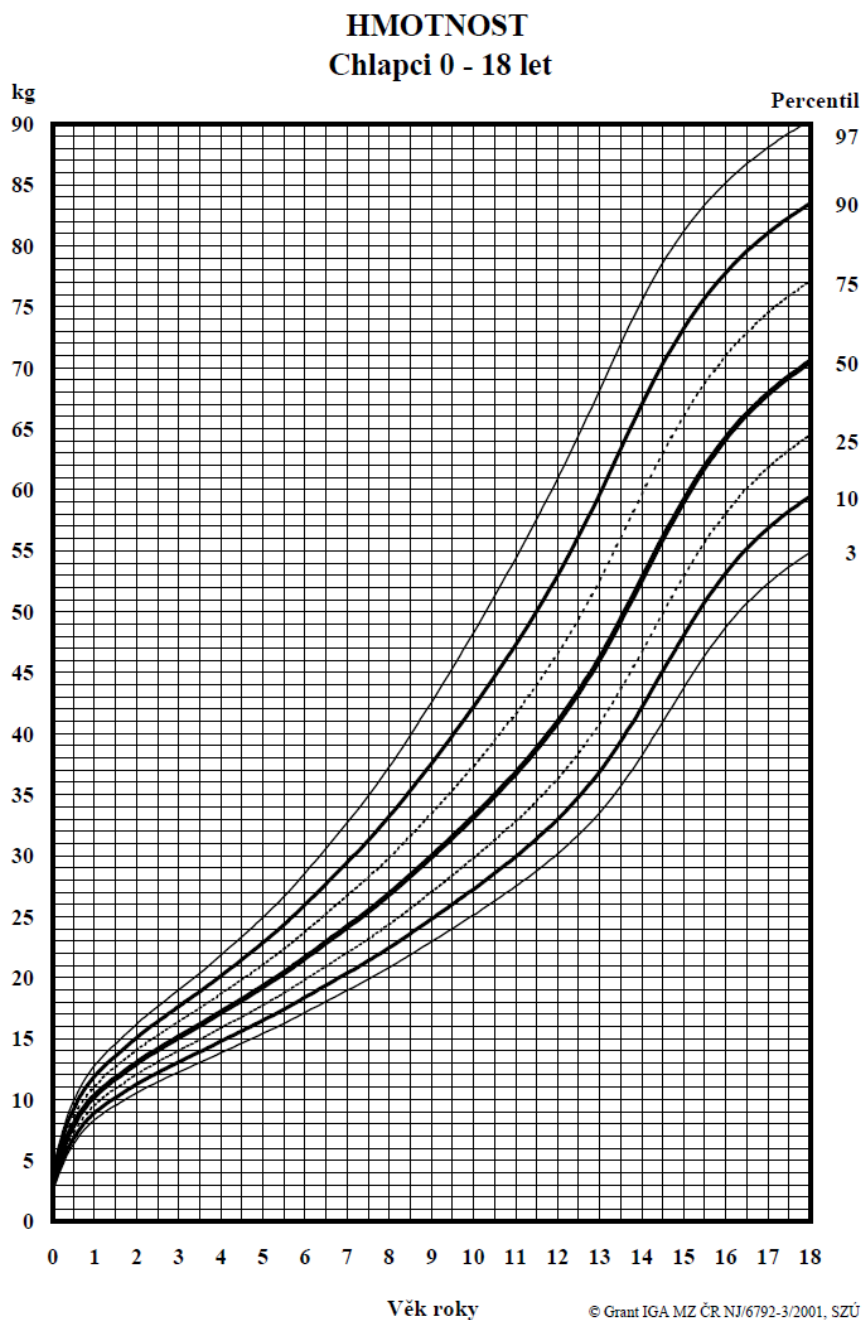
⁴⁹ HMOTNOST: Chlapci 0 - 18 let. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_Chlapci.pdf

Příloha 5: Graf HMOTNOST - dívky 0 - 18 let⁵⁰



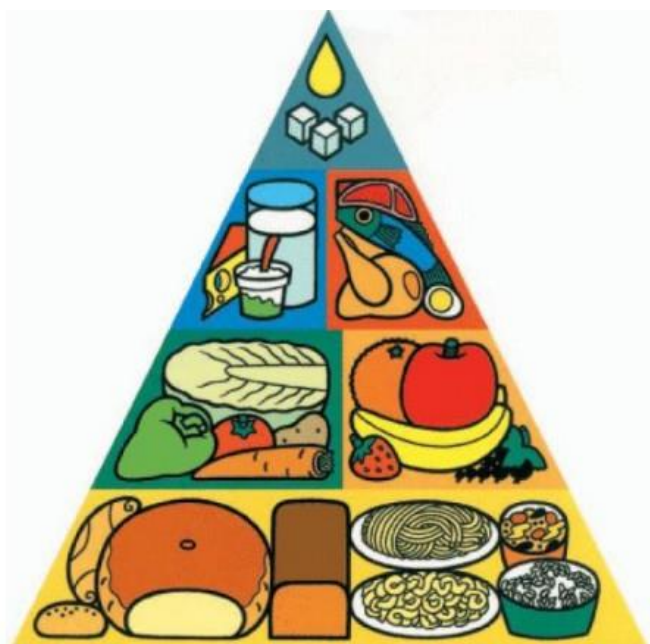
⁵⁰ HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE: Dívky 50 - 100 cm. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_K_TV_DIVKY_50_100cm.pdf

Příloha 6: Graf HMOTNOST - chlapci 0 - 18 let⁵¹



⁵¹ HMOTNOST K TĚLESNÉ VÝŠCE: Chlapci 50 - 100 cm. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. ČR: Grant IGA, 2001 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/HMOTNOST_K_TV_Chlapci_50_100cm.pdf

Příloha 7: POTRAVINOVÁ PYRAMIDA MZ ČR⁵²



Příloha 8: POTRAVINOVÁ PYRAMIDA FZV⁵³



⁵² Pyramida. In: *Jidelny* [online]. 2009 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: http://www.jidelny.cz/pictures/zpravodajstvi2/2009-07-02_pyramida%201uprav.jpg

⁵³ Česká potravinová pyramida. In: *Fórum zdravé výživy* [online]. WordPress, 2013 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/FZV_pyramida.pdf

Příloha 9: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku ve výživové stránce dítěte

Doma se vaří často sladká jídla, která miluje. Maminka slibuje za určité chování sladkosti.

Strava ve fastfoodech

Přestože maminka tvrdí, že doma jí zdravě, denně měl ve skříňce několik sladkostí (brumík, čokoládka)... i přes opakovanou domluvu, že do MŠ podobné věci nepatří...

V MŠ nejí téměř nic, kromě sladkého.

Jí vše bez problémů

Přejídání, často až do pocitu dávení.

Nejí sladká jídla

Když si pro chlapce přijdou rodiče do Mš, velmi často mu donesou brambůrky, colu...

Maminka holčičky dává každý den na snídani Brumíka, protože je to prý jediné, co s ní. Holčička preferuje sladkosti před výživnou stravou. U svačinek i obědů moc nejí i přesto, že jí dostatečně motivujeme.

Odmítá ve školce jakoukoli stravu, a jen co matka přijde do dveří, už se děvčátko ptá, zda mu nese koblížek....

Jídlo si velmi vychutnává, má z něj opravdový požitek.

Opravdu velká chuť na sladké. Ani nechce pít obyčejnou vodu, pokud je k obědu.

Často chodí po svačince, kdy si dvakrát přidala a tvrdí, že by si dala ještě něco dobrého jen tak na chuť.

Říká, že doma jí nejčastěji knedlíky, parky, pizzu apod. Také vypije velké množství mléka (stále z dětské lahvičky).

Nejí sladká jídla

Nejí moc polévky.

Nezdravé stravovací návyky již z domova

Příloha 10: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku v pohybové stránce dítěte

Kolébavé běhání

Celkově velmi slabý v hrubomotorických činnostech, neobratný, i při hře s legem na koberci má neustále tendenci si lehat, venku si záměrně neustále hledal výmluvy, proč např. Nejt na průlezku apod. (prodlužoval upravování oblečení, dělal, že něco zkoumá v okolí atd.)

Dítě má problémy s vyšplháním na zebřiny a s vyjitím schodu do autobusu.

Má ráda pohyb

Je plný energie, chodí na tenis

Pohyb je pro tuto holčičku velmi namáhavá činnost, má problémy s motorikou, rychlostí a celkově ani menším dětem nestačí.

Kolébavá chůze, často zakopává.

Neohrabanosti, pocení, dýchavičnost, stydlivost, pohybu se celkově vyhýbá.

Špatná koordinace těla, když spadne, leží na zemi, dokud ho někdo nezvedne.

Při pohybových hrách má velké obtíže, aby například při honičce chytlas kamaráda, kterého si zacílila.

Ráda se pohybuje, ale chce dělat jen to, co jí napadne, nenechá si říct, že tak by to nešlo (nejraději si hraje s míčem)

Velmi často říká, že už je unavená, že jí bolí nožičky nebo že maminka říkala, že to dnes nemá dělat.

Velmi pohyblivá, pohyb má moc ráda.

Brzy unavená, hodně se potí, často odpočívá. Ale o pohyb má zájem.

Neběhá, spíše chodí i při oblékání je pomalejší.

Problémy při běhu, chůzi i lezení. Velké problémy při oblékání (např. Si sám neobuje boty ani papuče, má problém si dosáhnout na nohy).

Hodně se potí.

Neobratná, pomalejší, (zraková vada - šilhavost)

Často při volných hrách polehává - při hře s auty, při skládání puzzle apod. Má tendence polehávat při jakékoli činnosti, kdy se sedí na koberci.

Příloha 11: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku v sociální stránce dítěte

V případě, že se na toto dítě nedostane řada při nějaké hře, urazí se a po několik minut s nikým nekomunikuje.

Má dva kamarády kluky, ostatní si s ní hrát příliš nechtějí.

Bez problémů

Je velmi srdečná, ale děti ji prostě "neberou".

Občas sama sebe porovnává s jinými dětmi, pozoruje je při převlékání, střídavě kouká na své tělo a na jejich.

Loňský rok strávil hodně v ústraní, téměř se nezapojoval, jeho nadváha ale nebyla tak výrazná. Letošní šk. rok však je velmi aktivní, oblíbený - váha šla rapidně nahoru. Chlapec je v péči babičky.

Často vyhledává kontakt s dětmi, nevybírá si mezi nimi, je velmi přátelský a láskyplný. Děti mely zpočátku tendenci se mu vysmívat, ale po několikaterém vysvětlování jej přijali mezi sebe.

Spíš bázlivý, ale veselý a kamarádský.....nikdy nikdo nezaútočil na jeho vzhled.

Kamarádi nejvíce se dvěma holčičkami, s nimiž dokáže i trochu divočít ;) je celkově pomalejší v řeči, myšlení i ostatních projevech.

Děti se sice neposmívají, ale pro jeho agresivitu si s ním nechtějí moc hrát a na procházkách s ním nechtějí jít ve dvojici.

Příloha 12: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku ve spánkové stránce dítěte

Dlouho jí trvá, než usne.

K spánkovým projevům se nemůžu vyjádřit, odchází vždy po obědě, dle slov matky ale nespává.

Když usne, často se při spaní počůrává

Občas se počůrává

Nespí na přání rodičů. Pokud při výjimečných situacích spí, usíná velmi dobře, rychle, spí dlouho.

Má stejný stánkový režim

Chrápání, pocení

Nespí vůbec, vyrušuje

Budí se velmi propocená.

Usíná vždy a dobře se vyspí, je odpočatá.

Zažila jsem ho spát pouze jednou. Nevydrží v klidu ležet ani při četbě či poslechu pohádky. Má potřebu velmi častého chzení na WC.

Nedokáže se sám uklidnit, je nutné jej delší dobu zklidňovat, než usne.

Chodí po o, protože neusne.

Po obědě nespí, ale dotazník nešel odeslat bez odpovědi na předchozí otázku.

Příloha 13: Odpovědi učitelů na otevřenou otázku jiného záznamu specifického chování

Chlapec měl náročnější porod, oživovali ho, dlouho cvičili Vojtovu metodu, takže celkově výrazné opoždění, vývoj řeči je velmi opožděn a myslím, že ze strany rodiny byl díky náročnému startu více opečovávaná (a je dosud), což mu úplně nesvědčí...

Se svým bříškem si často hraje, vyhrne si triko a natřásá jím, k snídani prý mívá párečky.

Myslím, že obezita u této dívky je způsobena především častou konzumací levných sladkostí v domácím prostředí. Víme, že maminka má vždy nějakou tu sladkost po ruce, a nepochází z moc dobře zajištěné rodiny.

Projevy zde popsané odpovídají naší situaci.

Chlapec je v péči odborníků. Je velmi kamarádský, má velkou potřebu vzájemného kontaktu - chodí se mazlit. Mívá výkyvy nálad, občas bývá agresivní - rád ukazuje svoji sílu.

Obdivuhodně dobře se srovnává se svým omezením, i když ví, že při hře na honěnou nikdy nikoho nechytí a bude rychle unaven, vždy se zapojuje a snaží se. Neúspěchy ho nijak výrazně netrápí.

Rád se pere a ubližuje jiným dětem.

Příloha 14: Dotazník pro učitele mateřských škol

Dobrý den,

jmenuji se Marie Handlová, jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, studuji obor Učitelství pro mateřské školy. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce, ve které se zabývám obezitou dětí v předškolním věku.

Milá paní učitelko/učíteli,

obracím se na Vás s prosbou pozorování dítěte a zodpovězení otázek v následujícím dotazníku, který se týká specifických jevů u dětí s nadváhou nebo obezitou v předškolním věku. Všechny Vaše názory a odpovědi jsou pro mě velice cenné a na jejich základě budou navržena doporučení pro mateřské školy. Poskytnuté informace jsou anonymní a důvěrné a nebudou poskytnuty nikomu dalšímu.

Máte-li zkušenosti s dětmi s nadváhou nebo obezitou v mateřské škole prosím o vyplnění tohoto dotazníku.

U každé otázky zakroužkujte nebo dopište, prosím, odpověď.

Za Vaš čas a ochotu Vám předem děkuji.

Pohlaví dítěte: chlapec / dívka

Věk dítěte: 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Výživová stránka dítěte:

Je vybíravé v jídle vždy / často / občas / nikdy

Přidává si vždy / často / občas / nikdy

Čemu dává přednost: maso / příloha / polévka / ovoce / zelenina / sladké / jiné

Dává přednost sladkému pití ano / ne

Pije více než ostatní děti ano / ne

Jí ovoce vždy / často / občas / nikdy

Jí zeleninu vždy / často / občas / nikdy

U jídla stráví času než ostatní děti více / stejně / méně

Jiný zaznamenaný projev ve výživě:

.....

.....

Pohybová stránka dítěte:

Při pohybových aktivitách se zapojuje	vždy / často / občas / nikdy
Stačí při pohybových aktivitách dětem	vždy / často / občas / nikdy
Zadýchává se při pohybu	vždy / často / občas / nikdy
Je dříve unaveno	vždy / často / občas / nikdy
Účastní se spontánních pohybových aktivit	vždy / často / občas / nikdy
Má častěji úrazy	ano / ne

Jiný zaznamenaný projev při pohybu:

.....

.....

Sociální stránka dítěte:

Jaký má vztah s dětmi	kamarádí se všemi / kamarádí jen s některými / nemá kamarády
Zapojuje se do kolektivu	vždy / často / občas / nikdy
Berou ho děti mezi sebe	vždy / často / občas / nikdy
Když děti tvoří skupinky, zůstává poslední	vždy / často / občas / nikdy
Má problém s některými dětmi	ano / ne
Zaznamenali jste posměch jiných dětí	ano / ne

Jiný zaznamenaný projev při socializaci:

.....

.....

Spánková stránka dítěte:

Při odpoledním klidu spává	vždy / často / občas / nikdy
Spává než jiné děti	déle / stejně / méně

Jiný zaznamenaný projev při spánku:

.....

.....

Je brán ohled na toto dítě při navrhování vzdělávacího plánu

ano / ne

Pokud jste zaznamenali celkově jiný projev dítěte, který zde není uveden, zde jej můžete popsat:

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za trpělivost při vyplňování dotazníku!!!!

Příloha 15: Doporučení pro mateřské školy

1. Zjistit jaký pohled na nadváhu nebo obezitu dítěte mají rodiče.
2. Zákaz nošení sladkostí do MŠ.
3. Dětem je nabízen vždy neslazený nápoj.
4. Stálý přístup dětem k neochucené vodě, aby dodržovaly pitný režim.
5. Nechat dětem dostatek času na jídlo.
6. Povolit tiché povídání při jídle.
7. Pohyb je pro všechny děti.
8. Nenutit dítě do pohybových činností.
9. Pohybové aktivity musejí být motivované tak, aby děti zaujaly a samy se chtěly účastnit.
10. Vyhnout se soutěživým hrám a porovnávání výsledků dětí.
11. Nikdo nesmí hodnotit děti, podle toho jak vypadají, ale jak se chovají.
12. Vždy jít dětem příkladem.