

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**EDUKACE DOSPĚLÉ POPULACE O VÝCHOVĚ DĚTÍ KE  
ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU**

Bakalářská práce

ANETA SCHŮRKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

Praha 2015



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

Schůrková Aneta  
3. VSV

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Edukace dospělé populace o výchově dětí ke zdravému životnímu  
stylu

*The Education of the Adult Population about Raising Children  
to a Healthy Lifestyle*

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla do seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 5. 2015

*podpis*

## ABSTRAKT

SCHŮRKOVÁ, Aneta, DiS. *Edukace dospělé populace o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD. Praha. 2015. 71 s.

Tématem bakalářské práce je edukace dospělé populace o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu. Práce popisuje základní definici zdraví, uvádí jeho hlavní determinanty, kterými je ovlivněno. Zmiňuje cíl i zásady výchovy ke zdraví a poukazuje nejen na zdravý životní styl. Samozřejmě je zde nastíněn zdravý jídelníček dětí od narození po školní docházku. Součástí je také doporučení vhodných aktivit pro děti od narození, po zájmové aktivity dětí v předškolním a školním věku. Uvedena jsou také rizika životního prostředí a jejich dopad na zdravý vývoj dítěte. Dítě a jeho osobnostní pojetí, představuje kapitola, která popisuje rodinu jako základ naší společnosti.

Další část práce je zaměřena na edukační proces dvou párů, rodičů a jednoho pedagoga bez dítěte. Tito lidé jsou vybráni záměrně. Odlišné je jejich sociální postavení, věk, ale i postoje k výchově dětí. Současně však zastupují určitou skupinu lidí, která se na výchově dětí podílí nejvíce. Po získání teoretických i praktických informací shrne práce doporučení pro praxi. To motivuje všechny, kteří se chtějí podílet nebo podílí na výchově dětí ke zdravému životnímu stylu.

Cílem práce je zjistit jaké znalosti má dospělá populace v uváděných oblastech, které popisuje tato práce. Záměrem je podat těmto figurantům srozumitelné informace a navést je správným směrem k výchově dětí.

Klíčová slova

Dítě, Edukace, Rodina, Zdraví, Životní styl.

## ABSTRACT

SCHŮRKOVÁ, Aneta, DiS. *The Education of the Adult Population about Raising Children to a Healthy Lifestyle*. The College of Nursing, o.p.s. The qualification level: Bachelor (Bc.). The supervisor of the thesis: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD. Prague. 2015. 71 pages.

The topic of the thesis is the education of the adult population on the education of children to a healthy lifestyle. The work describes the basic definition of health, it says the main determinants, that is health affected. It refers to the objective and principles of health education and refers not only to a healthy lifestyle. Of course, there is outlined a healthy diet for children from birth to schooling. It also includes recommendations on appropriate activities for children from birth through leisure activities for children in preschool and school age. The work also mentions some environmental risks and their impact on healthy child development. Children and their personality concept are described in the chapter which deals with families as essential parts of our society.

Another part of the work is focused on the education of two parent couples and educator without child. These people chosen intentionally. They differ in their social status, age and their attitudes to child upbringing. At the same time they represent a certain group of people who are involved in the upbringing of children the most. After acquiring theoretical and practical information summarizing the work practice recommendations. It motivates all who want to participate or contribute to the education of their children to a healthy lifestyle.

The aim of the thesis is to find out what knowledge adult population have in the fields described in the work. The intention is to provide these people with comprehensible information and guide them in the right direction for the education of their children.

### Keywords

Health, Education, Child, Lifestyle, Family.

# PŘEDMLUVA

Prioritou každé společnosti je zdravá populace. Rodiče poskytují nejvýznamnější výchovné prostředí, které ovlivňuje osobnost dítěte jako takovou, ale i jako důležitou jednotku naší společnosti. Výběr tohoto tématu byl pro nás jednoznačný. Jsme svědkem, že 99% matek, řeší otázku výchovy a zdravého vstupu do života, již při radostném zjištění pozitivní diagnózy na gynekologické ošetřovně nebo u nastínění dvou pověstných čárek na těhotenském testu.

V práci, zabývající se edukačním procesem, chceme nejen rodičům, ale i ostatním, kteří mají ve výchově nezastupitelnou roli, pomoci při řešení otázek podstatných při vedení dětí. Na vědomí bereme právě fakt, že to nejsou pouze rodiče, kteří se vtisknout do výchovy a utvářejí tak osobnost dítěte. V dnešní době jsou rodiče pracovní de facto časově vytíženi a vzdělávání i výchova tak nezůstává pouze na nich. Nápomocní jsou tak babičky, dědečkové, chůvy a v neposlední řadě pedagogové či zdravotníci. Za zmínku stojí i vliv médií nebo třeba kamarádů. I přes všechna tato fakta, právě rodiče by měli nejlépe chápat jejich potřeby a směřovat své děti ke splnění cílů, které od nich očekávají. V dostupné literatuře najdeme mnoho odborných článků, zabývajících se vývojovou psychologií dítěte. Najdeme spoustu rad a doporučení jak by se mělo dítě správně stravovat, kolik kilogramů by mělo vážit, co by mělo dělat ve volném čase. Ten, kdo chce vést či učit druhé, by měl mít na paměti základní myšlenku. Každá bytost, kteréhokoliv věku je jedinečná a proto bychom k ní měli přistupovat individuálně! Právě u dětí toho pravidlo platí dvojnásob. Během několika let dojde u dítěte k dramatickým vývojovým změnám. Dítě provázíme od absolutní závislosti až po zdravého sebevědomého jedince, který za nedlouho bude stát na prahu dospělosti. Čas nejde vrátit, plyne stále dopředu, proto se snažme k výchově svého dítěte přistupovat zodpovědně a s láskou.

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce PaedDr. Biance Rolníkové, PhD. za pedagogické vedení, rady a podporu, kterou mi při vypracování bakalářské práce poskytla. Děkuji za čas, který mi věnovala při konzultacích.

# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
<b>1 ZDRAVÍ .....</b>	<b>14</b>
<b>2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....</b>	<b>15</b>
<b>3 ŽIVOTNÍ STYL .....</b>	<b>17</b>
3.1 ŠPATNÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	17
3.2 DOBA INTERNETOVÁ.....	17
3.3 STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA .....	18
<b>4 ZDRAVÁ VÝŽIVA .....</b>	<b>19</b>
4.1 VÝŽIVA V GRAVIDITĚ.....	19
4.2 VÝŽIVA OD NAROZENÍ.....	20
4.3 PŘECHOD OD MLÉČNÉ STRAVY K PEVNÉ .....	20
4.4 KOJENEC A JEHO PRVNÍ SOUSTA.....	21
4.5 VÝŽIVA DĚTÍ OD 1 DO 3 LET .....	22
4.6 VÝŽIVA DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	22
4.7 VÝŽIVA DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU .....	22
4.8 PYRAMIDA ZDRAVÉHO A VYVÁŽENÉHO JÍDELNÍČKU.....	23
4.9 DOPORUČENÉ DENNÍ DÁVKY ŽIVIN .....	24
<b>5 POHYBOVÉ AKTIVITY .....</b>	<b>25</b>
5.1 VÝVOJ DÍTĚTE V PRVNÍM ROCE ŽIVOTA .....	25
5.2 PŘEDŠKOLNÍ DĚTI .....	26
5.3 DĚTI ŠKOLOU POVINNÉ.....	26
<b>6 RIZIKA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>28</b>
Zdravotní stav obyvatelstva v ČR.....	28
<b>7 RODINA JAKO ZÁKLAD SPOLEČNOSTI.....</b>	<b>29</b>

7.1	RODINA.....	29
7.2	VÝVOJ RODINNÝCH VZTAHŮ.....	29
<b>8</b>	<b>SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....</b>	<b>31</b>
8.1	ZDRAVOTNĚ VÝCHOVNÉ PROGRAMY.....	31
8.2	PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCI .....	32
<b>9</b>	<b>EDUKACE .....</b>	<b>33</b>
<b>10</b>	<b>EDUKAČNÍ PROCES U DOSPĚLÉ POPULACE O VÝCHOVĚ DĚTÍ KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU.....</b>	<b>35</b>
<b>11</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>69</b>
	ZÁVĚR.....	71
	LITERATURA.....	73
	PŘÍLOHY	



## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví.....	14
Obrázek 2 Pyramida zdravého a vyváženého jídelníčku.....	23
Obrázek 3 Energetický model celodenního jídelního talíře.....	79
Tabulka 1 Doporučené denní dávky živin dle věku.....	24
Tabulka 2 Potřeba tekutin v dětském věku.....	80
Graf 1 Střední délka života.....	18

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS ... Acquired Immunodeficiency Syndrome – syndrom získané imunodeficiency

BMI .... Body Mass Index – Index tělesné hmotnosti

ČR ..... Česká republika

HIV ..... Human Immunodeficiency Virus - lidský virus imunitní nedostatečnosti

IPPF.....International Planned Parenthood Federation - Mezinárodní federace plánovaného rodičovství

MŠ, ZŠ a PrŠ ....Mateřská, Základní a Praktická škola

OSN.....Organizace spojených národů

SARS.....Severe Acute Respiratory Syndrome - Syndrom náhlého selhání dýchání

SDŽ ..... Střední délka života

SZO .....Světová zdravotnická organizace

UNICEF...Dětský fond organizace spojených národů

WHO..... World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA, HUGO, 2010)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Antidepressiva** – skupina léků užívaných k léčbě deprese

**Behaviorální** – týkající se chování – rizikové faktory související s prvky stylu života a chování (sexuální život, kouření, výživa apod.)

**Diabetes mellitus** – úplavice cukrová, metabolické onemocnění charakterizované zvýšenou hladinou cukru v krvi, způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností

**Ekvita** - požadavek, aby každý měl stejnou příležitost dosáhnout svého plného individuálního zdravotního potenciálu, nikdo by neměl být znevýhodňován při jeho dosahování

**Ergonomie** - nauka zaměřující se na metodiku organizace práce a pracovních prostředků, na zkvalitnění systému člověk-stroj, pracovní psychologie

**Eupnoe** – lékařský výraz pro pravidelné, normální, klidné dýchání

**Gastronomie** – nauka o labužnictví a kuchařském umění

**Gravidita** – těhotenství, doba od početí po narození dítěte

**Individuální** – jednotlivý, osobitý

**Leidenská mutace** – porucha krevní srážlivosti

**Paradox** – neočekávané, překvapující tvrzení, zdánlivě protismyslné a odporující běžným soudům

**PRECEDE** – **PROCEED** – model pro plánování a vyhodnocování programů pro podporu zdraví

**Prevence**- předcházení něčemu, ochrana před něčím

**Rétorika** – řečnické umění, stylistika teorie argumentace

**Screening** – metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy v dané populaci prováděná formou testů

**Sekce** – pitva, řez, v gynekologii porod císařským řezem

**Urologický** - je medicínský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění močových cest a mužských pohlavních orgánů

**Vigantol** – cholekalciferol, vitamin D

([www.lekarske.slovniky.cz](http://www.lekarske.slovniky.cz), [www.slovník-cizich-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz), [www.wikiskripta.eu](http://www.wikiskripta.eu)

[on-line], 2015).

## ÚVOD

Při tvorbě této práce nás provázel starý, výstižný citát, který by měl být motivací pro všechny rodiče. Řecký řečník a teoretik rétoriky Isokratés řekl: „Chovej se ke svým rodičům tak, jak chceš, aby se tvé děti chovaly k tobě.“ V práci chceme vystihnout důležitá fakta, která by mohla být návodem pro dospělou populaci. Nejen pro rodiče, ale i pro ostatní, kteří se na výchově dětí podílejí. Téma je aplikováno na českou populaci ve 21. století. Uvědomujeme si náboženské, etnické, sociální i další rozdíly kultur celého světa. Jsme přesvědčeny, že výchovné postupy u nás, by se jistě v jiných etnických skupinách a státech nezáročily.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké vědomosti má dospělá populace v oblasti zdravého životního stylu a jak moc je pro ně tato problematika důležitá. V edukačním procesu pro nás bude oporou vytvořený informační leták. Zpětnou vazbou si ověříme, zda vybraní lidé z dospělé populace tématu porozuměli.

V úvodu teoretické části práce se zabýváme definicí zdraví a determinanty, které zdraví nejvíce ovlivňují. Následně uvádíme zásady výchovy ke zdraví a hlavní cíl této výchovy. Ve třetí kapitole poukazujeme na problematiku špatného životního stylu. Pro zajímavost popisujeme ergonomii počítačového pracoviště, ta je v dnešní internetové době velmi podstatná. Dále uvedeme sestavu zdravého jídelníčku od narození po výživu školních dětí. Ruku v ruce je s tím spojena i vhodná aktivita dětí. S narůstajícími požadavky na děti i dospělé se vyskytují rizika životního prostředí, ve kterém žijeme. Často jsme však v tomto směru davem pohlceni a otázku prostředí řešíme spíše z finanční stránky. Rodina se stává více uzavřenou jednotkou. I přesto je základem společnosti.

V praktické části vytváříme edukaci dvou párů, rodičů a jednoho zástupce z učitelských řad. Ve vstupní části edukace vedeme otevřený skupinový rozhovor. Rozebereme všechny problematiky obsažené v teoretické části a zjistíme prvotní názor dospělých na toto téma. Druhou část edukace chceme věnovat konkrétnímu nastínění fakt, které jsme nastudovaly z množství knižní i elektronické literatury, na podkladě literární rešerše, uvedené v příloze A. Pro lepší názornost v této části použijeme edukační karty, které naleznete v příloze C. V závěru hodnotíme, zda byla edukace úspěšná. Naší snahou je pozitivně ovlivnit jejich zásady ve výchově.

# 1 ZDRAVÍ

„Zdraví člověka je v současném pojetí podle definice Světové zdravotnické organizace (SZO) chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli, jako je způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí a další. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. Proto je také výchova ke zdraví jednou z priorit základního vzdělání a promítá se i do celého života školy. Je zakotvena v současných schválených vzdělávacích programech všech stupňů škol (MACHOVÁ, 2009, s. 11).“

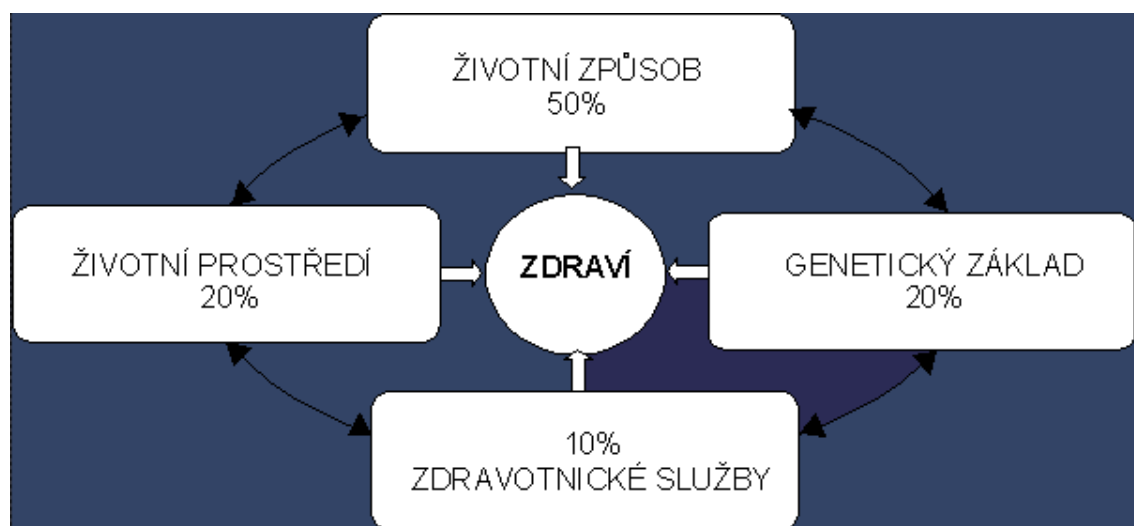
Naše zdraví podmiňuje souhrn faktorů, které mohou být buď biopozitivní, které chrání a posilují zdraví, nebo bionegativní, které oslabují naše zdraví a vyvolávají nemoc.

## Determinanty zdraví

Determinanty, nebo také komplexy příčinných faktorů působících na zdraví, dělíme na vnitřní a zevní.

**Vnitřní faktory** – genetik

**Zevní faktory** – zdravotní péče, životní a sociální prostředí (ČEVELA, 2009).



Zdroj: MACHOVÁ, J., 2009, s. 13.

Obrázek 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví

## **2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ**

V současnosti je výchova ke zdraví, respektive ke zdravému životnímu stylu, prioritou každé civilizované společnosti. Nejde o snadnou záležitost, je nutná aktivní účast jednotlivých občanů, komunit či organizací jako celku. Za vzor ve výchově je považována především žena, matka, které přispívá k vytváření správných, nejen hygienických návyků, ale i vztahu ke zdraví jako takovému.

Velmi diskutovaným tématem je prevence, specifikovaná k různým onemocněním či zdravotním handicapům. Jde o proces předávání důležitých informací, které mají za úkol změnit chování lidí tak, aby formou prevence předcházeli oblast léčení a nemoci. Právě prevence pak ulehčí ekonomickým, technologickým, sociologickým a výchovným problémům (MACHOVÁ, 2009).

Dnešní chápání výchovy popisuje záměrné působení dospělých na děti, které vede k určitému cíli. Děti ovšem ovlivňují dospělé stejným způsobem. Působí na jejich chování, náladu i názory ve výchově. Mnohé výzkumy dokládají, že se razantně zvyšuje problémové chování dětí a mladistvých i přes veškerou snahu rodičů a pedagogů. Proto je vhodné poukázat na naléhavost adekvátní výchovy jako takové. Výchova ke zdraví pak může předcházet rizikovému chování jako je např. závislost na alkoholu či jiných návykových látkách (ČÁP, 2007).

### **2.1 CÍL VÝCHOVY KE ZDRAVÍ**

Prioritou výchovy ke zdraví je pozitivně ovlivňovat chování celé společnosti k udržení a osvojení správných návyků, zdravého způsob života. Se vši zodpovědností by tak měli postupovat zdravotníci pedagogové, rodiče a všichni, co se podílejí na výchově dítěte. Součástí péče o zdraví je i výchova obyvatelstva k výchově o poskytování první pomoci.

## **2.2 ZÁSADY VÝCHOVY KE ZDRAVÍ**

Tato výchovná činnost musí být soustavná, systematická, komplexní, cílená vzhledem k věku, vzdělání, životní situace, aktualizovaná, respektující a individuální. Můžeme ji však aplikovat na jednotlivce, skupinu, komunitu i celou populaci (ČEVELA, 2009).

## **2.3 PROGRAM ZDRAVÍ 21**

Tento program má za cíl chránit a rozvíjet zdraví lidí po celý jejich život a snížit výskyt nemocí a úrazů, či omezit strádání, které lidem přinášejí. Etickým základem programu jsou hodnoty zdraví, jako základního lidského práva, dále odpovědnost a účast jednotlivců, skupin i společenství za rozvoj zdraví a v neposlední řadě ekvita (spravedlnost) ve zdraví a solidarita při činnostech mezi jednotlivými zeměmi. Obsahem tohoto programu je 21 konkrétních cílů pro realizaci záměru Zdraví pro všechny (FIŠER, 2000).



## **3 ŽIVOTNÍ STYL**

Životní styl můžeme definovat jako stěžejní determinantu zdraví. Ukazuje dobrovolné chování v různých životních situacích. Zásadní změnou, typickou pro druhou polovinu 20. století, je sedavý způsob života. To je podmíněno výškovými domy, sedavým zaměstnáním, způsobem přepravy do práce, výtahy, sezení u televize či počítače a mnohými technickými vymoženostmi domácnosti jak je pračka, vysavač nebo oblíbené myčky nádobí.

Je zaznamenáno také celkové zhoršení mezilidských vztahů. Honba za úspěchem a penězi poznamenává život celé rodiny. I přes nové poznatky a objevy se však moderní člověk nedokáže poprat s civilizačními chorobami. Mezi ně patří zejména kardiovaskulární choroby, obezita, cukrovka a nádorová onemocnění (MACHOVÁ, 2009).

### **3.1 ŠPATNÝ ŽIVOTNÍ STYL**

Špatný životní styl zahrnuje kouření, nadměrný konzum alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, psychická zátěž a rizikové sexuální chování (MAŇÁK, 2005). Z výsledků výzkumů akcentujících nezbytnost výchovy ke zdraví vyplývá, že v dětském věku jsou rizikovými faktory negativně působícími na zdraví dětí, hlavně konzumace alkoholu a kouření cigaret. Jedná se o výsledky dvou výzkumných šetření z let 2002-2004 (KREJČÍ, 2005).

### **3.2 DOBA INTERNETOVÁ**

Bohužel neexistuje osvěta, která by, hlavně děti, informovala o rizicích spojených s užíváním počítače. Proto se v ordinacích pediatrií často setkáváme se zdravotními problémy týkající se bolestí zad, bederní a křížové oblasti páteře, hlavy a v neposlední řadě vizuálními poruchami či vadami zraku.

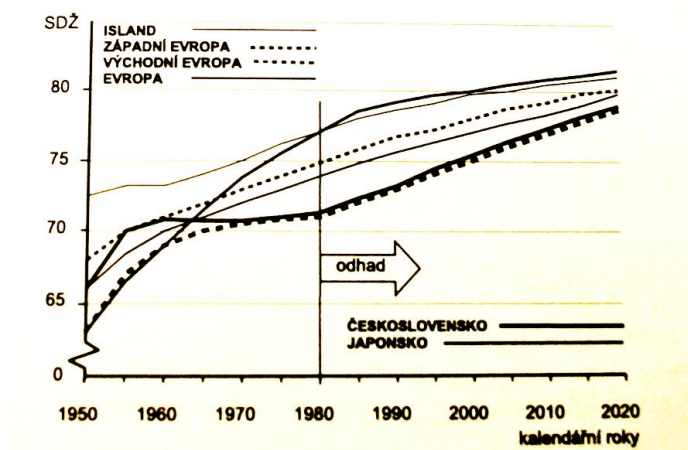
## Ergonomie počítačového pracoviště

Při ergonomii počítačového pracoviště je důležitý vzpřímený sed, vzdálenost očí od monitoru je závislá na velikosti monitoru, horní řádek textu by měl být v úrovni očí, teplota místnosti 24-26 °C. Při dlouhodobém sezení je vhodné střídat sezení na židli s gymnastickým míčem. Opravdu velkou pozornost by měli rodiče věnovat ergonomii dětského pracoviště a čas, který u něj děti stráví, by měl být přesně vymezený a ohraničený (DAŇKOVÁ, 2005).

### 3.3 STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

„Představu o úrovni životního stylu populace lze získat na základě údajů o střední délce života (SDŽ). Na obrázku je znázorněn vývoj SDŽ obou pohlaví v Evropě, v západní a východní Evropě, na Islandu v Japonsku a v Československu. Data jsou převzata z demografické ročenky OSN, data od roku 1980 jsou sice odhady, ale, jak doložil další vývoj, jsou poměrně kvalitní (HOLČÍK, 2010, s. 47).“

Graf 1 Střední délka života



Zdroj: HOLČÍK, J., 2010, s. 47.

Z obrázku vyplývá, že SDŽ v Evropě byla začátkem 50. let poměrně nízká, zhruba 66 let. Západní Evropa dosahovala příznivějších hodnot než východní Evropa. Hodnoty SDŽ na Islandu patří k nejlepším v Evropě. Odhadovalo se, že v 21. století přesáhne SDŽ na Islandu 80 let. SDŽ v dalším vývoji stagnovala a Československo se začlenilo do hodnot východní Evropy.

## 4 ZDRAVÁ VÝŽIVA

Nejen v českých, ale i v zahraničních publikacích bylo vydáno nepřeberné množství článků, publikací i brožurek o tom, čím a jak krmit dítě. I přes to, neznáme maminku, která by se alespoň jednou nezeptala v pediatrické ordinaci na nějaký problém, související se stravou jejího dítěte. Často jde o problémy se zažíváním, jednou jí dítě málo, podruhé moc, nebo má nedostatečný příjem tekutin. Nejde opomenout i dotazy na kvalitu komerčně nabízených potravin a výrobků. Na tyto otázky bohužel často nenajdeme jednoznačnou odpověď.

### 4.1 VÝŽIVA V GRAVIDITĚ

„Začínat se „zdravou výživou“ v těhotenství je, upřímně řečeno, skoro pozdě. Už v období před početím by měla být strava dobře vyvážená, budoucí maminka by měla mít přiměřenou váhu a rozhodně by neměla kouřit. To vše platí aspoň tři měsíce před plánovaným těhotenstvím – a vlastně je to doporučení obecné, jímž bychom se měli řídit všichni a pořád (ILLKOVÁ, 2005, s. 15).“

V těhotenství je vhodné konzumovat větší dávky kyseliny listové, která je obsažena v ořechách, slunečnicových semínkách, malinách, jahodách, hrášku aj. Doporučeny jsou celozrnné obiloviny, luštěniny, vejce, mořské plody, dostatečný příjem potravin obsahující železo a pravidelné dodržování pitného režimu. Vyloučit by měl alkohol, uzeniny, umělá sladidla, plísňové sýry a burské oříšky, které představují riziko kvasinkových či plísňových onemocnění a mohou vyvolat skrytou alergii. Kofein je možno konzumovat v přiměřených dávkách, to je 2 šálky kávy nebo dva hrnky černého čaje denně. Užívání potravinových doplňků a vitamínů může způsobit vysokou porodní hmotnost a komplikace při porodu (ILLKOVÁ, 2005).

## 4.2 VÝŽIVA OD NAROZENÍ

„Kojení je přirozený způsob výživy, optimální pro vývoj dítěte. Kojením vzniká tělesný citový vztah mezi matkou a dítětem, blahodárný pro jeho celkový tělesný a duševní vývoj. Mateřské mléko je zdrojem všech důležitých živin energie. Obsahuje protilátky a látky povzbuzující obranyschopnost organismu dítěte. Tím dítě chrání před mnoha nemocemi, jako jsou např. průjemy, záněty středouší, dýchacích a močových cest. U kojeného dítěte je menší riziko vzniku některých vážných nemocí (např. syndrom náhlého dětského úmrtí, alergie, obezita, cukrovka, vysoký krevní tlak). Kojení je zdravé i pro matku - nižší riziko poporodního krvácení, správné zavínování dělohy, rychlý návrat ke hmotnosti před těhotenstvím, nižší riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2011, s. 8).“

„Na základě dlouhodobých studií o výživě kojenců, jakož i rozborů morbidit a mortality, odborníci WHO-UNICEF v roce 1979 dospěli k jednoznačnému závěru, že kojení v prvním roce života dítěte nelze ničím nahradit. V rozvojových zemích světa zabezpečuje dětem jejich přežití, ve vyspělých zemích zdraví (JAKUŠOVÁ, 2003, s. 5).“

V době kojení je velmi důležitá životospráva matky. Tu bychom mohli přirovnat k zásadám těhotné ženy. Jde o přiměřenou tělesnou aktivitu, dodržování pitného režimu a konzumace pestré, vyvážené stravy, která je bohatá na ovoce a zeleninu. Zákaz kouření, užívání drog a většího množství alkoholu je samozřejmostí.

## 4.3 PŘECHOD OD MLÉČNÉ STRAVY K PEVNÉ

Nejčastěji se tak stává od čtvrtého měsíce věku dítěte, kdy je vhodné dávat dítěti mixovanou stravu v podobě ovocných a zeleninových pyré. Kolem šestého měsíce postupně zkusíme podávat pevnou stravu, samozřejmě záleží na individuálních potřebách dítěte. Při přechodu k pevné stravě bychom se měli zaměřit na projevy neklidnosti, probouzení během noci, zájmu o jídlo jiných či projevů žádostí o častější krmení (KONVIČNÁ, 2013).

Může se však přihodit i opačný problém, o kterém se tak často nehovoří. Jde nadměrnou tvorbu mléka v prsou matky a překrmení se dítěte. Dítě, které pije od matky, jež má nalité prsy a mléko z prsu přímo stříká, se snaží nezalknout a tak vypije větší množství mléka, než potřebuje. Dochází tak ke zvracení obloukem. Tento stav nastává i u dětí krmených z kojeneckých lahví. Proto je důležité vybrat správný dudlík s přiměřenými dírkami dle individuálních potřeb dítěte (KARP, 2005).

#### **4.4 KOJENEC A JEHO PRVNÍ SOUSTA**

Je vědecky prokázáno, že vhodné načasování přechodu k pevné stravě, je důležité nejen z výživového pohledu, ale především z psychického hlediska. Mělo by se tak stát mezi 6. – 8. měsícem věku dítěte. V této době je nejpřípravenější. Při příliš brzkém začátku může být narušena jeho výživová stránka se vznikem potravinových alergií. Při pozdějším zavádění pevné stravy se mohou objevit problémy s odmítáním pokrmů. Mezi nejčastější zaváděné příkrmy patří mrkev, jablko, brambory, rýže, brokolice, meruňky a další (ILLKOVÁ, 2005).

„Způsob, který se běžně užívá u alergiků a atopiků, se běžně užívá i u dětí zdravých.

- První týden (možno i déle) podáváme vždy jen jednu potravinu, vždy nejprve tepelně upravenou (vařenou, dušenou).
- V dalším týdnu přidáváme další potravinu – nemléčný příkrm dítěte je tedy dvousložkový, v týdnu následujícím potravinu třetí.
- Pokud zavedení tří nových potravin během tří týdnů nevyvolá žádnou nežádoucí reakci, zavádíme další nové potraviny i v kratším intervalu.
- Nové potraviny nezařazujeme na noc (v případě potíží se hůře shání pomoc) a ze stejného důvodu je zařazujeme raději doma než na cestách“ (ILLKOVÁ, 2005, s. 46).

„Výživu v prvním roce života rozdělujeme na tři období:

- období mléčné výživy
- období nemléčných příkrmů
- období plné kojenecké výživy (ANTOŠOVÁ, 2015).“

## **4.5 VÝŽIVA DĚTÍ OD 1 DO 3 LET**

V batolecím období od 2 do 3 let věku dochází k podstatným růstovým změnám. Růst se sice pozvolna zpomaluje, ale plnohodnotná výživa je velmi podstatná pro zdravý fyzický i duševní vývoj dítěte. Po zvládnutí příkrmů a nástupu k plnohodnotné pevné stravě je důležité dodržování zdravé výživy i kultury stolování. Kvalitní strava by měla obsahovat dostatečné množství vitamínů, minerálů a stopových prvků, zejména vápník, železo, zinek, fluor, fosfor a jód (ELIÁŠOVÁ, 2012). Obrázek energetického modelu celodenního jídelního talíře dětí od 1 do 3 let uvádíme v příloze B.

## **4.6 VÝŽIVA DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

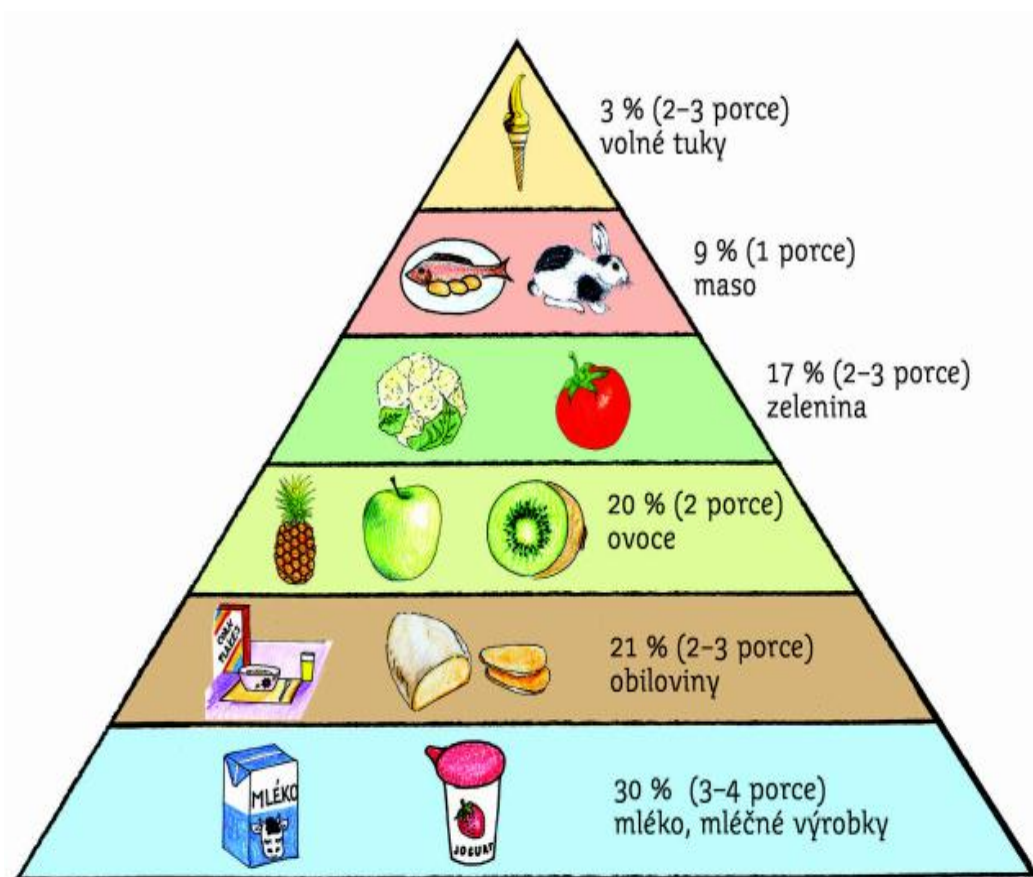
V tomto období, kdy si dítě plně uvědomuje dění kolem sebe je největší riziko zařazení nevhodných potravin do jídelníčku. Tlak médií a reklamy na nejrůznější pamlsky nejsou často ani v nejmenším zdravé a výživné. Proto se snažme dětem vymyslet jinou zábavu, než sezení u televize či počítače. Za odměnu mu nedávejte sladkost, ale imponujte jej třeba společným výletem. Přínosné je také uvědomit příbuzné, aby místo sladkostí kupovali spíše lístky do kina, nebo dětské časopisy. V každém našem nákupu by se tam mělo objevit větší množství nejrůznější zeleniny či ovoce, než jiných sladkostí (ILLKOVÁ, 2005).

## **4.7 VÝŽIVA DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU**

Toto období lze charakterizovat pomalejším tempem růstu. Celková spotřeba energie však roste v souvislosti s vyšší tělesnou aktivitou a hmotností. Nástup do školy může být stresující, dochází ke změnám metabolismu, růstu a vývoje, což může vyústit v zdravotní problémy některých dědičně podmíněných i jiných onemocnění. V ČR je zaveden dobře propracovaný systém školního stravování. Výživu školních dětí zajišťuje stát i rodina. Zajišťuje tak potřebné živiny i energie (BURIANOVÁ, 2014).

## 4.8 PYRAMIDA ZDRAVÉHO A VYVÁŽENÉHO JÍDELNÍČKU

Bohužel neexistuje tzv. dětská potravinová pyramida, protože nejde zobecnit vyvíjející se organismus ani to, jak je dítě fyzicky aktivní.



Zdroj: ELIÁŠOVÁ, 2012.

Obrázek 2 Pyramida zdravého a vyváženého jídelníčku

Nejen v dětském věku je samozřejmě důležité dodržování pitného režimu. V příloze B najdete tabulku denní potřeby tekutin dle věku dítěte.

## 4.9 DOPORUČENÉ DENNÍ DÁVKY ŽIVIN

Vedle potravinové pyramidy odborníci sestavili také tabulky doporučených denních dávek jednotlivých živin. Jedná se o množství dané živiny, které by mělo dítě sníst, aby se zdravě vyvíjelo a rostlo (KEJVALOVÁ, 2010).

Tabulka 1 Doporučené denní dávky živin dle věku

Výživový faktor	Kojenci		Předškolní věk		Školní věk		
	0–6 měs.	7–12 měs.	1–3 roky	4–6 let	7–10 let	11–14 let	
						chlapci	děvčata
Energie (kJ)	2600	3600	5500	7000	9000	10500	9500
Živočišné bílkoviny (g)	16	22	30	40	45	50	45
Rostlinné bílkoviny (g)	4	8	15	20	30	40	45
Sacharidy (g)	68	117	193	234	316	368	330
Tuky (g)	30	30	40	55	65	75	70
Vláknina (g)	2	4	10	14	17	20	18
Vápník (mg)	700	900	900	900	1100	1200	1200
Železo (mg)	8	10	10	12	14	16	18

Zdroj: BENEŠ, 2007.



## 5 POHYBOVÉ AKTIVITY

Pohybové aktivity dětí lze srovnat z časového hlediska. Před rokem 1989 se veškeré pohybové aktivity dětí odehrávali venku, formou často neřízených skupinových her. Zájmové kroužky a tábory byly často sponzorovány. Dnes jsou mnohé zájmové kroužky i tábory finančně náročné. Často jde o taktiku rodičů, odpoutat jejich děti od notebooků nebo televize.

Chtěly bychom poukázat na moderní trend dnešních maminek. Jedná se již o předporodní přípravy, následné masáže kojenců, v ruku v ruce pak jdou zájmové kroužky pro maminky a děti, jako je plavání či jiné druhy cvičení.

K dostání je nepřeberné množství hraček a pomůcek stimulující děti k pohybu či jiným aktivitám. Jako příklad můžeme uvést různé válce na lezení či chodítka. Jejich vhodnost pak může zvážit každý rodič.

### 5.1 VÝVOJ DÍTĚTE V PRVNÍM ROCE ŽIVOTA

Rodiče si přejí vychovat zdravého potomka. Když se maminky setkají, nemluví o ničem jiném, než co již jejich dítě umí a co dokázalo. Každý měsíc prvního roku života je typický jinými motorickými dovednostmi. Existuje spousta publikací, tabulek, které jsou návodem pro rodiče. Uvádějí, kdy by měli děti sedět, lézt, stát nebo sedět. Jde však pouze o orientační body. Nejen pohybové schopnosti jsou totiž velmi ovlivněny prostředím, v němž se dítě pohybuje, nebo třeba jen běžnou virózou či průjmem (KYNČLOVÁ, 2010).

V prvním měsíci stráví dítě většinu času v poloze na zádech nebo na bříšku, kdy otáčí hlavičku ke straně. Již v druhém měsíci se snaží při vytahování do sedu držet rovně hlavičku. V poloze na bříšku se podpírá o předloktí a zároveň zvedá hlavičku kolem 3. měsíce. Této poloze se často říká pasení koníků či hříbátek. Ve čtvrtém měsíci dítě důkladně zkoumá hračku v pusince. Plovací pohyby v poloze na bříšku nebo také letadélko umí děti, i když ne všechny, v pěti měsících. V šestém měsíci jsou nejoblíbenějšími hračkami nohy a ruce.

V následujících měsících dochází ke zlepšování motorických i pohybových schopností. Děti jsou stále zručnější v uchopování předmětů. Kolem osmého měsíce začíná fáze lezení, v devátém pak vytahování do stoje u nábytku a následné obcházení nábytku. Později pak očekávané první krůčky. Vše je velmi individuální. Dítě bychom měli chválit a podporovat (PULKKINEN, 2010).

## **5.2 PŘEDŠKOLNÍ DĚTI**

„Základem je pro děti hrubá motorika. Tato oblast zjišťuje, jak děti ovládají celé své tělo. Musejí být schopné zkoordinovat různé, z části neobvyklé pohyby a udržet přitom rovnováhu. Pravděpodobně právě v této oblasti se kupí problémy, které mají původ v intenzivním sledování televize nebo nedostatku pohybu při hře a sportu. Ovládání těla a cit pro pohyb, patří k základním schopnostem, působícím i na celkový dobrý zdravotní stav a sebedůvěru (ZÄHME, 2005, s. 145).“

Největší podíl ve vztahu k pohybu získá dítě v rodině. Právě přístup rodičů a jejich vztah k pohybu je v dítěti zakódován. Pohyb je pro děti přirozený a milují ho. Je skoro nemožné, aby dítě sedělo chvíli v klidu, vždy bude alespoň vrtět prsty. Jde to přirozený proces. Při pohybových hrách vedených rodiči se dítě učí také rozvíjet svou fantazii, disciplinovanost a dokonce i řečové dovednosti (NOVOTNÁ, 2007).

## **5.3 DĚTI ŠKOLOU POVINNÉ**

Je to paradox, ale když se zeptáme školáků, co mají rádi, odvětví nám jednoznačně - sport. Má-li však přijít hodina tělesné výchovy, ne všechny děti běží s radostí do šaten. Troufáme si podotknout, že skoro většina dětí, je tímto předmětem spíše frustrována. Školáci jezdí s rodiči na hory, na kole, nebo chodí plavat. Předvedení kotoulu vzad i vpřed jim však dělá značné potíže. Proto se stále více pedagogů věnuje spíše kolektivním hrám. Ty jsou vhodné pro tělesnou kondici i kolektivního ducha. Děti se ale nenaučí zpevnit tělo či zlepšit koordinaci, která je pro zdraví, zvláště pak zdravé držení těla, podstatnější (ZÄHME, 2005).

Přínosným pohybovým prostředkem, užívaným ve školách, nejen v hodinách tělesné výchovy, by se v budoucnu mohla stát jóga. Ta je společností stále více oblíbená. Jógu lze využít jako prostředek k dosažení pozitivního zdraví. Navede děti ke správnému životnímu stylu. Eliminuje nevhodné projevy žáků jako je nervozita, agresivita a nesoustředěnost. Nutné je však brát v úvahu jednotlivé věkové kategorie dětí. Tuto činnost by měl aplikovat pouze proškolený pedagog (BRYCHNÁČOVÁ, 2007).

## 6 RIZIKA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ

Životní prostředí patří k významným faktorům působícím na zdraví člověka. Na naše zdraví působí škodliviny chemického, fyzikálního a biologického charakteru. Výsledkem stavu ovzduší, vod a půdy a jejich znečištění je zvýšený výskyt akutních a chronických respiračních onemocnění již v dětském věku. Alarmující je nárůst alergií, vznik některých nádorů a snižování imunity. Kulturní, hmotná a technická úroveň obyvatelstva, úroveň vzdělání, pracovní a rodinné prostředí či mezilidské vztahy patří k rozhodujícím faktorům životního prostředí (ČEVELA, 2009).

„Organismus člověka se musí neustále přizpůsobovat těmto vlivům prostředí. Účinnost vlivů se přitom liší podle individuálních zvláštností jednotlivce i podle aktivně vytvořené schopnosti adaptability ke změnám prostředí, v závislosti na jeho celkovém zdravotním stavu, i na způsob života. V závislosti na změnách prostředí se mění i podoba a charakter onemocnění. Některá infekční onemocnění se podařilo eliminovat (pravé neštovice, dětská obrna), naproti tomu se objevují nové infekce (ebola, SARS). Zatímco úmrtnost na infekční choroby se u nás snížila na minimum, změny podmínek prostředí spolu s negativními změnami v životním stylu způsobily nárůst výskytu některých chronických neinfekčních chorob (MACHOVÁ, 2009, s. 257).“

V současné době dochází stále více k ohrožování lidstva tzv. civilizačními chorobami. Zdraví se zhoršuje užíváním návykových látek. Nevhodné způsoby chování umožňují šíření infekčních nemocí, včetně infekce HIV/AIDS. Proto je důležité zdraví chránit a účinně posilovat.

### **Zdravotní stav obyvatelstva v ČR**

V posledních letech v ČR dochází k postupnému zvyšování počtu obyvatel. Faktem je, že přibývá obyvatel v postprodukčním věku. Před pár lety jsme sice zaznamenali pokles porodnosti, ale v současnosti je trend zcela odlišný. Do jisté míry nese odpovědnost za tento stav také nezaměstnanost. Pozitivní zprávu však ukazuje celosvětový zdravotní stav obyvatelstva, kdy se dospělí dožívají vyššího věku a děti jsou díky včasnému screeningu zdravější. Vyšší úmrtnost však můžeme pozorovat u obyvatel s nižší ekonomickou a sociální úrovní (ČEVELA, 2009).

## **7 RODINA JAKO ZÁKLAD SPOLEČNOSTI**

„Dnešní věda nás učí, že pokud jde o genetickou výbavu obsaženou v tzv. genomu, se člověk od svých ne-lidských předků v říši živočišné liší jenom nepatrně. Ano, hrozně moc má s nimi společného – ale něco přece jen má svého, zvláštního, lidského (MATĚJČEK, 2005, s. 12).“

Náš způsob života do značné míry určuje, jaké bude naše tělesné i duševní zdraví. Návyky zdravého způsobu života a chování, kterým upevňujeme své zdraví, bychom si měli osvojovat od nejútlejšího věku. Jedná se o přirozenou cestu. Jde o příklady vhodného chování u dospělých. Dítě si vytváří citové vztahy k lidem i věcem, které jej obklopují. Luxusní byt nemusí být pravým domovem, pokud v něm dítě nenajde lásku a bezpečí.

### **7.1 RODINA**

Domov nebo také rodina je společenství lidí se stejným biologickým základem. Mezi těmito lidmi vzniká trvalá citová vazba. K domovu by měl patřit stabilní domácí řád. Aniž by si to dítě uvědomovalo, je vedeno k zachování rodinných tradic a přizpůsobuje své chování chodu domácnosti jeho rodičů. Právě ti vkládají dítěti představu o možnostech pracovního uplatnění, o manželství a rodině či životních hodnotách (MARÁDOVÁ, 1998).

### **7.2 VÝVOJ RODINNÝCH VZTAHŮ**

Můžeme si všimnout značného rozdílu v plnění rolí a věků rodičů od 2. světové války. Dříve bylo naprostou samozřejmostí, když žena otěhotněla do 20. roku života a plně se věnovala výchově, ne jednoho dítěte. Otcům tak připadla role v podobě autority a trestání dětských hříšníků, či krátkého pozdravení dítěte na dobrou noc. V současnosti matky stále odkládají založení rodiny a uplatňují spíše kariéerní růst. I po porodu se mnohem dříve realizují v zaměstnání. To přirozeně nabírá ve výchově dětí významu otcovské role.

I tato fakta ale neovlivňují vývoj dítěte nijak zásadně. Je dokázáno, že neexistují významné rozdíly mezi dětmi s mladými či staršími rodiči, dětmi vychovávanými chůvou, jedináčky či dětmi z početné nebo rozvedené rodiny.

Značný rozdíl ovšem představuje dění všedního dne. Dětský křik na ulicích a vesnicích, tulácké party kamarádů, ne vždy s dobrými nápady, bylo slyšet všude. Představa domácího vězení byla pro tehdejší děti větší hrozbou, jak fyzický trest. Dnes toho vězení podstupují děti dobrovolně. Velkým paradoxem také je, že hračkami přeplněné pokoje, jsou mnohem méně podnětné, než potulování se po venku a získávání tak praktických zkušeností (ZÄHME, 2005).

## 8 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

„Chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání. Sledováním výskytu behaviorálních komponent ovlivňující zdraví u mladých lidí je důležité z hlediska veřejného zdraví. Mladí lidé se specifickými rizikovými faktory by měli být cílovou skupinou preventivních snah v oblasti podpory zdraví (KALMAN, 2013, s. 18).“

Prvotní informace v rámci péče o zdraví získávají děti již v předškolních zařízeních. Předškolní, základní i střední školy se řídí dle rámcových vzdělávacích programů. Z kterých si pak každá škola vytváří svůj školní vzdělávací program. V oblasti týkající se člověka s jeho přístupem ke zdraví v základní vzdělávací oblasti jsou zařazeny předměty „Výchova ke zdraví“ a „Tělesná výchova“ (FIALOVÁ, 2008).

### 8.1 ZDRAVOTNĚ VÝCHOVNÉ PROGRAMY

„Při přípravě zdravotně výchovných programů se obvykle vychází z tzv. modelů, v nichž je zdravotně výchovná činnost úzce provázána s dalšími aktivitami v rámci podpory zdraví. Poměrně rozšířený je model PRECEDE-PROCEED. Zmíněný model má devět základních fází:

- Sociální diagnóza
- Epidemiologická diagnóza
- Behaviorální diagnóza
- Výchovná diagnóza
- Organizační diagnóza
- Realizační fáze
- Hodnocení průběhu programu
- Hodnocení bezprostředních výsledků programu
- Zhodnocení dlouhodobých důsledků programu (HOLČÍK, 2007, s. 7-8).“

## **8.2 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCI**

Jsou důležitými prvky v péči o zdraví. Jde o aktivní účast dospělé populace, organizací i společnosti jako celku. Vytváří se podmínky pro realizaci zdravého životního stylu. Politické, ekonomické, technologické a výchovné prostředky by se měli snažit prodlužovat aktivní život a podporovat tak zdravý vývoj nových generací.

Prevence je zaměřena proti nemocem, její snahou je nemocem předcházet. Dělí se na primární, jejímž cílem je zabránit vzniku nemoci. Sekundární prevence zahrnuje preventivní prohlídky a předchází nežádoucímu průběhu nemoci. Terciální se zaměřuje na prevenci následků nemoci (MACHOVÁ, 2009).



## 9 EDUKACE

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova eddo, Edgare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).“

Jedná se tedy o učení někoho. Ve zdravotnictví to je nejčastěji klient a to jak zdravý, tak i nemocný. **Edukant** je subjekt bez rozdílu věku a prostředí. Může to být i sám zdravotník, který si v rámci celoživotního vzdělávání prohlubuje vědomosti.

**Edukátorem** bývá nejčastěji lékař, všeobecná sestra, či jiný zdravotnický personál. Prakticky jde o aktéra, který někoho edukuje, neboli vede, nejčastěji k určitým vědomostem a dovednostem.

Činnost lidí, při které dochází záměrně nebo nezáměrně k učení se označuje jako edukační proces. Ten má čtyři základní determinanty. Je to celoživotní proces.

### **Determinanty edukačního procesu:**

- edukace a jejich charakteristika
- edukátor
- edukační konstrukty
- edukační prostředí

Edukaci dělíme také na základní, kdy předáváme nové dovednosti a vědomosti, reedukační (pokračující, rozvíjející, nápravnou) a komplexní, při které předáváme ucelené vědomosti. Ty vedou k udržení nebo zlepšení zdraví (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

## **Fáze edukačního procesu**

Posouzení – jde o sběr dat, zjišťování údajů o klientovi, o jeho schopnostech, připravenosti a nedostatcích učít se a rozšiřovat si návyky a dovednosti.

Stanovení edukačních diagnóz – jde o identifikaci problémů, kdy všeobecná sestra specifikuje dovednosti a návyky, které klient nemá a měl by mít.

Plánování – všeobecná sestra stanovuje priority, volí metody, plánuje učivo a stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, afektivní, a psychomotorické.

Realizace edukačního plánu – vyučovací strategie probíhá tak, abychom dosáhli správného výsledku uzpůsobenému k věkovým a individuálním zvláštnostem.

Vyhodnocení – zjišťujeme, zda jsme dosáhli stanovených cílů, zda má klient osvojené požadované dovednosti a vědomosti, zhodnocujeme efektivnost plánu, provádíme zápis o edukaci ([www.szu.ic.cz](http://www.szu.ic.cz) [on-line], 2014).

## **Realizace edukačního procesu**

Tento proces probíhá na základě zjištěných edukačních potřeb. Tyto potřeby jsme vyhodnotili při sběru informací. Ve zdravotnictví by se mělo jednat o spolupráci celého zdravotnického týmu. Úspěch je ovlivněn řadou faktorů. Jedná se o faktory fyziologicko – biologické, psychicko-duchovní, sociálně-kulturní a faktory prostředí.

Následuje prezentace, kterou si edukátor plánuje také. Je vhodné zaujmout edukanta v prvních 5 minutách, aby neztratil zájem o další učení. Obsah prezentace musí být řazen logicky a smysluplně.

## **Hodnocení edukačního procesu**

Je poslední fáze edukačního procesu. Edukátor hodnotí edukanta na základě jeho výsledků. Toho hodnocení je možno provádět i během samotné edukace. Je přirozené, že se v některých případech nepodaří splnit všechny stanovené cíle (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

# 10 EDUKAČNÍ PROCES U DOSPĚLÉ POPULACE O VÝCHOVĚ DĚTÍ KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

Oslovily jsme dospělou populaci a nastínily téma výchovy dětí ke zdravému životnímu stylu. Z dospělé populace jsme si vybraly dva páry, rodiče a jednoho zástupce z řad učitelů. Tyto páry jsme vybraly záměrně. Jsou to známí z mého okolí a problematiku výchovy dětí řeší, dle jejich slov, každodenně. Při výchově dětí se jim naskytuje nejedna otázka, na kterou nemají jednoznačnou odpověď. Při navrhnutí schůzky, formou edukačního procesu, tuto výzvu všichni rádi přijali.

## 1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Záměrně vybrané členy skupiny jsme hodnotily individuálně i přes to, že skupinu tvoří, kromě jednotlivce, dva páry. Naším cílem bylo také sledovat, zda jejich osobní vztahy mohou ovlivnit nebo ovlivnily jejich prvotní názory na výchovu dětí, nejen ve výchově ke zdravému životnímu stylu.

### PÁR 1

Tento pár spojují čtyři roky společného života. Půl roku po seznámení žena neplánovaně otěhotněla. Pár není sezdaný. Muž má 6 letou dceru z předchozího manželství. Před pár měsíci se přestěhovali z bytu do rodinného domku. Důvodem byla velikost jejich bytu. Před dvěma lety se jim narodila dcera, nyní radostně očekávají dalšího potomka. Mou nabídku posezení formou edukačního procesu hned přijali.

**JMÉNO:** I. P.

**VĚK:** 24 let

**RASA:** bílá

**VZDĚLANÍ:** s maturitou

**POHLAVÍ:** žena

**BYDLIŠTĚ:** Boskovice – okres Blansko

**ETNIKUM:** české

**ZAMĚSTNÁNÍ:** rodičovská dovolená

**Anamnéza:**

**Osobní anamnéza:** v dětství prodělala několik lehčích úrazů, spíše oděrky, po kterých má menší jizvy, operaci neprodělala, problémy s chrupem, nosila fixní rovnátka, v dětství mírná porucha vidění, která se věkem upravila, první porod 2012, bez komplikací, při těhotenství zjištěna leidenská mutace, nutnost aplikací nízkomolekulárního heparinu, zvládala dobře, léky pravidelně neužívá.

**Alergická anamnéza:** není známa

**Abúzy:** před pěti lety kouřila, ale ne pravidelně, vykouřila cca patnáct cigaret za týden, po změně zaměstnání, stěhování a celkového životního stylu kouřit přestala, nyní nekouří, kávu pije příležitostně, alkohol také, jiné návykové látky neužívá.

**JMÉNO:** Z. K.

**VĚK:** 33 let

**RASA:** bílá

**VZDĚLANÍ:** s maturitou

**POHLAVÍ:** muž

**BYDLIŠTĚ:** Boskovice – okres Blansko

**ETNIKUM:** české

**ZAMĚSTNÁNÍ:** osoba samostatně výdělečně činná – gastronomie

**Anamnéza:**

**Osobní anamnéza:** tento muž prodělal v dětství několikrát zlomeninu horních končetin, porucha smyslového vnímání zraku – užívá brýle, operace – urologická, před pár lety potíže s dechem, pravidelně sledován na kardiologické ambulanci, užívá antidepresiva.

**Alergická anamnéza:** není známa

**Abúzy:** býval kuřák, vykouřil 20 cigaret denně, dlouho se snažil přestat, neustále se k závislosti vracel, nyní nekouří, alkohol pije pravidelně – sklenka vína denně, kávu pije pravidelně jednou/den, jiné návykové látky neužívá.

## PÁR 2

Tento pár je v pětiletém manželství, po přechozím desetiletém vztahu. Před rokem a pár měsíci se jim narodila první dcera. Těhotenství bylo plánované. Nyní plánují další dítě. Žijí v rodinném domě nedaleko Brna, který si postupně rekonstruují. Naši nabídku sezení formou edukace rádi přijali.

**JMÉNO:** M. S.

**VĚK:** 31 let

**RASA:** bílá

**VZDĚLANÍ:** s maturitou

**POHLAVÍ:** žena

**BYDLIŠTĚ:** Zbýšov – okres Vyškov

**ETNIKUM:** české

**ZAMĚSTNÁNÍ:** rodičovská dovolená – příležitostné brigády

**Anamnéza:**

**Osobní anamnéza:** žena prodělala běžné dětské nemoci, nosí brýle na čtení, vážný úraz ani operaci neprodělala, před dvěma lety excize některých znamének, první porod 2013, indikována sekce pro porod koncem pánevním, po porodu laparoskopická operace pro krevní sraženinu.

**Alergická anamnéza:** není známa

**Abúzy:** nekouří, alkohol pije příležitostně, kávu dříve pila pravidelně, od těhotenství jen příležitostně, jiné návykové látky neužívá.

**JMÉNO:** M. S.

**VĚK:** 32 let

**RASA:** bílá

**VZDĚLANÍ:** vysokoškolské - bakalář

**POHLAVÍ:** muž

**BYDLIŠTĚ:** Zbýšov – okres Vyškov

**ETNIKUM:** české

**ZAMĚSTNÁNÍ:** Státní policie – Slavkov

**Anamnéza:**

**Osobní anamnéza:** v dětství prodělal běžné dětské nemoci, v deseti letech prodělal zápal plic, před pěti lety operace pravého kolene – sportovní úraz, 2014 – operace nosní přepážky.

**Alergická anamnéza:** není známa

**Abúzy:** dříve kuřák, neví přesně kolik cigaret denně, nyní již patnáct let nekouří, alkohol a kávu pije příležitostně, jiné návykové látky neužívá.

## PEDAGOG

Tento muž před rokem vystudoval MU v Brně, magisterské studium, obor Speciální pedagogika. Žije v rodinném domě se svými rodiči. Nyní je bez partnerky, aktivně se věnuje svému zaměstnání, uvažuje o dalším studiu. Pravidelně se schází se svými přáteli.

**JMÉNO:** O. O.

**VĚK:** 25 let

**RASA:** bílá

**VZDĚLANÍ:** vysokoškolské - magistr

**POHLAVÍ:** muž

**BYDLIŠTĚ:** Doubravice nad Svitavou – okres Blansko

**ETNIKUM:** české

**ZAMĚSTNÁNÍ:** učitel na MŠ, ZŠ a PrŠ v Boskovicích

### **Anamnéza:**

**Osobní anamnéza:** v dětství prodělal běžné dětské nemoci, od 6 let porucha smyslového vnímání zraku, operace ani vážné zranění neprodělal, často trpí respiračními infekty horních cest dýchacích, očkovan proti chřipce i klíšťové encefalitidě.

**Alergická anamnéza:** banán

**Abúzy:** nekuřák, alkohol a kávu pije příležitostně, jiné návykové látky neužívá

## Základní údaje skupiny

<b>Tělesný stav</b>	Bez závažných patologií
<b>Mentální úroveň</b>	Orientováni časem, místem, osobou
<b>Komunikace</b>	Skupina je komunikativní
<b>Zrak, sluch</b>	U tří členů lehká porucha smyslového vnímání zraku
<b>Řečový projev</b>	Bez obtíží, řeč plynulá, srozumitelná
<b>Paměť</b>	Nenarušená
<b>Motivace</b>	Přiměřená, rádi se učí novým věcem
<b>Pozornost</b>	Přiměřená
<b>Typové vlastnosti</b>	Různé – většinou choleric - flegmatik
<b>Vnímavost</b>	Přiměřená
<b>Pohotovost</b>	Přiměřené reakce
<b>Nálada</b>	Velmi dobrá, v rámci skupiny
<b>Sebevědomí</b>	Jsou v očekávání
<b>Charakter</b>	Trpěliví, upřímní, kamarádští
<b>Poruchy myšlení</b>	Bez poruch myšlení
<b>Chování</b>	Vstřícné, klidné
<b>Učení</b>	Typy - emocionální
	Styl – systematické, vizuální
	Postoj – chtějí se dovědět nové poznatky
	Bariéry - žádné



## Posouzení fyzického stavu skupiny podle Maslowovy pyramidy potřeb

### 1. Fyziologické potřeby

**PÁR 1** – Hodnocení potřeby dýchání u paní I. P. je bez obtíží, frekvence dýchání je 16/min, klidné. U pana Z. K. je 20/min – relativně klidné, hranice eupnoe. Potřeba jídla a tekutin je u páru rozdílná, způsobená životním stylem. Paní I. P. se snaží dodržovat zdravý jídelníček, neboť je gravidní. Kávu, alkohol v době těhotenství vypouští, jinak tyto nápoje užívá příležitostně, kouřit přestala před 5 lety. Snaží se jíst pravidelně v malých porcích, i když se jí to občas nedaří. Konzumuje hodně zeleniny, ovoce, vlákniny a tmavého pečiva. Oběd si vaří nebo objedná z rozvozu. Vypije necelé dva litry tekutin denně, nejčastěji jde o minerální neperlivé nápoje. Či čaj. Její přítel Z. K. je podnikatel, velmi pracovně vyčerpán. Vrací se domů kolem 7 hodiny večer. Většinou sní 3 větší porce za den. Obědvá v restauraci. Přiznává, že jeho způsob stravování není zrovna nejvhodnější. Konzumuje málo ovoce a zeleniny, tu se snaží dohnat až večer, před spaním, kdy má hlad a nechce jíst další tučné jídlo. Alkohol i kávu pije pravidelně, jde o 1 sklenku vína či kávu denně. Pan Z. K. dlouho bojoval se závislostí na cigaretách. Nyní nekouří. Vypije přes 2 litry tekutin/den, nejčastěji pije vodu či čaj. Potřeba regulace tělesné teploty je optimální, jsou bez teploty, paní I. P. přiznává, že v graviditě se potí výrazněji. Pan Z. K. se potí úměrně fyzické zátěži. Potřeba spánku je u páru rozdílná. Paní I. P. prý stále nemůže dospát spánkový deficit, cítí se stále unavená, v noci často nespí a převaluje se, přisuzuje to svému jinému stavu a neustálou péčí o svou dceru, která se často v noci budí na toaletu. Pan Z. K. je po dnu unavený, usíná po 9 hodině večerní, většinou však spí tvrdě, často 6 hod/den. Léky na spánek neužívají. Potřeba tělesného pohybu je také rozdílná. Aktivní sport nikdo neprovozuje. Pan Z. K. je celý den ve svém zaměstnání na nohách, po práci rád relaxuje u televize s rodinou. Paní I. P. se snaží chodit na procházky se svou dcerou, dříve s ní navštěvovala cvičení pro děti. Své děti by ráda vedla ke sportu, ona však žádný aktivně nepěstuje, má však ráda cestování a dlouhé procházky. Potřeba vyměšování je u pana Z. K. bez obtíží, pravidelná. Paní I. P. občas trápí zácpa. Potřebu sexuální mají uspokojenou.

**PÁR 2** – Potřeba dýchání je u páru fyziologická, dýchání klidné, frekvence u paní M. S. je 18/ min, u pana M. S. 16/min. Potřeba jídla a tekutin je u paní M. S. srovnatelná s ženou předchozího páru, až při těhotenství a po něm se žena více zajímá o svůj jídelníček, snaží se jít vícekrát denně, menší porce, hlavně zeleninu a ovoce, vypije průměrně 2 l tekutin/ den, nejčastěji ovocné šťávy a minerálky, potravinovou alergii neuvádí, léky trvale neužívá, kávu pije spíše příležitostně, spíše v rámci návštěv, dříve ji pila pravidelně, jiné návykové látky neužívá. Pan M. S. se stravuje pravidelně, z počátku mu dělал tento způsob stravování problémy, jelikož nebyl zvyklý na třísměnný provoz a noční služby mu toho stravování občas neumožňovaly. Pan M. S. vypije 2,5 l tekutin/ den, nejčastěji pije čaj a minerálky, kávu i alkohol pije příležitostně. O svůj jídelníček se stará, byl tak veden od dětství, matka mu často připravovala ovocné i zeleninové saláty. S manželkou kupují hodně ryb, ovoce, zeleniny, málo sladí i solí, snaží se jíst zdravě. Potřeba regulace tělesné teploty je u páru přiměřená, jsou bez teploty, potí se přiměřeně fyzické námaze, v létě více. Potřeba spánku. Paní M. S. je ranní ptáče, stačí jí spát 6 hodin denně a je odpočatá, odpoledne si jde lehnout s dcerou, večer pak často nemůže usnout. Chodí spát kolem 11 hodiny večerní. Pan M. S. má potřebu spánku větší, závislou na pracovních směnách, pokud může, rád si více pospí. Léky ovlivňující spánek neužívají. Potřeba tělesného pohybu je u páru rozdílná. Paní M. S. neprovozuje aktivně žádný sport, chodí ovšem s dcerou na plavání pro nejmenší, pravidelně, jednou týdně. Pan M. S. hraje aktivně fotbal. Potřeba vyměšování a potřeba sexuální je bez u páru bez obtíží.

**PEDAGOG** – Potřeba dýchání je u pana O. O. fyziologická s frekvencí 18/min, klidné. Potřeba jídla a tekutin je vyvážená, BMI 28,4 – v normě. Pan O. O. přiznává, že na stravu neklade příliš velký důraz. Má rád sladkosti i masné výrobky. Stravuje se pravidelně ve školní jídelně, jídlo mu chutná, porce mu stačí. Nejraději má svíčkovou nebo guláš. Snídani i svačinu si připravuje sám, často jde o rohlík s nějakou pomazánkou nebo salámem. Vypije průměrně 2/l denně. Nejčastěji má neslazené minerálky. Pan O. O. je alergický na banán. Projevem bývá otok sliznic. Nekouří, alkohol a kávu pije příležitostně, spíše při posezení s přáteli. Pravidelně žádné léky neužívá. Potřeba regulace tělesné teploty je u pana O. O. fyziologická, je bez teploty, potí se přiměřeně fyzické námaze. Potřeba spánku je přiměřená, spí kolem 7-8 hodin denně, necítí se unavený, s usínáním problémy nemá. Léky na spaní neužívá.

Potřeba tělesného pohybu není dostačující, dříve se aktivně věnoval kolektivním sportům, hrál volejbal a florbal. Kvůli studiu přestal, jelikož to pro něj bylo časově náročné, dojížděl. Po zapracování v zaměstnání by se chtěl ke sportu vrátit, nyní mu ještě spoustu času zabírá příprava do školy. Potřeba vyměšování je u pana O. O. pravidelná, bez obtíží, občas jej trápí zácpa. Potřeba sexuální je v poslední době neuspokojená. Rád by si našel partnerku.

## **2. Potřeba bezpečí a jistoty**

**PÁR 1** – Potřeba bezpečí je u páru naplněna. Při narušení této potřeby najdou uspokojení v kruhu rodinném.

Potřeba jistoty byla u páru nedávno narušena, při stěhování šlo o velké finanční výdaje, oporu hledali u známých a rodiny, nyní je jejich potřeba zajištěna, paní I. P. půjde na další rodičovskou dovolenou, přítel se finančně stabilizoval ve svém podnikání.

Potřeba zdraví je v současné době naplněná, i přes probíhající chřipkovou epidemii jsou zdraví, pan Z. K. užívá pravidelně antidepresiva.

**PÁR 2** – Potřeba bezpečí je u paní M. S. občas narušena, při nočních službách svého manžela se často bezpečně necítí, oporu pak hledá při puštění televize, nebo komunikací přes sociální sítě. U pana M. S. není také stále naplněna, má rizikové povolání a přiznává, že při některých policejních akcích se také bezpečně necítí, oporu hledá ve svém pracovním týmu.

Potřeba jistoty je uspokojivá, pár splácí hypotéku, ale finanční situace jejich rodiny je v současné době stabilizovaná.

Potřeba zdraví je uspokojena, jsou zdraví, v poslední době oba prodělali operace. Paní M. S. po sekci laparoskopickou operaci krevní sraženiny v malé pánvi, pak M. S. operaci nosní přepážky. Operace byly bez komplikací.

**PEDAGOG** – Potřeba bezpečí není u pana O. O. v současné době narušena. Při narušení hledá oporu ve své rodině.

Potřeba jistoty se při nástupu do zaměstnání výrazně zlepšila, v době studia nacházel jistotu u rodiny. Pan O. O. by se chtěl však osamostatnit v rámci bydlení, ale až v době, kdy si bude jistý, že bude jeho finanční situace stabilní.

Potřeba zdraví nyní není narušena. Před měsícem se léčil s infekcí horních cest dýchacích. Operace ani vážné zranění neprodělal.

Potřeba bezpečí a jistoty je ve skupině zachována, atmosféra je klidná, agrese ve skupině není.

### **3. Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti**

**PÁR 1** – Tyto sociální potřeby jsou u páru do jisté míry naplněné, paní I. P. přiznává, že se cítí osamocena, když je její přítel dlouho v práci, ve vztahu však nachází lásku i bezpečí, milují své děti, ostatní členy rodiny také navštěvují.

**PÁR 2** – Tento pár spojuje 15 let společného života, nedávno se jim narodila dcera, plánují druhé dítě, mezi sebou mají velmi pěkný vztah, mohou se na sebe spolehnout. Často se vídají se svými přáteli i ostatními členy jejich velké rodiny.

**PEDAGOG** – Pan O. O. potřebu lásky nemá dostatečně naplněnou, chybí mu náklonost druhého pohlaví. Často se schází se svými přáteli, to mu však pocit samoty nenahradí. Bydlí se svými rodiči v rodinném domě, tam hledá oporu, lásku i bezpečí.

#### **4. Potřeba úcty a uznání**

**PÁR 1** – Paní I. P. má potřebu úcty a uznání. Chce být respektována za péči a lásku, kterou přináší do jejich vztahu i rodinného života. Pan Z. K. cítí tuto potřebu více v pracovní oblasti, chce být uznán jako živitel rodiny, ale také jako schopný podnikatel svými přáteli a okolím.

**PÁR 2** – Tuto potřebu si paní M. S. a pan M. S. naplňují vzájemně. Respektují se, oceňují a uznávají. Pan M. S. uvádí, že tato potřeba není vždy naplňována v rámci jeho profese – státní policie, důvodem je tzv. nálepkování, či škatulkování určitých profesí.

**PEDAGOG** – Pan O. O. přiznává, že není vždy oceňován, přijímán a respektován v rámci své profese. Je pedagogem na MŠ, ZŠ a PrŠ v Boskovicích, ne vždy se mu podaří udržet pozornost žáků. Nízkým sebevědomím však netrpí. Ve školství teprve začíná a doufá, že se jeho kvality budou zlepšovat a bude žáky uznáván a respektován.

V rámci skupiny si méněcenní nepřipadají, nízkým sebevědomím nikdo netrpí.

#### **5. Potřeba seberealizace neboli sebeaktualizace**

Jednotlivci dobře naplňují své schopnosti, které jsou ostatními členy přijímány. Edukanti chtějí být dobrými lidmi. Mají potřebu vzdělávat se, učit se novým a zajímavým věcem. Jsou ochotni spolupracovat. Komunikace mezi nimi je výborná, dokáží spolu diskutovat, jednat i akceptovat názory jiných. O problematiku se aktivně zajímají. Tyto vlastnosti mají i v jejich soukromém a profesním životě. Právě pro tyto aspekty, byli jednotlivci vybráni.

## **Profil rodiny**

**PÁR 1** – Paní I. P. žije se svým přítelem Z. K. v rodinném domku na okraji města Boskovice, kam se nedávno přestěhovali. Mají společnou dceru Karolínu, nyní očekávají další dítě. Vztahy s rodinou má dobré, její matka jí hodně pomáhá v péči o dítě i domácnost. Její matka zdravotní obtíže nemá. Otec je dlouhodobě bez práce, uzavřený. Má o dva roky starší sestru, se kterou se pravidelně navštěvuje. Při porodu byla paní I. P. zjištěna Leidenská mutace, aplikaci nízkomolekulárního heparinu zvládá dobře, je zdravá, léky pravidelně neužívá. Pan Z. K. se často vídá se svou rodinou, členové jeho dny jej často navštěvují v jeho podniku. Má jednoho bratra, který s ním vede živnostenskou činnost. Matka i otec jsou v důchodovém věku. Otec trpí hypertenzí. Matka nemá závažné zdravotní obtíže. Pan Z. K. je pravidelně sledován na kardiologické ambulanci. Užívá antidepresiva.

**PÁR 2** – Tento pár žije v rodinném domě nedaleko Brna. Paní M. S. byla před měsícem na laparoskopické operaci pro krevní sraženinu v malé pánvi po sekci. Léky pravidelně neužívá, je zdravá, plánuje další miminko. Její matka je zdravá, prodělala operaci žlučníku. Její otec trpí Diabetem Mellitem II. typu. Paní M. S. má dva bratry. Mladší bratr si aplikuje inzulin pro DM, druhý nedoslýchá a poruchu smyslového vnímání zraku. Pan M. S. byl před 2 měsíci hospitalizován. Prodělal operaci nosní přepážky. Jeho matka nyní v invalidním důchodu, po dlouhodobém postižení pohybového aparátu. Jeho otec je zdravý, řezník, léky pravidelně neužívá. Jeho starší bratr je zdravý, závažnou operaci neprodělal. Jeho sestra také zdráva, studuje.

**PEDAGOG** – Pan O. O. žije v rodinném domě se svými rodiči. Má staršího bratra, který je od střední školy samostatný, bydlí v nájmu. Jeho bratr je zdravý, vážné nemoci nemá. Jeho matka je zástupkyně ředitele na střední škole, trápí ji nadváha a hypertenze, žádné větší operace neprodělala. Jeho otec je finanční poradce. V mládí prodělal zauzlení střev, často trpí na migrény. Léky pravidelně neužívá. Pan O. O. v dětství prodělal běžné dětské nemoci, od 6 let nosí brýle, operace ani vážné zranění neprodělal. Vztahy v rodině mají velmi dobré, navštěvují se, s bratrem méně často. Pan. O. O. se pravidelně schází se svými přáteli.

## **Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav**

**PÁR 1** – Sociální zázemí je v rodině dobré. Pár udržuje kontakty se svou rodinou i širokým okolím. Podpory v případě nouze našli u svých známých i rodinných příslušníků. Sociálně ekonomický stav je v poslední době stabilizovaný.

**PÁR 2** – Finanční situace v rodině je přiměřená. Pár splácí hypotéku, svou situaci přizpůsobují ekonomickému stavu. I paní M. S., která je na rodičovské dovolené, se snaží chodit na brigády, aby přilepšila rodinnému rozpočtu. Podporu nacházejí také u rodinných příslušníků, kteří rodinu pokud mohou, finančně podporují. Mají velkou rodinu, výborné vztahy, navštěvují se.

**PEDAGOG** – Pan O. O. se před nedávnem stal výdělečně činným. Dříve byla jeho finanční situace závislá na rodičích. Finanční situace jeho rodiny je přiměřená. Nyní na domácnost přispívá.

## **Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje**

**PÁR 1** – Životní styl páru je rozdílný. Paní I. P. je gravidní, proto dodržuje pravidelné stravování, konzumuje dostatek ovoce i zeleniny, chodí na krátké procházky, pije dostatečné množství tekutin. Pan Z. K. se stravuje nepravidelně, pouze oběd má ve stejnou dobu ve stravovacím zařízení. Aktivně neprovozuje žádný sport. Více viz fyziologické potřeby páru.

**Kultura:** Paní I. P. a pan Z. K. dříve navštěvovali koncerty a festivaly, od narození dcery spolu dlouho nikde nebyli.

**Náboženství:** Pár nevyznává žádnou víru, pokřtěni nejsou.

**Hodnota:** Zdraví celé jejich rodiny.

**PÁR 2** – Životní styl paní M. S. je obdobný jako u paní I. P., v době těhotenství se více začala zajímat o svůj jídelníček a životní styl celkově. Pan M. S. je od mládí zvyklý konzumovat ovoce i zeleninu. Pár málo sladí i solí, kupují hodně ryb, ovoce i zeleniny. Více viz fyziologické potřeby páru.

**Kultura:** Tento pár velmi rád čte. Často se obdarovávají knihami. Paní M. S. má ráda romány. Pan M. S. čte detektivky. Občas chodí do kina.

**Náboženství:** Pár je věřící, jsou sezdaní. Paní M. S. byla u prvního svatého přijímání. Oba jsou pokřtění, i jejich dcera. Paní M. S. se snaží chodit se svou dcerou do kapličky a vést ji k víře.

**Hodnota:** Nejvyšší hodnota je pro pár zdraví, ale peníze a štěstí jsou ruku v ruce s ním.

**PEGAGOG** - Životní styl pana O. O. není zdravý, věnuje se spíše sedavému zaměstnání. Pan O. O. má rád sladkosti a masné výrobky. Ovoce a zeleninu konzumuje příležitostně, stravuje se ve školní jídelně. Dříve se věnoval kolektivním sportům, nyní žádný aktivně neprovozuje. Více obsaženo ve fyziologických potřebách pana O. O.

**Kultura:** Pan O. O. navštěvuje koncerty, divadla, rád čte historickou literaturu.

**Náboženství:** Nevyznává žádné náboženství, je však pokřtěný.

**Hodnota:** Na první místo staví pan O. O. štěstí.



Na zjištění vědomostí skupiny na dané téma jsme použily následující vstupní test. Tento test byl podán každému ze skupiny v následujícím znění:

### Vstupní test, který byl podán PÁRU 1

Otázky	Ano/ ne	
	Paní I. P.	Pan Z. K.
PÁR 1		
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ano	Ne
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne	Ne
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ne	Ne
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ano	Ne
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ano	Ne
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne	Ne
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ano	Ne
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ano	Ne

Paní I. P. má o této problematice dostatečné vědomosti, většinu otázek odpověděla správně. Pan Z. K. má nedostatky v oblastech definic či pojmů o daném tématu.

## Vstupní test byl podán PÁRU 2

Otázky	Ano/ ne	
PÁR 2	Paní M. S.	Pan M. S.
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ano	Ne
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne	Ne
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ano	Ano
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ano	Ne
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ano	Ano
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne	Ne
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ano	Ano
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ne	Ne

Paní M. S. má dostatek vědomostí o této problematice, nedostatky má pouze v základních pojmech. Pan M. S. správně odpověděl na polovinu z uvedených otázek.

## Vstupní test podán pedagogovi

Otázky	Ano/ ne
PEDAGOG	Pan O. O.
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ano
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ne
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ne
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ano
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ne
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ano

Pan O. O. je na tom stejně jako pan M. S., správně odpověděl pět otázek z deseti.

Na základě vstupních testů, podaných vybraným osobám jsme zjistily, že je skupina o této problematice málo informována. Členové byli poučeni, že pokud si nebudou odpovědí zcela jisti, odpoví spíše záporně. Nikdo ze skupiny neodpověděl zcela správně. Skupina má největší nedostatek v oblasti dělení determinantů, působící na naše zdraví. Nikdo ze skupiny také nevěděl, co zahrnuje hrubá motorika. Mužská část skupiny má nedostatky v oblasti zdravé výživy. Netuší, že je v těhotenství vhodná větší konzumace kyseliny listové. Otázku, zda je příjem vápníku v batolecím období i otázku vhodnosti mateřského mléka, přispívající k obranyschopnosti organismu, dokázal správně uvést každý člen skupiny. Předpokládaly jsme, že alespoň jeden člen ze skupiny si nebude jistý definicí zdraví a vyřadí z definice sociální oblast pohody. Učinili tak dva členové mužského pohlaví.

Rozhodly jsme se skupinu v této problematice informovat. Zaměřily jsme se hlavně na nedostatky v daných oblastech vědomostí.

#### **Motivace skupiny:**

Členové skupiny projevují zájem o problematiku v oblasti výchovy dětí ke zdravému životnímu stylu. Rádi se naučí zásady zdravé výživy, která bude užitečná nejen pro výchovu dětí, ale i pro ně samotné. Skupina má zájem dovědět se o problematice správného životního stylu, životního prostředí i o pravidlech výchovy ke zdraví. Chtějí si rozšířit znalosti vztahující se k pojmům, které jim nebyly známé. Edukace by mohla pozitivně ovlivnit jejich hodnotový i citový postoj k dané problematice.

## 2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

### **Deficit vědomostí:**

- Determinanty zdraví
- Výchova ke zdraví a její oblasti
- Zásady zdravé výživy
- Motorický vývoj dítěte
- Aktivní pohyb a sport

## 3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

**Podle priorit:** Na základě vyhodnocení vstupního testu, který byl podán skupině 5 lidí, jsme vyhodnotily priority edukačního procesu.

- Zdraví a jeho determinanty, cíl a zásady výchovy ke zdraví
- Zásady zdravé výživy
- Životní styl a pohybové aktivity dětí

**Podle struktury:** 3 edukační jednotky

### **Záměr edukace:**

- Mít co nejvíce vědomostí, informací o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu
- Poukázat na determinanty ovlivňující zdraví
- Seznámit skupinu s výchovou ke zdraví a oblastmi, kterými se zabývá
- Uvést zásady zdravé výživy a správného životního stylu
- Informovat skupinu o motorickém vývoji, kterým dítě prochází od narození

**Podle cílů:**

- Kognitivní – skupina nabyla dostatek vědomostí o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu, determinantech ovlivňující zdraví, zásadách zdravé výživy a vedení dětí k aktivnímu pohybu a sportu. Velmi podstatné jsou také všechny oblasti, kterými se výchova ke zdravému životnímu stylu zabývá.
- Afektivní – skupina má zájem získat nové vědomosti. Členové skupiny jsou ochotní zúčastnit se edukačního sezení, mají zájem spolupracovat.
- Behaviorální – skupina dokáže popsat zásady zdravé výživy a determinanty, které ovlivňují naše zdraví. Členové vědí, co zahrnuje hrubá motorika.

**Podle místa realizace:** určená místnost bude uklizená, čistá, vyvětraná, vhodné je zabezpečení klidu a soukromí.

**Podle času:** členové skupiny souhlasili o rozdělení edukace do dvou dnů. První den v odpoledních hodinách je v první edukační jednotce provedeno seznámení definicí zdraví, determinanty, ovlivňující naše zdraví a oblastmi, kterými se výchova ke zdraví zabývá. Ve druhé edukační jednotce, se skupina seznámí se zásadami zdravé výživy. Následující den, ve třetí edukační jednotce, uvedeme problematiku životního stylu a pohybových aktivit dětí.

**Podle výběru:** vstupní test, písemné pomůcky, výklad, učení, vysvětlování, rozhovor, komunikace, diskuse, výstupní test.

**Edukační pomůcky:** audiovizuální pomůcky, notebook, knihy, odborné články, papír, tužka, obrázky, edukační karty, brožury.

**Podle formy:** skupinová

**Typ edukace:** prohlubující

### **Struktura edukace:**

- 1. Edukační jednotka:** Zdraví a jeho determinanty, cíl a zásady výchovy ke zdraví
- 2. Edukační jednotka:** Zásady zdravé výživy
- 3. Edukační jednotka:** Zdravý životní styl a pohybové aktivity dětí

### **Časový harmonogram edukace:**

- 1. Edukační jednotka:** 25. 2. 2015 od 18:00 do 19:00 (60 minut)
- 2. Edukační jednotka:** 25. 2. 2015 od 19:10 do 20:00 (50 minut)
- 3. Edukační jednotka:** 26. 2. 2015 od 18:00 do 19:00 (60 minut)

## 4. FÁZE – REALIZACE

### 1. edukační jednotka

**Téma edukace:** Zdraví a jeho determinanty, cíl a zásady výchovy ke zdraví

**Místo edukace:** v místnosti – kavárna jednoho z členů skupiny

**Časový harmonogram:** 25. 2. 2015 od 18:00 do 19:00 (60 minut)

#### **Cíl:**

**Kognitivní** – skupina si osvojila základní pojmy této problematiky, jako je zdraví, determinanty zdraví, životní prostředí a zdravotní péče. Seznámí se s cílem výchovy ke zdraví a oblastmi, které výchova ke zdraví zahrnuje.

**Afektivní** – skupina nabyla dostatečné informace, jsou aktivní, spokojení, mají zájem o nové informace.

**Forma:** skupinová

**Prostředí:** klidné v soukromí kavárny, po zavírací době

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, diskuse, otázky

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, papír, edukační karty, knihy, letáčky

#### **Realizace 1. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) – pozdravit se, představit se, uvést téma, účel a cíl edukace, vyvětrat místnost, vytvořit příjemnou atmosféru, nabídnout pití, povzbudit skupinu ke spolupráci.

**Expoziční fáze:** (35 minut)

### **Seznámení skupiny s definicí zdraví**

Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli, jako je způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí a další.

Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. Proto je také výchova ke zdraví jednou z priorit základního vzdělání a promítá se i do celého života školy. Je zakotvena v současných schválených vzdělávacích programech všech stupňů škol.

### **Seznámení skupiny s determinanty, ovlivňující naše zdraví**

Naše zdraví podmiňuje souhrn faktorů, které mohou být buď biopozitivní, které chrání a posilují zdraví, nebo bionegativní, které oslabují naše zdraví a vyvolávají nemoc.

### **Determinanty zdraví**

Determinanty, nebo také komplexy příčinných faktorů působících na zdraví, dělíme na vnitřní a zevní.

**Vnitřní faktory** – genetik

**Zevní faktory** – zdravotní péče, životní a sociální prostředí

### **Seznámení skupiny s cílem, který má výchova ke zdraví**

Prioritou výchovy ke zdraví je pozitivně ovlivňovat chování celé společnosti k udržení a osvojení správných návyků, zdravého způsob života. Se vší zodpovědností by tak měli postupovat zdravotníci pedagogové, rodiče a všichni, co se podílejí na výchově dítěte. Součástí péče o zdraví je i výchova obyvatelstva k výchově o poskytování první pomoci.



## **Seznámení skupiny se zásadami výchovy ke zdraví**

Tato výchovná činnost musí být soustavná, systematická, komplexní, cílená vzhledem k věku, vzdělání, životní situace, aktualizovaná, respektující a individuální. Můžeme ji však aplikovat na jednotlivce, skupinu, komunitu i celou populaci.

**Fixační fáze:** (10 minut) zopakování důležitých pojmů, shrnutí, zdůraznění podstaty výchovy dětí ke zdravému životnímu stylu.

**Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení míry aktivity skupiny, zpětné vazby diskuse, kladení otázek a hodnocení správnosti jejich odpovědí.

*Kontrolní otázky podané skupině:*

Dokážete definovat zdraví?

Víte, jak dělíme determinanty, které ovlivňují naše zdraví?

Znáte, které vnější faktory ovlivňují naše zdraví?

Víte, jaký cíl má výchova ke zdraví?

Víte, na koho můžeme aplikovat výchovu ke zdraví?

Měla by být výchova ke zdraví také individuální?

## **Zhodnocení edukační jednotky:**

Položily jsme skupině šest otázek z oblasti pojmů, které jsme uvedly v první edukační jednotce. Odpovědi členové psali na papír, aby byly jejich odpovědi prokazatelné. Následně jsme skupinově hodnotili jejich odpovědi. Po kontrole jsme byly příjemně překvapeny, veškeré jejich odpovědi byly správné. Během edukace se všichni soustředili a projevíli zájem o nové informace. Edukační jednotka byla zvolena správně. Jednotlivci získali správné odpovědi na otázky o základních pojmech, jako je zdraví, jeho determinanty i cíli výchovy ke zdraví. Edukační jednotka trvala 60 minut.

## **2. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Zásady zdravé výživy

**Místo edukace:** v místnosti – kavárna jednoho z členů skupiny

**Časový harmonogram:** 25. 2. 2015 od 19:10 do 20:00 (50 minut)

**Cíl:**

**Kognitivní** – skupina získala dostatek vědomostí o zásadách zdravé výživy, seznámila se s pyramidou zdravého jídelníčku, výživou dětí od nejtělejšího věku.

**Afektivní** – svou aktivitou skupina dokázala, že se o problematiku zajímá, jsou zvědaví, těší se na další informace, zamýšlí se nad svými stravovacími návyky.

**Forma:** skupinová

**Prostředí:** v prostředí kavárny je příjemná atmosféra, čerstvý vyvětraný vzduch, klid a soukromí

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, diskuze, otázky

**Edukační pomůcky:** audiovizuální pomůcky, písemné pomůcky, papír, knihy, letáčky, edukační karty

### **Realizace 2. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) po přestávce vytvořit vhodné prostředí, vyvětrat, vysvětlit problematiku dalšího tématu edukace, opět skupinu vyzvat ke spolupráci

**Expoziční fáze:** (25 minut)

## **Seznámení skupiny se zásadami zdravé výživy v době těhotenství**

V těhotenství je vhodné konzumovat větší dávky kyseliny listové, která je obsažena v ořechách, slunečnicových semínkách, malinách, jahodách, hrášku aj. Doporučeny jsou celozrnné obiloviny, luštěniny, vejce, mořské plody, dostatečný příjem potravin obsahující železo a pravidelné dodržování pitného režimu. Vyloučit by měl alkohol, uzeniny, umělá sladidla, plísňové sýry a burské oříšky, které představují riziko kvasinkových či plísňových onemocnění a mohou vyvolat skrytou alergii. Kofein je možno konzumovat v přiměřených dávkách, to je 2 šálky kávy nebo dva hrnky černého čaje denně. Užívání potravinových doplňků a vitamínů může způsobit vysokou porodní hmotnost a komplikace při porodu.

## **Seznámení skupiny s výhodami kojení a životosprávou matky v době laktace**

Kojení je přirozený způsob výživy, optimální pro vývoj dítěte. Kojením vzniká tělesný citový vztah mezi matkou a dítětem, blahodárný pro jeho celkový tělesný a duševní vývoj. Mateřské mléko je zdrojem všech důležitých živin energie. Obsahuje protilátky a látky povzbuzující obranyschopnost organismu dítěte. Tím dítě chrání před mnoha nemocemi, jako jsou např. průjemy, záněty středouší, dýchacích a močových cest. U kojeného dítěte je menší riziko vzniku některých vážných nemocí (např. syndrom náhlého dětského úmrtí, alergie, obezita, cukrovka, vysoký krevní tlak). Kojení je zdravé i pro matku - nižší riziko poporodního krvácení, správné zavínování dělohy, rychlý návrat ke hmotnosti před těhotenstvím, nižší riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků.

V době kojení je velmi důležitá životospráva matky. Tu bychom mohli přirovnat k zásadám těhotné ženy. Jde o přiměřenou tělesnou aktivitu, dodržování pitného režimu a konzumace pestré, vyvážené stravy, která je bohatá na ovoce a zeleninu. Zákaz kouření, užívání drog a většího množství alkoholu je samozřejmostí.

### **Seznámení skupiny s přechodem od mléčné stravy k pevné**

Nejčastěji se tak stává od čtvrtého měsíce věku dítěte, kdy je vhodné dávat dítěti mixovanou stravu v podobě ovocných a zeleninových pyré. Kolem šestého měsíce postupně zkusíme podávat pevnou stravu, samozřejmě záleží na individuálních potřebách dítěte. Při přechodu k pevné stravě bychom se měli zaměřit na projevy neklidnosti, probouzení během noci, zájmu o jídlo jiných či projevů žádostí o častější krmení.

### **Seznámení skupiny se zásadami zdravé výživy v batolecím období**

V batolecím období od 2 do 3 let věku dochází k podstatným růstovým změnám. Růst se sice pozvolna zpomaluje, ale plnohodnotná výživa je velmi podstatná pro zdravý fyzický i duševní vývoj dítěte. Po zvládnutí příkrmů a nástupu k plnohodnotné pevné stravě je důležité dodržování zdravé výživy i kultury stolování. Kvalitní strava by měla obsahovat dostatečné množství vitamínů, minerálů a stopových prvků, zejména vápník, železo, zinek, fluor, fosfor a jód.

### **Seznámení skupiny s výživou dětí předškolního věku**

V tomto období, kdy si dítě plně uvědomuje dění kolem sebe je největší riziko zařazení nevhodných potravin do jídelníčku. Tlak médií a reklamy na nejrůznější pamlsky nejsou často ani v nejmenším zdravé a výživné. Proto se snažme dětem vymyslet jinou zábavu, než sezení u televize či počítače. Za odměnu mu nedávejte sladkost, ale imponujte jej třeba společným výletem. Přínosné je také uvědomit příbuzné, aby místo sladkostí kupovali spíše lístky do kina, nebo dětské časopisy. V každém našem nákupu by se tam mělo objevit větší množství nejrůznější zeleniny či ovoce, než jiných sladkostí.

## **Seznámení skupiny s výživou dětí školního věku**

Toto období lze charakterizovat pomalejším tempem růstu. Celková spotřeba energie však roste v souvislosti s vyšší tělesnou aktivitou a hmotností. Nástup do školy může být stresující, dochází ke změnám metabolismu, růstu a vývoje, což může vyústit v zdravotní problémy některých dědičně podmíněných i jiných onemocnění. V ČR je zaveden dobře propracovaný systém školního stravování. Výživu školních dětí zajišťuje stát i rodina. Zajišťuje tak potřebné živiny i energie.

**Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí, zopakování důležitých informací o zvýšeném příjmu specifických živin dle věku, zdůraznění zásad zdravé výživy a vyváženého jídelníčku.

**Hodnotící fáze:** (10 minut) diskuse, zhodnocení zpětné vazby, kladení otázek a hodnocení odpovědí.

*Kontrolní otázky podané skupině:*

Ve kterých potravinách je obsažena kyselina listová?

Mohou potravinové doplňky způsobit vyšší hmotnost dítěte při porodu?

Víte jaké výhody má kojení pro matku?

Které potraviny by se měly v nákupním košíku objevovat nejčastěji?

## **Zhodnocení edukační jednotky:**

Tato edukační jednotka vyvolala dlouhou diskuzi. Objevovaly se zde odlišné názory nejen na kojení, ale i motivaci dětí, kterou často imponujeme sladkostmi. Jeden člen skupiny, matka, zastává názor, že kojení není nejlepší způsob, kterým získá dítě veškeré živiny. Podporuje tzv. umělou výživu, která je stejně vhodná, dokonce vhodnější než mateřské mléko. Umělé mléko prý obsahuje i vitamín D, který se v mateřském mléce nevyskytuje vůbec nebo ne v takovém množství. Reagovala tak na situaci, kdy svému dítěti opomněla podávat Vigantol. Pediatr jí pak ujistil, že pokud dítě dokrmovala, není v tom takový problém, jako kdyby plně kojila.

V závěrečné diskuzi jsme si chtěly ověřit vhodné zvolení edukační jednotky. I přes názorové rozepře, obsaženým informacím členové skupiny rozuměli. Edukační jednotka byla zvolena správně a probíhala po dobu 50 minut.

### **3. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Zdravý životní styl a pohybové aktivity dětí

**Místo edukace:** v místnosti – kavárna

**Časový harmonogram:** 26. 2. 2015 od 18:00 do 19:00 (60 minut)

**Cíl:**

**Kognitivní** – skupina nabyla vědomosti v oblasti zdravého i nezdravého životního stylu, objasnila si pojem hrubé motoriky a byla seznámena s vývojem motorického vývoje dětí od narození, poukážeme na vhodné pohybové aktivity dětí dle věku.

**Afektivní** – skupina stále jeví zájem o danou problematiku, členové skupiny se ptají, jsou aktivní, nabyli dostatečné množství informací o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu a vhodné pohybové aktivitě, zvolené dle věku dítěte.

**Forma:** skupinová

**Prostředí:** v místnosti kavárny po zavírací době, atmosféra je klidná, klima příjemné

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, diskuze, otázky

**Edukační pomůcky:** audiovizuální prostředky, písemné pomůcky, papír, letáčky, knihy, edukační karty.

#### **Realizace 3. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) vyvětrat místnost, pozdravit se, nabídnout pití, uvést aktuální oblast edukace, vyzvat skupinu ke spolupráci, zaujmout

**Expoziční fáze:** (35 minut)

### **Seznámení skupiny s definicí životního stylu**

Životní styl můžeme definovat jako stěžejní determinantu zdraví. Ukazuje dobrovolné chování v různých životních situacích. Zásadní změnou, typickou pro druhou polovinu 20. století, je sedavý způsob života. To je podmíněno výškovými domy, sedavým zaměstnáním, způsobem přepravy do práce, výtahy, sezení u televize či počítače a mnohými technickými vymoženostmi domácnosti jak je pračka, vysavač nebo oblíbené myčky nádobí.

### **Seznámení skupiny s prvky špatného životního stylu**

Špatný životní styl zahrnuje kouření, nadměrný konzum alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, psychická zátěž a rizikové sexuální chování. Z výsledků výzkumů akcentujících nezbytnost výchovy ke zdraví vyplývá, že v dětském věku jsou rizikovými faktory negativně působícími na zdraví dětí, hlavně konzumace alkoholu a kouření cigaret.

### **Seznámení skupiny s následky internetové doby**

Bohužel neexistuje osvěta, která by, hlavně děti, informovala o rizicích spojených s užíváním počítače. Proto se v ordinacích pediatrů často setkáváme se zdravotními problémy týkající se bolestí zad, bederní a křížové oblasti páteře, hlavy a v neposlední řadě vizuálními poruchami či vadami zraku.

### **Seznámení skupiny s ergonomií počítačového pracoviště**

Při ergonomii počítačového pracoviště je důležitý vzpřímený sed, vzdálenost očí od monitoru je závislá na velikosti monitoru, horní řádek textu by měl být v úrovni očí, teplota místnosti 24-26 °C. Při dlouhodobém sezení je vhodné střídat sezení na židli s gymnastickým míčem. Opravdu velkou pozornost by měli rodiče věnovat ergonomii dětského pracoviště a čas, který u něj děti stráví, by měl být přesně vymezený a ohraničený.

## **Seznámení skupiny s vývojem dítěte v prvním roce života**

V prvním měsíci stráví dítě většinu času v poloze na zádech nebo na břišku, kdy otáčí hlavičku ke straně. Již v druhém měsíci se snaží při vytahování do sedu držet rovně hlavičku. V poloze na břišku se podpírá o předloktí a zároveň zvedá hlavičku kolem 3. měsíce. Této poloze se často říká pasení koníků či hříbátek. Ve čtvrtém měsíci dítě důkladně zkoumá hračku v pusince. Plovací pohyby v poloze na břišku nebo také letadélko umí děti, i když ne všechny, v pěti měsících. V šestém měsíci jsou nejoblíbenějšími hračkami nohy a ruce. V následujících měsících dochází ke zlepšování motorických i pohybových schopností. Děti jsou stále zručnější v uchopování předmětů. Kolem osmého měsíce začíná fáze lezení, v devátém pak vytahování do stoje u nábytku a následné obcházení nábytku. Později pak očekávané první krůčky. Vše je velmi individuální. Dítě bychom měli chválit a podporovat.

## **Seznámení skupiny s motorickým vývojem předškolních dětí**

Základem je pro děti hrubá motorika. Tato oblast zjišťuje, jak děti ovládají celé své tělo. Musejí být schopné zkoordinovat různé, z části neobvyklé pohyby a udržet přitom rovnováhu. Pravděpodobně právě v této oblasti se kupí problémy, které mají původ v intenzivním sledování televize nebo nedostatku pohybu při hře a sportu. Ovládání těla a cit pro pohyb, patří k základním schopnostem, působícím i na celkový dobrý zdravotní stav a sebedůvěru.

Největší podíl ve vztahu k pohybu získá dítě v rodině. Právě přístup rodičů a jejich vztah k pohybu je v dítěti zakódován. Pohyb je pro děti přirozený a milují ho. Je skoro nemožné, aby dítě sedělo chvíli v klidu, vždy bude alespoň vrtět prsty. Jde to přirozený proces. Při pohybových hrách vedených rodiči se dítě učí také rozvíjet svou fantazii, disciplinovanost a dokonce i řečové dovednosti.

## **Seznámení skupiny s pohybovými aktivitami dětí školou povinných**

Stále více pedagogů věnuje kolektivním hrám. Ty jsou vhodné pro tělesnou kondici i kolektivního ducha. Děti se ale nenaučí zpevnit tělo či zlepšit koordinaci, která je pro zdraví, zvláště pak zdravé držení těla, podstatnější.



Přínosným pohybovým prostředkem, užívaným ve školách, nejen v hodinách tělesné výchovy, by se v budoucnu mohla stát jóga. Ta je společností stále více oblíbená. Jógu lze využít jako prostředek k dosažení pozitivního zdraví. Navede děti ke správnému životnímu stylu. Eliminuje nevhodné projevy žáků jako je nervozita, agresivita a nesoustředěnost. Nutné je však brát v úvahu jednotlivé věkové kategorie dětí. Tuto činnost by měl aplikovat pouze proškolený pedagog.

**Fixační fáze:** (10 minut) zopakování důležitých informací, uvést příklady špatného životního stylu, definovat pojem hrubá motorika a uvést vhodné pohybové aktivity dle stádia motorického vývoje dítěte.

**Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby, kladení otázek, diskuze, hodnocení správnosti jejich odpovědí.

*Kontrolní otázky podané skupině:*

Došlo za posledních 50 let ke změně životního stylu v rámci populace?

Které návykové látky jsou nejčastěji užívány i v dětském věku?

Je vhodné při používání počítače sedět na gymnastickém míči?

Co všechno dítě rozvíjí dítě při pohybových hrách a aktivitách?

Může jógu vyučovat každý, kdo se o ni zajímá?

**Zhodnocení edukační jednotky:**

Skupině bylo položeno několik jednoduchých kontrolních otázek o životním stylu a pohybových aktivitách dětí. Všichni prokázali základní vědomosti. Skupina byla po celou dobu edukace aktivní, soustředěná a iniciativní. V závěrečné diskuzi jsme se ujistili, zda všichni porozuměli informacím, obsaženým ve 3. edukační jednotce. Tato edukace byla zvolena správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

## 5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

Členové skupiny v závěrečné fázi edukačního procesu vyplnili test, ve kterém byly otázky shodné se vstupním testem ve fázi posouzení.

### Test podán PÁRU 1

Otázky	Ano/ ne	
PÁR 1	Paní I. P.	
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ano	Ano
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne	Ano
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ne	Ano
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ano	Ano
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ano	Ano
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne	Ano
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ano	Ano
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ano	Ano

Otázky	Ano/ ne	
PÁR 1	Pan Z. K.	
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ne	Ano
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne	Ano
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ne	Ano
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ne	Ano
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ne	Ano
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne	Ano
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ne	Ano
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ne	Ano

## Test podán PÁRU 2

Otázky	Ano/ ne	
PÁR 2	Paní M. S.	
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ano	Ano
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne	Ano
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ano	Ano
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ano	Ano
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ano	Ano
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne	Ano
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ano	Ano
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ne	Ano

Otázky	Ano/ ne	
PÁR 2	Pan M. S.	
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ne	Ano
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne	Ano
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ano	Ano
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ne	Ano
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ano	Ano
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne	Ano
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ano	Ano
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ne	Ano

## Test podán PEDAGOGVI

Otázky	Ano/ ne	
PEDAGOG	Pan O. O.	
Zdraví definujeme jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody?	Ano	Ano
Víte, jak dělíme determinanty ovlivňující naše zdraví?	Ne	Ano
Zahrnuje výchova ke zdraví i prevenci rizikového sexuálního chování?	Ne	Ano
Je vhodné v těhotenství konzumovat větší dávky kyseliny listové?	Ne	Ano
Je konzumace vápníku v batolecím období důležitá?	Ano	Ano
Podporuje mateřské mléko obranyschopnost organismu?	Ano	Ano
Patří nadměrná psychická zátěž mezi prvky špatného životního stylu?	Ano	Ano
Víte, co zahrnuje hrubá motorika?	Ne	Ano
Jsou rodiče základem pro utváření vztahu dítěte k aktivnímu pohybu?	Ne	Ano
Může jóga eliminovat projevy nervozity a agresivity?	Ano	Ano

Edukace vybrané edukační skupiny proběhla ve třech edukačních jednotkách. Tyto jednotky byly srozumitelné. Členové skupiny v průběhu edukace spolupracovali.

Cíle edukace jsme zvolili kognitivní a afektivní. Naše stanovené cíle se podařilo splnit, edukace je na základě těchto cílů splněna.

Edukace byla účinná, prohloubila vědomosti skupiny. Členové si rozšířili povědomí o výchově dětí a o zdravém životním stylu jako takovém.

Realizace edukačního procesu byla úspěšná, usuzujeme tak na základě odpovědí skupiny, které uvedli ve výstupním testu.

Skupina velmi pozitivně přistupovala ke všem složkám edukačního procesu. Členové této skupiny byli spokojeni s informacemi, které získali.

## 11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ačkoli jsme svědky, že se v poslední době velmi často mluví o zdravém životním stylu, bohužel základ celého tohoto procesu je velmi slabý. Důkazem jsou pak nejčastější civilizační choroby, které jsou následkem právě zmiňovaného špatného životního stylu.

V České republice se této problematice postupně přikládá stále větší význam. Za podstatné pokládáme zařazení vzdělávacích programů do školních, dokonce i předškolních zařízení. Tyto instituce patří mezi základní faktory, ovlivňující vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty dítěte. Zmíněné hodnoty jsou stavebním kamenem pro osobní rozvoj a uplatnění se dítěte ve společnosti.

Pro rodinu, která je rovněž směrnicí pro utváření fyzického i psychického zdraví dítěte, jsme uvedly za důležité, zodpovědně přistupovat k výchově jejich dítěte a to opravdu od nejútlejšího věku. Podstatou této výchovy v rodině je oblast zdravé výživy, tělovýchovy i duševní hygieny. Protože je obtížné působit jako jedinec, rodič, v boji proti špatnému životnímu prostředí, poukázaly jsme na důležitost utváření bezpečného a zdravého, alespoň domácího prostředí. Návykové kouření rodičů či rodinných příslušníků bohužel stále je a bude velký problém naší společnosti.

K doporučení pro skupinu, zvláště pak pedagoga, který byl záměrně vybrán jako zástupce, který se podstatně podílí na vedení dětí ke zdravému životnímu stylu, jsme uvedly jako stěžejní neustálé sebevzdělávání v této oblasti. Ideální by však bylo, kdyby se touto problematikou zabýval nejen pedagog tomu určený, ale i celý kolektiv působící ve škole. Ať je o kuchaře, který si všímá energetických hodnot pokrmů, které připravuje nebo o školníka, který dbá na udržování bezpečného prostředí kolem školy.

Doporučení pro zdravotníky, věnující se této problematice je pak dáno zkušenosti a vědomostmi, které obsahuje jejich obor. Především se jedná o obézní děti, anorexii, děti s respiračními či pohybovými problémy. Jako příklady zařízení bychom uvedli léčebny Jihomoravského kraje. Jde např. o Dětskou léčebnu pohybových poruch v Boskovicích nebo Dětskou léčebnu ve Křetíně, kde bojují s recidivujícími a chronickými onemocněními dýchacích cest, obezitou a poruchami příjmu potravy u dětí a mladistvých.

Pro ostatní, co se chtějí touto problematikou zabývat, doporučujeme sledování zdravotně výchovných či preventivních programů, hlavně prostřednictvím médií, knih a letáků. Při výchově dětí v této oblasti preferujeme hlavně citlivý a individuální přístup.

## ZÁVĚR

Kultura zdraví je stále více nedílnou součástí formování a motivování osobnosti dítěte. Vede k hodnotnému postoji vůči vlastnímu zdraví a zdraví okolí. Proto je úkolem každého dospělého, který se aktivně podílí na tělesném i psychickém vývoji dítěte, vést dítě k touze po udržování a posilování zdraví (ANDREJKO, 2009).

Snad každý den slyšíme o kouření, obezitě, znečištěném prostředí, nevhodných potravinách, hyperaktivních dětech ve školách nebo třeba kardiovaskulárních chorobách. Bohužel ne každý přikládá těmto pojmům velký význam.

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit, jak je dospělá populace informována o této problematice a kam v žebříčku hodnot staví zdraví a zdravý životní styl vůbec. Naší snahou bylo vybrat adekvátní zástupce z dospělé populace, kteří se nejvíce podílí na výchově dětí a to nejen právě ke zdraví. Při vstupním testu jsme zjistily, že jejich informovanost je na střední úrovni. Tytu úroveň podpořily hlavně ženy, které se o tohle problematiku zajímají více než muži. Mužská část potvrdila naše tvrzení. I když o rizicích špatného životního stylu ví a zdraví staví na první místo životních hodnot, často spoléhají na tzv. pokročilou medicínu nebo štěstí. Vybrané ženy přiznaly, že se o zdravý životní styl začaly více zajímat až v momentě, kdy se měly stát matkami.

Edukaci jsme rozdělily do tří edukačních jednotek. První edukační jednotka obsahovala nejvíce odborných informací. Uvedly jsme definici zdraví, determinanty zdraví, cíl a zásady výchovy ke zdraví. Druhá edukační jednotka popisovala zásady zdravé výživy, kde nám byla vzorem pyramida zdravé výživy i výživové tabulky s doporučeným denním příjmem živin, dle věku dítěte. Třetí edukační jednotka se zabývala životním stylem jako takovým. Informovala skupinu o motorickém vývoji dítěte a vhodných aktivitách, zvolených dle individuálních potřeb a věku dítěte. V závěru jsme vypracovaly doporučení pro praxi, která je podmínkou pro rodiče, učitele, zdravotníky a všechny, kteří se podílí na výchově dětí, nejen v tomto směru.

Bakalářská práce by mohla být základní literaturou pro jedince, kteří se o problematiku výchovy dětí ke zdravému životnímu stylu zajímají. V dalších pracích by mohly být samostatně a podrobněji rozebrány jednotlivé kapitoly této práce, se zaměřením na zdravotně výchovné programy.

Mnoho zdravých lidí své zdraví pokládá za samozřejmost. Teprve až opravdu onemocní, pochopí, jakou hodnotu zdraví má. To stejné platí i s výchovou jejich dětí ke zdraví. Pokud dostatečně brzy nezačnou své děti učit zásadám správného životního stylu a dalších rizik bude už zbytečné litovat své nedůslednosti, pokud si jejich dítě rozbije hlavu, protože rodiče nepokládali za důležité dát mu helmu.

Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace, Halfdan Mahler, o hodnotě zdraví řekl: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím (MACHOVÁ, 2009, s. 12).“



## POUŽITÁ LITERATURA

ANDREJKO, Halina. *Význam zdraví v motivační sféře dětí*. In: 5. Mezinárodní konference ŠKOLA A ZDRAVÍ 21, 24-26. srpna 2009, Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity: sborník ANOTACE Škola a zdraví pro 21. století. Ed. Evžen ŘEHULKA. Brno: MSD, 2009. s. 4-72. ISBN 978-80-7392-098-2.

ANTOŠOVÁ, M., *Výživa dojců (0-12 měsíců)*. [on-line]. [cit. 12. 1. 2015] Dostupné z: [http://www.choredieta.sk/index.php/vyziva-choredieta/vyziva\\_poruchy\\_vyzivy/vyziva-dojců](http://www.choredieta.sk/index.php/vyziva-choredieta/vyziva_poruchy_vyzivy/vyziva-dojců).

BENEŠ, J., 2007. *Doporučený příjem živin*. [on-line]. [cit. 29. 12. 2014] Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php>.

BRYCHNÁČOVÁ, Eva, 2007. *Enviromentální a mediální výchova ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1770-7.

BURIANOVÁ, T., *Ordinace: Výživa předškolních a školních dětí*. [on-line]. [cit. 29. 12. 2014] Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-predskolnich-a-skolnich-deti/>.

COPYRIGHT, *Velký lékařský slovník*. [on-line]. Maxdorf: 2008. [cit. 1. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.lekarske.slovníky.cz/>.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2007. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-273-7.

ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2860-5.

DAŇKOVÁ, Irena. *Škola, děti, počítač a zdraví*. In: I. konference Škola a zdraví 21, Brno 2005: sborník ŠKOLA A ZDRAVÍ 21. II. díl. Ed. Evžen ŘEHULKA. Brno: Masarykova univerzita, 2006. s. 653 – 1220. ISBN 80-210-4071-8.

ELIÁŠOVÁ, J., 2012. *Babyonline: Výživa v batolecím věku (1-3 roky)*. [on-line]. [cit. 16. 3. 2015] Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/vyziva-deti/vyziva-1-3-roky>.

FIALOVÁ, Dana a Dana FELTLOVÁ. *Vzdělávací oblast člověk a zdraví*. In: *School and health 21, 3/2008: sborník SCHOOL AND HEALTH 21*. Ed. Evžen ŘEHULKA et al. Brno: MSD, 2008. s. 5-181. ISBN 978-80-7392-041-8.

FÍŠER, B., 2000. *ZDRAVÍ 21*. [on-line]. [cit. 16. 3. 2015] Dostupné z: <http://www.czf.cz/soubory/zdravi21.pdf>.

HOLČÍK, Jan a Evžen ŘEHULKA, 2007. *Potřeba a poslání zdravotní výchovy*. *ČASOPIS LÉKAŘŮ ČESKÝCH*. vol. 146, no. 1, p. 3-8. ISSN 0008-7335.

HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-7392-129-3.

ILLKOVÁ, O., L. NEČASOVÁ a Z. VAŠÍČKOVÁ, 2005. *Zdravá výživa malých dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-030-5.

JAKUŠOVÁ, Ľubica a Aurel DOSTÁL, 2003. *Výživa dieťaťa v prvom roku života*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-325-7.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALMAN, Michal a Jana VAŠÍČKOVÁ (eds.), 2013. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3409-4.

KARP, Harvey, 2005. *Nejšťastnější miminko z okolí*. Praha: Sazba TYP A. ISBN 80-249-0564-7.

KEJVALOVÁ, Lenka, 2010. *Výživa dětí od A do Z, 2. díl*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad. ISBN 978-80-7021-993-5.

KONVIČNÁ, M., 2013. *Výživové zvyklosti jednotlivých populačních skupin: Přírodopis a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání*. [on-line]. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní výchovy. [cit. 29. 12. 2014] Dostupné z: [http://www.theses.cz/id/987jdg/BP\\_Konvin\\_Markta\\_Vivov\\_zvyklosti\\_jednotlivych\\_populanch\\_sk.txt](http://www.theses.cz/id/987jdg/BP_Konvin_Markta_Vivov_zvyklosti_jednotlivych_populanch_sk.txt).

KREJČÍ, Milada. *Člověk a zdraví aneb musíme být ke zdraví vychováváni?* In: *I. konference Škola a zdraví 21, Brno 2005: sborník ŠKOLA A ZDRAVÍ 21 (1)*. 1.díl. Ed. Evžen ŘEHULKA. Brno: Masarykova univerzita, 2006. s. 5-645. ISBN 80-210-4071-8.

KYNCLOVÁ, Ž., 2010. *Sociální adaptace dětí v předškolním věku*. [on-line]. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. [cit. 1. 4. 2015] Dostupné z: [http://www.is.muni.cz/diplomova\\_prace.doc](http://www.is.muni.cz/diplomova_prace.doc).

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

MAŇÁK, Josef. *Víry ve výchově*. In: *I. konference Škola a zdraví 21, Brno 2005: sborník ŠKOLA A ZDRAVÍ 21 (1)*. 1.díl. Ed. Evžen ŘEHULKA. Brno: Masarykova univerzita, 2006. s. 5-645. ISBN 80-210-4071-8.

MARÁDOVÁ, Eva, 1998. *Rodinná výchova – zdravý životní styl I*. Praha: FORTUNA. ISBN 80-7168-513-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0870-1.

NĚMCOVÁ, J., aj. 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3.

NOVOTNÁ, Jarmila. *Pohyb ve výchově, umění a sportu*. In: *Zodpovědný přístup ke zdraví. 6. díl*. Ed. Aleš MUSIL. Olomouc: A&M Publishing, 2007. s. 5-361. ISBN 978-80-903654-5-2.

PULKKINEN, Anne, 2010. *Pohybové hry a cvičení s miminkem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3483-5.

Slovníky ABZ, [on-line]. 2005-2014. [cit. 1. 4. 2015]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz//>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV VE SPOLUPRÁCI S ODBORNOU SPOLEČNOSTÍ PRAKTICKÝCH DĚTSKÝCH LÉKAŘŮ A MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Informace pro rodiče*. Praha, 2011. 52 s.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, *Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče* [on-line]. [cit. 29. 12. 2014]. Dostupné z: [www.szu.ic.cz/Osetrovatelstvi/Edukace.doc](http://www.szu.ic.cz/Osetrovatelstvi/Edukace.doc).

WIKISKRIPTA, *Projekt sítě lékařských fakult MEFANET* [on-line], ISSN 1804-6517, [cit. 1. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Home>.

ZÄHME, Volker, 2005. *Co by děti měly znát*. Praha: REBO. ISBN 80-7234-420-X.

# **PŘÍLOHY**

Příloha A – Literární rešerše

I

Příloha B – Obrázky a tabulky

II

Příloha C – Edukační karty

III

## **Příloha A**

### **Literární rešerše**

Místo: Národní lékařská knihovna, Sokolská 54, 121 32 Praha 2

Téma: Edukace dospělé populace o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu

Klíčová slova: dítě, edukace, rodina, zdraví, životní styl

Časové vymezení: 2004 - 2014

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Druhy dokumentů: knihy, články

---

Hlavní autor: Řehulka, Evžen

Název: Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století, 2011

Vydáno: 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. 398 s.

ISBN: 978-80-210-5722-7

Hlavní autor: Řehulka, Evžen

Název: Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem: škola a zdraví pro 21. století, 2011

Vydáno: 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 282 s.

ISBN: 978-80-210-5533-9

Hlavní autor: Karp, Harvey

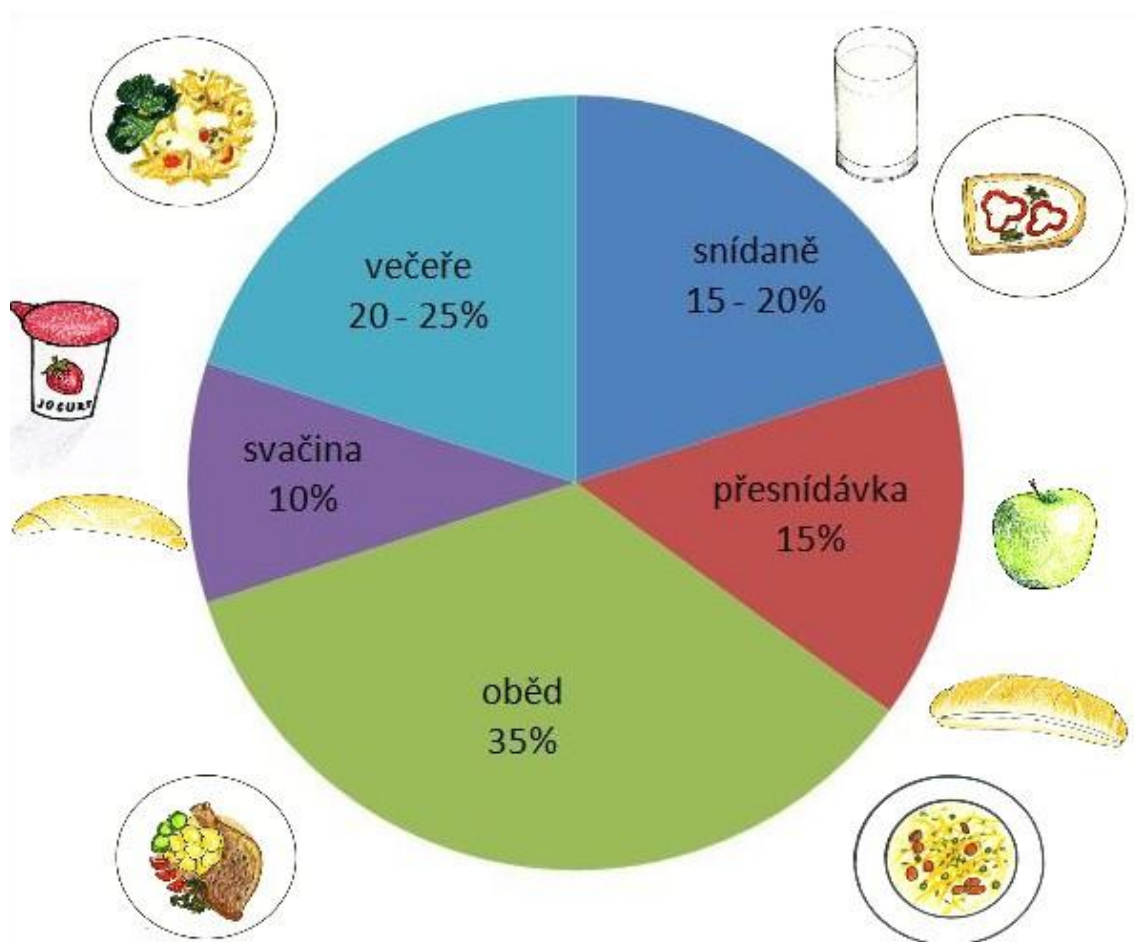
Název: Nejšťastnější miminko v okolí

Vydáno: Vyd. 1. Praha: Ikar, 2005. 309 s.

ISBN: 80-249-0564-7

Poznámka: Kompletní literární rešerše je uložena na CD a přiložena k bakalářské práci v zadní části tvrdých desek.

## Příloha B – Obrázky a tabulky



Zdroj: ELIÁŠOVÁ, 2012.

Obrázek 3 Energetický model celodenního jídelního talíře

Tabulka 2 Potřeba tekutin v dětském věku

Věk	Potřeba tekutin	
	ml/kg/den	ml/den
10 dnů	125–150	400–500
3 měsíce	140–160	750–850
6 měsíců	130–155	950–1100
9 měsíců	125–145	1100–1250
1 rok	120–135	1150–1300
2 roky	115–125	1350–1500
4 roky	100–110	1600–1800
6 let	90–100	1800–2000
10 let	70–85	2000–2500
14 let	50–60	2200–2700
18 let	40–50	2200–2700

Zdroj: BENEŠ, 2007.

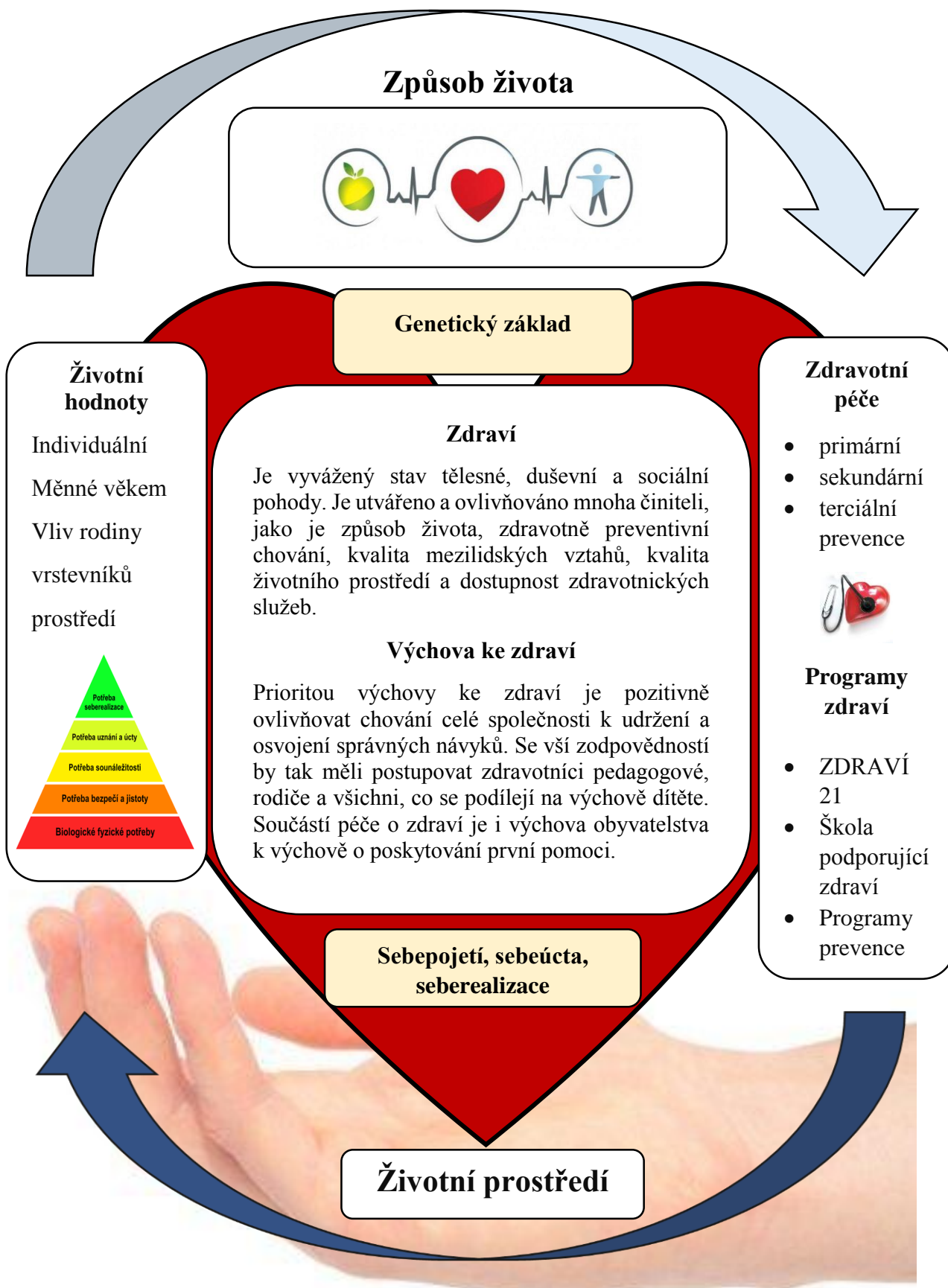


## Příloha C – Edukační karty



Tento leták je výstupem bakalářské práce s názvem:  
Edukace dospělé populace o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu,  
která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.


### Kdyby zdraví šlo darovat ...



Tento leták je výstupem bakalářské práce s názvem:  
 Edukace dospělé populace o výchově dětí ke zdravému životnímu stylu,  
 která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.



### Zdravá výživa



- Výživa během těhotenství
- Kojení
- Stravovací návyky
- Doporučené denní dávky živin



### Životní prostředí

- Rizika životního prostředí
- Zdravotní stav obyvatelstva ČR
- Průměrná délka života



### Pohybové aktivity

- Pohyb v době těhotenství
- Motorický vývoj dítěte
- Vytváření pozitivního vztahu k pohybu a sportu




### Rodina jako základ společnosti

- Genetika
- Tradice
- Výchova dětí
- Kultura