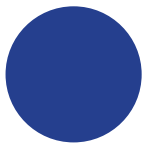


Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Brno  
Centrum podpory zdraví, z.ú., Ústí nad Labem



MUNI  
MED



CENTRUM  
PODPORY  
ZDRAVÍ, Z. Ú.

---

## **Komplexní systém ochrany zdraví dětí a rodiny se zaměřením na dětskou obezitu, výživu a pohyb (metodika komunitních programů)**

**Jindřich Fiala  
Helena Klimusová  
Pavčina Kaňová  
Lucie Smejkalová  
Lenka Plzánková**

**Brno, 2021**

Metodika je výsledkem řešení výzkumného projektu „Vytvoření komplexního systému ochrany zdraví dětí a rodiny v kontextu změn 21. století se zaměřením na dětskou obezitu, výživu a pohyb“, č.TL01000320, řešeného v rámci programu Éta s finanční podporou TAČR.

**T A**  
**Č R**

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ETA.

[www.tacr.cz](http://www.tacr.cz)  
Výzkum užitečný pro společnost.

## **Komplexní systém ochrany zdraví dětí a rodiny se zaměřením na dětskou obezitu, výživu a pohyb (metodika komunitních programů)**

Na tvorbě Metodiky se podílel autorský tým:

doc. MUDr. Jindřich Fiala, CSc.<sup>1</sup>

Mgr. Helena Klimusová, Ph.D.<sup>1</sup>

Mgr. Pavlína Kaňová, Ph.D.<sup>1</sup>

MUDr. Lucie Smejkalová<sup>1</sup>

Ing. Lenka Plzáková<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Brno

<sup>2</sup>Centrum podpory zdraví, z. ú., Ústí nad Labem

Oponenti:

prof. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D., Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni

prof. MUDr. Jana Jurkovičová, CSc., Univerzita Komenského v Bratislavě, Lekárska fakulta

## Obsah

<b>1. Cíle metodiky</b>	<b>5</b>
<b>2. Využití metodiky</b>	<b>9</b>
<b>3. Novost metodiky</b>	<b>13</b>
<b>4. Východiska a zdůvodnění</b>	<b>17</b>
4.1. Obecná východiska	19
4.2. Hlavní fáze tvorby metodiky	20
4.3. Výsledky literární rešerše	21
4.4. Výsledky dotazníkového šetření u rodičů	23
4.5. Název, slogan, logo, ochranná známka, vizuální podoba	29
4.6. Východiska pro sekci „výživa“	30
4.7. Východiska pro sekci „pohyb“	34
4.8. Východiska pro sekce čas u obrazovky	41
<b>5. Schéma metodického systému</b>	<b>45</b>
<b>6. Kampaň</b>	<b>49</b>
<b>7. Online platforma programu Obezita není dědičná</b>	<b>53</b>
7.1. Úvodní webová stránka	55
7.2. Autodiagnostika	56
7.3. Online program aktivit	61
<b>8. Terénní aktivity</b>	<b>91</b>
8.1. Mobilní rodinné centrum	93
8.2. Sportovní a zábavné aktivity	94
8.3. Pohybové hry pro děti	95
8.4. Cvičící videa pro rodiče s dětmi	96
8.5. Zdravé cvičení pro předškolní děti	97
8.6. Nabídka nezávodních kroužků pro děti	97
8.7. Rodinné výlety	98
8.8. Tipy na stravování	99
8.9. Příklady snídaní, svačin	99

8.10. Jídelní lišta	100
8.11. Dětské recepty	101
8.12. Workshopy, besedy, školení	102
8.13. Pohyb při sedavém zaměstnání	102
<b>9. Sledování a hodnocení účinnosti</b>	<b>103</b>
<b>10. Rizika implementace</b>	<b>109</b>
<b>11. Ekonomické aspekty</b>	<b>115</b>
<b>12. Seznam publikací, které předcházely metodice</b>	<b>119</b>
<b>13. Literatura</b>	<b>123</b>



## **Cíle metodiky**



## Cíle metodiky

Cílem je optimalizace fungování rodin s předškolními dětmi vytvořením rodinného prostředí, umožňujícího zdravý životní styl rodičů a jeho výchovné přenášení na děti. To v důsledku představuje prevenci dětské a rodinné obezity, jako jednoho z nejvýznamnějších zdravotně-sociálních problémů. Metodika je založena na aktivní zapojení rodin do programu s jednoduchými a finančně dostupnými návody na úpravu životního stylu a jejich praktický nácvik, k odstraňování bariér, které snižují motivaci a znesnadňují úpravy životního stylu, na vztahy v rodině, společně trávený čas a na sociálně slabší rodiny, kde je obezita jak dětí, tak dospělých, častěji se vyskytujícím problémem.









## Využití metodiky



## Využití metodiky

V rámci použití je třeba rozlišovat cílovou skupinu a implikační subjekty, tedy realizátory. Cílovou skupinou, která by měla být metodikou ovlivněna, jsou rodiny, obzvláště s předškolními dětmi. Aplikování metodiky by měly provádět nejrůznější subjekty, které metodiku budou moci využívat k realizaci vlastních komunitních programů. Může se tedy jednat např. o neziskové organizace, organizace státního sektoru, soukromé, zdravotní ústavy, organizace zaměřené sociálně, osvětově apod.







**Novost metodiky**



## Novost metodiky

Novost metodiky je dána souhrnem rysů a přístupů, uvedených níže, kterým odlišují metodiku od dosavadních projektů podobného zaměření. Jedná se o tyto prvky: Zaměření na rodiny a rodiče, jako rozhodující determinující činitele pro utváření zdravého životního stylu dětí a v důsledku i jejich zdraví; zaměření na co nejnížší věk, jmenovitě předškolní (resp. rodiče předškolních dětí), kdy se chování – životní styl teprve utváří a fixuje, a je dobře ovlivnitelné, na rozdíl od věku pozdějšího; důraz na bariéry, které brání přijetí a praktikování zdravého životního stylu; motivační využití a zdůraznění zodpovědnosti rodičů za zdraví svých dětí (včetně obezity), a zdůraznění faktické nedědičnosti (genové) obezity; motivační využití tzv. autodiagnostiky; důraz na trvalou udržitelnost změn, snadno začlenitelných do běžného života a finančně-sociální dostupnost pro všechny, důraz na společné rodinné aktivity a neorganizované aktivity (např. pohybové), využití webové aplikace a facebooku s plněním úkolů pro distanční využití; důraz na nutnost sledování a hodnocení účinnosti intervence.









## **Východiska a zdůvodnění**



## Východiska a zdůvodnění

### 4.1. Obecná východiska

Ochrana zdraví dětí a rodiny se ukazuje jako klíčová pro řadu sfér a výstupů, které jsou zcela zásadní. Jedná se jednak o zdraví fyzické, medicínské, rodičů a dětí, ale rovněž o zdraví rodiny ve smyslu jejího fungování (včetně správného rodičovství a výchovy), a v neposlední řadě o zdravý životní styl, rodičů i dětí, který determinuje zdravotní aspekty. Přitom je vše vzájemně provázané, tyto sféry spolu úzce souvisí vzájemně se ovlivňují, a to spolu i s dalšími sférami, jako jsou sociální a finanční aspekty, či vzdělání a pracovní zařazení rodičů. Jedním z nejvýznamnějších centrálních prvků je přitom obezita, především pak dětská. Obezita přináší řadu komplikací, zejména zdravotních, které výrazně zhoršují kvalitu života jak rodičů, tak dětí. Je to zvýšené riziko zejména kardiovaskulárních onemocnění, diabetu, nádorových onemocnění a poruch pohybového systému. Ale komplikace jsou i nezdravotní, ať již sociální vyčlenění, posměch okolí, psychické problémy, či omezení ohledně sportovních aktivit. Mnohdy jde o bludný kruh, kdy právě omezení ohledně pohybu či obavy z posměchu vedou skutečně k dalšímu snížení pohybové aktivity, a tím k dalšímu nárůstu hmotnosti. Nebo frustrace a psychické problémy vedou k přejídání a konzumaci sladkostí. Pro všechny tyto faktory a důsledky platí rovněž tzv. sociální gradient, kdy vyšší výskyt obezity (a jejích příčin) je v sociálně, finančně a vzdělanostně slabších rodinách. Lze tedy říci, že v celkově dobře fungující rodině je nižší pravděpodobnost výskytu obezity; ale rovněž se ukazuje, že celkově dobře fungující rodina je neúčinnější prevencí obezity (a všech jejích důsledků). Ukazují to i analýzy hodnotící efektivitu projektů proti obezitě, které došly k závěru, že neúčinnější jsou rodinně zaměřené intervence, a dokonce že projekty, které byly primárně zacíleny na zlepšení obecného fungování rodiny a na rodičovství, měly často lepší výsledky v prevenci obezity než projekty, které byly přímo zaměřeny na obezitu (1). Uvedené souvislosti lze rovněž interpretovat tak, že obezita v rodině je známkou nedobrého fungování, přinejmenším z hlediska chování dotyčných členů rodiny ve formě jejich životního stylu, obzvláště co se týče výživy, pohybové aktivity a sedavého chování. To jsou tedy důvody, které vedly k danému zaměření metodiky, jednak na dětskou obezitu a na rodinu.

Celkově lze shrnout několik hlavních východisek, které určují jak cílovou skupinu, tak další parametry metodiky. Pocházejí jak z publikovaných údajů, tak i z našeho vlastního dotazníkového šetření u rodičů předškolních dětí.

1. Prevenci dětské obezity je třeba uplatňovat v co nejnižším možném věku. Programy realizované později, ve školním věku, již mají velmi nízkou účinnost. Rozhodující návyky se utvářejí a fixují v předškolním věku, později je nesnadné je měnit.
2. Nadváha a obezita je daná především obezigenním životním stylem, tedy chová-

ním. Určujícím faktorem je energetická (ne)rovnováha, daná poměrem příjmu ve formě stravy a výdeje formou pohybové aktivity. Ostatní faktory jsou pouze modifikující. Přestože individuální náchylnost k obezitě je různá, realizuje se cestou chování. I prevence obezity tedy musí být prostřednictvím chování.

3. Rozhodujícím determinantem chování dětí je vliv rodičů. Projevuje se jednak přímé výchovné působení, ale obzvláště nepřímé působení efektem modelu – vzoru chování, které děti přirozeně napodobují a přejímají. Není dobré, aby se děti v předškolním zařízení (či škole) dozvídali něco jiného, než co vidí u rodičů. Jenom malou šanci na úspěch tedy mají programy, které působí pouze na děti, mimo rodinu.
4. Prevence dětské obezity je mnohem účinnější než terapie. Zejména tehdy, pokud hodnotíme dlouhodobý efekt. Podstatou prevence je působení ještě před vznikem problému. Je tedy třeba působit na všechny rodiny, i s dětmi se zcela normální hmotností – těch je v předškolních věku přibližně 90 %.
5. Změna chování musí být dlouhodobá, nejlépe trvalá. Program aktivit má proto vést k tomu, aby lidé byli schopni si aktivity a stravování plánovat sami. Můžeme poskytnout návody, příklady, ale výsledkem nemá být pouze pasivní dodržování předepsaného jídelníčku po dobu programu.
6. Je potřebné zaměřit se na bariéry zdravého životního stylu. Řada z nich je subjektivních a vyvrátitelných. Přijetí zdravého životního stylu má být dobře dosažitelné pro všechny, včetně časově vytížených, či sociálně slabších.

#### Reference ke kapitole 4.1:

1. Domoff SE, Niec LN: Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review*. 2018;91,77-84.

#### 4.2. *Hlavní fáze tvorby metodiky*

Hlavní fáze projektu byly následující:

- Literární rešerše vybraných témat
- Dotazníkové šetření u rodičů předškolních dětí (tj. v cílové populaci)
- Návrh základního schématu systému, grafického vizuálu, loga – ochranné známky
- Rozpracování intervenčního systému – metodiky a její pilotní ověřování
- Definitivní návrh metodiky

### 4.3. Výsledky literární rešerše

#### 4.3.1. Bariéry a facilitátory pro prevenci dětské obezity

Bariéry a facilitátory pro prevenci dětské obezity: Těmito pojmy označujeme faktory ovlivňující buď v negativním, nebo pozitivním smyslu úspěšnost prevence dětské obezity. Z vyhledávání bylo vyselektováno 32 prací a z nich byly bariéry a facilitátory extrahovány, tematicky roztríděny, popsány a syntetizovány. Různé možnosti třídění ukazuje tabulka 1.

**Tabulka 1. Možnosti různého třídění bariér.**

<p>Dle socio-ekologického modelu - dle blízkosti subjektu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuální – intrapersonální <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predispozice a preference</li> <li>• Zdravotní stav</li> </ul> </li> <li>• Interpersonální <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociální vztahy s rodinou, přáteli a profesionální</li> </ul> </li> <li>• Organizační <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atributy institucí v komunitě, jako programy a personál</li> </ul> </li> <li>• Komunitní – politické - environmentální</li> </ul> <p>Podle zdroje – subjektu – toho, kdo bariéry vnímá a uvádí</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodiče</li> <li>• Děti</li> <li>• Realizátoři projektů</li> <li>• Personál dětských zařízení</li> <li>• Zdravotníci</li> </ul> <p>Podle sféry – kontextu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohybová aktivita</li> <li>• Sedavé chování</li> <li>• Screen-time</li> <li>• Zdravá výživa</li> <li>• Správné rodičovství</li> </ul> <p>Podle prostředí</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domov - rodina</li> <li>• Školka – škola</li> <li>• Zdravotnická zařízení</li> <li>• Venkovní prostředí</li> </ul>
--

Jedním z výstupů této části rešerše byl rovněž článek publikovaný odborný článek (1). Bariéry zde byly rozděleny do skupin podle subjektů. V rodině jsou nejčastěji zmiňovanými čas a finance. U dětí kolidují s compliance především jiné preference – jídelní či volnočasové. Celospolečenskou bariérou je pak reklama podporující ne-zdravý životní styl.

**Reference ke kapitole 4.3.1.:**

1. Smejkalová L, Fiala J: Jaké jsou bariéry v úspěšnosti projektů proti dětské obezitě? *Hygiena* 2020; 65(4):134-139.

**4.3.2. Efektivita projektů proti dětské obezitě**

Výsledky tohoto hodnocení byly publikovány rovněž jako samostatný článek (1). Bylo zahrnuto 19 přehledů/meta-analýz. Za víceméně účinné lze považovat 60 % projektů, ale ani u nich nelze výsledky označit za přesvědčivé. Sami autoři ve svých závěrech upozorňují na vysokou heterogenitu spojenou s nízkou kvalitou důkazů. Prakticky zcela neúspěšné byly intervence prováděné ve školách, obzvláště ve věku 13-18 let (2). Některé přehledy konstatují absenci účinku na hmotnostní parametry, ale přitom zlepšení v „přechodných výstupech“. Např. Hammersley (3) uvádí, že žádná ze studií nenašla signifikantní rozdíly v BMI, ale 4 ze 7 studií, které se zabývaly i výživovými výstupy, ukázaly významné zlepšení minimálně v jednom výživovém parametru. Nejlepší výsledky měly studie kombinující výživu a pohybovou aktivitu (4). Hlavní charakteristiky pro nejlepší efekt a přínos projektu jsou následující: Zaměření na prevenci; na co nejnižší věk (předškolní); působení nejen na děti, ale i na rodiče (na rodinu); vícesložkové intervence; vhodná kritéria hodnocení. Mezi nejúčinnější patří projekty, které se zaměřují primárně na fungování rodiny a nikoliv na vlastní obezitu (5).

**Reference ke kapitole 4.3.2.:**

1. Fiala J, Kotalová L, Kaňová P: Jak účinné jsou projekty prevence dětské obezity? *Výživa a potraviny* 2019;74(6):153-157.
2. Harris KC, Kuramoto LK, Schulzer M, Retallack JE: Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis. *CMAJ*. 2009;180(7):719-726
3. Hammersley ML, Jones RA, Okely AD: Parent-Focused Childhood and Adolescent Overweight and Obesity eHealth Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2016;18(7):e203.
4. Gori D, Guaraldi F, Cinocca S et al.: Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent paediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. *Obes Sci Pract*. 2017;3(3):235-248.
5. Domoff SE, Niec LN: Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review*. 2018;91,77-84

### 4.3.3. Vyhledání projektů realizovaných v ČR

České projekty proti dětské obezitě se nedostávají do přehledových hodnocení, ale není je možné vyhledat ani jednotlivě v běžných publikačních databázích. Důvodem je, že obvykle neobsahují validní výstupy, které by mohly být použity pro hodnocení účinnosti. Nebývají publikovány ani v českých odborných časopisech a lze je vyhledat pouze ve formě webových stránek projektu, či obecnějších dokumentů, které projekt zmiňují. Celkem se nám v ČR podařilo vyhledat 20 projektů, a rovněž tato část, jejich popis a pokus o hodnocení, je součástí již publikovaného článku (1). Forma bývá různá, cílená na děti, případně jejich rodiče; teoretické lekce, soutěže o ceny, hry s plněním úkolů. V rámci hodnocení jsou někdy uváděny počty účastníků, případně testování účastníků projektu na získané znalosti nebo dotazování na subjektivní pocity z něj. U řady projektů však bylo zhodnocení nebo výsledky nedohledatelné. Přitom na nedostatek korektního vyhodnocení u nás bylo upozorňováno i v časopisu *Hygiena* v již v roce 2014 (2).

#### Reference ke kapitole 4.3.3.:

1. Fiala J, Kotalová L, Kaňová P: Jak účinné jsou projekty prevence dětské obezity? *Výživa a potraviny* 2019;74(6):153-157.
2. Derflerová Brázdová Z: Monitoring a evaluace programů podpory zdraví. *Hygiena*. 2014;59(1):47-49.

### 4.4. Výsledky dotazníkového šetření

Soubor obsahoval 758 vyplněných dotazníků (návratnost 42 %). V 91 % dotazník vyplňovala matka, 7,5 % otec, 1,5 % někdo jiný. Průměrný věk matek byl 35 let, otců 38 let. U dětí byl podíl dívek a chlapců vyvážený, věk od dvou do osmi let, s průměrem čtyř a půl roku. Vzhledem k rozsáhlosti sledovaných parametrů uvádíme stručně pouze vybrané výsledky, nejvýznamnější vzhledem k návrhu systému.

**Antropometrické ukazatele:** Matky udávají nižší BMI (v průměru  $23,9 \pm 4,4$ ) než otcové ( $27,2 \pm 3,8$ ). Do kategorie nadváhy (BMI 25-30) spadá 20,8 % matek a 46,4 % otců, do kategorie obezity (BMI 30+) 9,2 % matek a 14,9 % otců. Nadměrnou hmotnost má tedy celkem 30,0 % matek a 61,3 % otců. Prokázal se vztah mezi vzděláním matky a kategorií BMI dítěte – třetina matek se základním vzděláním měla dítě s percentilem BMI 90 a více, zatímco v celém souboru to bylo jen 9,5 %. Dle percentilu BMI bylo proporciónálních (25.-75. percentil) 41,1 % dětí, robustních (75.-95. percentil)

11,5 %, s nadměrnou hmotností 5,0 % (90.-97. percentil), a 4,5 % obézních (percentil 97+). Ostatní byly štíhlé či hubené.

**Vztah mezi BMI dítěte a rodičů:** Soubor rodičů byl rozdělen na tři kategorie hodnot BMI: do 25 včetně, mezi 25 a 30 a 30 a více. BMI matky a otce spolu poměrně těsně souvisí; např. 31,4 % obézních matek má rovněž obézního partnera, zatímco u matek s normální hmotností je obézních partnerů jen 10,6 %. Soubor dětí byl podle percentilu BMI rozdělen na dvě kategorie: do 90. percentilu a s percentilem 90 či více. Následně byl hodnocen vztah mezi BMI matky a dítěte, a podobně mezi BMI otce a dítěte. V obou případech BMI rodiče v kategorii nadváhy a obzvláště obezity znamená vyšší podíl dětí s vysokým percentilem BMI; např. matky s normální hmotností mají pouze v 6,2 % dítě s percentilem BMI 90 a více, zatímco matky s nadváhou ve 12 % a obézní matky ve 28,6 %. Podobný výsledek uvidíme, pokud pro BMI rodičů vytvoří-

Tabulka 2. Vztah mezi kategorií BMI obou rodičů a BMI dítěte.

			Kategorie hmotnosti dítěte		Celkem
			BMI < 90. perc	BMI ≥ 90. perc.	
BMI rodičů souhrnně	Žádný z rodičů nemá nadváhu/obezitu	Počet	223	11	234
		%	95,3	4,7	100,0
	Jeden z rodičů má nadváhu/obezitu	Počet	326	29	355
		%	91,8	8,2	100,0
	Oba rodiče mají nadváhu/obezitu	Počet	137	32	169
		%	81,1	18,9	100,0
Celkem	Počet	686	72	758	
	%	90,5	9,5	100,0	

me souhrnný ukazatel a porovnáme jej s BMI dítěte (tabulka 2).

Má-li jeden z rodičů nadváhu či obezitu, je podíl dětí s vysokým BMI téměř dvakrát vyšší než u rodin, kde mají oba rodiče normální hmotnost; mají-li nadváhu či obezitu oba rodiče, je tento podíl čtyřikrát vyšší než u rodičů s normální hmotností.

**Pohyb a strava:** Respondenti hodnotili stravování a pohybovou aktivitu svoji, druhého rodiče a dítěte na sedmibodové škále, a dále zapojení dítěte do nákupu potravin. Nejpriznivěji je hodnocena pohybová aktivita dítěte a stravování dítěte, nejméně příznivě společná pohybová aktivita rodiny a stravování partnera. Při porovnání pro



dva podsoubory podle BMI dítěte byly jediné dva průkazné rozdíly nalezeny pro vyšší míru kontroly nad vlastním životem u rodičů dětí s BMI do 90. percentilu, a pro větší zapojení dětí s vyšším BMI. Při porovnání podle souhrnného ukazatele kategorie BMI rodičů nalezneme tři průkazné rozdíly: rodiče s normální hmotností pozitivněji hodnotí společnou pohybovou aktivitu rodiny; a respondenti z rodin, kde jsou oba rodiče s nadváhou či obezitou méně příznivě hodnotí stravování svoje i druhého rodiče.

**Složení stravy:** Na složení stravy se zaměřovaly čtyři položky (frekvence konzumace zeleniny, ovoce, ryb, drůbeže), opět hodnocené na sedmibodové škále. Tuto čtveřici doplňoval dotaz na konzumaci zeleniny v posledních 24 hodinách. V žádné z položek se respondenti nelišili podle kategorie BMI dítěte či BMI rodičů.

**Společné aktivity:** Společně prováděné aktivity byly hodnoceny na pětibodové frekvenční škále. Bylo hodnoceno celkem 12 aktivit. Nejčastější bylo povídání a konzumace jídla, které jsou prakticky každodenní záležitostí. Pohybové aktivity jako sport a výlety, s výjimkou procházek, jsou v průměru zařazovány 1-2x týdně. Podobně nepřiliš časté je společné vaření. Ohledně společných aktivit nebyl nalezen průkazný rozdíl ani podle kategorie BMI dítěte, ani podle souhrnného ukazatele BMI rodičů.

**Sezení, čas u obrazovky:** Čas strávený sezením ani doba puštěné televize nebyly průkazně rozdílné pro kategorie rodičů podle BMI či kategorie BMI dítěte. Respondenti rovněž hodnotili čas u obrazovky svůj a dítěte. Čas dítěte u obrazovky se průkazně lišil pro souhrnné kategorie BMI rodičů. Např. 3 a více hodin denně to bylo u 10,8 % dětí s rodiči s normální hmotností, zatímco 20,4 % dětí tam, kde jeden rodič měl nadváhu/obezitu, a 23,9 % tam, kde to byli oba rodiče. Ohledně sledování pohádek na obrazovce při usínání byly shledány průkazné rozdíly podle kategorie BMI dítěte – děti s nadměrnou hmotností sledují pohádky při usínání o něco více (17,4 % vs. 8,2 % většinou nebo vždy).

**Bariéry zdravého životního stylu:** Položky byly hodnoceny na sedmibodové škále. Mezi překážkami zdravé stravy nejvíce dominuje vybíravost dítěte, nedostatek času na vymýšlení a přípravu jídla, puštěná TV při jídle, měnící se doporučení ohledně zdravého stravování. Provedli jsme exploratorní faktorovou analýzu překážek. Položky se sdružovaly do tří komponent:

1. Nedůvěra k doporučením (chybějící či měnící se informace, zbytečnost doporučení).
2. Externí překážky (TV při jídle, vybíravost dítěte, reklama při rozhodování o nákupu).

3. Neplánování jídel (nedostatek času na plánování a přípravu jídla, neplánování jídelníčku předem).

Mezi překážkami pohybové aktivity byly nejčastěji uváděny obavy o bezpečí dětí, nedostatek času na sport, péče o dítě, únava, nedostatek sportovních kroužků či chybějící doprovod, preference jiné zábavy, absence sportovního partáka, obavy z onemocnění či úrazu dítěte. Exploratorní faktorovou analýzou bylo extrahováno pět skupin překážek:

1. Nedostatek motivace (neví jakou aktivitu, obava z posměšků, pohyb nebaví, nemá partáka, nevěří v prospěšnost).
2. Nevhodné podmínky pro pohyb dítěte (malá nabídka kroužků, závodní kroužky, není doprovod do kroužku, nemáme na kroužek peníze, ve školce málo pohybu).
3. Vnější faktory (nedostatek času, únava, péče o dítě, preference jiné zábavy).
4. Zdraví (obavy z úrazu a onemocnění dítěte, obavy o bezpečí dítěte, zdravotní stav respondenta).
5. Vnitřní faktory na straně dítěte (není sportovně nadané, nebaví ho pohyb, má zdravotní potíže).

Pro jednotlivé položky bariér bylo opět provedeno srovnání podle kategorií BMI rodičů a dítěte. V tabulce 3 jsou uvedeny průkazné rozdíly podle kategorií BMI dítěte: nedostatek peněz na zdravou stravu, obavy z onemocnění dítěte při venkovních aktivitách a puštěná TV při jídle. Větší míru souhlasu s těmito položkami vyjádřili rodiče dětí s nadměrnou hmotností.

**Tabulka 3. Překážky zdravého životního stylu – porovnání podle kategorií BMI dítěte.**

	Percentil BMI	N	Průměr	Směr. odchylka
Nezbývá nám dost peněz na zdravou stravu	<90	674	2,21	1,76
	≥90	70	2,74	1,89
Při jídle máme puštěnou televizi	<90	679	3,13	1,93
	≥90	71	3,63	2,04
Obávám se onemocnění dítěte při venkovních aktivitách v nepříznivém počasí	<90	678	2,18	1,74
	≥90	71	2,68	1,99

V tabulce 4 vidíme průkazné rozdíly podle souhrnných kategorií BMI rodičů. Nejvýraznější rozdíly byly nalezeny v míře obav z posměšků a obav z úrazu či onemocnění dítěte při sportu. Vyšší míru souhlasu zde vyjadřovali respondenti z rodin, kde oba rodiče měli nadváhu či obezitu. Podobný vzorec rozdílů byl u položky „nemám nikoho, s kým bych se sportu věnoval“. Na nedostatek času pro vymyšlení a přípravu jídel si více než ostatní dvě kategorie stěžovali respondenti z rodin bez nadváhy/obe-

zity rodičů. Nedostatek peněz na kroužky byl nejvíce zdůrazňován u skupiny s jedním rodičem s nadměrnou hmotností. Mezi faktorovými skóre (průměry pro skupiny položek na základě faktorové analýzy) nebyly nalezeny rozdíly pro kategorie BMI rodičů či dítěte.

**Tabulka 4. Překážky zdravého životního stylu – porovnání podle souhrnných kategorií BMI rodičů.**

	Počet rodičů s nadváhou/obezitou	N	Průměr	Směr. odchylka
Na vymýšlení a přípravu jídla není ve všední den moc času.	Žádný	232	3,73	1,72
	Jeden	348	3,41	1,78
	Oba	166	3,29	1,74
Mohlo by to vést k posměškům a nevhodným komentářům druhých	Žádný	229	1,45	1,16
	Jeden	351	1,36	1,08
	Oba	166	1,85	1,72
Nemám nikoho, s kým bych se pohybu věnoval, samotnému se mi nechce	Žádný	228	2,29	1,81
	Jeden	352	2,22	1,73
	Oba	167	2,70	2,06
Obávám se onemocnění dítěte při venkovních aktivitách v nepříznivém počasí	Žádný	231	2,12	1,70
	Jeden	351	2,13	1,70
	Oba	167	2,56	1,96
Obávám se úrazu dítěte při sportovních aktivitách	Žádný	231	2,20	1,62
	Jeden	350	2,05	1,54
	Oba	166	2,53	1,70
Nemáme dost peněz na to, aby dítě navštěvovalo sportovní kroužek	Žádný	230	2,09	1,68
	Jeden	349	1,76	1,40
	Oba	167	2,02	1,59

**Odstranění bariér:** Respondenti na sedmibodové škále označili, jak by jim jednotlivá opatření pomohla k uplatňování zdravé výživy a společným pohybovým aktivitám s dítětem. Nejčastěji uváděné bylo větší množství volného času, více času na přípravu a nákup jídla, podpora od ostatních dospělých v rodině, více praktických návodů. Společné pohybové aktivity s dítětem by podle respondentů opět nejvíce pomohlo větší množství volného času, více sportovišť v blízkosti bydliště a podpora od ostatních členů rodiny. Při porovnání odpovědí na podle BMI rodičů a dítěte nebyly nalezeny žádné průkazné rozdíly.

**Child Feeding Questionnaire:** První tři položky se zaměřují na rodičovskou kontrolu nad jídlem dítěte. Převážná část respondentů má na starosti stravování dítěte (88 %), rozhoduje o velikosti jeho porcí (78 %) a odpovídá za konzumaci správných potravin (79 %). V těchto položkách nebyly významné rozdíly vzhledem k BMI rodičů nebo dítěte. Další část směřuje k hodnocení vlastní hmotnosti respondenta v průběhu života. Nadváhu v období 5-10 let věku uvedlo 7 % respondentů, v dospívání 12 %, v mladé dospělosti 17 % a po 30 letech věku 32 %. Při porovnání podle BMI dítěte byly nalezeny významné rozdíly: ve všech věkových obdobích měli rodiče děti s nadměrnou hmotností více nadváhy. Nejvýraznější rozdíl byl pro období 20 – 29 let, kdy u dětí s percentilem BMI do 90 mělo 15 % rodičovských respondentů nadváhu, zatímco u dětí s vyšším percentilem BMI to bylo 45 %, tedy 3x více. Dále respondenti podobným způsobem hodnotili hmotnost dítěte. V prvním roce dítěte uvádělo nadváhu dítěte 6 % respondentů, v batolecím období 3 % a v předškolním pouze 1,6 %.

**Tabulka 5. Hmotnost dítěte v předškolním věku podle rodičů – porovnání podle kategorií BMI dítěte.**

			Vaše dítě v předškolním věku (4-6 let)					
			Výrazná podváha	Podváha	Normální	Nadváha	Výrazná nadváha	Celkem
Kategorie hmotnosti dítěte (podle percentilu BMI)	BMI <90. perc.	Počet	1	37	513	3	1	555
		%	0,2	6,7	92,4	0,5	0,2	100,0
	BMI ≥90. perc.	Počet	0	1	50	4	2	57
		%	0,0	1,8	87,7	7,0	3,5	100
Celkem	Počet	1	38	563	7	3	612	
	%	0,2	6,2	92,0	1,1	0,5	100,0	

Je zjevné, že rodiče nedokáží u vlastních dětí objektivně zhodnotit přiměřenost jejich hmotnosti, vzhledem k tomu, že je v souboru 9,5 % dětí s percentilem BMI 90 a více. V tabulce 5 je uvedeno porovnání skupin dětí podle percentilu BMI v hodnocení jejich hmotnosti v předškolním věku respondenty. Rodiče dětí s BMI 90 a více hodnotí hmotnost svých dětí v předškolním věku v 88 % jako normální, v jednom případě dokonce jako podváhu. Zbylé položky dotazníku CFQ jsou zaměřeny na konkrétní aspekty stravování dítěte. Co se týče výsledných škál, nejvyššího skóre dosáhli respondenti ve škále vnímané odpovědnosti za stravování dítěte. Z konkrétních praktik kontroly stravování dítěte je nejvíce užíváno monitorování, následované restrikcemi. V nejmenší

míře je užíváno nucení dítěte do jídla. Míra pocitovaných obav, zda je hmotnost dítěte přiměřená, je u našich respondentů v průměru velmi nízká. Při porovnání položek i průměrů škál dle BMI dětí byly průkazné rozdíly nalezeny pouze u tří položek (obavy o nadměrné porce u dítěte bez dozoru, obavy, zda dítě nepotřebuje dietu, a obavy, že dítě má nadváhu). Tyto rozdíly v míře obav se promítly i do rozdílů v průměrech souhrnné škály „obavy o hmotnost dítěte“. Vyšší průměry jak položek, tak škály byly u rodičů dětí s nadměrnou hmotností. Podobně dosahovali vyšších skóru ve škálách „vnímaná hmotnost rodiče“ a „vnímaná hmotnost dítěte“. Při porovnání podle BMI rodičů se výsledky průkazně lišily pouze v jediné položce (obavy, že dítě má nadváhu) a ve škálách „vnímaná hmotnost rodiče“ a „obavy o hmotnost dítěte“.

**Dotazník rodičovských stylů a dimenzí:** Dotazník měří tři globální dimenze rodičovského stylu (autoritativní, autoritářská a permissivní). V rámci prvních dvou dimenzí jsou zjišťovány rovněž specifické styly (propojení s dítětem, regulace, poskytování autonomie u autoritativní dimenze; tělesné tresty, verbální hostilita, trestání bez vysvětlení u autoritářské dimenze). Škála, na které jsou dimenze měřeny, je pětistupňová. Z výsledků je zřejmé, že respondenti nejvíce uplatňují autoritativní rodičovský styl - 4,26. Nejméně jsou využívána potrestání bez vysvětlení. Autoritářský styl dosahuje hodnoty škály 2,13, permissivní styl 2,56. Nebyly prokázány rozdíly podle kategorií BMI rodičů nebo dítěte.

#### 4.5. *Název, slogan, logo, ochranná známka, vizuální podoba*

Pro oslovení cílové skupiny, upoutání zájmu a získání pro účast programu byly vytvořeny informační a identifikační prvky. Jedná se o logo, název, slogan a grafický vizuál. Bylo vytvořeno několik různých návrhů, které prošly nejprve interní oponenturou v rámci řešitelského týmu, poté proběhly dvě focus groups z cílové populace předškolních dětí. Po zvážení více různých variant, byl zvolen slogan „Obezita není dědičná“. Odmítá přijetí názoru, že se jedná o vrozenou dispozici, která se geneticky přenáší z rodičů na děti, a životním stylem ji příliš nelze ovlivnit. Tento slogan se stal rovněž základem loga (obrázek 1). Z výsledků focus groups vyplynulo, že více rodiče zaujal grafický vizuál obsahující varovné prvky a barvy – proto byla zvolena černožlutá barevnost. Logo bylo zaregistrováno jako ochranná známka na Úřadu průmyslového vlastnictví ČR (1).

Současně byla registrována i webová doména s názvem [obezitanenidedicna.cz](http://obezitanenidedicna.cz), pro umístění celého systému. Kromě loga byl v souladu s celým laděním vytvořen celkový vizuál, zejména pro příslušné webové stránky, ale i pro kampaň. Vizuál kro-

mě základního sloganu a černo-žluté „varovné“ barevnosti využívá text „Díky, mami!“, resp. s „Díky, tati!“, a fotografii obličeje obézního dítěte. Je tedy burcuující, má vyvolat



Obrázek 1. Logo programu ochrany zdraví dětí a rodiny.

pocit zodpovědnosti a případně viny, a motivovat ke konkrétnímu jednání.

#### Reference ke kapitole 4.5.:

1. Úřad průmyslového vlastnictví ČR: Zápis ochranné známky „Obezita není dědičná“, číslo zápisu 3829. Dostupné z: [https://isdv.upv.cz/webapp/resdb.print\\_detail.det?pspis=OZ/562682&plang=CS](https://isdv.upv.cz/webapp/resdb.print_detail.det?pspis=OZ/562682&plang=CS)

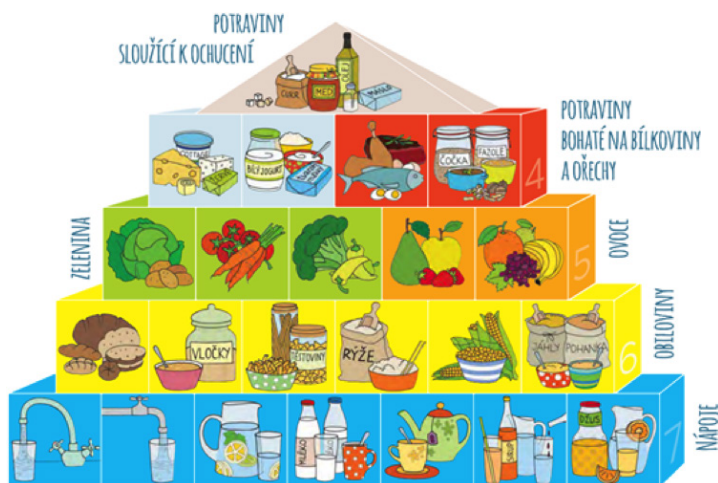
#### 4.6. *Východiska pro sekci „výživa“*

Výživová doporučení pro obyvatelstvo jsou velmi důležitým prostředkem k prosazování zdravé výživy (a obecně zdravého životního stylu). Mohou být i ve slovní formě, avšak nejdůležitější a dnes obecně jednoznačně nejuznávanější a nejrozšířenější jsou doporučení založená na potravinách a potravinových skupinách (FBDG – Food Based Dietary Guidelines), která jsou obvykle v grafické podobě. V ČR mají tradičně podobu pyramid (pokud hovoříme o „oficiálních“ doporučeních zaštiťovaných MZ, popřípadě i Společností pro výživu. Dosud zřejmě nejznámější, a stále velmi rozšířená je pyramida MZ z roku 2005 (obr.2), která byla součástí i pozdějších upravených doporučení MZ ČR.



Obrázek 2. Původní potravinová pyramida MZ ČR 2005.

V různých zemích jsou vyžívány různé tvary pro grafická výživová doporučení, nejčastěji je to však buď pyramida, nebo talíř (1,2). Důležité je, že pro výživová doporučení obecně neexistuje, na rozdíl např. od doporučení pohybové aktivity, a přinejmenším v blízké budoucnosti ani nebude existovat nějaká univerzální, mezinárodně platná verze, a to ani v evropském regionu. Jsou pro to i objektivní a pochopitelné důvody, dané především regionálními a národními zvyklostmi a vnímáním. Situaci a její přehlednost dále komplikuje skutečnost, že svoje vlastní výživová doporučení se snaží prosazovat a šířit celá řada subjektů, včetně jednotlivců. Často se tak lze setkat s velmi rozdílnými doporučeními, někdy i ve značném rozporu s doporučeními „oficiálními“. Zásadní důležitost má ale skutečnost, že stejně jako všechna ostatní doporučení, musí i výživová doporučení být dostatečně podložena důkazy o příznivém účinku. Proces vytváření výživových doporučení je proto jasně popsán se všemi požadavky, a jedná se o náročný proces. A právě proto je velmi důležité využívat oficiální národní doporučení, garantovaná zpravidla ministerstvem zdravotnictví, popřípadě jiným odborným subjektem. V ČR lze za oficiální považovat doporučení uvedená na Národním zdravotním informačním portálu NZIP, garantovaným právě MZ ČR. Jsou charakterizována opět pyramidou (obrázek 3).



Obrázek 3. Aktuální pyramida výživy MZ ČR (NZIP).

Nejdůležitější je ale skutečnost, že tato doporučení byla vytvořena požadovaným způsobem a splňují všechny požadavky. Proto je třeba vycházet především z nich, a také skutečně tvoří jeden z hlavních základů a podkladů pro metodiku popisovanou v tomto materiálu, včetně obsahu intervenční části a zde obsažených úkolů a příkladů. Jediným problémem je, že tato nová národní výživová doporučení dosud nebyla adekvátně zpropagována, nejspíše v důsledku pandemie Covid-19 a z toho vyplývajících

priorit. K jejich vyhledání (míněno originálního zdroje) je třeba poněkud aktivnější přístup, a na stránkách NZIP jsou současně pod více různými hlavními názvy materiálů, byť je vše v sekci „Prevence a zdravý životní styl“ (3). V ní je potom možno vybrat „Výživa zdravé populace“ (4), a příslušná pyramida s různě podrobným popisem je v článkách „Zásady správné výživy“ (5), případně „Základy výživy jednoduše pro každého“ (6). Zde již je popis pyramidy, ale rovněž odkaz na ještě detailnější popis v samostatném dokumentu – příručce „Výživa na vlastní pěst“ (7). Dále rovněž i v dalším odkazu, Potravinová pyramida v praxi (8). Uvedená doporučení řeší zároveň i výživu dětí. Někdy se hovoří o „pyramidě pro děti“, ale přes drobná specifika jsou uvedena grafická doporučení shodná pro dospělé a děti, a vlastní pyramida je pouze v jedné verzi. Ve skutečnosti dokonce aktuální pyramida vznikla prvotně pro děti, v rámci programu „Pohyb a výživa“ pro žáky na 1. stupni ZŠ (9). Situaci ohledně pyramid pro děti a pyramid obecně velmi dobře popisuje článek, uveřejněný v časopisu „Výživa a potraviny“ (10). Pro děti dále existují určitá „paralelní“ doporučení, vytvořená Společností pro výživu“ pod názvem Zdravá třináctka pro děti (10,11). Sice je tím situace ještě méně přehledná, nicméně Společnost pro výživu je odbornou společností, a tato její doporučení nejsou konkurující, ale doplňující a jsou v jiné, slovní podobě. Jsou tedy plně doporučitelná, a využíváme je rovněž i v naší metodice.

**ZDRAVÁ 1 3**

## TŘINÁCT RAD KE ZDRAVÉ VÝŽIVĚ DĚTÍ

- Mějte na paměti, že výživa plodu a dále dítěte v prvních tisíci dnech života může významně ovlivnit zdravotní stav Vašeho dítěte až do dospělosti.** Stravu v době těhotenství a v době kojení a případné problémy s výživou dítěte konzultujte s lékařem.
- Udržujte přiměřeno tělesnou hmotnost dětí v celém průběhu jejich růstu a vývoje,** optimálně mezi 25-75 procentem. (maximálně mezi 10-90 procentem) růstových grafů.
- Podporujte fyzickou aktivitu dětí v souladu s jejich psychomotorickým vývojem.**
- Zajistěte, aby děti konzumovaly pestrou stravu,** která odpovídá jejich věku a je rozdělena do 5 denních jídel. Děti by neměly vynechávat snídani.
- Ofi kojenectvího věku je nutné dít, aby se děti dostaly naučit konzumovat dostatečné množství zeleniny** (od zelené k tvrdé formě) a pravidelně mléko ve tvrdé jídelníčku i ovoc.
- Nevdive po ukončeném čtvrtém měsíci věku a nejpozději do ukončení sedmého měsíce by děti měly dostávat ušlechtilé, nejlépe ve formě kuli, pevnější pečiva, od 8 let postupně i celozrnnou. Měly by konzumovat brambory listnaté, rybi.** Do jídelníčku by měly být postupně zahrnuty i ušlechtilé (alespoň 1x týdně).
- Jemné rybí maso (bez kostí) začněte postupně do jídelníčku dítěte od šestého měsíce věku a dále. Začínajte je tak, aby se dítě naučilo jíst rybu a rybí výrobky alespoň 2x týdně.**
- Do jídelníčku dítěte je vhodné zahrnout mléko nebo mléčné výrobky alespoň v 5-6 porcích v kojenectvího věku přes 3-4 porce v batoletce a 2-3 denní porce ve věku předškolním a školním. Naučte děti konzumovat zakysané a méně sladké mléčné výrobky (např. jogurt, zakysané mléčné nápoje, kefír).**
- Od předškolního a školního věku omezujte potraviny s vyšším množstvím živočišných tuků** (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a tavené sýry s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky). **Přetrvává příjem tuků rostlinných** (oleje, obohacené tuky o omega 3 a omega 6 mastné kyseliny). **Nicméně nebojte se másla.**
- U dětí omezujte příjem přídavných cukrů,** zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, dezertů, slazených mléčných výrobků a zmrzliny.
- Omezujte příjem kuchylních solí** a potraviny s vyšším obsahem soli (slané sýreny a rybi výrobky, sýry, chipsy, solené bylinky a olečky). Kopečkem a batoletám sůl do stravy vůbec nedávajte a starším dětem stravu zbytečně nesolte a hotové pokrmu nepřislaďte. Buďte příkladem.
- Předcházte nákazám a otrávením z potraviny správným zacházením s potravinami** při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů: při tepelném zpracování dávajte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování. **K pravidelnému mytí rukou před konzumací potraviny věďte i své děti.**
- Nezapomíname na pitný režim,** uvažte v časovém věku je nutné rozlišit dvě pravidelné tekutiny. Děti by měly pít i mimo dobu příjmu potraviny, alespoň 5x denně. Pravidelná konzumace nápojů při snídani a během dopoledne je prevencí skýřit dehydratace, a tím i horší pozornosti a horších školních výsledků dítěte. Pro pitný režim je vhodné pít vodu, slabě mineralizované nejlépe neperlivé minerální vody, sláby čaj, ovocné čaje a šířky, nejlépe nesladené nebo ředěné. Omezujte konzumaci sladkých a ochucených nápojů. Pro děti není určena káva, energetické nápoje a samostatně ani alkohol.

Více informací najdete na [www.vyzivaspol.cz](http://www.vyzivaspol.cz)

1000dni

**1000**  
1000 DNI VÝŽIVY  
1000 DNE ŽIVOTNÍHO  
KVALITY

Obrázek 4. Zdravá třináctka pro děti – Společnost pro výživu.



**Nová pyramida výživy (dle NZIP) - popis.** Pyramida je rozdělena do pěti pater. Je složená z potravinových skupin, které jsou do jednotlivých pater pyramidy rozmístěny na základě hlavního obsahu živin. Pyramida se směrem k vrcholu zužuje, stejně tak by se mělo snižovat množství konzumovaných porcí potravin dané skupiny. Tři hlavní jídla (snídaně, oběd a večeře) by měla být složena ze všech pater pyramidy. U dětí toto platí pro všechna denní jídla – také pro přesnídávky a svačiny.

**Porce.** Počet doporučených porcí, které bychom měli za den zkonsumovat, je uveden na pravé straně pyramidy. Představují je jednotlivé kostky v patrech.

Velikost porce pro dospělého odpovídá přibližně těmto hodnotám:

- Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo – 1 krajíc chleba (60 g), 1 rohlík či houska, 1 miska ovesných vloček nebo müsli, 1 kopeček vařené rýže či vařených těstovin (125 g)
- Ovoce – 1 jablko, pomeranč či banán (100 g), miska jahod, rybízu či borůvek, sklenice neředěné ovocné šťávy
- Zelenina – velká paprika, mrkev či 2 rajčata, miska čínské zelí či salátu, půl talíře brambor či sklenice neředěné zeleninové šťávy
- Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny – 125 g drůbežního, rybího či jiného masa, 2 vařené bílky nebo miska sójových bobů, porce sójového masa
- Mléko, mléčné výrobky – 1 sklenice mléka (250 ml), 1 kelímek jogurtu (200 ml), sýr (55 g)
- Sůl, tuky, cukry – cukr (10 g), tuk (10 g)

#### Reference ke kapitole 4.6:

1. EUFIC: Food Pyramids, plates and guides: Building a balanced diet. <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/food-pyramids-plates-and-guides-building-a-balanced-diet>
2. EC: Food based dietary guidelines in Europe. [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/topic/food-based-dietary-guidelines-europe\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/topic/food-based-dietary-guidelines-europe_en)
3. NZIP: <https://www.nzip.cz/modul/prevence-zdravy-zivotni-styl>
4. NZIP: Výživa zdravé populace. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/3-vyziva-zdrave-populace>
5. NZIP: Zásady správné výživy. <https://www.nzip.cz/clanek/173-zasady-spravne-vyzivy>
6. NZIP: Základy výživy jednoduše pro každého. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/4-zaklady-vyzivy-jednoduse-pro-kazdeho>.
7. SZÚ – Košťálová A, Mužíková L: Výživa na vlastní pěst. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne\\_znani/brozury/vyziva\\_na\\_vlastni\\_pest.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne_znani/brozury/vyziva_na_vlastni_pest.pdf)
8. Potravinová pyramida v praxi. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/5-potravinova-pyramida-v-praxi>

9. Mužíková L, Březková V: Co je to potravinová pyramida. In: Pohyb a výživa: šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1. stupni ZŠ (2014). [https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni\\_materialy/1\\_pohyb\\_a\\_vyziva\\_web.pdf](https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni_materialy/1_pohyb_a_vyziva_web.pdf)
10. Mužíková L: Pyramida výživy (nejen) pro děti aneb která je ta pravá? *Výživa a potraviny* 2/2021, Zpravodaj pro školní a dietní stravování s.18-21.
11. [https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2021/05/Infografika\\_Zdrava\\_13\\_deti.pdf](https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2021/05/Infografika_Zdrava_13_deti.pdf)
12. Tláškal P: Zdravá třináctka pro děti v kontextu s realitou současných poznatků a studií. *Výživa a potraviny*, 2/2000, s.37-40.

#### 4.7. *Východiska pro sekci „pohyb“*

Jednou ze základních součástí programů zaměřených na prevenci obezity je typicky motivace lidí nejen ke sportu, ale především k navyšování přirozeného pohybu v průběhu běžného dne. V naší metodice zaměřené na vytváření antiobezitogenního prostředí v rodinách s předškoláky cílíme v tomto směru stejnou měrou na rodiče i děti. Vycházíme z odborných národních i mezinárodních doporučení, která stanovují minimální množství a druh pohybu pro různé věkové kategorie. Smyslem intervence je, aby rodiče byli stejně jako v ostatních oblastech života i v případě pohybové aktivity dobrým příkladem svým dětem. Jde o to, aby rodiče sami část svého volného času trávili pohybem, aby vytvářeli dětem podmínky pro dostatek spontánního pohybu, ale také o společný strávený čas formou pohybové aktivity a vytváření dlouhodobého kladného vztahu k pohybu.

**Pohyb dospělých.** Rodiče jsou pro děti v předškolním věku ve všem velkým a vyhledávaným vzorem. Děti velice snadno a velice rychle přejímají životní styl svých rodičů. A bohužel, stále častěji jde o pohodlný, sedavý způsob života s nedostatkem pohybu (1). Je poměrně známou skutečností, že situace v České republice z hlediska pohybu dospělých není příznivá. Více než polovina dospělé populace nesplňuje doporučovanou úroveň pohybové aktivity (2).

Jednou z hlavních příčin této situace je snižování potřeby pohybu v běžném životě v celém vyspělém světě. V důsledku vynálezů a technologického rozvoje klesá množství tělesné námahy, kterou je třeba vynaložit k vykonávání domácích prací i práce v zaměstnání, při přepravě (automobilová doprava, hromadná doprava, eskalátory) a dokonce i k dosahování aktivit ve volném čase (včetně činností s obsahem pohybových aktivit). V důsledku tohoto vývoje se uvádí, že sedavý způsob života vede např. 40 až 60 % obyvatelstva Evropské unie (3).

Dospělým lidem chybí zejména pravidelná středně intenzivní pohybová zátěž, což se pak podílí na vzniku, a tedy i vysokém výskytu obezity a mnoha chronických onemocnění, jako jsou např. kardiovaskulární nemoci (ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda), diabetes II. typu, osteoporóza, ale i některé typy rakoviny (rakovina prsu, prostaty a tlustého střeva) (4, 5). Dostatek pohybu tedy působí jako ochranný faktor před uvedenými zdravotními problémy, navíc také zlepšuje kvalitu spánku, zmírňuje stres a snižuje příznaky deprese a úzkosti (5).

**Národní doporučení pro pohybovou aktivitu.** Nízká tělesná námaha, která je dnes spojená s každodenní rutinní pohybovou aktivitou, případně intenzivnější činnosti, které jsou často prováděny krátce (méně než 10 minut), jsou důvodem, který vedl odborníky k vytváření doporučení pro další pohybovou aktivitu (3).

Národní doporučení pro pohybovou aktivitu dospělých ve věku 18 – 65 let v ČR hovoří o minimálně 30 minutách středně intenzivní pohybové zátěže alespoň 5x týdně anebo o 25 minutách pohybu o vysoké intenzitě 3x týdně (5).

Pohybová aktivita střední intenzity se projevuje počínajícím pocením, hlubším dýcháním, subjektivním pocitem zahřátí organismu a zvýšenou srdeční frekvencí. Typickými příklady takového pohybu jsou rychlá chůze či jízda na kole. Pohybová aktivita vysoké intenzity se projevuje intenzivním pocením, zrychleným dýcháním a značným zvýšením srdeční frekvence. Příkladem takové aktivity je běh, fotbal, aerobik (5).

Plnění doporučené pohybové aktivity by mělo jít ruku v ruce se snížením doby sezení. Národní doporučení na omezení sedavého chování přináší tyto tipy (5):

- Buďte aktivní každý den, různými způsoby, jak jen můžete!
- Jeďte do práce na kole, nebo jděte pěšky.
- Dělejte si pravidelné aktivní přestávky v práci (protažení na židli, krátká procházka nebo chůze do schodů).
- Vystupte o zastávku dříve a do cíle dojděte pěšky.
- Neodpočívejte ve výtahu a na eskalátoru, jděte po schodech!
- Hrajte si pohybově se svými dětmi.
- Běžte na procházku se psem.
- Pracujte na zahradě.
- Omezte sledování televize, PC, tabletů a telefonů.
- Účastněte se pravidelně s rodinou, přáteli či kolegy sportovních aktivit.
- Ujděte denně 10 000 kroků (cca 7km), počet kroků si měřte krokoměrem.

Dodržování výše uvedených doporučení a tipů je přínosem nejen pro samotné rodiče, ale bude také nejlepším vkladem pro jejich děti. Základem pro vytváření kladného vztahu dětí k pohybu od nejužlejšího věku je pozitivní vztah rodičů k vlastní pohybové aktivitě. Rodiče, kteří se věnují pohybové aktivitě a mají pohybově aktivní (nesedavý)

životní styl, vedou pak přirozeně k pohybu i své děti. Je důležité, aby rodina trávila společný volný čas aktivně (procházky, výlety, hry v přírodě), protože tak děti dostávají dobrý příklad a děti vnímají aktivní pohyb jako přirozenou součást života (1,4).

**Doporučení Světové zdravotnické organizace.** Doporučení Světové zdravotnické organizace ohledně pohybu a sedavého chování (6) pracuje s jednotkou MET (metabolický ekvivalent), která je fyziologickým měřítkem vyjadřujícím intenzitu fyzických aktivit. Jeden MET je energetický ekvivalent vynaložený jednotlivcem v klidu. Pomocí těchto jednotek rozlišuje intenzitu pohybových aktivit (6,7):

*Sedavé chování* je jakékoli bdělé chování charakterizované výdejem energie 1,5 METS nebo nižším při sezení, naklánění nebo ležení. Většina kancelářských prací u stolu, řízení automobilu a sledování televize jsou příklady sedavého chování; mohou se vztažovat také na osoby, které nejsou schopny stát, například na vozíčkáře.

*Pohybová aktivita nízké intenzity* se pohybuje mezi 1,5 - 3 MET, jde tedy o aktivity s energetickými nároky nižšími než trojnásobek energetického výdeje v klidu pro danou osobu. To může zahrnovat pomalou chůzi, koupání nebo jiné náhodné činnosti, které nevedou k podstatnému zvýšení srdeční frekvence nebo dechové frekvence.

*Pohybovou aktivitou střední intenzity* se rozumí pohybová aktivita, která se provádí mezi 3-6 METS. Vzhledem k osobní kapacitě jednotlivce je pohybová aktivita se střední intenzitou obvykle 5 nebo 6 na stupnici 0–10.

*Pohybová aktivita vysoké intenzity* se týká pohybové aktivity prováděné při 6 nebo více METS. Na škále vzhledem k osobním schopnostem jednotlivce je pohybová aktivita s vysokou intenzitou obvykle 7 nebo 8 na stupnici od 0-10.

*Aktivita posilování svalů* označuje pohybovou aktivitu a cvičení, které zvyšuje sílu kosterních svalů, vytrvalost a hmotnost kosterního svalstva (např. silový trénink, odporový trénink nebo silově-vytrvalostní svalová cvičení).

**Doporučení pro dospělé (18-64 let).** Všichni dospělí by měli provádět pravidelnou pohybovou aktivitu, a to alespoň 150–300 minut aerobní fyzické aktivity střední (mírné) intenzity, nebo nejméně 75–150 minut intenzivní aerobní fyzická aktivity, případně ekvivalentní kombinaci aktivity mírné a vysoké aktivity v průběhu celého týdne. U takového pohybu je prokázán mnohostranný významný přínos pro zdraví. Dospělým se navíc doporučuje 2 nebo více dní v týdnu provádět svalově posilovací aktivity střední nebo větší intenzity, zahrnující všechny hlavní svalové skupiny, protože tyto poskytují další zdravotní benefity (6,7).

Obecná doporučení pak lze shrnout v těchto bodech (6,7):

- Dělat alespoň nějakou fyzickou aktivitu je lepší než nic.

- Pokud dospělí tato doporučení nesplňují výše uvedená doporučení, provádění alespoň nějaké pohybové aktivity prospěje jejich zdraví.
- Dospělí by měli začít s malým množstvím fyzické aktivity a postupně zvyšovat frekvenci, intenzitu a délku v čase.
- Dospělí by měli omezit množství času stráveného sezením. Nahrazení sezení pohybovou aktivitou jakékoli intenzity (včetně lehké) poskytuje zdravotní přínos.
- Ke snížení škodlivých účinků vysokých úrovní sedavého chování na zdraví by se starší dospělí měli snažit provádět více než jen doporučené úrovně pohybové aktivity se střední až vysokou intenzitou.

**Chůze.** Chůze je pokládána za základní přirozený pohyb člověka. V posledních desetiletích je však stále více nahrazována využíváním různých dopravních prostředků (automobily, výtahy) a služeb (např. dovážka nákupů). Jednou z nejpřirozenějších a pro mnohé i nejpřijatelnějších možností, jak zvýšit pohybovou aktivitu, je návrat k chůzi. Splnění doporučené minimální pohybové aktivity je proto také často vyjádřováno počtem kroků, které by měl dospělý člověk denně ujit. Nejčastěji se hovoří o 10 000 kroků. Ukazuje se však, že ze zdravotního hlediska není důležitý jen počet kroků, ale i intenzita chůze, přičemž za optimální zátěž se doporučuje frekvence 100 kroků za minutu, což pro netrénovaného jedince představuje dosažení žádoucí, středně intenzivní zátěže (8).

**Zajištění dostatečného pohybu pro děti předškolního věku.** Pokud dítě navštěvuje celodenně mateřskou školu, lze předpokládat, že jeho pohybová aktivita splňuje a pravděpodobně i překračuje minimální doporučené požadavky na množství, pestrost, přiměřenost a pravidelnost pohybu v pracovních dnech. Doporučená pohybová aktivita předškoláků je z velké části zajišťována právě aktivitami v mateřské škole (9). Proč je tedy potřeba, věnovat pozornost pohybu dětí i doma?

Dítě jednoho dne mateřskou školu opustí a právě přechod z mateřské školy na základní je často tím kritickým obdobím, kdy se pohybová aktivita dětí výrazně snižuje. U mnoha mladších školních dětí klesá pohybová aktivita pod minimální doporučenou úroveň a zůstává již dlouhodobě nedostatečná (10). Přitom v průběhu celého života je význam pohybu pro zdraví a pro správný tělesný, psychický i sociální vývoj nezpochybnitelný. Pohyb spolu s vhodným stravováním je základem prevence nejen nadváhy a obezity, ale i mnoha dalších chronických onemocnění.

Pro udržení dostatečné pohybové aktivity dítěte i ve školním věku je proto nezbytné, aby pohyb dítěte nebyl vázán pouze na mateřskou školu, ale aby pohybové aktivity byly pravidelnou a běžnou součástí každodenního života. Návyk k pravidelnému různorodému pohybu získaný v období předškolního věku je zásadním před-

pokladem k tomu, aby si dítě vytvořilo k pohybu pozitivní vztah a aby ho vnímalo jako přirozenou potřebu a pravidelnou součást každodenního života (a nejen jako náplň sportovního kroužku) i v dalších etapách života (9, 11, 12).

**Pyramida pohybu.** Stejně jako u stravování lze potřebné množství a poměr „porcí“ různorodých pohybových aktivit dobře znázornit pyramidou (viz obr. 5 a 6). Jednotlivé „pohybové porce“ jsou tvořeny pohybovou aktivitou přibližně stejné intenzity, které v součtu trvají 20 – 30 minut. Pokud si jednu pohybovou porci představíme jako stavební kostku, můžeme z nich vytvořit Pyramidu pohybu pro děti. Jednotlivá patra pyramidy se liší jak počtem „pohybových porcí“, tak intenzitou pohybu (10).



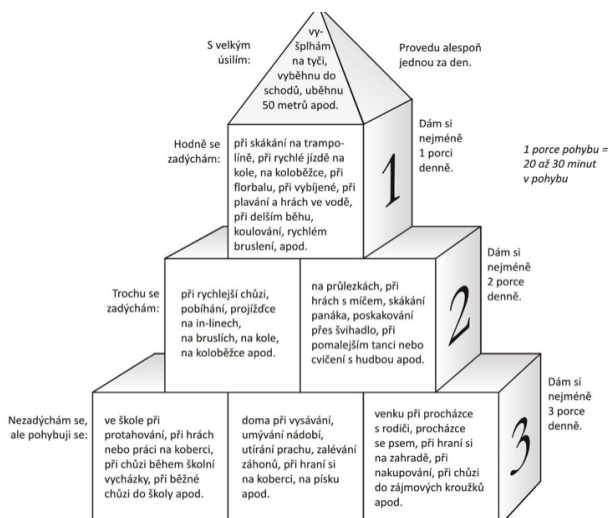
Obrázek 5. Pyramida pohybu pro děti podle Mužíka a Mužíkové (10).

Základnu Pyramidy tvoří pohybové aktivity s nejmenší intenzitou, kterým by se dítě mělo věnovat 60-90 minut denně. Jsou tvořeny zejména aktivitami založenými na chůzi, postávání nebo popocházení a jejich prostřednictvím je z největší části plněn požadavek vykonat 12000 – 14000 kroků za den. Dále sem spadají také např. různé domácí práce, práce na zahradě a hry (10).

Druhou vrstvu Pyramidy představují aktivity se střední intenzitou zatížení, které by v součtu za den měly trvat 40 – 60 minut. Patří sem aktivity, které jsou běžnou součástí života dětí, jako je např. rychlá chůze, pobíhání, neusilovný běh, nenáročné pohybové hry, běžná jízda na kole, na koloběžce, na bruslích či pobyt na průlezkách. Při těchto aktivitách se dítě zadýchá, ale příliš se neunaví (10).

Do třetí vrstvy Pyramidy spadají aktivity s vyšší intenzitou zatížení, kupříkladu rychlý běh, náročnější jízda na kole nebo na koloběžce, usilovnější bruslení, sportovní soutěže apod. Tyto aktivity by v součtu měly trvat alespoň 20 až 30 minut denně (10).

Stříška pyramidy zahrnuje doplňkové pohybové aktivity s krátkodobou vysokou intenzitou zátěže jako např. šplh na tyči nebo na laně, běh do schodů, do kopce nebo závod v běhu na 50 metrů. Tyto aktivity by neměly trvat více než 20 sekund, ale po přiměřeném odpočinku se mohou několikrát opakovat (10).



Obrázek 6. Pyramida pohybu se zdůrazněním různých typů (druhů) pohybových aktivit (10).

**Cesta k osvojování návyků k pravidelnému pohybu.** Pohyb u dětí předškolního věku je naprosto přirozenou potřebou. Za příznivých podmínek děti v tomto věku tráví pohybem až 6 hodin denně, z toho asi 4,5 hodiny představuje spontánní pohybová aktivita (13, 14). Důležitým úkolem rodičů je vytvářet dětem co největší prostor zejména ke spontánnímu, volnému a přirozenému pohybu, do kterého patří například pohyb na dětském hřišti a průlezkách, volný běh po louce či pohyb v lese (11).

Řízený pohyb je však také důležitý. Bývá zaměřen na zlepšování jednotlivých pohybových dovedností, jejichž přiměřený rozvoj vede k vytváření kladného vztahu k pohybu a sportu. Řízené pohybové aktivity by měly u dětí předškolního věku probíhat především hravou formou a dětem přinášet radost. Proto by rodiče pro své děti měli hledat aktivity, které je baví. Pohyb by měl být pestrý a měly by se proto střídát různorodé aktivity. Při pohybu je u dětí důležitá možnost zažít úspěch a pocit odměny z toho, že se mu něco daří a že něco dělá správně. Pro motivaci dětí k pohybu je žádoucí děti chválit a povzbuzovat, přičemž je důležité oceňovat zejména snahu, a ne výkon.

Děti se s větší radostí zapojují do her, které pomáhají vybrat a na jejichž plánování se mohou podílet (13,15).

Období se pohybu dětí věnují dlouhodobě a jejich poznatky lze shrnout do šesti základních bodů (6P), které by si děti měly začít co osvojovat od předškolního věku (10):

1. Pravidelnost: denně se pohybuji.
2. Pestrost: pohybuji se různým způsobem a vybírám si pohyb ze všech pater Pyramidy pohybu pro děti.
3. Přiměřenost: pohybuji se s přiměřenou námahou a vím, že zadýchat se je zdravé.
4. Příprava: umím se připravit na tělesnou námahu a dodržuji pravidla přípravy i bezpečnosti. Snažím se při pohybu dodržovat také zásady hygieny.
5. Pravdivost: vím, že všichni nemohou být skvělí sportovci, proto se pohybuji hlavně pro radost, pro osobní zdatnost, pro zdraví. Nechci být líný.
6. Pitný režim: základem mého pitného režimu je voda. Při pohybových aktivitách, zejména když se potím, piji častěji a více.

Zásadní roli při utváření pozitivního vztahu dětí k pohybu hrají u dětí rodiče. Předškolní děti stále vyhledávají intenzivní kontakt s rodiči, kteří jsou pro ně velkou oporou a vzorem. Předškolní věk bývá často označován jako „období her“ a důležitá je především radost dětí z pohybu (13, 14, 15). Proto se v předškolním věku při pohybových aktivitách často a dobře uplatňují pohybové hry, do kterých se rodiče zapojují spolu s dětmi a těm se budeme věnovat i v aktivitách v tomto bloku našeho programu.

Výše uvedená zjištění a doporučení byla při tvorbě metodiky využita dvojím způsobem. Nejprve byly účastníkům ve zjednodušené formě podány základní informace o významu pohybu pro děti i dospělé. Následně z nich byly pro účastníky programu připraveny výzvy, tipy a návody pro zvýšení zájmu, motivace a samozřejmě i pro aktivní navýšení pohybu u dětí, dospělých a rodiny jako celku.

#### Reference ke kapitole 4.7:

1. DVOŘÁKOVÁ, Hana. Slovo garantky pro Zdravý pohyb. In: Zdravá abeceda [online]. [cit. 2020-07-12]. Dostupné z: <http://www.zdrava-abeceda.cz/home/metodika-programu/zivotosprava/zdravy-pohyb/slovo-garantky-pro-zdravy-pohyb>
2. SIGMUNDOVÁ, Dagmar, Erik SIGMUND a Romana ŠNOBLOVÁ. Proposal of physical activity recommendations to support of active life style of Czech children. Tělesná kultura [online]. 2012, 35(1), 9-27 [cit. 2020-07-4]. DOI: 10.5507/tk.2012.001. ISSN 12116521. Dostupné z: <http://telesnakultura.upol.cz/doi/10.5507/tk.2012.001.html>
3. Pokyny EU pro doporučenou fyzickou aktivitu.
4. PASTUCHA, Dalibor. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.



5. KALMAN, Michal. Národní pohybové doporučení [online]. 2014 [cit. 2020-07-22]. Dostupné z: [https://www.dataplan.info/img\\_upload/f96fc5d7def29509aefc6784e61f65b/kalman\\_prezentace\\_olomouc.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aefc6784e61f65b/kalman_prezentace_olomouc.pdf). Prezentace.
6. BULL FC, AL-ANSARI SS, BIDDLE S, et al: World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour *British Journal of Sports Medicine* 2020;54:1451-1462.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020) WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
8. NOVÁK, J. Význam chůze jako nejpřirozenější pohybové aktivity v životním stylu člověka. *General Practitioner / Praktický lékař* [online]. 2018, 98(4), 158-165 [cit. 2020-07-27]. ISSN 00326739.
9. SIGMUNDOVÁ, Dagmar, Erik SIGMUND a Romana ŠNOBLOVÁ. Návrh doporučení k provádění pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí. *Tělesná kultura* [online]. 2012, 35(1), 9-27 [cit. 2020-07-30]. DOI: 10.5507/tk.2012.001. ISSN 12116521. Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf>.
10. MUŽÍK, Vladislav, ŠERÁKOVÁ Hana a JANOŠKOVÁ Hana. *Abeceda pohybové aktivity dětí* [online]. Brno: Masarykova univerzita. Elportál, 2019 [cit. 2020-07-30]. ISBN 978-80-210-9405-5. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js19/abeceda/web/index.html>
11. DVOŘÁKOVÁ, Hana (2001). *Sportujeme s nejmenšími dětmi*. Praha: Olympia. ISBN 80- 7033-313-8.
12. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské školce*. 1. vyd. Brno: Anabell, c2013.
13. PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
14. DVOŘÁKOVÁ, Hana. Slovo garantky pro Zdravý pohyb. In: *Zdravá abeceda* [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <http://www.zdrava-abeceda.cz/home/metodika-programu/zivotosprava/zdravy-pohyb/slovo-garantky-pro-zdravy-pohyb>
15. VAŠÍČKOVÁ, Jana a PERNICOVÁ Hana. Pohybová gramotnost a její rozvoj u předškolních dětí (3-7 let): Workshop [online]. 31.8.2017 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: [https://www.upol.cz/fileadmin/userdata/FTK/Soubory\\_aktuality/teolomouc2017/pohybova-gramotnost.pdf](https://www.upol.cz/fileadmin/userdata/FTK/Soubory_aktuality/teolomouc2017/pohybova-gramotnost.pdf)

#### 4.8. *Východiska pro sekci čas u obrazovky*

**Čas u obrazovky.** Čas strávený před obrazovkou neboli screen time je čas strávený používáním zařízení s obrazovkou, jako je mobilní telefon, počítač, notebook, tablet nebo herní konzole. Pojem screen time se začal používat v souvislosti s výzkumy zaměřenými na důsledky času na obrazovce pro tělesné a duševní zdraví (1). Ve výzkumech se sledují jak dopady samotného záření, tak i sledovaného obsahu nebo pasivně stráveného volného času, a je zřejmé, že s rostoucí délkou času stráveného na obrazovce narůstají rizika zdravotních a u dětí i vývojových obtíží.

Světová zdravotnická organizace ve svém doporučení ohledně denního režimu dětí mladších 5 let uvádí, že děti do dvou let by neměly trávit před obrazovkou nejlépe neměly trávit vůbec žádný čas a děti od 2 do 5 let v součtu maximálně 1 hodinu denně (2).

**Obrazovky a spánek.** Z hlediska prevence obezity je důležitá zejména souvislost doby strávené před obrazovkou s utvářením sedavého způsobu života a také s nedostatkem spánku, s jeho zhoršenou kvalitou spánku i s problémy při usínání. U dětí je čas věnovaný sledování zřízení s obrazovkou tím časem, který by mohly a měly trávit aktivním pohybem. Navíc provedené studie ukazují, že modré světlo vyzařované obrazovkami brání produkci melatoninu, což je hormon nezbytný pro usnutí. Světlo z obrazovek vysílá mozku vysílá mylný signál, že ještě nenastává večer, tedy čas ke spánku a narušuje tak naše biologické hodiny a zhoršuje usínání nejen dětí, ale i dospělých. Proto se dětem i dospělým doporučuje nesledovat obrazovku 1-2 hodiny před ulehnutím ke spánku (3).

**Obrazovka a rozvoj dítěte.** Obrazovky jsou dnes již neodmyslitelnou součástí našeho, a tedy i dětského světa. Často se proto diskutuje nejen o negativních, ale i o pozitivních dopadech na děti, zejména v oblasti vzdělávání a rozvoje verbálních a kognitivních schopností. Výzkumy ukazují, že pozitivní účinky technologií jsou pozorovatelné u dětí přibližně od 3 let věku. Sledování vysoce kvalitních edukačních her a pořadů ve věku 3-5 let může mít pozitivní vliv na rozvoj verbálních a kognitivních schopností ve školním věku a v adolescenci. Důležitá role rodiče zde spočívá v tom, aby se zorientoval v širokém spektru nabídky dětských pořadů a her a pečlivě vybíral, co bude dítě na obrazovkách sledovat (4).

Výzkumy však dlouhodobě ukazují, že naprosto zásadním faktorem ovlivňujícím vývoj dítěte ve všech směrech je vztah mezi rodiči a dítětem. Děti potřebují především dostatečnou pozornost, péči, lásku, společné aktivity, výchovu a učení ze strany rodičů, případně jiných blízkých osob. Tyto zkušenosti utvářejí dispozice dítěte pro další kognitivní vývoj a pozdější úspěchy ve škole (4).

**Čas u obrazovky, poruchy pozornosti a hyperaktivita.** I když se běžně setkáváme s názory, že sledování obrazovky a používání technologií v raném dětství vede k rozvoji poruch pozornosti a hyperaktivity. Taková souvislost ale doposud nebyla výzkumem potvrzena (4).

**Doporučení času stráveného u obrazovky dle věku dítěte.** (překlad dokumentu zpracovaného na základě doporučení Americké pediatrické akademie AAP) (5)

#### *Do 18 měsíců*

- Žádný čas u obrazovky kromě videochatu s babičkou atd.

#### *Batolata 18 – 24 měsíců*

- Doporučuje se málo nebo vůbec žádný čas u obrazovky
- Toto období je pro děti kritické z hlediska vývoje, proto podporujte co nejvíce fyzické a kreativní interakce s lidmi.
- Pokud se dětem čas u obrazovky naskytne, sledujte s nimi společně kvalitní vzdělávací obsah, abyste jim pomohli pochopit, co vidí, a omezte celkovou expozici na méně než 1 hodinu.

#### *Předškolní věk 3 – 5 let*

- Do 1 hodiny za den je to v pořádku.
- Snažte se čas strávený u televize plánovat předem – odolejte pokušení používat je jako uklidňující nebo rozptylující zařízení.
- Děti v tomto věku mohou mít vědomou interakci s postavami, proto jim pomozte pochopit, co vidí, a aplikovat to na svět kolem sebe.
- Mnoho typů mediálního obsahu na obrazovce má tištěnou nebo jinou verzi – zkuste najít knihy nebo hračky, které dítěti umožní interakci s oblíbenými postavami mimo obrazovku. Je to další způsob, jak děti zapojit do tvůrčí hry.

#### *Mladší školní věk 6 – 10 let*

- Do 1 – 1,5 hodiny za den
- Důsledně omezte čas strávený používáním médií a typy konzumovaných médií.
- Vzhledem k tomu, že nyní nastupují do školy, dbejte na to, aby se obrazovky nestaly návykem dříve, než budou hotové domácí úkoly.
- I když je rozvoj technických dovedností důležitý, snažte se o rovnováhu mezi kreativním a klidným časem.
- Jak děti rostou, mohou jim rodiče postupně dávat větší kontrolu a možnost volby, jak nakládat se svým časem.
- Dbejte na to, aby média nenahrazovala dostatečný spánek, fyzickou aktivitu a další chování důležité pro zdraví.

#### *Starší školní věk 11 – 13 let*

- Do 2 hodin za den
- V tomto věku děti dokážou pochopit pojem rovnováhy. Je na rodičích, aby jim pomohli pochopit, jak čas strávený u obrazovky zapadá do jejich rozvrhu.
- Pokud zjistíte, že se vaše dítě na jeden nebo dva dny opravdu zabere do určité videohry, snažte se mu jemně pomoci pochopit výhody umírněnosti.

- Pomozte dětem pochopit, že rozpoznat, kdy trávíme příliš mnoho času nějakou činností, je cenná životní dovednost.

### *Každý člen rodiny*

- Společné aktivity na obrazovce děti pozitivně zapojují různými způsoby! Prolomte přirozenou tendenci času stráveného u obrazovky nás izolovat tím, že si společně užijete filmový večer nebo výlet do divadla.
- Účastněte se pravidelných společných fyzických aktivit – procházek, projížděk na kole, výletů do parku apod.
- Pěstujte chování, které chcete – omezte své vlastní chování, čas strávený u obrazovky na 2 hodiny denně.
- Posilujte toto poselství tím, že povedete důsledně rozhovory o vhodném množství času stráveného u obrazovky.
- Vyhraďte si společně čas bez médií, např. při večeři, v autě atd., abyste dosáhli rovnováhy

### **Reference ke kapitole 4.8:**

1. Čas u obrazovky - Screen time. Accessed September 27, 2021. [https://cs.abcdef.wiki/wiki/Screen\\_time](https://cs.abcdef.wiki/wiki/Screen_time)
2. World Health Organization. To grow up healthy, children need to sit less and play more. Published April 24, 2019. Accessed September 27, 2021. <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
3. Sladké sny... Osm tipů, jak se vyspat do růžova. Published April 16, 2020. Accessed September 27, 2021. <https://www.welcometothejungle.com/cs/articles/sladke-sny-osm-tipu-jak-se-vyspat-do-ruzova>
4. Slussareff M. Obrazovky v dětském věku: vliv na spánek, učení a pozornost. Zásady pro zdravé způsoby užívání. *Psychiatr Praxi*. 20(1):19-22.
5. Screen Time Guidelines by Age. As recommended by the American Academy of Pediatrics (AAP) and World Health Organization (WHO). <https://f.hubspotusercontent20.net/hubfs/155527/Screentime-Recommendation-Chart-Final.pdf>



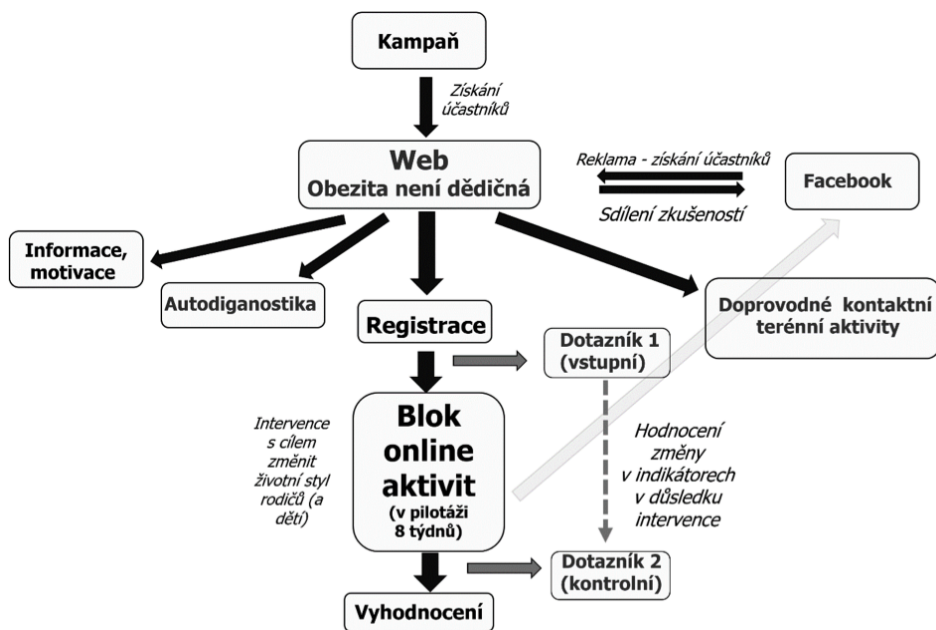


# Schéma metodického systému



## Schéma metodického systému

Základní schéma celého intervenčního systému ukazuje obrázek 7. Jádrem je webová aplikace „Obezita není dědičná“. Zde jsou veškeré informace, dále modul autodiagnostiky, registrace k online-programu aktivit, propojení na lokálně organizované terénní aktivity a rovněž propojení na paralelní facebookovou stránku. Úplně prvním krokem je informační kampaň sloužící k upoutání zájmu v cílové skupině, vedoucí k návštěvě webových stránek. Cílem úvodní webové stránky je poskytnout veškeré potřebné informace, zaujmout, a zejména motivovat k aktivnímu zapojení do programu. K tomu má přispět i modul autodiagnostiky, ve kterém si zájemce po zadání vybraných údajů o sobě a svém životním stylu může ověřit, jak na tom sám je, kde má nedostatky a důvody ke snaze o zlepšení. V případě skutečného zájmu něco udělat se návštěvník zaregistruje do online bloku aktivit a absolvuje je. Paralelně se dle možností (bydliště) zapojuje i do navázaných kontaktních terénních aktivit.



Obrázek 7. Schéma metodického systému.







**Kampaň**



## Kampaň - nábor účastníků

Pro kampaň, cílenou na získání rodičů předškolních dětí k návštěvě webových stránek programu a k aktivnímu zapojení, byla jako standardní základ zvolena forma letákové informace, distribuované několika různými cestami (obr. 8).

**MUNI MED** **CENTRUM PODPORY ZDRAVÍ, Z. Ú.**

**Milí rodiče, máte rádi výzvy?**

**OBEZITA NENÍ DĚDIČNÁ**

Projekt č. TL01000320

Zajímá Vás zdravý životní styl a rádi byste se dozvěděli více o prevenci dětské obezity?

Zúčastněte se s námi 12týdenního programu, který vás touto problematikou provede.

Můžete se těšit na zajímavé úkoly a soutěže pro celou Vaši rodinu.

Odměnou Vám kromě dobrého pocitu a nových znalostí budou i tematicky zaměřené ceny.

**Více informací na:**  
[www.obezitanenedicna.cz](http://www.obezitanenedicna.cz)  
**Obezita není dědičná.**

**T A Č R**  
 Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ETA.  
[www.tacr.cz](http://www.tacr.cz)  
 Výzkum užitečný pro společnost.

Obrázek 8. Letáková informace k upoutání zájmu rodičů v rámci kampaně.

Leták byl koncipován jednoduchou, přehlednou a srozumitelnou formou, graficky přiměřeně atraktivní. Důležitou roli hraje hlavní slogan projektu (a současně registrovaná ochranná známka) „Obezita není dědičná“ vyjadřující základní myšlenku a podstatu, a přitom svým obsahem budí zájem, otázky, a nabourává některé možné mylné předpoklady. Leták je možné distribuovat veřejnosti – rodičům – např. následujícími cestami: Na magistráty měst a obcí s žádostí o zveřejnění pro občany; praktickým pediatrům (cestou pediatrických společností) s žádostí o zveřejnění pro pacienty, vyvěšením reklamy na facebooku; lokální distribucí. Ty způsoby byly použité v rámci pilotního ověřování. Pro obecné využívání metodiky v rámci budoucích projektů mohou samozřejmě řešitelé využívat další cesty, včetně billboardů, TV spotů, či jakýchkoliv dalších informací v médiích.





**Online platforma programu  
Obezita není dědičná**



## Online platforma

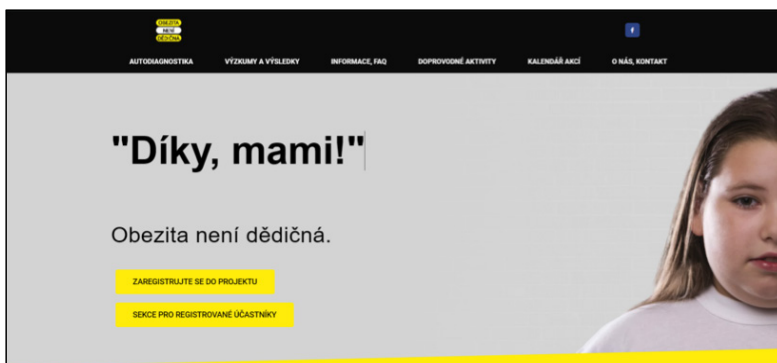
### 7.1. Úvodní webová stránka

Na základě marketingové kampaně se účastníci dostanou na stránku <https://obezitanenidedicna.cz> (obr. 9).

Úvodní webová stránka slouží k upoutání zájmu cílové skupiny a jako rozcestník k dalším funkcím. Využívá základní sdělení, respektive slogan „Obezita není dědičná“, logo projektu a vizuál projektu. Její hlavní prvky jsou následující:

- Motivační heslovité informace a grafika
- Autodiagnostika (otestujte se, jak na tom jste)
- Registrace + vstup pro registrované účastníky
- Doprovodné aktivity
- Informace – výzkumy, výsledky, novinky

Cílem je „důrazně“ zaujmout cílovou skupinu (tj. rodiče) a nechat je ihned přemýšlet nad tématem obezity. Kromě základního sloganu se zde využívá text „Díky, mami!“, který se střídá s „Díky, tati!“. Má vyvolat pocit zodpovědnosti a případně viny, stránky však okamžitě poskytují možnost zjistit více informací a jednat. Motivační funkci má rovněž modul autodiagnostiky.



Obrázek 9. Úvodní webová stránka.

V úvodní webové stránce je rovněž umístěno bližší vysvětlení sloganu „Obezita není dědičná“ formou následujícího textu: Jak je to s (ne)dědičností obezity? V hlavním sloganu tvrdíme, že obezita není dědičná. Zároveň se ale jinde můžete setkat s názorem, že existují geny pro obezitu a že obezita dědičná je. Navíc obézní rodiče mají mnohem častěji i obézní děti. Jak to tedy je? Ano, byla identifikována řada genů, které skutečně představují zvýšené dispozice ke vzniku obezity – ale faktem je, že přispění genetických faktorů ve srovnání s životním stylem je výrazně menší. Geny jsou schopny vysvětlit pouze přibližně 3 % obezity, a navíc nedokáží vysvětlit např. sou-

časný rychlý nárůst obezity. Kromě toho, obezita je i v případě genetického přispění daná nadměrným příjmem energie (potravy) a nízkým výdejem (pohybem). A tedy jedinou cestou nejen pro prevenci, ale i léčbu obezity, je omezení příjmu energie, ať již se dosáhne jakkoliv, a současně dostatečný výdej pohybem. A ohledně rodinného výskytu: Obezita se skutečně na potomky přenáší, ale děje se to hlavně přenášením („děděním“) způsobu chování, tzv. sociální dědičnosti. Obézní rodiče mají nezdravý životní styl – a jejich děti se budou stravovat podobně a celkově se chovat podobně. A právě proto se zaměříme na vás – rodiče.

## 7.2. Autodiagnostika

Autodiagnostikou se rozumí použití několika jednoduchých dotazníkových nástrojů, pomocí níž se může návštěvník stránek sám sebe otestovat, „jak na tom je“. Byly zvoleny tři parametry, které jsou z hlediska řešeného problému zásadní: 1) průměrnost tělesné hmotnosti, 2) výživa, 3) pohybová aktivita. Po vyplnění příslušných jednoduchých online formulářů se objeví výsledné hodnocení s vysvětlením, které má návštěvníky přimět zejména k registraci do programu aktivit.

**JAKÉ MÁM RIZIKO NADVÁHY AŽ OBEZITY?**

Hodnocení životního stylu se často zjednodušuje na stanovení tzv. BMI indexu. To však není plně vypovídající a pro posouzení je potřeba zohlednit i jiné faktory. Proto v jednoduché autodiagnostice zohledníme hmotnost, výšku, stravování a pohyb. Je to hodnocení, které lépe vypovídá o vašem životním stylu.

Jestli Vás skutečně zajímá Váš stav, uvádějte pravdivé informace. Jen tak se něco skutečně dozvíte.

Tak pojďme na to!

### 1. BMI

První část se věnuje porovnání vaší hmotnosti vzhledem k výšce – tzv. BMI, co je nejjednodušší charakteristika určující podváhu, normální váhu, nadváhu nebo obezitu. Používá se výlučně u osob starších 18 let. U dětí se používá jiné stanovení. Hodnota BMI nemusí být vypovídající u lidí s výrazným podílem svalů (kulturistika, silové sporty). BMI rovněž neplatí pro těhotné.

Zadejte svou hmotnost a výšku:

Hmotnost v kilogramech

Výška v centimetrech

Průběžný výpočet: 26.0

[Další krok](#)

Obrázek 10. Formulář zadávání údajů pro autodiagnostiku průměrnosti tělesné hmotnosti.



**Přiměřenost tělesné hmotnosti.** Posouzení přiměřenosti tělesné hmotnosti je prováděno podle hodnoty BMI, vypočtené na základě zadané hmotnosti (kg) a výšky (cm). Pro vyhodnocení se využívají platná kritéria WHO, tj. při hodnotě >25 nadváha, >30 obezita. Ohledně BMI je poskytnuto podrobnější vysvětlení, a to jak v zadávacím formuláři, tak při zobrazení vyhodnocení. Součástí je rovněž upozornění, že BMI není možné použít u dětí, respektive nelze hodnotit způsobem jako u dospělých.

1. Hodnocení BMI      2. Hodnocení stravy      3. Hodnocení pohybu      4. Výsledky

## 2. Hodnocení stravy

**V této části se budeme hodnotit vaše stravování za den.**

K hodnocení používáme tzv. porce, které jsou znázorněny jako pěst nebo dlaň vaší ruky.

**Porce: „1 pěst“**  
 Ovoce, zelenina o velikosti mé pěsti (např. jablko)  
 Uvařená rýže nebo těstoviny, které odpovídají pěsti, nebo mističce vytvořené z dlaně  
 2 knedlíky  
 1 houska  
 Miska cereálií odpovídající velikosti pěsti nebo mističce vytvořené z dlaně  
 1 hrnek mléka (cca 2 dl)  
 1 klasický kelímek jogurtu  
 Uvařené luštěniny odpovídající velikosti pěsti nebo mističce vytvořené z dlaně  
 1 vejce

**Porce: „1 dlaň“**  
 Chléb o velikosti dlaně  
 Plátek masa o velikosti dlaně  
 1 plátek sýra  
 1 plátek šunky

**Jedna pěst**      **Jedna dlaň**

Obrázek 11a. Formulář zadávání údajů pro autodiagnostiku ohledně hodnocení stravy.

**Výživa – výživové zvyklosti, složení a množství stravy.** Pro stručné hodnocení stravy v rámci autodiagnostiky jsme zvolili zjišťování počtu porcí ve vybraných hlavních potravinových skupinách za 1 obvyklý den (resp. předchozí den). Způsob vychází z „Nutričního skóre WHO které pracuje s potravinovými skupinami a kvantifikací ve formě tzv. porcí, což umožňuje hodnocení na základě porovnání s platnými

výživovými doporučeními typu FBDG (food based dietary guidelines). V první části formuláře je vysvětlení ohledně velikosti porcí a jejího určování, a dále již následuje zadávání počtu porcí v jednotlivých potravinových skupinách za předchozí den.

A teď už k samotnému hodnocení. **Porce uvádějte za den**, ideální je uvádět včerejší den, dokud si jídlo pamatujete.

Kolik jste měli za den porcí pečiva, těstovin, rýže, knedlíků, müsli nebo jiných obilovin?

7

Kolik jste měli za den porcí mléka nebo mléčných výrobků (sýr, jogurt, tvaroh apod.)

2

Kolik jste měli za den porcí masa, ryb vejce nebo luštěnin?

6

Kolik jste měli za den porcí zeleniny?

1

Kolik jste měli za den porcí ovoce?

1

Kolik porcí sladkostí, pochutin (chipsy, tyčinky apod.) jste měli za den?

4

Vrátit se zpět

Další krok

Obrázek 11b. Formulář zadávání údajů pro autodiagnostiku ohledně hodnocení stravy.

Hodnocení je založeno na posouzení zastoupení jednotlivých potravinových skupin a srovnání s výživovými doporučeními.

1. Hodnocení BMI    2. Hodnocení stravy    3. Hodnocení pohybu    4. Výsledky

### 3. hodnocení pohybu

V poslední části budeme hodnotit pohyb. Pokuste se rozpomenout na uplynulý týden a odpovědět na následující otázky.

Sportovní aktivita: kolik dní v týdnu chodíte někam sportovat nebo aktivně sportujete doma přibližně 1 hodinu? (běh, tenis, fitness, fotbal, ...)

0

Pohybová aktivita: kolik dní v týdnu jste pohybově aktivní po dobu alespoň 30 minut nepřetržitě? (volná jízda na kole - do práce, na nákup; intenzivní práce na zahradě nebo kolem domu, velký úklid domácnosti apod.)

2

Chůze: Zkuste odhadnout, kolik minut denně v průměru chodíte.

10

Průběžný výpočet: 471

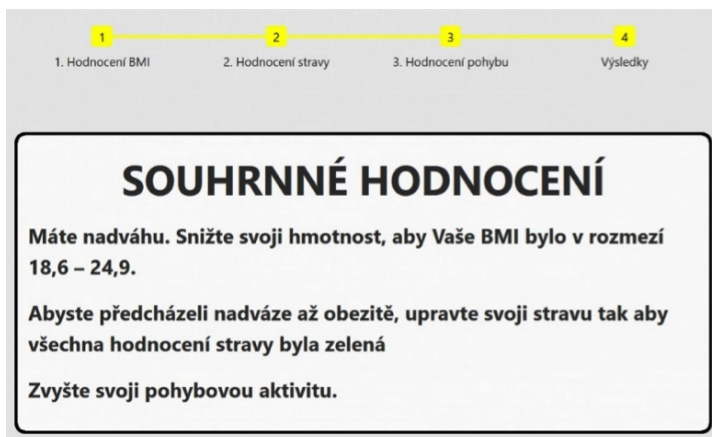
Vrátit se zpět

Další krok

Obrázek 12. Formulář zadávání údajů pro autodiagnostiku ohledně hodnocení pohybové aktivity.

**Pohybová aktivita.** K hodnocení pohybové aktivity v rámci autodiagnostiky používáme zjišťování hlavních parametrů kvantifikujících pohyb za poslední týden. Metoda vychází z mezinárodního dotazníku IPAQ-short, přičemž pro účely autodiagnostiky byla upravena k ještě větší jednoduchosti, přehlednosti a srozumitelnosti (zejména ohledně formulace otázek), při zachování principů. Konkrétně je zjišťován počet dní v týdnu věnovaných sportu alespoň 1 hodinu, počet dní s pohybovou aktivitou o délce alespoň 30 minut, a průměrný denní počet minut chůze.

**Výsledek, zobrazující se respondentům.** V posledním kroku autodiagnostiky se respondentům zobrazí výsledné hodnocení na základě zadaných údajů. Nejprve souhrnné stručné hodnocení, které shrnuje oblasti, které by bylo změnit, a zároveň



Obrázek 13a. Výsledek autodiagnostiky – souhrnné hodnocení.

naznačuje, jakým směrem (obrázek 13a).

Dále následuje podrobnější popis hodnocení jednotlivých oblastí s komentářem a doporučeními. Ty oblasti, které jsou v pořádku, jsou popisovány zeleným textem, naopak oblasti, zasluhující zvýšenou pozornost a změnu jsou charakterizovány červenou barvou textu (obrázky 13b-d).



Obrázek 13b. Výsledek autodiagnostiky – souhrnné hodnocení.

## 2. hodnocení stravy

### Pečivo, těstoviny, rýže, knedlíky, müsli nebo jiné obiloviny

Ve vaší stravě je příliš obilovin. Uberte na optimální množství 3-5 porcí denně.

### Mléko a mléčné výrobky

Množství mléka a mléčných výrobků ve Vaší stravě plně odpovídá doporučením. Optimální jsou 2-3 porce za den.

### Maso, ryby vejce nebo luštěniny

I když jsou bílkoviny důležité, všeho moc škodí. Jestli nejste sportovec se speciální dietou, budou úplně postačovat 1-2 porce za den.

### Zelenina

Příjem zeleniny je u Vás nedostatečný. Víme, že většinou nejsme na to úplně zvyklí, ale je potřeba zařadit zeleninu do stravy denně ve 3-5 porcích.

### Ovoce

Jíte málo ovoce. A přitom už 2 porce za den jsou postačující. Pokuste se to napravit, není to tak těžké. Optimální jsou 2-4 porce ovoce za den.

### Pochutiny

Sladkosti a pochutiny jsou jenom na chuť a ještě po nich přibíráte. Skutečně jich musíte jíst tolik? Zkuste to snížit alespoň na 1 za den a postupně jenom na příležitostní konzumaci.

Obrázek 13c. Výsledek autodiagnostiky – souhrnné hodnocení.

## 3. hodnocení pohybu

**Váš pohyb nestačí.** Pro dobrý zdravotní stav je rozhodně potřeba začít se více hýbat. Možností je několik a ta nejjednodušší je, že budete chodit denně alespoň 30 minut. Další varianty jsou 3 týdně sportovat nebo např. 5x týdně jezdit alespoň 30 minut na kole. Tak co, nezačnete alespoň chodit? Vašemu organismu to rozhodně pomůže.

Obrázek 13d. Výsledek autodiagnostiky – souhrnné hodnocení.



### 7.3. Online program aktivit

#### 7.3.1. Registrace

Program aktivit představuje jednu z hlavních intervenčních součástí. Je koncipován pouze pro registrované účastníky, z důvodu zajištění systematickosti, pro možnost kontroly nad progresem (včetně umožnění zpětné vazby), a v neposlední řadě i pro možnost sledování efektu (rozdíl stavu před a po intervenci). K registraci se lze dostat kliknutím na příslušné tlačítko (odkaz) z hlavní stránky. Na stránce s registrací jsou uvedeny pokyny a základní informace k programu (obr. 14)

**PROJEKT OBEZITA NENÍ DĚDIČNÁ**

DALŠÍ KOLO PROGRAMU ZAČÍNÁ JIŽ BĚHEM DUBNA! REGISTRUJTE SE VČAS, POZDĚJŠÍ REGISTRACE NENÍ MOŽNÁ.

👤 REGISTRUJTE SE ZDE



**Udělejte něco pro zdraví  
vaše i vašich dětí**



**Naučte se nové věci  
zábavnou formou**



**Vyhrajte super ceny**

**Milí rodiče,**

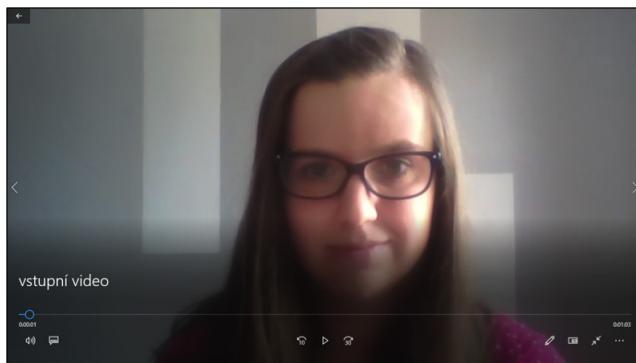
- Chcete udělat aktivně něco pro zdraví svých dětí?
- Nic vás to nebude stát, kromě trochu přemýšlení a námahy!
- Pro zapojení je jen nutné se zaregistrovat a vyplnit krátký dotazník.
- Jsme tým z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a nabídka je zcela nekomerční.

Pokud budete poctivě plnit jednotlivé týdny, automaticky se zařadíte do pravidelného slosování o ceny.

Obrázek 14. Stránka k registraci s pokyny a základními informacemi k programu.

Součástí kampaně je i úvodní náborové video, ve kterém člen týmu v minutě představuje program. Odkaz zde: <https://drive.google.com/file/d/1TXGf6E2nIcDw-iuuaVpgZXvt8PsTdvi/view?usp=sharing> (obr. 15).

Při registraci účastníci vyplní krátký dotazník s otázkami zaměřenými převážně na demografické údaje (obr. 16). Odkaz na dotazník zde: [https://drive.google.com/file/d/14c2i2gG\\_WuWRUXJXugiGiC\\_Wzn-OaSGV/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/14c2i2gG_WuWRUXJXugiGiC_Wzn-OaSGV/view?usp=sharing)



Obrázek 15. Úvodní náborové video pro minutové představení programu.

REGISTRACE	PŘIHLÁŠENÍ	PŘEHLED TÝDŇŮ	Vířít se na domovskou stránku
1 Údaje o vás	2 Údaje o předčíslném dítěti	3 Doplňující údaje	
Jste *	Jste *		
Muž	Matka předčíslného dítěte		
Pokud jste v přechodí otázce zvolili "někdo jiný", prosím upřesněte	Věk *		
Přiroditel, příteloun, ...			
Výška (v cm) *	Hmotnost (v kg) *		
Obvod přes břicho (v cm) *	Ve kterém kraji ČR bydlíte? *		
	Hlavní město Praha		
Kolik obyvatel má obec, ve které bydlíte? *	Kdo Vás informoval o programu Obezita není dědičná? *		
méně než 1 000	organizátoři akcí pro rodiny		
Pokud jste v přechodí otázce zvolili "někdo jiný", prosím upřesněte	Jakým způsobem Vám byla informace o programu předána:		
	šlo o ústně podanou informaci		
Jaké máte vzdělání? *	Zadejte váš email *		
bez základního vzdělání			
Další			

Obrázek 16. Registrační dotazník.

### 7.3.2. Uspořádání a sekce programu aktivit

Po dokončení registrace obdrží účastníci e-mail s dalšími instrukcemi k programu. Na základě pokynů se přihlásí na stránky do sekce pro registrované účastníky, kde je náhled na všech 8 týdnů programu (obr. 17). Týdny a nové sekce se otevírají postupně každé pondělí. Splněné týdny + aktuální dostupný jsou označeny zelenou barvou, týdny prozatím uzamčené jsou červené. V horní části této stránky jsou uvedeny odkazy na doprovodné kontaktní aktivity, které se konají v lokálně.

**PŘEHLED TÝDNŮ**

**Doprovodné aktivity CEPOZ na Ústecku**

- Pohybové hry pro děti
- Základní cvičení pro předškolní děti
- Ověřte si videa pro rodiče a děti
- 500 nezávadných kuchařek pro děti
- Rodinné výlety
- Ukázkové jídelničky, recepty
- Příklady snídaní, příklady svačiny
- Jídelní lišta
- Dietní recepty

**1. TÝDEN**  
SPRÁVNÉ SLOŽENÍ JÍDLA A VELIKOST PORCÍ  
19.4. - 25.4.

**2. TÝDEN**  
CHŮZE A SNÍDANĚ  
26.4. - 2.5.

**3. TÝDEN**  
ČAS NA OBRAZOVCE, POHYB PŘI SEDAVÉM ZAMĚŠTNÁNÍ, SVAČINY  
3.5. - 9.5.

**4. TÝDEN**  
POHYB DĚTÍ, PITNÝ REŽIM  
10.5. - 16.5.

**5. TÝDEN**  
RODINNÉ VÝLETY, OBĚDY  
17.5. - 23.5.

**6. TÝDEN**  
SPÁNEK, VEČEŘE  
24.5. - 30.5.

**7. TÝDEN**  
NAKUPOVÁNÍ POTRAVIN, UDRŽENÍ SYSTÉMU  
31.5. - 6.6.

**8. TÝDEN**  
CELKOVÉ SHRNUTÍ, ZÁVĚREČNÝ DOTAZNÍK  
7.6. - 13.6.

Obrázek 17. Přehled jednotlivých týdnů.

Po výběru aktuálního týdne se zobrazí stránka, která má několik sekcí:

**Psychologické okénko – tzv. „Brouk v hlavě“.** Vzhledem k tomu, že zdravý životní styl má blízký vztah k nastavení naší mysli, věnujeme první odstavec každého týdne zamyšlení nad jídlem a našimi emocemi, prožitky atd.

**ÚVOD**

**Brouk v hlavě**

Na začátku programu pro Vás máme ještě jedno téma k zamyšlení. Zkuste celý týden pozorovat a třeba si i zapisovat, v jakých situacích vás přepadávají chutě na něco dobrého. Zvláště důležité bude odhalení toho, jaké pocity v těchto situacích prožíváte. Mohou to být velmi různé emoce od nepatrného strachu a úzkosti, přes smutek nebo osamělost, až po nudu a prázdnotu. Také se může jednat o něco úplně jiného. Zkuste přijít na to, o které pocity se jde právě u Vás.

Obrázek 18. Psychologické okénko – „Brouk v hlavě“.

**Zpracované téma, příp. témata daného týdne.** Teorii doplňují videa, tabulky, odkazy apod.

**Výzvy daného týdne.** Abychom dosáhli u účastníků co nejvyšší compliance, připravili jsme na konci každého týdenního bloku výzvy. Pro jejich vyhodnocení byly zvo- leny Formuláře společnosti Google. Tři z účastníků, kteří tyto výzvy splnili a odeslali



Obrázek 19. Aktuální téma.



Obrázek 20. Aktuální téma - pokračování.

formulář daného týdne, byli zařazeni do slosování o tematicky zaměřené ceny odpovídajícího týdne. Vzhledem k tomu, že se formulář odesílá hromadně za celý týden, je prodlouženo jeho odevzdávání až do úterý následujícího týdne.



Obrázek 21. Výzvy na tento týden.

**Doplňkové aktivity.** Na konci každého bloku je uveden seznam doplňkových aktivit, které se k aktuálně probíranému tématu vztahují.



**Dotazníky.** Na začátku bloku 1. - 3. týdne se navíc nacházejí krátké dotazníky týkající se výživy (1. týden), pohybu (2. týden), času na obrazovce a spánku (3. týden). V 1. pilotní studii byly tyto dotazníky součástí registrace. Vzhledem ke špatným zkušenostem s takto dlouhým dotazníkem jsme jej rozdělili na 4 části. Aby byly výsledky relevantní údajům na začátku programu, předchází každé z témat dotazníku probíranému tématu (dotazník o výživě vyplňují účastníci před teorií výživy, dotazník týkající se fyzické aktivity předchází tématu pohybu atd.). V 8. závěrečném týdnu vyplňují účastníci tento dotazník už vcelku. Statisticky pak probíhá hodnocení změn oproti stavu na začátku programu.

1. týden – dotazník výživa:

[https://drive.google.com/file/d/1ZwUxi8q2pJu5\\_TukN0n3tuRaVWioqIc/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ZwUxi8q2pJu5_TukN0n3tuRaVWioqIc/view?usp=sharing)

2. týden – dotazník pohyb:

[https://drive.google.com/file/d/10w\\_Ku0WPObVFpQGTgxWWC0C4-7o\\_bn1r/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/10w_Ku0WPObVFpQGTgxWWC0C4-7o_bn1r/view?usp=sharing)

3. týden – dotazník čas na obrazovce + spánek:

<https://drive.google.com/file/d/1cJ45tQ1SLDEGdltMAM210MdOf7fwl8j-/view?usp=sharing>



Obrázek 22. Doplňkové aktivity.

### 7.3.3. Obsah jednotlivých týdnů

#### Týden 1 - správné složení jídla

**Brouk v hlavě.** Na začátku programu pro Vás máme ještě jedno téma k zamyšlení. Zkuste celý týden pozorovat a třeba si i zapisovat, v jakých situacích vás přepadávají chutě na něco dobrého. Zvláště důležité bude odhalení toho, jaké pocity v těchto situacích prožíváte. Mohou to být velmi různé emoce od nepatrného strachu a úzkosti, přes smutek nebo osamělost, až po nudu a prázdnotu. Také se může jednat o něco úplně jiného. Zkuste přijít na to, o které pocity se jde právě u Vás.

## Témata týdne

- Potravinová pyramida

Každá země vydává doporučení, jak se správně stravovat. V nich jsou uvedena množství a druhy potravin, které si vybrat. V České republice jsou doporučení shrnuta do Výživové pyramidy, kterou Vám v následujícím videu představíme.

Video: [https://drive.google.com/file/d/1H7rnk1S2R\\_z7Q4KcA2wUsPHYZ0k\\_cm7s/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1H7rnk1S2R_z7Q4KcA2wUsPHYZ0k_cm7s/view?usp=sharing)

Více informací k potravinové pyramidě poskytuje brožurka Státního zdravotního ústavu, v níž jsou všechna zmíněná doporučení shrnuta: [https://drive.google.com/file/d/1EIZFTD2xKFvEvWnN8uXVIImy\\_v2PiM-51/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1EIZFTD2xKFvEvWnN8uXVIImy_v2PiM-51/view?usp=sharing)

- Jídelní lišta

Pro praktické ověření Vašeho denního jídelníčku můžete použít jednoduchou pomůcku – jídelní lištu. Jídelní lišta má 15 políček a každé z nich představuje jednu porci. Políčka jsou barevně označena:

Žlutá – přílohy, pečivo, obiloviny; 5 porcí

Modrá – mléko a mléčné výrobky; 2 porce

Růžová – vejce, maso, masné výrobky, ryby, luštěniny; 2 porce

Červená – ovoce; 2 porce

Zelená – zelenina; 3 porce

Šedá – pochutiny; 1 porce



Obrázek 23. Jídelní lišta.

- Velikost porce

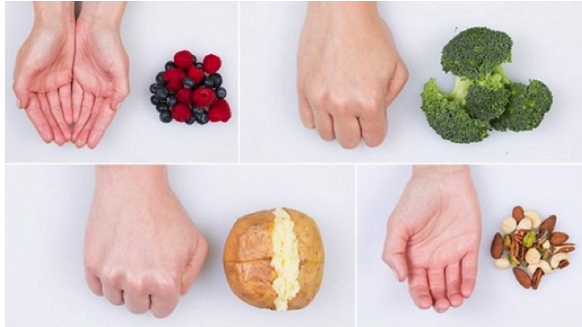
Na začátek je třeba si ujasnit, jaká je správná velikost porce. Porce používáme jako jednotku ve výživových doporučeních – např. „snězte denně 3 porce zeleniny, 2 porce ovoce“ atd. Porce nemusíme vážit, dají se jednoduše odhadnout. Pro určení velikosti porce používáme vlastní ruce – dítě ty svoje a dospělý zase ty své. Z toho je evidentní, že velikost porce dítěte bude jiná, než je velikost porce dospělého:

Pěst – z příloh např. brambory, rýže, těstoviny, houska; luštěniny; z kusové zeleniny a ovoce např. paprika, brokolice, sklenice mléka, ovocné šťávy; mléčné výrobky jako jogurt, tvaroh, kefir.

Dlaň – plátek masa, porce ryby, plátek šunky, tvrdého sýra, plátek chleba.

Miska z jedné ruky – ořechy, semínka.

Miska z obou rukou – salátová zelenina např. ledový salát, zelí, špenát, rukola, římský salát apod.



Obrázek 24. Určení velikosti porce.

Zdroj: <https://www.vimcojim.cz/files/2018/magazin/velikost%20porce.jpg>

**Výzvy na tento týden.** Zaznamenejte si svůj jídelníček za jeden den a srovnajte ho s doporučeními (výživovou pyramidou nebo lištou). Jak jste na tom? Chybí tam něco nebo naopak nadbývá? A co Vaše děti? Zkuste to poskládat společně.

Pošlete nám svůj jídelníček vyplněním jednoduché tabulky. Budeme to pro nás moc užitečné pro další vývoj programu. Jedině tak budeme vědět, že jste tento týden zvládli, a budeme Vás tak moct zapojit do losování o ceny tohoto týdne.



## TŘINÁCT RAD KE ZDRAVÉ VÝŽIVĚ DĚTÍ



<p><b>1</b> Mějte na paměti, že <b>výživa plodu</b> a dále dítěte v <b>prvních tisících dnech života</b> může významně ovlivnit zdravotní stav Vašeho dítěte až do dospělosti. Stravu v době těhotenství a v době kojení a případné problémy s výživou dítěte konzultujte s lékařem.</p> <p><b>2</b> <b>Udržujte přiměřenou tělesnou hmotnost</b> dítěte v celém průběhu jejich růstu a vývoje, optimálně mezi 25-75. percentilem, (maximálně mezi 10-90. percentilem) růstových grafů.</p> <p><b>3</b> <b>Podporujte fyzickou aktivitu</b> dítěte v souladu s jejich psychomotorickým vývojem.</p> <p><b>4</b> Zajistěte, aby děti konzumovaly <b>pestrou stravu</b>, která odpovídá jejich věku a je rozdělena do <b>5 denních jídel</b>. Děti by neměly vynechat snídaně.</p> <p><b>5</b> Od kojeneckého věku je nutné dbat, aby se děti denně naučily konzumovat <b>dostatečné množství zeleniny</b> (od vařené k syrové formě) a pravidelně měly ve svém jídelníčku i <b>ovoce</b>.</p> <p><b>6</b> Nejdříve <b>po ukončení čtvrtého měsíce věku</b> a neaportují do <b>ukončeného sedmého měsíce</b> by děti měly dostávat <b>obiloviny</b>, nejdříve ve formě kaši, později pečiva, od 9 let postupně i <b>celozrnného</b>. Měly by konzumovat <b>brambory</b>, <b>čerstviny</b>, <b>ryži</b>. Do jídelníčku by měly být postupně zařazeny i <b>luštěniny</b> (alespoň 1x týdně).</p> <p><b>7</b> <b>Jemné rýsy masa</b> (bez kostí) začínají postupně do jídelníčku dítěte od <b>šestého měsíce věku</b> a dále. Začínají je tak, aby se dítě naučilo jíst rybu a rybí výrobky alespoň 2x týdně.</p> <p><b>8</b> Do jídelníčku dítěte je vhodné začínat <b>mléko nebo mléčné výrobky</b> alespoň v 5-6 letech v kojeneckém věku přes 3-4 porce v batolcech a 2-3 denní porce ve věku předškolním a školním. Naučte děti konzumovat <b>zakysané a méně sladké mléčné výrobky</b> (např. jogurt, zakysané mléčné nápoje, kefíry).</p>	<p><b>9</b> Od předškolního a školního věku <b>omezte potraviny s větším množstvím živočišných tuků</b> (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a tvrdé máslo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky). <b>Preferujte příjem tuků rostlinných</b> (oleje, obohacené tuky o omega 3 a omega 6 mastné kyseliny). Nicméně <b>nebojte se soli</b>.</p> <p><b>10</b> U dětí <b>omezte příjem přidaných cukrů</b>, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, dezertů, slazených mléčných výrobků a zmrzliny.</p> <p><b>11</b> <b>Omezte příjem kuchyňských solí</b> a potravin s vyšším obsahem soli (slané uzeniny a rybí výrobky, sýry, chipsy, solené tyčinky a ořechy). Kojencům a batolátkům sůl do stravy vůbec nedávajte a starším dětem stravu zbytečně nesolte a hotové pokrmy nepřisoliujte. Buďte příkladem.</p> <p><b>12</b> <b>Předcházte nákazám a otrávením</b> z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů, při tepelném zpracování <b>dávajte přednost šetrným způsobům</b>, omezte smažení a grilování. <b>K pravidelnému mytí rukou před konzumací</b> potraviny vešle i své děti.</p> <p><b>13</b> <b>Nezapomínejte na pitný režim</b>, zvláště v časném věku je radno nabízet dětem pravidelně tekutiny. Děti by měly pít i <b>mimo dobu příjmu potravy</b>, alespoň 6x denně. Pravidelná konzumace nápojů při snídani a během dopoledne je prevencí skryté dehydratace, a tím i horší pozornosti a horších školních výsledků dítěte. Pro pitný režim je <b>vhodná pitná voda</b>, <b>slabě mineralizované</b> nejlépe neperlivé <b>minerální vody</b>, <b>slabý čaj</b>, <b>ovocné čaje a šňavy</b>, nejlépe neslazené neboředné. <b>Omezte konzumaci</b> slazených a ochucených nápojů. Pro děti není určena káva, energetické nápoje a samozřejmě ani alkohol.</p>
---	---

Více informací najdete na [www.vyzivaspol.cz](http://www.vyzivaspol.cz)

1000dni



1000 DŮBŘÍ  
SLOŽENÉ Z 1000 PRŮVODŮ LIDSKÉHO  
VÝVOJE. DĚJÍ SE V NĚM ZÁKADY KE ČLSTI ŽIVOTI.

Obrázek 25. Zdravá 13 – Třináct rad ke zdravé výživě dětí

Zdroj: [https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2021/05/Infografika\\_Zdrava\\_13\\_deti.pdf](https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2021/05/Infografika_Zdrava_13_deti.pdf)

## Doplňkové aktivity

Puzzle – potravinová pyramida: <https://obezitanenidedicna.cz/ucastnik/wp-content/uploads/2020/09/pyramida.png>

Ukázkové jídelníčky, recepty: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/jidelnicky>

Jídelní lišta: <https://obezitanenidedicna.cz/cepikova-jidelni-lista/>

### Týden 2 - Chůze a snídaně

**Brouk v hlavě.** Uplynulý týden jsme se věnovali pocitům, které doprovázejí situace, v nichž dostáváte na něco chuť. Následující týden bude dobré se zaměřit na to, co se děje přímo při jídle. Pokuste se vnímat, jaké emoce přináší samotné jídlo, jestli jde o útěchu, spokojenost, klid, nebo naopak vinu či cokoliv jiného. Své objevy si zapište.

### Témata týdne

- Pohyb rodičů

*I dospělí potřebují pohyb.* Rodiče jsou pro děti v předškolním věku velkým vzorem. Děti přirozeně přejímají životní styl svých rodičů. Jestli jsou rodiče pohybově aktivní, děti toto chování automaticky přijmou za své. Stejně však děti přejímají i pohodlný, sedavý způsob života svých rodičů (1).

*Pohyb rodičů – jak na to? Návrat k chůzi.* Chůze je základní přirozený pohyb člověka. V posledních době ji však stále častěji nahrazujeme dopravními prostředky, výtahy, eskalátory... Dostatek pohybu si zajistíte, když denně ujdete 10 000 kroků svižným tempem (frekvence 100 kroků za minutu), což pro netrénovaného člověka představuje žádoucí zátěž.

Proč zrovna 10 tisíc kroků? Je to chytlivé, toto číslo si dobře zapamatuje téměř každý a rozhodně to napomůže k tomu se rozpoehybovat. Je však samozřejmé, že pokud nebudete mít individuálně stanovený plán, tak i toto doporučení je třeba brát jako obecné.

Dostatečný pohyb si můžete zajistit i jinak. Ke svým běžným denním aktivitám přidejte navíc další cílené aktivity – např.:

- Alespoň 5x v týdnu 30 min jít rychlou chůzí nebo jet na kole. Je však nutné, aby se skutečně jednalo o rychlou chůzi. Procházka v “obchodáku” rozhodně nebude dostatečným pohybem.
- Dostatečného pohybu dosáhnete i 3x týdně po 25 minutách vyložení sportovní aktivity např. běh, fotbal, aerobik apod.

Jednotlivé aktivity můžete kombinovat. Pro ověření, zda je Váš pohyb dostatečný použijte autodiagnostiku. Pokud Vám i přes přidané aktivity vychází Vaše pohybová aktivita v autodiagnostice jako nedostatečná, je to tím, že Vaše běžná denní aktivita

je nižší, než se obecně předpokládá a bylo by velmi žádoucí ještě celkově Vaši pohybovou aktivitu navýšit.

Tipy, jak se denně hýbat:

- Do práce a z práce jezděte na kole, chod'te pěšky, vystupujte o zastávku dříve a zbytek cesty dojděte.
- Dělejte si pravidelné aktivní přestávky v práci (protažení na židli, krátká procházka nebo chůze do schodů).
- Nevozte se výtahem či na eskalátoru, chod'te po schodech!
- Jděte na procházku se psem.
- Pracujte na zahradě.
- Jděte s dětmi na výlet.

- Snídaně

*Proč snídat?*

- Energie přijatá snídaní slouží k nastartování dne.
- Vynecháním snídaně si zaděláváte na nadváhu až obezitu.
- Pokud nesnídáte a máte „nevyvážené“ dopoledne, tělo hladoví a to vás nutí se přejídat ve večerních hodinách.
- Vynechání snídaně se projevuje únavou a ztrátou pozornosti u dětí i dospělých.

Jestli chcete, aby vaše děti snídaly, musíte to dělat taky. Děti se časem určitě budou ptát: Proč já mám snídat, když ty nesnídáš? Buďte dětem příkladem.

*Co by správná snídaně měla obsahovat?*

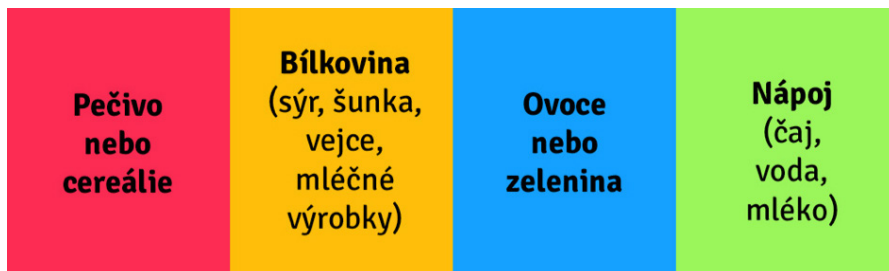
- Sacharidy – např. pečivo, snídaně cereálie, musli nebo vločky (ovesné, žitné, ječné apod.) ze kterých si můžete připravit kaši.
- Bílkoviny – to je např. sýr, vajíčko, šunka, jogurt.
- Ovoce nebo zelenina – vždy do snídaně zařaďte jednu porci ovoce nebo zeleniny. Vybírejte si podle toho, co vám chutná.
- Nápoj – čaj, mléko, kakao, bílá káva. Černá káva není vhodným nápojem na snídání, nedoplní vám tekutiny, které potřebujete.

Pro lidi, kteří nesnídají z důvodu, že nestíhají nebo nepocítují po ránu hlad, máme kompromisní řešení. Rozdělte si snídání na dvě části:

- první část (rychlou variantu) si dejte doma (různé jogurtové, probiotické nápoje).
- druhou část snídaně dosnídáte v práci.

**Výzvy na tento týden.** V tomto bloku jsme se zaměřili na pohybovou aktivitu a na její základ – tj. chůzi. Od tohoto týdne se pokuste zařadit chůzi do každodenního pro-

gramu. Do práce, do školy, na nákup či na poštu. Každý krok se počítá. Nepřestávejte chodit! Každý den.



Obrázek 26. Co by správná snídaně měla obsahovat.

Druhé téma tohoto týdne byla snídaně. Jestli snídáte – SUPER!!! Když nesnídáte, vyzkoušejte naše tipy a vyberte si snídaní, která Vám vyhovuje. Začněte snídat a vytrvejte. Dobrou chuť :). Složení si můžete zkontrolovat podle pomůcky pro správné složení snídaně.

### Doplňkové aktivity

Příklady snídaní: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/svaciny/>

**Týden 3 - Čas u obrazovky, pohyb při sedavém zaměstnání, svačiny Brouk v hlavě.** V minulých týdnech nás zajímaly pocity, které jídlo provázejí. Tento týden se zaměříme na myšlenky a rozum. Jaký význam jídlo ve vašem životě má? Jde o zdroj potěšení? Nebo je jídlo nástrojem, jak udržet tělo v dobré kondici? Jaké jsou vaše praktické kuchařské dovednosti? Jaké jsou vaše znalosti o tom, jaké jídlo je tělu prospěšné a jaké nikoliv?

### Témata týdne

- Čas strávený u obrazovky

Čas strávený před obrazovkou je čas strávený používáním jakéhokoliv zařízení s obrazovkou, tedy mobilního telefonu, počítače, notebooku, herní konzole nebo televize, a to i v případě, že je puštěná jen jako „kulisa“, když se nikdo nedívá.

Doporučení odborníků:

- děti do dvou let by neměly trávit před obrazovkou nejlépe vůbec žádný čas.
- děti od 2 do 5 let v součtu maximálně 1 hodinu denně, později maximálně dvě.

Zajímá Vás, jak konkrétně jsou doporučení stanovena vzhledem k věku a proč tomu tak je? Více se můžete dočíst zde:

[https://drive.google.com/file/d/1bo\\_ehYa0wBTbhyrfco6fj4q0vOERYo1Q/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1bo_ehYa0wBTbhyrfco6fj4q0vOERYo1Q/view?usp=sharing)

Čas strávený před obrazovkou

- vede k rozvoji sedavého způsobu života.

- v době 60 minut před spaním zhoršuje kvalitu spánku dětí, ale i dospělých (2).

Jak se v dnešní on-line době vyhnout přílišnému času strávenému u obrazovky (2)?

1. Nastavte pro dítě limity ohledně času stráveného před obrazovkou a důsledně je dodržujte.
2. Vybírejte pro své dítě obsahově vhodné hry a programy, nejlépe interaktivní
  - ve kterých jsou děti přímo při sledování vyzývány k nějaké aktivitě.
  - nebo které představují pozitivní modely chování vhodné k nápodobě.
3. Jen ho nechte, ať se nudí.
  - Uvědomte si, že pokud se právě nemůžete dítěti věnovat, není nutné mu zajišťovat zábavu – často právě na nějaké obrazovce.
  - Dítě veďte k tomu, aby se umělo zabavit samo – může si samo hrát nebo se klidně jen tak nudit.
  - Čas bez řízené aktivity je pro dítě důležitý a prospívá rozvoji soustředění a dává mu prostor ke zpracování emocí a sebeuvědomění.
4. Nenechávejte své dítě sledovat obrazovku hodinu před spaním a nepoužívejte obrazovky v blízkosti spícího dítěte.
5. Jděte dítěti příkladem. Učte dítě technologie využívat (úplný zákaz také není dobrá cesta), ne je slepě konzumovat.

Chtěli byste si o tomto tématu počíst ještě více? Využijte tohoto odkazu:

[https://drive.google.com/file/d/1n4vm2uUldD66r08TyGautzQx0\\_1wg8kX/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1n4vm2uUldD66r08TyGautzQx0_1wg8kX/view?usp=sharing)

- Pohyb při sedavém zaměstnání

Sedíte v zaměstnání? Nezapomínejte se pravidelně protáhnout (nejpozději každých 90 minut). Předejdete tím zdravotním problémům souvisejícím s dlouhým sezením, např. bolestem zad.

Zde jsou uvedeny příklady cviků při sedavém zaměstnání, nebo se podívejte na naše videa, které jsou vytvořeny ve spolupráci s Office Fitness.

- Protáhni se na židli – sedni si vzpřímeně, vzpaž obě ruce a snaž se je vytáhnout co nejvíce ke stropu. Pak uchop pravou rukou levé zápěstí (stále vzpaženo) a mírně se v ramenou ukloň vpravo, chvíli vydrž v protažení. To samé proved' vlevo. Každý cvik zopakuj 3x.

- Vytáhni obě ruce do vzpažení a předkloň se celým tělem co nejniž, hrudník se dotýká stehen a paže visí uvolněně k zemi. Uvolni i hlavu.
- V sedě na židli (posuň se až na kraj židle), spoj ruce za hlavou a přetoč trup na jednu stranu, podívej se za sebe. Pozor, hýždě neustále přilepené k židli, chodidla na místě a kolena se nepohybují! Opakuj i na druhou stranu. Vystřídej obě strany 3x.
- Postav se a zvedni nejdříve pravou chodidlo na sedací část tvé židle (pozor na židle s kolečky, je lepší je opřít o stůl, aby neujela). Vystřídej obě nohy 3x!
- Projdi se po celém bytě/kanceláři (po menším aspoň 2 – 3x, po větším stačí i jen jednou).
- Vyzkoušej stoj na jedné noze, nejprve poblíž zdi a přidržuj se. Chvilku vydrž, např. napočítej do pěti. Vyměň nohy. Opakuj 3x na obě nohy.
- KLIK – stoupni si čelem ke zdi, obě ruce opři dlaněmi o zeď před sebou a chodidla posuň cca 10 cm od zdi a pokrčením rukou v lokti udělej malý klid ve stoji. Později až budeš zdatnější, můžeš si posunout nohy dál od zdi. Čím jsou nohy dál, tím je cvik náročnější.
- Zakruž oběma rameny 3x vpřed a 3x vzad, zakruž rukama v lokti 3x na každou stranu a na konec stejně zakruž i zápěstím.

#### Videa:

- Prsní sval: <https://www.youtube.com/watch?v=d8NI46UJRKw>
- Mezilopatkový sval: <https://www.youtube.com/watch?v=m0nxjvlj3RQ>
- Příčný břišní sval: <https://www.youtube.com/watch?v=6NBz1xdE0Jk>
- Šikmé břišní svaly: [https://www.youtube.com/watch?v=dvjZZh6\\_hcU](https://www.youtube.com/watch?v=dvjZZh6_hcU)
- Záda a ramena: <https://www.youtube.com/watch?v=2RbTytlyEu8>
- Předloktí: <https://www.youtube.com/watch?v=eO2p4LLWoHM>
- Krční páteř: <https://www.youtube.com/watch?v=QSq7F-VRwxM>

- Svačiny

*Jak je to se svačinami?* Základem pravidelného stravování jsou tři hlavní denní jídla – snídaně, oběd a večeře. Mezi hlavními jídly by měly být zařazeny 2 svačiny – dopolední a odpolední. Svačiny pomohou zahnat hlad mezi hlavními jídly a zabrání nám přejídání se u hlavních jídlech.

V některých případech však mohou dospělý dopolední svačinu vynechat a to v případech, kdy interval mezi snídaní a obědem je menší než 3 hodiny.

Odpolední svačina je důležitá pro děti i pro dospělé. Pro děti, aby měly dost energie, u dospělých brání večernímu přejídání a s tím související tloušťnutí. Proto ji nikdy nevynecháváme.



U dětí dopolední ani odpolední svačinu nikdy nevynecháváme. Děti mají menší žaludek, a proto potřebují energii doplňovat častěji. Starší děti zas hodně rostou, a proto mají zvýšenou energetickou potřebu. Nedostatek energie, stejně jako v případě vynechání snídaně, se projevuje únavou a ztrátou pozornosti, u starších dětí to může vést až k onemocnění z důsledku nedostatku živin. Děti v mateřských školách mají svačinu automaticky zařazenou ve svém stravování. Na svačinu dětí ve školách už dohlížíme my, dospělý. Svačina školních dětí by měla být pro ně atraktivní. Pribináček s rohlíkem je dobrou variantou pro začínající školáky, teenagera s ní rozhodně nenadchneme a svačina skončí v koši.

*Správné složení svačiny.* Svačiny jsou ideální jídlo pro zařazení ovoce a zeleniny. Ale jen samotná zelenina nebo ovoce nás nezasytí – brzy se opět přihlásí hlad. Proto je vhodné zařadit do svačiny vhodný zdroj bílkovin (např. jogurt, jogurtová mléka, kefir, tvaroh, lučina nebo sýr cottage). Svačinu u dětí a fyzicky pracujících dospělých doplníme pečivem nebo místo mléčných výrobků můžeme zařadit pečivo se šunkou, sýrem, vejce apod. podobně jako snídaně viz typy na snídaně.

Dopolední svačiny u dospělých se sedavým zaměstnáním mohou být menší. Zařazujeme hlavně ovoce s vhodnou bílkovinou, viz typy na dopolední svačiny.

V odpoledních svačinách můžeme přidat kousek pečiva, abychom už večer neměli velký hlad a nepotřebovaly vydatnou večeři, viz typy na odpolední svačiny. K odpolední svačině už ovoce nahrazujeme zeleninou.

U dospělých můžeme jako rychlou svačinu zařadit různé nesolené a nepražené ořechy a semínky. Tady je však potřeba pečlivě hlídat porci (cca 30g), jinak se svačina stane kalorickou bombou.

Tip: Když si svačinu zapomenete, kupte si oříšky nebo kvalitní müsli tyčinku bez polevy. Pozor na množství sněžených ořechů.

### *Svačiny a sport*

Před cvičením:

Nejdůležitější pravidlo je, že před cvičením se musíte najíst, ideálně 1-3 hodiny předem. Hlavním zdrojem energie jsou sacharidy, proto je potřebné je před cvičením doplnit. Pokud na doplnění sacharidů nemáte dost času, můžete zvolit „rychlouky“ bohaté na sacharidy.

- Banán, datle nebo jiné ovoce bohaté na sacharidy.
- Kvalitní müsli tyčinka bez polevy, ovocná tyčinka.
- Ovocné smoothie (můžete přidat i ovesné vločky).
- Obilné kaše s ovocem.

V případě, kdy máte dostatek času, můžete zvolit např. tyto svačiny.

- Obložené pečivo (např. se šunkou, sýrem nebo třeba s avokádem a lososem).
- Ovesné vločky s jogurtem a ovocem.

- Ovocný salát s tvarohem.
- Zeleninová polévka s celozrnným pečivem.
- Zeleninový salát s kuskusem/pohankou/těstovinami a vejcem/kuřecím masem/sýrem/tofu.

U cvičení dbejte na pitný režim. Při cvičení do 1 hod. postačí obyčejná voda kterou si vezmete na cvičení sebou.

Tip: Pokud máte třeba oblíbenou sladkost a nedokážete se jí úplně vzdát, je možnost udělat kompromis a dopřát si ji právě předtím, než jdete cvičit.

Po cvičení:

Po cvičení je potřeba co nejdříve doplnit sacharidy v kombinaci s malým množstvím bílkovin, co zlepšuje regeneraci organismu. Může se jednat např. o:

- Müsli tyčinka a jogurt.
- Pudink a celozrnné sušenky.
- Ovocný zákys.
- Smoothie s banánem a mlékem.

**Výzvy na tento týden.** Zařadte do svého pracovního dne pravidelné pohybové pauzy. Udělejte si spolu s dětmi svačinu podle dětské kuchařky a dejte foto své svačiny na FB nebo pošlete na email [obezitanenidedicna@gmail.com](mailto:obezitanenidedicna@gmail.com). A nezapomeňte denně chodit a snídat. Ale to Vy určitě děláte.

### Doplňkové aktivity

Tipy na svačiny: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/tipy-na-svaciny/>

Dětská kuchařka: <https://obchod.cepik.cz/ted-varim-ja-kucharka-pro-deti/>

### Týden 4 - Pohyb dětí, pitný režim

**Brouk v hlavě.** Tento týden se posuneme do větší hloubky našeho prožívání. Pokusíme se podívat na to, jak souvisí jídlo s naším prožíváním sebeúcty (či sebevědomí, chcete-li). Pokuste se vzpomenout si na to, jak lidé vašeho dětství oceňovali dítě, které „krásně jí“. Jestli z dětství znáte soutěžení o to, kdo svou porci první dojí. Jestli ten, kdo si mohl dopřát dobře si navařit nebo bohatě nakoupit, byl s respektem nebo závistí sledován. Až tyto vzpomínky shromáždíte, zkuste k nim zaujmout nějaké stanovisko. Chcete si to v sobě takto nechat?

### Témata týdne

- Pitný režim

Společně se zdravým stravováním jde v ruku v ruce vhodný pitný režim. Nejde pouze o samotné množství tekutin, ale i to co si k pití vybereme. Pojdme tedy na to!

*Jaké je doporučené množství tekutin za den?* Doporučení vypít až 3 litry tekutin denně jsou dávno překonaná. Navíc vodu přijímáme také v ovoci, zelenině nebo např. v polévce. V současné době se doporučuje vypít za běžných podmínek zdravým ženám nejméně 2 litry a mužům 2,5 litru vhodných tekutin. U dětí je to dáno věkem a hmotností, jak vidíte v následující tabulce.

**Tabulka 6. Doporučené množství tekutin v závislosti na hmotnosti a věku dítěte (ml/den).**

Hmotnost dítěte	Věk: 7 - 10 let	Věk: 11 - 13 let
20 kg	1200 ml	
25 kg	1500 ml	
30 kg	1800 ml	1500 ml
35 kg	2100 ml	1750 ml
40 kg	2400 ml	2000 ml
45 kg		2250 ml
50 kg		2500 ml

*Kdy zvýšit příjem tekutin?* Určitě zvýšte množství přijímaných tekutin v horku, vlhku, při větší tělesné zátěži či sportu. Rovněž je potřeba zvýšit příjem tekutin při průjmových a horečnatých onemocněních nebo při zvracení.

*Co pít a nepít?* Vždy dávejte přednost neslazeným nápojům. Ideální je kohoutková voda, ovocný nebo bylinkový čaj či různě ochucená voda např. s citronem, pomerančem, mátou apod. Ovocné šťávy a 100 % ovocné džusy ředte vodou v poměru 1:3. Tváří se sice zdravě, ale obsahují velké množství cukru. Proto je určitě nevolte jako hlavní zdroj tekutin, spíše si je dávejte doplňkově např. k snídani.

*A jaké nápoje nejsou pro děti vhodné?* Limonády, které obsahují velké množství cukru a navíc další přídatné látky např. barviva, aromata, kyselinu fosforečnou. Kolové nápoje navíc velmi často obsahují kofein podobně jako káva. Proto tyto nápoje nejsou vhodné pro děti.

*Je nějaký rozdíl v nápojích s bublinkami a bez?* Raději volte nesycené nápoje. Ty s bublinkami mohou způsobovat nadýmání a také rychleji utlumí žížeň. Proto pak vypijeme méně tekutin, než bychom skutečně potřebovali.

*Jak je to s minerálními vodami? Nesycené minerální vody jsou tedy v pořádku?* Z pohledu zahrnutí žízně jsou vhodné. Tyto minerální vody však často obsahují větší množství minerálních látek a proto je lepší je konzumovat omezeně. Všeho moc škodí. V žádném případě by neměly tvořit základ pitného režimu.

*Počítá se mléko jako nápoj?* Mléko se k hrazení tekutin příliš nehodí. Obsahuje hodně živin, a proto je řazeno do potravin.

*A co káva?* Kávu do množství konzumovaných tekutin také nepočítáme. Naopak se můžeme setkat s doporučením dát si k ní sklenici vody navíc.

*Co doporučit závěrem?* Je důležité pít pravidelně a nečekat na pocit žízně. Pocit žízně se objevuje až v době, kdy tělo vysílá “poplašný signál”. Proto je potřeba popíjet pravidelně průběhu celého dne. Ideální je vždy kombinace různých druhů nápojů.

- Pohyb dětí

POHYB JE RADOST!... aspoň pro menší děti určitě. Stačí jim dát jen trochu prostoru a využijí ho k pohybu zcela přirozeně. Toto přirozené tlhnutí k pohybu je ale potřeba neustále udržovat a rozvíjet, protože jinak může časem vymizet.

*Pohyb dětí – jak na to?*

- Návyk k pohybu získaný v předškolním věku je zásadní pro pozitivní vztah k pohybu v dalším životě.
- Děti je potřeba chválit, povzbuzovat = motivovat k pohybu. Oceňujte snahu, ne výkon.
- Vytvářejte dětem co největší prostor ke spontánnímu pohybu – například pohyb na dětském hřišti, volný běh po louce či pohyb v lese. Tento pohyb by měl převládat.
- Vytvořte i prostor pro občasný řízený pohyb (např. fotbal, jízda na kole, pohybové hry), který je zaměřen na zlepšování jednotlivých pohybových dovedností. Je důležité aby děti bavil.

Nezastupitelnou roli zde mají rodiče, kteří jsou pro děti přirozeným vzorem. Proto je potřeba alespoň část doby věnované pohybu trávit pravidelně **SPOLEČNĚ**.

*Kolik a jakého pohybu by dítě mělo mít?* S pohybem u dětí je to složitější. Množství pohybu ukazuje pyramida pohybu. I tato pyramida doporučuje počty „porcí“ (tj. 20-30 minutových časových úseků) v různé intenzitě pohybu.

*Tipy na pohyb s dětmi.* Důležitou součástí každodenního pohybu s dětmi je chůze venku. Zde je několik tipů, i když asi vám neříkáme nic nového.

- Zkuste cestu do školy, školky pro Vaše děti absolvovat častěji pěšky, nebo alespoň její část.
- Jestli jdete kolem nějakého dětského hřiště, kde děti mohou na něco vyšplhat, vylézt, zhoupnout se, zatočit se, sklouznout, určitě se tam zastavte.
- Když máte po cestě schody, které můžete např. zdolávat na čas. Uvidíte, že za týden, budete o kousek rychlejší!
- Můžete zavěsit dítě na pevnou větev od stromu. Po nějaký době se na ní určitě udrží déle, než napoprve.

Podívejte se na zdravé cvičení dětí nebo pohybové hry s dětmi. Rovněž se můžete podívat na videa Rodiče cvičí s dětmi, která jsou natočena doma, a tak si můžete zacvičit i při špatném počasí.

**Výzvy na tento týden.** Připravte si na dopoledne 1-1,5 litru vody. To samé zkuste odpoledne. Podařilo se Vám to vypít? Jestli ne nezoufejte. Zkuste to zítra. Na dodržování pitného režimu si musíte zvyknout.

Zahrajte si se svým dítětem jakoukoliv pohybovou hru. Vyzkoušeli jste nějakou z těch našich? Nebo máte nějakou svojí oblíbenou? Pošlete nám ji a my ji pošleme dále.

### Doplňkové aktivity

Rodiče cvičí s dětmi: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/rodice-cvici-s-detmi-video/>

Zdravé cvičení pro děti: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/cviceni-pro-zdravi/>

Pohybové hry: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/hry/>

## Týden 5 - Rodinné výlety, obědy

**Brouk v hlavě.** Říká se, že láska prochází žaludkem. O té rodičovské to platí dvojnásob. Existuje mnoho způsobů, jak dát druhému najevo, že mi na něm záleží. Můžeme jim říkat „jazyky lásky“. Tento týden se budeme zamýšlet nad tím, jak téma jídla funguje coby „jazyk lásky“ v rodině. Pokuste si vzpomenout, jakým způsobem o vás v dětství pomoci jídla pečovali. Kdo byl ten, kdo svou lásku dával najevo pomocí dobrého jídla? Jaké to bylo dělit se o jídlo s kamarády nebo rodiči? Pozorujte sami sebe při jakékoli formě krmení svých dětí. Jak vypadá váš vlastní „jazyk lásky“ v souvislosti s jídlem?

### Témata týdne

- Rodinné výlety

Víkend je ideální čas pro společný rodinný výlet. Jste spolu v přírodě a nestojí vás to žádné velké peníze. Rodinný výlet by vám nemělo zhatit horší počasí. Jak říkají naši severní sousedé: „Neexistuje špatné počasí, pouze špatně oblečení lidé.“

*Rodiče jako vzor.* Je důležité si uvědomit, že my rodiče jsme pro děti vzorem a dítě se chová tak, jak se chováme my. Když dítě vidí, že je nám zima, a přesto nekňouráme, když vidí, že máme hlad, a nestěžujeme si ... tím vším na dítě působíme. Ukazujeme dětem, že drobné nepohodlí se dá zvládnout a nemusí kazit náladu.

*Aby se výlet s dětmi vydařil.* Děti v předškolním věku jsou už schopné urazit bez obtíží několikakilometrové vzdálenosti. Asi vás nepřekvapí, že dítě, které je na delší trasy

zvyklé, zvládne výrazně víc než to, které všude vozíme. Jinými slovy: čím víc s dětmi chodíme, tím méně si stěžují.

*Bolí mne nohy...* Je to nejčastější věta, kterou od dětí uslyšíte. Vytváření odolnosti vůči „bolavým“ nohám je způsob, jak se dítě učí zvládat nepohodlí obecně. A to se mu v životě mnohokrát zúročí.

*Triky proti "bolavým nohám".* Začněte něco poutavého vyprávět, dítě na bolest nohou zapomene. Můžete též vymýšlet různé hry a vlastně cokoliv, co zaměstná mysl dítěte a na bolavé nohy "zapomene".

Dítě, které na rovné hladké cestičce fňuká, fňukat obvykle přestane, jakmile se cesta změní ve špatně schůdnou stezku se spoustou kamenů a kořenů. Najednou musí přemýšlet, kam šlápnout, najednou je to zábava.

Dítě, které nemůže chodit, protože ho „bolej nožičky“, může běžet! Většina „bolestí nohou“ je spíš nuda, lenost či únava. Dítě raději chvíli běží a pak odpočívá (hraje si, pozoruje žáby, rýpe se v hlíně...). Běhat je totiž mnohem zábavnější než chodit.

*Odpočinek.* Když je dítě opravdu unavené, pomůže mu odpočinek, který nemusí být vůbec dlouhý. Obvykle postačí několik minut, efekt můžete zvýšit dodáním něčeho sladkého. Děti regenerují velmi rychle!

*Nezapomeňte na pochvalu.* Hrdost je skvělý pocit, který nás odměňuje, když se nám něco povede. Je to velmi často opomíjená emoce. Proto i dítě, které oceníte za to co zvládá, bude samo na sebe hrdé a to mu pomůže překonat nějaké ty nepříjemnosti.

*Tipy na výlety.* Pro naplánování výletu existuje velké množství webových nebo fcb stránek. V Ústeckém kraji můžete vyrazit na rodinný výlet s Cepíkem, které najdete na [www.cepik.cz](http://www.cepik.cz) a který je součástí tohoto programu.

Kromě toho je možné najít velké množství různých výletů v celé ČR. Zde uvádíme některé webové stránky, z kterých si můžete vybrat.

[www.kudyznudy.cz](http://www.kudyznudy.cz)

[www.vyletnik.cz](http://www.vyletnik.cz)

- Obědy

Oběd v naší kultuře představuje hlavní jídlo dne. Tvoří přibližně 30 % denního energetického příjmu.

*Jak by měl vypadat správně složený oběd?* Měl by mít od všeho trochu:

- Sacharidy – to je příloha (rýže, těstoviny, brambory, ale i houska, kuskus apod).
- Bílkoviny (maso, vejce, luštěniny).
- Tuky – tuk je obsažen už v samotných potravinách. Proto není nezbytné to s tukem přehánět. Smažené pokrmy mají obsah tuku nadměrně vysoký.
- Ovoce a zeleninu – jakékoliv, hlavně aby vám chutnala.

A nezapomeňte na vhodný nápoj. Měl by doplňovat každé jídlo.

Podíl jednotlivých složek na talíři znázorňuje obrázek 27. Vlevo je znázorněn talíř s klasickým obědem. Vpravo je talíř, jak by mělo vypadat správné složení oběda.

**Únava po obědě.** Přijdete z oběda, usednete k práci a začínají se Vám zavírat oči. Také to znáte? Je to přirozené, tělo spotřebovává energii právě konzumovaného jídla. Čím tučnější jídlo, tím potřebuje více energie k jeho zpracování. Co s tím? Omezte smažená jídla, tučná masa, majonézy – prostě tučná vydatná jídla.



Obrázek 27. Správné složení oběda.

Rovněž se zamyslete, jak vypadalo vaše dopoledne. Snídali jste a měli jste svačtinu? Jestli ne a tělo dopoledne "hladovělo", bude vás nutit k vydatnému obědu, které musíte zpracovat. A jsme opět na začátku – po obědě jsme unavení.

**Chuť na sladké.** S obědy souvisí ještě další věc – chuť na sladké. Tento stav, kdy nás tzv. honí mlsná, je spojen s nedostatkem sacharidů v obědovém menu. Brambory, těstoviny nebo rýže jsou právě zdrojem těchto zdrojů sacharidů. Pokud přílohy v obědě vynecháte, přihlásí se mozek, který využívá cukr (sacharid) jako hlavní zdroj energie a začne hledat nejrychlejší a nejdostupnější variantu – něco sladkého. Proto určitě nemá smysl vynechávat přílohy.

### Obědová pravidla

- Oběd plánujte a vyhrad'te si na něj alespoň 30 minut. Zaved'te si obědovou pauzu přímo do diáře. Jezte v klidu, nikoliv na ulici a ve spěchu.
- Oběd nevynechávejte – hlad vás dožene večer, kdy vyjíte lednici a pak s tím vším jdete spát.
- Když k obědu potřebuje polévku, vybírejte lehké vývary. Gulášová, luštěninová nebo boršč vydají za hlavní jídlo.
- Volte netučná jídla, abyste následně netrpěli po obědovým útlumem.
- Nezapomínejte na bílkoviny. Zeleninový salát, kus-kus se zeleninou nebo zeleninová polévka nemají dostatek bílkovin a nepředstavují tak plnohodnotný oběd.
- Nevynechávejte přílohy. Komplexní sacharidy z příloh potřebujete do druhé poloviny dne a navíc vás ochrání před chutí na sladké.

- Doplňte každý oběd ovocem nebo zeleninou. Ovocem nebo zeleninou oběd odlehčíte a navíc doplníte důležité látky, které skutečně potřebujete (vitamíny, minerály, vlákninu).

**Zvládání času.** Jak zvládat domácnost, děti, práci, volný čas? Nabízíme pár tipů, které by Vám mohly pomoci uspořít nějakou tu chvíli. A můžete vyrazit například na procházku s dětmi.

*Zkusili jste nakupovat on-line?* Kolik času strávíte za měsíc v obchodě? Hodiny. Jsou ve vašem dosahu dostupné on-line nákupní služby? Pro nakupování si vytvořte nákupní seznam, který můžete s většími či menšími obměnami použít i příště. Nákup si vyzvednete na prodejně, nebo Vám ho doručí až domů.

*Navařte si do zásoby.* Uvařit osm porcí místo čtyř nezabere dvojnásobek času. Tyto porce navíc můžete zamrazit a později je jenom ohřejete. Doděláná příloha je už rychlovka.

*Uklízejte po místnostech.* 15 – 30 minut času úklidu denně je nic v porovnání se zabitým sobotním dopolednem. Pondělí koupelna, úterý kuchyň, středa předsíň... Takto po částech to může být snesitelnější a navíc získáte volné sobotní dopoledne.

*Pokud je to možné, dovolte si doma výpomoc.* Nabídky jsou v dnešní době různorodé. Od pomoci se žehlením, úklidem, umýváním oken... Rozhodně se to vyplatí a vám to pomůže a ušetří spoustu času.

*Zapojte děti.* Zapojte své malé pomocníky do úklidu, do přípravy oběda nebo je nechte vytáhnout nádoby z myčky. Děti se snaží napodobovat dospělé, rády vám pomůžou a budou mít pocit hrdosti, že to zvládly. Bohužel to většinou neplatí u starších dětí.

**Výzvy na tento týden.** Budete o víkendu vařit oběd? Co to zkusit bez smažení?

Vydejte se společně jako rodina na výlet. Pošlete nám fotku z výletu na náš FB Obezita není dědičná nebo email [obezitanenidedicna@gmail.com](mailto:obezitanenidedicna@gmail.com).

### Doplňkové aktivity

Rodinné výlety: [https://www.cepik.cz/vylety\\_rozcestnik/](https://www.cepik.cz/vylety_rozcestnik/)

Ukázkové jídelníčky: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/jidelnicky/>

### Týden 6 – Spánek, večeře

**Brouk v hlavě.** Jídlo bývá hned po počasí a politice nejoblíbenějším tématem vzájemných rozhovorů. Dokáže rozprout vzájemné emoce, vzbudit vášnivou diskuzi i posílit vztahy. Zároveň umožňují takové rozhovory dát jasně najevo své názory a přesvědčení. Pozorujte tento týden, jak o jídle mluvíte s ostatními lidmi. Vzpomínáte někdy na společné labužnické zážitky? Diskutujete o tom, jak se co správně vaří nebo



peče? Sdílette ověřené recepty, postupy a figle se známými a kamarády? Hájíte své ná- zory na to, co je a co není zdravá výživa?

## Témata týdne

- Večeře

Večeře by měla v ideálním případě tvořit už jenom 20 % denního příjmu, stejně jako snídaně. Pokud Vás večer přepadají chutě, obvykle je to tím, že jste vynechali nebo odbyli nějaké z předchozích jídel.

Večeři bychom měli konzumovat 2-3 hodiny před spaním. Pokud však chodíte spát až kolem půlnoci můžete zařadit 2. večeři. Ta už by měla být skutečně malá, např. kousek zeleniny, kefír, jogurt a opět byste ji neměli jíst později než 2-3 hodiny před spaním.

A co je hodně důležité – večeřet by měla celá rodina společně. Často je to jediné jídlo, kdy se všichni sejdete a děti Vám přece potřebují toho tolik říct... Televizi vypněte, jenom by Vás rušila.

*Složení večeře.* Ptáte se, jestli má mít přednost teplá nebo studená večeře? Není to podstatné, je to jenom na Vás. V zimě můžete zařadit něco teplého, ideální jsou husté zeleninové polévky s kouskem pečiva. V létě pak můžete zvolit večeři studenou.

Jako každé jídlo, a tedy i večeře by měla obsahovat zeleninu a být doplněna sacharidy a bílkovinami. Skutečně doplněna. Převládat by měla zelenina.

- Zelenina – jakákoliv která Vám chutná (syrová, podušená, vařená v páře nebo pečená v troubě).
- Sacharidy – pečivo, těstoviny, brambory, rýže, kuskus, bulgur, rýže, pohanka, jáhly atd.
- Bílkoviny – libové maso, ryby, šunka s vysokým % masa, tvaroh, Cottage, tvrdý sýr, vejce, luštěniny, sójové výrobky jako tofu, tempeh apod.

*Příklady receptů.* Obecně jsou ideální:

- Zeleninové saláty doplněné bílkovinou (vajíčko, šunka sýr, tuňák apod.), k tomu pečivo.
- Klasická večeře – pečivo se sýrem, šunkou, vajíčkem, domácí tvarohovou pomazánkou vždy doplněné spoustou zeleniny.
- V zimě husté polévky s pečivem.
- Lehké vařené jídlo, ale porce je oproti obědu cca poloviční.

*Příklady vhodných večeří:*

- Špagety s domácí rajčatovou omáčkou, kvalitním sýrem a hlávkovým salátem.
- Celozrnný chléb s tuňákovou, rybičkovou, vajíčkovou pomazánkou, zelenina.
- Zapečená zelenina se sýrem, pečivo.
- Mořská ryba na grilu, brambory, zelenina.

- Tenká pizza se šunkou a bohatou zeleninovou oblohou.
- Mozzarella s rajčaty s olivovým olejem a balzamikovým octem, pečivo.
- Zeleninový salát s tuňákem a kukuřicí, zálivka z citrónu a olivového oleje, pečivo.

Inspirovat se můžete i v příkladech snídaní.

*Příklady nevhodných večeří:*

- Guláš s knedlíkem.
- Smažený řízek/sýr s hranolky.
- Párky, smažená vejce s bílým pečivem a hořčicí.
- Sladké moučníky.

- Spánek

Spánek patří mezi základní životní potřeby člověka. Podstatná je nejen jeho délka, nýbrž i kvalita. Oba tyto faktory ovlivňují zdraví lidí, jejich životní energii i náladu.

Potřeba spánku je u lidí různá. Jako optimální délka se jeví sedm až osm hodin spánku denně. Za nedostatečný se považuje spánek, který je dlouhodobě kratší než 6 hodin. Nedostatek spánku vede ke spánkové deprivaci, která se projevuje tím, že se člověk probouzí neodpočatý, se špatnou náladou a cítí se unavený, malátný. Podle současných poznatků zdraví neprospívá ani spánek delší než 9 hodin denně. Jak nedostatečný, tak i příliš dlouhý spánek přispívají ke zvýšenému riziku vzniku srdečně-cévních a nádorových onemocnění nebo poruch myšlení.

*Spánek a jeho vliv na obezitu.* Důvodů, proč nedostatek spánku souvisí právě i s obezitou, může být mnoho, protože zde vstupuje do hry více poměrně složitých a navzájem propojených procesů.

Navenek se tyto procesy mohou projevat zvýšenou chutí k jídlu a současně jako větší snaha šetřit energii. S tím může souviset i fakt, že se lidé nedostatečně vyspalí podvědomě vyhýbají namáhavějším pohybovým aktivitám. Výsledkem pak jako důsledek těchto procesů dochází ke zvýšení množství tukové tkáně v poměru ke svalové hmotě.

Studie také ukazují, že lidé s nadváhou a obezitou trpí častěji nedostatkem a poruchami spánku.

Pro to, abychom se ráno budili odpočatí, plni energie a s dobrou náladou vstupovali do nového dne je důležité dodržovat pravidla tzv. spánkové hygieny.

*Pravidla spánkové hygieny pro dospělé.* Pro zajištění optimální délky a kvality spánku doporučují odborníci dbát na dodržování tzv. spánkové hygieny. Jde o soubor jasných pravidel, jejichž dodržování je současně i účinnou prevencí nejrůznějších poruch spánku. Světová spánková společnost (World Sleep Society) sestavila následující desatero pravidel spánkové hygieny pro dospělé a pro děti, která byla přijata i českými odborníky.

1. Každý den uléhejte i vstávejte pravidelně, ve stejnou denní dobu.
2. Nespěte během dne, výjimkou může být pouze krátký odpolední spánek na maximum 30-45 min.
3. Před spaním nepijte alkohol a nekuřte.
4. Nepijte kávu, černý či zelený čaj, kolu ani kakao 4-6 hodin před ulehnutím.
5. Vyvarujte se konzumaci těžkých jídel 4 hodiny před ulehnutím.
6. Snažte se o přiměřenou pohybovou aktivitu během dne, ale vyvarujte se náročné fyzické aktivity těsně před ulehnutím.
7. Ke spaní používejte pohodlnou postel a lůžkoviny.
8. Pro spaní si zajistěte dobře vyvětranou místnost
9. Z ložnice odstraňte veškeré rušivé předměty, zejm. zdroje světla a zvuku.
10. Postel využívejte výhradně ke spánku nebo sexuální aktivitě.

*Pravidla spánkové hygieny pro děti ve věku 0 - 12 let.* Případným problémům se spánkem v dospělém věku lze předcházet budováním návyků k dodržování spánkové hygieny již od dětství. Dobrý spánek je pro děti v období od narození do 12 let jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících fyzické a duševní zdraví.

1. Vzhledem k věku dítěte pevně stanovte vhodnou hodinu uléhání ke spánku i ke vstávání.
2. Zajistěte, aby dítě pravidelně ve stejnou dobu uléhalo ke spánku i vstávalo, a to nejen ve všedních dnech, ale také o víkendu.
3. Ke spaní by dítě mělo mít pohodlnou postel a příjemné oblečení a lůžkoviny.
4. Ved'te dítě k tomu, aby usínalo samostatně.
5. V době spánku by dítě nemělo být vystaveno ostrému světlu, naopak je dobré, když je dítě vystaveno světlu ráno před vstáváním.
6. Z dětského pokoje odstraňte veškerou elektroniku – televizi, počítač, mobil. Zamezte dítěti v používání elektroniky před spaním.
7. Vzhledem k věku dítěte vytvořte a dodržujte pravidelný režim spánku během dne.
8. Dítě potřebuje režim, a to nejen spánkový, ale mělo by mít celkově pravidelný denní režim, včetně pravidelného stravování, pohybu apod.
9. V průběhu dne zajistěte dítěti dostatek pohybových aktivit a dostatek času stráveného venku.
10. Omezte u dětí konzumaci jídel a nápojů obsahující kofein, jde o kávu, čaj, různé limonády.

Rádi byste se dozvěděli o spánku více? Například proč platí které pravidlo desatera spánku pro dospělé? Rozšířenou verzi textu naleznete zde:

[https://drive.google.com/file/d/1iZx5mY5Tsx93yTL4Qh2ohP\\_PDtBPuZy7/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1iZx5mY5Tsx93yTL4Qh2ohP_PDtBPuZy7/view?usp=sharing)

**Výzvy na tento týden.** Večeříte společně? Jestli ne, rozhodně to zkuste. Uvidíte, že to není nuda.

Pošlete nám recept na Vaši rychlou zdravou večeři. Zkusíme z nich vytvořit kuchařku pro rodiče.

Jak usínají Vaše děti? Vyměňte obrazovku za knížku. Pohádku, kterou jim přečtete si zapamatují, televizní seriál nikoliv.

## Doplňkové aktivity

Příklady snídaní: <https://obezitanenidedicna.cz/blog-tipy-triky/svaciny/>

### Týden 7 – Nakupování potravin, udržení systému

**Brouk v hlavě.** Všichni známe situace, kdy někdo někoho nutí do jídla. Jídlo může fungovat jako nástroj moci v obou směrech. Buď nás někdo nutí něco jíst nebo nám naopak něco jíst zakazuje. Vzpomenete si na situace, kdy jste něco podobného zažili nebo pravidelně zažívali, a co to s vámi dělalo? A jaké to je vařit nebo jíst jen podle sebe a vymanit se z tradic, ve kterých jsme vyrostli? Zkuste se nad tím v následujícím týdnu zamyslet.

## Témata týdne

- Nakupování potravin

Abychom si doma mohli připravovat zdravá jídla, musíme mít v lednici a ve spíži ty správné zásoby. A tím se dostáváme k nakupování.

*Nákupní tahák.* Můžeme se setkat s tzv. nákupním tahákem, který nabízí určité tipy k nákupu. Ne všechny se dají použít jako prevence obezity, avšak pro zdravý nákup jako takový se uplatňují. Bývají rozděleny do 7 bodů:

1. Připravte si předem nákupní seznam.
2. Nenakupujte hladoví.
3. Všimněte si personálu v obchodě – může leccos napovědět o čistotě celé prodejny.
4. Pro ověření čerstvosti potravin použijte sáček či rukavice.
5. Jako prevence kontaminace ostatních potravin umísťujte produkty, z nichž může vytékat voda, do samostatného sáčku.
6. Chlazené a mražené potraviny přidávejte do nákupního košíku až na konci nákupu.
7. Nezapomínejte na čtení etiket, abyste se nenechali oklamat složením či energetickými hodnotami z tvrzení v názvu produktu.

Na závěr přidáváme ještě jeden bod – Vyhýbejte se oddělení s cukrovinkami – neboť co nekoupíte, nesníte.

*Jak číst etikety.* Stojíte před regálem plným müsli a přemýšlíte, které z nich vybrat. Je v tom množství jahodového müsli nějaký rozdíl? Zkusme se podívat, jak by Vám v tom mohlo pomoci porozumění etiketě.

*Seznam složek.* Zastoupení jednotlivých složek potravin musí být v sestupném množství. Pokud tedy máme v ruce cereálie, kde na prvním místě jsou vločky, na druhém cukr a na třetím ovoce, bude tam více gramů přidaného cukru než ovoce samotného. Pokud se v názvu výrobku vyskytuje konkrétní označení (např. jahodová zmrzlina, borůvkový čaj, jogurt s ovesnými vločkami a meruňkami), ve složení pak najdete, kolik % dané složky se tam nachází. Pak Vás může překvapit, že třeba ten oblíbený ovocný jahodový čaj potkal jahody jen z hodně velké vzdálenosti.

*Výživové údaje.* Na všech potravinách je povinné uvádět výživové hodnoty přepočítané na 100 g výrobku. Někdy výrobce uvádí také hodnoty na 1 porci – například množství zkonsumovaného cukru se pak nemusí zdát tak velké. Ale zkontrolujte si, jak je ta porce podle výrobce velká. Opravdu sníte jen 2 čtverečky čokolády, na kterou je to přepočteno?

V tabulce (nebo odstavci) s výživovými údaji vždy naleznete minimálně tyto hodnoty:

**Energetická hodnota:** Tato hodnota je pouze orientační, vypovídá o energetické hodnotě potraviny.

**Tuky:** udávají obsah všech tuků ve výrobku – nasycených (těch “nezdravých”, kterými jsme nasyceni v běžné stravě; vyskytují se především v živočišných produktech a v rostlinných olejích tropického původu) i těch nenasyčených (jejichž konzumaci bychom měli zvýšit, jsme jimi v běžném životě nenasyčeni – ryby, ořechy, semínka, rostlinné oleje)

**Z toho nasycené tuky:** V ideálním případě by toto číslo mělo být co nejnižší (zjednodušeně řečeno – lepší volba bude výrobek se složením “tuky 10 g, z toho nasycené 2 g” než “tuky 10 g, z toho nasycené 8 g”); nasycené tuky stojí za zvýšenou hladinou cholesterolu a tuků v krvi a tím zvyšují riziko srdečně-cévních onemocnění

**Sacharidy:** Zahrnují jak komplexní sacharidy (které by měly převažovat), tak i cukry (ty, které tělo rychle využije – ideální před sportem, ale pokud jich je nadbytek, ukládá si je pak jako tuk).

**Z toho cukry:** Některé cukry jsou přirozené – např. v ovoci ovocný cukr, v mléce mléčný cukr (proto i v bílém jogurtu najdete nějaký ten gram cukru). Podstatné však je, kolik je v daných výrobcích cukru přidaného – kolik má ten stejný jogurt v ochucené formě navíc cukru oproti tomu bílému. Jedna kostka cukru odpovídá přibližně 4 g – tak si můžete jednoduše přepočítat, jak to v každém daném výrobku vychází.

**Bílkoviny:** Dospělý člověk má průměrně zkonsumovat 1 g bílkoviny na 1 kg hmotnosti; tento údaj však není z hlediska zdravého životního stylu na předních příčkách pozornosti.

**Sůl:** nemá význam u prevence obezity, avšak co se týče komplexního zdravého životního stylu, pak určitě ano! Za den má dospělý člověk zkonsumovat max. 5 g soli celkově. Včetně soli při vaření, dochucování, v potravinách. Zkuste si třeba při volbě pečiva pročíst údaje a vybrat ty výrobky, kde je soli méně. Vaše tělo Vám zajisté poděkuje.

- Jak si poradit mimo domov – udržení systému

Základem je plánovat. Je to univerzální rada, která se však osvědčí ve více situacích.

**Oběd v práci.** Vybrat si z převelké nabídky menu jednotlivých restaurací může být někdy opravdový oříšek. Pokud máte pár restaurací, které navštěvujete, nejlepší je projít si dopředu jídelní lístky na celý týden a vybrat si, která jídla Vám vyhovují a zapadnou do Vašeho naplánovaného jídelníčku. Pokud uvidíte, že nabídka je v některé dny slabá, zkuste si udělat na tyto dny jídlo s sebou do krabičky.

Jak poznat ideální porci? Už na začátku programu jsme si představovali pomůcku v podobě pěsti a dlaně. Přesto může být nápomocné udělat si takovou ideální porci v klidu doma o víkend, vyfotit si ji do mobilu a pak srovnat s tou, kterou Vám naservírují na talíři v restauraci či jídelně.

V žádném případě však oběd neodbyvejte, hlad by Vás dostihl večer. Kuskus se zeleninou zní sice zdravě, ale chybí bílkovinná složka. Pokud uvidíte, že masa je na talířku méně než zdrávo, zkuste si koupit po obědě třeba tvaroh, kterým se tzv. dojíte. **Jídlo v restauraci.** Často se jedná o oslavy nebo setkání s přáteli a rodinou. A to je potřeba si užít, vždyť základem zdraví je psychická pohoda. Nenechte se zkazit si tuto událost počítáním kalorií a luštěním jednotlivých složek jídla. Spíše se zamyslete, co jste už dnes jedli a co Vás čeká po zbytek dne.

Jste na obědě a máte chuť na svíčkovou, kterou jste měli naposledy před půl rokem? Nic se nestane, když si ji zase jednou dáte. Večer pak zvolte něco lehčího, abyste tuto nálož vykompenzovali. Dali byste si řízek? Není to ideální, co si budeme povídat. Smažená jídla by měla být konzumována spíše výjimečně. Pokud si je však už pro jednou vyberete, zkuste je na místo hranolků doplnit brambory vařenými.

**Na dovolené.** Zkuste se už při plánování dovolené zamyslet, jak Vám dovolená ovlivní Váš nastavený životní styl. Budete si vařit sami, navštěvovat restaurace nebo zvolíte all-inclusive? Bude v blízké vzdálenosti dostupné nějaké sportoviště nebo hřiště pro děti? Zkuste se podívat, jestli není někde poblíž např. půjčovna kol či jiného sportovního vybavení. Naštěstí alespoň na ty procházky nic speciálního nepotřebujete

Nezapomeňte, že dovolená je hlavně o odpočinku. Uvolněte se a užijte si to. Není potřeba počítat každé sousto, měřit každou porci. Podvědomě už stejně víte, kolik toho

potřebujete. All inclusive je příjemná varianta, ale nechtějte hned první den vyzkoušet vše, co hotel nabízí. Člověk je většinou během dovolené méně aktivní než doma, proto by určitě nebyla správná volba množství zkonsumovaného jídla navyšovat.

Zamyslete se, jestli je potřeba s sebou brát například notebook. Co si zkusit místo večerního filmu povídat nebo zahrát karty? Nebo třeba by se i ty knížky, které se Vám hromadí doma k přečtení, rády podívaly do cizích krajin. Troška digitálního detoxu určitě neuškodí a možná objevíte nový způsob, jak trávit volný čas tzv. offline.

**Výzvy na tento týden.** Jak jste na tom s nákupy? Děláte si nákupní seznamy nebo se rozhodujete až na místě, co koupíte? Hraje ve Vaší volbě nějakou roli reklama?

Pokud vybíráte novou potravinu, čtete si její složení nebo výživové hodnoty? Jsou pro Vás tyto údaje důležité?

### Doplňkové aktivity

Týdenní jídelníček: <https://obezitanenedicna.cz/blog-tipy-triky/jidelnicky/>

### Týden 8 – závěrečný týden

**Brouk v hlavě.** Uplynulých sedm týdnů jsme se zabývali vaším osobní vztahem k jídlu, případně tomu, jak jídlo ovlivňuje vztahy v rodině. Poslední týden má být jakýmsi přesahem do širší společnosti. Můžete se zamyslet nad tím, jakou roli pro vás hraje jídlo v rámci různých oslav a jiných společenských příležitostí. Jaký ideál krásy a zdraví na vás útočí z médií. Jaké výživové a dietní trendy (někdy až ideologie) nasáváte ze svého okolí. Až přijdete na to, jak to vlastně sami máte, zamyslete se nad tím, jestli si to tak chcete nechat, nebo jak by to mělo u vás vypadat, aby vám v tom bylo lépe. To je první krok na cestě k cíli a žádoucí změně.

**Závěrečné shrnutí.** Skvělé! V našem programu jste právě došli na začátek 8. týdne a máte za sebou kus práce. Znáte hlavní zásady zdravého stravování, víte, jak zařadit více pohybu do svého života. Dozvěděli jste se o tom, jak je důležité mít dostatek kvalitního spánku a vědomě kontrolovat čas strávený u obrazovek televizí, počítačů a mobilních telefonů. Vše jste si vyzkoušeli taky prakticky při plnění našich výzev a úkolů. Jak ale dosáhnout toho, aby nešlo jen o dočasnou změnu, která skončí s našim programem? Aby se zdravý životní styl stal Vaším přirozeným životním stylem?

Důležité je dobře si osvojit základní informace a doporučení a pevně ukotvit změny v životosprávě ve Vašem všedním každodenním životě. Jak na to? Obecný jednoduchý návod, který by platil pro všechny, neexistuje. A je jasné, že bez další snahy, zájmu a aktivity z Vaší strany to určitě nepůjde. Pokud ale víte, proč a jak změny udělat, jste

na dobré cestě. Zde uvádíme pár zásad, které by Vám mohly pomoci se na této cestě udržet.

### *MOTIVACE*

Je potřeba nejen vědět, ale také si neustále si připomínat, proč je pro Vás a Vaši rodinu důležité věnovat pozornost životosprávě. Jde o zdraví? O vzhled či fyzickou kondici? O dostatek energie a dobrou náladu? O příležitost, jak strávit jako rodina více společného času? O celkově dobrý životní pocit? O něco jiného? Co si třeba do rožku zrcadla nalepit malinký obrázek, který Vám bude právě tu Vaši motivaci připomínat?

### *SNAŽTE SE KAŽDÝ DEN A DÁVEJTE SI ODMĚNY*

Každý den děláme spoustu drobných rozhodnutí a řada z nich se týká jídla, pohybu nebo odpočinku. Naučte se nad nimi chvilinku zamyslet. Uplatněte své znalosti o pravidelnosti a složení stravy, hlídejte si velikost porcí i pitný režim. Využívejte příležitosti i pro krátký pohyb. Protáhněte se a zacvičte si i v práci. Berte schody jako tu správnou cestu do vyššího i nižšího patra a více chodte pěšky. Nepodceňujte význam spánku a spolu s dětmi hledejte cesty, jak trávit volný čas společně i sami jinak než před obrazovkou.

Změny, které ve svém životě zavádíte si zaslouží odměnu. Udělejte si radost rodinnou návštěvou kina či divadla, kupte si knížku nebo deskovou hru.

### *NEBUĎTE NA SEBE PŘÍLIŠ PŘÍSNÍ*

Každá změna se počítá. Příliš rychlá a razantní změna životosprávy by mohla vést také k rychlému vyhasnutí Vašeho zápalu. Nemusíte všechna pravidla a doporučení dodržovat na 100 %. Najděte si takovou míru změny, kterou je smysluplná a současně jste ji schopni dlouhodobě udržet. Je lepší postupně další změny přidávat než od nich kvůli úvodnímu přetížení úplně upustit.

Je jasné, že občas zásady zdravého životního stylu porušíme. A vůbec to není důvod k výčitkám. Všední dny jsou také čas od času proloženy svátky. Užijte si tyto „prohřešky“ právě jako svátky. Jen myslete na to, že je zase potřeba se vrátit ke všedním povinnostem.

### *PŘIZPŮSOBTE ZMĚNY TOMU, CO VÁS BAVÍ A CO MÁTE RÁDI*

Najděte si svou vlastní cestu ke zdravějšímu životnímu stylu. Projděte si v tomto týdnu znovu tipy, návody a recepty z minulých týdnů. Hledejte ty, které jsou pro Vás nej-přirozenější a zamýšlejte se nad dalšími. Jezte zdravě, ale to, co Vám přirozeně chutná. Hýbejte se, ale takovou formou, která Vám osobně dělá radost.

### *ZAPOJTE ZNÁMÉ*

Je dobré mít podporu ve svém okolí. Zkuste zapřemýšlet a najít mezi přáteli, příbuznými a známými ty, kteří se na cestu za zdravějším životním stylem vydají s Vámi. Vyměňujte si recepty, plánujte společné volnočasové (nejen) pohybové aktivity a sdílejte své nápady, úspěchy i nezdary.



## DOPLŇKOVÉ AKTIVITY

- Jídlo si plánujte, jezte pravidelně a dodržujte velikost porcí a pitný režim.
- Najděte si pohybovou aktivitu, která Vás opravdu baví. Je pak mnohem snazší dosáhnout toho, aby se taková aktivita stala běžnou a pravidelnou součástí Vašeho života.
- Vyzkoušejte nějaké nové pohybové aktivity – geocaching, discgolf, pohybové hry na PS.
- Dodržujte spánkový a předspánkový režim – vyzkoušejte pravidelné čtení před spaním.
- Místo TV, PC, NTB nebo mobilu sáhněte před spaním po knížce nebo časopisu. Čtěte před spaním dětem, vytvoříte jim předspánkový rituál, který přináší uvolnění, pohodu, odreagování a zklidnění vedoucí ke snadnějšímu usínání a kvalitnímu spánku. Přínos čtení dětem je ale samozřejmě mnohem širší, vede např. také k rozvoji emoční a sociální inteligence a samozřejmě i k posilování pouta mezi rodičem a dítětem. Pokud někdy nemáte na čtení dětem čas, můžete jim před spaním pustit pohádku z audioknihy. Nezapomínejte však ani na sebe. Četbu jako vhodný předspánkový rituál doporučují odborníci i pro dospělé.

**Závěrečný dotazník.** Dotazník je důležitou součástí, nástrojem hodnocení účinku a prostředkem zpětné vazby (viz kapitola „10. Sledování a hodnocení účinnosti“). Odkaz na dotazník:

[https://drive.google.com/file/d/1WBbCi2ap2dryyE\\_Otv45qsnwiR8Q2E62/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1WBbCi2ap2dryyE_Otv45qsnwiR8Q2E62/view?usp=sharing)

### Reference ke kapitole 7.3.3.:

1. Gabrovská D, Chýlková M, Platforma pro reformulace. Fakta o správné a vyvážené stravě, aneb, Čím nám vyvážená strava může prospět?; 2017.
2. To grow up healthy, children need to sit less and play more [online]. World Health Organization, Geneva 24 April 2019 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
3. SLUSSAREFF, Michaela, 2019. Obrazovky v dětském věku: vliv na spánek, učení a pozornost. Zásady pro zdravé způsoby užívání. *Pediatric pro Praxi* [online]. 20(1), 19-22 [cit. 2021-4-15]. ISSN 12130494. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2019/89/01.pdf>
4. <https://www.biochemicka.cz/clanek-47/vse-co-byste-meli-vedet-o-obedech>
5. <https://www.stobklub.cz/clanek/primerene-mnozstvi-jidla-a-kouzlo-zdraveho-talire/>
7. <https://www.viviente.cz/jak-sestavit-veceri/>
8. <https://www.dobrakondice.cz/clanek/vyziva/vecere-bez-vycitek-i-to-je-cesta-ke-zdrave-stihlosti>
9. <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/5x-denne-aneb-zdrava-jidla-pro-deti/>

10. <https://www.bezhladoveni.cz/dietni-vecere/>
11. <https://www.stobklub.cz/clanek/spankem-ku-zdravi-a-stihlejsi-postave-/?returnUrl=/vyzva-52-tyden/vyzva-33>
12. <https://www.dobry-spanek.cz/novinky/nespavci-vice-tloustnou-293>
13. <https://worldsleepday.org/10-commandments-of-sleep-hygiene-for-adults>
14. <https://www.dobry-spanek.cz/dokumenty/doporucene-postupy.pdf>
15. <https://worldsleepday.org/10-commandments-for-children>
16. <https://www.welcometothejungle.com/cs/articles/sladke-sny-osm-tipu-jak-se-vyspat-do-ruzova>
17. Šmídová S. Nakupovací tahák do kapsy. Published online 2014. [http://szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/Nove/Nakupovaci\\_tahak\\_do\\_kapsy.pdf](http://szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/Nove/Nakupovaci_tahak_do_kapsy.pdf)
18. Ryšavá L, Lisníková P. Vaříme rádi. Published online 2014. [http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/Nove/Varime\\_radi\\_zdrave\\_chutne.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/Nove/Varime_radi_zdrave_chutne.pdf)
19. Jediná kniha o jídle, kterou potřebujete – Fourová Kateřina
20. O výživě – Pourová Veronika, Jakešová Andrea
21. <https://www.nzip.cz/clanek/6-co-nam-rika-etiketa-u-potravinarskeho-vyrobu>





## **Terénní aktivity**



## Terénní aktivity

Přestože páteří systému jsou online aktivity a plnění úkolů, je optimální dosáhnout u co největšího počtu účastníků přímého kontaktu a působení v regionálních terénních aktivitách. Umožňují mnohem názornější vysvětlení, konkrétní instruktaž, okamžité zapojení. Proto je jednou se sekcí i propojení na nabídku těchto aktivit. Byť tedy terénní aktivity mohou být propagovány i samostatně a jinými cestami, primární je začlenění do webové aplikace a nabízení zdě, včetně příslušných propojení

Je zde umístěna řada konkrétních návodů, i nabídka účasti v organizovaných skupinových akcích. Např. v bloku výživy se jedná o ukázkové jídelníčky, recepty, příklady snídaní, příklady svačin, dětské recepty, ale i nabídku pro konkrétní workshopy ohledně zdravého vaření, či možností zapojení dětí do přípravy pokrmů. Obdobně, v bloku pohybové aktivity jsou podrobně popsány v návodech pohybové hry pro děti, zdravé cvičení pro předškolní děti, cvičící videa pro rodiče s dětmi, síť nezávodních kroužků pro děti, tipy na rodinné výlety, i konkrétní nabídku skupinových organizovaných akcí.

Je velice důležité realizovat kontaktní aktivity, protože právě tímto způsobem jsou teoretické znalosti prováděny do praxe. U aktivit je kladen důraz, aby byly navrženy tak, aby oslovily jak děti, tak i dospělé, nejedná se tudíž o pouze volnočasové akce pro děti.

Térenní aktivity jsou logicky vázány na určitý region, na lokální provedení. Vzhledem ke vzorovému praktickému aplikantu pro metodiku (Centrum podpory zdraví Z.Ú., Ústí na Labem) a propojení na projekt „Cepík“ zde uvádíme ty aktivity, které v uvedených souvislostech byly a jsou nabízeny a prováděny v Ústí nad Labem. Lze je tedy brát jako určitý vzor, model, který je možné buď zcela přejmout, či modifikovat a aplikovat v rámci jiného regionu.

### 8.1. Mobilní rodinné centrum

#### Cíl:

Realizace doprovodných aktivit pro rodiny s dětmi, které nenásilným způsobem prosazují zásady zdravého životního stylu.

#### Důvod zařazení do metodiky:

Doprovodné aktivity významně doplňují on-line systém svým praktickým pojetím cílů projektu. Zapojují širokou veřejnost bez ohledu na socioekonomickou situaci rodin. Jdou provázány na bariéry – cíleně s nimi pracují a snaží se je odbourávat.

**Popis:**

Pro realizaci doprovodných aktivit je potřebné vytvořit “prostor”, který bude vnímán veřejností jako volnočasové místo vhodné pro rodiny a současně jako centrum zaměřené na zdravý životní styl, který je nenásilně ale systematicky prosazován. Tento prostor je možné realizovat např. jako rodinné centrum. Prostor by měl být v docházkové vzdálenosti od centra. Součástí prostoru by měla být možnost občerstvení, které je v souladu se zdravým stravováním. V bezprostředním okolí by měla být možnost pohybových aktivit.

V rámci projektu byl vytvořen multifunkční prostor pro realizaci doprovodných aktivit se zaměřením na pohyb a zdravé stravování. Vytvořený objekt je mobilní a nízkonákladový (vytvořeno ze starého lodního kontejneru). Finanční model spojuje komerční část zajišťující občerstvení a nekomerční neziskovou část jako zázemí pro doprovodné aktivity projektu. Umístění objektu je u cyklostezky, aby umožňoval realizaci pohybových aktivit.

**Provázanost do systému:**

Tato aktivita je navázána do systému na lokální úrovni do místní komunity a její hodnocení je uvedeno níže. Aktivita je výrazně provázána do projektu Cepík a tím oslovuje zejména rodiče s dětmi. Jedná se o servisní části pro doprovodné aktivity, které byly komunikovány zejména přes místní organizace, zájmové skupiny, aktivní jednotlivce e-mailem (organizace) a fcb (veřejnost).

*8.2. Sportovní a zábavné aktivity pro rodiče a děti***Cíl:**

Nasměrovat rodiny k aktivnímu trávení volného času.

**Popis:**

Realizace hromadných volnočasových akcí pro rodiny spojených s pohybem nezávodního charakteru (in-line, kolo, koloběžka, chůze) doplněno zdravým občerstvením. Doba realizace akcí závisí hlavně na ročním období a epidemiologické situaci.

**Provázanost na bariéry:**

- Vnitřní faktory na straně dítěte - nebaví ho pohyb.
- Nedostatek motivace - nevěří v prospěšnost pohybu.
- Vnější faktory - preference jiné zábavy.
- Nedostatek motivace - pohyb nebaví.
- Nedostatek motivace - neví jakou aktivitu.

## Provázanost do systému:

Vzhledem k lokálnosti, byly akce propagovány hlavně fcb, se zacílením na rodiny v městě Ústí nad Labem. V celorepublikovém systému nebyla žádná akce realizována.



Obrázek 28. Pozvánka na akci Rodinná atletika.

## Způsoby hodnocení:

Základnou měrnou jednotkou byl počet návštěvníků, který byl základním vstupem pro nastavení realizovaných akcí.

Typ akce a z toho vyplývající návštěvnost:

- Akce zaměřené na sportovní aktivitu bez bohatého doprovodného programu mají nižší návštěvnost.
- Akce, které jsou spolupořádány malým množstvím organizací, mají nižší návštěvnost.
- V době letních prázdnin mají všechny akce nižší návštěvnost.

### 8.3. Pohybové hry pro děti

#### Cíl:

Inspirovat rodiče, jak trávit aktivně volný čas s dětmi.

#### Popis:

Jedná se o hry, které měly v MŠ největší úspěch. Hry byly sbírány z MŠ v Ústeckém kraji v rámci projektu Cepík.

**Provázanost na bariéry:**

- Vnitřní faktory na straně dítěte - nebaví ho pohyb.
- Nedostatek motivace - neví jakou aktivitu.

**Provázanost do systému:**

Hry byly propagovány pouze v systému. Hry jsou zařazeny ve 4. týdnu programu.

**Způsoby měření a hodnocení efektů:**

Reakce na hry je sledována v 2. pilotáži přímou otázkou v dotazníku ve 4. týdnu.

**Hodnocením jsou výstupy z dotazníků.**

Otázka: Hrajete s dětmi nějaké pohybové hry? Líbí se Vám některá z našich? Zkusili jste ji?

*8.4. Cvičící videa pro rodiče s dětmi***Cíl:**

Umožnit rodičům pohyb s dítětem v domácím prostředí.

**Popis:**

Tato aktivita vznikla v covidové době, kdy byla velice omezena mobilita rodiny. Cílem bylo umožnit rodinám, v době kdy nejsou podmínky pro aktivní pohyb venku, provádět ho doma. Tato aktivita může být i navíc použita i v případě špatného počasí.

**Provázanost na bariéry:**

- Vnější faktory - únava.
- Vnější faktory - nedostatek času.

**Provázanost do systému:**

Videa byla propagována pouze v systému. Videa jsou zařazena ve 4. týdnu programu.

**Způsoby hodnocení:**

Reakce na hry je sledována v systému přímou otázkou v dotazníku ve 4. týdnu. Hodnocením jsou výstupy z dotazníků.

Poznámka: S odstupem hodnotíme tuto aktivitu jako málo atraktivní. Důvodem je přenesení běžného života do on-line prostředí, kdy lidé jsou těmito médii přehlčeni. Rovněž by bylo potřeba natočit videa profesionálně a zkrátit jejich délku.



### 8.5. *Zdravé cvičení pro předškolní děti*

#### **Cíl:**

Nabídnout rodičům pomůcku pro zdravé cvičení s dětmi, které může pomoci odstranit dysbalance na straně dítěte.

#### **Popis:**

Dysbalance dítěte můžou mít vliv na další pohybovou aktivitu. Cvičení napomáhá zdravému vývoji dítěte. Toto cvičení bylo navrženo přímo fyzioterapeutky speciálně pro tuto věkovou skupinu a je realizováno hravou formou, která děti předškolního věku baví, jak bylo odzkoušeno v mateřských školách.

#### **Provázanost na bariéry:**

- Vnitřní faktory na straně dítěte - nebaví ho pohyb.
- Vnitřní faktory na straně dítěte - není sportovně nadané.
- Zdraví - obavy o bezpečí dítěte.
- Vnější faktory - péče o dítě.
- Zdraví - obavy z úrazu a onemocnění dítěte.
- Vnitřní faktory na straně dítěte - má zdravotní potíže.

#### **Provázanost do systému:**

Cvičení bylo propagováno pouze v systému. Cvičení je zařazeno ve 4. týdnu programu.

#### **Způsoby hodnocení:**

Účinnost této aktivity byla ověřena v mateřských školách, kde po půlroční intervenci došlo ke zlepšení. Aktivita však byla realizována přímo v MŠ prostřednictvím pravidelných návštěv fyzioterapeutky. Forma zpracování této doprovodné aktivity pro systém není ideální. Aby byla aktivita měřitelná, plánujeme změnu její formy na krátká videa, která budou na youtube kanálu, a tak bude možné hodnotit aktivitu skrz sledovanost. Navíc plánujeme distribuovat tento materiál k pediatrům.

---

### 8.6. *Nabídka nezávodních kroužků pro děti*

#### **Cíl:**

Vytvořit odkazy na nabídku kroužků pro děti, pro jednodušší hledání rodiči.

#### **Provázanost na bariéry:**

- Nevhodné podmínky pro pohyb dítěte - závodní kroužky.

- Nevhodné podmínky pro pohyb dítěte - ve školce málo pohybu.
- Nevhodné podmínky pro pohyb dítěte - malá nabídka kroužků.
- Nevhodné podmínky pro pohyb dítěte - nemáme na kroužky peníze.

### **Provázanost do systému:**

Tato aktivita byla propagována pouze v systému. Vzhledem k tomu, že tento seznam kroužků byl vytvořen pouze pro Ústí nad Labem a je nezbytné ho pravidelně aktualizovat, je jeho administrace velice náročná. Ve 2. pilotáži byla aktivita vynechána.

### **Způsoby hodnocení:**

Může být hodnoceno dle nábora dětí do sportovních kroužků a jejich účasti - zapojení.

## *8.7. Rodinné výlety*

### **Cíl:**

Vytvořit tipy přímo na dětské výlety s maskotem Cepíka a zapojením veřejnosti. Vytvořit návod/možnost pro společné aktivní trávení volného času rodiny. Výlety jsou v Ústeckém kraji. Aktivita se dobře rozšířila, oslovili jsme města v Ústeckém kraji a všechna se zapojila. V rámci výletů probíhá výzva na posílání typů na výlety z řad veřejnosti. Pro zvýšení motivace pravidelně losujeme výherce tipu na výlet, který obdrží Cepíkovu kuchařku. Oslovili jsme [www.seznam.cz](http://www.seznam.cz) s možnou spoluprací.

### **Provázanost na bariéry:**

- Vnitřní faktory na straně dítěte - není sportovně nadané.
- Nedostatek motivace - obavy z posměšků.
- Nedostatek motivace - nemá parťáka.
- Zdraví - obavy o bezpečí dítěte.
- Vnější faktory - péče o dítě.
- Zdraví - obavy z úrazu a onemocnění dítěte.
- Vnitřní faktory na straně dítěte - má zdravotní potíže.
- Nevhodné podmínky pro pohyb dítěte - není doprovod do kroužku.
- Zdraví - zdravotní stav respondenta.

### **Provázanost do systému:**

Tato aktivita byla původně propagována pouze do systému. Postupně však vyvstala poptávka i po dalších výletech a aktivita se samovolně rozšířila. Aktivita odkazuje na samostatnou stránku [www.cepik.cz](http://www.cepik.cz). Výlety jsou zařazeny v 5. týdnu programu.

**Způsoby hodnocení:**

Efektivita aktivity je hodnocena počtem výletů. Prozatím máme 125 hotových zpracovaných výletů.

*8.8. Tipy na stravování***Cíl:**

Vytvořit ukázky zdravého stravování v horizontu celého dne až jednoho týdne.

**Popis:**

Ukázky jednotlivých jídel jsou běžnou součástí spousty webů nebo doporučení. Občas se objeví celé jídelníčky. V této aktivitě jsou propojeny jídelníčky, recepty, napojení do jídelní lišty a nákupní seznamy. Některá jídla jsou provázána do dětské kuchařky.

**Provázanost na bariéry:**

- Neplánování jídel – nedostatek času na přípravu jídla.
- Neplánování jídel – nedostatek času na plánování jídla.
- Neplánování jídel – neplánování jídelníčku předem.
- Nedůvěra k doporučením – chybějící informace.
- Externí překážky – reklama v TV při rozhodování o nákupu.

**Provázanost do systému:**

Tato aktivita byla propagována pouze v systému. Aktivita je provázána do jídelní lišty a potravinové pyramidy. Jídelníčky jsou zařazeny v 1. a 7. týdnu programu.

**Způsoby hodnocení:**

Efektivita této aktivity je měřena v systému nepřímo otázkou na složení jídelníčku na začátku programu (1. týden) a ke konci programu (7. týden). Hodnocení bude na základě porovnání odpovědí.

*8.9. Příklady snídaní, svačín***Cíl:**

Nabídnout inspiraci, návody pro vhodné snídaně a svačiny.

**Popis:**

Obě jídla jsem oddělila, protože tvořila moc velký a nepřehledný celek. Vznikly dvě samostatné aktivity – Příklady snídaní a Tipy na svačiny:

- Příklady snídaní – tato aktivita přináší informaci o tom, jak má být správná snídaně složena, tipy na normální snídaně, ale i rozdělené snídaně.
- Tipy na svačiny – zde jsou uvedeny dopolední i odpolední svačiny. Rovněž zde jsou uvedeny svačiny při sportu.

**Provázanost na bariéry:**

- Neplánování jídel – nedostatek času na přípravu jídla.
- Neplánování jídel – nedostatek času na plánování jídla.
- Neplánování jídel – neplánování jídelníčku předem.
- Nedůvěra k doporučením – chybějící informace.

**Způsoby hodnocení:**

*Příklady snídaní* – aktivita je hodnocena dotazníkem v rámci 2. pilotáže systému. Hodnocení bude na základě porovnání odpovědí. Snídaně jsou zařazeny ve 2. týdnu programu. Ve 2. týdnu je položena otázka: Jak vypadá Vaše běžná snídaně? Co nejčastěji snídáte? Ve 4. týdnu je položena otázka: Jak teď vypadají Vaše snídaně? Odpovídají doporučení z 2. týdne - cereálie, bílkoviny, ovoce nebo zelenina, nápoj?

*Tipy na svačiny* – aktivita je hodnocena dotazníkem ve 3. týdnu systému. Hodnocení bude na základě odpovědí. Svačiny jsou zařazeny ve 3. týdnu programu.

Otázka: Který z receptů v Cepíkově kuchařce jste si vybrali k přípravě svačiny a proč? Za Vaše fotky budeme moc rádi. Můžete nám je nahrát na FB, případně zaslat na email [obezitanenedicna@gmail.com](mailto:obezitanenedicna@gmail.com).

---

### 8.10. Jídelní lišta

**Cíl:**

Pomocí jednoduchého nástroje nastavit správné stravování v průběhu dne.

**Popis:**

Jídelní lišta je jednoduchý nástroj, který spojuje rodiče s dětmi a současně nastavuje denní příjem ve správných poměrech. U dětí je to navíc velice efektivní nástroj, kdy je možné je hravou formou zapojit do zdravého stravování. Efektivita lišty byla v rodinách odzkoušena.

**Provázanost na bariéry:**

- Neplánování jídel – neplánování jídelníčku předem.
- Externí překážky – vybíravost na straně dítěte.
- Nedůvěra k doporučením – chybějící informace.
- Nedůvěra k doporučením – měnící se informace.
- Nedůvěra k doporučením – zbytečnost doporučení.

**Provázanost do systému:**

Tato aktivita byla propagována v systému v 1. týdnu. Objevuje se i v návaznosti na celkový jídelníček.

**Způsoby měření a hodnocení efektů:**

Efektivita této pomůcky byla fyzicky měřena dotazníkem v rodinách s předškolními dětmi. Pro lepší představu o fungování pomůcky plánujeme vytvořit video s návodem k jejímu použití.

*8.11. Dětské recepty***Cíl:**

Zapojit do vaření děti, aby si společně s rodiči připravili jídlo.

**Popis:**

Cepíkova kuchařka obsahuje dětské recepty, které zvládne dítě samotné, dospělý na dítě jenom dohlíží. Kuchařka je kreslená (předškolní dítě neumí číst) a má omyvatelnou úpravu. Uvaření vlastního jídla zvyšuje ochotu dětí dané jídlo jíst. Tento nástroj se běžně využívá v MŠ, kdy se děti podílejí na přípravě svačiny.

**Provázanost na bariéry:**

- Neplánování jídel – neplánování jídelníčku předem.
- Externí překážky – vybíravost na straně dítěte.

**Provázanost do systému:**

Tato aktivita je v systému provázána do svačin a i do jídelníčku, kde dětské recepty jsou součástí denních jídel.

**Způsoby měření a hodnocení efektů:**

Efektivita této aktivity je měřena v systému ve 3. týdnu. Kromě toho máme odezvu na fcb stránkách Cepíka fotky dětí a jejich svačiny (kuchařka byla v rámci dotaz-

níkového šetření na začátku projektu odměnou pro respondenty). Otázka: Který z receptů v Cepíkové kuchařce jste si vybrali k přípravě svačiny a proč? Za Vaše fotky budeme moc rádi. Můžete nám je nahrát na FB, případně zaslat na email obezitanenidedicna@gmail.com.

### 8.12. *Workshopy, besedy, školení*

#### **Cíl:**

Vzdělávat odbornou veřejnost.

#### **Popis:**

Informovat širokou veřejnost (rodiče, rodiče s dětmi) ale i odborníky pracující s dětmi (pedagogové, kuchařky) a sociální pracovníky pracující s rodinami v rámci SAS o zdravém životním stylu. Tematicky se zaměřujeme na konkrétní problém dle cílové skupiny.

#### **Provázanost na bariéry:**

- Nedůvěra k doporučením – chybějící informace.
- Nedůvěra k doporučením – měnící se informace.
- Nedůvěra k doporučením – zbytečnost doporučení.

### 8.13. *Pohyb při sedavém zaměstnání*

#### **Cíl:**

Začlenit pohybovou aktivitu při dlouhém sezení.

#### **Popis:**

Vzhledem k dlouhému sezení, které je více intenzivní v období pandemie Covid 19, jsme zařadili jednoduché cviky, které pomáhají předcházet např. bolestem zad. Cviky jsou formou videí.

#### **Provázanost do systému:**

Tato aktivita je nová a je začleněna do systému v rámci 3. týdne.

#### **Způsoby hodnocení:**

Efektivita této aktivity je měřena otázkou v systému ve 3. týdnu. Kromě toho jsou tyto videa na youtube, a tak je možné měřit počet shlédnutí.

Otázka: Daří se Vám zařazovat do svého pracovního dne pravidelné pohybové pauzy?



# **Sledování a hodnocení účinnosti**





## Sledování a hodnocení účinnosti

Sledování a hodnocení účinnosti je důležitou součástí každé intervenční metodiky. V konkrétních projektech umožňují posouzení, zda byly dosaženy stanovené cíle. Představují rovněž zásadní zpětnou vazbu, podle níž je třeba intervenční metodiku upravovat pro dosažení adekvátního účinku. Pro sledování a hodnocení jsou základním prvkem indikátory účinku. Jsou to parametry – ukazatele, ve kterých by mělo, či mohlo dojít ke změně v důsledku působení intervence. Případně jsou to parametry, které tuto změnu indikují. V prvním případě je hodnocení založeno na zjištění (změření) daného parametru před intervencí, a následně po jejím skončení. Hodnotí se zjištěný (dosažený) rozdíl. Ve druhém případě je parametr zjišťován pouze po intervenci. Je to např. v případě subjektivního hodnocení – respondent je dotazován, zda v důsledku programu provedl nějakou změnu, či zda sám pocituje nějaký účinek (např. změnu informovanosti, postoje, motivace...). V takových případech se vyhodnocuje pouze tato odpověď, neprovádí se srovnání s předchozí.

Pro program „Obezita není dědičná“ jsme stanovili hlavní indikátorové parametry (oblasti) a v nich jednotlivé konkrétní složky parametru (tabulka 7).

Pro jednotlivé položky byl definován i konkrétní způsob měření (zpravidla znění otázky dotazníku). Dle indikátorů a metody jejich zjištění jsme potom sestavili vstupní (registrační) a výstupní dotazník. Částí obou dotazníků, zaměřené na parametry hodnocené dle rozdílů mezi stavem před intervencí a po jsou shodné, výstupní dotazník navíc obsahuje sadu otázek, které zjišťují (dotazují) přímo případnou změnu, tj. vyskytují se jako zjišťování až po intervenci. Tyto otázky zpravidla nabízejí hodnotící škálu 1-7, popřípadě výběr odpovědí. Jedná se o tyto otázky:

- Naplnil program vaše očekávání?
- Byly informace o programu, které jste získal/a před registrací, dostatečné?
- V jaké oblasti vám účast v programu připadala nejpřínosnější?
- V jaké oblasti vám účast v programu připadala nejméně přínosná?
- Pomohla vám účast v programu řešit důvod, kvůli kterému jste se do něj přihlásil(a)?
- Chybělo v programu podle vašeho názoru nějaké důležité téma?
- Motivovala vás účast v programu ke změně vašeho chování, životního stylu?

Dále je zde oddíl otázek, věnovaný hodnocení terénních aktivit. Tyto otázky jsou stejného charakteru, ve znění: „Podařilo se vám díky účasti v\_\_\_\_\_ realizovat nějakou trvalejší změnu ve svém chování, životním stylu a/nebo u svých dětí?“, přičemž nabízejí škálu 1-7. Otázky se týkají jednotlivých terénních aktivit, které jsou v dotaz-


Tabulka 7. Indikátory dosažené změny

Parametr	Složky parametru
Změna životního stylu obecně	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Změna informovanosti a názorů</li> <li>• Motivace a očekávání</li> <li>• Projevená snaha o změnu ŽS</li> <li>• Realizace změny ŽS</li> <li>• Specifikace změny</li> </ul>
Výživa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Změna stravy obecně – „zdravost“</li> <li>• Vyváženost</li> <li>• Spotřeba vybraných položek</li> <li>• Množství - velikost porcí</li> <li>• Přemýšlení o jídle + plánování</li> <li>• Čas na přípravu jídla</li> <li>• Peníze na zdravou stravu</li> </ul>
Pohybová aktivita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvýšení pohybové aktivity</li> <li>• Celková míra aktivity – kvantifikace</li> <li>• Pohyb venku s dětmi, pravidelnosti</li> </ul>
Screentime	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screentime respondenta (čas denně u libovolné obrazovky)</li> <li>• Screentime dítěte</li> <li>• TV, sledování mobilu při jídle</li> <li>• Pohádky při usínání</li> </ul>
Společné rodinné aktivity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podíl dětí na nákupu potravin</li> <li>• Podíl dětí na přípravě jídla</li> <li>• Společné pohybové aktivity</li> <li>• Společné stolování</li> <li>• Vztahy v rodině – zapojení partnera</li> </ul>
Spánek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potíže se spánkem</li> <li>• Pravidelnost spánku</li> </ul>
Antropometrické parametry	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hmotnost (BMI)</li> <li>• Obvod břicha</li> </ul>

níku uvedeny konkrétně, místo tečkování (pro každou nabízenou aktivitu je tedy samostatná otázka). Terénní aktivity jsou regionálně specifické, je třeba tedy upravit dle konkrétních možností a nabízeného programu. Konkrétní znění vstupního a výstupního dotazníku uvádějí samostatné přílohy (je možno modifikovat).

Jak již bylo zmíněno, hodnocení účinnosti je velmi důležitou částí, která by v žádném případě neměla být opomněná. Mělo by být i součástí požadavků zadavatele příslušného projektu, respektive poskytovatele podpory. Zároveň je třeba vidět, že skutečně důkladné hodnocení vyžaduje po respondentech zodpovězení značného množství otázek. To může být odrazující, a může až zabránit vstupu do programu, či přispět k jeho nedokončení. Tím spíše to platí za současného stavu, kdy právě ochota zapojit se do podobně koncipovaného programu je obecně velmi nízká, a představuje vůbec největší riziko implementace metodiky. Proto je třeba velmi pečlivě zvážit, ko-

lik a jakých otázek zařadit, byť můžeme přijít o zajímavé a důležité informace. Je třeba volit vhodný kompromis, a méně může být v celkovém výsledku nakonec více. Dále je třeba zvážit otázku případného opakování hodnocení v delším časovém odstupu, pro posouzení trvanlivosti dosažené změny. Ve skutečnosti je právě toto nejdůležitější.







## **Rizika implementace**



## Rizika implementace

Předložená metodika je poměrně zranitelná různými riziky, a to již ze své podstaty, neboť vyžaduje dostatečnou osobní motivaci, aktivní přístup, změnu zaběhnutého životního stylu, a zároveň neslibuje žádné rychle a snadno dosažitelné atraktivní výsledky. Současně také vyžaduje určitou celospolečenskou situaci, včetně vytvoření adekvátních podmínek. Zmíníme nejvýznamnější rizika, včetně možností k jejich snížení.

**Rizika daná aplikantem.** Předpokládané uplatnění metodiky spočívá v implementaci nejrůznějšími subjekty. Mohou to být neziskové organizace, zařízení pro práci s dětmi, zdravotní ústavy, různé poradny apod. V podstatě to může být jakýkoliv relevantní subjekt, bez jasně vymezených požadavků na kvalifikaci. Proto je třeba počítat i s rizikem aplikanta, který nedokáže metodiku adekvátně využít a dále případně obohatit či vylepšit. Toto riziko by mělo být sníženo jednak udělením povolení k využití na základě předložené žádosti, a zejména systémem grantového, resp. dotačního financování, které lze v tomto případě předpokládat. Tedy podmínkou přidělení dotace bude jistě výběrové řízení poskytující organizace, které schopnosti a možnosti aplikanta adekvátně posoudí.

**Nedostatečný zájem a nábor účastníků.** V současné době se jedná o jedno z největších rizik. Je dáno přesyceností zdánlivě podobných nabídek, zejména z komerční a případně alternativní sféry (prostředky na hubnutí, výživové doplňky, diety, „převratné“ metody...). Je třeba dostatečně upoutat zájem, který povede k návštěvě webové aplikace, kde je možnost poskytnout detailnější informace a motivovat. Je to tedy otázka kampaně, marketingového působení. Proto byl zvolen slogan „Obezita není dědičná“, který má potenciál zájem vzbudit. Působí na emoce, může vyvolávat pocit viny (v tomto případě žádoucí), pocit zodpovědnosti za zdraví vlastních dětí. Zároveň může být vnímán i jako částečně kontroverzní, kdy část oslovených se může snažit zdůvodňovat si svoji nadváhu právě dědičností, a tedy i nemožností jakkoliv to změnit. Důležitým, a současně rizikovým prvkem je technické provedení kampaně. Zpravidla je totiž finančně velmi nákladné (např. síť billboardů, ale i „pouze“ facebook či dostatečně agresivní reklama na webu), takže stěžejí může konkurovat komerčnímu marketingu. Je ale nezbytně nutné v implementačním plánu na tuto část adekvátní prostředky vyčlenit, případně hledat účinné a současně dostupné způsoby, zejména regionálního charakteru. V opačném případě se může stát, že nebude vůbec u koho metodiku implementovat. Při kampani je dále vhodné uvědomit si, na koho je především cílena. Je známou skutečností, že o preventivní programy, respektive projekty

zdravého životního stylu, mají nejvíce zájem lidé, kteří už nějaké snahy projevují, spíše již žijí zdravě, a v podstatě jsou v tomto smyslu nejméně potřební. Naopak unikají ti, kteří to potřebují nejvíce – zejména sociálně deprivované rodiny, se špatným životním stylem. Proto je třeba hledat cesty, jak oslovit právě tyto skupiny.

**Nedostatečná motivace.** Po úspěšném upoutání prvotního zájmu je toto další krok, bez kterého není možno metodiku implementovat. Je třeba zájemce vtáhnout do problému, a především přesvědčit, že se týká i jich. Jedním z použitých prostředků je „autodiagnostika“. Vzhledem k hodnoceným vybraným faktorům má potenciál detekovat rizikové jedince, respektive rodiny. Jelikož u dospělé populace má nadváhu či obezitu nadpoloviční většina populace, je relativně značná pravděpodobnost, že potencionální zájemce bude i takto pomocí autodiagnostiky zařazen, podobně u výživových zvyklostí a pohybové aktivity. To může být potřebným motivačním impulsem ke snaze stav řešit. Větším problémem je autodiagnostika ve vztahu k dítěti. Jednak v předškolním věku se nadváha a obezita vyskytuje relativně málo často, do 10 %, a navíc je problémem obecně známý a častý chybný náhled rodičů, kdy stav posuzují zkresleně, buď jej nevnímají, nebo bagatelizují. Zde je tedy třeba s účastníky aktivně pracovat, poskytnutím příslušných informací. Protože obecně vlastní dítě a jeho prospěch a snížení rizik je pro rodiče velmi motivující, může korekce chybného náhledu motivaci velmi podpořit.

**Nedostatečné aktivní zapojení.** Něco jiného je motivace, a něco jiného skutečné reálné zapojení a aktivní účast. Při pilotním testování se ukázalo, že právě nízká ochota respondentů účastnit se programu aktivit může být vůbec nejzákladnějším limitem celého systému. Byl velký nepoměr mezi počtem návštěvníků stránek, počtem osob ochotných vyplnit relativně rozsáhlý registrační dotazník, a počtem těch, kteří se do programu aktivit skutečně zapojili. Největší propad byl právě u konkrétního zapojení. Zatímco dostatečné počty respondentů byly ochotny vyplnit poměrně rozsáhlý registrační dotazník, jen málo z nich bylo ochotno zúčastnit se nenáročného bezplatného programu, který nevyžadoval nic jiného, než zamyšlení se nad vlastním životním stylem a jeho vylepšením pomocí plnění jednoduchých úkolů, snadno začlenitelných do běžného života. Zdá se, že je to určitý celospolečenský trend, kdy lidé mnohem více slyší na „převratné objevy“, potravinové doplňky, „superpotraviny“ a obecně na vše, co slibuje rychlý efekt, především však bez vynaložení vlastního úsilí. Je možné pracovat na dalším zvyšování celkové atraktivity programu, nicméně znalostní základ všech doporučení a odpovídajících aktivit musí vycházet z principů aktuálních platných doporučení na národní či mezinárodní úrovni, tak jak je tomu v našem návrhu.



**Bariéry.** Bariérám zdravého životního stylu rodiny jsme věnovali značnou pozornost od samého počátku tvorby metodiky, ať již s využitím řešeršní práce, tak s využitím vlastního dotazníkového šetření. Oba výstupy jsou součástí této metodiky, respektive jednak jsou uvedeny v kapitole popisující východiska a zdůvodnění, a jednak je provázanost na bariéry integrální součástí jak webové online části, tak terénních aktivit. Přestože značná část respondentů uváděných bariér se zdá daná vnějšími okolnostmi, těžko ovlivnitelnými, ve skutečnosti se nezřídka jedná o bariéry zástupné či domnělé, a dají se řešit na individuální úrovni. Např. zdravá strava nemusí finančně velmi náročná, či pohybové aktivitě nejsou vždy nutné speciální sportoviště a kroužky.

**Vliv mýtů, desinformací a nabídky falešných řešení.** Toto riziko do jisté míry souvisí s předchozím bodem. Každopádně se jedná o závažný vliv a riziko, které může výrazně snížit již prvotní zájem, a dále zejména konkrétní zapojení do programu. Bohužel vnější okolnostmi jsou v tomto velmi nepříznivé, a nejrůznějších mýtů, desinformací a falešných řešení je velká záplava. Není jiné cesty, než neustále na ně upozorňovat a vysvětlovat je, a to ve všech částech metodického systému.

**Nedostatečné udržení získaných změn.** Dlouhodobá udržitelnost získaných změn je obecně jedním z hlavních problémů podobně koncipovaných programů, zaměřených na dosažení změny životního stylu. Obvykle řešeným souvisejícím aspektem je i otázka délky intervence. Názory nejsou jednotné. Dosavadní projekty používají širokou škálu délky trvání, od několika měsíců po několik let. Samozřejmě záleží na tom, zda je po celou dobu aplikována intervence, či zda se dále jedná pouze o sledování. Došli jsme k názoru, že pro námi navržený formát je optimální délka programu aktivit 6-8 týdnů. Delší dobu již by bylo obtížné naplnit aktivitami a úkoly tak, aby se neopakovaly. Účelem našeho systému je spíše nastartování změny praktickým zapojením a tato změna by se měla stát trvalou součástí života. Jiná věc je ale sledování, které by bylo vhodné realizovat v delším časovém horizontu (kromě plánovaného hodnocení srovnáním vstupního a výstupního dotazníku), právě pro hodnocení trvanlivosti účinku. Je také vhodné udržovat dlouhodobou diskusi a poradenství na propojeném facebooku, s čímž náš systém počítá.

**Regionální suboptimální podmínky.** Přestože těžiště metodiky je ve webové aplikaci (případně facebooku), vlastní program spočívá především v plnění aktivit běžného života, tedy v určitém regionu s příslušnými podmínkami. Navíc důležitou součástí jsou i terénní aktivity, řízené realizátory programu. Regionální podmínky se tedy mohou značně lišit, ať již např. charakterem zástavby a dosažitelností sportovišť, nabídkou potravin, ale zejména sociální strukturou, úrovní vzdělanosti či finanční si-

tuací. V deprivovaných lokalitách budou podmínky k realizaci nepochybně celkově obtížnější, ale na druhou stranu ale právě zde žijí nejpotřebnější rodiny, pro něž program může mít nejvyšší přínos. Proto implementace může být, a v podstatě by i měla být cílena především do regionů se suboptimálními podmínkami. Je ale v takovém případě nutné na ně adekvátně připravit, včetně případné úpravy metodiky.

**Nedostatečná celospolečenská podpora, nepředvídatelné vnější vlivy.**

Úspěch programu do značné míry záleží na celospolečenské a politické podpoře, na vytváření vhodných podmínek na bázi politických, organizační. Jedná se např. o nabídku potravin, regulace prodeje, reformulace, cenové regulace, omezení reklamy, regulace dopravy ve městech, budování cyklostezek apod. Navíc nedávná situace s lockdowny ukázala, jak výrazně mohou do oblasti rodinného i celkové životního stylu zasáhnout nepředvídatelné okolnosti se změnou priorit. Jsou to faktory, které nelze v rámci metodiky – programu ovlivňovat, ani se na ně dost dobře připravit, nicméně je třeba je rovněž zmínit, v rámci výčtu možných rizik implementace.





## **Ekonomické aspekty**



## Ekonomické aspekty

Odhad nákladů (v tis. Kč) na zavedení postupů uvedených v Metodice a odhad ekonomického přínosu (v tis. Kč) pro uživatele.

### Odhad nákladů:

Pro zavedení postupů uvedených v metodice je nutno počítat s následujícími kategoriemi nákladů (uveden řádový odhad nákladů) – tabulka 8.

Je zjevné, že v jednotlivých kategoriích je poměrně široké možné rozmezí nákladů, dle plánovaného obsahu a formy. Záleží na konkrétních podmínkách a možnostech aplikanta, jaký rozsah zvolí.


Tabulka 8. Indikátory dosažené změny

Kategorie	Specifikace	Odhad nákladů (v tis. Kč)
Kampaň pro oslovení cílové skupiny	Letáky - plošné či cílené placené umístování a zaslání, reklama na facebooku, inzerce, billboardy, reklama ve sdělovacích prostředcích (rádio, TV).	50 - 500
Doplnění a údržba webové aplikace	Doplňování aktuálními informacemi, vytvoření regionálního klonu, navázaného na centrální webovou aplikaci.	30-60
Zajištění diskuse na facebooku, komunikace s účastníky	Zajištění osoby, která se bude pravidelně a dostatečně věnovat uvedené oblasti.	50 - 100
Výroba pomůcek pro podporu zdravého životního stylu	Možná výroba pomůcek, jako jsou „taháky“ zdravé výživy, kuchařky, laminované potravinové pyramidy a pyramidy pohybu, skládanky, magnetky na ledničku, potravinová lišta apod.	0 - 100
Motivační a cílové odměny	Zájem a motivaci jak k zapojení, tak k úspěšnému dokončení je vhodné podpořit příslibem různých drobných odměn.	10-50
Zajištění terénních aktivit	Velmi variabilní část, která bude záviset na nabídce a formě terénních aktivit.	50 - 300
Celkem:		200 - 1 000

### Otázka ekonomického přínosu:

U metodiky a projektů podobného charakteru, tedy primárně preventivních, nelze počítat s přímým bezprostředním ekonomickým přínosem, a obzvláště pak

u projektů zaměřených na optimalizaci rodiny a rodinného životního stylu. V případě úspěchu lze očekávat značný ekonomický a zejména celospolečenský přínos, v delším časovém horizontu, projevující se v různých oblastech, zejména pak ve snížení zdravotních a sociálních nákladů a zvýšení kvality života.





## **Seznam publikací, které předcházely metodice**





## Seznam publikací, které předcházely metodice

1. Fiala J, Klimusová H, Kaňová P, Smejkalová L, Plzáková L: Výsledky projektu k vytvoření metodiky komunitních programů ochrany zdraví dětí a rodiny se zaměřením na dětskou obezitu, výživu a pohyb. *Hygiena* 2021;66(4):xx-xx.
2. Fiala J, Kaňová P, Kotalová L: Strategie a akční plány pro prevenci dětské obezity. *Hygiena*. 2019;64(3):117-127.
3. Smejkalová L, Fiala J: Jaké jsou bariéry v úspěšnosti projektů proti dětské obezitě? *Hygiena* 2020; 65(4):134-139.
4. Fiala J, Kotalová L, Kaňová P: Jak účinné jsou projekty prevence dětské obezity? *Výživa a potraviny* 2019;74(6):153-157.
5. Fiala J, Kotalová P, Kaňová P: Co se má dělat a co se dělá pro prevenci dětské obezity. *Výživa a potraviny* 2019;74(5):128-133
6. Smejkalová L, Fiala J: Komplikace dětské obezity. *Výživa a potraviny* 2021;76(3):64-67.
7. Pazdera J, Fiala J: Snídaně jako správný začátek dne u každého školáka. *Zpravodaj pro školní a dietní stravování* 2021;1:3-5.







**Literatura**



## Literatura

### 13.1. Reference k jednotlivým oddílům metodiky

#### Reference ke kapitole 4.1:

1. Domoff SE, Niec LN: Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review*. 2018;91,77-84.

#### Reference ke kapitole 4.3.1.:

1. Smejkalová L, Fiala J: Jaké jsou bariéry v úspěšnosti projektů proti dětské obezitě? *Hygiena* 2020; 65(4):134-139.

#### Reference ke kapitole 4.3.2.:

1. Fiala J, Kotalová L, Kaňová P: Jak účinné jsou projekty prevence dětské obezity? *Výživa a potraviny* 2019;74(6):153-157.
2. Harris KC, Kuramoto LK, Schulzer M, Retallack JE: Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis. *CMAJ*. 2009;180(7):719-726.
3. Hammersley ML, Jones RA, Okely AD: Parent-Focused Childhood and Adolescent Overweight and Obesity eHealth Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2016;18(7):e203.
4. Gori D, Guaraldi F, Cinocca S et al.: Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent paediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. *Obes Sci Pract*. 2017;3(3):235-248.
5. Domoff SE, Niec LN: Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review*. 2018;91,77-84.

#### Reference ke kapitole 4.3.3.:

1. Fiala J, Kotalová L, Kaňová P: Jak účinné jsou projekty prevence dětské obezity? *Výživa a potraviny* 2019;74(6):153-157.
2. Derflerová Brázdová Z: Monitoring a evaluace programů podpory zdraví. *Hygiena*. 2014;59(1):47-49.

#### Reference ke kapitole 4.5.:

1. Úřad průmyslového vlastnictví ČR: Zápis ochranné známky „Obezita není dědičná“, číslo zápisu 3829. Dostupné z: [https://isdv.upv.cz/webapp/resdb.print\\_detail.det?pspis=OZ/562682&plang=CS](https://isdv.upv.cz/webapp/resdb.print_detail.det?pspis=OZ/562682&plang=CS)

#### Reference ke kapitole 4.6:

1. EUFIC: Food Pyramids, plates and guides: Building a balanced diet. <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/food-pyramids-plates-and-guides-building-a-balanced-diet>

2. EC: Food based dietary guidelines in Europe. [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/topic/food-based-dietary-guidelines-europe\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/topic/food-based-dietary-guidelines-europe_en)
3. NZIP: Prevence a zdravý životní styl. <https://www.nzip.cz/modul/prevence-zdravy-zivotni-styl>
4. NZIP: Výživa zdravé populace. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/3-vyziva-zdrave-populace>
5. NZIP: Zásady správné výživy. <https://www.nzip.cz/clanek/173-zasady-spravne-vyzivy>
6. NZIP: Základy výživy jednoduše pro každého. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/4-zaklady-vyzivy-jednoduse-pro-kazdeho>.
7. SZÚ – Košťálová A, Mužíková L: Výživa na vlastní pěst. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne\\_znani/brozury/vyziva\\_na\\_vlastni\\_pest.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne_znani/brozury/vyziva_na_vlastni_pest.pdf)
8. Potravinová pyramida v praxi. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/5-potravinova-pyramida-v-praxi>
9. Mužíková L, Březková V: Co je to potravinová pyramida. In: Pohyb a výživa: šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1. stupni ZŠ (2014). [https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni\\_materialy/1\\_pohyb\\_a\\_vyziva\\_web.pdf](https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni_materialy/1_pohyb_a_vyziva_web.pdf)
10. Mužíková L: Pyramida výživy (nejen) pro děti aneb která je ta pravá? *Výživa a potraviny* 2/2021, Zpravidaj pro školní a dietní stravování s.18-21.
11. Společnost pro výživu: Zfravá 13 pro děti. [https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2021/05/Infografika\\_Zdrava\\_13\\_deti.pdf](https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2021/05/Infografika_Zdrava_13_deti.pdf)
12. Tláskal P: Zdravá třináctka pro děti v kontextu s realitou současných poznatků a studií. *Výživa a potraviny*, 2/2000, s.37-40.

### Reference ke kapitole 4.7:

1. DVOŘÁKOVÁ, Hana. Slovo garantky pro Zdravý pohyb. In: Zdravá abeceda [online]. [cit. 2020-07-12]. Dostupné z: <http://www.zdrava-abeceda.cz/home/metodika-programu/zivotosprava/zdravy-pohyb/slovo-garantky-pro-zdravy-pohyb>
2. SIGMUNDOVÁ, Dagmar, Erik SIGMUND a Romana ŠNOBLOVÁ. Proposal of physical activity recommendations to support of active life style of Czech children. *Tělesná kultura* [online]. 2012, 35(1), 9-27 [cit. 2020-07-4]. DOI: 10.5507/tk.2012.001. ISSN 12116521. Dostupné z: <http://telesnakultura.upol.cz/doi/10.5507/tk.2012.001.html>
3. Pokyny EU pro doporučenou fyzickou aktivitu.
4. PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
5. KALMAN, Michal. Národní pohybové doporučení [online]. 2014 [cit. 2020-07-22]. Dostupné z: [https://www.dataplan.info/img\\_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/kalman\\_prezentace\\_olomouc.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/kalman_prezentace_olomouc.pdf). Prezentace.
6. BULL FC, AL-ANSARI SS, BIDDLE S, et al: World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour *British Journal of Sports Medicine* 2020;54:1451-1462.

7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. NOVÁK, J. Význam chůze jako nejpřirozenější pohybové aktivity v životním stylu člověka. General Practitioner / Praktický Lekar [online]. 2018, 98(4), 158-165 [cit. 2020-07-27]. ISSN 00326739.
9. SIGMUNDOVÁ, Dagmar, Erik SIGMUND a Romana ŠNOBLOVÁ. Návrh doporučení k provádění pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí. Tělesná kultura [online]. 2012, 35(1), 9-27 [cit. 2020-07-30]. DOI: 10.5507/tk.2012.001. ISSN 12116521. Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf>.
10. MUŽÍK, Vladislav, ŠERÁKOVÁ Hana a JANOŠKOVÁ Hana. Abeceda pohybové aktivity dětí [online]. Brno: Masarykova univerzita. Elportál, 2019 [cit. 2020-07-30]. ISBN 978-80-210-9405-5. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js19/abeceda/web/index.html>
11. DVOŘÁKOVÁ, Hana (2001). Sportujeme s nejmenšími dětmi. Praha: Olympia. ISBN 80- 7033-313-8.
12. HŘIVNOVÁ, Michaela. Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole. 1. vyd. Brno: Anabell, c2013.
13. PASTUCHA, Dalibor. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
14. DVOŘÁKOVÁ, Hana. Slovo garantky pro Zdravý pohyb. In: Zdravá abeceda [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <http://www.zdrava-abeceda.cz/home/metodika-programu/zivotosprava/zdravy-pohyb/slovo-garantky-pro-zdravy-pohyb>
15. VAŠÍČKOVÁ, Jana a PERNICOVÁ Hana. Pohybová gramotnost a její rozvoj u předškolních dětí (3-7 let): Workshop [online]. 31.8.2017 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: [https://www.upol.cz/fileadmin/user-data/FTK/Soubory\\_aktuality/teloolomouc2017/pohybova-gramotnost.pdf](https://www.upol.cz/fileadmin/user-data/FTK/Soubory_aktuality/teloolomouc2017/pohybova-gramotnost.pdf)

### Reference ke kapitole 4.8:

1. Čas u obrazovky - Screen time. Accessed September 27, 2021. [https://cs.abcdef.wiki/wiki/Screen\\_time](https://cs.abcdef.wiki/wiki/Screen_time)
2. World Health Organization. To grow up healthy, children need to sit less and play more. Published April 24, 2019. Accessed September 27, 2021. <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
3. Sladké sny... Osm tipů, jak se vyspat do růžova. Published April 16, 2020. Accessed September 27, 2021. <https://www.welcometothejungle.com/cs/articles/sladke-sny-osm-tipu-jak-se-vyspat-do-ruzova>
4. Slussareff M. Obrazovky v dětském věku: vliv na spánek, učení a pozornost. Zásady pro zdravé způsoby užívání. Psychiatr Praxi. 20(1):19-22.
5. Screen Time Guidelines by Age. As recommended by the American Academy of Pediatrics (AAP) and World Health Organization (WHO).

### 13.2. *Celkový seznam literatury*

1. Alberdi G, McNamara AE, Lindsay KL, Scully HA, Horan MH, Gibney ER, McAuliffe FM: The association between childcare and risk of childhood overweight and obesity in children aged 5 years and under: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2016 Oct;175(10):1277-94. doi: 10.1007/s00431-016-2768-9. Epub 2016 Sep 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27631590>
2. Allport BS, Johnson S, Aqil A, Labrique AB, Marcell AV: Promoting Father Involvement for Child and Family Health. *Academic Pediatrics*, Volume 18, Issue 7, September–October 2018, Pages 746-753. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285918301633>
3. Anderson SE, Keim SA: Parent-Child Interaction, Self-Regulation, and Obesity Prevention in Early Childhood. *Curr Obes Rep*. 2016 Jun;5(2):192-200. doi: 10.1007/s13679-016-0208-9. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27037572>
4. Anselma M, Chinapaw MJM, Altenburg TM: Determinants of Child Health Behaviors in a Disadvantaged Area from a Community Perspective: A Participatory Needs Assessment. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Mar 31;15(4). pii: E644. doi: 10.3390/ijerph15040644. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29614732>
5. Antwi F1, Fazylova N, Garcon MC, Lopez L, Rubiano R, Slyer JT: The effectiveness of web-based programs on the reduction of childhood obesity in school-aged children: A systematic review. *JB Libr Syst Rev*. 2012;10(42 Suppl):1-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27820152>
6. Ash T, Agaronov A, Young T, Aftosmes-Tobio A, Davison KK: Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017 Aug 24;14(1):113. doi: 10.1186/s12966-017-0571-2. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28836983>
7. Bassett-Gunter R, Rhodes R, Sweet S, Tristani L, Soltani Y: Parent Support for Children's Physical Activity: A Qualitative Investigation of Barriers and Strategies. *Res Q Exerc Sport*. 2017 Sep;88(3):282-292. doi: 10.1080/02701367.2017.1332735. Epub 2017 Jun 16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28622106>
8. Bel-Serrat S, Heinen MM, Mehegan J, O'Brien S, Eldin N, Murrin CM, Kelleher CC: School sociodemographic characteristics and obesity in schoolchildren: does the obesity definition matter? *BMC Public Health*. 2018 Mar 9;18(1):337. doi: 10.1186/s12889-018-5246-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29523113>
9. Berge JM, Wall M, Hsueh TF, Fulkerson JA, Larson N, Neumark-Sztainer D: The protective role of family meals for youth obesity: 10-year longitudinal associations. *J Pediatr*. 2015 Feb;166(2):296-301. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25266343>
10. Birch LL, Fisher JO, Grimm Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL: Confirmatory factor analysis of the child feeding questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36 (2001), 10.1006/appe.2001.0398
11. Birch LL, Ventura AK: Preventing childhood obesity: what works? *Int J Obes (Lond)*. 2009 Apr;33 Suppl 1:S74-81. doi: 10.1038/ijo.2009.22. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19363514>



12. Black L, Matvienko-Sikar K, Kearney PM: The association between childcare arrangements and risk of overweight and obesity in childhood: a systematic review. *Obes Rev.* 2017 Oct;18(10):1170-1190. doi: 10.1111/obr.12575. Epub 2017 Jul 4. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28677302>
13. Blake-Lamb TL, Locks LM, Perkins ME, Woo Baidal JA, Cheng ER, Taveras EM: Interventions for Childhood Obesity in the First 1,000 Days A Systematic Review. *Am J Prev Med.* 2016 Jun;50(6):780-789. doi: 10.1016/j.amepre.2015.11.010. Epub 2016 Feb 22. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26916260>
14. Blewitt C, Bergmeier H, Macdonald JA, Olsson CA, Skouteris H: Associations between parent-child relationship quality and obesogenic risk in adolescence: a systematic review of recent literature. *Obes Rev.* 2016 Jul;17(7):612-22. doi: 10.1111/obr.12413. Epub 2016 Apr 29. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27125464>
15. Bohman B, Ghaderi A, Rasmussen F: Training in methods of preventing childhood obesity increases self-efficacy in nurses in child health services: a randomized, controlled trial. *J Nutr Educ Behav.* 2014 May-Jun;46(3):215-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24220044>
16. Börnhorst C, Wijnhoven TM, Kunešová M, Yngve A, Rito AI, Lissner L, Duleva V, Petrauskiene A, Breda J: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: associations between sleep duration, screen time and food consumption frequencies. *BMC Public Health.* 2015 Apr 30;15:442. doi: 10.1186/s12889-015-1793-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25924872>
17. Bourgeois N, Brauer P, Simpson JR, Kim S, Haines J: Interventions for prevention of childhood obesity in primary care: a qualitative study. *CMAJ Open.* 2016 Apr 28;4(2):E194-9. doi: 10.9778/cmajo.20150081. eCollection 2016 Apr-Jun. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27398363>
18. Bradbury D, Chisholm A, Watson PM, Bundy C, Bradbury N, Birtwistle S.: Barriers and facilitators to health care professionals discussing child weight with parents: A meta-synthesis of qualitative studies. *Br J Health Psychol.* 2018 Apr 26. doi: 10.1111/bjhp.12312 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29700900>
19. Brødsgaard A, Wagner L, Peitersen B, Poulsen I: Action competence obstacles to managing childhood overweight: in-depth interviews with mothers of 7- to 9-year-old children. *J Pediatr Nurs.* 2013 Sep-Oct;28(5):453-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23531468>
20. Brown CL, Perrin EM, Peterson KE, Brophy Herb HE, Horodyski MA, Contreras D6, Miller AL, Appugliese DP, Ball SC, Lumeng JC: Association of Picky Eating With Weight Status and Dietary Quality Among Low-Income Preschoolers. *Acad Pediatr.* 2018 Apr;18(3):334-341. doi: 10.1016/j.acap.2017.08.014. Epub 2017 Sep 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524974>
21. Brown CL, Perrin EM: Obesity Prevention and Treatment in Primary Care. *Academic Pediatrics, Volume 18, Issue 7, September–October 2018, Pages 736-745.* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285918303085>
22. Brown T, Smith S, Bhopal R, Kasim A, Summerbell C: Diet and physical activity interventions to prevent or treat obesity in South Asian children and adults: a systematic review and meta-analysis.

- Int J Environ Res Public Health. 2015 Jan 9;12(1):566-94. doi: 10.3390/ijerph120100566. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25584423>
23. Burgermaster M, Koroly J, Contento I, Koch P, Gray HL: A Mixed-Methods Comparison of Classroom Context During Food, Health & Choices, a Childhood Obesity Prevention Intervention. *J Sch Health*. 2017 Nov;87(11):811-822. doi: 10.1111/josh.12556. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29023841>
  24. Burrows T, Hutchesson M, Chai LK, Rollo M, Skinner G, Collins C: Nutrition Interventions for Prevention and Management of Childhood Obesity: What Do Parents Want from an eHealth Program? *Nutrients*. 2015 Dec 15;7(12):10469-79. doi: 10.3390/nu7125546. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26694456>
  25. Bussiek PV, De Poli C, Bevan G: A scoping review protocol to map the evidence on interventions to prevent overweight and obesity in children. *BMJ Open*. 2018 Feb 14;8(2):e019311. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019311. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/2/e019311>.
  26. Byrd-Bredbenner C, Delaney C, Martin-Biggers J, Koenings M, Quick V: The marketing plan and outcome indicators for recruiting and retaining parents in the HomeStyles randomized controlled trial. *Trials*. 2017 Nov 15;18(1):540. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688718/>
  27. Byrd-Bredbenner C, Martin-Biggers J, Pavis GA, Worobey J, Hongu N, Quick V: Promoting healthy home environments and lifestyles in families with preschool children: HomeStyles, a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2018 Jan;64:139-151. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29079392>
  28. Caldwell AE, Sayer RD: Evolutionary considerations on social status, eating behavior, and obesity. *Appetite*, In press, corrected proof, Available online 3 August 2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666318303891>
  29. Carson V, Hunter S, Kuzik N et al: Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016 Jun;41(6 Suppl 3):S240-65. doi: 10.1139/apnm-2015-0630. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27306432>
  30. Carson V, Janssen I: Associations between factors within the home setting and screen time among children aged 0-5 years: a cross-sectional study. *MC Public Health*. 2012 Jul 23;12:539. doi: 10.1186/1471-2458-12-539. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22823887>
  31. Carson V, Lee EY, Hewitt L et al: Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*. 2017 Nov 20;17(Suppl 5):854. doi: 10.1186/s12889-017-4860-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29219090>
  32. Cason-Wilkerson R, Goldberg S, Albright K, Allison M, Haemer M: Factors influencing healthy lifestyle changes: a qualitative look at low-income families engaged in treatment for overweight children. *Child Obes*. 2015 Apr;11(2):170-6. doi: 10.1089/chi.2014.0147. Epub 2015 Feb 25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715107>
  33. Colquitt JL, Loveman E, O'Malley C, Azevedo LB, Mead E, Al-Khudairy L, Ells LJ, Metzendorf MI, Rees K: Diet, physical activity, and behavioural interventions for the treatment of overweight or obesity in preschool children up to the age of 6 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Mar 10;3:CD012105. doi: 10.1002/14651858.CD012105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26961576>

34. Cullinan J, Cawley J: Parental misclassification of child overweight/obese status: The role of parental education and parental weight status. *Economics & Human Biology*, Volume 24, February 2017, Pages 92-103. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27915138>
35. Cyril S, Nicholson JM, Agho K, Polonsky M, Renzaho, AM: Barriers and facilitators to childhood obesity prevention among culturally and linguistically diverse (CALD) communities in Victoria, Australia. *Aust N Z J Public Health*. 2017 Jun;41(3):287-293. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28245512>
36. Davison KK, Birch LL: Child and parent characteristics as predictors of change in girls' body mass index. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001 Dec;25(12):1834-42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2530937/>
37. Davison KK, Birch LL: Obesigenic families: parents' physical activity and dietary intake patterns predict girls' risk of overweight. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002 Sep;26(9):1186-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2530921/>
38. De Craemer M, De Decker E, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I, Manios Y, Cardon G: The effect of a kindergarten-based, family-involved intervention on objectively measured physical activity in Belgian preschool boys and girls of high and low SES: the ToyBox-study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014 Mar 14;11(1):38. doi: 10.1186/1479-5868-11-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24628972>
39. De Craemer M, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I et al: Effect and process evaluation of a kindergarten-based, family-involved cluster randomised controlled trial in six European countries on four- to six-year-old children's steps per day: the ToyBox-study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017 Aug 29;14(1):116. doi: 10.1186/s12966-017-0574-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28851434>
40. Dera-de Bie EG, Brink-Melis W, Jansen M3, Gerver WJ: Characteristics of child health care practitioners in overweight prevention of children. *Appl Nurs Res*. 2016 Feb;29:157-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26856508>
41. Dev DA, McBride BA, Speirs KE, Blitch KA, Williams NA: "Great Job Cleaning Your Plate Today!" Determinants of Child-Care Providers' Use of Controlling Feeding Practices: An Exploratory Examination. *J Acad Nutr Diet*. 2016, Nov;116(11):1803-1809. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27650534>
42. Dev DA, Speirs KE, McBride BA, Donovan SM, Chapman-Novakofski K: Head Start and child care providers' motivators, barriers and facilitators to practicing family-style meal service. *Early Childhood Research Quarterly*, Volume 29, Issue 4, 4th Quarter 2014, Pages 649-659. [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885200614000751](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885200614000751)
43. Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL: School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb 28;(2):CD007651. doi: 10.1002/14651858.CD007651.pub2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23450577>
44. Domoff SE, Niec LN: Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review*, In press, accepted

- manuscript, Available online 21 May 2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917310605>
45. Döring N, Hansson LM, Andersson ES, et al: Primary prevention of childhood obesity through counselling sessions at Swedish child health centres: design, methods and baseline sample characteristics of the PRIMROSE cluster-randomised trial. *BMC Public Health*. 2014 Apr 9;14:335. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717011>
  46. Dwyer J, Needham L, Simpson JR, Heeney ES: Parents report intrapersonal, interpersonal, and environmental barriers to supporting healthy eating and physical activity among their preschoolers. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2008 Apr;33(2):338-46. doi: 10.1139/H07-195. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18347689>
  47. Eck KM, Delaney CL, Leary MP, Famodou OA, Olfert MD, Shelnutt KP, Byrd-Bredbenner C: "My Tummy Tells Me" Cognitions, Barriers and Supports of Parents and School-Age Children for Appropriate Portion Sizes. *Nutrients*. 2018 Aug 8;10(8). pii: E1040. doi: 10.3390/nu10081040. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30096799>
  48. Edwards MJ, Jago R, Sebire SJ, Kesten JM, Pool L, Thompson J: The influence of friends and siblings on the physical activity and screen viewing behaviours of children aged 5-6 years: a qualitative analysis of parent interviews. *BMJ Open*. 2015 May 14;5(5):e006593. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006593. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25976759>
  49. Ek A, Chamberlain KL, Ejderhamn J, Fisher PA, Marcus C, Chamberlain P, Nowicka P: The More and Less Study: a randomized controlled trial testing different approaches to treat obesity in preschoolers. *BMC Public Health*. 2015 Aug 1;15:735. doi: 10.1186/s12889-015-1912-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26231850>
  50. Eli K, Sorjonen K, Mokoena L, Pietrobelli A, Flodmark CE, Faith MS, Nowicka P: Associations between maternal sense of coherence and controlling feeding practices: The importance of resilience and support in families of preschoolers. *Appetite*. 2016 Oct 1;105:134-43. doi: 10.1016/j.appet.2016.05.012. Epub 2016 May 15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27191406>
  51. Elinder LS, Patterson E, Nyberg G, Norman Å: A Healthy School Start Plus for prevention of childhood overweight and obesity in disadvantaged areas through parental support in the school setting - study protocol for a parallel group cluster randomised trial. *BMC Public Health*. 2018 Apr 6;18(1):459. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29625599>
  52. Espinoza J, Chen A, Orozco J, Deavenport-Saman A, Yin L: Effect of personal activity trackers on weight loss in families enrolled in a comprehensive behavioral family-lifestyle intervention program in the Federally Qualified Health Center setting: a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials Commun*. 2017 Sep;7:86-94. doi: 10.1016/j.conctc.2017.06.004. Epub 2017 Jun 15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29308436>
  53. Farewell CV, Puma JE, Powers J, Belansky ES: Assess, Identify, Make it Happen (AIM) for Preschools: A Tool to Decrease Early Childhood Obesity. *Health Promot Pract*. 2017 Dec 1:1524839917746677. doi: 10.1177/1524839917746677. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29221423>

54. Finch M, Yoong SL, Thomson RJ et al: A pragmatic randomised controlled trial of an implementation intervention to increase healthy eating and physical activity-promoting policies, and practices in centre-based childcare services: study protocol. *BMJ Open*. 2015 May 21;5(5):e006706. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006706. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25998035>
55. Fleischman A1, Hourigan SE2, Lyon HN, et al: Creating an integrated care model for childhood obesity: a randomized pilot study utilizing telehealth in a community primary care setting. *Clin Obes*. 2016 Dec;6(6):380-388. doi: 10.1111/cob.12166. Epub 2016 Nov 14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27863024>
56. Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC: Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obes Rev*. 2006 Feb;7 Suppl 1:7-66. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16371076>
57. Frongillo EA, Fawcett SB, Ritchie LD, Arteaga S, Nagaraja J: Community Policies and Programs to Prevent Obesity and Child Adiposity. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 53, Issue 5, November 2017, Pages 576-583. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379717302635>
58. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M: Cochrane review: behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years (Review). *Evid Based Child Health*. 2013 Mar 7;8(2):318-692. doi: 10.1002/ebch.1905. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22336837>
59. Gerards SM, Dagnelie PC, Jansen MW, De Vries NK, Kremers SP: Barriers to successful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention: a qualitative study among youth health care professionals. *BMC Fam Pract*. 2012 May 16;13:37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22591134>
60. Gicevic S, Aftosmes-Tobio A, Manganello JA, Ganter C, Simon CL, Newlan S, Davison KK: Parenting and childhood obesity research: a quantitative content analysis of published research 2009-2015. *Obes Rev*. 2016 Aug;17(8):724-34. doi: 10.1111/obr.12416. Epub 2016 Apr 29. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27125603>
61. Gori D, Guaraldi F, Cinocca S, Moser G, Rucci P, Fantini MP: Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent paediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. *Obes Sci Pract*. 2017 Jul 20;3(3):235-248. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29071100>
62. Greydanus DE, Agana M, Kamboj MK, Shebrain S, R. Patel DR: Pediatric obesity: Current concepts *Disease-a-Month*, Volume 64, Issue 4, April 2018, Pages 98-156. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001150291730192X>
63. Hammersley ML, Jones RA, Okely AD: Parent-Focused Childhood and Adolescent Overweight and Obesity eHealth Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2016 Jul 21;18(7):e203. doi: 10.2196/jmir.5893. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27443862>

64. Harris KC, Kuramoto LK, Schulzer M, Retallack JE: Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis. *CMAJ*. 2009 Mar 31;180(7):719-26. doi: 10.1503/cmaj.080966. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19332753>
65. Heerman WJ, Burgess LE, Escarfuller J, Teeters L, Singer-Gabella M: Competency Based Approach to Community Health (COACH): The methods of a family-centered, community-based, individually adaptive obesity randomized trial for pre-school child-parent pairs. *Contemporary Clinical Trials*, Volume 73, October 2018, Pages 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551714418303604>
66. Hendrie GA, Coveney J, Cox DN: Defining the complexity of childhood obesity and related behaviours within the family environment using structural equation modelling. *Public Health Nutr*. 2012 Jan;15(1):48-57. doi: 10.1017/S1368980011001832. Epub 2011 Aug 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21806870>
67. Hennessy M, Byrne M, Laws R, Mc Sharry J, O'Malley G, Heary C: Childhood obesity prevention: priority areas for future research and barriers and facilitators to knowledge translation, coproduced using the nominal group technique. *Transl Behav Med*. 2018 Jul 13. doi: 10.1093/tbm/iby074. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30011024>
68. Hesketh KR, Lakshman R, van Sluijs EMF: Barriers and facilitators to young children's physical activity and sedentary behaviour: a systematic review and synthesis of qualitative literature. *Obes Rev*. 2017 Sep;18(9):987-1017. doi: 10.1111/obr.12562. Epub 2017 Jun 6. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28589678>
69. Hesketh KR, O'Malley C, Paes VM, Moore H, Summerbell C, Ong KK, Lakshman R, van Sluijs EMF: Determinants of Change in Physical Activity in Children 0-6 years of Age: A Systematic Review of Quantitative Literature. *Sports Med*. 2017 Jul;47(7):1349-1374. doi: 10.1007/s40279-016-0656-0. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27988875>
70. Hollinghurst S, Hunt LP, Banks J, Sharp DJ, Shield JP: Cost and effectiveness of treatment options for childhood obesity. *Pediatr Obes*. 2014 Feb;9(1):e26-34. doi: 10.1111/j.2047-6310.2013.00150.x. Epub 2013 Mar 18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23505002>
71. Holmberg Fagerlund B, Helseth S, Owe J, Glavin K: Counselling parents on young children's healthy diet: A modified scoping review. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24):4039-4052. doi: 10.1111/jocn.13892. Epub 2017 Jun 28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28543936>
72. Howe CJ, Alexander G, Stevenson J: Parents' Underestimations of Child Weight: Implications for Obesity Prevention. *Journal of Pediatric Nursing*, Volume 37, November–December 2017, Pages 57-61. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088259631730180X>
73. Hu Y, He JR, Liu FH, et al: Effectiveness of a Kindergarten-Based Intervention for Preventing Childhood Obesity. *Pediatrics*. 2017 Dec;140(6). pii: e20171221. doi: 10.1542/peds.2017-1221. Epub 2017 Nov 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29127208>
74. Hughes SO, Power TG, Beck A, Betz D, French SU: Strategies for Effective Eating Development—SEEDS: Design of an Obesity Prevention Program to Promote Healthy Food Preferences and Eating

- Self-Regulation in Children From Low-Income Families. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 48, Issue 6, June 2016, Pages 405-418.e1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1499404616304997>
75. Hull P, Emerson JS, Quirk ME, Canedo JR, Jones JL, Vylegzhanina V, Schmidt DC, Mulvaney SA, Beech BM, Briley C, Harris C, Husaini BA: A Smartphone App for Families With Preschool-Aged Children in a Public Nutrition Program: Prototype Development and Beta-Testing. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2017 Aug 2;5(8):e102. doi: 10.2196/mhealth.7477. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28768611>
  76. Hunsberger M; IDEFICS Consortium: Early feeding practices and family structure: associations with overweight in children. *Proc Nutr Soc*. 2014 Feb;73(1):132-6. doi: 10.1017/S0029665113003741. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24507855>
  77. Inskip H, Baird J, Barker M, Briley AL, D'Angelo S, Grote V, Koletzko B, Lawrence W, Manios Y, Moschonis G, Chrousos GP, Poston L, Godfrey K: Influences on adherence to diet and physical activity recommendations in women and children: insights from six European studies. *Ann Nutr Metab*. 2014;64(3-4):332-9. doi:10.1159/000365042. Epub 2014 Oct 2. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25300277>
  78. Isma GE, Bramhagen AC, Ahlstrom G, Östman M, Dykes AK: Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden. *BMC Fam Pract*. 2013 Sep 30;14:143. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24079391>
  79. Jalali MS, Sharafi-Avarzaman Z, Rahmandad H, Ammerman AS: Social influence in childhood obesity interventions: a systematic review. *Obes Rev*. 2016 Sep;17(9):820-32. doi: 10.1111/obr.12420. Epub 2016 May 2. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27138986>
  80. Jarvis JW, Harrington DW, Manson H: Exploring parent-reported barriers to supporting their child's health behaviors: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017 May 15;14(1):77. doi: 10.1186/s12966-017-0508-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28587672>
  81. Jernigan J, Kettel Khan L, Dooyema C, Ottley P, Harris C, Dawkins-Lyn N, Kauh T, Young-Hyman D: Childhood Obesity Declines Project: Highlights of Community Strategies and Policies. *Child Obes*. 2018 Mar;14(S1):S32-S39. doi: 10.1089/chi.2018.0022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29565654>
  82. Johnson BJ, Hendrie GA, Golley RK: Reducing discretionary food and beverage intake in early childhood: a systematic review within an ecological framework. *Public Health Nutr*. 2016 Jun;19(9):1684-95. doi: 10.1017/S1368980015002992. Epub 2015 Oct 21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26487544>
  83. Johnson RE, Oyebode O, Walker S, Knowles E, Robertson W: The difficult conversation: a qualitative evaluation of the 'Eat Well Move More' family weight management service. *BMC Res Notes*. 2018 May 21;11(1):325. doi: 10.1186/s13104-018-3428-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29784021>
  84. Jones J, Wyse R, Finch M et al: Effectiveness of an intervention to facilitate the implementation of healthy eating and physical activity policies and practices in childcare services: a randomised

- controlled trial. *Implement Sci.* 2015 Oct 25;10:147. doi: 10.1186/s13012-015-0340-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26498746>
85. Karacabeyli D, Allender S, Pinkney S, Amed S: Evaluation of complex community-based childhood obesity prevention interventions. *Obes Rev.* 2018 May 16. doi: 10.1111/obr.12689. [Epub ahead of print] Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29768728>
  86. Kelleher E, Davoren MP, Harrington JM, Shiely F1,2, Perry IJ, McHugh SM: Barriers and facilitators to initial and continued attendance at community-based lifestyle programmes among families of overweight and obese children: a systematic review. *Obes Rev.* 2017 Feb;18(2):183-194. doi: 10.1111/obr.12478. Epub 2016 Nov 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27862851>
  87. Kelleher E, Harrington JM, Shiely F, Perry IJ1, McHugh SM: Barriers and facilitators to the implementation of a community-based, multidisciplinary, family-focused childhood weight management programme in Ireland: a qualitative study. *BMJ Open.* 2017 Aug 28;7(8):e016459. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28851786>
  88. Kobes A, Kretschmer T, Timmerman G, Schreuder P: Interventions aimed at preventing and reducing overweight/obesity among children and adolescents: a meta-synthesis. *Obes Rev.* 2018 Apr 19. doi: 10.1111/obr.12688. [Epub ahead of print] Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29671938>
  89. Koletzko B: Childhood Obesity: Current Situation and Future Opportunities. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016 Jul;63 Suppl 1:S18-21. doi: 10.1097/MPG.0000000000001220. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27380593>
  90. Koning M, de Jong A, de Jong E, Visscher TLS, Seidell JC, Renders CM: Agreement between parent and child report of physical activity, sedentary and dietary behaviours in 9-12-year-old children and associations with children's weight status. *BMC Psychol.* 2018 Apr 10;6(1):14. doi: 10.1186/s40359-018-0227-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29631618>
  91. Kovacs VA, Bakacs M, Kaposvari C, Illes E, Erdei G, Martos E, Breda J: Weight Status of 7-Year-Old Hungarian Children between 2010 and 2016 Using Different Classifications (COSI Hungary). *Obes Facts.* 2018 May 23;11(3):195-205. doi: 10.1159/000487327. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29788023>
  92. Kral TVE, Moore RH, Chittams J, Jones E, O'Malley L, Fisher JO: Identifying behavioral phenotypes for childhood obesity. *Appetite.* 2018 Aug 1;127:87-96. doi: 10.1016/j.appet.2018.04.021. Epub 2018 Apr 27. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29709528>
  93. Kulik NL, Thomas EM, Iovan S, McKeough M, Kendzierski S, Leatherwood S: Access to primary care child weight management programs: Urban parent barriers and facilitators to participation. *J Child Health Care.* 2017 Dec;21(4):509-521. doi: 10.1177/1367493517728401. Epub 2017 Aug 28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29110523>
  94. Lakshman R, Mazarello Paes V, Hesketh K, O'Malley C, Moore H, Ong K, Griffin S, van Sluijs E, Summerbell C: Protocol for systematic reviews of determinants/correlates of obesity-related dietary and physical activity behaviors in young children (preschool 0 to 6 years): evidence mapping and



- syntheses. *Syst Rev*. 2013 May 10;2:28. doi: 10.1186/2046-4053-2-28 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23663239>
95. Langford R, Bonell C, Jones H3, Campbell R: Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015 Feb 13;12:15. doi: 10.1186/s12966-015-0167-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25885800>
96. Lanigan J: Prevention of overweight and obesity in early life. *Proc Nutr Soc*. 2018 May 29;1-10. doi: 10.1017/S0029665118000411. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29808786>
97. Latzer Y, Stein D: A review of the psychological and familial perspectives of childhood obesity. *J Eat Disord*. 2013 Feb 25;1:7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24999389>
98. Lee EY, Hesketh KD, Rhodes RE, Rinaldi CM, Spence JC1, Carson V: Role of parental and environmental characteristics in toddlers' physical activity and screen time: Bayesian analysis of structural equation models. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018 Feb 9;15(1):17. doi: 10.1186/s12966-018-0649-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29426324>
99. Leeman J, Wiecha JL, Vu M, Blitstein JL, Allgood S, Lee S, Merlo C: School health implementation tools: a mixed methods evaluation of factors influencing their use. *Implement Sci*. 2018 Mar 20;13(1):48. doi: 10.1186/s13012-018-0738-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29558964>
100. Leiter LA, Astrup A, Andrews RC, Cuevas A, Horn DB, Kunešová M, Wittert G, Finer N: Identification of educational needs in the management of overweight and obesity: results of an international survey of attitudes and practice. *Clin Obes*. 2015 Oct;5(5):245-55. doi: 10.1111/cob.12109. Epub 2015 Aug 4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26238414>
101. Lim CS, Janicke DM: Barriers Related to Delivering Pediatric Weight Management Interventions to Children and Families From Rural Communities. *Children's Health Care* 2013, 42 (3) 214–230. <https://doi.org/10.1080/02739615.2013.816596>; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02739615.2013.816596?scroll=top&needAccess=true>
102. Lindsay AC, Greaney ML, Wallington SF, Mesa T, Salas CF: A review of early influences on physical activity and sedentary behaviors of preschool-age children in high-income countries. *J Spec Pediatr Nurs*. 2017 Jul;22(3). doi: 10.1111/jspn.12182. Epub 2017 Apr 13. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28407367>
103. Ling J, B Robbins L, Hines-Martin V: Perceived Parental Barriers to and Strategies for Supporting Physical Activity and Healthy Eating among Head Start Children. *J Community Health*. 2016 Jun;41(3):593-602. doi: 10.1007/s10900-015-0134-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26660100>
104. Lissner L, Wijnhoven TM, Mehlig K, Sjöberg A, Kunesova M, Yngve A, Petrauskienė A, Duleva V, Rito AI, Breda J: Socioeconomic inequalities in childhood overweight: heterogeneity across five countries in the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI-2008). *Int J Obes (Lond)*. 2016 May;40(5):796-802. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27136760>
105. Lloyd J, Creanor S, Logan S, et al: Effectiveness of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) to prevent obesity in UK primary-school children: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc*

- Health. 2018 Jan;2(1):35-45. doi: 10.1016/S2352-4642(17)30151-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29302609>
106. Love P, Laws R, Litterbach E, Campbell KJ: Factors Influencing Parental Engagement in an Early Childhood Obesity Prevention Program Implemented at Scale: The Infant Program. *Nutrients*. 2018 Apr 19;10(4). pii: E509. doi: 10.3390/nu10040509. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29671815>
107. Loveman E, Al-Khudairy L, Johnson RE, Robertson W, Colquitt JL, Mead EL, Ells LJ, Metzendorf MI, Rees K. Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Dec 21;(12):CD012008. doi: 10.1002/14651858.CD012008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26690844>
108. Luesse HB, Paul R, Gray HL, Koch P, Contento I, Marsick V: Challenges and Facilitators to Promoting a Healthy Food Environment and Communicating Effectively with Parents to Improve Food Behaviors of School Children. *Matern Child Health J*. 2018 Feb 14. doi: 10.1007/s10995-018-2472-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29445980>
109. Määttä S, Kaukonen R, Vepsäläinen H, Lehto E, Ylönen A, Ray C, Erkkola M, Roos E: The mediating role of the home environment in relation to parental educational level and preschool children's screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2017 Sep 2;17(1):688. doi: 10.1186/s12889-017-4694-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28865436>
110. Mameli C, Mazzantini S, Zuccotti GV: Nutrition in the First 1000 Days: The Origin of Childhood Obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Aug 23;13(9). pii: E838. doi: 10.3390/ijerph13090838. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27563917>
111. Mantziki K, Renders CM, Westerman MJ, Mayer J, Borys JM, Seidell JC: Tools for a systematic appraisal of integrated community-based approaches to prevent childhood obesity. *BMC Public Health*. 2018 Jan 29;18(1):189. doi: 10.1186/s12889-018-5042-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29378550>
112. Marinov Z, Marinová C, Pastucha D, Střítecká H, Ptáček R: S dětmi proti obezitě. *Cas Lek Cesk*. 2015;154(1):19-21.
113. Martin A, Booth JN, Laird Y, Sproule J, Reilly JJ, Saunders DH: Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Mar 2;3:CD009728. doi: 10.1002/14651858.CD009728.pub4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29499084>
114. Måsse LC, O'Connor TM, Tu AW et al: Conceptualizing physical activity parenting practices using expert informed concept mapping analysis. *BMC Public Health*. 2017 Jun 14;17(1):574. doi: 10.1186/s12889-017-4487-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28615050>
115. Matwiejczyk L, Mehta K, Scott J, Tonkin E, Coveney J: Characteristics of Effective Interventions Promoting Healthy Eating for Pre-Schoolers in Childcare Settings: An Umbrella Review. *Nutrients*. 2018 Mar 1;10(3). pii: E293. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29494537>
116. Mazarello Paes V, Hesketh K, O'Malley C, Moore H, Summerbell C, Griffin S, van Sluijs EM, Ong KK, Lakshman R: Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a

- systematic review. *Obes Rev.* 2015 Nov;16(11):903-13. doi: 10.1111/obr.12310. Epub 2015 Aug 7. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26252417>
117. Mazarello Paes V, Ong KK, Lakshman R: Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0-6 years): systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open.* 2015 Sep 16;5(9):e007396. doi:10.1136/bmjopen-2014-007396. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26377503>
118. Mazzeschi C, Pazzagli C, Laghezza L, Radi G, Battistini D, De Feo P: The role of both parents' attachment pattern in understanding childhood obesity. *Front Psychol.* 2014 Jul 28;5:791. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00791. eCollection 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25120507>
119. Mead E, Brown T, Rees K, et al: Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jun 22;6:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28639319>
120. Messiah SE, Lebron C, Moise R, Sunil Mathew M, Sardinas K, Chang C, Palenzuela J, Walsh J, Shelnett KP, Spector R, Altare F, Natale R: Healthy caregivers-healthy children (HC2) phase 2: Integrating culturally sensitive childhood obesity prevention strategies into childcare center policies. *Contemp Clin Trials.* 2017 Feb;53:60-67. doi: 10.1016/j.cct.2016.12.011. Epub 2016 Dec 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27979753>
121. Mikhailovich K, Morrison P: Discussing childhood overweight and obesity with parents: a health communication dilemma. *J Child Health Care.* 2007 Dec;11(4):311-22.
122. Monasta L, Batty GD, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, Van Lenthe FJ, Brug J: Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews. *Obes Rev.* 2010 Oct;11(10):695-708. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00735.x. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331509>
123. Murphy L, Demaio AR: Understanding and removing barriers to physical activity: one key in addressing child obesity. *Br J Sports Med.* 2018 Jan 19. pii: bjsports-2017-098546. doi: 10.1136/bjsports-2017-098546. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29351957>
124. Mytton J, Ingram J, Manns S, Thomas J: Facilitators and barriers to engagement in parenting programs: a qualitative systematic review. *Health Educ Behav.* 2014 Apr;41(2):127-37. doi: 10.1177/1090198113485755. Epub 2013 May 2. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23640123>
125. Nafiu OO, Chimbira WT, Tait AR: Pediatric Preoperative Assessment: Six Million Missed Opportunities for Childhood Obesity Education. *Anesth Analg.* 2018 Jan;126(1):343-345. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28452815>
126. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC): Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2017 Dec 16;390(10113):2627-2642. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29029897>

127. Nepper MJ, Chai W: Parents' barriers and strategies to promote healthy eating among school-age children. *Appetite*. 2016 Aug 1;103:157-164. doi: 10.1016/j.appet.2016.04.012. Epub 2016 Apr 14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27090341>
128. Nicklas TA, Jahns L, Bogle ML, Chester DN, Tucker KL: Barriers and Facilitators for Consumer Adherence to the Dietary Guidelines for Americans: The HEALTH Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Volume 113, Issue 10, October 2013, Pages 1317-1331. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267213005273>
129. Nolan JA, Lilly CL, Leary JM, Meeteer W, Campbell HD, Dino GA, Cotrell L: Barriers to Parent Support for Physical Activity in Appalachia. *J Phys Act Health*. 2016 Oct;13(10):1042-1048. Epub 2016 Aug 16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27256544>
130. Norman Å, Berlin A, Sundblom E, Elinder LS, Nyberg G: Stuck in a vicious circle of stress. Parental concerns and barriers to changing children's dietary and physical activity habits. *Appetite*. 2015 Apr;87:137-42. doi: 10.1016/j.appet.2014.12.208. Epub 2014 Dec 24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25542774>
131. Norman Å, Nyberg G, Elinder LS, Berlin A: One size does not fit all-qualitative process evaluation of the Healthy School Start parental support programme to prevent overweight and obesity among children in disadvantaged areas in Sweden. *BMC Public Health*. 2016 Jan 14;16:37. doi: 10.1186/s12889-016-2701-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26769240>
132. Otterbach L, Mena NZ, Greene G, Redding CA, De Groot A, Tovar A: Community-based childhood obesity prevention intervention for parents improves health behaviors and food parenting practices among Hispanic, low-income parents. *BMC Obes*. 2018 Mar 27;5:11. doi: 10.1186/s40608-018-0188-2. eCollection 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29610670>
133. Oude Luttikhuis H1, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, Summerbell CD: Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD001872. doi: 10.1002/14651858.CD001872.pub2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160202>
134. Patro-Gołąb B, Zalewski BM, Kołodziej M, Kouwenhoven S, Poston L, Godfrey KM, Koletzko B, van Goudoever JB, Szajewska H: Nutritional interventions or exposures in infants and children aged up to 3 years and their effects on subsequent risk of overweight, obesity and body fat: a systematic review of systematic reviews. *Obes Rev*. 2016 Dec;17(12):1245-1257. doi: 10.1111/obr.12476. Epub 2016 Oct 17. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27749991>
135. Paudel S, Jancey J, Subedi N, Leavy J: Correlates of mobile screen media use among children aged 0-8: a systematic review. *BMJ Open*. 2017 Oct 24;7(10):e014585. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014585. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29070636>
136. Pérez-Morales ME, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A: Childhood overweight and obesity prevention interventions among Hispanic children in the United States: systematic review. *Nutr Hosp*. 2012 Sep-Oct;27(5):1415-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23478686>
137. Perry RA, Daniels LA, Bell L, Magarey AM: Facilitators and Barriers to the Achievement of Healthy Lifestyle Goals: Qualitative Findings From Australian Parents Enrolled in the PEACH Child Weight

- Management Program. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 49, Issue 1, January 2017, Pages 43-52.e1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27780669>; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1499404616307813>
138. Peters J, Parletta N, Lynch J, Campbell K: A comparison of parental views of their pre-school children's 'healthy' versus 'unhealthy' diets. A qualitative study. *Appetite*. 2014 May;76:129-36. doi: 10.1016/j.appet.2014.02.001. Epub 2014 Feb 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524974>; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666314000865>
139. Petravičienė I, Grazulevičienė R, Andrusaitė S, Dedele A, Nieuwenhuijsen MJ: Impact of the Social and Natural Environment on Preschool-Age Children Weight. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Mar 5;15(3). pii: E449. doi: 10.3390/ijerph15030449. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29510565>
140. Phillips K, Wood F, Kinnersley P: Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Fam Pract*. 2014 Feb;31(1):51-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24127383>
141. Pinket AS, De Craemer M, Huybrechts I et al: Multibehavioural Interventions with a Focus on Specific Energy Balance-Related Behaviours Can Affect Diet Quality in Preschoolers from Six European Countries: The ToyBox-Study. *Nutrients*. 2017 May 10;9(5). pii: E479. doi: 10.3390/nu9050479. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28489048>
142. Pocock M, Trivedi D, Wills W, Bunn F, Magnusson J: Parental perceptions regarding healthy behaviours for preventing overweight and obesity in young children: a systematic review of qualitative studies. *Obes Rev*. 2010 May;11(5):338-53. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19780989>
143. Poitras VJ, Gray CE, Janssen X, Aubert S, Carson V, Faulkner G, Goldfield GS, Reilly JJ, Sampson M, Tremblay MS: Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*. 2017 Nov 20;17(Suppl 5):868. doi: 10.1186/s12889-017-4849-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29219092>
144. Powell EM, Frankel LA, Umemura T, Hazen N: The relationship between adult attachment orientation and child self-regulation in eating: The mediating role of persuasive-controlling feeding practices. *Eat Behav*. 2017 Aug;26:121-128. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.02.006. Epub 2017 Feb 14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28236740>
145. Pratt KJ, Van Fossen C, Cotto-Maisonet J, Palmer EN, Eneli I: Mothers' Perspectives on the Development of Their Preschoolers' Dietary and Physical Activity Behaviors and Parent-Child Relationship: Implications for Pediatric Primary Care Physicians. *Clin Pediatr (Phila)*. 2017 Jul;56(8):766-775. doi: 10.1177/0009922816684598. Epub 2017 Jan 5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28056539>
146. Pyper E, Harrington D, Manson H: The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016 Aug 24;16(1):568. doi: 10.1186/s12889-016-3245-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27554089>
147. Queally M, Doherty E, Matvienko-Sikar K, Toomey E, Cullinan J, Harrington JM, Kearney PM; Choosing Healthy Eating for Infant Health (CHERISH) study team: Do mothers accurately identify their child's

- overweight/obesity status during early childhood? Evidence from a nationally representative cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018 Jun 19;15(1):56. doi: 10.1186/s12966-018-0688-y <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29921288>
148. Redsell SA, Edmonds B, Swift JA, Siriwardena AN, Weng S, Nathan D, Glazebrook C: Systematic review of randomised controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood. *Matern Child Nutr*. 2016 Jan;12(1):24-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25894857>
149. Rivière F, Aubert S, Omorou AY, Ainsworth BE, Vuillemin A: Taxonomy-based content analysis of sedentary behavior questionnaires: A systematic review. *PLoS One*. 2018 Mar 6;13(3):e0193812. doi: 10.1371/journal.pone.0193812. eCollection 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29509791>
150. Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TT, Costa SA, Ashe M, Zwicker L, Cawley JH, Brownell KD: Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet*. 2015 Jun 13;385(9985):2400-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25703111>
151. Robertson W, Fleming J, Kamal A, et al: Randomised controlled trial evaluating the effectiveness and cost-effectiveness of 'Families for Health', a family-based childhood obesity treatment intervention delivered in a community setting for ages 6 to 11 years. *Health Technol Assess*. 2017 Jan;21(1):1-180. doi: 10.3310/hta21010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28059054>
152. Robertson W, Murphy M, Johnson R: Evidence base for the prevention and management of child obesity. *Paediatrics and Child Health*, Volume 26, Issue 5, May 2016, Pages 212-218. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722215002589>
153. Robertson W, Stewart-Brown S, Stallard N, et al: Evaluation of the effectiveness and cost-effectiveness of Families for Health V2 for the treatment of childhood obesity: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2013 Mar 20;14:81. doi: 10.1186/1745-6215-14-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23514100>
154. Rodríguez-Ventura AL, Pelaez-Ballestas I, Sámano-Sámano R, Jimenez-Gutierrez C, Aguilar-Salinas C: Barriers to lose weight from the perspective of children with overweight/obesity and their parents: a sociocultural approach. *J Obes*. 2014;2014:575184. doi: 10.1155/2014/575184. Epub 2014 Oct 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25371816>
155. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, Porta D, Forastiere F, Hryhorczuk D, Antipkin Y, Saurel-Cubizolles MJ, Lioret S, Vrijheid M, Torrent M, Iñiguez C, Larrañaga I, Bakoula C, Veltsista A, van Eijsden M, Vrijkotte TG, Andrášková L, Dušek L, Barros H, Correia S, Järvelin MR, Taanila A, Ludvigsson J, Faresjö T, Marmot M, Pikhart H: Impact of Low Maternal Education on Early Childhood Overweight and Obesity in Europe. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2016 May;30(3):274-84. doi: 10.1111/ppe.12285. Epub 2016 Mar 4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26945670>
156. Russell CG, Taki S, Laws R, Azadi L, Campbell KJ, Elliott R, Lynch J, Ball K, Taylor R, Denney-Wilson E: Effects of parent and child behaviours on overweight and obesity in infants and young children from disadvantaged backgrounds: systematic review with narrative synthesis. *BMC Public Health*.

- 2016 Feb 13;16:151. doi: 10.1186/s12889-016-2801-y. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26875107>
157. Rylatt L, Cartwright T: Parental feeding behaviour and motivations regarding pre-school age children: A thematic synthesis of qualitative studies. *Appetite*. 2016 Apr 1;99:285-297. doi: 10.1016/j.appet.2015.12.017. Epub 2015 Dec 21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26719102>
158. Salvy SJ, de la Haye K, Galama T, Goran MI: Home visitation programs: an untapped opportunity for the delivery of early childhood obesity prevention. *Obes Rev*. 2017 Feb;18(2):149-163. doi: 10.1111/obr.12482. Epub 2016 Dec 2. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27911984>
159. Sánchez-Martínez F, Juárez O, Serral G, Valmayor S, Puigpinós R, Pasarín MI, Díez É, Ariza C: A childhood obesity prevention programme in Barcelona (POIBA Project): Study protocol of the intervention. *J Public Health Res*. 2018 Feb 5;7(1):1129. doi: 10.4081/jphr.2018.1129. eCollection 2018 Feb 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29780761>
160. Seburg EM, Olson-Bullis BA, Bredeson DM, Hayes MG, Sherwood NE: A Review of Primary Care-Based Childhood Obesity Prevention and Treatment Interventions. *Curr Obes Rep*. 2015 Jun;4(2):157-73. doi: 10.1007/s13679-015-0160-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26213643>
161. Showell NN, Fawole O, Segal J, Wilson RF, Cheskin LJ, Bleich SN, Wu Y, Lau B, Wang Y: A systematic review of home-based childhood obesity prevention studies. *Pediatrics*. 2013 Jul;132(1):e193-200. doi: 10.1542/peds.2013-0786. Epub 2013 Jun 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23753095>
162. Schalkwijk AA, Bot SD, de Vries L, Westerman MJ, Nijpels G, Elders PJ: Perspectives of obese children and their parents on lifestyle behavior change: a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015 Aug 19;12:102. doi: 10.1186/s12966-015-0263-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26283232>
163. Schalkwijk AAH, Nijpels G2, Bot SDM, Elders PJM: Health care providers' perceived barriers to and need for the implementation of a national integrated health care standard on childhood obesity in the Netherlands - a mixed methods approach. *BMC Health Serv Res*. 2016 Mar 8;16:83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26955883>
164. Schlechter CR, Rosenkranz RR, Guagliano JM, Dziewaltowski DA: A systematic review of children's dietary interventions with parents as change agents: Application of the RE-AIM framework. *Prev Med*. 2016 Oct;91:233-243. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.08.030. Epub 2016 Aug 26. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27569830>
165. Schmied EA, Chuang E, Madanat H, Moody J, Ibarra L, Ortiz K, Macias K, Ayala GX: A Qualitative Examination of Parent Engagement in a Family-Based Childhood Obesity Program. *Health Promot Pract*. 2018 Feb 1:1524839918757487. doi: 10.1177/1524839918757487. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29448812>
166. Schmutz EA, Haile SR, Leeger-Aschmann CS, Kakebeeke TH, Zysset AE, Messerli-Bürgy N, Stüb K, Arhab A, Meyer AH, Munsch S, Puder JJ, Jenni OG, Kriemler S: Physical activity and sedentary behavior in preschoolers: a longitudinal assessment of trajectories and determinants. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018 Apr 4;15(1):35. doi: 10.1186/s12966-018-0670-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29618360>

167. Schoeny ME, Fogg L, Buchholz SW, Miller A, Wilbur J: Barriers to physical activity as moderators of intervention effects. *Preventive Medicine Reports*, Volume 5, March 2017, Pages 57-64. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335516301413>
168. Schroeder K, Smaldone A: What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention? *J Sch Nurs*. 2017 Dec;33(6):456-466. doi: 10.1177/1059840517694967. Epub 2017 Feb 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29108499>
169. Smith JD, St George SM, Prado G: Family-Centered Positive Behavior Support Interventions in Early Childhood To Prevent Obesity. *Child Dev*. 2017 Mar;88(2):427-435. doi: 10.1111/cdev.12738. Epub 2017 Feb 13. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28195411>
170. Smith LH, Petosa RL, Shoben A. Peer mentor versus teacher delivery of a physical activity program on the effects of BMI and daily activity: protocol of a school-based group randomized controlled trial in Appalachia. *BMC Public Health*. 2018 May 16;18(1):633. doi: 10.1186/s12889-018-5537-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29769106>
171. Sonnevile KR, La Pelle N, Taveras EM, Gillman MW, Prosser LA: Economic and other barriers to adopting recommendations to prevent childhood obesity: results of a focus group study with parents. *BMC Pediatr*. 2009 Dec 21;9:81. doi: 10.1186/1471-2431-9-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025769>
172. Spinola e Castro AM: Interventions for preventing obesity in children. *Sao Paulo Med J*. 2014;132(2):128-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24714997>
173. Stanhope KK, Kay C, Stevenson B, Gazmararian JA: Measurement of obesity prevention in childcare settings: A systematic review of current instruments. *Obes Res Clin Pract*. 2017 Sep - Oct;11(5 Suppl 1):52-89. doi: 10.1016/j.orcp.2016.06.002. Epub 2016 Jul 1. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27377860>
174. Stein D, Weinberger-Litman SL, Latzer Y: Psychosocial perspectives and the issue of prevention in childhood obesity. *Front Public Health*. 2014 Jul 31;2:104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25133140>
175. Stettler N, Wrotniak BH, Hill DL et al: Prevention of excess weight gain in paediatric primary care: beverages only or multiple lifestyle factors. The Smart Step Study, a cluster-randomized clinical trial. *Pediatr Obes*. 2015 Aug;10(4):267-74. doi: 10.1111/ijpo.260. Epub 2014 Sep 24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25251166>
176. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ: Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Jul 20;(3):CD001871. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034868>
177. Swindle TM, Ward WL, Whiteside-Mansell L: Facebook: The Use of Social Media to Engage Parents in a Preschool Obesity Prevention Curriculum. *J Nutr Educ Behav*. 2018 Jan;50(1):4-10.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2017.05.344. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29325661>



178. Toftemo I, Glavin K, Lagerløv P: Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care. *Fam Pract.* 2013 Dec;30(6):719-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24107270>
179. Vamos EP, Lewis E, Junghans C, Hrobonova E, Dunsford E, Millett C: Community-based pilot intervention to tackle childhood obesity: a whole-system approach. *Public Health.* 2016 Nov;140:109-118. doi: 10.1016/j.puhe.2016.07.013. Epub 2016 Aug 25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27567069>
180. van der Heijden LB, Feskens EJM, Janse AJ: Maintenance interventions for overweight or obesity in children: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2018 Jun;19(6):798-809. doi: 10.1111/obr.12664. Epub 2018 Jan 23. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29363283>
181. van Koperen TM, Renders CM, Spierings EJ, Hendriks AM, Westerman MJ, Seidell JC, Schuit AJ: Recommendations and Improvements for the Evaluation of Integrated Community-Wide Interventions Approaches. *J Obes.* 2016;2016:2385698. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28116149>
182. van Rinsum C, Gerards S, Rutten G, Philippens N, Janssen E, Winkens B, van de Goor I, Kremers S: The Coaching on Lifestyle (Cool) Intervention for Overweight and Obesity: A Longitudinal Study into Participants' Lifestyle Changes. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Apr 4;15(4). pii: E680. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29310640>
183. Vollmer RL, Mobley AR: Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. *Appetite.* 2013 Dec;71:232-41. doi: 10.1016/j.appet.2013.08.015. Epub 2013 Aug 31. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24001395>
184. Vollmer RL: An Exploration of How Fathers Attempt to Prevent Childhood Obesity in Their Families. *J Nutr Educ Behav.* 2018 Mar;50(3):283-288.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2017.12.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29524982>
185. Wang Y, Cai L, Wu Y, Wilson RF, Weston C, Fawole O, Bleich SN, Cheskin LJ, Showell NN, Lau BD, Chiu DT, Zhang A, Segal J: What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2015 Jul;16(7):547-65. doi: 10.1111/obr.12277. Epub 2015 Apr 20. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25893796>
186. Wang Y, Wu Y, Wilson RF, Bleich S, Cheskin L, Weston C, Showell N, Fawole O, Lau B, Segal J: Childhood Obesity Prevention Programs: Comparative Effectiveness Review and Meta-Analysis. *Comparative Effectiveness Reviews*, No. 115. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013 Jun. Report No.: 13-EHC081-EF <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23865092>
187. Ward S, Bélanger M, Donovan D, Horsman A, Carrier N: Correlates, determinants, and effectiveness of childcare educators' practices and behaviours on preschoolers' physical activity and eating behaviours: a systematic review protocol. *Syst Rev.* 2015 Feb 21;4:18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25875658>
188. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD: Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Dec 7;(12):CD001871. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161367>

189. Wijnhoven TM, van Raaij JM, Sjöberg A, et al: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: School nutrition environment and body mass index in primary schools. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Oct 30;11(11):11261-85. doi: 10.3390/ijerph11111261. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25361044>
190. Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A et al: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*. 2014 Aug 7;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25099430>
191. Wijnhoven TM, van Raaij JM, Yngve A, Sjöberg A, Kunešová M, Duleva V, Petrauskiene A, Rito AI, Breda J: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: health-risk behaviours on nutrition and physical activity in 6-9-year-old schoolchildren. *Public Health Nutr*. 2015 Dec;18(17):3108-24. doi: 10.1017/S1368980015001937. Epub 2015 Jul 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26132808>
192. Williams AJ, Henley WE, Williams CA, Hurst AJ, Logan S, Wyatt KM: Systematic review and meta-analysis of the association between childhood overweight and obesity and primary school diet and physical activity policies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013 Aug 22;10:101. doi: 10.1186/1479-5868-10-101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23965018>
193. Wolfenden L, Jones J, Williams CM, Finch M, Wyse RJ, Kingsland M, Tzelepis F, Wiggers J, Williams AJ, Seward K, Small T, Welch V, Booth D, Yoong SL: Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Oct 4;10:CD011779. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27699761>
194. Wolfenden L, Nathan NK, Sutherland R et al: Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Nov 29;11:CD011677 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29185627>
195. Wyatt K, Lloyd J, Creanor S et al: Cluster randomised controlled trial and economic and process evaluation to determine the effectiveness and cost-effectiveness of a novel intervention [Healthy Lifestyles Programme (HeLP)] to prevent obesity in school children. *Public Health Research* 2018;6(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29356471>
196. Young KG, Duncanson K, Burrows T: Influence of grandparents on the dietary intake of their 2-12-year-old grandchildren: A systematic review. *Nutr Diet*. 2018 Feb 15. doi: 10.1111/1747-0080.12411. [Epub ahead of print] Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29446218>
197. Zaltz DA, Pate RR, O'Neill JR, Neelon B, Benjamin-Neelon SE: Barriers and Facilitators to Compliance with a State Healthy Eating Policy in Early Care and Education Centers. *Child Obes*. 2018 Aug/Sep;14(6):349-357. doi: 10.1089/chi.2018.0077. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30199292>
198. Zanganeh M, Adab P, Li B, Frew E: Protocol for a systematic review of methods and cost-effectiveness findings of economic evaluations of obesity prevention and/or treatment interventions in children and adolescents. *Syst Rev*. 2018 Apr 2;7(1):54. doi: 10.1186/s13643-018-0718-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29609652>