

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**EDUKAČNÍ PROCES U OBÉZNIHO DÍTĚTE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**RADKA ZAPALAČOVÁ**

**Praha 2016**

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

**EDUKAČNÍ PROCES U OBÉZNIHO DÍTĚTE**

Bakalářská práce

**RADKA ZAPALAČOVÁ**

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana BELEJOVÁ, PhD.

Praha 2016



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

**Zapalačová Radka**  
**3. VSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Edukační proces u obézního dítěte

*Educational Process of the Child Affected by Obesity*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

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

V Praze dne: 11. 11. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2016

podpis

## ABSTRAKT

ZAPALAČOVÁ, Radka. *Edukační proces u obézního dítěte*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D. Praha. 2016. 90 s.

Tématem bakalářské práce je edukace obézního dítěte. Práce je koncipována ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část reflektuje obecné charakteristiky u obézního dítěte a zaměřením na specifika ošetrovatelské péče v lázeňském prostředí. Zabývá se diagnostikou pacienta, psychoterapií a metodami ústavní lázeňské léčby. Praktická část je zaměřena na individuální edukaci u obézního dítěte s cílem pozitivního progresu a změnou životního způsobu i stylu. Edukační proces je aplikován standardní pětibodovou strukturou se 3 edukačními jednotkami a dalším doporučením pro praxi. Jednotky jsou koncipovány pro zvýšení kvality života dítěte s eliminací obezity. Smyslem edukace pacienta je trvalá změna v uchopení nabytých vědomostí a postojů s následným osobnostním přesahem.

Klíčová slova: Psychický vývoj. Rodinná péče. Sociální interakce. Třístupňová péče pediatrů. Životní způsob.

## ABSTRACT

ZAPALAČOVÁ, Radka. *The Educational Process of the Child affected by Obesity*. Medical college. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Hana Belejová, Ph.D. Prague. 2016. 90 pages.

The theme of this bachelors thesis is the education of the child affected by obesity. The thesis consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part reflects general characteristics of an obese child with a focus on particularities of nursing care in the spa environment. It deals with the patient's diagnostics, psychotherapy and methods of institutional spa care. The practical part is focused on the individual education of an obese child with the aim of a positive progress and a change of lifestyle. Education process is applied to a standard five-point structure with three educational units and other recommendation for practice. The units are outlined in a way that they improve the child's quality of life with the elimination of obesity. The purpose of the patient's education is a permanent change of using the gained knowledge and mindsets with a subsequent personal overlap.

Key Words: Psychological Evolution. Family Care. Social Interaction. Three-phase Pediatric Care. Life-style.

# PŘEDMLUVA

Lidské zdraví je u všech kultur chápáno jako jedna z nejvyšších a trvalých hodnot. Hodnotící zprávy WHO o dětské obezitě ve vyspělých zemích jsou dlouhodobě alarmující, obdobně jako stav životního prostředí. Pokud se však problematika nedotýká přímo jakéhokoliv subjektu, jakoby vyvstávala naprázdno.

Tato práce vznikla, aby explikovala význam edukační činnosti v oblasti vzdělávání rodin s obézním dítětem a položila tak základ k potenciální změně životního stylu. Výběr tématu práce byl ovlivněn jak studiem oboru ošetrovatelství, tak osobní vazbou k pacientce. Podklady pro práci jsem čerpala prioritně z knižních titulů, odborných prací renomovaných autorit a elektronických databází.

Práce je určena především rodičům obézních dětí, popř. studentům příbuzného zaměření.

Tímto vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Haně Belejové, Ph.D. za pedagogické konstrukty, Mgr. Karlu Klváčkovi za názorovou oponenturu v paradigmatu biomedicíny a sociologie při vypracovávání bakalářské práce.

# OBSAH

## SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	9
1 OBEZITA U DÍTĚTE.....	10
1.1 Patologie a patofyziologie.....	10
1.2 Etiologie.....	12
1.3 Diagnostika.....	13
1.3 Klinický obraz a komplikace.....	14
1.4 Terapie nadváhy a obezity.....	16
1.4.1 Dietoterapie.....	17
1.4.2 Fyzická aktivita.....	23
1.4.2 Psychoterapie.....	26
1.4.2 Farmakoterapie.....	29
1.4.2 Ústavní lázeňská léčba.....	29
1.4.2 Chirurgická léčba.....	30
2 EDUKACE.....	31
2.1 Edukační proces.....	31
2.2 Osobnostní profil edukátora.....	33
2.3 Edukační prostředí.....	34
2.4 Principy korektní edukace.....	35
3 EDUKAČNÍ PROCES U OBÉZNÍHO DÍTĚTE.....	37
3.1 Doporučení pro praxi.....	83
4 ZÁVĚR.....	89
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	90
SEZNAM PŘÍLOH	



## SEZNAM ZKRATEK

BMI	body mass index = hmotnost (kg)/tělesná výška (m <sup>2</sup> )
Bpn	bez patologických nálezů
CAV	celostátního antropologického výzkumu
DDD	doporučená denní dávka
FDA	Food and Drug Administration (americký Úřad pro léky a potraviny)
FFQFood	FrequencyQuestionnaire(potravinovývyhodnocovací dotazník)
GI	Glykemický index
kcal	kilokalorie
kJ	kilojoul (238,948626045 kalorií)
LDL-cholesterol	low-density cholesterol
μg	mikrogram
mtDNA	mitochondriální deoxyribonukleová kyselina
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
TFEQ	Three Factor Eating Questionnaire (třífaktorový dietetický dotazník)
VO <sub>2 max</sub>	maximální spotřeba kyslíku (maximální aerobní kapacita)
WHO	World Human Organization (Světová zdravotnická organizace)

(VOKURKA a kol., 2010)

# ÚVOD

Obezita představuje v mnoha směrech vážnou hrozbu západní společnosti. Její důsledky jsou patrné v každé moderní civilizaci, ve smyslu globální epidemie se týká i české republiky. Jde o nemoc, která aktivuje sekundární choroby. Většinou se rozvíjí postupně, začíná v dětství a často přechází do dospělosti.

Základem jsou genetické predispozice a sociokulturní prostředí s obecně přijímanými hodnotami stejně jako životní způsob jedince.

Dětská obezita je tak reakcí na aktuální problematiku bipolární změny společenského systému.

Cílem bakalářské práce je popsat a shrnout základní informace o dětské obezitě. Hlavním cílem je navrhnout a uskutečnit individuální edukační proces u pacientky s obezitou.

Teoretická část vysvětluje obecné charakteristiky u obézního dítěte se zaměřením na specifika ošetrovatelské péče v lázeňském prostředí. Zabývá se diagnostikou pacienta, psychoterapií a metodami ústavní lázeňské léčby.

Praktická část je zaměřena na individuální edukaci u obézního dítěte. Edukační proces je aplikován standardní pětibodovou strukturou se 3 edukačními jednotkami a dalším doporučením pro praxi. Jednotky jsou koncipovány pro zvýšení kvality života dítěte s eliminací obezity. Smyslem edukace pacienta je trvalá změna v uchopení nabytých vědomostí a postojů s následným osobnostním přesahem.

Tato práce explikuje edukační mechanismy u dvanáctileté dívky a její vliv na možný progres v redukci tělesné hmotnosti i změnu životního stylu. Nosnou koncepcí je multiparadigmatický přístup zahrnující zejména reflexi biomedicínského hlediska, psychosociální individualitu jedince a blízkého komunitního prostředí.

Smyslem je návrh takových edukačních jednotek, které by vedly k trvalé změně stravování, ale i progresu ve struktuře osobnosti.

Bakalářská práce je kompletována na bázi teoretických poznatků a konzultací s odborníky.

# 1 OBEZITA U DÍTĚTE

Problematika obezity je v současnosti globálním fenoménem v průmyslově vyspělé populaci. Budoucnost spočívá v zdravé societě dětí.

Obezitu lze obecně definovat jako vážné chronické metabolické onemocnění, charakterizované zvýšeným množstvím tukové tkáně na celkové hmotnosti jedince. Tato nerovnováha je připisována skupině civilizačních chorob. Již v dětském věku je obezita rizikovým faktorem rozvíjející závažné metabolické onemocnění (dyslipidemii, diabetes mellitus, hypertenzi, aterosklerózu, metabolický syndrom). Velmi dobře známé jsou následky obezity jako inzulinová rezistence, syndrom spánkové apnoe, ortopedické a psychologické problémy. Sekundárním projevem obezity jsou dysbalance organismu v oblasti hypertenze (zvýšený krevní tlak) s průvodní indikací diabetu mellitus II. typu. Společnými symptomy bývají také kožní, ortopedické, onkologické, respirační a zažívací potíže.

U obézních dětí se mohou projevit závažné poruchy pohybového ústrojí, jater, pohlavního vývoje (např. hypogonadismus, syndrom polycystických ovárií u dívek), v dospělosti se může projevit zvýšené riziko maligních nádorů.

Výše zmiňované onemocnění může být doprovázeno řadou psychických a psychosociálních problémů (deprese, vyřazení z kolektivu, posměch, apod.). Rizikovými faktory rozvíjejícími obezitu jsou rodinné prostředí, nedostatečná tělesná aktivita a nesprávné stravovací návyky.

## 1.1 Patologie a patofyziologie

Z hlediska vzhledového dělí STŘECHA a DOLEČEK (2014) obezitu do dvou typů.

**Androidní (jablkovitý) typ** - (appleshaped) - viscerální tuk se ukládá převážně v oblasti břicha.

**Gynoidní (hruškovitý) typ** - (pearshaped) - ukládání tuku převážně v oblasti stehen a hýždí.

Na vzniku obezity se identickou měrou podílí vnitřní a vnější faktory.

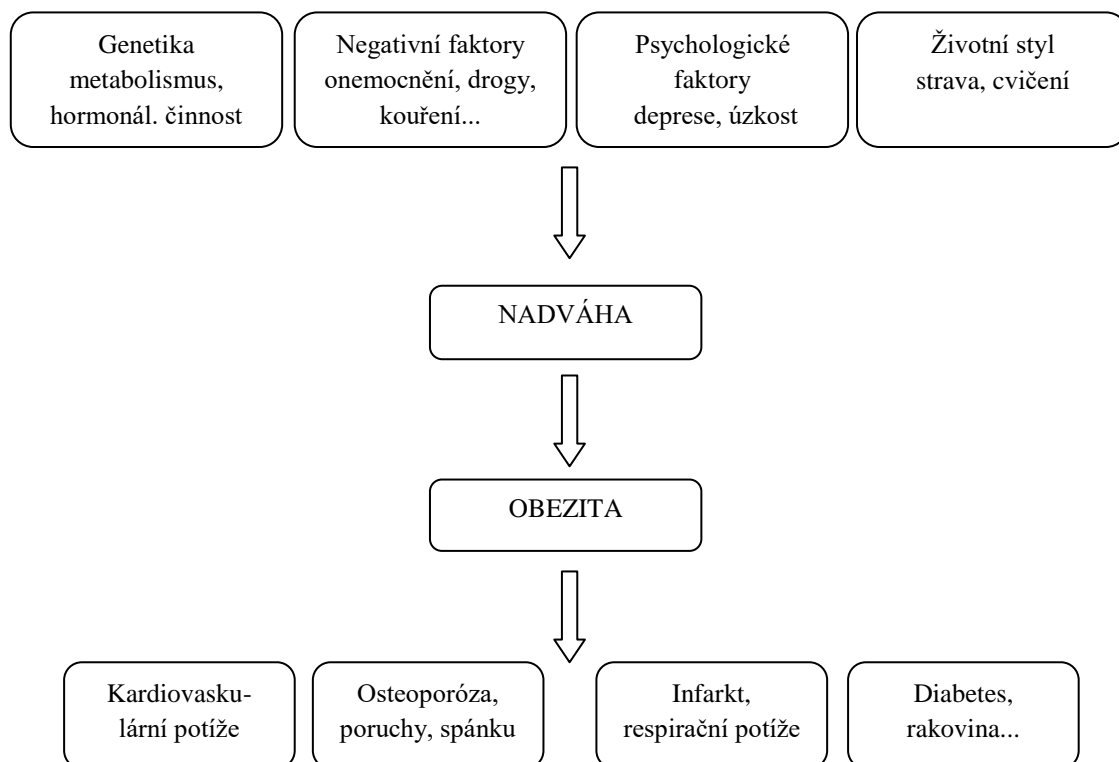
**Externí** příčinou obezity je dlouhodobě narušený poměr mezi příjmem a výdejem, kdy energetický výdej tvoří:

**Bazální metabolismus (BMR)** - generuje 55-77 % celkového energetického výdeje a vzniká fyziologickými pochody ve tkáních a funkcí vnitřních orgánů.

**Termogeneze** - podílí se 8-12 % celkového energetického výdeje tvorbou tělesného tepla

**Výdej při fyzické aktivitě** - představuje 20-40% z celkového energetického výdeje, je z části volní kategorií, tzn. lze jej ovlivnit nejvíce.

**Interní** příčinou, podílející se na patogenezi obezity je také genetika, která má důležitý podíl na tělesném složení, množství viscerálního tuku, hormonální regulaci, příjmu potravy, využití glukózy v játrech a svalech, ukládání rezervních látek a tvorbě tepla. Schematicky lze hlavní činitele vyjádřit takto (KYTNAROVÁ et al., 2011).



Obrázek 1 Schéma rizikových faktorů u obezity

Zdroj: dle KYTNAROVÉ et al., (2011)

Sekundárně lze zařadit i indikaci léků ovlivňující energetickou bilanci, antidepresiv a neuroleptik (chlorpromazin, risperidon), tyreostatika nebo hormonální antikoncepci.

Terciálně pak platí obecné pravidlo neurohumorálního řízení organismu, kdy jakákoliv akce vyvolává interakci a to na různých úrovních řízení. Důležitými centry jsou v tomto ohledu bazální ganglia (ocasaté jádro, mandloňovité jádro, skořápka, závora...). Vytváří úzké spoje s limbickým systémem a jsou původci hlubokých archetypů biochemických poselství.

## 1.2 Etiologie

Každá nemoc je charakteristická svou jednou nebo více příčinami. Obezita je tak markantem v determinaci polyetiologických nemocí (afunkce pohybového aparátu, kardiovaskulární choroby) a naopak existuje transverzální vazba mezi původci a důsledky tohoto onemocnění.

Jednou z příčin obezity jsou genetické predispozice jedince tvořící primárním zdrojem variability fenotypové odpovědi organismu. Podle MARINOVA, BARČÁKOVÉ, NESRSTOVÉ a PASTUCHY (2011) je genetický vzorec odpovědný ze 40-60 %.

Podle CHMELÍKOVÉ (2013) existuje několik ojedinělých forem obezity s odpovědí 1 konkrétního genu, tzn. s projevem onemocnění bez možnosti jakéhokoliv ovlivnění volným chováním nebo vyskytující se jen velmi vzácně (Obgen, Mc4rgen). Běžná forma obezity naopak ovlivnit v mnoha případech lze.

V současnosti je popsáno cca 430 genů způsobujících patogenezi obezity. Jsou odpovědné za regulační mechanismy příjmu potravy, vnímání základních pocitů hladu a sytosti, preferenci potravin, rychlost transformace chemických procesů v trávicím traktu, energetické krytí metabolických dějů. Počet majoritních genů je podle amerických výzkumů zúžen na zásadních 250 (VÍTEK, 2011).

Zajímavé jsou poznatky výzkumu v oblasti korelace genového podloží jednovaječných nebo dvojvaječných dvojčat, které publikovali O'Rahilly a Farooqi v roce 2006 (MALAGRIDA, McLUSKY, & VALVERDE, 2013). Podle těchto studií jsou mj. jednovaječní sourozenci více vnímaví k patologii genové poruchy způsobující

obezitu než dvoujaječní. Jde o logickou predikci podloženou proměnlivostí genové transliterace, nicméně jako vědecký experiment byl potvrzen teprve těmito pokusy.

Chronografii genové inertity člověka lze prozatím validně izolovat na dobu 290 tisíc let. Dle výzkumů WILSONA (1996) s určitými sekvencemi mtDNA přenášejících se výhradně po ženské linii, je rozdíl v sekvencích mtDNA 0,57 %, tzn., že společný ženský předek je maximálně starý právě citovaných 290 tisíc let s největší proměnlivostí afrického původu. Zvláštním konstatováním bylo, že výzkumem transkripce chromozomu Y byl mužský archetyp zúžen na stáří jen 270 tisíc let.

Jde o nejstarší deskripci genové struktury člověka se všemi současnými predispozicemi. Genetika tak vnáší širší pohled na původ obezity jako takové.

Zlomovým zjištěním je podle SKÁCELOVÉ (2011) tvrzení, že obezita může být způsobena taktéž virovým onemocněním. Američtí vědci z Baton Rouge univerzity

v současné době ověřují laboratorní testy s adenoviry, které způsobují obezitu.

### **1.3 Diagnostika**

Nejběžnější metodou vyšetřovací baterie je metoda BMI, dnes už chápána jako nedostatečná či překonaná, neboť nerespektuje kohezní mechanismy a komplexnost jevů.

Nadváhu a obezitu posuzujeme u dětí do 5 let v percentilovém pásmu grafu hmotnostně - výškového poměru, děti starší 5 let jsou zařazené do pásma grafu BMI. Jde o grafy základních tělesných rozměrů pro českou dětskou populaci vyplývajících z výsledků 5. a 6. CAV presentovaném v roce 1991 a 2001. Tato metoda však má také jisté nedostatky.

Pro statistickou determinaci lze aplikovat kritéria nadváhy dle MARINOVA, BARČÁKOVÉ, NESRSTOVÉ a PASTUCHY (2011). Používaná percentilová pásma jsou vyjádřena takto:

Tabulka 1 – Percentilová pásma

Percentilové pásmo	Klasifikace dítěte dle hmotnosti k výšce nebo BMI
nad 99. perc.	závažná obezita
97.- 99. perc.	mírná obezita
90.- 97. perc.	nadváha
85.- 90. perc.	robustní až nadváha
75.-85. perc.	robustní
25.- 75.perc.	proporční
10.- 25. perc.	štíhlé
3.- 10. perc.	hubené
pod 3. perc.	nízká hmotnost

Zdroj: MARINOV, BARČÁKOVÁ, NESRSTOVÁ a PASTUCHA (2011)

Důležitou roli v diagnostice obezity představuje dle JANÍKOVÉ a ZELENÍKOVÉ (2013) vyšetření příjmu potravy pomocí dotazníků, např. FFQ nebo TFEQ. Jiným neinvazivním vyšetřením může být zjištění tukové řasy kaliperem. Technicky náročnějším jsou měření ultrasonografií či izotopovou dilucí. Mezi přesnější vyšetření patří bioimpedační metody, tzn. hydrodenzitometrie (podvodní vážení), případně kostní denzitometrie (DEXA) nebo pletyzmografie.

### 1.3 Klinický obraz a komplikace

Sociokulturní i medicínské vnímání problematiky obezity je v západní společnosti zdůrazňováno od 80. let 20. století, kdy došlo k duplicitnímu nárůstu diagnostikovaných jedinců. V Evropě je evidováno cca 400 mil. dospělých s nadváhou a 130 mil. obézních, u dětí je zmnožení ještě markantnější. Matematické předpovědi apelují na překročení hranice 75 % obézních Američanů v roce 2015. Za zmínku stojí i fakt, že 65 mil. Číňanů se během poslední dekády zařadilo do alarmující statistiky WHO, jež začlenila obezitu do registru nemocí kvůli negativnímu vlivu na lidské zdraví (SKÁCELOVÁ, 2011).

Ještě radikálnější postoj zaujímá STANĚK a BRZOBOHATÁ (1999). Jejich názorové vymezení je postaveno mj. na výzkumech Wintera v továrně s 200 zdravými zaměstnanci žijících v hygienicky „čistých“ podmínkách. Nervové potíže deklarovalo 43 %, naopak 37 % mělo trávicí potíže, 26 % trpělo pocity strachu, 22 % častými záněty v krku, 17 % závratěmi, 17 % nespavostí, 15 % poruchami menstruace, 14 % zácpou, 14 % potivostí, 13 % bušením srdce, 13 % bolením hlavy, 9 % ekzémy atd.

V dětské populaci tvoří skupinu obézních 5-10 %. Nejde o matematické vyjádření relevantního stavu. Alarmujícím zůstává již samotný vzestup nárůstu dětské obezity, který se za čtvrtstoletí zdvojnásobil a současný životní styl predikuje jeho excitaci. Přenos obezity z dětství do dospělosti je jednoznačně prokázán a ze zmiňovaných 5-10 % obézních dětí bude 70 % obézních v dospělosti.

Rychlé změny aktuálnímu způsobu života jsou negací k adaptačním mechanismům našeho organismu. V posledních desetiletích jsou lidé od dětství vystavováni relativně termoneutrálnímu prostředí. Vytopené či klimatizované místnosti minimalizují tepelnou regulaci organismu jako jednoho z energeticky nejnáročnějších pochodů, naopak způsobují zátěž kardiiovaskulárnímu systému v podobě rychlých přechodů a „jiné“ adaptace na externí podnět.

Cirkadiální systém koordinuje činnost celého organismu k jednotnému standardnímu času, který je diktován centrálními biologickými hodinami v mozku. Snižuje riziko metabolických, kardiiovaskulárních, nádorových, mentálních a dalších onemocnění (ILLNEROVÁ, SUROVÁ, 2008). Např. za posledních 50 let se průměrná doba spánku zkrátila cca o 2 hodiny, vytratilo se dodržování půstu jako intoxikační procedury se ztrátou obecných sociokulturních rituálních hodnot.

Dalším faktorem obezity je progresse dopravní techniky a s tím spojená minimalizace chůze jako hlavního zdroje přirozené lokomoce. Virtuální realita saturuje odpovídající prožitek z fyzické aktivity, inertní globální společnost nastolila nový fenomén, tzv. dopravní perpetuum mobile.

Jelikož je ve společnosti obecně více nebezpečno, rodiče své děti vozí více autem, narůstá doprava, paradoxně je ještě více nebezpečno.

Jde o varující prognózy civilizační degradace, které se před třiceti lety vyskytovaly jen vzácně. Původce lze spatřovat v narušení homeostázy organismu, neboť většina



těchto nemocí nespadá do kategorie invazivních či infekčních nemocí, které naopak převládají u zvířat. Analogii shledávám právě v citované homeostáze organismů.

Při širším paradigmatu jde o reflexi strukturálního pohledu. Vyrovnanost organismů je postavena na balanční dilataci orgánových soustav, ty na stabilitě orgánů, buněčná struktura vykazuje evidentní rovnovážný potenciál (vyjma částečné permeability buněčných membrán). Tento filosofickomateriální pohled chápu jako teoretické východisko příčin všech disbalancí, tedy i nemocí.

## **1.4 Terapie nadváhy a obezity**

Důležitá je prevence a monitoring dětí s nadváhou a obezitou podle třístupňového systému - praktickými lékaři pro děti a dorost, specialisty – obezitology a v centrech ve fakultních nemocnicích. Odborně oblast zaštiťuje pouze praktický lékař pro děti a dorost, obezitolog, psycholog, fyzioterapeut, nutriční terapeut, absolvent studijního oboru s tělovýchovnou akreditací. Výživový poradce zpravidla nedisponuje kvalifikací, pouze je držitelem konkrétního kurzu, tudíž jej nelze reflektovat jako rovnocenný ekvivalent lékařů.

Primární preventivní prohlídka má oporu v legislativě pod vyhláškou MZ ČR č. 56/1997 Sb.

Čím je komplikovanější léčba obezity, o to je přirozenější prevence jejího vniku.

To bývá často již v dětství, které je kritickým obdobím pro vývoj jídelních preferencí a pravidel příjmu potravy.

Úspěšná léčba terapie nadváhy a obezity stojí na komplexním vhledu a přístupu k sobě samému, životu, rodinné dynamiky i aktuálního stavu dítěte.

Celistvý proces vývoje jídelního chování zahrnují fyziologické, sensorické a psychologické faktory. Příjem potravy a stav výživy dětí může být ovlivněn preferencí potravin, dostupností, rodičovským modelem, chováním vrstevníků, pochvalou nebo odměnou za sněžení jídla.

### 1.4.1 Dietoterapie

Redukce váhy u dětí je specifická. Nelze ji zužovat na triviální vzorec snížení energetického příjmu a zvýšení výdeje. U dětí je nutné zajistit potřebné dávky všech živin, vitamínů a minerálů potřebných pro konkrétní dítě v konkrétní situaci na základě anamnézy. Dítěti musí být primárně zajištěn dostatek potřebných látek pro růst a vývoj jeho organismu, pokud dítě během redukčního programu přibere na hmotnosti, není to vždy chyba. STARNOVSKÁ (2008) klade důraz na znalost probanda u správné skladby stravy, velikost jednotlivých porcí, souvislosti ve variabilitě stravy, význam pohybu a intervenční tlak na změnu gastronomických vzorců, které se formují cca do 10 let věku. Dívky jsou v tomto období tvárné a výsledky lze očekávat. Pokud je správně podporována substituce oblíbených potravin za jiné, jsou postupně odbourávány negativní stravovací návyky (Příloha A).

Základním postupem léčby u dítěte s nadváhou a obezitou je charakterizovat jídelní chování a životní styl. Vyšetření příjmu potravy u dětí je prováděno vždy ve spolupráci s rodiči.

Hlavní typy redukčních diet pro děti jsou:

- a) **Vyrovnaná normoenergetická dieta** spojená se zvýšením fyzické aktivity dítěte  
s cílem zachování hmotnosti. Doporučuje se u dětí pod 8 let nebo starším s mírnou nebo střední obezitou bez zdravotních komplikací, popřípadě nad 8 let věku s vysokým příjmem energie
- b) **Hypoenergetická vyrovnaná dieta** je založena na zvýšení pohybové aktivity s následnou redukcí dříve nabyté hmotnosti. Je určena pouze dětem starších 8 let s vysokým stupněm obezity, popř. nefunguje-li normoenergetická dieta.
- c) **Přísně nízkenergetická dieta** je založena na velmi striktním omezení energetického přísunu. Je medikována pro adolescenty s těžkým stupněm obezity a zdravotními komplikacemi, u kterých je žádoucí razantní úbytek hmotnosti s omezenými sekundárními následky.

Každá metoda však skýtá i negativní symptomy. K možným rizikům léčby s nadváhou náleží:

- a) ztráta beztukové tělesné hmoty;
- b) záchvatové přejídání (binge eating) a anorexie;
- c) snížení růstu;
- d) riziko cholecystocholelitiázy;
- e) hyperurikémie.

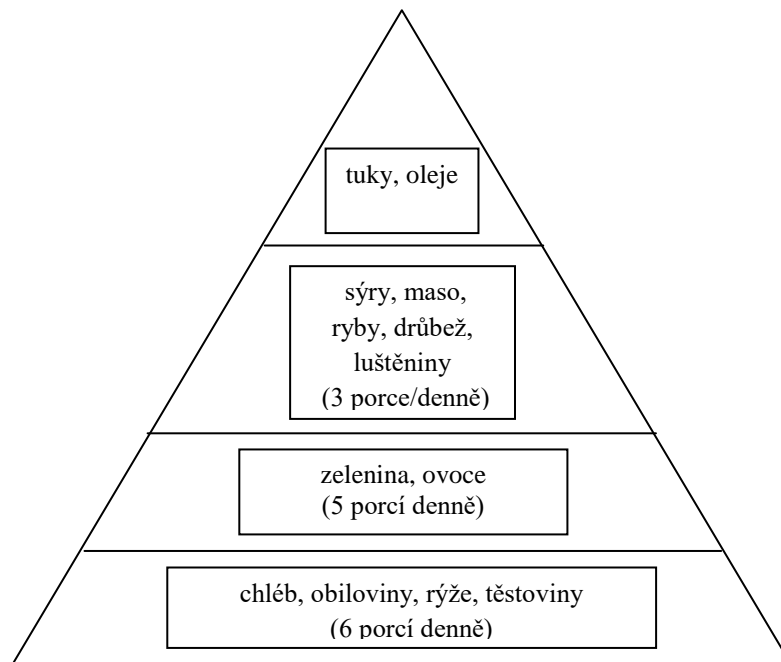
Determinanty jsou více transparentní z níže uvedené tabulky

Tabulka 2 Komparace normoenergetické vyrovnané a hypoenergetické vyrovnané diety

Normoenergetická vyrovnaná dieta	Hypoenergetická vyrovnaná dieta
Energetický příjem: dle DDD věku, pohlaví, rozděleno do 4-5 porcí, ráno snídaně+přesnídávka 20 %, oběd 40 %, svačina 10 %, večere 30 %	Energetický příjem: neměl by být nižší než 70 % doporučené denní dávky (DDD) podle věku a pohlaví
Bílkoviny: 10 – 12 % (živočišné/rostlinné 1:1)	Bílkoviny: dle DDD věku a pohlaví
Sacharidy: 60–65%, převážně potraviny s nízkým GI	Sacharidy: kolem 60 % celkového energetického příjmu, převážně potraviny s nízkým GI
Tuky: po 2 letech věku pokles na cca 30 %, nasycené mastné kyseliny pod 10%	Tuky: mezi 30 a 25 % celkového energetického příjmu stanoveného dle DDD podle věku a pohlaví
Vláknina: věk + 5-10 g	Vláknina: věk + 5-10 g
Minerály a vitamíny: dle pohlaví a věku	Minerály a vitamíny: dle pohlaví a věku

Zdroj: PAŘÍZKOVÁ a LISÁ et.al. (2007)

Organismus získává energii z potravy a tím udržuje metabolismus v rovnováze. **Bílkoviny** (proteiny), **cukry** (sacharidy) a **tuky** (lipidy) jsou hlavními **makronutrienty**. energii je získávána z živin pomocí **mikronutrientů**, které se podílejí na reakcích látkové přeměny (**vitamíny**, **minerální látky**, **stopové prvky**). Strava musí být vždy vyvážená a pestrá s dodržovaným **pitným režimem**.



Obrázek 2 Schéma proporcionalního zastoupení látek ve stravě

Zdroj: PAŘÍZKOVÁ a LISÁ et.al., (2007)

**Bílkoviny** – proteiny živočišného původu (maso, vnitřnosti, mléko a mléčné výrobky, vejce) a rostlinného původu (obiloviny, luštěniny, oříšky, řasy, sója), jsou základními stavebními kameny těla, proto je nevyhnutelné, aby byl vyvíjecí se organismus dostatečně zásobován esenciálními aminokyselinami. Ty vznikají rozštěpením bílkovin vstřebáním přes sliznici tenkého střeva, tvoří se tak nové, tělu vlastní bílkoviny. Metabolizace proteinů vyžaduje vyšší spotřebu energie. Esenciální získané aminokyseliny si tělo neukládá do zásoby, a proto musí být každodenním příívodem v potravě.

**Cukry** – jsou okamžitým zdrojem energie a stěžejní v dietetickém procesu zejména pro jejich charakteristiku k uvolňování inzulínu. Rozeznáváme několik forem. Obecně je u všech cukrů důležitý jejich GI.

Tabulka 3 Hodnoty glykemického indexu některých potravin

Nízký GI (< 55)	Střední GI (55–70)	Vysoký GI (70–100)
banán (52)	Coca-cola (58)	kukuřičné lupínky (81)
broskve (42)	brambory (60)	datle sušené (98)
čokoláda hořká (22)	ananas (60)	meloun (72)
fazole (29)	červená řepa (64)	kobliha (75)
jablko (38)	fíky (61)	knedlíky (95)
mléko (27–61)	chléb slunečnicový (57)	pšenice (90)
ryby (40)	rýže (50–90)	tuřín (72)

Zdroj: STŘECHA Leoš, DOLEČEK Rajko (2014)

Monosacharidy – nejjednodušší cukry s nejrychlejším zdrojem energie. Patří zde glukóza jako hlavní kontributor pro svaly a mozek. Není-li glukóza nebo glykogen využita, ukládá se do rezerv ve formě podkožního tuku. Fruktóza (ovocný cukr) je bezpečný sacharid vázaný v ovoci a díky přítomné vláknině výrazně nerozkolísává hladinu krevního cukru. Jiným cukrem je galaktóza, která vzniká při štěpení mléčného cukru (laktózy).

Disacharidy – sacharóza, tzv. řepný cukr (glukóza + fruktóza). Vykazuje vysoký GI a má tendenci zvyšovat hladinu krevního cukru, proto nepatří mezi nejvhodnější. Laktóza (glukóza + galaktóza) může u symptomatických jedinců způsobovat laktázovou nesnášenlivost, lze ji částečně eliminovat příjmem zakysaných mléčných výrobků, popř. potravin s vyšším množstvím enzymu laktázy, jenž pomáhá vstřebávat mléčný cukr.

Oligosacharidy – složené glycidy, které obsahují několik molekul jednoduchých cukrů. Důležitým je maltodextrin, který zpomaluje projevy únavy při cvičení.

Polysacharidy – komplexní sacharidy, doporučované jako hlavní složka stravy. Energií uvolňují postupně a tím udržují vyváženou hladinu glukózy v krvi. Rostlinného původu jsou škroby, které s vlákninou pozitivně působí na trávicí systém. Živočišného původu je naopak glykogen, vzniká štěpením cukrů a je uložen v játrech a svalech.

**Vláknina** – pro člověka směs nestravitelných polysacharidů, ale mající zásadní význam. Nerozpustná (celulóza, hemicelulóza, lignin) zlepšuje střevní peristaltiku, je obsažena v obilí, zelenině (slupka), ovoci, kukuřici apod. Rozpustná (pektin, oligofruktóza) snižuje křivku postprandiální glykémie a inzulinémie, snižuje hladinu LDL-cholesterolu, ve vodě silně bobtná, objem zvyšuje až 40x, z toho důvodu je vláknina hojně využívána v dietologii jako podpůrný element (PAŘÍZKOVÁ a LISÁ et. al., 2007)

Tabulka 4 – Obsah vlákniny ve vybraných potravinách

Potravina	Vláknina (g)	Potravina	Vláknina (g)
sójové slupky	67	chléb celozrnný	8,5
pšeničné otruby	44	maliny	7
bílé fazole	17	křen	6,2
rýže natural	14	černý rybíz	5,6
čočka	11	kaštiny	4
sušené švestky	9	mrkev	3
sušené datle	9	vařená rýže	0,8

Zdroj: PAŘÍZKOVÁ a LISÁ et. al., (2007)

**Tuky** – jsou tuky zdrojem energetických zásob a dodávají tělu dvakrát více joulů než bílkoviny a cukry. Vytváří základní komponentu při tvorbě hormonů, zajišťují správnou funkci nervového systému, žlučníku a kůže. Umožňují vstřebávání vitamínů A (retinol, axeroftol), D (ergokalciferol), E (tokoferol), K (fitochinon), mají význam ochranný a izolační. Z hlediska obsahu mastných kyselin je dělíme na nenasycené, tzn. omega-3 a omega-6 mastné kyseliny (DDD do 20 %, poměr 1:5) a nasycené (DDD do 10 %).

Mikronutrienty jsou nositeli energie a také nezbytnou složkou v potravě. Mají nevyhnutelné zastoupení pro správný růst, funkci a regeneraci organismu. V potravě se nacházejí ve velmi malém množství a jejich nedostatek může způsobit i vážné poruchy zdraví.

**Vitamíny** – organické stavební složky enzymových systémů nezbytné pro život.

**Minerální látky** – jejich potřeba pro tělo je vyšší než 100 miligramů denně. Nejdůležitější minerál pro organismus jsou sodík, draslík, vápník, fosfor, chlór a hořčík.

**Stopové prvky** – pro lidské tělo je podstatné železo, zinek, jód, selen, fluór, měď, chrom a mangan.

**Pitný režim** hraje klíčovou roli v senzitivní homeostáze organismu. Množství vody se u mladého muže pohybuje mezi 55-65 % celkové hmotnosti, u ženy cca 53 %. Celková tělesná voda může být chápána jako voda obsažená v buňkách – intracelulární tekutina (ICW) a voda mimo buňky – extracelulární (ECW).

Voda saturuje vstřebávání živin, transportuje živiny k buňkám, vylučuje odpadní metabolity, reguluje tělesnou teplotu, chrání před škodlivým zářením, zabezpečuje ohebnost kloubů a na buněčné úrovni reguluje hladinu elektronů a protonů.

Nedostatečný pitný režim způsobuje únavu, nervovou podrážděnost a bolesti hlavy, dlouhodobě i afunkci ledvin nebo zácpu. Doporučený příjem tekutin je závislý na věku, hmotnosti, aktivitě i okolní teplotě. PAŘÍZKOVÁ a LISÁ et. al. (2007) doporučuje pro desetiletou dívku 2,15 litrů vody/den.

Naopak nedoporučují slazené limonády a koncentrované ovocné džusy pro vysoký obsah cukru, sycené perlivé nápoje (přemíra CO<sub>2</sub>- překyselení žaludku, nekorelace senzorů), alkohol, silný černý čaj a kávu (kofein), mineralizované vody (zvýšené množství soli). U bylinkových čajů dochází k názorové disonanci. Výše uvedení autoři (2007) zužují výběr pouze na ostružiník, jahodník a jim příbuzné, popř. jablečný, u jiných výživových poradců jsou čajová doporučení benevolentnější. Např. OWEN (2012) doporučuje zelený čaj kvůli pozitivním účinkům bioflavonoidu a katechinu.

Pokud budu akceptovat fyzikální variabilitu chemické podstaty vody jako elementárního nosiče života, přikláním se k názoru vhodnosti ionizované zásadité vody jako nejvhodnějšího zdroje zdravé vody. V praxi je však vhodnost vody limitována, resp. korigována její dostupností. Běžně se konzumuje voda z vodovodu, balená, deklarovaná jako minerální, studniční, tzv. pí voda (vázaná v rostlinách) nebo léčivá.

V důsledku blízké dislokace center pro kontrolu žízně a hladu (hypothalamus) se může často potřeba hladu jevit jako lichá. To může negativně způsobit

přejídání, neboť narušené chuťové senzory dráhy mylně detekují pocit hladu (MANDŽUKOVÁ, 2011).

#### 1.4.2 Fyzická aktivita

Fyzická aktivita by v každém případě měla časovým fondem odrážet dobu strávenou ve školní lavici. Primárně platí pravidlo **Radost z pohybu – pohyb pro radost**. Je vhodné zabezpečit pohybovou aktivitu min. 5 hodin denně, zejména kolektivní formou hry s potlačením individuality a preferencí komplexní koordinace pohybových vzorců (mrštnost vítána). Nedoporučuji posilovací cviky jako u dospělých, mladý organismus není na tento druh aktivity připraven jak fyziologicky, tak mentálně. Jakákoliv pohybová aktivita představuje cca 20–40 % energetického výdeje.

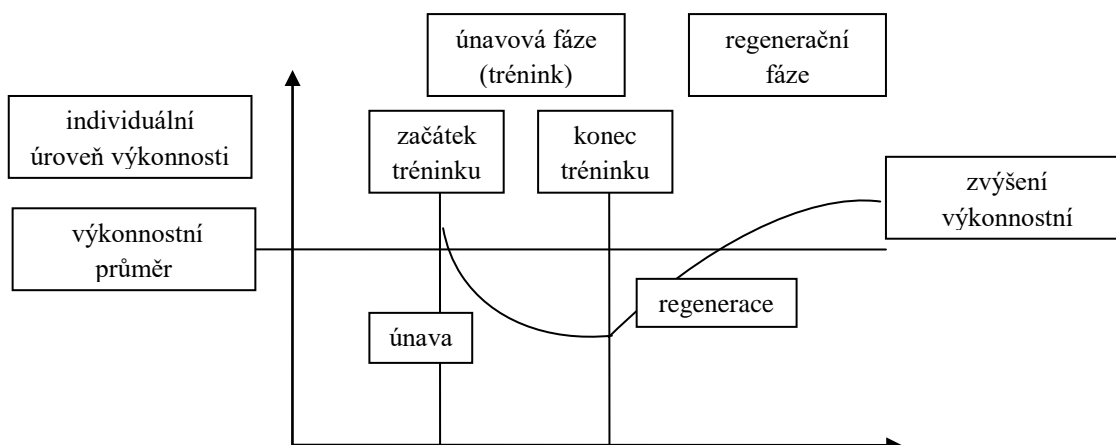
Preskripce pohybové aktivity je v současnosti samostatný vědní obor s aplikací specializovaných pracovišť. Standardně se předepisuje šestiměsíční kúra s postupným zvyšováním zátěže a fází udržení s individuálním přístupem a konkrétními kritérii.

U mladé dívky lze použít i pětiměsíční konstrukt. Uvádím pouze základní informace, obecná anamnéza je předmětem odborné konzultace s fundovaným specialistou.

Vstupními daty jsou tělesná zdatnost, pohlaví, zdravotní stav, sportovní anamnéza a vrozené dispozice. Pohybový program musí být vždy konzultována s profesionálem, neboť sublimitní zatížení je neefektivní a naopak předimenzování je kontraproduktivní. Příliš vysoká intenzita pohybové aktivity je psychicky vyčerpávající, často spojená s větším výskytem zranění pohybové soustavy a vznikem kardiovaskulárních symptomů a příhod. Navíc tréninková intenzita přesahující určité množství %  $VO_2 \text{ max}$ , je méně účinná pro velmi rychlý nástup únavy výrazně redukcí tréninkový objem. Pozitivní vztah mezi intenzitou zátěže a následným progresem zdatnosti probíhá pouze uvnitř optimální tréninkové zóny. Pokud je tréninkový plán sestaven správně, dochází k adaptaci organismu na fyziologické úrovni již v jeho třetím týdnu. Stejný program může mít u různých osob na stejné úrovni zdatnosti rozdílný efekt, protože někteří jedinci mají vysokou schopnost odpovědi na zátěžový program vzestupem aerobní kapacity a jiní naopak velmi nízkou. Jestliže nedojde k plánovanému zlepšení



výstupních parametrů, je nutné kontrolní vyšetření nejlépe u identického zdravotnického zařízení.



Obrázek 3 Schéma preskripce pohybové aktivity

Upraveno dle: DESPEGHEL & HEUFELDER (2008)

(Pozn. Pokud nastane tréninková zátěž příliš brzy nebo pozdě, dojde k poklesu výkonu)

Vždy je vhodné doporučit dítěti takový druh sportu, ke kterému má vnitřní predispozice a interní motivaci. V tomto věku doporučuji pohybovou aktivitu eliminující poškození centrálních nosných kloubů a páteře, které nejsou ještě dozrálé. Každá aktivita by měla být konzultována s profesionálem.

Dle obecně uznávaných aktivit UP v Olomouci, jsou fyzioterapeuty doporučované sporty na odlehčení těžiště na bázi aerobní charakteristiky, tzn. zvyšující tepovou a dechovou frekvenci. Základním pilířem pohybového vzorce u nadváhy nadále zůstává aktivní **chůze**, nadřazenou formou **nordicwalking** či **bruslení (lyžování)**, energeticky náročnějším pak **tanec**. Dívky jsou k tanci velmi dobře předurčeny, pokud je vykonávají ve skupině, zvyšuje se zájem. Výhodou zůstává vyšší energetické krytí a relativně malá úrazovost. Přispívá ke koordinaci pohybových vzorců, které v tomto věku dosahují plné vyzrálosti, jemná motorika svými ascendentními a descendentními drahami vykazuje optimum. Pozitivní vnímání hudby přikládá prostředí další rozměr, radost, způsobená příjemnou atmosférou, aktivuje centra pro zvýšení energetické bilance. Populární jsou např. břišní tance, u dívky s mírnou nadváhou může tento handicap naopak být předností a může tím eliminovat případný ostych. Jde o jeden

z mála sportů, kdy dochází k posílení interní muskulatury s benefitem posílení složitých pohybových stereotypů. Pozitivní reference má rovněž **zumba** nebo **cyklistika**,

Míčové hry jako **volejbal**, **basket** či **házená** mají společného jmenovatele, kterým je motivace a soutěživost, navíc uplatňují úchop jako léčebný pohybový vzorec. Mechanismus motoriky je charakteristický oscilací cyklických pohybů, reflexí orientace v prostoru a jako většina kolektivních her prvkem altruismu, teamové sounáležitosti a strategického chápání.

MARINOV, BARČÁKOVÁ, NESRSTOVÁ a PASTUCHA (2011) dále preferují **badminton**, **stolní tenis** a **squash**. Tento výčet lze chápat jako možné doporučení, nikoli jako dogmatický standard. Každý sport vykonávaný v rozmezí výkonového optima více či méně zabezpečuje zde konstatované atributy.

Rekreační **plavání** (pro dívky aquagymnastika) je souhrnně řazena mezi startovní motoriky u lidí s nadváhou, odlehčuje klouby, nuceným dýcháním zabezpečuje podporu cévní a dýchací soustavy a aktivuje většinu svalů odporem vody proti pohybu. Voda by měla být teplá, jinak nedochází k redukci tuků, naopak tělo je regresivně ukládá. Doporučená doba aktivního tréninku je cca 45-60 min, je vhodné střídání aktivit na bázi her a závodů, maximálního výkonu a relaxace. Vodní prostředí je silný fylogenetický archetyp, který dítě hnedpo narození aktivně přijímá, poté reflexivně ztrácí. Pokud rodiče vedou dítě od malička k pozitivnímu přístupu, zůstává jakákoliv vodní aktivita vítanou výzvou.

Všestranným sportem pro děti s nadváhou je **atletika**. Zahrnuje v sobě většinu základních pohybových vzorců (chůze, běh, skok, vrh, hod), cyklických i acyklických pohybů, změnu směru, jakožto i dokončení pohybu do limitních poloh. Slouží jako sportovní příprava pro řadu dalších sportů, kde je možná diferenciací na základě rozhodnutí dívky.

Při kontrolované námaze je tělo adekvátně saturováno kyslíkem a energie je primárně čerpána z tukových rezerv. Pokud je aktivita navíc vykonávána v rodinném kruhu nebo za přítomnosti blízkých přátel, nabývá na významu výchovně mentální efekt, pokud zařadíme prvky hry s alternativou nejasného výsledku (geocaching), je zabezpečena podmínka transferu zážitku do roviny prožitku, tudíž intervenční zákrok do struktury osobnosti.

U dvanáctileté dívky převládá spontánní pohyb, který by měl být udržen, v dospělosti pak bývá snadněji strukturován, navíc požadované výsledky progresu jsou v tomto věku markantnější. Průřezově působí na psychiku, dítě je potom subjektivně šťastnější (inhibice kortizolu), sebevědomější a má vyšší ambice. Při pravidelném sportovním tréninku (aktivitě) navíc dochází ke korekci náladovosti, jež bývá často doprovodným jevem dívek v následné pubertě.

Každá pohybová aktivita snižuje množství tělesného tuku, zvyšuje energetickou senzitivitu organismu, odstraňuje krátkodobý anorektický efekt (pocit hladu). Pozitivně působí na změnu množství a strukturu svalové hmoty, korekci tlaku krve a hladiny cukru a následnou inzulinovou rezistenci, tzn. celkovou fyzickou kondici.

Velmi vhodným prostředkem na redukci váhy je smích, působí paralelně v psychosociální i fyziologické rovině. Přirozený i nucený smích v konečném důsledku dosahují obdobných energetických hodnot. Podle ČERVENKY (2014) snižuje smích hladinu stresových hormonů (epinefrin, kortizol), proto doporučuji tzv. **Jógu smíchu**. Pomínou-li ostatní vlivy, po standardní výukové lekci je pokles systolického krevního tlaku 5 %, diastolického 4 % a hladina kortizolu je snížena o 28 %.

#### 1.4.2 Psychoterapie

Neméně podstatnou složkou terapeutické léčby je psychický podtext. MATĚJČEK (1994) vychází z Langmeiera, jenž postavil svou teorii psychické deprivace u dětí z citově nepodnětného prostředí na analogii Maslovovy hierarchie potřeb. Standardně pokud není naplněna jedna potřeba, nemůže být uspokojena následující. Má-li dojít k jakémukoliv posunu osobnosti, musí být splněno 5 základních kritérií:

- a) Potřeba vnějších podnětů o adekvátním prahu citlivosti – přicházející vjemy se musí pohybovat v intervalu přijatelném pro mentální úroveň daného jedince. Nesmí být ani příliš složité ani jednoduché. Jde o analogii s modelem „Flow“ dle Csikszentmihályiho často citovaného v moderních publikacích světové psychologie.
- b) Potřeba jistoty, řádu a smysluplného světa - prostřednictvím klidného prostředí, jasně ohraničených a logicky navazujících událostí dochází vlivem limbického systému k podstatě lidství – učení.

- c) Potřeba sociálních a citových vztahů – nutnost umocňující životní jistoty a navození pocitu, že je dítě milováno s minimalizací odmítnutí.
- d) Potřeba identity - společenského uplatnění a uspokojení vlastního já.
- e) Potřeba perspektivy - lidská, životně důležitá potřeba otevřené budoucnosti s kategorií smyslu života v nejlapidárnější podobě.

Psychický rozměr biologických potřeb moderně upravuje HERMAN (2008). Podle něj existují 3 základní „hlady“, které jsou hnacím motorem každého jedince.

- a) Hlad po potravě – vtisk genetického prázákladu společného všem organismům, u vyšších druhů je psychické strádání stejně důležité, jako fyziologické.
- b) Hlad po struktuře – fylogeneticky poprvé připisováno u Homo erectus, mentální posun ve smyslu chápání existence času a prostoru, od tohoto okamžiku posuzujeme minulost, přítomnost a hlavně plánovanou budoucnost. V současném pojetí je tato rovina vnímána jako potřeba smyslu, respektive strukturálnosti času, tzn., jak bude určitá věc dlouho trvat. Pokud nemáme jasnou hranici, ztrácí pro nás společná existence smysl.
- c) Hlad po podnětech – holistický princip dítěte v chápání jeho postavení v životě (světě). Pokud dítěti není předkládána důvěra, něha, objetí, společně trávený čas atd., má hlad po těchto podnětech.

### **KBT (kognitivně-behaviorální terapie)**

Představuje jeden ze základních směrů současné psychoterapie v léčbě návykových problémů a ukazuje se pro terapii obezity jako nejefektivnější.

Jedná se o léčbu psychiky dítěte s cílem změny v celkové struktuře osobnosti, odstranění či zmírnění nevhodných návyků výživy a životního stylu v bezprostřední vazbě na rodinu. Vychází z teorie, že příčinou obezity je nevhodné chování (chybné stravovací a pohybové návyky) a myšlení, které je naučené a pěstované vnějšími a vnitřními faktory.

Podporuje dovednosti řešení problémů a zbaví dítě strachu z tloušťky, vypěstuje si tím pozitivní vztah k vlastnímu tělu. Změní jídelní chování, způsoby jení (rychlost jení, velikost porcí, výběr potravin) a denní rytmus v příjmu potravy. Dítě zapojí predominantně do sociálního života, např. dětské ozdravovny (zde Křetín, Bludov), kde

se zúčastňují obézní děti i jedinci s normální nebo sníženou hmotností. Techniky KBT záleží na individualitě dítěte, stupni nadváhy, aktuálním zdravotním stavu a odhodlání rodiny investovat čas do možností KBT.

HAINER (2003) sumarizuje osm základních principů (technik) KBT.

- 1) technika sebepoznávání (např. regulérní záznamy jídelníčku).
- 2) kontrola jedení (kdy, kde, jak rychle...).
- 3) reflexe vnějších podnětů (hromadění potravin, chování na oslavách...).
- 4) pozitivní posilování (odměna při dosažení stanoveného cíle).
- 5) kognitivní techniky (reciprocita mentálních a psychických stavů).
- 6) relaxační techniky (schopnost zklidnění...).
- 7) edukace základů výživy.
- 8) intervence pravidelné fyzické aktivity

Pomocí KBT se diagnostikuje problém, zvolí konkrétní technika dle profilu osobnosti, naučené vzorce jsou nahrazeny změněnými a dlouhodobě posilovány. Proces lze rozdělit do pěti základních bodů: funkční analýza chování, (proč se dítě tak chová) → změna prostředí → analýza činností (jak okolí ovlivní dítě) → odměna (forma motivace) → trest (v případě neplnění cílů).

### **EFT (Emotional Freedom Techniques)**

Metoda EFT patří mezi světově uznávané techniky vztahující se do oboru energetické psychologie, označována jako technika emoční svobody. Nejedná se o průlomový přístup, nesubstituuje klasickou medicínu, ale může být řešením.

Technika je založena na principu harmonizace toku na energetických drahách (meridiánech), které mohou být zablokovány a nedochází k přirozené harmonizaci energií.

Naladěním se na daný problém a současnou stimulací konkrétních akupresurních bodů poklepáváním dochází k odstranění blokace v energetickém systému těla a harmonizaci energie. S každou stimulační jednotkou se doporučuje hluboký a rýzný výdech (psychická podlimitní sugesce zbavení se negativní blokady) a příjem čisté vody (analogie sterilní energie a počátku).

BROUMOVÁ (2013) deklaruje terapeutické výsledky jak u nadváhy a poruch příjmu potravy, tak u dalších symptomů, mj. u dětské šikany, stresu, úzkosti, vztahů, sebevědomí atp. Praktickými zkušenostmi nedisponuji, reflektuji teoretickou bázi.

### **1.4.2 Farmakoterapie**

OWEN (2012) dělí antiobezitika na 3 hlavní segmenty:

- a) centrálně působící látky interferující s příjmem potravy;
- b) periferně působící léky omezující absorpci živin;
- c) léky zvyšující výdej energie.

Do specifické farmakoterapie obezity jsou vkládány velké naděje, ale farmaka nemohou vyléčit obézního pacienta a docílit rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie. Mohou se pouze podílet na snížení příjmu nebo zvýšení výdeje energie.

U dětí a dospívajících není zatím ve většině zemí farmakoterapie obezity indikována. Nabídka dostupných antiobezitik je limitována a je z důvodů častých nežádoucích účinků omezena věkem uživatelů, tzn. není schválená pro děti, navíc působí jen v době užití.

Tímto je v dětském věku farmakoterapie v současnosti omezena. Dle FDA se může doporučit dětem od 12 let ORLISTAT, který blokuje střevní lipázu a omezuje vstřebávání tuků. V ČR zatím není určen k léčbě dětí.

V léčbě obézních dětí s prokázanou inzulinorezistencí bylo doporučeno Českou diabetologickou společností antidiabetikum METFORMIN jako primární lék u diabetiků II. typu, u dětí je však možné jej používat až od 10 let. Příznivě působí na činnost pankreatu, kardiovaskulárního systému, zejména zlepšuje inzulinovou rezistenci u syndromu poly-cystických ovarií u dívek (OWEN, 2012).

### **1.4.2 Ústavní lázeňská léčba**

Ambulantní léčbu lze v indikovaných případech podpořit léčbou lázeňskou, jež má v ČR dlouhou tradici. Její aplikace je možná až po rodinné edukaci. Zahrnuje v sobě

redukční dietu, pohybovou aktivitu, behaviorální terapii, edukační sociální procesy (Příloha B). Lázně jsou předepisovány pediatrem na dobu cca 1 měsíce, což vede ke hmatatelným výsledkům na rozdíl od jednorázových návštěv specializovaných kurzů, dílen či workshopů. Jde o komplexní léčbu se všestranným obsahem. Zdravotní pojišťovna hradí pobyt v plném rozsahu. Léčbou dětské obezity se zabývají např. Lázně Bludov, léčebna Křetín, sanatorium Klimkovice, Lázně Luhačovice, Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně nebo Karlovy Vary.

### 1.4.2 Chirurgická léčba

Vzhledem k faktu, že chirurgická terapie zahrnuje specifické úkony podložené limitními faktory, nelze ji plně aplikovat u dvanáctileté dívky. Tyto chirurgické zákroky lze podle KYTNAROVÉ et al. (2011) provádět u dětí jen zcela výjimečně a pouze a dodržení těchto kritérií: dosažení min. 95 % dospělé výšky, afunkce minimálně půlroční léčby, BMI 40 kg/m<sup>2</sup> s vážnými zdravotními komplikacemi nebo BMI 50 kg/m<sup>2</sup> s méně závažnými poruchami. Navíc musí být dodržena podmínka multidisciplinárního týmu lékařů zastoupeného např. bariatrickým chirurgem, pediatrem, psychiatrem, obezitologem, psychologem, dětským endokrinologem apod.

Každá metoda vyžaduje individuální přístup s predikcí kooperace pacienta. K možným chirurgickým zákrokům restriktivní povahy lze zařadit dle JANÍKOVÉ a ZELENÍKOVÉ (2013) např. adjustivní žaludeční bandáž (umístění silikonového kroužku nad gaster pacienta), vertikální gastroplastiku, trvalou tubulizaci žaludku (odstranění žaludku v oblasti fundu), intragastrický balon (endoskopická aplikace cca 500 ml balonu s fyziologickým roztokem), gastroplikaci (změna plošného zakřivení žaludku).

Mezi malabsorbční výkony lze zahrnout např. duodenální switch (analogie s tubulizací), biliopankreatickou diverzi (resekce  $\frac{2}{3}$  žaludku) nebo kombinaci výše uvedených, tzn. Roux-Y žaludeční bypass (přemostění žaludku a spinální propojení na intestinum tenue). V poslední době se však začínají používat mikrochirurgické zákroky spojené s obecně jednodušším výkonem a minorizací pooperačních komplikací. Jsou postaveny na elektrostimulaci ventrikulární stěny nebo přímo nervu vagu.

## 2 EDUKACE

Edukační proces lze definovat jako trvalou proceduru ovlivňování chování a jednání jedince s cílem získání určitých vědomostí a poznatků, ale především dosažení konkrétní změny v jeho chování, přeměnou hodnotových, citových a volních struktur osobnosti. V ošetrovatelství jde o takovou činnost, kdy se jeden subjekt (edukant) učí novým poznatkům, a druhý subjekt (edukátor) mu toto učení zprostředkovává, větší část odpovědnosti za vlastní zdraví tak přejímá pacient na sebe (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Osvojení nabytých dovedností zahrnuje jak oblast teoretickou (výpočet dávkování, indikační manuál apod.), tak činnost praktickou (správná obsluha zdravotnických přístrojů). Interakčně obsahuje čtyři činitele, tj. edukanty, edukátory, edukační konstrukty a prostředí

Edukace v podstatě zahrnuje primární (zdravý jedinec), sekundární (nemocný) a terciální prevenci (trvale změněný zdravotní stav). Lze ji také dělit na základní (inovační proces), reedukční (nápravná) a komplexní (souborný vhled) (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Jinou taxonomii uvádí NEMCOVÁ et al. (2010), tzn. úvodní (iniciální), prohlubující, kontinuální (při předání do domácího léčení) a reedukaci.

Edukační proces je proces cyklický, systematický, logický, následný a plánovaný.

2.1 Edukační proces Proces edukace ve zdravotnictví je nutné chápat holisticky a to nejhlubším významu. Při špatné explikaci může dojít k zásadní změně léčby, příp. ke kontraindikaci. Reedukace nastává v okamžiku, kdy původní mechanismy selhávají a je nutné nalézt příčiny procesní afunkce. Používá se kombinace různých metod, technik, kategorií s předem připraveným plánem směřujícím k požadovanému cíli. Vstupní penzum znalostí edukanta je součástí zdravotnické dokumentace. Tento záznam obsahuje stav na začátku a na konci edukace, obsah a cíl, použité metody a formy a signatury edukátora i edukanta.

### **Fáze edukačního procesu**

**Posuzování** – standardní medicínská anamnéza o schopnostech pacienta učit se



**Diagnostika** – specifikace vědomostí, dovedností a návyků, které by měl pacient mít

**Plánování** – ucelený a promyšlený plán edukace se všemi výše popsanými atributy (cílevědomost, soustavnosti, názornost, trvalost, atd.), stanovení 3 základních cílů edukace, stanovení priorit

**Realizace** – aplikace použité metody s reflexí k věkovým a individuálním zvláštnostem klienta, jde o vlastní majoritní proces uskutečněný pomocí edukačních jednotek charakteristických dle těchto fází:

Motivační – vtažení pacienta do procesu, iniciace jeho zájmu

Expoziční – předání nových informací a postupů

Fixační – konsolidace vědomostí a dovedností

Hodnotící – prověření pacientova progresu

**Vyhodnocení** – obecný procesní feedback, zhodnocení efektivity plánu, zápis o edukaci klienta do karty (NEMCOVÁ et al., 2010).

### **Cíle edukace**

Cílem je predikovaný stav charakteristický trvalým progresem ve všech fázích, tzn. v krátkodobé, dlouhodobé a finální, nižší a vyšší. Cíl musí být transparentní, exaktně měřitelný, kontrolovatelný, odpovídat schopnostem edukanta a být v interakčním intervalu klientsky přívětivého prostředí. Cíle jsou nastaveny vždy ze strany edukanta, nikoliv edukátora. Rozdělujeme 3 základní oblasti medicínské edukace, kognitivní, psychomotorickou a afektivní (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

**Kognitivní oblast – Bloomova taxonomie** (klasifikace obecných vzdělávacích cílů)

Zapamatování – pacient je schopen reprodukovat poznatkové soustavy

Porozumění – pacient zvládá explikovat osvojené učivo

Aplikace – pacient dokáže transformovat poznatky na obdobnou problematiku

Analýza – pacient je schopen systémové analýzy a chápe vztahy mezi jevy

Syntéza – pacient po skončení edukace chápe kombinace jednotlivých prvků léčby, dokáže je komplexně integrovat

Hodnotící posouzení – pacient může zhodnotit efektivnost celého procesu

## **Psychomotorická oblast – Daveova taxonomie**

Imitace – pacient je schopen psychomotorické nápodoby činnosti

Manipulace – zvládnutí úkonů na základě slovního návodu

Zpřesňování – opakovanou memorizací progres v činnosti

Koordinace – samostatná a fluentní motorika

Automatizace – zautomatizované psychomotorické činnosti

## **Afektivní oblast (postojová) - Krathwohlova taxonomie**

Vnímavost – zaměření se na konkrétní podnět, k němuž je pacient vnímavý, předpokládá psychologickou znalost edukanta

Reagování – adekvátní reakce edukátora i edukanta na dané stimuly, které oba dále pozitivně stimulují i motivují

Oceňování hodnoty – zvnitřnění hodnoty prožitku, pochopení závazku k emocionální hodnotě

Integrovaní hodnot – pacient si vytváří (přehodnocuje) hodnotové soustavy, vytváří se základ hodnotového systému

Interiorizace hodnot v charakteru – jasně vyhraněné chování na základě uvědomění

2.2 Osobnostní profil edukátora Edukatorem může být jak lékař, tak sestra, ale i odborně fundovaný pracovník. Na zdravotní sestru v roli edukátora jsou kladeny vysoké nároky. Celý proces koordinuje, předává edukantovi vědomosti i zkušenosti, diagnostikuje potřeby edukanta, a reakci hodnotí.

Informace jsou předávány v rozsahu odborných kompetencí pomocí odborných i populárních publikací s mentálním rámcem. Pozitivním počinem edukátora je sebereflexe. Má význam pro další progres edukátora. Předpokládá však jistou odbornou a osobnostní zralost i otevřenost.

Tyto osobnostní předpoklady jsou vymezeny takto (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Odborné znalosti a dovednosti - teoretická báze

Charakterové – důslednost, zodpovědnost, trpělivost, tolerance

Intelektové – operativní východisko problému

Sociální – zájem, empatie, interakce, verbální a nonverbální komunikace

Senzomotorické – manuální zručnost, motorická dovednost

Edukátor musí při své činnosti zohlednit několik faktorů, zejm. koho bude edukovat (věk, pohlaví, vzdělání, zdrav. omezení). Musí být také schopen si sám odpovědět na otázky co, kdy, kde, jak, proč edukovat a za jakými očekávanými výsledky svoji činnost směřovat.

### **2.3 Edukační prostředí**

Obecně každý proces, tedy i edukační je interakčně vázán na určité prostředí a čas. Vlastní realizace může probíhat již v době hospitalizace v nemocničním zařízení nebo ambulantně (individuální, skupinová), v lázeňské léčbě, rekonvalescencích, při kontrole v rodině, popř. formou řízeného telefonického rozhovoru. Tyto faktory tvoří vnější prostředí. Mezi vnitřní činitele naopak řadíme faktory fyzikální, též mikroklima (pokojová teplota, světlo, barvy...), psychosociální (edukační atmosféra, rodinné vztahy...). Nelze kategorizovat konkrétní prvky jako determinační, hranice se překrývají a prostředí tvoří komplexní celek. Vždy by měla být splněna podmínka tělesného i psychického komfortu obou zúčastněných (NEMCOVÁ, HLINKOVÁ aj., 2010).

Každá forma edukace má také svá pozitiva i negativa. Individuální edukace je výhodná v případě aktuální individualizace plánu, umožňuje navození blízké spolupráce mezi oběma aktéry a relativně rychlou reciprocitu informačního toku. Nevýhodou může být časová náročnost a vyšší finanční rámec. Skupinová edukace je vhodnější u pacientů s obdobným problémem i psychosociálním profilem, nevýhodou je neosobní přístup. Vyžaduje od edukátora výrazně odlišný přístup založený na strukturálním řízení diskuze a schopnostech detekovat rozdíly individuálních nuancí osobností, tzn. je reálná

až s určitými zkušenostmi. Z dlouhodobého hlediska je vhodné dodržet longitudinální příznivé psychosociální prostředí založené na důvěře (učební atmosféra), než-li ulpívat na dílčích seancích. Čas na přípravu i vlastní realizaci by měl být adekvátní výsledku, pomůcky by měli odpovídat ve všech směrech parametrům osobnostních kvalit pacienta (jazyk, odbornost, věk, zvyklosti, náboženství...)

2.4 Principy korektní edukace Vzdělávací metody jsou postaveny na základě didaktických technik myslitelů antického Řecka, středověkých reformátorů a osvícených inovátorů. Edukační principy s nimi plně korelují a pokrokově navazují. Mezi moderní zásady dle JUŘENÍKOVÉ (2010) patří:

Motivace – základní motorická jednotka lidské aktivity. Motivace vnitřní (niterní já) je vždy silnější a trvalejší, je předmět psychosociálního

vlivu kultury, vnější (benefit, nátlak, progres)

Individuální přístup – dle výše uvedeného rozsahu a intenzity, snažíme se o nejhlubší poznání pacienta

Explicovaný systém – postupujeme od nejpodstatnějšího k prostému, od bazálního k detailnímu, od jednoduchých kroků k složitějším konstruktům

Komunikační jazyk – užíváme srozumitelný, běžný jazyk bez odborných medicínských termínů a emotivních expresí, rétorická pravidla, oční kontakt, lze procvičovat i komunikaci edukátora na nečisto

Názornost – praktická ukázka prototypových situací, 80% vjemů získáváme vizualizací (audionahrávky), závěrečné zopakování

Aktivní přístup – nácvik konkrétních dovedností s aktivní repeticí k automatizované činnosti, dodržení stanovených časů

Targeting léčby – stanovujeme snadněji dosažitelné cíle

Trvalá kontrola – bez feedbacku není pravděpodobné zlepšení

### 3 EDUKAČNÍ PROCES U OBÉZNIHO DÍTĚTE

#### Kazuistika pacientky

Při ambulantním sledování 12 leté dívky (výška 152 cm, váha 59 kg, BMI 25,5) se nepodařilo upravit její životosprávu, a proto byla opakovaně po dobu 1 měsíce umístěna do dětské lázeňské léčebny Křetín. Během této doby snížila svou hmotnost o 4 kg. Pobyt v léčebně se jí líbil, vytvořila se sociální vazby mezi kamarády, jídlo jí chutnalo a plně dostačovalo, neměla pocit hladu. Měla v oblibě i sportovní aktivity, plavání, výlety. Po návratu z léčebny se dívka snažila udržet svou hmotnost a dodržovat sportovní aktivitu. Při další kontrole za 5 měsíců, kdy dívka vyrostla o 2 cm, byl však zaznamenán i nárůst hmotnosti na 61 kg. Doma se i přes veškerou snahu opět vrátila ke stejnému způsobu jídla (nepravidelně rozdělená strava, nesnídala, hodně večerela). I když se snažila pohybovat, energetický výdej byl nižší než příjem.

Její rodinná situace byla nestabilní a dívka si prošla závažným nestandardním sociálním strádáním plné rodiny.

Problémy rodiny vzrostly, spory mezi rodiči vedly k rozvodu a dívka žila s otcem a bratrem. Otec dceru fyzicky trestal a trvale nedopřával nutričně vyvážené jídlo, rovněž jí neumožňoval žádné kroužky.

Situace se intervencí soudních předběžných opatření a invencí sociálních úřadů dále zkomplikovala a dívka musela projít pobytem v Dětském domově. Tato zkušenost na její osobnost měla velmi silný vliv. Nyní žije u prarodičů, trpí ztrátou matky a bratra, obecným rozpadem rodiny, trvalých hodnot a vykazuje reflexi sociální bezvýchodnosti.

Z uvedeného je zřejmé, že správný způsob životosprávy, výživy i pohybové aktivity musí dodržovat všichni členové rodiny. Pokud dítě shledává nesprávný příklad u rodičů, vnitřně hledá sociální vzory a modely, nemá tolik kázně, aby samo bylo schopno všechny návyky získané v léčebně dále dodržovat. Tato kazuistika ukazuje, že změně životního stylu se musí podřídit celá rodina obézního dítěte, a to nejen rodiče, ale v tomto případě i prarodiče.

## 1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

**Jméno:** A. K.

**Věk:** 12 let

**Rasa:** europoidní (bílá)

**Vzdělání:** student

**Pohlaví:** žena

**Bydliště:** Vsetín

**Povolání:** student

**Etnikum:** slovanské (české)

### **Anamnéza**

*Nynější onemocnění:* obezita, BMI nad 97. perc., sledovaná na endokrinologii, odběry bpn, nepříznivé rodinné poměry, nadbytek váhy po rozvodu rodičů

*Osobní anamnéza:* běžné dětské nemoci, úrazy 0, řádně očkováná + Havrix

*Alergická anamnéza:* alergie neudává

*Abúzy:* přemíra sladkostí (med)

*Farmakologická anamnéza:* 0

## Základní informace

<b>Tělesný stav</b>	dětská obezita bez podstatných patologií
<b>Mentální úroveň</b>	adekvátní k věku, predikce dalšího vývoje
<b>Komunikace</b>	přiměřená
<b>Zrak, sluch</b>	bez omezení
<b>Řečový projev</b>	normální, srozumitelný, bez omezení
<b>Paměť</b>	krátkodobá i dlouhodobá paměť intaktní
<b>Motivace</b>	adekvátní pubertě, zájem o vzdělávání
<b>Pozornost</b>	dobrá, kohezní se zájmem o svůj stav
<b>Typové vlastnosti</b>	sangvinik, mírný sklon k melancholii
<b>Vnímavost</b>	přiměřená, zájem o vrstevníky
<b>Pohotovost</b>	reakce výrazně rychlé
<b>Nálada</b>	nadšená, plná očekávání
<b>Sebevědomí</b>	adekvátní k pubertě
<b>Charakter</b>	hodný, upřímný, ctižádostivý
<b>Poruchy myšlení</b>	neprojevují se
<b>Chování</b>	vlídné, přátelské
<b>Učení</b>	typ – pragmatický styl – vizuální, auditivní, racionální postoj – přijímá informace o svém onemocnění bariéry – strach ze změny a stráty „jistot“

### **Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb**

Posouzení podle Marjory Gordonové



- 1. Podpora zdraví:** Pacientce byla diagnostikována obezita. Vzhledem k nízkému věku školáčky nejsou sekundární nemoci rozpoznány. Občas trpí bolestí hlavy, cítí se celkově slabá, spánek kvalitní. Své problémy si nepřipouští, podprahově vytěšňuje a přikládá těžké změně životní situace v době po rozvodu rodičů. Jiným vážným onemocněním nikdy netrpěla.
- 2. Výživa:** Dívka váží 59 kg, měří 152 cm, jeho BMI je 25,5 což u mladé dívky charakterizuje mírnou obezita, resp. obezitu prvního stupně. Stravuje se nepravidelně, snídaně obvykle vynechává, během dne jí málo, teplý oběd odebírá ve školní jídelně, navečer se často přejídá. Nejvíce má v oblibě domácí kuchyni, maso a sladkosti. Ovoce a zelenina je v jídelníčku zahrnuta jen sporadicky. Pitný režim je relativně dodržován, determinován cca asi 1-1,5 litry tekutin, proporcionálně k vynaložené sportovní aktivitě, alkohol nepožívá. Pacientka vzhledem k neukončenému vývoji nemá jiná dietní omezení.
- 3. Vylučování:** Pacientka nevykazuje v této oblasti žádné potíže, stolice je pravidelná.
- 4. Aktivita, odpočinek:** Sportovní aktivity jsou vykonávány v rámci školního tělovýchovného programu, ve volném čase jezdí na kolečkových bruslích, na kole a navštěvuje jízdárnu koní. Řízený kroužek zaměřený na motorickou aktivitu z důvodu změny bydliště nenavštěvuje, občas večer sama provádí individuální cviky na posílení a protažení celého těla. Pravidelně spí sedm hodin, problémy s insomnií nemá. Volný čas tráví s vrstevníky a na sociálních sítích.
- 5. Vnímání, poznávání:** Pacientka je energická, orientována místem, časem, osobou. Jiné problémy neudává, o svém stavu je obeznámena, stav respektuje, chce jej změnit z důvodu zvýšení atraktivity u spolužáků a možnosti nošení libovolného oblečení. O svém stavu má relativně dostatek informací, které však ke svému věku není plně schopna detekovat, význam podstatných zásad si dostatečně neuvědomuje, stav bere na lehkou váhu.
- 6. Sebepojetí:** Dívka sebe sama vnímá de facto bezproblémově, v pubertálním věku hledá vlastní sebereflexi a sociální status. Nemá fixně stanoveny výchovné mantinely, její pohled na svět je občas negativní, ale snaží se tyto myšlenky utlumit. Psychickou podporou a zázemím zůstávají prarodiče.

**7. Role, vztahy:** Pacientka žije ve společné domácnosti s prarodiči vzhledem k afunkci rodičovské role ze strany násilnického otce. Rozhodnutím soudu byla zatím svěřena do péče prarodičů. Studentka má vlastní pokoj, často však pobývá ve společných prostorech prarodičů. Rodinné vztahy jsou v rámci možností uspokojivé, generační rozdíl je patrný, navzájem se všichni respektují, pomáhají si, ale občas dochází k názorové disonanci a nepochopení. Matka je s dcerou v úzkém kontaktu, doposud nejsou právní formality uzavřeny.

**8. Sexualita:** Menstruace pravidelná od 11 let, doposud bez pohlavního styku.

**9. Zvládání zátěže:** Překážkám se staví s výzvou, problémy se snaží překonávat, byť často zlehčovat. Stresové situace řeší individuálně, saturací sportu a zvýšeným přídělem sladkostí. Silnou oporu má v blízké rodině a především matce.

**10. Životní hodnoty:** Nejdůležitější počin pro dívku by bylo opětovné vytvoření standardního rodinného zázemí společně se svým bratrem, na kterého je silně fixována. Podprahově v něm hledá mužskou autoritu. Vytvoření stabilní rodiny společně s matkou je přáním, v současné době však tato realizace není v její kompetenci. Preferuje hodnoty jako lásku, rodinu, přátelství, vše je plně podřizováno věku pacientky, jenž odráží adekvátní hodnotovou orientaci. Je zatěžována nejistotou budoucnosti, citového ukotvení a niterní prázdnoty.

**11. Bezpečnost, ochrana:** Dívka se paradoxně nejlépe cítí v prostředí s pevným řádem, strukturálností časového režimu, kulturou a vrstevníky. Domov s rodinou je rovněž příjemným prostředím, pocit bezpečí, radosti a sounáležitosti je velmi silným atributem.

**12. Komfort:** Jediným negativem nadále zůstává odloučenost od blízkých na delší dobu

**13. Jiné (růst a vývoj):** Pacient vykazuje normální fyziologický vývoj.

### **Profil rodiny**

Pacientka je mladá dívka, žákyně 7. třídy ZŠ. Bydlí společně v rodinném domku s prarodiči. Rodiče se rozvedli, rozhodnutím soudu byla dívka svěřena do péče výše

uvedených opatrovníků, kteří jsou již v penzi. Otec nezvládl rodičovskou roli, pacientku psychicky i fyzicky týral. Matka i dcera mají zájem o společné soužití, zatím je však problematika předmětem neukončeného soudního řízení. Matka je zdravá, otec trpěl v dětství nadváhou, jiné komplikace nejsou známy. Pacientka byla nucena se během základní školy 3x stěhovat, každá změna byla stresující a pro dívku v tak mladém věku náročnou životní situací. Toto mj. vedlo k mnoha spouštěcím mechanismům s psychosomatickým podtextem, které se projevily následnou obezitou.

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

Vztahy v rodině ze strany matky jsou velmi dobré, prarodiče se snaží saturovat vzniklý deficit, rodina jako celek funguje, vzájemně si pomáhají a jsou si oporou. Sousedská a kolegiální vztahy jsou bezproblémové. Sociální zázemí a finanční situace je dobrá.

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

Životní styl pacientky je variabilní. Mimo povinnou školní docházku a nutnost učit se, má dívka možnost jezdit na víkendové výlety s příbuznými, navštěvovat jízdárnu a jezdit na koních a trávit aktivně volný čas s vrstevníky. Aktivní složka volnočasového fondu je sice zachována, nicméně dívka nedodržuje zásady správné životosprávy. Příjem tekutin je nedostatečný a nepravidelný. Má ráda sladkosti a smažená jídla. Se spánkem potíže nemá, doba odpočinku je proměnlivá, občas má děsivé sny. Vykonává standardní domácí práce jako dívky jejího věku. Má ráda procházky, brusle, kolo a zpěv.

**Kultura:** Nejvíc volného času věnuje sledování TV a sociálním sítím, knihy čte jen sporadicky. Divadlo nebo kino občas navštíví s matkou.

**Náboženství:** Dívka je bez náboženského vyznání.

**Hodnoty:** V hodnotové orientaci je pacientka zatím nevyrovnaná, vzhledem k jejímu mladistvému věku nelze kategorizovat Weberovskou hodnotově racionální hladinu. Mezi silné markanty dívka řadí jídlo, jako saturaci absenčních emočních podnětů. Zdraví chápe jako důležité, ale plně si ještě neuvědomuje jedinečnost a individuálnost této hodnoty.

**Postoj k nemoci:** Dívka se k problematice obezity staví spíše laxe, vážnost si nepřipouští, zdravotní komplikace zatím nemá a plně se neuvědomuje kohezi sekundárních jevů spojených s nadváhou.

#### **Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí**

Rodina pacientky spolupracuje a komunikuje. Největší podporu dívce poskytuje její matka, byť nežijí ve společné domácnosti. Rodina je schopna jednat a chovat se adekvátně k situaci.

#### **Porozumění současné situace rodinou**

Rodina pacientky je informována o problematice obezity, je ochotna spolupracovat a podporovat při dodržování režimových opatření a změny životního stylu. Pacientka i rodina akceptují stanovené doporučené zásady a obecná fakta o výživě.

Ke zjištění vědomostí pacientky o problematice obezity byl použit následující vstupní test, který obsahoval tyto otázky:

Otázka	Odpověď (ANO/NE)
Znáš složení živin v potravinách?	NE
Jíš pravidelně 5x denně a snídáš nejpozději do 8. hodiny ránní?	NE
Vypiješ za den aspoň 2 litry tekutin?	NE
Trávíš u PC nebo TV méně jak 2 hodiny denně?	NE
Dokážeš si příjemně zacvičit a relaxovat?	NE
Sportuješ (plavání, kolo, brusle, turistika, lyžování) min. 2x týdně více jak 1 hodinu?	ANO
Víš, co je Jóga, Acro jóga, Fly jóga a Jóga smíchu?	NE
Slyšelas někdy termín „biorytmus“?	NE
Spíš každý den minimálně 7-9 hodin nepřerušovaným spánkem?	NE
Máš pevně stanovený denní režim?	NE
Jíš společně s rodinou u jednoho stolu?	NE

Na základě pacientových odpovědí bylo ve vstupním testu zjištěno, že dívka nemá dostatečně zažitě návyky odpovídající modernímu a zdravému způsobu života. Vzhledem k tomuto je nutno pacientku edukovat v dané problematice.

Motivace pacienta: pacientka projevuje zájem získat nové znalosti a poznatky o nemoci. Rodina je silnou oporou, zejména matka. Projevuje zájem se seznámit se způsobem léčby a změnou stravovacích návyků.

## **2. FÁZE – DIAGNOSTIKA**

### **Deficit vědomostí:**

- o potravinách,
- o správných stravovacích návycích,
- o sestavení jídelníčku a rozdělení jídel,
- o pohybovém programu,
- o relaxační technice,
- o strukturálnosti režimových opatření,
- o změně životního stylu.

### **Deficit v postojích:**

- podprahový strach ze změny
- obava ze sebereflexe
- nejistota z dodržování požadovaného režimu

### **Deficit zručnosti:**

- v provádění cvičení jógy a relaxace

### 3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

**Podle priorit:** na podkladě vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsme si určili priority edukačního procesu

- o potravinách,
- o správných stravovacích návycích,
- o sestavení jídelníčku a rozdělení jídel v průběhu dne,
- o pohybovém programu jógy,
- o relaxačních technikách,
- o dodržování zásad zdravé životosprávy.

**Podle struktury:** tři edukační jednotky.

**Záměr edukace:**

- získat co nejvíce vědomosti o potravinách a osvojit si je,
- seznámit se správnými zásadami stravování a přijmout je,
- získat vědomosti o sestavení jídelníčku,
- dodržovat změny ve stravovacích návycích,
- osvojit si zásady správného cvičení a realizovat je,
- získat dovednost ve cvičení jógy a relaxace.

**Podle cílů:**

- **Kognitivní** – pacientka nabyla vědomosti o svém stravování, jejích správných zásadách, sestavení jídelníčku, možných změnách životního režimu a získala zkušenost v oblasti techniky cvičení a relaxace.
- **Afektivní** – pacientka má zájem získat nové vědomosti, je ochotna zúčastnit se individuálních sezení a aktivně kooperovat. Vědomě přistupovat ke změně svého dosavadního životního stylu a nastavit režimová opatření.
- **Behaviorální** – pacientka dodržuje zásady stravování, dochází na pravidelné kontroly k lékaři, aktivně se podílí na transformaci životního stylu, dodržuje zásady stravování, dokáže připustit nedodržení režimového opatření a je

schopna na tento stav adekvátně reagovat. Pacientka si umí pravidelně zacvičit a relaxovat.

**Podle místa realizace:** domácí prostředí, útulný pokoj dívky.

**Podle času:** edukační proces je rozdělen do tří dnů v odpoledních hodinách po ukončení vyučování.

**Podle výběru:** výklad, vysvětlování, dialog, konkrétní ukázka, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test, diskuze.

**Edukační pomůcky:** obrázky, odborné brožury, edukační karty, papír, tužka, pastelky, sportovní oblečení, karimatka, notebook, audiovizuální pomůcky.

**Podle formy:** individuální.

**Typ edukace:** úvodní

### **Struktura edukace**

- 1. Edukační jednotka:** Výživový program
- 2. Edukační jednotka:** Relaxační jógový program
- 3. Edukační jednotka:** Zdravá životospráva

### **Časový harmonogram edukace**

- 1. Edukační jednotka:** 8. 12. 2015, od 15:30 do 16:15 (45 minut)
- 2. Edukační jednotka:** 9. 12. 2015, od 15:30 do 16:30 (60 minut)
- 3. Edukační jednotka:** 10. 12. 2015, od 15:30 do 16:15 (45 minut)

## 4. FÁZE – REALIZACE

### 1. edukační jednotka

**Téma edukace:** Výživový program

**Místo edukace:** útulný pokoj dívky

**Časový harmonogram:** 8. 12. 2015, od 15:30 do 16:15 hodin (45 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka nabyla vědomosti o potravinách, umí vysvětlit pojem - složky potravin, vyjmenuje zásady správného stravování, dokáže vysvětlit složení jídelníčku, umí rozvrhnout jídlo během dne a nahradit nevhodné potraviny vhodnými.
- **Afektivní** – pacientka jeví zájem o poskytované informace a přijímá je, aktivně kooperuje, klade otázky, projevuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o potravinách a zásadách správného stravování.

**Forma:** individuální

**Prostředí:** domácí, útulný pokoj dívky.

**Edukační metody:** vysvětlování, dialog, zodpovězení otázek pacientky, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, papír, tužka, odborné brožury, letáky.

**Realizace 1. edukační jednotky**

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a přivítat pacientku, utvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou, ničím nerušenou atmosféru, pacientce vysvětlit význam získaných vědomostí, povzbuzovat ke vzájemné aktivní kooperaci.
- **Expoziční fáze:** (20 minut)



## **Strava**

Příjem potravy je základním potřebou lidského organismu. Jídlo je důležité pro tvorbu tělesných orgánů a přináší prvotní energii pro nutné životní pochody jako činnost srdce, dýchání a metabolismus. Jídlo je nezbytné rovněž pro pohyb a celkově pro udržení existence.

Strava je léčebný systém, který nás ovlivňuje ve všech oblastech života – naše zdraví fyzické i duševní. Výživa se podílí i na výkonnosti a úrovni energie – buď jsme svěží, nebo unaveni, na našem fyzickém vzhledu i způsobu myšlení.

Nejlepší strava je tedy taková, která obsahuje co nejvíce přírodních nezpracovaných potravin (produktů) doplňující organismus o důležité živiny – bílkoviny, sacharidy, tuky, minerální látky, vitamíny, stopové prvky, vlákninu. Tyto potraviny jsou lehce stravitelné a tak naše tělo nemusí spotřebovávat energii na jejich zpracování. Je velmi důležité, co jíme a také jak to jíme. Pokud sníme i sebezdravější potraviny ve spěchu, ve stresu nebo při sledování televize, bude nám těžko a pocítíme to na poklesu energie a fyzických problémech v těle. Důležité je jíst v klidu, pomalu a soustředit se na každé sousto. Prožíváním a uvědomováním si toho co jíme, vkládáme energii do jídla, přenášíme i danou energii do svého těla.

Je známo, že energie přijata v podobě jídla by se měla rovnat jejímu výdeji. Například, kdybychom jenom jedli a nehýbali se, je největší pravděpodobnost, že budeme růst nejen do výšky, ale i do šířky a také, že později mohou nastat zdravotní problémy.

### ***Seznámení pacientky se složením živin v potravinách***

Abychom sami poznali, které potraviny jsou výborné pro hubnutí, které jsou docela vhodné, a které jsou zcela nevhodné, naučíme se používat semaforový systém. Všechny potraviny si můžeme rozdělit do tří barevných skupin jako jsou barvy na semaforu – červená, žlutá a zelená.

Skupina ČERVENÝCH potravin = stejně jako na semaforu červená znamená STOP!  
Těchto potravin se budeme snažit vyvarovat!

- patří sem především jídla sladká a tučná
- mají malou výživovou hodnotu, ale hodně kalorií
- mohou mít uklidňující účinek, ale zároveň vyvolávají lenost
- oslabují imunitní systém
- řadí se sem bonbóny, cukroví, koláče, sladké moučníky, sladké limonády
- z tučných jídel šlehačka, husa, smažená jídla a další

Skupina ŽLUTÝCH potravin = znamená POZOR

Tyto potraviny můžeme jíst v omezeném množství, je dobré hlídat velikost porcí, které sníš.

- patří sem většina potravin
- jsou vhodná pro redukci hmotnosti, ale nemůžeme je jíst v libovolném množství
- jsou důležité pro vyváženou skladbu jídelníčku
- dodávají tělu bílkoviny, vitamíny, minerály, vlákninu a přitom mají málo tuku
- jsou to především netučné mléčné výrobky, celozrnné potraviny a ovoce

Skupina ZELENÝCH potravin = znamená VOLNO jdi

Mnoho z těchto potravin můžeš jíst skoro neomezeně

- mají málo energie (kalorií)
- neobsahují tuk, ale mají hodně vitamínů, minerálů a vlákniny
- obsahují nejvíce životní energie, podporují vitalitu, vyrovnanost, klid a celkově harmonizují organismus
- patří sem hlavně zelenina a čerstvé ovoce

### **Složky potravin**

*Makronutrienty* – sacharidy, tuky, bílkoviny

- Sacharidy            55-60 %        1g = 4 kcal
- Tuky                    25-30 %        1g = 9 kcal
- Bílkoviny            10-15 %        1g = 4 kcal

### *Mikronutrienty*

- Vitamíny rozpustné ve vodě – vit. C, B – komplex, H – biotin, P – niacin, kys. listová (folová)
- Vitamíny rozpustné v tucích – A, E, D, K
- Minerální látky – potřeba v řádech mg za den (vápník, fosfor, hořčík, chlór, draslík a sodík)
- Stopové prvky – potřeba v řádech µg za den (chróm, měď, fluór, železo, selen a zinek)

### *Přidatné látky – aditiva – tzv. „Éčka“*

- konzervanty, stabilizátory, emulgátory, barviva, aromata

### *Cizorodé látky – konzervanty*

- plísně, chemické sloučeniny (aromáty, těžké kovy)

### **Druhy živin v potravinách**

*Bílkoviny* – základními stavebními kameny pro organismus. Jejich hlavní úkol je zajišťovat růst, vývoj a obnovu tělesných struktur na nejrůznějších úrovních – svalů, vazů, kostí, tkání, orgánů, také nehtů, vlasů a pokožky. Účastní se všech pochodů v těle a pomáhají posilovat náš imunitní systém. Máme bílkoviny *rostlinné* (sója, luštěniny, rýže, pohanka, jáhly, kuskus, těstoviny, brambory, sojové klíčky, výhonky vojtěšky) a bílkoviny *živočišné* jako je maso (vepřové, hovězí, zvěřina, drůbež, ryby), mléko a mléčné výrobky (jogurt, tvaroh, zakysaná mléka, sýry) a vejce. Mají dlouhodobý sytící účinek. Kvalita bílkoviny záleží na podílu esenciálních aminokyselin. Ideální kombinace vyváženého podílu aminokyselin je spojení dvou bílkovinných složek dohromady, např. luštěniny a obiloviny (čočka s chlebem nebo brambory s tvarohem).

*Sacharidy (cukry)* – tvoří základ stravy s významným zdrojem energie důležitým pro fungování mozku. Dělíme je na jednoduché (monosacharidy), které jsou běžně označovány jako cukry (ovocný cukr a hroznový cukr) a komplexní (polysacharidy), z nichž tělo získává energii mnohem pomaleji, dávají více energie a zvyšují proto vytrvalost.

*Vláknina* – je přijímána většinou společně s komplexními sacharidy a je obsažena výhradně v rostlinné stravě, především v celozrnných výrobcích, ovoci, luštěninách, zelenině. Je nestravitelná, váže na sebe škodliviny LDL cholesterolu, jež se vyloučí spolu s ní a dojde ke snížení hladiny cholesterolu v krvi.

*Tuky* – jsou pro organismus živinou nejbohatší na energii, dodávají sílu. Při jejich nadměrné konzumaci způsobují růst tukových polštářků, především v oblasti břicha. Máme dva druhy tuků: *živočišné* (sádlo, máslo, rybí tuk) a *rostlinné* (oleje - řepkový, slunečnicový, olivový). Tuky slouží v lidském organismu jako zásobárna energie, pomáhají při tvorbě hormonů a jsou pohonným palivem při vytrvalostních výkonech. Jsou také nezbytné pro vstřebávání vitamínů A, E, D, K.

*Vitamíny, minerální látky a stopové prvky* – jsou užiteční pomocníci látkové přeměny v těle. Protože si je naše tělo neumí vytvořit, musíme je přijímat v potravě. Dostatečný přísun těchto látek v každém případě zajistí vyvážená a kvalitní strava s vysokým podílem živin.

### **Pitný režim**

Voda je podstatou života a různých metabolických procesů v těle. Lidský organismus vyloučí za den z těla až 2 litry vody. Správným dodržením pitného režimu bychom měli ztracenou vodu zpět dodat. Pro zlepšení svého zdraví, doplňování energie je důležité pít. Vlastně je to jedna z nejjednodušších technik jak ozdravovat a očišťovat svoje tělo. Množství denního příjmu tekutin by mělo být vzhledem k tělesné váze asi 30 ml na 1 kg, záleží také na věku, životním stylu a vnějším prostředí. Vyšší potřeba tekutin je nutná v parném létě, při hubnutí, sportu nebo jiné tělesné aktivitě, kdy se více potíme. Při nedodržení pitného režimu během dne může dojít ke zvýšené únavě, poklesu výkonnosti, bolesti hlavy, křečím a podrážděnosti. Pro dodržování správného pitného režimu je důležitá pravidelnost. Optimální je pít v průběhu celého dne v menších dávkách a začít již při snídani. Nedostatek tekutin nám tělo signalizuje prostřednictvím pocitu žízně, ale to už znamená, že může dojít k dehydrataci organismu. Dobrým ukazatelem je barva moči. Měla by být čirá a ne tmavě zbarvená.

Z nápojů je nejpřirozenějším zdrojem tekutin pro naše tělo čistá nesyčená voda. Dále pak minerální vody s obsahem magnesia a čaje – bylinkové, ovocné, zelené, černé (čistou vodu ale nenahradí). Aby nám voda lépe chutnala a byla voňavější, můžeme si

místo sirupu, který je plný sladidel, aromat a cukru, přidat citrón, lístky máty, meduňky, kousek melounu, maliny, jahody, borůvky, brusinky, broskve. Zdrojem tekutin je pro tělo i potrava. Různé druhy ovoce a zeleniny obsahují velký podíl vody, vitamínů a enzymů, které se v nich nacházejí pouze v jejich čerstvém stavu. V tomto případě jsou velmi vhodné ovocné a zeleninové šťávy.

### **Energetická hodnota potravy**

- se vyjadřuje v **joulech (kJ)** a nebo v **kaloriích (kcal)**

$$(10 \text{ kJ} = 2,4 \text{ kcal} : 1 \text{ kcal} = 4,2 \text{ kJ})$$

- je to množství tepla/energie, která nám látka obsažená v potravě může poskytnout
- koeficientů pro 1g látky:

sacharidy (jednoduché)	17 kJ = 4 kcal
polysacharidy	10 kJ = 2,4 kcal
bílkoviny	17 kJ = 4 kcal
tuky	37 kJ = 7 kcal

Energii z potravy je využita tělem nejen k fyzické aktivitě (sport, práce), ale také k udržení tělesných funkcí, kterými jsou např. dýchání, tělesná teplota, rytmus srdce. Energetickou hodnotu potravy zjistíme na etiketě nebo v tabulkách energetických hodnot. Nejnižší energetickou hodnotu mají potraviny s vysokým podílem vody a nízkým podílem tuku např. energetická hodnota okurky je 50-70 kJ, sušenek kolem 1700 kJ a oleje 3800 kJ na 100g.

Potřebu správného množství bílkovin, sacharidů a tuků na den vypočítáme ze své tělesné hmotnosti. Optimální denní potřeba bílkovin pro běžný den bez fyzické zátěže postačí 1g na 1kg váhy, ale při aktivním pohybu je zapotřebí bílkovinu zvýšit na 1,5g na 1kg váhy. Sacharidů bychom měli mít 4g na 1kg váhy. A tuků při hubnutí přibližně 40g za den, v normální případě se počítá 1g na 1kg váhy.

### **Sytivost stravy**

- určování rychlosti nástupu a délku trvání pocitu nasycení po jejím požití
- na dlouhodobém pocitu sytivosti se podílejí především potraviny s tuky a některými sacharidy

- výrazně malou sytívnost má např. zelenina, ovoce, med, rýže, mléko
- u sacharidů souvisí délka trvání pocitu sytívnosti s glykemickým indexem GI

### **Glykemický index GI**

Potraviny obsahující sacharidy se v trávicím traktu rozkládá na glukózu a v krvi nastane vzestup hladiny krevního cukru (glykémie). GI udává, jak rychle se dostane cukr do krve a i velikost potřeby inzulínu. Čím je GI vyšší, tím rychleji dojde ke změně glykémie.

- odvozuje se od vstřebávání glukózy – GI 100
- GI > 70 – okamžitý přestup cukru do krve – **nejméně vhodné** (bílý chléb, limonády, loupaná rýže, sladkosti, koláče)
- GI 55-70 – plynulé zvyšování glykémie (brambory, banány, neslazené ovocné šťávy)
- GI 30-55 – pozvolné zvyšování – **nejvhodnější** (ovoce, zelenina, rýže basmati, celozrnný chleba, luštěniny, ořechy, mléko, jogurty)

### ***Seznámení pacientky se zásadami stravování***

- Jídlo pravidelně 5-6x za den
- Zmenšit porce jídla, ale nehladovět, kdy tělo musí vědět, že vždy dostane najíst a tak si nebude dělat zásoby
- Příjem ovoce a zeleniny, každý den, nejlépe 3-5 porcí
- Omezit bílé a sladké pečivo, sladkosti, slanosti (bramborové lupínky, slané arašídy, tyčinky)
- Konzumovat kvalitní bílkoviny - libové maso, ryby 2x týdně, polotučné mléčné produkty v dostatečném množství
- Dodržovat pitný režim a nahradit sladké nápoje nesladkými
- Použití technologie zpracování jídel s omezením tuků, dávat přednost rostlinným olejům
- Vyhnout se návštěv restaurací typu fast-food
- Nejíst mezi jídly
- Dodržovat pestrost jídelníčku

## ***Seznámení pacientky se skladbou jídelního lístku a rozložením jídel během dne***

Snídaně je nejdůležitější jídlo dne a to nejpozději do 1 hodiny po probuzení. Pomáhá tak nastartovat metabolismus a udržuje stálou tělesnou hmotnost. Tělo potřebuje živiny, aby bylo schopno spalovat další živiny. Tím, že se nasnídáme, máme zvýšenou hladinu glukózy v krvi, která pomáhá efektivněji mozku fungovat. Zlepšuje se paměť a schopnost soustředit se. Cítíme se čile a v dobré náladě. Vynechání snídaně má negativní následky, pocit únavy a vyčerpanosti, zpomalení metabolismu, mozek nemá dostatek glykogenu, který potřebuje ke své funkci a během dne se tak přejídáme. Snídaní začíná den a podstatné je dbát na správné zastoupení živin. Vyvážená snídaně obsahuje především zdroj sacharidů, přiměřený podíl bílkovin a kvalitních tuků. Může být i sladká v podobě ovoce, jogurtů, müsli, ovesné kaše. Nedílnou součástí je dostatečné množství tekutin - voda, ovocné a zeleninové šťávy.

Mezi jídly jsou pravidelné intervaly max. 2-3 hodiny.

### **SNÍDANĚ: 20 – 25% celkového energetického příjmu**

**BÍLKOVINY:** ovocný nebo bílý jogurt (2-5% tuku), tvaroh (70g), tvrdý sýr 30% (50g), přírodní sýry (Cottage – 60g, Lučina – 30g), kvalitní šunka (min. 90% masa, 50g) pomazánka s tvarohem, sýrem a rostlinným tukem

**SACHARIDY:** celozrnné pečivo, chléb (80g), ovesná kaše (3 lžíce ovesných vloček + 150ml polotučného mléka), cereálie (50g)

**TUKY:** rostlinné tuky (10g), máslo (5g)

**PITNÝ REŽIM:** ovocné a bylinkové čaje, 100% džus ředěný vodou (1:2), mléčný nápoj (kakao, mléko)

### **DOPOLEDNÍ SVAČINA: 10 - 15 % celkového energetického příjmu**

Tipy na dopolední svačiny

- Ovoce, zelenina jako součást obloženého sendviče
- Chléb s rostlinným tukem + šunka (20g), tvrdý sýr 30% (30g) + 100g zeleniny
- Celozrnné pečivo + lučina (50g) + zelenina (100g)
- Jogurt bílý nebo ovocný, tvarohový desert, ovocná přesnídávka, jogurtový nápoj

## **OBĚD: 30 – 35 % celkového energetického příjmu**

Polévka: zeleninová, vývarová

Polévky zahuštěné: gulášová, zelná, boršč je možné zařadit s pečivem jako hlavní pokrm s celozrnným pečivem

BÍLKOVINY: libové maso (80g), vejce (1 kus), luštěniny (200g vařených luštěnin)

SACHARIDY: brambory, rýže, kuskus, pohanka, těstoviny (150g)

TUKY: olivový olej

ZELNINA: čerstvá jako salát, grilovaná, pečená nebo jako (špenát, zeli)

nebo OVOCE: ovocný salát, ovocný kompot

Méně vhodné: vynechání oběda v doporučeném čase, omáčky s knedlíky, smažené pokrmy, pokrmy připravované na velkém množství tuku.

## **ODPOLEDNÍ SVAČINA: 10 % celkového energetického příjmu**

Tipy na odpolední svačiny

- Ovoce – vybírat méně sladké druhy (jablka, citrusy, broskve, meruňky)
- Mléčný výrobek – polotučný jogurt (150g), zakysaný mléčný nápoj (200-250ml)
- Kvalitní sladkost – hořká čokoláda (20g), přírodní ořechy, mandle (10g), sušené ovoce (10g)
- Ovoce (1 kus) + polotučný mléčný výrobek

## **VEČEŘE: 20 – 30 % celkového energetického příjmu**

Tipy na večeři

- Saláty – zeleninové, těstovinové s *kvalitní bílkovinou* (sýry, ryby, libové maso)
- Celozrnné pečivo (60g) s tvarohovou pomazánkou + zelenina (100g)
- Celozrnné pečivo (60g) s rostlinným tukem + šunka (25g) + tvrdý sýr (25g) + zelenina
- Celozrnné pečivo (60g) s máslem (5g) + vařené vejce (1 kus) + zelenina
- Teplá večeře je podobná jako oběd, jen menší porce



## 2. VEČEŘE: 5 % celkového energetického příjmu

- Zelenina (mrkev, kedlubna, rajče, okurka)
- Ovoce (jablko, pomeranč, mandarinka)
- Mléčný výrobek (jogurt, plátkový sýr, zakysané mléko)

Tuto večeři volíme, pokud během dne byl vyšší energetický výdej anebo v případě, že se půjde spát později. Každé jídlo by mělo obsahovat sacharidovou – bílkovinou – zeleninovou složku ve správném poměru.

### *Seznámení pacientky s návodem sestavení jídelníčku*

Soupis doporučených potravin podle základních živin zastoupených v konkrétních skupinách potravin.

**Maso:** volit libové druhy – drůbež, králík, ryby, telecí, hovězí zadní, vepřovou panenku. Občas neuškodí vnitřnosti a kvalitní uzené maso. Méně vhodné jsou tučná masa – husa, kachna, vepřový bok, ledvinky, tučné uzené.

**Uzeniny:** zařazovat co nejméně obsahují velké množství tuků a soli – preferovat jakostní šunku s vysokým podílem masa (debrecínská pečeně, šunka od kosti, dětská šunka), drůbeží párky. Méně vhodné jsou levné, nekvalitní uzeniny (Junior, Gothaj), trvanlivé salámy (Herkules, Vysočina), špekáčky, slanina, paštika, zabíjačkové výrobky.

**Mléko, mléčné výrobky** – vybírat polotučné a dle individuální snášenlivosti – polotučné mléko (1,5% tuku), neochucené zakysané mléčné nápoje (2-5% tuku, podmáslí, acidofilní mléko, kefír), jogurty (3% tuku), tvarohy, sýry tvrdé (30% v sušině nebo 15% v tuku na 100g), přírodní sýry (Žervé, Cottage, Lučina). Méně vhodná je smetana, zakysaná smetana také tučné sýry, smetanové jogurty, dezerty a tavené sýry (obsahují tavící soli, které zabraňují vstřebávání vápníku v těle).

**Vejce** – doporučuje se 4-6 kusů za týden (žloutky obsahují cholesterol, bílky jsou velmi kvalitní bílkovinu). Jsou skrytě obsažena v pečivu, moučnicích, pomazánkách. Méně vhodná jsou smažená vejce.

**Tuky** – vybírat spíše tuky rostlinného původu – kvalitní rostlinné oleje (řepkový, olovový, slunečnicový), rostlinné tuky (margaríny Flora, Rama), občas neuškodí máslo. Méně vhodné je velké množství sádla ve stravě.

**Obiloviny, pečivo** – dávat přednost celozrnnému pečivu, chlebu a pravidelně do jídelníčku zařazovat rýži, těstoviny, pohanku, jáhly, kuskus a vločky. Bílé pečivo, koblihy, knedlíky jsou velmi nevhodné.

**Zelenina** – volit jako součást stravy alespoň 3x denně. Jsou vhodné všechny druhy, nejlépe v čerstvém stavu, ale také mražená, sterilizovaná a krátko tepelně upravená (rajčata, brokolice, cuketa).

**Ovoce** – zařazovat minimálně 2x denně. Nejvíce vitamínů a minerálních látek získáme z ovoce v čerstvém stavu, ale je možné je mrazit, kompotovat. Některé druhy mají větší obsah sacharidů (banány, švestky, meloun, hroznové víno, hrušky). Sušené ovoce je možné zvolit jako zdravější alternativu často nekvalitních sladkostí.

**Luštěniny** – vybírat všechny druhy podle tolerance – čočku, fazole, hrách, sóju, cizrnu.

**Koření** – lze využívat bylinky a nepříliš solit. Méně vhodné jsou ostré druhy koření, pokrmy pak mohou vyvolávat další chuť k jídlu.

**Nápoje** – čistá pramenitá voda je jako tekutina nejlepší a ničím nenahraditelná. Vhodné jsou také čaje (bylinné, ovocné, zelené), minerální vody bez příchuti ( nutno střídat pro velký obsah minerálů), 100% džusy ředěné vodou, kvalitní sirupy ředěné v dostatečném poměru vodou. Neuškodí i černý čaj (obsahuje kofein – nepočítá se do pitného režimu), neředěné džusy (250ml – nahradí jednu porci ovoce). Nápoje slazené cukrem, umělými sladidly, sirupem a sladké limonády jsou nevhodné (Příloha C).

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování základních informací o zásadách stravovacího režimu, zdůraznit význam dodržení pravidelných intervalů mezi jídly.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení jejích odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Co patří mezi zelené potraviny podle modelu semafor?

Víš, jaké živiny obsahují potraviny?

Dokázala bys popsat rozdělení jídel během dne?

Můžeš mi uvést příklady vhodných a méně vhodných nápojů?

Jsi schopná nahradit pochutiny vhodnější a hodnotnější potravinou?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Cíle stanovené v edukační jednotce byly splněny. Pacientka odpovídala na kladené kontrolní otázky správně a prokázala základní vědomosti o potravinách, zásadách správného stravování, sestavení jídelníčku a rozdělení jídel během dne. Pacientka přistupovala k edukaci aktivně a se zájmem, kladla otázky a diskutovala. Při diskuzi jsme konstatovali, že obsah 1. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

## **2. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Relaxační jógový program

**Místo edukace:** útulný pokoj dívky

**Časový harmonogram:** 9. 12. 2015, od 15:30 do 16:30 (60 minut)

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka nabyla vědomosti v oblasti cvičení jógy, dokáže popsat techniku správného cvičení, pacientka umí definovat pojem relaxace a dokáže uvést možné chyby při cvičení.
- **Afektivní** – pacientka prokazuje zájem o poskytované informace a přijímá je, aktivně kooperuje, pokládá otázky, vyjadřuje sounáležitost s nově získanými poznatky.

- **Behaviorální** – pacientka prakticky ovládá techniku cvičení jógového programu a umí si zvolit vhodnou relaxaci.

**Forma:** individuální

**Prostředí:** domácí, útulný pokoj dívky

**Edukační metody:** vysvětlování, instrukce a názorná ukázka cvičení jógového programu, rozhovor, zodpovězení otázek pacientky, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, obrázky, edukační karty, pohodlné sportovní oblečení na jógu, cvičební podložka, notebook, audiovizuální pomůcka k ukázce variací cvičení jógy.

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

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a přivítat objetím pacientku, vytvořit příjemné edukační prostředí, přívětivou a klidnou, ničím nerušenou náladu, vysvětlit smysl získaných poznatků, povzbuzovat ke vzájemné aktivní spolupráci.
- **Expoziční fáze:** (40 minut)

### **Jóga**

Jóga je učení o lidské bytosti, o synchronizaci těla, mysli a duše. Působí na člověka celistvě a znamená sjednotit, spojit a to prostřednictvím poznání kvality naší osobnosti, pochopení sebe sama a svého vnitřního Já. Tato tradiční záležitost je známá již desítky let, nicméně v poslední době objevujeme nejrůznější inovační techniky (acro jóga, fly jóga, power jóga, jóga smíchu). Jógové cviky pozitivně ovlivňují naše tělesné zdraví, které je pro nás v dnešní době nezbytné. Jóga je komplexem tělesných cvičení (asány), dechových cvičení (pránájámy) a relaxačních technik, které vedou k zachování či znovuoživení zdraví. Cvičení jógy může pomoci zlepšit metabolismus, sílu vůle a uvědomění si vlastního těla, což přispívá k udržení si zdravé tělesné váhy. V dnešní době spíše směřujeme k vnějšímu světu a ztrácíme tak napojení na vnitřní zdroj vlastního života. Jóga podněcuje pochopení k principům života a její ladnost je i v její svobodě, nikomu nic nenařizuje a nikam nás netlačí. Vědomě nás učí řídit si svůj vlastní svět, prožívat jej naplno a intenzivněji, tak aby byl smysluplnější a radostnější.

Říká nám také, jak hospodařit s vlastní energií, aby nebyla nesmyslně vyplývána na vnější záležitost a malichernosti. Pokud se člověk rozhodne pro cestu jógy, odemknout se mu všechny krásy a možnosti naší existence.

### ***Seznámení pacientky s Jógovým program na rozvoj pozornosti***

Jógový program „Pozornost v nás“ reprezentuje promyšlenou a kompaktní sestavu cvičení, jak pohybových, tak i relaxačních, při nichž dochází k procvičení nejenom těla, ale i posílení sebevědomí, schopnosti koncentrace, duševní pohody a sebelásky.

Tento vyvážený celek navzájem se doplňujících pozic má pozitivní účinek na celý organismus a stimuluje tělesný i duševní rozvoj dítěte. Postupným prováděním cvičení dochází k protažení, posilování i uvolňování kloubů, šlach, svalů i celé páteře a tím dosáhneme zpevnění celého těla a jeho správného držení. Také přispívají k optimální činnosti vnitřních orgánů, zlepšují kvalitu spánku, povzbuzují krevní oběh, napomáhají přetvářet postavu a celkově zdokonalují kondici. Jakákoli uvedená ásana, poloha a cvičení harmonizuje nervový systém, zklidňuje tělo i vědomí, zlepšují schopnost soustředění, pozornosti, stability a posilují zdravé sebevědomí.

Zásadou pro cvičení je respektovat naše možnosti a poslouchat naše tělo, naše požadavky i náladu. Cvičit můžeme v průběhu dne kdykoli. Například, když se cítíme unavení nebo potřebujeme podpořit soustředění. Cvičení napomáhá odbourávat únavu, uvolňovat stres, námahu a přetížení nasbírané během dne, proto je příhodné pro všechny věkové skupiny.

### **Zásady při cvičení**

Jógu doprovází protažení a následné uvolnění svalů, vnitřní prožitky pohybů bez tendence zvítězit. Tím se jóga odlišuje od ostatních pohybových aktivit, u kterých může dojít k emočnímu vypětí a mohou být stresující.

Pro správné cvičení platí základní pravidla

- každá pozice se zaujímá bez násilí, jakéhokoliv pocitů napětí a bolesti
- pohyb při cvičení je pomalý, souvislý, v harmonii s dechem

- cvičení nám má přinášet radost a uvolnění
- sestava cviků se provádí 1-2 hodiny po jídle
- jóga se cvičí v pohodlném sportovním oblečení, bez ponožek (naboso), na tenké podložce (deka, karimatka, koberec)  
zaměření pozornosti je soustředěno do procvičované oblasti těla, proto se během cvičení mohou zavřít oči pro snadnější koncentraci
- před provedením každé pozice je vhodné se uvolnit a představit se v dané pozici
- setrvání v ásaně je vhodné 5-10 sekund

## **1. KRÁTKÉ RELAXAČNÍ CVIČENÍ – Hadrový panáček**

Základním postojem je mírný stoj rozkročný. *Výdechem* uvolni hlavu, ramena, ruce a pomalu se předkláněj až se dotkneš rukama podložky. Celá jsi uvolněná, pomalu zakývej hlavou a pažemi. Kolena se snaž mít propnuté. *Nádechem* se pomalu vracej do základního postoje. Měla bys cítit uvolnění páteře, protažení svalů na zádech a zadní straně nohou. Při cvičení došlo k prokrvení hlavy a tím i mozku a smyslových orgánů.

## **2. JÓGOVÁ A DECHOVÁ CVIČENÍ – Plný jógový dech**

Lehni si na záda, dej ruce podél těla dlaněmi vzhůru (ŠAVÁSANA). Pokrč nohy v kolenou, chodidla leží na podložce. Dýchej zvolna, uvolněně a pravidelně nosem až do břicha a pomalu vydechuj. V jednom nádechu tak spojíš břišní (brániční), hrudní a podklíčkové dýchání (plný jógový dech). Pro kontrolu správného dýchání si můžeš položit dlaně na břicho a vnímat zvedání při nádechu i klesání při výdechu této oblasti.

### **Přitahování kolena k hlavě (Pávan Mukta ásana)**

Vycházíme ze základního postavení lehu na zádech, ruce podél těla, dlaněmi vzhůru (ŠAVÁSANA). Při nádechu pokrč pravou nohu a při výdechu obejmí koleno pokrčené nohy rukama, přitáhni co nejbližší k trupu a zároveň zvedni hlavu tak, aby se nos přiblížil ke kolenu. V dalším nádechu dej hlavu zpět na podložku a ve výdechu natáhni nohu zpět do výchozí pozice. To samé zopakuj i na druhou stranu.

Účinkem cvičení je zharmonizování trávicího systému, příznivě působí i na zácpu a nadýmání. Dochází k posilování břišních a zádočných svalů. Odstraňuje slabost a únavu.

## **Kolébka**

Opět vycházíme ze základního postavení lehu na zádech, ruce podél těla, dlaněmi vzhůru (ŠAVÁSANA). Pokrč nohy v kolenou, rukama obejmí svá kolena a přitáhni co nejvíc k trupu. Kolébej se z boku na bok a hlavu nechej na podložce. Ve stejné pozici, ale tentokrát se zvednutou hlavou se kolébej vpřed a vzad pouze ke krční páteři. Při výdechu se pomalu vracej do základního postavení (leh na zádech). Opakuj 5 krát. Účinkem cvičení je posílené břišního a zádového svalstva a současně je efektivní masáží zad.

## **3. ÁSÁNY**

Prováděné ásany cvič pozvolna, opatrně, s láskou a šetrností ke svému tělu a svým možnostem. Dýchej pravidelně, klidně a přirozeně. Snaž se o procítění každého pohybu a části svého těla.

Cvičením ásan tak přispíváš k lepšímu držení těla posilováním, protahováním a uvolňováním svalů zad, horních i dolních končetin, břicha i hrudníku. Dokážeš tak formovat celé tělo. Také blahodárně působí na trávicí systém, funkci hrudních, břišních a pánevních orgánů. Jakákoli zacvičená ásana harmonizuje nervový systém, zklidňují tělo i duši, zlepšují schopnost soustředění, eliminuje únavu a upevňuje sebevědomí.

### **Zajíc (Šašankásana)**

Základním postavením při této ásaně je klek sedmo (vadžrásana). Nádechem vzpaž a při výdechu se zvolna předkláněj, až se čelem dotkneš podložky a uvolni celé tělo. V této pozici zůstaň tak dlouho, jak je ti to příjemné a v průběhu přirozeně dýchej. Dalším nádechem vzpaž a pomalu se vrať do výchozí pozice.

### **Srnka (Mrágásana)**

Zaujmutím základního postavení je leh na bříše, lokty opřené o podložku a hlava je v dlaních. Uvolní celé tělo a pohledem směřuj vpřed. Následně střídavě zanožuj skrčmo levou a pravou nohu.

### **Hora (Sumeruásana)**

Klek sedmo (vadžrásana) jako základní pozice této ásany. S nádechem přejdi do vzporu klečmo. S výdechem pomalu zvedej hýždě vzhůru, propni kolena a nechej celá chodidla na podložce jeli to možné. Přitom vtáhni hlavu mezi ramena a svěs ji (uvolni se). V této poloze chvílku vydrž a pravidelně dýchej. Poté zpět zaujmi základní pozici v kleku sedmo.

### **Klek sedmo (Vadžrásana)**

Základní pozice této ásany. S nádechem přejdi do vzporu klečmo. S výdechem pomalu zvedej hýždě vzhůru, propni kolena a nechej celá chodidla na podložce je-li to možné. Přitom vtáhni hlavu mezi ramena a svěs ji (uvolni se). V této poloze chvílku vydrž a pravidelně dýchej. Poté zpět zaujmi základní pozici v kleku sedmo.

### **Pluh (Halásana)**

Základním postavením této ásany je leh na zádech, ruce podél těla. Při nádechu zvedni nohy, pánev a trup vzhůru. Při výdechu napni nohy a dej je za hlavu, až se špičky prstů dotknou podložky. Paže zůstanou na zemi dlaněmi dolů, brada se dotýká hrudníku. V této poloze zůstaň tak dlouho, jak je ti to příjemné a po tuto dobu klidně dýchej. S nádechem opatrně zaujmi zpět základní postavení. Variantou můžou být rukama podepřená záda.

### **Strom (Vrikšásana)**

Stojem spatným zaujmi základní postoj. Zlehka přenes váhu na pravou nohu, levou nohu pokrč a chodidlem se opři o vnitřní plochu pravé nohy. Rukama přes upažení přejdi do vzpažení, kde spojíš dlaně. Pomalu pouštěj spojené ruce před hrudník. V této pozici chvílku setrvej. Zaujmi výchozí postavení stoj spatný a uvolni se. Stejný cvik zkus i na druhou stranu těla.

### **Labuť (Hansaásana)**

Základním postavením ásany Labuť je stoj spojný. Přenes váhu na pravou nohu a zanož skrčmo zadržným dechem. S výdechem se zpátky vrať do základního postavení ásany. Tento cvik proved' i na druhou stranu levou nohu. V nádechu si levou rukou chytňi



prsty na levé noze a pomalu vytahuj nohu nahoru. Zároveň předpaž pravou ruku a mírně se předkloň. V této pozici chvilku vyčkej.

#### 4. POZDRAV SLUNCI

Při cvičení této sestavy pocítíš protažení všech velkých svalových skupin těla, šlach a k rozhýbání páteře ve směru předozadním. Cvičení také povzbudí tvůj krevní oběh, celkově zlepší tělesný stav, napomůže spalovat tuky a formovat postavu. Dále také zlepší schopnost soustředění se a harmonizuje duševno.

Tuhle sestavu pozic Pozdrav slunci, můžeš provázet těmito slovy:

*Děkuji Ti slunce, které se svými paprsky dotýkáš země. Dnes jsem připravena vyrazit a tím spojit to, co bylo s tím, co bude a i kdybych byla zatížena, tak abych znovu vstala, abych se propojila, tak jako každý den a tím spojila zemi s nebem v sobě.*

Základní pozicí této sestavy je stoj spojný s rukama volně podél těla.

- S výdechem propoj dlaně před hrudníkem.
- S nádechem vzpaž ruce a zakloň se.
- S výdechem se ohni do hlubokého předklonu a prsty nebo dlaně dej vedle chodidel na podložku
- S nádechem zanož levou nohu, pravou nohu posuň mezi ruce (na plném chodidle) a zakloň hlavu.
- S výdechem zaujmi pozici HORY – zanož pravou nohu k levé noze a zvedni pánev.
- Chvilku zadrž dech. S výdechem pak přestup do polohy HOUSENKY – přes klik se posuň do vzporu ležmo, kdy bradu a hrudník máš na podložce a pánev vysazenou vzhůru, koleno a prsty na nohou se opíráš o podložku, ruce máš na podložce pod rameny.
- S nádechem plynule přejdi do lehu na břicho a po té do polohy KOBRY - zakloníš hlavu a pohledem směruj vzhůru, nohy zůstávají na podložce uvolněné.
- S výdechem se přemísti do pozice HORY - ruce a nohy opíráš o podložku se zvednutou pánví.
- Chvilku zadrž dech. S nádechem zanož pravou nohou, levou nohu posuň mezi ruce (na plném chodidle) a zakloň hlavu.

- S výdechem přinož pravou nohu, zaujmi hluboký předklon a prsty nebo dlaně polož vedle chodidel na podložku.
- S nádechem vzpaž ruce a zakloň se.
- S výdechem spoj ruce před hrudníkem.
- Končíš prvotní pozicí ve stoji spojném s rukama volně podél těla s úsměvem.

## **5. KRÁTKÉ UVOLNĚNÍ – Relaxace „Sluneční hra“**

Znova si lehni na záda, ruce dej podél těla dlaněmi vzhůru (ŠAVÁSANA). Zavři si oči, zvnitřni se, utiš svůj dech a představuj si, jak teď ležíš na trávě, nebo na pláži. Vnímáš paprsky slunce, které jsou všude kolem tebe. Nejprve ti teploučké paprsky hladí chodidla, nohy, postupují ke kolenům až k trupu. Cítíš, jak hřejí tvoje dlaně, paže, ramena. Nyní tě laskají po tváři, nose i čele. Nakonec ti svými teplými prstíky sluníčko pročešává vlásky. Pociťuješ, jak tě sluníčko zahřálo a ulevilo celému tělu.

Zatím si nechej oči zavřené, protáhni se a uvědom si své tělo, zhluboka se několikrát nadechni nosem a vydechni pusou.

Promni své dlaně a polož je na zavřené oči. V této chvíli pozvolna otevři oči, zamrkej a nyní odkryj oči.

## **6. ZPÍVÁNÍ MANTRY „ÓM“**

Při téhle pozici budeš zaujímat s rovnými zády turecký sed a dáš ruce zvolna na kolena. Tvoje tělo je relaxované, záda, krk i hlavu máš v jedné rovině. Ruce jsou volně umístěné na kolenou dlaněmi vzhůru. Nyní spoj palec a ukazováček na každé ruce, zbylé prsty máš rovné a uvolněné (čín mudra). V této pozici si zazpívej 3x mantru ÓM. Při zpívání můžeš mít zavřené oči a prožívat sílu energie této mantry.

## **7. UVOLNĚNÍ POMOCÍ DLANÍ (tření rukou)**

Stále zůstáváš ve stejné pozici tureckého sedu s rovnými zády. Oči nechej zavřené, tělo uvolni, záda, krk i hlavu srovnej do jedné roviny. Ruce jsou položené na kolenou dlaněmi vzhůru. Dej dlaně k sobě a tří je o sebe dokud v nich nezaznamenáš teplo a energii. V tomto momentu si je lehce přilož na oči a tuto příjemnou pozici relaxace vychutnávej, jak dlouho budeš chtít. Potom otevři oči do dlaní a párkrát zamrkej.

Dlaněmi si pohlad' svou tvář a umístí je zpět na kolena. Své dlaně také můžeš přikládat na kteroukoli část svého těla. Mohou to být ta místa, které tě právě bolí nebo kam potřebuješ poslat energii na vzpruhu anebo jen tak intuitivně na nějaké místo.

### ***Seznámení pacientky s Jógou smíchu***

Jóga smíchu (Hasja jóga) je příkladná, ověřená a primitivní metoda, jak snadno probudit naši hravost, radost, pozitivní přístup a stát se tak na chvíli malým dítětem.

Jedinečné pojetí, které má jóga smíchu spočívá v myšlence, že každý člověk se může smát bez příčiny, bez vtipu, přetvářky. Základem je spojení nepodmíněného smíchu a jógového dýchání (Pranayamy). Smích se při józe smíchu podněcuje pomocí specifických cvičení, která jsou založena na skupinové dynamice, očním kontaktu a dětské hravosti. Základ je postaven na faktu, že lidské tělo není schopno rozpoznat simulovaný a přirozený smích. Proto účinky smíchu simulovaného jsou stejné jako uspontánního. Lidské vědomí je schopno tento rozdíl poznat, tělo nikoli. Unikátní myšlenka jógy smíchu je rozšířena po celém světě. Využitím humoru a smíchu dosáhneme úlevy od fyzické či emoční bolesti a stresu. Jóga smíchu má sílu přeměnit lidskou náladu za pár minut, a to tak, že se v průběhu smíchu do těla uvolňují endorfiny. Účinky smíchu mají dopad, jak na oblast fyzickou (ovlivňuje krevní oběh, zlepšuje dýchání, snižuje hladinu stresových hormonů, zvyšuje obranyschopnost organismu a uvolňuje svaly), tak i na psychickou (kdy smích snižuje stres, působí proti depresi, celkově zvyšuje kvalitu života, dodává radost do života a naději, napomáhá k lepší kvalitě spánku) a v oblasti sociální pomáhá zlepšovat atmosféru, přispívá k řešení problémů v mezilidských vztazích. Smích nám pomáhá ozdravit mysl a je kladným přínosem pro naše zdraví v životě.

*Smích = zdraví*

- je jazykem všech
- je lékem každé doby
- je prospěšný v mnoha oblastech
- vzbuzuje pozornost
- vyvolává pozitivní emoce jako je veselost

- je svou základní vlastností nakažlivý
- je pomocníkem ke sblížení s jinými lidmi
- působí příznivě i na celkovou tělesnou kondici
- je jedním ze způsobů relaxace
- eliminuje stres
- má pozitivní účinky na tělesné i duševní zdraví
- představuje vhodné aerobní cvičení
- je využíván jako prostředek ke zmírnění bolestí, zlepšení kvality života
- podporuje životadárné procesy v těle
- je způsob vnitřního sportování
- stimuluje pohyb bránice a břišních svalů
- posiluje imunitní systém
- snižuje agresivitu

### **Metody jógy smíchu**

Musíme si uvědomit, že jóga smíchu je seriózní disciplínou. Součástí tohoto přirozeného systému nejsou využívány klasické vtipy, ale specifické přesné cviky. Tento společný um nám dovoluje smát se sám sobě, smát se spolu s ostatními, ale v žádném případě není dovoleno se škodolibě posmívat ostatním. Obecně je známo, že smích je velice blahodárný a proto je důležité znát metody, jak jej účinně vyvolávat.

#### ***Cvik pro jednotlivce:***

Cvik trvá asi pět minut, kdy stojíme před zrcadlem, pozorujeme svůj vlastní obličej a snažíme se vzbudit smích a to i přes špatnou náladu. Smích se nemusí dostavit hned a můžeme se cítit v nesnázích, i přesto vytrváme dokud nepříjde skutečný, spontánní smích. Díky tomuto cvičení budeme mít hodiny skvělou náladu a nadšení do všech činností.

#### ***Cvik pro páry:***

Nejsnazším metoda, jak vyvolat smích v páru je navzájem se lechtat, musíme jen nalézt správnou míru. Odezva bude vždy příznivá, stejně jako při kterýkoli jiné podobě smíchu.

### ***Cviky pro skupiny:***

Tato lekce je vedena instruktorem jógy smíchu, který je obeznámen se specifickými energiemi smíchu. Všichni pak ve skupině utvoří kruh a postaví se s očima otevřenými ve vzdálenosti na dosah ruky. Lekce jógy smíchu trvá přibližně 30 minut. Po skončení každého z cviku se vždy opakuje první cvik. Nejdříve zdvihneme paže nad hlavu, několikrát se nadechneme nosem a vydechneme ústy, protáhneme ramena a ruce, také krk pomalým otáčením hlavy nejprve 5x doleva a pak 5x doprava. Poté následují cviky jako je tleskání, pozdravný smích, smích při upřímném ocenění druhého, spontánní smích od srdce, koktejl smíchu, smích končetinami, smějící se vánočka, šťastné batole, tichý smích, smích dávající vnitřní rovnováhu, smích s mobilem. Prožité cviky smíchu se mohou umocnit následnou meditací.

Tyto techniky jsou časově nejehospodárnější, kdy smíchem zvyšujeme přísun kyslíku do všech částí těla, zejména mozku, což vede k příznivějším výkonům. Pravidelné cvičení jógy smíchu pomáhá zachovat si pozitivní duševní postoj a lépe se tak vyrovnávat s negativními situacemi.

*Úsměv nestojí nic, ale přináší mnoho radosti a kouzla těm, kdo ho přijímají i těm, kteří jej dávají.*

### ***Seznámení pacientky s Acro jógou***

Acro jóga je mladý kreativní jógový styl, který je nyní velmi oblíbený. Je to regenerační cvičení jógy, které vznikla spojením jógy, akrobacie a thajské masáže. Tato jedinečná směsice jógy využívá gravitace a vlastní tělesné hmotnosti k protažení a posílení svalů. Jde o cvičení jógy ve dvojicích (partneři, rodiče s dětmi). Acro jóga posiluje organismus v globálu, zesiluje vzájemné vnímání, komunikaci a důvěru. Nabízí také spoustu zábavy a hravosti. Posouvání hranice možností a snaží se nechat odejít strach a úzkost.

## Acro tým jógy tvoří tři role, kterou mají cvičenci a trenér

- **Základ** (báze) je partner (muž) nebo rodič ležící na zemi. Jeho ruce i nohy jsou oporou a stabilitou pro letce (flyer).
- **Flyer** (letec) je žena, či dítě, kteří jsou zvedáni. Mohou za pomoci gravitace a základu (partnera či rodiče) cvičit v dynamických polohách nad zemí.
- **Spotter** (trenér) je pozorovatel a dohlíží na cvičící dvojici. V případě nutnosti pomáhá flyerovi bezpečně z pozice na zem, nebo poradí jak dělat cviky.

## Výhody Acro jógy

- Rozvoj síly – kdy si letec procvičí celé tělo.
- Rozvoj flexibility – řada pozic rozvíjí nejen sílu, ale také ohebnost.
- Rozvoj komunikace – klíčovým prvkem ve vztahu, kdy je potřeba naučit se říkat co právě potřebujeme.
- Překonávání strachu – hlavně z počátku cvičení čelí acro-letec mnoha výzvám a strachům, když je ale pokoří, je to úžasný pocit a tato vnitřní síla častokrát pomůže i v běžném životě.
- Budování důvěry – v acro józe se cvičí v týmu 3 lidí (báze, letec, spotter), kdy vše je založeno na důvěře a bezpečí.
- Budování komunity a poznávání lidí – skrze sdílení stejné aktivity acro jógy se mohou navázat nová přátelství a poznání.
- Vnímání vlastního těla – svým prožitkem se naučíme zvolit správnou techniku a pracujeme tak efektivněji.
- Smích a zábava je nedílnou součástí acro jógy.
- Léčivý potenciál (healing art), kdy se naučíme uvolnit a pomáhat svému tělu.

Průběh cvičení spočívá v důkladném rozcvičení těla a společném sladění cvičenců, procvičením příslušných pozic acro jógy se závěrem vzájemné thajské masáže za doprovodu lektora.

## ***Seznámení pacientky s Fly jógou***

Létací jóga je cvičení jógových pozic ve speciálních hedvábných sítích (hamaka) a nabízí velmi zajímavé možnosti (volnost, rychlost, sílu a flexibilitu), které navozují přímo dětskou radost. Lekce jsou zábavné a zaměřené na správnou techniku jógových pozic (např. moucha, netopýr a opice) s terapeutickými účinky, kdy vlivem stavu beztlíže dochází k pozvolnému protažení páteře. Fly jóga je nový cvičební systém založený na principu specifických cvičebních dovednostech, který umožňuje celou řadu cviků od relaxačních až po skutečně náročnou akrobacii. Účelem cvičení je zdokonalení fyzické kondice, ale také flexibility a relaxace. Jóga ve vzduchu je koncipována tak, aby byla vhodná, proveditelná a oslovila všechny bez rozdílů věku a pohlaví. Jestli se rádi houpete v síti, budete nadšeni a zažijete úžasné pocity z pobytu. Speciální šátek z padákového vlákna o nosnosti 500 kilogramů je zavěšen zhruba metr nad zemí a složí jako opora, umožňuje hlubší protažení, uvolnění obratlů a natažení ztuhlých svalů. Současně se musí pracovat s balancí, což posiluje hluboko uložené svaly. Každá z prováděných ásana, kterou již ovládáte, v létajícím provedení nabývá zcela jiného rozměru. Létací jóga dodává vitalitu a má spoustu pozitivní účinků na fyzický i duševní stav, zvyšuje pružnost a vytrvalost, napomáhá redukci tělesné hmotnosti, tvaruje postavu a rýsuje svaly. Její obrácené polohy při zavěšení jsou přijímány s oblibou a dokonale posilují břišní svaly a celé tělo. Doba cvičení Fly jógy není přesně daná, ale standardně se cvičí asi jednu hodinu.

## **Relaxace**

Vlivem uvolnění svalů celého těla dochází i k relaxaci psychiky, to je důvod, proč se jógová cvičení zakončují relaxací a hlubokým prodýcháním. Tím, že celé tělo zklidníme, dochází automaticky k „samočisticímu“ mechanismu a odbourávají se stresové látky, naopak se uvolňuje „hormon štěstí“ (endorfin). Správná relaxace (odpočinek) je velmi důležitý pro regeneraci a opětovné nabytí energie, pozitivního myšlení a je základem všech procesů v těle. Procedura je chemicky relativně složitá, ale pro pochopení bude stačit obecný vzorec a přijetí tohoto faktu jako platného podvědomého děje. Relaxace je tak velmi dobrým podpurným prostředkem k hubnutí, která může pomoci upravit stravovací a pohybové návyky.

## **Praktický nácvik**

Pacientka si měla možnost vybrat z uvedeného jógového programu „Pozornost v nás“ ze sedmi představených technik (krátké relaxační cvičení, plný jógový dech, ásany, Pozdrav Slunci, krátké uvolnění, zpívání mantry OM, uvolnění pomocí dlaní), zvolila cvičení Pozdrav Slunci a sestavu provedla podle předcházející edukace a zásad sladění dechu s pohybem. Toto sestavu cvičení si pětkrát zopakovala. Při cvičení se velmi snažila a všechny pozice cvičení Pozdrav Slunci ovládá.

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování nejdůležitějších informací o józe, o stylech jógy, relaxaci a zásadách při cvičení.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení jejích odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Chtěla bys čas strávený u TV a na sociálních sítích prožít jinak?

Uvítala bys, kdyby rodiče s tebou cvičily jógu nebo jiná jógová cvičení?

Dokázala bys předvést a pravidelně cvičit „Pozdrav slunci“?

Víš, proč je důležité relaxovat?

## **Zhodnocení edukační jednotky**

Cíle stanovené v edukační jednotce byly splněny. Pacientka odpovídala na kladené kontrolní otázky kladně a prozrazovaly její zájem. Základní vědomosti prokázala v oblasti sladění správného dýchání s pohybem. Pacientka byla aktivní a zvládla všechny pozice cvičení Pozdrav Slunci zcela sama. K edukaci přistupovala velmi aktivně a s projeveným zájmem kladla otázky. Při diskuzi jsme shledaly, že podstata obsahu 2. edukační jednotky byla vybrána správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.



### 3. edukační jednotka

**Téma edukace:** Zdravá životospráva

**Místo edukace:** útulný pokoj dívky

**Časový harmonogram:** 10. 12. 2015, od 15:30 do 16:15 (45 minut)

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka získá vědomosti o zdravé životosprávě a vhodném časovém plánu, umí vysvětlit význam délky spánku, pohybu, relaxačních aktivit a společného stravování v průběhu dne.
- **Afektivní** – pacientka jeví zájmu o nové informace a akceptuje je, aktivně kooperuje, klade otázky a projevuje spokojenost s podanými informacemi.
- **Behaviorální** – pacientka zvládne zvolit vhodné časové rozvržení dne a respektuje ho.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** domácí, útulný pokoj dívky

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacientky, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, papír, tužka, odborné brožury, edukační prostředky.

**Realizace 3. edukační jednotky**

- **Motivační fáze:** (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit příjemné edukační prostředí, povzbuzovat pacientku k oboustranné spolupráci a vysvětlit důležitost získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze: (20 minut)**

Léčba obezity vyžaduje správnou životosprávu, důležitost klade na výživu a dodržování správných stravovacích návyků, časového plánu pohybové aktivity a dostatečné relaxaci během dne. Onemocnění dovoluje vykonávat jakoukoli fyzickou aktivitu, kdy bude záležet jen na tom, kterou zvolíš a budeš pravidelně dodržovat.

## Zdravá životospráva

Mezi faktory životního stylu, které zásadně určují kvalitu zdraví, patří nejen výživa, ale i další složky životosprávy (pohybové aktivity, odpočinek, spánek, koníčky apod.). Správná životospráva je předpokladem dobré tělesné zdatnosti i duševní svěžesti.

## Biologické rytmy

Biorytmy jsou skryté orgánové hodiny každého člověka. Naše tělo automaticky produkuje chemické látky, které ovlivňují činnost orgánů, proto je důležité, abychom v každou dobu během dne vykonávali různou, ale termínově cyklickou činnost. Je vhodné poslouchat, co nám tělo „říká“ a nedělat věci proti této vůli. Jejich dlouhodobé porušování může vést k závažným nemocem.

**24. - 3. hodina** – Probíhá detoxikace organismu a přerozdělování tekutin. Co se týče potravního traktu, tak např. hormon vasopressin zadržuje vodu v těle. Nejaktivnější je ve 2 hodiny v noci, proto se nám nechce na záchod, naopak je tomu při probuzení.

**4. - 6. hodina** – Tělo se probouzí, snižuje se produkce spacího hormonu melatoninu, ale krevní tlak je na minimu, mozek je zásoben minimálně a proto se nám chce nejvíce spát.

**7. - 8. hodina** – Nejvhodnější čas pro snídani a příjem tekutin, protože se tělo potřebuje zásobit energií na celý den.

**9. - 12. hodina** – Je člověk nejvýkonnější, snadno se učí a zvládá dobře i psychickou zátěž, zbrzdit by jej mohlo jen těžké jídlo.

**13. - 14. hodina** – Tělo tráví nejvíce, proto jsme unavenější a otupělí, druhá vlna přihází mezi 19. - 20. hodinou.

**15. - 18. hodina** – Tělo je na vrcholu kondice ve schopnosti reagovat a pamatovat si, proto je velmi vhodné studium nebo sport.

**19. - 20. hodina** – Organismus se uvolňuje a má právě večer nejvýraznější smysly a cit pro vůně a chutě (což vysvětluje největší požitek z mlsání), je čas na lehkou večeři.

**20. - 23. hodina** – Jsme připraveni jít spát a přes noc načerpat energii a novou sílu do činnosti dalšího dne.

Splynutím s biorytmy našeho těla, můžeme myslet a pracovat efektivněji.

Naše tělo má také biologické rytmy, které se opakují každý den, měsíc a rok (menstruace, obnova tkání, zimní tukové rezervy apod.).

Dech je také jedním ze základních biorytmů, které lze snadno pozorovat a propojovat tak tělesnou a psychickou oblast. Vnímáním svého dechu můžeme usměrňovat své zdraví ve vztahu k emočnímu rozrušení (strach, úzkost), ale i ke zdraví jako takovému. Rozlišujeme tři druhy dýchání. Dýchání klavikulární (podklíčkové) – je krátké a rychlé, vyvolává neklid, nervozitu a napětí v organismu. Nejrozšířenějším způsobem je dýchání kostální (žeberní) – je pomalejší, ale stále mělké. Charakteristické pro klidného a zdravého člověka je dýchání abdominální (břišní, brániční) – je pomalé a hluboké, tedy nejzdravější. Plný jógový dech využívá všech způsobů dýchání do jednoho dechu. Nádech nosem s prodlouženým výdechem zefektivňuje účinek tělesných cvičení.

## **Spánek**

K zásadám správné životosprávy patří i dostatečný a kvalitní spánek, který je často podceňovaný, nicméně je velmi důležitý. Je to regenerující mechanismus vlastní všem živočichům. Spánek má svou strukturu, cykliku i fáze. Celý děj je vědecky relativně zmapován, i když se stále objevují nové poznatky.

V jednoduchosti se dá charakterizovat jako střídání fází REM a NREM, čili aktivnějšího a klidového spánku za částečného řízení kmenových buněk. Každá fáze má několik dalších fází, což není předmětem tohoto vysvětlení. Obecně dochází k snížení metabolismu až o 25%, snížení tepové frekvence, teploty, hladiny cukru, dechové frekvence atd. Spánek regeneruje tělo v době nemoci, strádání nebo růstu. Má význam i pro psychiku a učení. Nejlépe se paměťové stopy (engramy) zaznamenávají právě v období před usnutím. Ve fázi REM se nám sdávají sny, mozek třídí informace získané během dne a probíhají zde i „regenerační“ mechanismy. V nejhlubší části, tzv. delta fázi, dochází k částečné obnově buněk, eliminují se nemoci jako vysoký tlak, cukrovka či obezita.

Doporučená doba de facto neexistuje, záleží na genetických predispozicích a hloubce spánku, doporučuje se u dospívající dívky cca 8 hodin. Pokud je tato doba

dlouhodobě nedodržována, zkracována nebo je změněna kvalita, má negativní dopad na organismu ve všech sférách.

### **Správné rozvržení času**

Pro zdraví každého člověka je velmi důležité respektovat určité rytmy v průběhu dne (24 hodin). Velký význam má střídání prvků aktivity a odpočinku. Denní cyklus lze rozdělit na tři části – osm hodin spánek, osm hodin práce, osm hodin volný čas.

Školní rozvrh a příprava na další den by neměly překračovat osm hodin, mohlo by tak dojít k postupnému přepracování, kdy následkem je únava a vyčerpání. Volný čas je vhodné v průběhu týdne zužitkovat k činnostem s pestrým podnětem a to hlavně s využitím venkovních pohybových aktivit a dostatečného uvolnění. V průběhu dne, bychom měli věnovat patřičnou pozornost organizaci stravovacího rytmu. Promyslet rozvržení jídla do pravidelných dávek s určitým časovým odstupem.

Dobrý start do nového dne s využitím každé volné chvíle, určení priorit, nenechat se vyprovokovat a dodržovat časové limity jsou úspěchem v jakékoliv oblasti života. Jakmile nastolíme určitou míru kázně a sebekontroly dojde k lepšímu využití dne a zkvalitnění vlastního života ve smyslu pochopení životasprávy. Argumenty na nedostatek času v postojích jako pohodlnost a lenost budou tímto způsobem likvidovány.

### **Časový plán dne**

Pracujte s nepřekonatelnou kombinací změny stravy, vytrvalostního sportu, efektivního posilování a odpočinku.

6:30 - 6:45 – vstávání, ranní hygiena, vypití sklenice vody

6:45 - 7:15 – protažení těla Pozdrav Slunci

7:15 - 7:45 – **snídaně**

7:45 - 8:00 – odchod do školy

8:00 - 9:45 – vyučování (1 hodina tělesné výchovy)

9:45 - 10:00 – **svačina**

10:00 - 12:30 – vyučování

12:30 - 13:00 – **oběd**

13:00 - 14:30 – odpolední vyučování (pohybová aktivita – procházka)

14:30 - 15:00 – **odpolední svačina**

15:00 - 17:30 – kroužky, pohybová aktivita (plavání, bruslení, jízda na kole, jízda na koni, jóga, jógová cvičení, lyžování, sportovní hry, atletika, zumba), práce na počítači

17:30 - 18:00 – **večeře společně s rodinou**

18:00 - 19:30 – úkoly na další den

19:30 - 20:00 – večerní hygiena

20:00 - 20:30 – **II. Večeře**

20:30 - 22:00 – individuální činnost (sledování filmů, četba knihy, poslech hudby)

22:00 - 22:30 – protažení těla Pozdrav Měsíci, usínání

### **Jezde štíhleji s dobrým pocitem ze zdravého jídla**

Nejpodstatnějším principem zdravého a úspěšného hubnutí je rovnováha mezi příjmem kalorií a jejich spotřebou. Strava by měla být jednou z radostí života, součástí tréninkového plánu a základem pevného zdraví. Abychom se zbavili určitých stravovacích zlovyků a mlsání, měli bychom vědět, proč jsme si je vlastně vypěstovali. Někdy jíme jen proto, že máme jídlo momentálně v dosahu. Odborníci tento proces, kdy nabídka určuje poptávku, nazývají „mere exposure efekt“ (efekt pouhého vystavení). Častokrát je záliba v mlsání spojená s místem nebo určitým časem, ale existuje několik mechanismů, jak vybočit ze zažitých jídelních zvyklostí. Obvykle tak platí, že jednou vyzkoušený chuťový zážitek tělo netouží během dne opakovat. To znamená, že když ráno tělu dodáme sladkou snídani a ovoce, které má komplexní sacharidy, později už chuť na sladké mít nebudeme. Alternativní metodou mlsání však mohou být vhodné pochutiny, jako jsou například mandle, 90% hořká čokoláda

nebo sušení plody, které můžeme mít stále při sobě. Pokud, ale místo vystavených oplatků, sušenek a tyčinek, budeme mít na stole mísu s ovocem, je to nejlepší řešení.

Při změně svého jídelníčku je důležité seznámit se s vlastnostmi a účinky jednotlivých potravin na organismus. Největšího výkonu je tělo schopno podávat jen se správnou výživou a při pravidelném tréninku tělo začne automaticky vyžadovat správnou stravu, protože konečně dostane do buněk chybějící kyslík. Jídlo se tak stane opravdovým požitekem, protože co jíme, ovlivňuje naše zdraví, myšlení a pocity.

Živiny, které opravdu potřebujeme pro chod všech tělesných funkcí, získáme v přijímané potravě. K nejdůležitějším zdrojům energie jsou již zmíněné bílkoviny, cukry a tuky. Mezi pomocné a transportní látky patří vitamíny, minerální látky a stopové prvky. Cukry jsou ve výživě nepostradatelnými nositeli energie a ve velkém množství mohou organismu škodit.

Dostatečné množství vody organismu pomáhá lépe odplavit metabolické odpady a rozpuštěné tuky. Jakmile pocítíme hlad (mezi pravidelnými dávkami jídla) raději si dejme větší sklenici vody, pomůže tak zbrzdit chuť. Voda je nedílnou součástí vnitřního prostředí a při jejím nedostatku můžeme pociťovat únavu a pokles výkonnosti. Proto je na pitný režim kladen tak velký důraz.

Vytvořme si pravidelný jídelní režim, zapojte se do výběru, nakupování a přípravy jídla. S jídla si udělejme společně s rodinou pravidelný rituál, který poskytne prožitek nejen chuťový, ale i estetický. Je vhodné každé sousto dobře rozžvýkat, pokud se na jídlo nesoustředíme, nejsme schopni si uvědomit, kolik jsme toho snědli. Menší porce a pomalá konzumace má své opodstatnění. Žaludek předává informace mozku, zda jsou pocity hladu uspokojeny po 20 minutách jídla. Rychlá konzumace jídla a ve spěchu proto není žádoucí.

## **Pohybem ke zdraví a lepší kvalitě života**

Pravidelná pohybová činnost by se měla stát nedílnou součástí každého dne. Pohyb má blahodárné účinky na naše tělo i duševní rozpoložení. Benefit, který nám aktivní činnost přináší je žádoucí energetický výdej, stimulující optimální tělesnou hmotnost. Pohybová aktivita ovlivňuje tělo různým způsobem. Některá cvičení posilují svalstvo, jiná zlepšují fyzickou zdatnost, ostatní např. výkonnost dýchacího a srdečního

ústrojí. Při déle trvající sportovní aktivitě (nad 30 minut) je dodána do těla vlastní produkcí látka podobná morfinu – endorfiny. Jejich uklidňující účinek příznivě působí na psychiku člověka a může přetrvávat i několik hodin. Svalstvo, podílející se na držení těla a jeho pohybech by mělo být opakovaně procvičováno, neboť jen tak lze zachovat dobrou tělesnou kondici. Při pohybu dochází ke spotřebě energie, která je většinou čerpána z tukových rezerv. Ke cvičení stačí i minimální časové úsek, už při 10ti minutovém cvičení se břišní tuk začne štěpit. Zásadní je vždy pravidelnost.

V životě se střídají běžné pohybové aktivity se sportovními a jejich potřeba by vždy měla být přiměřená a odpovídající danému požadavku člověka. Nepřiměřená jednorázová zátěž je fyzickým stresem a může mít za následek zdravotní poškození a vede ke snaze nepokračovat v dané činnosti.

### **Pozitivní myšlení a sebeúcta**

Každý člověk touží po uspokojení potřeby uznání a podpory, v soukromí se mu jich dostává od rodičů, přátel nebo partnerů. Mnohem šťastnější v uspokojování svých sekundárních potřeb je ten, kdo dokáže svou potřebu uznání a pochopení propojit se zdravým životním stylem. Takový člověk nezanedbává své tělo a dbá o něj kvalitní a náležitou výživou, pravidelným cvičením, odpočinkem a dostatkem spánku. Raduje se z vypracované postavy a oblečení, které mu padne, čímž si zajistí další pozornost svého okolí.

Toto uvědomění je důležité proto, abychom nad svým počínáním a tělem získali kontrolu, zodpovědnost a aktivně se jí pokusili napravit. Vždy máme nějakou možnost změnit to, s čím nejsme spokojeni. Důležitým pravidlem je začít u sebe. Dobře víme, že nikdy není pozdě začít cvičit, jíst zdravě, dodržovat pitný režim a spánek. Každá změna je přijímaná pozitivně, když víme, že přináší vytoužený cíl.

Stanovte si své cíle a řekněte o svých úmyslech svým blízkým. Určitě najdete někoho, kdo by vás podpořil a trénoval s vámi. Čím přesněji a pozitivněji své cíle stanovíte, tím větší budou mít úspěch, nejlépe po malých krocích. Stanovené cíle si napište a snažte se je dodržet. Motivace by měla být pozitivní, avšak reálná. Velmi důležitá je také pochvala a odměna, která odpovídá novému životnímu stylu. Kupte si

třeba, zajděte s kamarády na zdravé jídlo (atraktivní oblečení na trénink, zdravé jídlo v kvalitní restauraci apod.).

### **Relaxační aktivity**

Pro pocit dobrého bytí (tzv. well-being) je nezbytná dobrá duševní kondice, kdy závažným problémem je odpoutat působení vniklých stresových situací během dne. Při stresu organismus vyplavuje hormon kortizol, jež brání hubnutí a také může vést k tzv. stresovému přejídání.

Současný životní styl je vyznačován častými stresy, kdy se nedokážeme správně uvolnit. Vniklé napětí se tak mnohdy přenáší i do spánku. Nedostačující schopnost relaxovat je původem mnohých fyzických i duševních nemocí. Někdy také zjistíme, že jíme proto, abychom překonali napětí a emoční tíseň. Schopnost správně se uvolnit má velký význam pro plné procítění cvičení i naše tělesné a duševní zdraví. Řešením jsou relaxační aktivity jako masáže, sauna, poslech klidné hudby, teplá koupel, procházka přírodou, posezení s kamarády. Ideálním místem je přírodní prostředí (les, hory), kdy cítíme jako by energie do nás proudila sama.

### **S jógou budeme zdravější**

V józe je kladen velký důraz na fyzický pohyb těla a končetin, stejně tak na jiný druh fyzické činnosti, a tím je dýchání. Při cvičení se propojí pohyb s dýcháním a dýchání s pohybem a vytvoří se tak meditace v pohybu. Až se naučíte jednotlivé ásany správně provádět a setrvat v nich, budete umět plynule přecházet z jedné do druhé. Postupně se budete více zaměřovat na prodlužování a prohlubování dechu a brzy tak zjistíte, že jóga je dechové cvičení. Vnímejte přítomnost, kdy vaše mysl nepřeskakuje z myšlenky na myšlenku, dokážete se odpoutat od minulosti a neplánujete budoucnost. Jen tak si užijete současný okamžik vašeho bytí. Všechny myšlenky, které vám zatěžují mysl, odbouráte soustředěním. Je-li dech hluboký a vědomý, pomůže vám zklidnit mysl, eliminovat stres.

Přímý vztah mezi fyzickou kondicí a výživou je respektován odůvodněně. Přiměřené množství a vyváženost živin jsou pro dosažení cílů nezbytné, vedou



k déletrvajícím a intenzivnějším cvikům. Vhodná životospráva napomáhá také k regeneraci svalů po fyzické námaze, zvyšuje energetickou hladinu, posiluje imunitní systém a snižuje riziko zranění a křečí. Jóga záměrně preferuje čerstvé kvalitní potraviny, které posílí tělo energií a neobsahují žádné toxiny.

## **Stolování s rodinou**

Jídlo v našem chápání po dobu fylogeneze dostalo rozměr nejen fyziologické potřeby, ale i rovinu bezpečí, sounáležitosti a sdílení niterního prožívání. Nelze stolování zužovat pouze na proces ukojení bazální potřeby, psychosociální význam je patrný už u lidoopů.

Během dlouholetého vývoje se vytvořily kulturní konstrukty a tradice zahrnující různé praktiky a hodnoty. Společným jmenovatelem všech kultur je pak sounáležitost a příslušnost k nějaké komunitě. To posouvá vnímání materialistického pojetí ke komplexnějšímu, jež je v nás hluboce zakořeněno. Společné jídlo je znakem zdravé rodiny, kulturní společnosti, strukturálního státu, navozování kontaktů, uzavírání přátelství a tento společenský rituál s typickými gesty i skrytými významy je srozumitelný všem lidem na světě. Právě kultura stolování je ukazatelem vnitřní duchovní entity jedince i rodiny, je naší společenskou vizitkou s vysokou výpovědní hodnotou i nonverbální ukazatel. Jídlo se tak stává průnikem rodinné intimity a sociální dimenze, která je velmi transparentní právě u dětí především jejich spontánností a nezaujatostí i intuicí. Klidné a kulturní stolování se zdravou stravou je ideálem, k němuž by měla směřovat každá rodina. Moment úcty a pokory k jídlu má svůj význam, východiskem budiž výchova ve waldorfských mateřských školách.

Příkladnost dospělých jak ve stolování, tak ve vlastní přípravě bez absence výjimek pro děti v nich vyvolává zdravější sebevědomí a děti se přirozeně těší ze svého přínosu při přípravě jídel. Tento stimul je pro strukturu osobnosti dítěte trvalý. Vytváří intergenerační pouto, které v dospělosti nabývá opět na významu. Svůj půvab v jedinečnosti je dnes stírán masovým podsouváním „populárních“ jídel prezentovaných známými osobnostmi v nesčetných pořadech o vaření. Rituál jasných rolí, čitelných vztahů a odpovědností se zvoľněním a časovou strukturálností jídla je v moderních rodinách spíše vzácností. Zaměstnaní rodiče často suplují tradiční model a u mnoha dětí se jídlo stává projekcí své vlastní osoby, resp. vlastního hledání sebe sama či nutností a

vedlejšího způsobu biologického sebeuspokojení. Sekundární přítomnost televize, poslouchání rádia nebo jiných činností je fenoménem posledních několika desetiletí. Po dobu min. 50 000 let byl stereotyp odlišný, a to velmi. Východisko zůstává opět jediné, fungující rodina.

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování nejdůležitějších informací o zdravé životosprávě, vhodném časovém plánu, významu spánku, pohybu, relaxačních aktivitách a společném stravování v průběhu dne.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení jejích odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víš, proč je důležitý odpočinek a spánek každý den?

Chápeš význam přísně vymezených událostí během dne?

Dokážeš si představit požitek s přijímání jídla v klidu a společně?

Rozumíš důležitosti střídání aktivity a odpočinku těla a duše?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Cíle stanovené v edukační jednotce byly splněny. Pacientka na kladené otázky odpovídala přesvědčivě a prokázala základní vědomosti v dodržování správné životosprávy (výživa, časový plán, spánek, pohyb, relaxační aktivity a společné stravování) v průběhu dne. Pacientka přistupovala k edukaci s odpovědností a s aktivním zájmem o nové poznatky. V rámci diskuze jsme konstatovaly, že osnova 3.edukační jednotky byla zvolena správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

## 5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci vyhodnocení edukačního procesu pacientka zodpověděla vědomostní test, který se otázkami shoduje s testem vstupním ve fázi posuzování.

### Porovnání odpovědí testu

Otázka	Odpověď vstupní	Odpověď výstupní
Znáš složení živin v potravinách?	NE	ANO
Jíš pravidelně 5x denně a snídáš nejpozději do 8. hodiny ránní?	NE	ANO
Vypiješ za den aspoň 2 litry tekutin?	NE	ANO
Trávíš u PC nebo TV méně jak 2 hodiny denně?	NE	ANO
Dokážeš si příjemně zacvičit a relaxovat?	NE	ANO
Sportuješ (plavání, kolo, brusle, turistika, lyžování) min. 2x týdně více jak 1 hodinu?	ANO	ANO
Víš, co je Jóga, Acro jóga, Fly jóga a Jóga smíchu?	NE	ANO
Slyšelas někdy termín „biorytmus“?	NE	ANO
Spíš každý den minimálně 7-9 hodin nepřerušovaným spánkem?	NE	ANO
Máš pevně stanovený denní režim?	NE	ANO
Jíš společně s rodinou u jednoho stolu?	NE	ANO

- Pacientka získala potřebné vědomosti o potravinách, o zásadách stravování a sestavení jídelníčku.
- Pacientka prokazuje vědomosti v oblasti týkající se zdravé životosprávy, rozvržení časového plánu, spánku, pohybu, relaxace a společného stravování.
- Pacientka získala novou zručnost, naučila se správně cvičit a relaxovat.
- Pacientka projevuje spokojenost se získanými vědomostmi.
- Pacientka zaujala správné stanovisko ke svému onemocnění a změnu životosprávy akceptuje.

- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách. Tyto jednotky byly pro pacientku pochopitelné a žádoucí. Pacientka při edukaci aktivně spolupracovala a nechala si vše vysvětlit.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) byly splněny. Edukace je na základě těchto splněných cílů ukončena.
- Z posouzení závěrečných odpovědí edukantky při vstupním a výstupním testu a na základě splněných cílů edukace usuzují, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla přínosná, pacientka přijala nové vědomosti a zručnosti.

### **3.1 Doporučení pro praxi**

Rodinnou výchovu jako základní archetyp lze ovlivnit jen částečně, ale stát v současnosti nabízí několik projektů zaměřených na změnu postoje ke zdravému životnímu stylu.

Na Evropské úrovni jej podporuje Bílá kniha Evropské komise, v rovině vlády je stěžejní program Zdraví pro všechny v 21. Století. Je nezbytné přijmout opatření již v útlém věku. Příkladem budiž projekt Zdravá ABECEDA zaměřený na moderní pedagogické přístupy podporující zdravý životní styl. Projekt je součástí Školního vzdělávacího programu a vertikálně prostupuje institucemi státní správy a samosprávy. Rodina jako základ státu je v tomto ohledu nenahraditelná.

#### **Doporučení pro pacientku s obezitou**

Doporučení k výživě

- dodržovat pravidelnost v jídlu 5-6x denně
- den začít vyváženou snídaní (sacharidy, tuky, bílkoviny)
- nevynechávat denní jídla (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře)
- větší část jídla konzumovat dopoledne
- zmenšit porce jídla a nehladovět
- dodržovat pitný režim, volit převážně čistou vodu, nejméně 2 litry denně

- denně jíst zakysaný mléčný výrobek, zeleninu, ovoce, kvalitní bílkovinu – maso, vejce, tvrdý sýr
- týdně jíst – 2x ryby, 1x luštěniny
- dodržovat správný poměr živin v každém jídle - 1/3 talíře sacharidová část (pečivo, rýže, brambory, těstoviny, ovoce), 1/3 talíře bílkovinná část (maso, ryba, sýr, vejce, luštěniny) a 1/3 talíře zelenina (čerstvá, dušená či sterilizovaná)
- dávat přednost rostlinným tukům před živočišnými
- dodržovat pestrost potravin
- dodržovat intervaly mezi jídly
- vyvarovat se nadměrnému požívání sladkostí, nahrazovat je ovocem
- nejíst mezi jídly
- snížit příjem jednoduchých cukrů na minimum
- zvýšit příjem vlákniny z obilovin, ovoce, zeleniny a semen
- dávat pozor na klamavou reklamu, která vytváří dojem „dietnosti a zdraví“
- nenahrazovat jídlo sladkostmi
- konzumovat čerstvé a živiny bohaté jídla
- plánovat jídlo na každý den dopředu
- podílet se na přípravě svačín do školy
- pomáhat s výběrem, nákupem a přípravou jídla
- konzumovat jídlo u stolu a společně s rodinou
- jíst pomalu a v klidu
- nekupovat jídlo v rychlém občerstvení (fast food, bufet)

#### Doporučení k pohybové aktivitě

- začít den protažením celého těla – sestava cviků „Pozdrav slunci“
- pěstovat přirozený pohyb (chůze do chodů, cesta do školy pěšky) procházky do přírody nejméně 4 km denně
- věnovat pravidelně čas aktivnímu pohybu (minimálně 30 minut) – kolo, plavání, atletika, gymnastika, jóga
- zapojit do pohybové aktivity rodiče nebo přátelé
- zvolit si pravidelný 10ti minutový silový trénink a dodržovat jej každý den
- den ukončit zklidněním celého těla – sestava cviků „Pozdrav měsíci“

## Doporučení k zdravému životnímu stylu

- radovat se a smát se každý den
- chodit spát pravidelně v určitý čas
- najít si čas na relaxaci a odpočinek
- dodržovat zdravý životní styl (pití, jídlo, pohyb, odpočinek)
- nesnažit se zalíbit každému
- využít čas na společně strávené chvíle s rodiči
- snažit se přijmout kritiku, ale i otevřeně vyjádřit, co si myslíte
- vyvarovat se jakémukoli stresu
- mít radost z každého dosaženého cíle a pochválit se
- počítač používat k výukovým účelům anebo maximálně 2 hodiny pro zábavu

## Doporučení pro rodinu

### Doporučení výběru potravin při nakupování

- co nejčerstvější (země původu, místo, typ obchodu)
- co nejméně upravené (dochutím si sám)
- co nejméně trvanlivé (přírodní, bez přídavku jiných látek)
- s co nejvyšším podílem požadované suroviny v dané potravine (podíl masa)
- co napomůže (loga, informace na obalu, co nejmenší podíl složek)
- osobně omezený sortiment (znám odkud, od koho, osobní zkušenost)

### Doporučení v kulinární technologii

- zabránit ztrátám vitamínů při úpravě
- preferovat vaření a dušení před pečením, smažením a grilováním (zejména u potravin s vyšším podílem živočišných bílkovin)
- při přípravě používat sůl s jodem
- rozšířit sortiment potravin se zvýšeným obsahem složek podporující zdraví
- zvýšit spotřebu zeleninových salátů s přídavkem olivového nebo řepkového oleje
- zvýšit spotřebu luštěnin, těstovin, rýže natural
- zvýšit spotřebu zeleniny a ovoce včetně ořechů na 600g za den
- zvýšit spotřebu celozrnného pečiva

- snížit spotřebu potravin živočišného původu s vysokým obsahem tuku
- výrazně zvýšit spotřebu ryb a rybích výrobků
- snížit příjem živočišných tuků a zvýšit podíl rostlinných olejů, z nich zejména oleje olivového a řepkového, pokud možno bez tepelné úpravy
- zvýšit příjem vlákniny

Doporučení při volbě pohybové aktivity a motivaci dítěte

vyvarovat se negativní motivaci

- nepoukazovat na podstatu dobrého výkonu
- nenutit dítě, aby za každou cenu soutěžilo, závodilo a poráželo druhé
- nenutit dítě do aktivity, kterou nechce dělat
- dávat pozor na kolektivní sporty a kroužky

podporovat pozitivní motivaci

- sdílet a testovat s dítětem alespoň jednu aktivitu
- dávat dětem na výběr, vymýšlet aktivitu,
- informovat se kde se dá a s dítětem co nejvíce mluvit takovým způsobem, aby netrpělo jeho sebevědomí
- častěji upozorňovat dítě na to, že u dané aktivity dobře vypadá
- společně sledovat pokroky, jak váhové, tak vizuální
- zhruba od 12 roku funguje jako motivace využití sportovních hodinek

Pro posílení vztahů v rodině a utváření dobré rodinné atmosféry je vhodné navštěvovat jógu smíchu rodičů s dětmi.

Snažit se zapojit do činnosti změny životního stylu všechny členy rodiny a tak posílit její soudržnost.

Doporučení k zdravému životnímu stylu

- řešit problém s nadbytečnými kilogramy co nejdříve
- postupně a nenásilně, hravou formou ovlivňovat životní styl dítěte
- nedávat odměny ve formě sladkostí, odměnu volit spíše jako kulturu (lístky do kina, dětský časopis, společný výlet do přírody)
- nechat určitou míru zodpovědnosti za svůj životní styl dítěti

- dát dítěti na výběr v jaké formě a kdy se zelenina bude konzumovat (nediskutovat zda zelenina ano či ne)
- nezakazovat žádné potraviny, jen se je snažte nahradit podobnou chutí, ale výhodnějším složením
- vnímat u dítěte přirozené signály hladu a nasycenosti
- uvědomit si, že změnit návyky je zdlouhavý proces, ale čím menší změna, tím je trvalejší
- chválit dítě, ocenění je nejvíce účinné po správném chování
- nesoustředit se na jeho nedostatky
- dát najevo, že dítěti důvěřujete, aby se naučilo důvěřovat samo sobě
- dát dítěti nejvíce lásky zejména ve chvílích, kdy si ji nejméně zaslouží

Dále doporučit rodičům dítěte zvážení znovu opakovat lázeňský léčebný pobyt v Křetíně.

### **Doporučení pro všeobecné sestry**

- účastnit se kvalifikačních kurzů a konferencí o výživě
- edukovat pacienty i veřejnost o správné životosprávě
- číst odbornou literaturu, časopisy, sledovat media
- sledovat nové poznatky ve výživovém doporučení a léčbě obezity u dětí
- dodržovat správnou životosprávu
- pomoci podpořit myšlenku jógy smíchu jako „Zdravotních klaunů“ v nemocnicích
- celoživotní vzdělávání

### **Doporučení pro veřejnost**

- využít jógu jako podpůrný prostředek ke zdravému životnímu stylu ve školách nejen v hodinách tělesné výchovy
- zapojit jógu smíchu v rámci výuky jako krátký blog nebo zavést jako pravidelný kroužek ve škole
- navrhnout kroužek správné životosprávy a vaření ve školách



- informovat veřejnost o možnostech lázeňské léčby obézních dětí (lázně Křetín, Bludov)
- aktivně zapojovat děti do sportovních akcí na veřejnosti
- doporučovat webové stránky
  - [www.detskelecebny.cz/kretin/](http://www.detskelecebny.cz/kretin/) - informace o výživě, konkrétní jídelní lístky
  - [www.copat.cz](http://www.copat.cz) – brožura ke zdravému životnímu stylu
  - [www.hravezijzdrave.cz](http://www.hravezijzdrave.cz) – databáze porce potravin
  - [www.vyzivadeti.cz](http://www.vyzivadeti.cz)
  - [www.viscojis.cz](http://www.viscojis.cz)
  - [www.zdrava5.cz](http://www.zdrava5.cz)
  - [www.sdetmiprotiobezite.cz](http://www.sdetmiprotiobezite.cz)
  - [www.stob.cz](http://www.stob.cz)

## 4 ZÁVĚR

Problematika obézních dětí je mementem moderních společností

Cílem bakalářské práce bylo popsat a shrnout základní informace o dětské obezitě a její možné edukační léčbě.

Součástí práce bylo i zaměření se na specifika edukační péče u 12leté dívky v domácím prostředí s hlavním cílem navrhnout a realizovat kvalitní a funkční edukační proces. Všechny cíle byly v práci splněny.

Edukační proces byl realizován u pacientky s dětskou obezitou. V edukačním procesu byly aplikovány všechny z jeho pěti fází (posouzení, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení).

Ve fázi posuzování bylo pomocí intervenční diagnostiky a vyhodnocení zjištěno, že pacientka nemá požadované vědomosti o správném stravování, pohybové aktivitě a zdravé životosprávě při svém onemocnění.

Pacientka přistoupila na aktivní participaci edukačního procesu. Byly stanoveny 3 edukační jednotky s konkrétními obsahy a časový rámec. Pacientka přistupovala k edukaci aktivně, spolupracovala a podílela se na interakčních diskuzích. Během edukace bylo prověřováno, zda pacientka dané oblasti rozumí. Během procesu nebyla větší motivace nutná. Dívka je mladá a přístupná novým výzvám i změně životním stylu. Pacientce byly poskytnuty edukační materiály s kladným ohlasem.

Komparací odpovědí ve vstupní a výstupní testové baterii je zřejmé, že realizace edukačního procesu proběhla úspěšně. Stanovené progresivní cíle byly splněny.

Bakalářská práce obsahuje reálná doporučení pro praxi v konkrétní problematice určené pro pacienty, rodinu, všeobecné sestry i veřejnost.

Teoretická báze může být jako předlohou a kognitivním rámcem pro realizaci edukačního procesu u dalších pacientů s dětskou obezitou.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BROUMOVÁ, M. EFT (Emotional Freedom Techniques). [online]. Dostupné z: <http://www.terapie-eft.cz/eft.php>, [cit. 5.8.2014].

ČERVENKA, L. Peramost. O čem Jóga smíchu je a Jak pomáhá? [online]. Dostupné z: <http://www.peramost.cz/hodiny-smichu.html>, [cit. 14.7.2014].

DESPEGHEL Michael & HEUFELDER Armin (2008). Ploché břicho za šest týdnů, Praha: Vašut. ISBN 978-80-72636-643-9.

HAINER, V., 2003. *Obezita: minimum pro praxi*. Praha: Triton. ISBN 80-7254- 384-9.

HERMAN, M., 2008. *Najděte si svého maršána*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409.

CHMELÍKOVÁ, M. Nutrivia-dietologické poradenství. [online]. Dostupné z: <http://www.nutrivia.cz/obezita-a-geny.php>, [cit. 10.6.2014].

ILLNEROVÁ, H a A. SUROVÁ, 2008. *Vnitřní časový systém. Psychiatrická praxe*. 9 (5)

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2171-2

KYTAROVÁ, J. et al., 2011. *PED/10. Obezita u dětí. Standard léčebného plánu*. Praha: Pediatrie.

MALAGRIDA, R., S. McLUSKY , L.VALVERDE . (Trans. WEBROVÁ, K.). Dědičnost obezity: laboratorní cvičení. [online]. Dostupné z: <http://www.scienceinschool.org/print/4219>, [cit. 14.6.2014].

MANDŽUKOVÁ, J., 2011. *100 + 1 přírodních rad na hubnutí*. Benešov: Start. ISBN 978-80-86231-53-2

MARINOV, Z., U. BARČÁKOVÁ, M. NESRSTOVÁ, D. PASTUCHA, 2011. *S dětmi proti obezitě*. Praha: IFP Publishing & Engineering s.r.o. ISBN 978-80-87383-07-0.

- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-006-5.
- NEMCOVÁ, J., E. HLINKOVÁ et al., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
- NĚMCOVÁ J. a kolektiv, 2014. *Vysokoškolská skripta - text k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní*. Plzeň: Maurea s.r.o. ISBN 978-80-902876-9-3
- OWEN, K., 2012. *Moderní terapie obezity*. Praha: Maxdorf s.r.o. ISBN 978-80-7345-301-5.
- PAŘÍZKOVÁ, J., L. LISÁ et al., 2007. *Obezita v dospívání a dospělosti*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-466-9.
- REIHSEROVÁ, R. *Zaženeme jídlem jarní únavu? Svět potravin*. 4/2014
- SKÁCELOVÁ, V. *Obezita: co ji způsobuje? Mohou za nadváhu viry?* [online]. Dostupné z: <http://medicina.ronnie.cz/c-4275-obezita-co-ji-zpusobuje-mohou-za-nadvahu-viry.html>, [cit. 12.7.2014].
- SOUKUPOVÁ, H. *Klid v duši zeštíhluje*. Dieta. 3/2014, (39)
- STANĚK, J. a J. BRZOBOHATÁ. *Duchovní příčiny nemocí a jejich léčení*. [online]. Dostupné z: <http://www.rahunta.cz/news/agape-brno-duchovni-priciny-nemoci-3-tlak-deprese-nespavost-/>, [cit. 14.7.2014].
- STARNOVSKÁ, T. *Redukce váhy u dětí a změna stravovacích návyků*. [online]. Dostupné z: [http://www.hravezizdrave.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=106&Itemid=89-/](http://www.hravezizdrave.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=106&Itemid=89-/), [cit. 20.10.2014].
- STŘECHA, L. a R.DOLEČEK, 2014. *Monitoring a terapie obezity. Monitoring obezity*. Univerzita Karlova v Praze. Praha: 1 .lékařská fakulta. B02329
- SYSEL, D., H. BELEJOVÁ, O. MASÁR a Z. SYSLOVÁ, 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0001-4.

VALEŠOVÁ, D. Voda, voda a zase voda... [online]. Dostupné z: <http://www.lecenibezchemie.cz/Voda/voda5.htm>, [cit. 14.8.2014].

VÍTEK, L. Sportvital. Je sklon k obezitě vrožený? [online]. Dostupné z: <http://www.sportvital.cz/zdravi/civilizacni-nemoci/nadvaha-a-obezita/je-sklon-k-obezite-vrozeny/>, [cit. 13.7.2014].

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

WILSON, A. The Great DNA Hunt. Archeology. Dostupné z: <http://archive.archaeology.org/9609/abstracts/dna.html>, [cit. 25.3.2014].

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Tabulka substituce nevhodných potravin vhodnými.....	I
Příloha B – Diagram komplexní léčby obezity v ČR.....	II
Příloha C – Doporučený jídelníček.....	III
Příloha D – Energie v rovnováze a Život je sladký i bez cukru .....	IV
Příloha E – Jógové pozice dle BARTOŠOVÉ.....	V
Příloha F – Fly jóga .....	VI
Příloha G – Acro jóga .....	VII
Příloha H – Edukační karta 1 .....	VIII
Příloha I – Edukační karta 2 .....	IX
Příloha J – Literární rešerše .....	X
Příloha K – Nahrávky na CD: 1 Acro jóga, 2 Fly jóga, 3 Jóga smíchu	

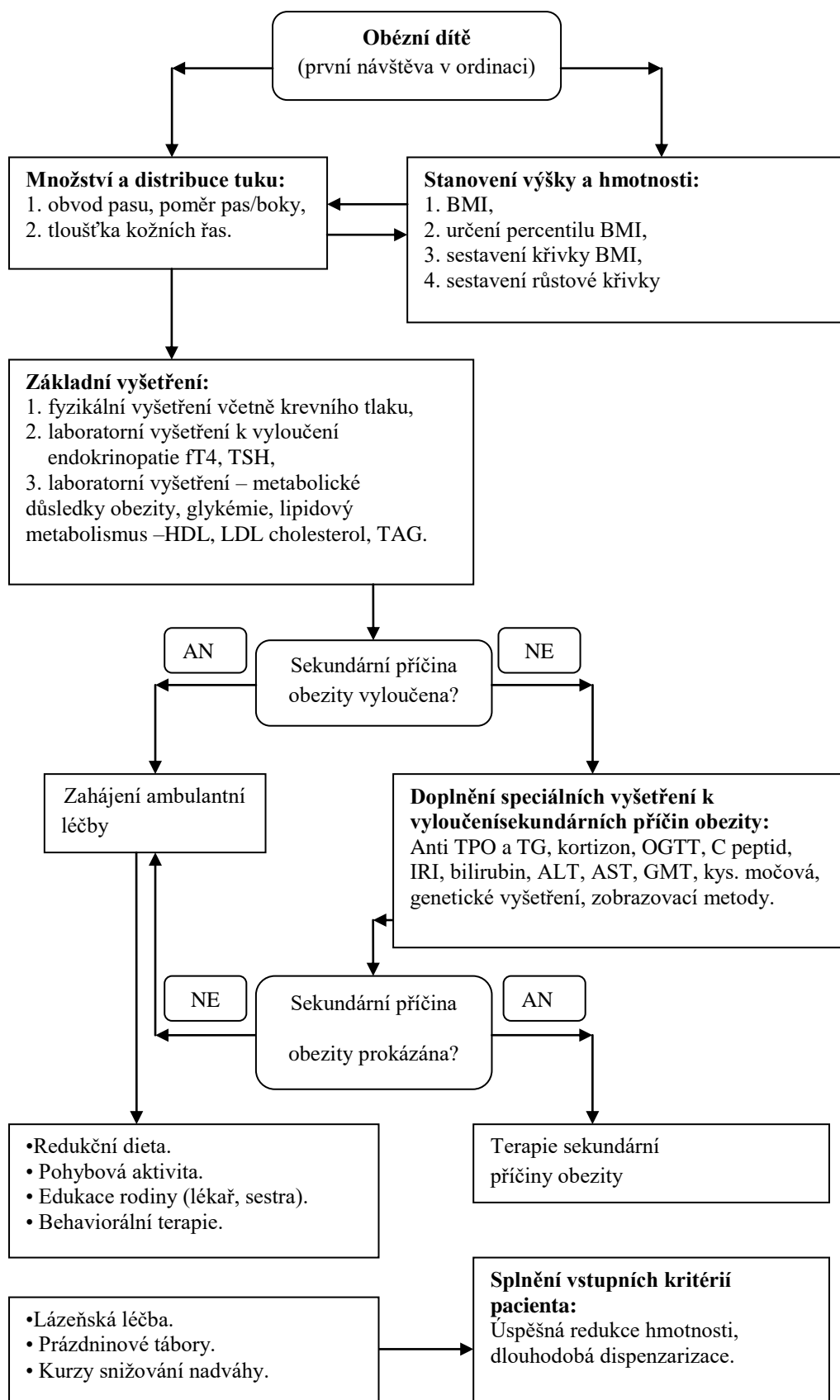
Zdroj: <https://www.youtube.com>

Příloha A – Tabulka substituce nevhodných potravin vhodnými

Méně vhodné nebo nevhodné	Vhodné
Tučné vepřové	Kuřecí nebo krůtí prsa
Smažení	Dušení, pečení, grilování
Máslo	Light máslo, másílko, pomazánkové máslo, kvalitní roztíratelné rostlinné lipidy
Majonéza	Smetanový jogurt
Plnotučné mléko	Nízkotučné mléko, podmáslí
Plnotučný sýr	Nízkotučný sýr
Bílé pečivo	Celozrnný chléb
Sušenky	Müsli tyčinky, celozrnné sušenky, grahamové krekry
Smetanová zmrzlina	Mražené ovoce, dřeně, jogurtové zmrzliny
Bonbóny, čokoláda	Míchané ovoce, sušené ovoce, ovocný koktejl, neloupané oříšky od 3 let věku
Limonáda, slazené nápoje	Čistá voda, čerstvá citronová šťáva, perlivá minerální voda

Zdoj: Upraveno dle MARINOVA, BARČÁKOVÉ, NESRSTOVÉ a PASTUCHY, (2011).

Příloha B – Diagram komplexní léčby obezity v ČR



Zdroj: Upraveno dle KYTNAROVÉ et al., (2011)



Příloha C – Doporučený jídelníček

den	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	večeře
<b><u>PO</u></b>	Müsli s ovocným jogurtem a ovocem	Ovoce	Polévka zeleninová, Krutí guláš, halušky	Kmínový chléb, rostlinný tuk, sýr Eidam, zelenina	Špagety s tuňákem a zeleninou  II. večeře: zelenina
<b><u>ÚT</u></b>	Celozrnný rohlík, máslo, debrecínská pečeně, zelenina	Ovocný jogurt	Polévka hovězí s kapáním, Zeleninový karbanátek, bramborová kaše, salát	Ovocný salát	Hovězí roštěná, rýže, zeleninová obloha  II. večeře: zelenina
<b><u>ST</u></b>	Celozrnná kaiserka, rostlinný tuk, vejce, zelenina	Ovocná přesnídávka	Zelenina zapečená s mozzarellou a kuřecím masem, brambory s petrželkou	Grahamový rohlík, lučina, zelenina	Fazole na paprice, kmínový chléb  II. večeře: ovoce
<b><u>ČT</u></b>	Kukuřičné lupínky s mlékem a ovocem	Ovoce	Polévka drožďová, Kuřecí závitky se špenátem, rýže, salát	Sezamová bulka, ovocný koktejl	Nudle s tvarohem, ovocný kompot  II. večeře: zelenina
<b><u>PÁ</u></b>	Grahamový rohlík, máslo, hermelín, zelenina	Ovocný jogurt	Vepřová kýta hamburská, těstoviny	Müsli tyčinka, ovoce	Zeleninové rizoto sypané sýrem  II. večeře: ovoce
<b><u>SO</u></b>	Ovesná kaše s ovocem	Ovoce	Polévka bulharská, Ryba pečená s jablky, brambory, salát	Kmínový chléb, rostlinný tuk, plátkový sýr	Celozrnný chléb, ředkvičková pomazánka  II. večeře: zelenina
<b><u>NE</u></b>	Rohlík, žervé s pažitkou, zelenina	Ovocný tvaroh	Polévka fazolková, Hovězí dušené po pražsku, rýže, ovocný kompot	Míša řezy, mléko	Obložené chlebičky, zelenina  II. večeře: ovoce

Zdroj: Dětská léčebna Křetín

## Příloha D – Energie v rovnováze a Život je sladký i bez cukru



Zdroj: Státní zdravotní ústav, 2015

## „POZORNOST V NÁS“

### 1. HADROVÝ PANÁČEK

Krátké relaxační cvičení



### 2. PLNÝ JÓGOVÝ DECH

Přitahování kolena k hlavě

Kolébka



### 3. ÁSANY

Zajíc

Srnka

Hora

Pluh

Strom

Labuť



### 4. POZDRAV SLUNCI



### 5. KRÁTKÉ UVOLNĚNÍ

Šavásana



### 6. ZPÍVÁNÍ MANTRY „ÓM“



### 7. TŘENÍ RUKOU



## Příloha F – Fly jóga



Zdroj: <http://mavisehirpilatesyoga.com>

Příloha G – Acro jóga



Zdroj: <http://www.festival-zdravi.cz/osobnost/michal-a-angelina/>

### POZDRAV SLUNCI (Surja namaskár)



- **Dynamický a připravuje na nový den**
- **Protahuje a uvolňuje svaly těla**
- **Rozhýbává páteř**
- **Napomáhá spalovat tuky a formuje postavu**
- **Pohyby provází vnitřní prožitek**
- **Zlepšuje koncentraci**
- **Harmonizuje psychiku**

Sestavu cvičíme 5x v souladu s dechem doprovázenou verší o slunci



Tato edukační karta je výstupem bakalářské práce s názvem Edukační proces u obézního dítěte, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole Zdravotnické, o.p.s., Dušková 7, Praha 5  
Radka Zapalačová, DiS., (2016)

## POZDRAV MĚSÍCI (Čandra namaskár)



- **Důkladně procvičí celé tělo**
- **Podporuje sebevědomí**
- **Pomáhá uvolnit stres a námahu prožitku ze dne**
- **Ukončuje aktivity dne**
- **Každá figura je denní sebereflexí**
- **Pomyslně očišťuje tělo**
- **Harmonizuje psychiku**

Pozice cvičíme 5x v souladu s dechem s pomyslným zklidněním těla



Tato edukační karta je výstupem bakalářské práce s názvem Edukační proces u obézního dítěte, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole Zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5  
Radka Zapalačová, DiS., (2016)

Denisa Šnédarová

Městská knihovna Prostějov

studovna@knihovnapv.cz

## EDUKAČNÍ PROCES U OBÉZNIHO DÍTĚTE

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Psychický vývoj – Psychological Evolution, Rodinná péče - Family Care, Sociální interakce - Social Interaction, Třístupňová péče pediatrů - Three-phase Pediatric Care, Životní způsob –Life-style

Časové vymezení: 2005 – 2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 38 ( knihy: 23, články: 11, internetové zdroje: 5)

### **Knihy**

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2005. 420 s. ISBN 80-86633-37-3.
2. BLÁHA, Pavel, ed. a VIGNEROVÁ, Jana, ed. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících: norma, vyhublost, obezita*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 173 s. ISBN 80-7071-173-6.
3. BURNIAT, Walter, ed. et al. *Child and adolescent obesity: causes and consequences, prevention and management*. Cambridge: Cambridge University Press, ©2002. xx, 416 s. ISBN 0-521-65237-5.
4. FRAŇKOVÁ, Slávka, PAŘÍZKOVÁ, Jana a MALICHOVÁ, Eva. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.
5. FRAŇKOVÁ, Slávka a DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 256 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0548-1.



6. FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7.
7. HAINER, Vojtěch. *Obezita: [minimum pro praxi]*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2003. 119 s. Levou zadní; sv. 87. ISBN 80-7254-384-9.
8. HAINER, Vojtěch a kol. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. xxvi, 422 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3252-7.
9. HASSINK, Sandra Gibson. *Pediatric obesity: prevention, intervention, and treatment strategies for primary care*. 2nd ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, ©2014. ix, 243 s. ISBN 978-1-58110-656-5.
10. HILLS, Andrew P., ed., KING, Neil A., ed. a BYRNE, Nuala M., ed. *Children, obesity and exercise: prevention, treatment and management of childhood and adolescent obesity*. 1st pub. Abingdon: Routledge, 2007. viii, 172 s. International studies in physical education and youth sport. ISBN 978-0-415-40884-4.
11. KAST-ZAHN, Annette a MORGENROTH, Hartmut. *Aby děti správně jedly: [rady pro rodiče dětí od narození do 15 let]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1937-2.
12. KURSOVÁ, Vlasta. *Krok k výchově, krok ke zdraví: projekt ESF "Rozvoj lidských zdrojů". II. díl, [Edukace formou pohybu]: cvičme spolu: zdravý pohyb - zdravá výživa - zdravý život*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2008. 16 s. ISBN 978-80-7394-083-6.
13. KYTNAROVÁ, Jitka a kol. *Obezita v dětském věku*. 1. vyd. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [2013]. 112 s. ISBN 978-80-87023-17-4.
14. MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.
15. MARINOV, Zlatko et al. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!*. [Praha]: IFP Publishing, 2011. 99 s. ISBN 978-80-87383-09-4.