

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav hygieny



Alena Bémová

Hodnocení efektivity sociálně marketingových
nástrojů na podporu zdravého životního stylu

*Evaluation of effectiveness of social marketing tools
for healthy lifestyle support*

Bakalářská práce

Praha, 2018

Autor práce: Alena Bémová

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **doc. MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav hygieny 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 28. května 2018

Alena Bémová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce doc. MUDr. Dagmar Schneiderové, CSc. a MUDr. Marii Nejedlé, vedoucí Centra podpory veřejného zdraví SZÚ za konzultace, rady a cenné připomínky, které mi v průběhu bakalářské práce poskytly.

Dále děkuji ředitelce Mateřské školy Parnská, Praha 10, Evě Humhalové, která mi umožnila provést výzkumné šetření, které je součástí mé bakalářské práce, a Mgr. Viktoru Hynčicovi za pomoc se zpracováním získaných údajů.

Obsah

Úvod.....	7
1 Základní determinanty zdraví.....	8
1.1 Životní styl.....	8
2 Podpora zdraví.....	9
2.1 Základní principy a poslání podpory zdraví.....	10
3 Zdravotní výchova.....	11
3.1 Zdravotně výchovné programy.....	12
3.2 Zdravotní gramotnost.....	13
3.3 Sociální marketing.....	13
3.3.1 Definice sociálního marketingu.....	14
3.3.2 Faktory ovlivňující chování.....	15
3.3.3 Klíčové koncepce a zásady.....	15
3.3.4 Použití sociálního marketingu.....	16
4 ZDRAVÍ 2020 - Světová zdravotnická organizace (SZO).....	16
4.1 Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.....	17
4.2 Strategické směřování.....	17
5 Aktivity Státního zdravotního ústavu (SZÚ).....	19
5.1 Podpora zdraví a zdravotně výchovné materiály.....	19
5.1.1 Podpora kojení.....	19
5.1.2 Správná výživa – pyramida zdravé výživy.....	19
6 Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR.....	20
6.1 Cíle ke zlepšení zásobení živinami.....	20
6.2 Zásady pro jídelníček dítěte.....	20
6.3 Výživa předškolních dětí.....	21

7	Stravovací zvyklosti českých dětí.....	21
8	Faktory ovlivňující stravovací zvyklosti.....	22
8.1	Výchova v rodině	22
8.2	Školní stravování.....	23
9	Intervenční programy.....	24
10	Program Pohyb a výživa	26
10.1	Závěry pokusného ověřování a doporučení	27
10.2	Ovlivňování výživového chování populace.....	29
10.3	Shrnutí teoretické části.....	29
11	Praktická část	30
11.1	Cíl výzkumu.....	30
11.2	Metodika sběru dat.....	30
11.3	Charakteristika souboru	31
11.4	Analýza dat	31
11.5	Výsledky výzkumu	33
11.6	Diskuse.....	41
	Závěr.....	43
	Souhrn	46
	Summary	47
	Seznam použité literatury	48
	Seznam obrázků, tabulek a grafů	51
	Seznam příloh.....	51
	Přílohy	52

Úvod

Téma své bakalářské práce „Hodnocení efektivity sociálně marketingových nástrojů na podporu zdravého životního stylu“ jsem si vybrala na základě svého profesního zájmu o tuto problematiku. Pracuji jako vedoucí školní jídelny v mateřské škole. Mateřská škola je místo, kde si děti utvářejí návyky a postoje a výchova ke zdraví, a tedy i ke správnému stravování je v tomto věku velmi důležitá. Největší vliv na utváření návyků u dětí má rodina. Pokud budou děti správně vedeny ke zdravému stravování dle výživových doporučení již od útlého věku, povede to k dosažení co nejlepšího zdraví v průběhu celého života. Čím dříve se děti seznámí se správným stravováním, tím dříve si vytvoří správné návyky.

Na základě mého pozorování skutečné spotřeby rozmanitých druhů zeleniny a ovoce ve školní jídelně u dětí nastupujících od nového školního roku předpokládám jejich neuspokojivou konzumaci.

Náplní teoretické části této práce je vymezení pojmů zdravý životní styl, podpora zdraví, zdravotní výchova, sociální marketing a prezentace aktivit Světové zdravotnické organizace (SZO) a Státního zdravotního ústavu (SZÚ) v oblasti podpory zdraví a zdravotní výchovy. Budou rovněž prezentována Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR a intervenční programy na podporu správné výživy realizované v ČR.

Cílem praktické části mé bakalářské práce je vyhodnocení srozumitelnosti Pyramidy výživy pro děti - nástroje pro výchovu dětí ke zdravému stravování - ze strany rodičů.

1 Základní determinanty zdraví

Mezi čtyři základní determinanty zdraví patří životní styl, o němž se soudí, že ovlivňuje zdraví téměř ze 40 %, životní prostředí, které ovlivňuje zdraví zhruba z 30 %, zdravotnické služby, vliv na celkovou úroveň zdraví se odhaduje na 20 % a genetický základ, kde je odhad vlivu na zdraví 10 %. Znalosti o determinantách zdraví si osvojuje i široká občanská veřejnost, což je dobrým východiskem pro některá nápravná opatření, která veřejnost přijímá kladně a je v rostoucí míře ochotna se na nich podílet. Holčík (2010) uvádí, že uvedená procenta jsou jen přibližná a v různých situacích u jednotlivých lidí mohou zdraví ovlivňovat zcela odlišně. Životní styl a životní prostředí ovlivňují zdraví lidí velmi výrazně. Kultura, tradice společnosti, sociální pozice, ekonomické okolnosti, dřívější zkušenosti, výchova v dětství i rodinná situace ovlivňují to, jak lidé žijí, tedy jejich životní styl. Nejcennějším statkem pro zdravý životní styl je zájem o zdraví, odpovědnost za sebe i své blízké a schopnost najít relativní pohodu v dnešním světě. Předpokládá to dobrou výchovu spočívající na vhodném hodnotovém systému, odpovědnosti a slušnosti. Řešení spočívá zejména v lidech a v jejich vztahu ke zdraví a v aktivitách, které dokáží udělat pro své zdraví. Především je důležité, jak dokáží vypěstovat v dětech úctu k sobě samým, ke svému zdraví, ke vzdělání, k ostatním lidem i ke společnosti.

1.1 Životní styl

„Životním stylem se v odborném, zejména sociologickém, kontextu rozumí zpravidla relativně ustálený způsob myšlení, chování a jednání, který vychází z určitých norem a identifikačních vzorů a je zasazen do konkrétních životních podmínek člověka. Jedná se o velice složitou kategorii, neboť životní styl je tvořen mnoha prvky, například prací, bydlením, zábavou, stravováním, cestováním, komunikací, spotřebním chováním atd. Z toho vyplývá, že problematika životního stylu je otázkou typicky interdisciplinární. V odborné literatuře se můžeme setkat také s termínem životní způsob, případně též životní sloh a dalšími, které jsou někdy používány jako synonyma pro životní styl, jindy v poněkud odlišných významech. Termín životní způsob se obvykle vztahuje k větším skupinám obyvatelstva a zohledňuje dimenzi socioekonomickou (např. životní způsob

seniorů v západní Evropě), kdežto termín životní styl bývá vztahován spíše ke konkrétním jedincům. Jako životní sloh můžeme označit životní způsob lidí v určité historické době.“ (Zvírotsky 2014, s. 9). Životní styl můžeme chápat jako životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části jsou ve vzájemném souladu, vycházejí ze společného základu, který se prolíná všemi podstatnými činnostmi. „Člověk, který má nejen patřičné znalosti a dovednosti, ale i vůli k podpoře zdraví, může dosáhnout značného úspěchu a zlepšit zdravotní stav svůj i ostatních. Není však pravdou, že životní styl je zcela ovlivnitelný vůlí jedince. Roli hraje širší společenský kontext, výchova v rodině, vliv vrstevníků, objektivní překážky a limity a ovšem také osobnostní dispozice každého jedince.“ (Zvírotsky 2014, s. 27). V rámci životního stylu se rozhodujeme mezi zdravými alternativami a mezi těmi, které zdraví poškozují. Chování člověka při tomto výběru závisí na rodinných zvyklostech a tradicích společnosti. „Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je proto nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů bylo součástí výchovy, aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví.“ (Čeledová a Čevela 2010, s. 54).

2 Podpora zdraví

„Neobyčejně rychlý rozvoj podpory zdraví (PZ) (health promotion), zejména v posledních dvaceti letech, dokládá, že PZ pevně zakotvila ve zdravotní politice všech evropských zemí. Jde o mnohotvárný souhrn idejí, metod i aktivit. PZ výrazně přispívá k rozvoji zdravotní gramotnosti a současně se jejím růstem sama obohacuje.“ (Holčík 2010, s. 131). Dále Holčík (2010) uvádí, že práce popisující vývoj zdravotní situace během 19. a 20. století se staly významným impulzem pro formování podpory zdraví. Tyto práce dokládají, že klinická medicína lidem velmi pomáhá, ale nepřispěla rozhodujícím podílem na zlepšení zdraví velkých populačních celků. Je zde poukázáno např. na skutečnost, že zásadní medicínské objevy nepřispěly ke zdraví lidí víc než vybudování kanalizací ve velkých městech, zavedení vodovodů a sociální reformy v 19. století. Výživou, zlepšením životních podmínek a lepší sanitací se podařilo zvládnout mnohé závažné epidemie. K lepšímu zdraví lidí nevedou rostoucí náklady na zdravotnické

služby, vynakládání peněz na nákladnější zvládnání nemocí. Rostoucí rozdíly v úrovni zdraví mezi jednotlivými sociálními skupinami jsou způsobeny různými životními podmínkami (bydlení, výživa) a nestejnou dostupností zdravotnických služeb. Na základě značného množství publikací Holčík (2010, s. 132) uvádí, „že zdraví nevzniká v ambulancích a nemocnicích, tam se jen s velkým úsilím spravuje to, co se pokazilo. Zdraví vzniká ve školách, rodinách a na pracovištích. Pokud je záměrem zlepšit zdraví lidí, pak nestačí spoléhat jen na resort zdravotnictví, ale je nezbytné vzít v úvahu širokou škálu determinant zdraví a hledat cesty, jak je příznivě ovlivnit.“ Čeledová a Čevela (2010) uvádějí, že k podpoře zdraví přispívá podpora vzdělávání a šíření informací, které mají vztah ke zdraví, dále také vytváření příležitostí pro rekreační a sportovní aktivity, dobrých pracovních podmínek, tzn. vytváření podmínek pro realizaci zdravého životního stylu.

2.1 Základní principy a poslání podpory zdraví

V novém programu Evropské úřadovny SZO „Health Promotion“ byly poprvé formulovány základní principy podpory zdraví:

„PZ je více zaměřena na celou populaci a na podmínky její existence než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.

PZ se věnuje zejména takovým opatřením, která postihují determinanty zdraví i nemocí.

PZ využívá sice různé, ale především komplementární (tj. doplňkové, zejména ke spolupráci vedoucí) metody a postupy.

PZ usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.

Zdravotničtí pracovníci, zejména v základní zdravotní péči, hrají důležitou roli v dalším rozvoji a uplatnění PZ.“ (Holčík 2010, s. 133)

Základním posláním podpory zdraví je:

- Pomoci lidem s výběrem správné volby zdravého životního stylu.
- Pomoci politikům a organizátorům přijmout taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví.
- Usilovat o růst zájmu lidí o zdraví.

3 Zdravotní výchova

V souvislosti se zdravotní výchovou se používá mnoho názvů, např. zdravotnická osvěta, edukace pacientů, výchova ke zdraví. Zdravotní výchova přispívá k rozvoji péče o zdraví a posiluje zdravotní gramotnost.

„Obecně lze zdravotní výchovu pojímat jako: souhrn výchovně-vzdělávacích aktivit zaměřených na duševní, tělesný i sociální rozvoj lidí se záměrem přispět ke zlepšení zdraví jedinců, skupin i celé společnosti.“ (Holčík 2010, s. 116). Při výchově dětí a mládeže je nezbytná výchova a vzdělávání týkající se lidského těla a postupů, jak o ně pečovat.

Holčík (2010) uvádí tři typy rozdělení zdravotní výchovy podle svého zaměření na:

- Tradiční zdravotní výchovu orientovanou zejména na pacienta a nemoci (edukace pacientů)
- Zdravotní výchovu zaměřenou na rizikové faktory
- Zdravotní výchovu orientovanou na zdraví.

Typ zdravotní výchovy orientované na zdraví se velmi dynamicky rozvíjí. Označení „výchova ke zdraví“ našlo své uplatnění jako název vyučovacího předmětu na základních i středních školách, kde zajišťuje pouze částečnou zdravotní výchovu. Působení školy není plně účinné, pokud ji nepodpoří rodina a další sociální okolnosti. Zdraví je zde pojímáno ve svých dvou základních složkách, a to jak zdraví negativní (nemoci), tak pozitivní (rozvoj pohody, zdatnosti i odolnosti). Je kladen důraz na pozitivní motivaci, tzn., že zdravá strava je představována jako chutná a lákavá, cvičení jako relaxace a příjemný pohyb, který je lidem, a zejména dětem a mládeži zcela přirozený. „Zdraví zde není představováno jako stav bez nemoci, ale jako důležitá životní hodnota, kterou má smysl poznávat a uvědomit si, co ji ovlivňuje, a pro kterou stojí za to něco užitečného udělat.“ (Holčík 2010, s. 120). Nejde o jednotný návod vhodný pro všechny, ale o dynamicky se měnící proces v závislosti na stávající situaci. Odpovědný občan se dokáže zorientovat v základních věcech, dokáže si vyhledat potřebné poznatky. Zajištěním příležitostí k seznámení se s tím, co bylo ověřeno a co přispívá ke zdraví, pomůže občanům k dávání přednosti takovým rozhodnutím,

kteřá vedou ke zdraví. Změna chování nemůžte být vynucována, je pouze důležité občánům v tomto rozhodování pomoci. Tato řádoucí orientace zdravotní výchovy neznamenaá, že bude podceňována orientace zdravotní výchovy na nemoci a zdravotně rizikové faktory. Zdravotní výchova by měla provázet lidi během celého jejich života. Nejedlá (2012) uvádí priority výchovy ke zdraví rozdělené podle věku:

Předškolní věk – dodržování zásad správné výživy, pohybu, osobní hygieny a denního režimu, základy prevence nejčastějších nemocí, seznámení se s lékařem

Školní věk – zdravý životní styl, dodržování správného režimu práce, odpočinku a duševní hygieny, základy sexuální výchovy, prevence nejčastějších nemocí, protikuřácká, protidrogová a protialkoholová výchova

Dorostový věk – zdravý životní styl, zdravý sexuální život, drogy, kouření, výběr povolání

Rodiče – zdravý životní styl, výchova dětí včetně prevence kuřáctví, alkoholismu a drogových závislostí dětí a mládeže, zásady prevence a léčby nejčastějších onemocnění, orientace v systému zdravotnictví

Dospělí lidé – zdravý životní styl, dodržování duševní hygieny, zásady prevence a léčby nejčastějších onemocnění, orientace v systému zdravotnictví

3.1 Zdravotně výchovné programy

Pro přípravu zdravotně výchovných programů existuje mnoho schémat, jejichž společným rysem je poznávací aktivita. Organizátoři se lidí ptají, komunikují s nimi, připravují program šitý na míru zájmům, potřebám, i požadavkům lidí, kterých se to týká. Je užitečné, když jsou zdravotní programy odborně a eticky dobře připraveny, mají jasně stanovené cíle. Důležitá je potřeba náležitě vyhodnotit výsledky programu, zda a do jaké míry byly dosaženy cíle programu, aby bylo možné získané zkušenosti využít k dalšímu zlepšení péče o zdraví.

3.2 Zdravotní gramotnost

Holčík (2010) uvádí, že zdravotní gramotnost se bezprostředně váže na rozvoj osobnosti každého člověka, a že je důležité, aby se zdravotní gramotnost stala součástí výchovy dětí. Dítě si rychleji osvojí potřebné znalosti, dovednosti a návyky a formování jeho postojů, názorů a potřeb a tím i zdravotní gramotnost bude přínosem pro jeho zdraví. Celkovou úroveň zdravotního stavu populace zvyšuje rozvoj zdravotní gramotnosti. Nízká zdravotní gramotnost je i příčinou značných rozdílů v úrovni zdraví mezi sociálními skupinami. Ke zlepšování zdraví pomáhá zdravotní gramotnost. Rozvoj systému péče o zdraví mohou lidé ovlivnit svými postoji. „Význam zdravotní gramotnosti však nelze shrnout do několika jednoduchých tézí. Její skutečný význam se naplní až tehdy, když se s jejími principy a metodami seznámí co nejvíce lidí, když získané poznatky uplatní v praxi a když dále budou stavět na nových poznacích a průběžně získávaných zkušenostech.“ (Holčík 2010, s. 148).

V rámci projektu č. 10557 „Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií“, který je realizován za finanční podpory dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Národní program zdraví – projekty podpory zdraví pro rok 2015 a 2016, byl vytvořen týmem odborníků zdravotně výchovný materiál „Zdravotní gramotnost dětí ve věku na počátku školní docházky“ (dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>). Jedná se o model zdravotní gramotnosti dětí, který obsahuje stručný seznam toho, co je považováno za zásadní a je určen zejména pedagogům mateřských a základních škol. Zdravotní gramotnost je v tomto materiálu rozdělena na oblast podpory zdraví, oblast prevence nemocí a oblast zdravotní péče.

3.3 Sociální marketing

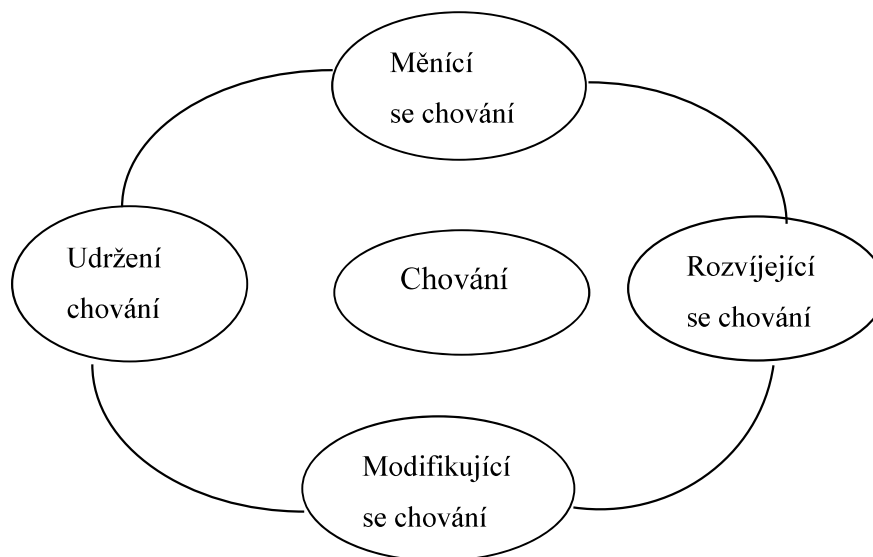
Smyslem marketingových metod v běžných obchodních aktivitách je ovlivnit myšlení a jednání lidí tak, aby si koupili nabízené zboží. V případě využití marketingových metod k motivaci lidí v oblasti péče o zdraví a pro formování jejich postojů a chování s cílem zlepšit jejich zdravotní situaci mluvíme o sociálním marketingu. Záměrem sociálního marketingu může být motivace k činnostem

(kojení), nabídka určitého zboží (zdravé potraviny), služeb (preventivní prohlídky), nebo hodnot (ochrana zdraví a životního prostředí).

3.3.1 Definice sociálního marketingu

Sociální marketing je soubor důkazů a konceptů založených na zkušenostech a principech čerpajících z oboru marketingu, který poskytuje systematický přístup k ovlivňování chování, které jsou přínosné pro jednotlivce i společnost pro větší společenské dobro. Stejně jako komerční marketing je to spojení vědy, praktického know-how a reflektivní praxe zaměřené na soustavné zvyšování efektivity a účinnosti a účelnosti programů. Sociální marketing usiluje o rozvoj a integraci marketingových konceptů s jinými přístupy k ovlivňování chování, které jsou přínosné pro jednotlivce i společnost vedoucí k většímu sociálnímu blahu. (Social marketing guide for public health managers and practitioners 2014, s. 4)

Schéma č. 1: Stupně v osvojování chování



Zdroj: Social marketing guide for public health managers and practitioners, ECDC, 2014, s. 4

Sociální marketing určuje cesty, jak rozvíjet transparentní a měřitelné cíle, které mohou pomoci při hodnocení a učení o tom, co funguje a co ne. Sociální marketing se rovněž zabývá efektivitou programů pro změnu chování a jejich účinností. Sociální marketing může pomoci programům rozpoznat a zahrnout širší škálu intervencí založených na důkazech a pohledech, u nichž se ukázalo, že ovlivňují změnu chování mezi jednotlivci, organizacemi, sociálními sítěmi a sociálními normami, komunitami, podniky, trhy a veřejnou politikou. (Social marketing guide for public health managers and practitioners 2014, s. 5)

3.3.2 Faktory ovlivňující chování

Sociální marketing uznává, že to, co lidé vědí, a dokonce i jejich postoje nemají vždy vliv na jejich skutečné chování. Sociální marketing se snaží pochopit motivaci a potřeby lidí a zároveň lépe porozumět tomu, jak prostředí, ve kterém se jejich jednání odehrává, ovlivňuje chování. Sociální marketing zkoumá dopady různých vnějších vlivů na chování, např. konkurenční chování, sociální důsledky, faktory pohodlí, časová omezení. Sociální marketing je založen na tom, že změna chování je procesem nikoli jen událostí a často vyžaduje neustálé intervence. (Social marketing guide for public managers and practitioners 2014, s. 5)

3.3.3 Klíčové koncepce a zásady

Pro úspěšné sociální programy, které se snaží ovlivnit chování a získat veřejnou podporu, jsou důležité tyto koncepty sociálního marketingu: Insight (vhled), Exchange (výměna), Competition (konkurence), Audience Segmentation (segmentace publika), Behaviour (chování) a Method Mix (mix metod). Insight - sociální marketing je založen na vývoji poznatků o životě lidí, se zaměřením na to, co je motivuje nebo nemotivuje ke změně chování. Sociální marketing je zaměřen na identifikaci a vývoj poznatků, které lze využít k intervencím. Exchange - chceme-li ovlivnit chování lidí, musíme pochopit to, čeho si lidé cení. Tyto informace pak můžeme využít k rozvíjení intervencí. Výměna je založena na pozorováních, na jejichž základě máme tendenci změnit chování, když vnímáme, že je to v našem zájmu. Competition - konkurenční faktory jsou ty, které brání pozitivnímu chování. Sociální marketing se snaží odstranit nebo omezit konkurenční překážky. Audience Segmentation - intervence jsou přímo přizpůsobeny určité skupině. Behaviour - sociální marketing je zaměřen

na ovlivňování chování lidí na základě cílů SMART. Specific (specifický) - přesný výklad, Measurable (měřitelný) - sledování a shromažďování objektivních dat, Achievable (dosažitelný) - dostupné zdroje, Reliable (spolehlivý) - významné, lze shromáždit, Time bound (uchopitelný v čase) - v časovém rámci intervence. Intervence se vyvíjejí tak, aby se zaměřily na konkrétní chování. Method Mix - sociální marketingový program se obvykle skládá z kombinace intervencí. (Social marketing guide for public managers and practitioners 2014, s. 7–13)

3.3.4 Použití sociálního marketingu

Klíčovou úlohu při rozhodování o tom, kdy uplatňovat sociální marketing a jak zajistit, aby intervence byly na vysoké úrovni, hrají vedoucí pracovníci v oblasti veřejného zdraví, politici a pracovníci v oblasti veřejného zdravotnictví. Prvním hlavním úkolem manažerů programů v oblasti veřejného zdraví je seznámit se s klíčovými koncepty sociálního marketingu, druhým klíčovým úkolem je zvážit, kdy je vhodné použít sociálně marketingový přístup k ovlivňování chování, třetím hlavním úkolem je povzbudit zaměstnance, aby rozvíjeli své chápání sociálního marketingu a podporovali jejich úsilí. (Social marketing guide for public managers and practitioners 2014, s. 16)

4 ZDRAVÍ 2020 - Světová zdravotnická organizace (SZO)

Světová zdravotnická organizace od svého vzniku v roce 1948 podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života, jejím cílem je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny.

Regionální výbor SZO pro Evropu schválil v září 2012 program Zdraví 2020. „Program Zdraví 2020 rozpracovává vizi systému veřejného zdraví jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a jeho cílem je podpora opatření sloužících jednotnému účelu napříč evropským regionem. Veškerá doporučení v programu Zdraví 2020 vycházejí z věrohodných důkazů. Na vypracování programu Zdraví 2020 se podílela celá řada odborníků.“ (Zdraví 2020 – Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století 2013, s.11) „Program Zdraví 2020 je zaměřen na zdraví a životní pohodu obyvatel evropského

regionu Světové zdravotnické organizace (SZO). Je to osnova zdravotní politiky založená na hodnotovém přístupu a na vědecky ověřených důkazech. Lze vyslovit naději, že program přispěje k pochopení zdravotní problematiky a k posílení inspirace všech obyvatel evropského regionu, kteří chtějí využít nových příležitostí ke zlepšení zdraví a životní pohody současných i budoucích generací, kteří budou poukazovat jak na problémy, tak i na možnosti jejich řešení a budou se i aktivně podílet na dalším rozvoji péče o zdraví. Program 2020 je pro každého, nejen pro politiky a odborníky ale i pro celou občanskou společnost, nejrůznější sociální skupiny, rodiny i jednotlivce.“ (Zdraví 2020 – Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století 2013, s. 3)

4.1 Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Národní strategie vychází z programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 a byla schválena ministrem zdravotnictví 16. 12. 2013.

„Účelem Národní strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.“ (NS Zdraví 2020, s.5)

4.2 Strategické směřování

Národní strategie definuje hlavní cíl (zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet), k němuž vedou dva strategické cíle (zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví; posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce), které jsou rozpracovány do čtyř prioritních oblastí. Prioritní oblasti navazují na cíle Zdraví 21, dne 30. října 2002 byl vládou České republiky projednán Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století. Jedná se o strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, soubor aktivit zaměřených na zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Cíl 11: Zdravější životní styl říká, že do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli

osvojit zdravější životní styl. „Životní styl představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. Jeho vliv se uplatňuje v celé řadě oblastí života – v rodině, ve škole, na pracovišti, ve volnočasových aktivitách atd. Na neuspokojivém zdravotní stavu se významně podílela a dosud podílí nevhodná skladba výživy (nadměrný energetický přívod, převaha živočišných tuků, jednoduchých cukrů, soli, stále ještě nedostatečná konzumace vlákniny, zeleniny a ovoce), i když v posledních letech došlo ke změnám ve spotřebě potravin, které je možno pokládat za pozitivní (zvýšená spotřeba zeleniny, ovoce, drůbežího masa, pokles spotřeby vepřového masa, trvanlivých salámů, másla, vajec, cukru). Přesto se vyskytuje příliš často nadváha až obezita u mužů i žen. Souvisí to s nízkou pohybovou aktivitou populace.“ (Zdraví 21, s. 63). Zdravý životní styl je důležitý z důvodu snížení výskytu a dopadu zdravotních problémů a zlepšení kvality života. Je potřeba si uvědomit, že mnoha zdravotním problémům je možné předejít, pokud budeme žít zdravým životním stylem.

Schéma č. 2: Zdraví znamená bohatství



Zdroj: The Contribution of health to the economy in the EU, Brussels 2005

Zdroj: NS 2020

5 Aktivity Státního zdravotního ústavu (SZÚ)

Státní zdravotní ústav (SZÚ) v Praze je zdravotnické zařízení, zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Působí v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a jeho působnost vymezuje § 86 Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. SZÚ se zabývá výzkumem vztahů mezi životními podmínkami a zdravím, kontrolou kvality služeb v ochraně veřejného zdraví, zdravotní výchovou obyvatelstva a postgraduální výchovou v lékařských oborech na úseku ochrany a podpory veřejného zdraví, pro podnikatele posuzuje zdravotní nezávadnost výrobků, sleduje trendy hromadně se vyskytujících nemocí a výsledky poskytuje orgánům ochrany veřejného zdraví.

5.1 Podpora zdraví a zdravotně výchovné materiály

Podpora zdraví směřuje ke snížení nebo eliminaci expozice nejzávažnějším faktorům, které prokazatelně poškozují zdraví. Mezi tyto faktory se řadí kouření, nedostatek pohybu, nevhodná strava, nadměrná spotřeba alkoholu, zneužívání nelegálních drog a nadměrný stres. Intervencí do dosavadního stylu života člověka může být dosaženo zdravého životního stylu. Prostřednictvím SZÚ jsou veřejnosti poskytovány neperiodické zdravotně výchovné materiály uvedené v příloze č. 2–7.

5.1.1 Podpora kojení

Kojení je přirozeným způsobem výživy dítěte, vzniká těsný citový vztah mezi matkou a dítětem, který ovlivňuje tělesný a duševní vývoj dítěte i matky. Ke zvýšení informovanosti rodičů o mimořádném významu kojení připravil v roce 2016 SZÚ za finanční podpory grantového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR pro rodiče nejmladších dětí interaktivní webovou kampaň spoKOJENÍ. Cílem bylo představit problematiku z různých úhlů pohledu a motivovat maminky k dlouhodobému kojení. Byl zdůrazněn význam kojení pro dítě, specifika růstu kojených dětí, přínos pro matku, vztah kojení a ekologie, finanční přínos kojení.

5.1.2 Správná výživa – pyramida zdravé výživy

Nevhodná skladba výživy se podílí na neuspokojivém zdravotním stavu obyvatelstva a z tohoto důvodu je základním smyslem správné výživy zajistit optimální přívod energie a živin přiměřeně k věku, zdravotnímu stavu a životnímu

stylu. Interaktivní program pro děti „Pyramida zdravé výživy“ umožňuje z nabízených komodit sestavení vyváženého jídelníčku.

6 Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR

Společnost pro výživu předložila inovovaná Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky 2012. Tento dokument je určen pro pracovníky, kteří se zabývají prevencí neinfekčních onemocnění hromadného výskytu, výživou a propagací správných stravovacích návyků. Kromě obecných doporučení pro dospělou populaci jsou v dokumentu uvedena rovněž doporučení ve vztahu k dětskému věku, výživě těhotných a kojících žen a k výživě starších lidí. Za grantové podpory Ministerstva zemědělství ČR vznikla publikace Společnosti pro výživu „Výživa a potraviny pro zdraví“. Tato publikace shrnuje současné vědecké poznatky týkající se výživy a jejího vlivu na zdravotní stav člověka. Autoři této publikace uvádějí, že by: „měla přispívat k objektivizaci informací a názorů, které jsou v současné době k dispozici o potravinách, jejich konzumaci a vlivu na zdraví.“ (Tláskal et al. 2016, s. 101)

6.1 Cíle ke zlepšení zásobení živinami

V souladu s výživovými cíli pro Evropu (SZO) a s doporučením evropských odborných společností by mělo být dosaženo v nutričních parametrech následujících změn: upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem, snížení příjmu cholesterolu, snížení spotřeby přidaných jednoduchých cukrů, snížení spotřeby kuchyňské soli, zvýšení příjmu kyseliny askorbové, zvýšení příjmu vlákniny, zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitaminové povahy.

6.2 Zásady pro jídelníček dítěte

Pro zajištění zdravého vývoje dítěte je důležitá dostatečně pestrá strava, úměrná věku dítěte a jeho energetickým a nutričním potřebám. Optimální výživou kojence je v prvních šesti měsících věku mateřské mléko. Dále by měl jídelníček dítěte respektovat postupný přechod výživy kojenců, batolat, dětí předškolního a školního věku až k výživě adolescentů a dospělých.

6.3 Výživa předškolních dětí

Strava dítěte v předškolním věku by měla obsahovat 3 až 4 porce mléka a mléčných výrobků, 4 porce zeleniny a ovoce (z toho alespoň dvě porce v syrové formě), 3 až 4 porce chleba či obilovin (postupné zařazování tmavého celozrnného pečiva), 2 porce masa. Je žádoucí postupné zařazování luštěnin, nepřesolování, vynechávání ostrého a pálivého koření. Důležitý je pravidelný pitný režim.

7 Stravovací zvyklosti českých dětí

Pod záštitou Společnosti pro výživu byla na přelomu roku 2013-2014 provedena multicentrická studie, která zjišťovala konzumaci zeleniny a ovoce u souboru 823 dětí ve věku 6-35 měsíců ze čtyř oblastí České republiky. Soubor dětí byl rozdělen na děti ve věku 6-11 měsíců, 12-17 měsíců, 18-23 měsíců, 24-35 měsíců. Byl hodnocen průběžný třídní záznam stravy a doplňující informace získané z dotazníku. Studie ukázala, že je konzumace ovoce, a hlavně zeleniny neuspokojivá a u batolat se ve srovnání s kojenci zhoršuje. Bylo zjištěno, že děti dostávaly dvakrát více ovoce než zeleniny, a že byla omezena rozmanitost v podávaných druzích ovoce a zeleniny. Z důvodu zastoupení odlišných živin v jednotlivých druzích ovoce a zeleniny je pro optimální výživu důležité zajistit podávání potřebného množství různých druhů ovoce a zeleniny. (Kudlová et al. 2016, s. 58-59)

Na základě výše uvedené studie byl dále zjišťován příjem vlákniny. Bylo zjištěno, že průměrný příjem vlákniny stoupl z 5,5 g/den u dětí ve věku 6-11 měsíců, na 9 g/den u dětí ve věku 24-35 měsíců. Ve srovnání se směrnou hodnotou DACH je ale příjem vlákniny nedostatečný. V rámci pestré stravy, podáváním postupně zvyšujícího množství luštěnin, zeleniny, ovoce a celozrnných potravin, je potřebné zajistit u malých dětí dostatečné množství vlákniny. (Kudlová et al. 2017, s. 106-108)

V roce 2007 byla provedena studie k hodnocení nutričních faktorů u 1087 dětí ve věku od 4 do 6 let (Praha, Brno), proběhlo hodnocení tří až pěti celodenních jídelníčků nutričním programem Nutridan a následné zhodnocení výsledků více než třiceti nutričních parametrů doporučenými referenčními dávkami pro příjem

jednotlivých živin. Celkový energetický příjem předškolních dětí odpovídal doporučenému z 98,7 %, 10 % dětí mělo energetický příjem vyšší než 127,4 %. Příjem tuků odpovídal v celkovém množství, nasycené mastné kyseliny (SAFA) tvořily 156,7 % doporučené denní dávky (DDD), polynenasycené mastné kyseliny (PUFA) 48,6 % DDD, 10 % dětí mělo více než 221,9 % DDD SAFA a méně než 29,7 % DDD PUFA, což může vést k poruše lipidového spektra a rozvoji metabolických onemocnění. Průměrný příjem monosacharidů a disacharidů byl 25 %, 10 % dětí však mělo příjem vyšší než 38,3 %, zde hrozí riziko obezity a nemocí s ní spojených. Průměrná konzumace kuchyňské soli byla 6,4 g, 10 % dětí konzumovalo více než 9,2 g kuchyňské soli (norma pro dospělé je 5 g). S nadměrnou konzumací je spojeno riziko vyššího krevního tlaku a cévních onemocnění. Průměrná konzumace vitamínu D byla 2,32 ug/den (norma je 5 ug/den), 10 % dětí mělo konzumaci vitamínu D nižší než 0,43 ug/den. S nedostatkem vitamínu D je spojeno riziko častějších infekcí a rozvoj osteoporózy. (Tláškal, prezentace)

V roce 2010 až 2011 byla provedena studie, která hodnotila stravovací zvyklosti, příjem jednotlivých komodit potravin a příjem vitaminů mladších a starších školních dětí. Bylo zjištěno, že děti ve většině případů odmítají ryby, maso, luštěniny a celozrnné pečivo. Byly zjištěny nízké hodnoty příjmů kyseliny listové, vitamínu D a vitamínu E. Ostatní hodnocené vitamíny ze skupiny B a vitamín C splňovaly doporučené denní dávky. Studie dále ukázala, že jsou jednotlivé nutriční parametry ve výživě dětí relativně vyrovnané. Výjimku tvoří vysoký příjem sodíku (kuchyňské soli). Bylo prokázáno, že časté nedostatky výživy jsou v příjmu nadbytku energie, nedostatečného množství polynenasycených mastných kyselin, vyššího příjmu monosacharidů a disacharidů, ale i nižšího příjmu vápníku, železa a jodu. (Tláškal et al. 2012, s. 58–60, 2013, s. 150–152).

8 Faktory ovlivňující stravovací zvyklosti

8.1 Výchova v rodině

„Stravovací zvyklosti jsou podmíněny znalostmi lidí o správné výživě, vlivy ekonomickými, etnickými, módními trendy a dalšími.“ (Komárek et al. 2011, s. 60).

Z důvodu vyvíjení stravovacích návyků již od dětství je potřeba se věnovat podpoře zdravého životního stylu již u malých dětí. Rodiče rozhodují o tom, jaké potraviny nakoupí a jak je upraví. Dítě musí mít příležitost se setkat s různými druhy potravin a musí vidět, jak je ostatní členové rodiny jedí. Rodiče předávají dětem své postoje a názory na potraviny, správné názory na stravování pozitivně ovlivní názory dítěte. Při zajištění dostupnosti vhodných potravin a omezení dostupnosti nevhodných potravin a dáváním příkladu vlastním stravováním je možné dosáhnout nejlepších výsledků. (Kudlová, prezentace)

8.2 Školní stravování

Školní stravování navazuje na výživu dětí v rodinách. Ve spolupráci se školními jídelnami je možné ovlivnit zařazování méně vhodných potravin do jídelníčku dětí. Školní stravování se řídí Vyhláškou č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů, jejíž přílohou č. 1 je spotřební koš. Spotřební koš je nástrojem, který slouží školním jídelnám k průkazu naplňování výživových ukazatelů, jakožto souhrn měsíční spotřeby vybraných druhů potravin. Spotřební koš popisuje deset skupin potravin – maso, ryby, mléko, mléčné výrobky, tuky volné, cukry volné, zelenina, ovoce, brambory, luštěniny. Strávníci jsou ve vyhlášce o školním stravování rozděleni do skupin podle věku (3-6 let, 7-10 let, 11-14 let, 15-18 let). Spotřeba potravin musí odpovídat měsíčnímu průměru, který určuje výše uvedená vyhláška, s přípustnou tolerancí $\pm 25\%$. Dne 1. 9. 2015 vstoupila v platnost Nutriční doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR ke spotřebnímu koši. Cílem nutričních doporučení je pomoci školní jídelně při vytváření jídelníčků, které odpovídají zásadám správné výživy a odstranění hrubých nedostatků ve frekvenci a složení podávaných pokrmů.

Od roku 2007 do roku 2014 byly provedeny pod záštitou Společnosti pro výživu čtyři studie, které sledovaly celodenní jídelníčky zdravých dětí, které zahrnují školní i domácí stravování. Studie poukazují na živiny, které jsou v nadbytku nebo nedostatku v jídelníčku dětí. Příjem těchto živin neodpovídá potřebám rostoucího a vyvíjejícího se organismu a je označen za rizikový. Za rizikový je považován nadbytečný příjem nasycených mastných kyselin a nedostatečný příjem polynenasycených mastných kyselin, z tohoto důvodu jsou

doporučovány k přípravě pokrmů oleje a rostlinné tuky. Další rizikovou živinou je cukr (disacharid nebo monosacharid), proto je doporučován výběr méně slazených nápojů a nepřislažování pokrmů. Konzumace kuchyňské soli je u předškolních dětí v průměrné výši 6,4 g na den (doporučení pro dospělého člověka je 5–6 g na den). Ke snížení spotřeby soli přispěje výběr potravin se sníženým obsahem soli (pečivo, mléčné výrobky, nezařazování uzenin). Vitamin D je také rizikovou živinou, jeho příjem je v populaci nižší. Pro zvýšení příjmu vitaminu D je doporučeno častější zařazování rybího masa v zimních měsících, popř. podávání potravin obohacených o vitamin D. (Tláškal 2015, s. 82-84, 2016, s. 2-3)

9 Intervenční programy

„Základem intervence na všech úrovních podpory zdraví je zdravotní výchova. Systematický přínos ověřených informací může změnit stravovací chování lidí.“ (Komárek et al. 2011, s. 61). Nejlepším krokem podpory zdraví je podat přehledně jednoduché informace a doporučení. Příkladem takového nástroje je výživová pyramida, která obsahuje přehled jednotlivých porcí jídel, která by měl průměrný člověk denně sníst. Níže jsou uvedeny příklady intervenčních projektů, které využívají principy podpory zdraví a zdravotní výchovy:

Škola podporující zdraví

Koordinátorem a garantem tohoto programu v České republice je Státní zdravotní ústav se sídlem v Praze. Cílem programu je naplňování vize, podle níž má každé dítě a mladý člověk v Evropě právo být vzděláván ve škole podporující zdraví. Program zahrnuje projekt Zdravá škola a projekt Zdravá mateřská škola.

Fórum výchovy ke zdraví

Cílem této každoroční konference je zvyšování odborné kvalifikace a kompetence pedagogů i jiných pracovníků, kteří se v oblasti podpory zdraví věnují dětem a mládeži. Konference je pořádána pod záštitou kanceláře Světové zdravotnické organizace v ČR, ministra školství, mládeže a tělovýchovy a náměstka ministra zdravotnictví pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavního hygienika ČR.

Víš, co jíš?

Tento program se snaží šířit osvětu v oblasti stravování a potravin a jejich složení. Na webových stránkách www.viscojis.cz, které provozuje Ministerstvo zemědělství ČR, najdou spotřebitelé ověřené informace o potravinách, výživových a hygienických doporučeních a možných rizicích z konzumace potravin. Tyto webové stránky jsou rozděleny na čtyři části – zdravé stravování a výživa (zde jsou informace o významu živin, zdravé výživě a pohybové aktivitě, aktuální výživová doporučení), onemocnění související s výživou, zacházení s potravinami a jak nakupovat.

Zdravá školní jídelna

Tento projekt vznikl pod vedením odborníků na výživu ze Státního zdravotního ústavu v Praze ve spolupráci s týmem hygieniků a je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR. Do projektu je zapojeno přes třicet mateřských a základních škol, pro které jsou připraveny materiály ke zjednodušení práce. Základními prioritami je, aby školní jídelna bezpečně zvládala metodiku nutričních doporučení a dle nich plánovala jídelníček, aby správně vedla spotřební koš, aby vařila z čerstvých surovin a aby byla zvýšena nutriční gramotnost personálu školních jídelen. Po splnění těchto kritérií bude možné zlepšit úroveň školního stravování. (Košťálová, prezentace)

Projekt Pyramidáček

V mateřské škole děti poznávají nové věci a učí se novým návykům v klíčovém vývojovém období. Výchova ke správnému stravování je v tomto věku velmi důležitá. Dětství je klíčovým obdobím pro tělesný růst, fyziologické zrání a duševní vývoj. Výživa přispívá k zajištění zdravého růstu a vývoje a je základem zdraví v dospělosti. Předkladatelem projektu „Pyramidáček“ je Zdravotní ústav v Brně. Jedná se o edukační program pro mateřské školy zaměřený na systematickou výuku základů správné výživy a na podporu a rozvoj pohybové aktivity. Do vzdělávacích programů mateřských škol jsou dle dané metodiky zařazovány hry, soutěže, pohádky a výtvarné aktivity. (Schneidrová, prezentace)

Edukace dětí v mateřských školách – výchovný program pro děti zaměřený na správnou (zdravou) výživu a pohyb

Ve dnech 19. – 21. září 2017 proběhla 21. celostátní konference v Teplicích „Výživa a zdraví 2017“ na téma Budoucnost výživy člověka (téma bylo specifikováno na témata Prenatální a postnatální výživa mladé generace a těhotných a Prevence aterosklerózy výživou) pod záštitou náměstkyně ministra zdravotnictví a hlavního hygienika ČR.

Byl zde mimo jiné představen projekt Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje, tento projekt reaguje na neustále se zvyšující se počet dětí a mladistvých s nadváhou a obezitou, které jsou spojeny s nevyrovnaným příjmem a výdejem energie. Výhody správné výživy jsou dětem představovány zábavnou formou:

„Hra na zdravý semafor“ – barvy semaforu představují jednotlivé skupiny potravin a děti do nich přiřazují přidělené potraviny.

„Víš, co jíš?“ – děti zábavnou formou prozkoumávají organoleptické vlastnosti potravin pomocí smyslů.

„Víš, co jíš a jak to spálíš?“ – dětem je představeno, jaké pohybové aktivitě je potřeba se věnovat, aby jejich tělo spotřebovalo energii, kterou přijalo z konkrétních potravin.

Jako odměna byl pro děti připraven ovocný a zeleninový bar, kde bylo podáváno ovoce a zelenina lákavým způsobem jako ovocný špíz nebo jako ovocný ježek. (Výživa a zdraví Teplice 2017, s. 99)

10 Program Pohyb a výživa

V roce 2013 vyhlásilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR pokusné ověřování změn v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol (Pohyb a výživa). Jednalo se o edukační program, který zahrnoval témata týkající se navození změn v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol. Úkolem školy bylo utvářet pohybovou a výživovou gramotnost žáků. Program objasňoval šest priorit – pravidelnost, pestrost, přiměřenost, přípravu, pravdivost, pitný režim.

Program byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR, byl koordinovaný pedagogy a odborníky v oblasti výživy z Masarykovy Univerzity Brno. Ověřování se uskutečnilo na 33 pilotních školách v ČR a zúčastnilo se ho téměř 5700 žáků z 1. až 5. ročníků ZŠ pod vedením 255 třídních učitelů. Do ověřování byly také zapojeny vychovatelky školních družin a vedoucí školních jídelen. Pokusné ověřování se opíralo o evaluační metody, pomocí kterých byly nejprve popsány a porovnány vstupní a výstupní podmínky pilotních škol s pomocí dotazníků a SWOT analýz. Realizace edukačního programu probíhala v rozdílných podmínkách jednotlivých škol i jednotlivých tříd. Bylo provedeno průběžné i závěrečné hodnocení programu řediteli pilotních škol, lektory a rodiči žáků. Průběžné hodnocení obsahu a průběhu realizace edukačního programu bylo provedeno zúčastněnými učiteli a závěrečné hodnocení programu bylo provedeno zúčastněnými učiteli, vedoucími školních družin, vedoucími školních jídelen a žáky.

10.1 Závěry pokusného ověřování a doporučení

Na základě pokusného ověřování programu Pohyb a výživa byla řídicím týmem formulována následující souhrnná doporučení:

„1. Zřetelně začlenit ověřené a doporučené součásti programu Pohyb a výživa do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

2. Připravit na všech ZŠ podmínky pro realizaci pohybového a výživového režimu žáků dle doporučení programu Pohyb a výživa a realizovat program s výjimkou nedoporučených dílčích součástí programu.

3. Na základě konkrétních připomínek učitelů pilotních škol upravit a vydat metodické materiály programu Pohyb a výživa pro potřeby všech ZŠ.

4. Vytvořit interaktivní modifikace metodických materiálů k elektronickému uplatnění ve výuce na 1. stupni ZŠ (aplikace pro interaktivní tabule, webové stránky škol apod.).

5. Zachovat webové stránky programu Pohyb a výživa a využít je k dalšímu prezentování příkladů dobré praxe.

6. Implementovat nové, originální části programu Pohyb a výživa do pregraduální přípravy učitelů a do jejich dalšího vzdělávání.

7. Informovat o výsledcích pokusného ověřování zřizovatele škol a prohloubit spolupráci s místními institucemi.

8. Získat k blízké spolupráci v uvedené oblasti rodiče žáků.

9. Informovat o výsledcích pokusného ověřování širokou odbornou veřejností.

10. Vytvořit a ověřit program Pohyb a výživa také v mateřských školách, kde se dá předpokládat ještě větší efektivita působení na děti i na rodiče.

Doporučení pro oblast pohybu:

1. Orientovat přípravu učitelů 1. stupně ZŠ v oblasti tělesné výchovy nejen na výuku tělesné výchovy, ale více i na celkový pohybový režim žáků.

2. Na pedagogických fakultách vytvořit konzultační centra pro učitele a pedagogické pracovníky 1. stupně ZŠ včetně jmenování vybraných odborníků do funkce konzultanta pro uvedenou oblast.

3. Testování tělesné zdatnosti žáků chápat jako součást hodnocení a sebehodnocení tělesného zdraví žáků, a ne jako výkonnostní ukazatel. V tomto smyslu doporučujeme využít nový on-line systém INDARES.COM, zaměřený na záznam, analýzu a komparaci pohybové aktivity uživatelů (žáků).

Doporučení pro oblast výživy:

1. Doplnit přípravu učitelů 1. stupně ZŠ o systémové vzdělávání v oblasti výživy.

2. Zřídit regionální konzultační centra k problematice výživy dětí a ke vzdělávání ve výživě, dostupná všem učitelům a pedagogickým pracovníkům ZŠ.

3. Prohloubit spolupráci škol a školních jídelen a sladit stravování ve školních jídelnách s výživovým vzděláváním žáků.“ (70 ve zdraví 2016, s. 202-204)

Podrobnější výsledky ověřování byly zveřejněny v závěrečné zprávě „Výsledky ověřování edukačního programu Pohyb a výživa (PaV) na 1. stupni ZŠ“ (Tupý, Mužík, Mužíková, Janíková, et al., 2015) a jsou dostupné na webových stránkách pokusného ověřování <http://pav.rvp.cz/>. Výsledky ověřování i stanovené závěry a doporučení byly v březnu 2016 přijaty vedením Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR s termínem realizace do 31. 12. 2016.

Bylo zde konstatováno: „že do data konání konference „70 ve zdraví“ (2016) autoři příspěvku ani další spolupracovníci zapojení do pokusného ověřování programu Pohyb a výživa nepozorovali ze strany ministerstva školství jakoukoli aktivitu vedoucí k naplnění výše prezentovaných a ministerstvem schválených závěrů a doporučení. V této souvislosti je na místě připomenout, že závěry pokusného ověřování jsou v přímém souladu s programem Zdraví 2020 (Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století, 2014).“ (70 ve zdraví 2016, s. 204)

10.2 Ovlivňování výživového chování populace

Změna ve výživovém chování a zlepšení zdravotního stavu populace může nastat na základě správně formulovaných výživových doporučení, vhodné edukaci včetně metod hodnocení a sebehodnocení, a to vše v souladu s prostředím. Je nutné začít u dětí již v předškolním a mladším školním věku, které je vhodným obdobím pro utváření životních postojů a vzorců chování. Důkazem může být výrok lektorky z pokusného ověřování programu Pohyb a výživa: „Děti dokáží vyhodnotit svoji stravu, zvýšila se konzumace ovoce a zeleniny. Děti si hlídají velikosti porcí dle pěstiček a snaží se docílit požadovaného množství. Uvědomují si rizika zákeřné kostky a snaží se ji kompenzovat. No a v neposlední řadě dbají na pitný režim, velká většina žáků zařadila konzumaci pramenité vody.“ (70 ve zdraví 2016, s. 147)

10.3 Shrnutí teoretické části

Autoři, kteří definují zdravý životní styl, uvádějí, že životní styl ovlivňuje zdraví velmi výrazně a přispívá ke kvalitnějšímu životu. Považují za důležité osvojení si zdravého životního stylu. Zdravotní výchova přispívá k rozvoji péče o zdraví a posiluje zdravotní gramotnost. Formování názorů a postojů ke zdravému

životnímu stylu by mělo být součástí výchovy dětí již od raného dětství, položením základů zdravého životního stylu prostřednictvím výchovy. SZÚ působí v oblasti ochrany a podpory zdraví a v rámci svých aktivit veřejnosti poskytuje neperiodické zdravotně výchovné materiály. Záleží pouze na dospělých, jak tuto nabídku využijí a jakým způsobem povedou děti ke zdravému životnímu stylu. Vhodnou edukací, pomocí správně sestavených edukačních materiálů na základě výživových doporučení, můžeme přispět ke zlepšení zdravotního stavu populace.

11 Praktická část

11.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce je vyhodnocení srozumitelnosti Pyramidy výživy pro děti - nástroje pro výchovu dětí ke zdravému stravování - ze strany rodičů a poskytnutí zpětné vazby tvůrcům tohoto edukačního nástroje.

11.2 Metodika sběru dat

Ke sběru dat byl vytvořen dotazník (viz příloha č. 1). Tento dotazník byl doplněn o tři letáky „Pyramida výživy pro děti“ (obrázek č. 1), „Z pyramidy na talíř“ (obrázek č. 2) a „Pyramida na talíři“ (obrázek č. 3), které mi byly poskytnuty MUDr. Marií Nejedlou - vedoucí Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu v Praze. Dotazník zjišťoval, do jaké míry je pyramida výživy pro děti pro rodiče srozumitelná, čemu rodiče rozumí a co je pro ně málo srozumitelné. Dotazník obsahoval tři soubory jednoduchých otázek, každý soubor se vztahoval k přiloženému letáku pyramidy. Na tyto otázky respondenti odpovídali na škále od úplné srozumitelnosti po nesrozumitelnost (od ano, spíše ano, nevím, spíše ne až po ne). Úvodní otázky zjišťovaly, zda se respondenti s pyramidou již někdy setkali a závěrečné otázky zjišťovaly, zda tyto pyramidy respondenty zaujaly. Sběr dat byl realizován ve spolupráci s mateřskou školou v Praze 10 v období od října 2017 do listopadu 2017. Třídní učitelky předaly dotazníky včetně letáků všem rodičům dětí navštěvujících mateřskou školu. Bylo rozdáno 112 dotazníků a vráceno 86 dotazníků (76 % návratnost) do sběrného boxu, aby byla zajištěna anonymita respondentů.

11.3 Charakteristika souboru

Výzkum byl proveden ve státní mateřské škole v Praze 10 s počtem dětí 112. Mateřská škola je postavena v městské části, která je z části sídlištní a z části jsou zde rodinné domy pocházející ze staré zástavby.

11.4 Analýza dat

Pro zpracování a analýzu získaných údajů byly použity programy EpiData version 3.1 a Epidata Analysis version 2.2.3.187. Pro vytvoření databáze získaných dat byl v programu EpiData vytvořen dotazník, do kterého byla vložena data z dotazníků od rodičů.

Obrázek č. 1

PYRAMIDA VÝŽIVY PRO DĚTI

JEDNOTLIVÁ PATRA PYRAMIDY ZNÁZORŇUJÍ SKUPINY POTRAVIN A NÁPOJE, KTERÉ PATŘÍ DO STRAVY DĚTÍ KAŽDÝ DEN.



■ 1 KOSTIČKA = 1 PORCE
1 PORCE = TVOJE PĚST, DLAŇ NEBO HRST

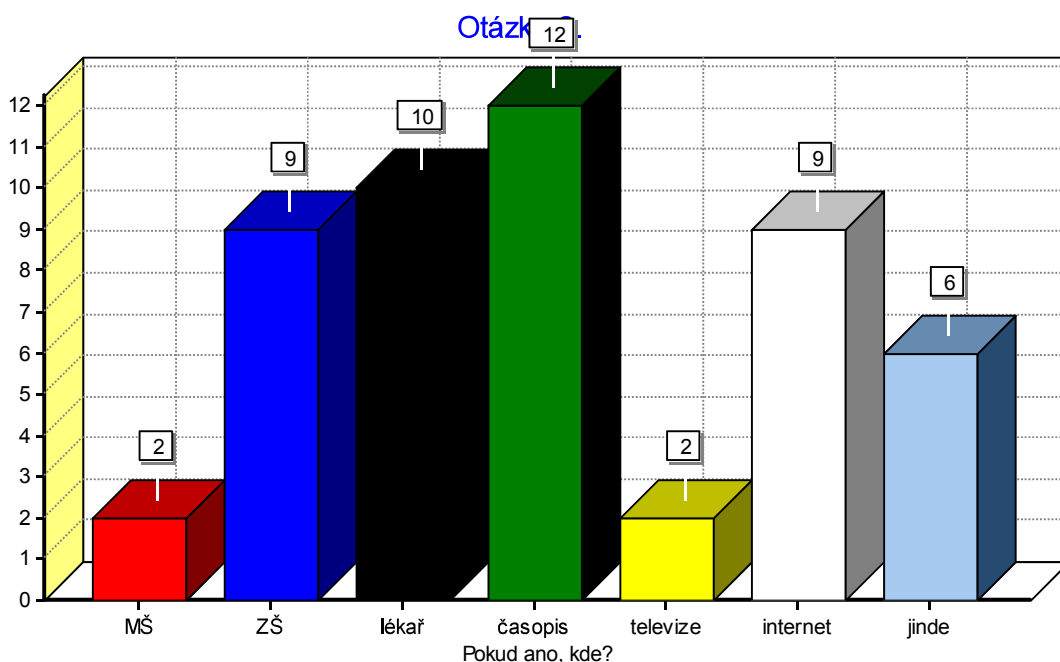


Pyramida výživy pro děti použito se souhlasem autorů. Více materiálů na www.pov.rvp.cz
Foto Marek Novotný (www.mareknotny.com) / Grafické zpracování Radka Sedláčková Černocká
Vydal Státní zdravotní ústav Praha za finanční podpory MZ ČR
v rámci projektu č. 10739 „Zdravé školní jídelna III“, NFPZ – PPZ 2017



11.5 Výsledky výzkumu

Úvodní otázka zjišťovala, zda se respondenti s Pyramidou výživy pro děti již někdy setkali. 50 respondentů (58,1%) uvedlo, že se s Pyramidou výživy již setkala a 36 respondentů (41,9%) nesetkala. 12 respondentů (24%) uvedlo, že se s Pyramidou výživy setkali v časopisech, další nejčastější uváděné místo bylo u lékaře a další spojené s docházkou sourozence na základní školu a na internetu (graf č. 1). Kromě uvedených míst se respondenti s Pyramidou výživy setkali např. při studiu, v literatuře, na hodinách vaření na základní škole nebo v rámci svého zaměstnání ve zdravotnictví.

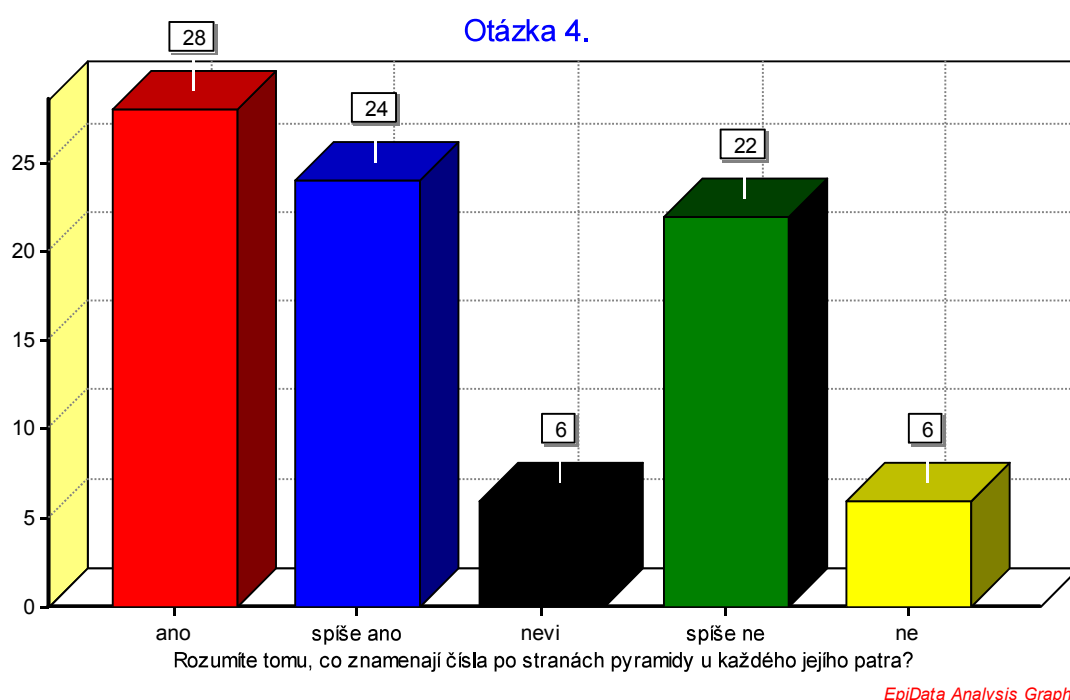


EpiData Analysis Graph

Graf č. 1: Setkání s pyramidou

Otázky týkající se letáku „Pyramida výživy pro děti“ zjišťovaly, zda respondenti rozumí tomu, co znamenají jednotlivá patra pyramidy. 57 respondentů (66,3%) uvedlo, že tomu rozumí, 26 respondentů (30,2%) spíše ano, 2 respondenti (2,3%) neví a 1 respondent (1,2%) nerozumí. Další otázka zjišťovala, zda respondenti rozumějí tomu, co znamenají čísla po stranách pyramidy u každého jejího patra. Výsledky shrnuje graf č. 2. 28 respondentů (32,6%) uvedlo, že ano a 24

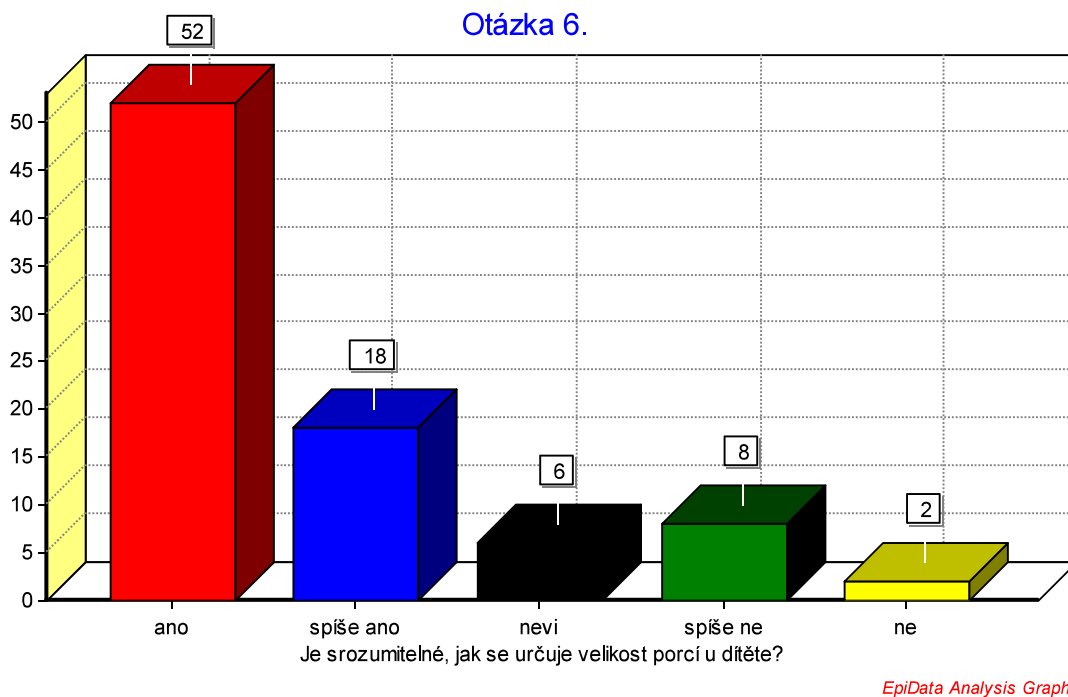
respondentů (27,9%), že spíše ano, ale 6 respondentů (7%) uvedlo, že neví, významnou část tvořilo 22 respondentů (25,6%), kteří uvedli, že spíše ne a 6 respondentů (7%), že ne. Zákeřná kostka zahrnující potraviny, bez kterých se obejdeme, byla pro 65 respondentů (75,6%) srozumitelná, pro 12 respondentů (14%) spíše srozumitelná, pro 2 respondenty (2,3%) spíše nesrozumitelná, 2 respondenti (2,3%) nevěděli a pro 5 respondentů (5,8%) nesrozumitelná.



Graf č. 2: Srozumitelnost čísel po stranách pyramidy

Určování velikostí porcí bylo srozumitelné pro 52 respondentů (60,5%) a pro 18 respondentů (20,9%) spíše ano, 6 respondentů (7%) uvedlo, že neví, 8 respondentů (9,3%) spíše nerozumí a 2 respondenti (2,3%) nerozumí (graf č. 3). Na otázku „Co byste změnili či doplnili pro lepší pochopení?“ respondenti uváděli, že by uvítali slovní vysvětlení, doplnění vysvětlivek, legendy, vysvětlení a zvýraznění čísel na pyramidě, srozumitelnější označení velikosti porce, doplnění názvů pater, vysvětlení znaků pro porce, vysvětlení, kolik porcí má dítě sníst denně,

zjednodušení informací, doplnění více příkladů potravin do pyramidy a určení velikosti porce u 4. patra.



Graf č. 3: Srozumitelnost určování velikostí porcí u dítěte

Obrázek č. 2

Z PYRAMIDY NA TALÍŘ

JÍDELNÍČEK DÍTĚTE JE SLOŽEN Z 5-6 DENNÍCH JÍDEL. INTERVALY MEZI JEDNOTLIVÝMI JÍDLY NEMAJÍ BÝT DELŠÍ NEŽ 3 HODINY.



JÍDLA SKLÁDEJ ZE VŠECH PATER PYRAMIDY VÍŽEVY PRO DĚTI. NEZAPOMEŇ, ŽE VRCHOL PYRAMIDY JÍDLA JEN DOCHUCUJES!



MOJE SVAČINA

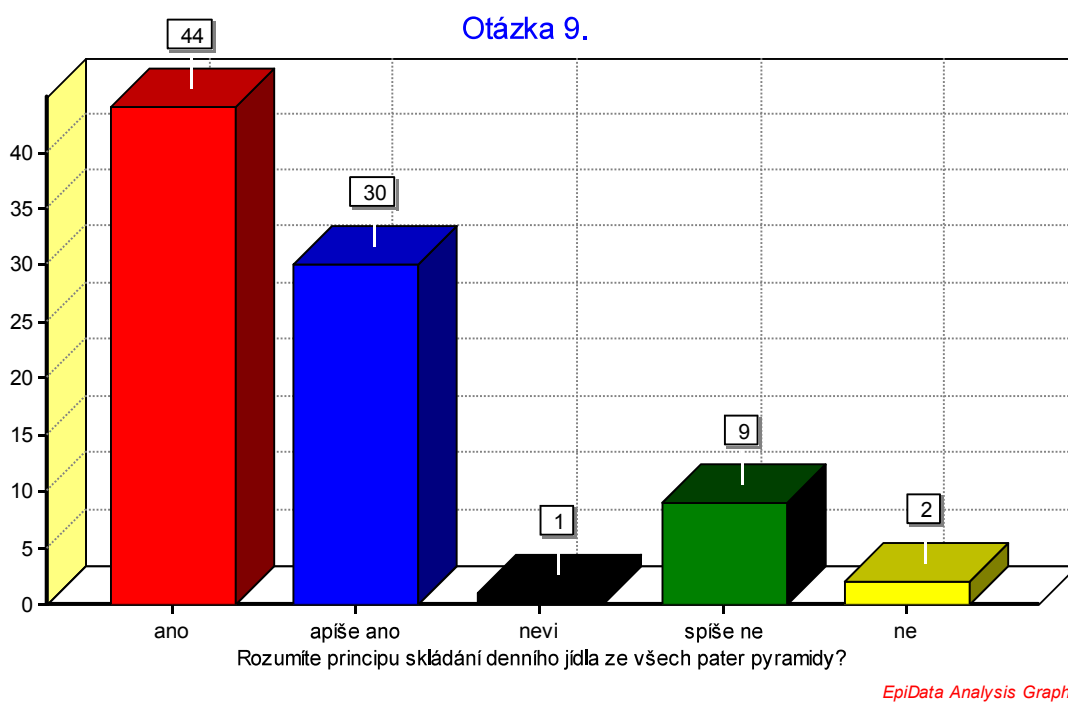
Pyramida výživy pro děti použita se souhlasem autorů.
Více materiálů na www.pav.rvp.cz
Fatu Marek Novotný (www.mareknovotny.com)
Grafické zpracování Radka Sedláčková Černočká
Vydal Státní zdravotní ústav Praha za finanční podpory MZ ČR v rámci projektu č. 10739 „Zdravá školní jídelna III“, NPZ - PPZ 2017



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV



Otázky týkající se letáku „Z pyramidy na talíř“ zjišťovaly, zda respondenti vědí, co představuje 5 - 6 denních jídel. 65 respondentů (75,6%) odpovědělo, že ví, 19 respondentů (22,1%), že spíše ví, 2 respondenti (2,4%), že neví. Principu skládání denního jídla ze všech pater pyramidy rozumí 44 respondentů (51,2%), 30 respondentů (34,9%) spíše rozumí, 1 respondent (1,2%) neví, 9 respondentů (10,5%) spíše nerozumí a 2 respondenti (2,3%) nerozumí (graf č. 4). Na otázku „Co byste změnili či doplnili pro lepší pochopení?“ respondenti uvedli, že by uvítali příklady, vzory jídelníčků, konkrétní příklady kombinací, doplnění názorných příkladů, lepší znázornění množství jídla z důvodu nepoměru talíř-pyramida, srozumitelnější vysvětlení, doplnění vysvětlivek, legendy, určení množství, které je potřeba dítěti podat, spojení letáků do dvou.



Graf č. 4: Skládání denního jídla ze všech pater pyramidy

Obrázek č. 3

PYRAMIDA NA TALÍŘI

KAŽDÉ JÍDLLO JE DOBRÉ SKLÁDAT ZE VŠECH PATER PYRAMIDY VÝŽIVY PRO DĚTI.

PŘESNĚDÁVKA PŘEDŠKOLÁKA:
CELOZRNNÍ MUFFIN S OŘECHY,
BORŮVKY, JAHODA, MLÉKO

OBĚD ŠKOLÁKA:
HRÁŠKOVÁ POLEVKA,
KURČE TANDORI,
RŽEŽ, MRKVOVÝ
SALÁT, VODA

SVAČINA PŘEDŠKOLÁKA:
ZELENINOVÉ HRANOLKY,
TVAROHOVÝ DIP,
CHLĚB, VODA

OLEJ, CUKR
BORŮVKY, JAHODA
MLÉKO
OLEJ, MLÉK
ODDOLNÁ VODA

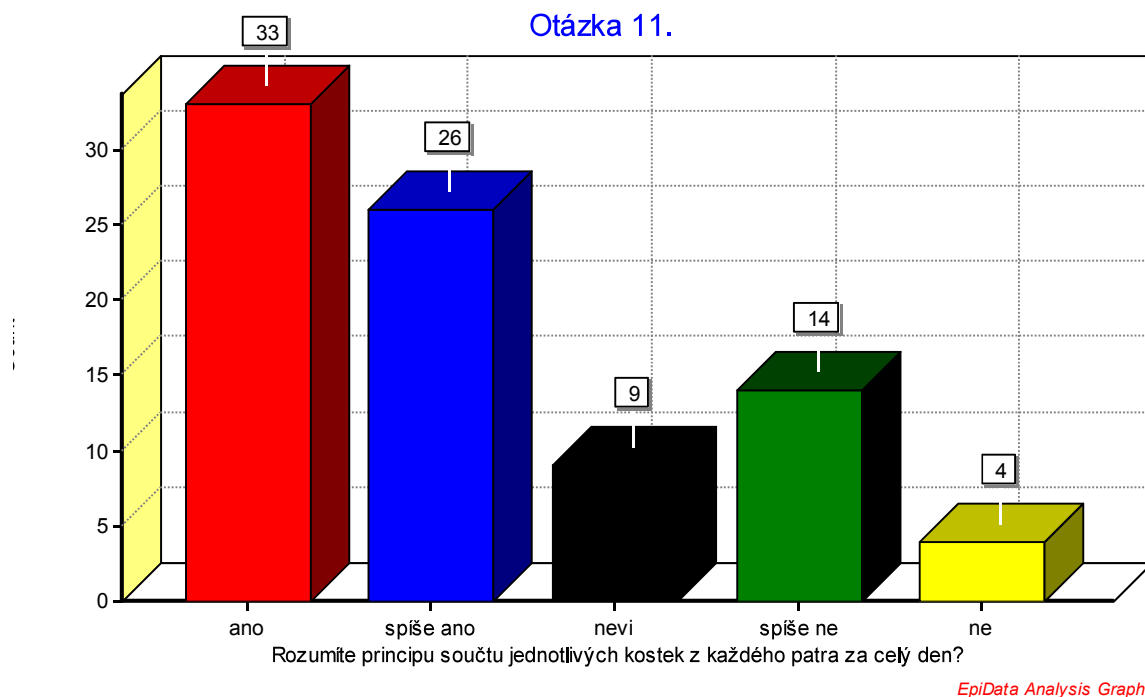
OLEJ, SŮL, CUKR
VODA
RŽEŽ
MRKVEV
RŽEŽ
HRÁŠEK
KURČE

SŮL
TVAROH
VODA
PAPRIKA, KAPRIKATÝ
CEBUL
CHLĚB

STEJNÝM ZPŮSOBEM JE POTŘEBA DOMA PŘIPRAVOVAT SNĚDÁNĚ A VEČEŘE, PŘÍPADNĚ PŘESNĚDÁVKY A SVAČINY.

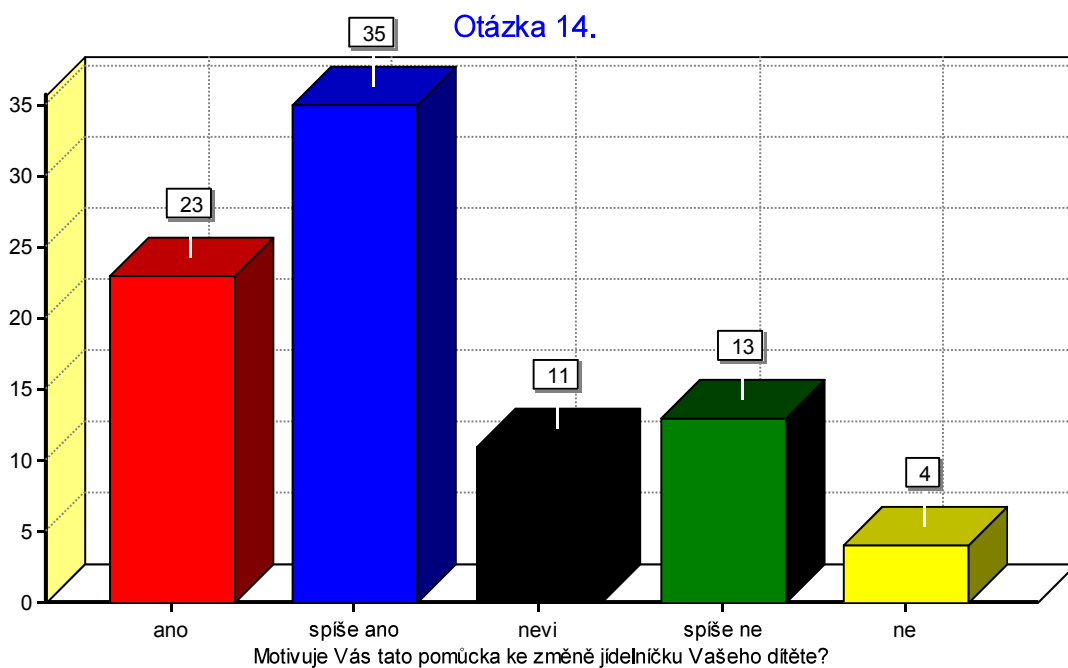
Pyramida výživy pro děti použita se souhlasem autorů. Více materiálů na www.pav.rvp.cz
Foto Marek Novotný (www.mareknotny.com) / Grafická zpracování Radka Sedláčkové Černocká
Vydal Státní zdravotní ústav Praha za finanční podpory MZ ČR
v rámci projektu č. 10739 „Zdravá školní jídelna III“, NPZ – PPZ 2017

Otázky týkající se letáku „Pyramida na talíři“ zjišťovaly, zda respondenti rozumí principu součtu jednotlivých kostek z každého patra za celý den. 33 respondentů (38,4%) principu rozumí, 26 respondentů (30,2%) spíše rozumí, 9 respondentů (10,5%) neví, 14 respondentů (16,3%) spíše nerozumí a 4 respondenti (4,7%) nerozumí (graf č. 5). Na otázku „Co byste změnili či doplnili pro lepší pochopení?“ respondenti uváděli, že by uvítali písemnou formu, srozumitelnější vysvětlení velikosti porce, propojení barvy s číslem patra, vysvětlení znaků pro velikost porce, vzory jídelníčků, ukázky porcí zvlášť pro předškoláka a zvlášť pro školáka, doporučení, odkazy na recepty, menší obrázek soli, návod, jak pracovat s pyramidou.



Graf č. 5: Princip součtu jednotlivých kostek z každého patra za celý den

Závěrečné otázky zjišťovaly, zda tato Pyramida výživy pro děti respondenty zaujala. 45 respondentů (52,3%) uvedlo, že ano, 29 respondentů (33,7%) spíše ano, 3 respondenti (3,5%) neví a 9 respondentů (10,5%) spíše nezaujala. Další otázka se týkala toho, zda by tato pomůcka respondenty motivovala ke změně jídelníčku dítěte. 23 respondentů (26,7%) odpovědělo, že ano a jeden z nich odpověděl, že je to pro něho utvrzení toho, co pro své dítě dodržuje ve stravě již od malička. 35 respondentů (40,7%), že spíše ano, 11 respondentů (12,8%) neví, 13 respondentů (15,1%) spíše ne a jeden z nich odpověděl, že dítě již vyváženou stravou stravuje, ale jako osvěta se mu pyramida líbí. 4 respondenty (4,7%) by pyramida nemotivovala a jeden z nich odpověděl, že se snaží dodržovat zdravou skladbu jídelníčku již delší dobu, a proto se nejedná o změnu jídelníčku díky pyramidě (graf č. 6). Poslední otázka měla zjistit, o kterou část této pomůcky by se jednalo v případě, že by respondenty motivovala. 21 respondentů (36,2%) by volilo „Pyramidu výživy pro děti“, 11 respondentů (19%) „Z pyramidy na talíř“ a 26 respondentů (44,8%) „Pyramida na talíři“.



EpiData Analysis Graph

Graf č. 6: Motivování ke změně jídelníčku

11.6 Diskuse

Z údajů sesbíraných za období od října 2017 do listopadu 2017 od rodičů dětí v mateřské škole v Praze 10 vyplynulo, že pouze 58,1 % respondentů se s Pyramidou výživy pro děti již setkalo a jako nejčastější místo uváděli časopis, dalším místem byl praktický lékař a následovala základní škola a internet. Poměrně hodně respondentů (41,9 %) uvedlo, že se s Pyramidou výživy pro děti nesetkalo. Na otázku, zda respondenti rozumí tomu, co znamenají čísla po stranách pyramidy, odpovědělo 32,6 % respondentů, že ano, 27,9 % respondentů že spíše ano, 7 % respondentů, že neví, 25,6 % respondentů, že spíše ne a 7 % respondentů, že ne. Principu součtu jednotlivých kostek z každého patra za celý den rozumělo 38,4 % respondentů, spíše rozumělo 30,2 % respondentů, 10,5 % respondentů nevědělo, 16,3 % respondentů spíše nerozumělo a 4,7 % respondentů nerozumělo. Tyto výsledky poukazují na to, že pro podstatnou část respondentů se Pyramida výživy pro děti jeví jako nesrozumitelná v těch nejdůležitějších částech, které jsou důležité pro správné sestavení jídelníčku pro dítě. Na otázku, zda tato pomůcka respondenty motivuje ke změně jídelníčku dítěte, odpovědělo 26,7 % respondentů, že ano, 40,7 % respondentů, že spíše ano, 12,8 % respondentů, že neví, 15,1 % respondentů, že spíše ne a 4,7 % respondentů, že ne. Tyto výsledky jsou významné pro tvůrce edukačních materiálů v oblasti zdravého životního stylu. Vhodně upravené a doplněné edukační materiály o údaje, které rodiče v této pomůcce postrádají, mohou více podpořit zdravý stravovací režim dítěte. Tyto výsledky jsou významné z pohledu širšího zapojení mateřských a základních škol a praktických lékařů v nabízení edukačních materiálů týkajících se zdravého životního stylu. Praktický lékař a následně mateřská škola a základní škola jsou místa, na kterých se mohou rodiče dětí seznámit se zdravým životním stylem prostřednictvím edukačních materiálů připravených Státním zdravotním ústavem.

Čeledová a Čevela (2010) uvádějí, že životní styl si volíme sami a se změnou životního stylu můžeme začít kdykoliv. Edukační materiál Pyramida výživy pro děti, který předkládá doporučené složení stravy, by měl podpořit rodiče při volbě zdravého životního stylu. Sestavení jídelníčku na základě doporučeného složení stravy představuje základ zdravé výživy při současném udržování optimální hmotnosti.

Výzkumníci z Ústavu ochrany a podpory zdraví Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně při porovnávání pěti nejčastěji používaných grafických výživových doporučení v ČR založených na skupinách potravin došli k závěru, že z důvodu koncepce rostoucí porce o velikosti pěsti je nejvhodnější pro dětskou populaci Pyramida výživy pro děti vypracovaná v rámci projektu Pohyb a výživa (dostupné z: <http://pav.rvp.cz>). Jako jediná uvádí velikost porce vzhledem k věku dítěte a respektuje jeho vývoj a růst. Potravinová pyramida Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2005 a Zdravý talíř pro náctileté (dostupné z: <http://viscojis.cz/teens/>) jsou sice ne tak vhodnou formou, ale i přesto přijatelnou. Za nevhodné jsou považovány Potravinová pyramida Fóra zdravé výživa (dostupné z: <http://fzv.cz/pyramida-fzv/>) a Zdravý talíř Margit Slimákové (dostupné z: <http://healthyplate.eu/cz/>) z důvodu nepřehlednosti a nesprávných doporučení. (Krobot a Suchodolová Výživa a potraviny 3/2018, s. 40–42). Pokud bude edukační materiál Pyramida výživy pro děti upravena na základě doporučení rodičů, bude pro ně jasná, jednoduchá a srozumitelná a pokud bude také více dostupná, mohla by přispět k většímu využívání ze strany rodičů a tím ke zlepšení stravovacího režimu a zdraví dětí. Po vhodných úpravách Pyramidy výživy pro děti by ostatní méně vhodné pomůcky mohly být jako edukační materiál využívány méně.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se snažila přiblížit problematiku zdravého životního stylu a působení edukačních aktivit prostřednictvím SZÚ na zdravý životní styl populace. Autoři, kteří definují zdravý životní styl, uvádějí, že životní styl ovlivňuje zdraví velmi výrazně a přispívá ke kvalitnějšímu životu. Považují za důležité osvojení si zdravého životního stylu. Zdravotní výchova přispívá k rozvoji péče o zdraví a posiluje zdravotní gramotnost. Formování názorů a postojů ke zdravému životnímu stylu by mělo být součástí výchovy dětí již od raného dětství, položením základů zdravého životního stylu prostřednictvím výchovy. SZÚ působí v oblasti ochrany a podpory zdraví a v rámci svých aktivit veřejnosti poskytuje neperiodické zdravotně výchovné materiály. Záleží pouze na dospělých, jak tuto nabídku využijí a jakým způsobem povedou děti ke zdravému životnímu stylu. Vhodnou edukací, pomocí správně sestavených edukačních materiálů na základě výživových doporučení, můžeme přispět ke zlepšení stravovacích zvyklostí a zdravotního stavu populace.

Ve výzkumné části bakalářské práce bylo prostřednictvím dotazníků, které vyplňovali rodiče dětí předškolního věku, zjištěno, že:

- S pyramidou výživy pro děti se setkalo pouze 58,1 % dotázaných rodičů a nejčastěji uváděným místem byl časopis, lékař a základní škola.

Další zjištění zahrnují součet výsledků, kdy informace byly pro rodiče srozumitelné a spíše srozumitelné:

- Jednotlivá patra pyramidy byla srozumitelná pro 96,5 % rodičů.
- Čísla po stranách pyramidy byla srozumitelná pouze pro 60,5 % rodičů.
- Význam zákeřné kostky byl srozumitelný pro 89,6 % rodičů.
- Určování velikostí porcí rozumělo 81,4 % rodičů.
- Počet denních jídel je také pro 97,7 % rodičů srozumitelný.
- Principu skládání denního jídla ze všech pater pyramidy rozumělo 86,1 % rodičů.
- Principu součtu jednotlivých kostek z každého patra za celý den rozumělo pouze 68,6 % rodičů.

- Tato pyramida výživy pro děti zaujala 86 % rodičů.
- Tato pomůcka motivuje ke změně jídelníčku dítěte 67,4 % rodičů.
- Z předložených letáků by ke změně jídelníčku dítěte rodiče nejvíce motivovala (44,8 % rodičů) „Pyramida na talíři“.

Graficky vyjádřená doporučení ve formě pyramidy zdůrazňují četnost konzumace potravin z jednotlivých potravinových skupin, ale pro některé rodiče je toto znázornění komplikované. V současné době se objevují názorná doporučení také v podobě talíře, ale přehlednost doporučení pro jednotlivé druhy potravin může být snižena, protože ne všechny druhy potravin jsou konzumovány v rámci jednoho jídla. Z uvedeného vyplývá, že kombinace obou grafických znázornění by mohla pomoci rodičům se lépe orientovat ve vhodném složení stravy pro děti.

Výsledky šetření poslouží jako zdroj informací pro tvůrce Pyramidy pro děti. Části materiálů, které byly pro rodiče málo srozumitelné, mohou být na základě informací získaných od rodičů dětí upraveny vhodným způsobem tak, aby rodiče lépe porozuměli těm částem, a aby je dokázaly motivovat ke změně jídelníčku dítěte.

Na základě získaných informací od rodičů doporučuji tvůrcům tohoto edukačního materiálu srozumitelněji vysvětlit čísla po stranách pyramidy a jasně vysvětlit princip součtu jednotlivých kostek z každého patra za celý den. Rodiče postrádají vysvětlení, kolik potravin je potřeba dítěti z pyramidy podat. Domnívají se, že je potřeba sníst všechny potraviny z pyramidy za den, což se jim jeví jako nesmyslné. Proto doporučuji lépe vysvětlit znaky pro porce, kterým rodiče také nerozuměli. Doporučuji také nabídnout rodičům vzorové jídelníčky, které by rodičům pomohly při vytváření vlastních jídelníčků pro jejich děti. Tyto vzorové jídelníčky doporučuji rozdělit podle věkových kategorií dětí, aby se tyto vzory staly pro rodiče okamžitou pomocí při tvorbě jídelníčku pro jejich dítě. Využití talíře by rodičům pomohlo při odhadu velikostí porcí. Tištěný materiál by podpořila i webová aplikace nebo aplikace do mobilních telefonů, kde by rodiče mohli společně s dětmi sestavit celodenní jídelníček. Z pyramidy, která by nabízela jednotlivé druhy potravin a po vyčerpání odpovídajících porcí by byla tato nabídka uzavřena, by bylo možné vyplnit prázdnou pyramidu pro určitou věkovou kategorii.

Pokud bude tento materiál upraven podle požadavků rodičů, stane se srozumitelnějším a bude pro rodiče jednodušší se v něm orientovat a mohou společně s dětmi formou hry přispívat ke svému lepšímu zdraví. Za pozitivní můžeme považovat to, že tato pomůcka motivuje ke změně jídelníčku 67,4 % rodičů. Zjednodušením této pomůcky by bylo možné dosáhnout změny stravovacích návyků dětí u většího počtu rodičů.

Jako hlavním nedostatkem se jeví situace, že tato pomůcka není k dispozici rodičům u všech praktických lékařů, v mateřských školách a základních školách. Dalším vhodným místem k edukaci je i gynekologická ordinace, kde by se měly nastávající maminky seznámit se zdravým životním stylem včetně správné výživy.

Souhrn

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit srozumitelnost Pyramidy výživy pro děti – nástroje pro výchovu dětí ke zdravému stravování zpracovaného Státním zdravotním ústavem – ze strany rodičů dětí navštěvujících mateřskou školu.

Náplní teoretické části práce je vymezení pojmů zdravý životní styl, podpora zdraví, zdravotní výchova, sociální marketing a prezentace aktivit Světové zdravotnické organizace a Státního zdravotního ústavu v oblasti podpory zdraví a zdravotní výchovy. Dále jsou prezentována Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR a intervenční programy na podporu správné výživy realizované v ČR.

Předmětem výzkumné části bakalářské práce je hodnocení srozumitelnosti letáků s pyramidou výživy s pomocí dotazníku, který byl předložen spolu s letáky s pyramidou výživy pro děti rodičům dětí navštěvujících mateřskou školu na Praze 10. Tento dotazník vyhodnocuje srozumitelnost jednotlivých letáků zobrazujících pyramidu výživy a jejich potenciál motivovat rodiče ke změně stravovacích návyků u dítěte předškolního věku. Výsledky šetření poslouží jako zpětná vazba tvůrcům letáků a umožní doplnění informací na základě podnětů od rodičů.

Summary

The aim of this bachelor thesis was to evaluate effectiveness of the Food Pyramid for Children - an educational material elaborated by the National Institute of Public Health (NIPH) - in terms of its understanding by parents of children attending the kindergarten in Prague 10.

The content of the theoretical part of this thesis cover the definition of the concepts of healthy lifestyle, health promotion, health education, social marketing and presentation of WHO and NIPH activities in the field of health promotion and health education. Furthermore, nutritional recommendations for the population of the Czech Republic and intervention programmes promoting healthy nutrition in children in the Czech Republic are presented.

The subject of the research part is the evaluation of parents understanding of the contents of leaflets on food pyramid using the questionnaire including leaflets with food pyramid for children. This questionnaire evaluates the comprehensibility of the individual parts of these leaflets and parents motivation to use this instrument in order to change the dietary habits in their children. Findings of the survey will serve as the feedback to authors of leaflets and enable adding the relevant information based on the comments from parents.

Seznam použité literatury

celá kniha:

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století, 2003. Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 80-85047-99-3.

HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-210-5239-0.

KOMÁREK, Lumír a kolektiv, 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha. ISBN 978-80-260-1159-0.

TLÁSKAL, Petr, BLATTNÁ, Jarmila, DLOUHÝ, Pavel, DOSTÁLOVÁ, Jana, PERLÍN, Ctibor, PIVOŇKA, Jan, KUNOVÁ, Václava a ŠTIKOVÁ, Olga, 2016. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu. ISBN 978-80-906659-0-3.

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoci, 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. ISBN 978-80-85047-47-9.

Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století, 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. ISBN 978-80-85047-48-6.

ZVÍROTSKÝ, Michal, 2014. *Zdravý životní styl*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-661-1.

kapitola – části knihy v češtině a v angličtině:

European Centre for Disease Prevention and Control, 2014. *Social marketing guide for public health managers and practitioners*. Stockholm: ECDC, s. 4-16, ISBN 978-92-9193-605-2.

MUŽÍK, Vladislav a MUŽÍKOVÁ, Leona, 2016. Konečné výsledky ověřování edukačního programu Pohyb a výživa. In: *70 ve zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, s. 188-205. ISBN 978-80-210-8477-3.

MUŽÍKOVÁ, Leona a SUCHODOLOVÁ, Veronika, 2016. Jak utvářet a hodnotit výživové chování. In: *70 ve zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, s. 139-148. ISBN 978-80-210-8477-3.

NEJEDLÁ, Marie, 2012. Výchova ke zdravému životnímu stylu. In: VANÍČKOVÁ, Eva, FAIERAJLOVÁ, Věra, NEJEDLÁ, Marie, a VOTAVOVÁ, Jana. *Stručný průvodce manuálem UNICEF pohledem nejlepšího zájmu dětí*. Praha: UK – 3. LF, s. 73-84. ISBN 978-80-260-2883-3.

PASTERNA, A. a spol., 2017. Edukace dětí v mateřských školách – výchovný program pro děti zaměřený na správnou výživu a pohyb. In: *Výživa a zdraví 2017*. Budoucnost výživy člověka. Teplice 2017. Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem. ISBN 978-80-905441-8-5.

článek v tištěném časopise v češtině

KROBOT, Martin a SUCHODOLOVÁ, Veronika, 2018. Grafická výživová doporučení pro děti v ČR. *Výživa a potraviny*. 73(3), 40-42. ISSN 1211-846X.

KUDLOVÁ, Eva, TLÁSKAL, Petr, BOŽENSKÝ, Jan, PROCHÁZKA, Bohuslav, SZITÁNYI, Natalia a ŠEBKOVÁ, Alena, 2016. Zelenina a ovoce ve stravě našich malých dětí. *Výživa a potraviny*. 71(3), 58-60. ISSN 1211-846X.

KUDLOVÁ, Eva, TLÁSKAL, Petr, BOŽENSKÝ, Jan, PROCHÁZKA, Bohuslav, SZITÁNYI, Natalia a ŠEBKOVÁ, Alena, 2017. Nedostatek vlákniny ve stravě českých malých dětí. *Výživa a potraviny*. 72(4), 106-108. ISSN 1211-846X.

TLÁSKAL, P., HRSTKOVÁ, H., SCHWARTZ, J., FIALA, J., STROSSEROVÁ, A., PACKOVÁ, A., LEPSÍ, V., BALÍKOVÁ, M., PETERKOVÁ, M., 2012. Výživové zvyklosti českých školních dětí 1. část: Výběr potravin a vitaminy. *Výživa a potraviny*. 67(3), 58-60. ISSN 1211-846X.

TLÁSKAL, P., HRSTKOVÁ, H., SCHWARTZ, J., FIALA, J., BALÍKOVÁ, M., 2013. Výživové zvyklosti českých školních dětí 2. část: Příjem energie a živin (s výjimkou vitaminů). *Výživa a potraviny*. 68(6), 150-152. ISSN 1211-846X.

TLÁSKAL, Petr, 2015. Referenční hodnoty pro příjem živin 1. díl – Rizikové živiny, obecná část. *Výživa a potraviny*. 70(6), 82-84. ISSN 1211-846X.

TLÁSKAL, Petr, 2016. Referenční hodnoty pro příjem živin 2. díl – Rizikové živiny – z výsledků studií do praxe. *Výživa a potraviny*. 71(1), 2-4. ISSN 1211-846X.

Prezentace: *Rizikové živiny ve výživě dětí ze studií Společnosti pro výživu*. MUDr. Petr Tláskal, CSc.

Prezentace: *Výživa dětí a mládeže*. doc. MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc., 3. LF UK

Prezentace: *Zavádění nových potravin do stravy, styly a postupy při krmení dětí*. MUDr. Eva Kudlová, CSc., 1. LF UK

Prezentace: *Zdravá školní jídelna*. Mgr. Alexandra Košťálová, SZÚ ve spolupráci s krajskými hygienickými stanicemi a ministerstvem zdravotnictví

internetové zdroje – databáze, CD rom

Informace o výživě a onemocněních z potravin. Dostupné z: <http://www.viscojis.cz/>

Společnost pro výživu. Dostupné z: <http://www.spolecnostprovyzivu.cz/>

Státní zdravotní ústav. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>

Světová zdravotnická organizace. Dostupné z: <http://www.who.cz/>

Zdravotní gramotnost. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Graf č. 1: Setkání s pyramidou	33
Graf č. 2: Srozumitelnost čísel po stranách pyramidy	34
Graf č. 3: Srozumitelnost určování velikostí porcí u dítěte	35
Graf č. 4: Skládání denního jídla ze všech pater pyramidy	37
Graf č. 5: Princip součtu jednotlivých kostek z každého patra za celý den	39
Graf č. 6: Motivování ke změně jídelníčku	40
Obrázek č. 1: Pyramida výživy pro děti	32
Obrázek č. 2: Z pyramidy na talíř	36
Obrázek č. 3: Pyramida na talíři	38
Schéma č. 1: Stupně v osvojování chování	14
Schéma č. 2: Zdraví znamená bohatství	18

Seznam příloh

Příloha č. 1: DOTAZNÍK – Pyramida výživy pro děti
Příloha č. 2: Pyramidáček
Příloha č. 3: Problémy s nadváhou u dětí a dospívajících
Příloha č. 4: Výživa a pohyb
Příloha č. 5: Škola podporující zdraví
Příloha č. 6: Program ŠPZ
Příloha č. 7: Kojení

7. Co byste změnili či doplnili pro lepší pochopení?

Otázky k letáku „Z pyramidy na talíř“

8. Víte, co představuje 5–6 denních jídel?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

9. Rozumíte principu skládání denního jídla ze všech pater pyramidy?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

10. Co byste změnili či doplnili pro lepší pochopení?

Otázky k letáku „Pyramida na talíři“

11. Rozumíte principu součtu jednotlivých kostek z každého patra za celý den?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

12. Co byste změnili či doplnili pro lepší pochopení?

Závěrečné otázky

13. Zaujala Vás tato Pyramida výživy pro děti?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

14. Motivuje Vás tato pomůcka ke změně jídelníčku Vašeho dítěte?
ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

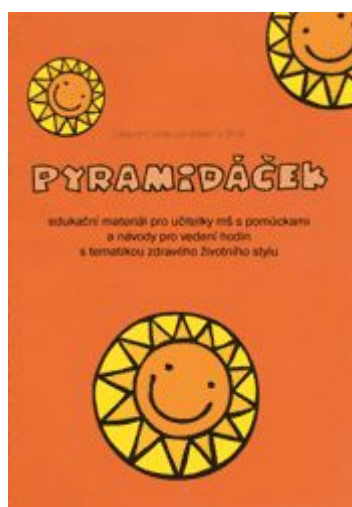
15. Pokud ano, která jeho část:

1. Pyramida výživy pro děti
2. Z pyramidy na talíř
3. Pyramida na talíři

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Příloha č. 2

Pyramidáček – edukační materiál pro učitelky v mateřských školách s pomůckami a návody pro vedení hodin s tematikou zdravého životního stylu a především výživy (Vydal Zdravotní ústav se sídlem v Brně za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví v rámci PPZ č. 9276/2005, autoři Mgr. Alexandra Košťálová, Mgr. Jitka Gajdošová)



Příloha č. 3

Problémy s nadváhou u dětí a dospívajících, leták - 1. vydání, Praha 2000, 2. vydání, Praha 2004, ©Státní zdravotní ústav, NEPRODEJNÉ. Obsah: Proč jsme obézní • Poznejme sebe sama • Obezita snižuje šanci na úspěch • Jakou bychom měli mít hmotnost • Začněme rozumně jíst a změňme životní styl.



Příloha č. 4

Výživa a pohyb-nikdy není pozdě začít správně, SZÚ Praha, 2013, ©Státní zdravotní ústav, NEPRODEJNÉ. Obsah:



Příloha č. 5

Škola podporující zdraví, leták - 1. vydání, Praha 2003, © Státní zdravotní ústav, NEPRODEJNÉ. Obsah: Filozofie podpory zdraví a program Škola podporující zdraví



Příloha č. 6

Program ŠPZ, autoři: leták - 1. vydání, Praha 2013, ©Státní zdravotní ústav, NEPRODEJNÉ. Obsah: Program Škola podporující zdraví – informační leták.



Příloha č. 7

Kojení, SZÚ. 2013, ©Státní zdravotní ústav, NEPRODEJNÉ. Obsah: Světový týden kojení 1.- 7. srpna

