

## Studijní opora

# ZDRAVÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

**MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc.**  
**Doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.**  
**MUDr. Eva Vaníčková, CSc.**  
**Mgr. Tereza Kopřivová Herotová, PhD.**

**Rozsah: 15 hodin výuky, 15 hodin konzultací**



### Úvod

Tento předmět představuje hlavní témata významá z hlediska prevence poškození zdraví a podpory zdraví u dětí a mládeže, která jsou předmětem současných preventivních strategií doporučovaných Světovou zdravotnickou organizací a uplatňovanými v rámci Národního programu zdraví ČR.



### Cíle studia předmětu

Cílem předmětu je seznámit studenty s možnými riziky poškození zdraví a zdravého vývoje dětí a mládeže se zaměřením na předškolní a školní věk a s preventivními přístupy zaměřenými na ochranu a podporu jejich zdraví, uplatňovanými v rámci oboru hygiena dětí a mládeže.

### Obsah

1. Základní potřeby dětí a mládeže, deprivace, frustrace a stres
2. Determinanty a hodnocení růstu a vývoje dětí a mládeže
3. Výživa kojenců, podpora a ochrana kojení
4. Výživa dětí a mládeže
5. Rizika poškození zdraví dětí z provozu a režimu v předškolním zařízení
6. Rizika poškození zdraví dětí a mládeže ve školním věku
7. Prevence násilí u dětí a mládeže
8. Syndrom rizikového chování mladistvých

### 1. Základní potřeby dětí a mládeže. Deprivace, frustrace a stres.



#### Časový rozvrh: 2 vyučovací hodiny

1. vyučovací hodina – Abraham Maslow a jeho model lidských potřeb, princip hierarchizace, základní potřeby dětí biologické, psychické, biologické, emocionální, sociální a duchovní,

- děti se zvláštními potřebami
2. vyučovací hodina – následky nedostatečného naplnění základních potřeb, deprivací syndrom, frustrace, stres, neprospívání dítěte, child maltreatment a jeho následky zejména na morfologických a funkčních změnách mozku; studie UNICEF



**Cíle:**

Základní informace o child maltreatment - prioritě veřejného zdraví - jejíž incidence v posledních letech narůstá ve všech evropských zemích, a má ve svém důsledku významný vliv na délku i kvalitu života dětí.



**Klíčová slova:**

Maslowova pyramida lidských potřeb, základní potřeby dětí psychické, biologické, emocionální, sociální a duchovní, deprivace, frustrace, stres, child maltreatment, morfologické a funkční změny mozku, vývojové trauma (DTD – van der Kolk)



**Definice problému:**

Dítě pro svůj růst, vývoj, naplnění genetického potenciálu a respekt základních vývojových zákonitostí potřebuje mít naplňované všechny základní potřeby.



**Anotace a základní pojmy:**

Seznámení s koncepcí Abrahama Maslowa lidských potřeb, zejména s principem hierarchizace; prezentace pyramidy lidských potřeb. Koncepce základních potřeb dětí podle Zdeňka Matějčka, z didaktických důvodů přesně strukturovaných do základních kategorií biologických, psychických, emocionálních, sociálních a duchovních potřeb dítěte.

Nedostatečné naplňování základních potřeb dětí naplňuje definici WHO child maltreatment, které má za následek rozvoj deprivací syndromu nebo frustrace. Obojí je provázáno stresem a přispívá k rozvoji modelu stresové zranitelnosti. Kategorizace dětí se zvláštními potřebami jako respekt jejich nejlepšího zájmu. Příčiny child maltreatment a nedostatečného naplňování základních potřeb dětí v rodinách, škole a společnosti. Specifické a nespecifické indikátory child maltreatment, možnost včasné detekce. Dispenzární péče dětí ohrožených vnějším prostředím, screening emocionální traumatizace dětí ve věku 5 – 10 let.

Nově popsané vývojové změny mozku na úrovni morfologické a funkční jako následek vlivu dlouhodobého stresu provázejícího deprivaci a frustraci, které přispívají, k nově popsanému, tzv. vývojovému nebo komplexnímu traumatu (DVD) dle van der Kolka. Prezentace rozsáhlé studie UNICEF, která prezentuje výsledky naplňování vybraných indikátorů zvolených základních potřeb v rodině, škole a společnosti v evropských zemích.

Diagnostika funkčnosti rodiny a rodičovských kompetencí jako nedílná součást preventivních prohlídek dětí s cílem detekce nedostatečného naplňování základních potřeb dětí.



### **Kontrolní otázky:**

Jaký je rozdíl mezi deprivací a frustrací dítěte? Má deprivací syndrom u všech dětí stejné příznaky?

Může se child maltreatment projevit na poruše růstu dítěte?

V důsledku čeho se může u dítěte rozvinout vývojové neboli komplexní trauma a jak se projevuje?



### **Otázky k zamyšlení?**

Která skupina základních potřeb je v obecné rovině v důsledku změny životního stylu nedostatečně naplňována, majíce za následek subdeprivaci dětí, a na vrub čeho lze tuto změnu vysvětlovat?



### **Shrnutí:**

Základní koncepce lidských práv dle Abrahama Maslowa a seznámení se základními potřebami dětí, členěnými dle Zdeňka Matějčka na psychické, biologické, emocionální, sociální a duchovní. Děti se zvláštními potřebami. Deprivace a frustrace, základní rozdíl; popis deprivací syndromu a možnosti včasné detekce. Stres a model stresové zranitelnosti.

Příčiny nedostatečného naplňování základních potřeb dětí v rodinách, škole a společnosti. Životní styl v současné době.

Child maltreatment – indikátory, diagnostika, vývojové neboli komplexní trauma, prevence. Systém preventivních prohlídek dětí u lékaře a dispenzární péče.

### **E-mail:**

eva.vanickova@lf3.cuni.cz



### **Literatura:**

Matějček Z.: Co děti nejvíc potřebují. 6. vyd. Praha Portál. 2013

Langmajer J. Matějček Z.: Psychická deprivace v dětství. 4. vyd. Praha Karolínium. 2011

Vaničková E.: Základní potřeby dětí. In: Ochrana a podpora zdraví. Praha 3.LF UK a Nadace CINDI. 2011

WHO: Preventing child maltreatment. Geneva WHO. 2012

## **2. Determinanty a hodnocení růstu a vývoje dětí a mládeže**



### **Časový rozsah: 2 hodiny**

1. hodina – obecné pojetí růstu a vývoje, determinanty růstu, monitorování růstu populace, celostátní antropometrické výzkumy, růstové reference (percentilové grafy), charakteristiky růstu
2. hodina – praktická ukáзка použití percentilových grafů (hodnocení výživového stavu s pomocí BMI), hodnocení růstu kojených dětí (růstové standardy WHO, české reference, program Růst CZ, preventivní prohlídky v primární péči)



## Cíle

Seznámit studenty se základními determinantami a charakteristikami růstu, nástroji k hodnocení a možnostmi hodnocení růstu a vývoje v primární péči (ordinace praktického lékaře pro děti a dorost - PLDD).



## Klíčová slova

determinanty růstu, charakteristiky růstu – výška, hmotnost, hmotnostně výškový poměr, charakteristika výživového stavu – BMI (body mass index), sekulární trend, růstové grafy



## Anotace

Dlouhodobé sledování (monitorování) růstu a vývoje populace (reprezentativního vzorku dětí a mládeže) v rámci celostátních antropologických výzkumů prováděných v 10 letých intervalech od r. 1951 do r. 2001 umožňuje sledovat změny v růstu a výživovém stavu dětské populace a vytvořit nástroje k individuálnímu hodnocení hlavních charakteristik růstu a stavu výživy (viz níže antropometrické znaky) v pediatrické praxi.



## Pojmy k zapamatování/Definice

### Antropometrické znaky:

- tělesná délka (do 2 let)
- tělesná výška (m)
- tělesná hmotnost (kg)

Obvodové charakteristiky - (cm):

- obvod hlavy, pasu, boků, paží, stehen, pas/boky=WHR

Indexy:

- hmotnostně-výškový poměr - proporcionalita
- Body Mass Index - BMI (hmotnost v kg/výška v  $m^2$ )

**Růstové (percentilové grafy)** - podkladem pro sestrojení percentilových grafů jsou národní referenční studie, při kterých jsou měřeny tisíce dětí (každých 10 let). Percentilová metoda je variantou statistického zpracování dat související s Gaussovským (normálním) rozdělením hodnot. Percentily tvoří dělítky mezi setinami daného souboru. Soubor konkrétních dat (např. hodnoty tělesné výšky) je pomocí 99 percentilů rozdělen na 100 stejných dílů. Krajní hodnoty (pod 3. a nad 97. percentilem) jsou předmětem dalšího hodnocení a vyšetření dítěte s cílem vyloučit, případně léčit patologické stavy.



## Příklady

Výsledek hodnocení výživového stavu dítěte podle percentilového grafu proporcionality (hmotnosti k tělesné výšce) nebo BMI je v pásmu pod 3. percentilem. Je třeba zvážit možné patologické stavy (neprospívání dítěte u celiakie, mentální anorexie, porucha funkce štítné žlázy, atd.) a indikovat další klinická vyšetření.

Výsledek hodnocení výživového stavu dítěte podle percentilového grafu proporcionality (hmotnosti k tělesné výšce) nebo BMI je v pásmu nad 97. percentilem. Je třeba zhodnotit

zdravotní stav dítěte v souvislosti s obezitou a indikovat další laboratorní a klinická vyšetření a navrhnout léčbu včetně úpravy stravovacích a pohybových zvyklostí.



### Kontrolní otázky a úkoly

Zopakujte si metodiku sledování konkrétních dat v populaci (výběr populačního vzorku, sběr dat, metody hodnocení – Z skóre, percentilové hodnocení) v rámci epidemiologických šetření.



### Otázky k zamyšlení

Jaké faktory přispívají k nárůstu nadváhy a obezity v populaci?

Jaká preventivní opatření byste navrhli na populační a individuální úrovni?



### Shrnutí

#### Determinanty růstu (faktory ovlivňující růst):

1. **exogenní** – výživa, pohybová aktivita, stres, socioekonomický status rodiny
2. **endogenní** - rasa, etnikum, pohlaví, genetika, zdravotní stav

#### Monitorování růstu populace (celostátní antropologické výzkumy dětí a mládeže):

- sledování změn růstových charakteristik (sekulární trend akcelerace růstu) a prevalence nadváhy, obezity, nízké hmotnosti
- aktualizace referenčních údajů, růstových grafů
- růstové standardy WHO pro hodnocení kojeného dítěte

#### Monitorování růstu jedince (preventivní prohlídky v ordinaci PLDD):

- pravidelné hodnocení tělesné výšky, hmotnosti, hmotnostně výškového poměru a BMI podle percentilových grafů (rovnoměrný růst, zastavení růstu, zrychlení růstu)



### Literatura

Schneidrová D., Kopřivová T.: Hodnocení růstu a vývoje dětí a mládeže. ÚZDM, 3.LF UK v Praze, prezentace pdf.

Vignerová J., Paulová M., Riedlová J., Procházka B., Růžková R., Schneidrová D.: Jak hodnotit růst kojeného dítěte v prvních měsících života. SZÚ Praha, 3.LF UK v Praze, prezentace pdf.

Kopřivová T. a kol.: Hodnocení růstu a vývoje dětí a mladistvých. In Komárek L., Provazník, K. Ochrana a podpora zdraví. Nadace CINDI, 3. LF UK v Praze, 2011, str. 71-74.

Vignerová J., Bláha P.: Růst a vývoj. Manuál prevence v lékařské praxi - <http://centrumprev.sweb.cz/MANUAL/manualVI-1.htm>.

Vignerová, J. Bláha, P.: Sledování růstu českých dětí a dospívajících. Norma, vyhublost, obezita. SZÚ Praha 2001.

### 3. Výživa kojenců, podpora a ochrana kojení



#### Časový rozsah: 2 hodiny

1. hodina – výhody kojení, složení mateřského mléka, doporučení pro optimální výživu kojenců a malých dětí, kontraindikace kojení, důvody k dokrmování, program na podporu kojení (Baby-Friendly Hospital/SZO), praktická ukázka péče o kojící matku (DVD)

2. hodina - rizika spojená s kontaminací kojenecké mléčné výživy, ochrana matek a zdravotníků před nevhodným marketingem kojenecké výživy, stav výživy kojenců (statistiky ÚZIS)



### Cíle

Seznámit studenty se současnými přístupy na podporu a ochranu kojení a jejich východisky (epidemiologické studie, statistiky ÚZIS)



### Klíčová slova

podpora kojení, program Baby-Friendly Hospital (SZO/UNICEF), laktační poradenství, ochrana kojení, Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, následné rezoluce WHA, směrnice EU, kontaminace kojenecké mléčné výživy



### Anotace a základní pojmy

Současná doporučení pro výživu kojenců a malých dětí SZO (výlučné kojení po dobu 6 měsíců a dále zavádění bezpečných a vhodných příkrmů a pokračování v kojení do věku kolem 2 let) jsou podložena řadou výzkumů, které dokladují pozitivní dopad kojení na psychomotorický a kognitivní vývoj dítěte, zdraví dítěte (nižší akutní nemocnost a úmrtnost, nižší riziko atopické dermatitidy, astmatu, DM 1. a 2. typu, obezity) i zdraví matky (nižší riziko DM 2. typu, karcinomu prsu a ovarií). Tato doporučení jsou od začátku 90. let prosazována ve světě i v ČR prostřednictvím programu SZO/UNICEF „Baby-Friendly Hospital“. Národní laktační centrum ve FTN Praha Krči koordinuje tento program v ČR a zajišťuje školení laktačních poradců a poskytování laktačního poradenství po propuštění z porodnice. Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, následní rezoluce WHA, směrnice EU a národní legislativa (např. zákon o reklamě) slouží k regulaci marketingu náhrad mateřského mléka. Doporučení ke snížení rizika poškození zdraví kojence při použití kontaminované kojenecké mléčné výživy vydala SZO a SZÚ.



### Pojmy k zapamatování/Definice

#### Definice ukazatelů výživy novorozence a kojence (SZO):

**výlučné kojení** – kojeneček je krmen pouze mateřským mlékem (MM), včetně mléka odstříkaného nebo z banky, zahrnuje podávání vitaminů, minerálů a léčiv

**kojení s dokrmem** – novorozenec dostává v porodnici náhrady MM (kojenecká mléčná výživa) nebo tekutiny jako doplněk ke kojení

**kojení s příkrmem** – kojeneček je krmen MM a jakoukoliv potravou nebo nápojem včetně kojenecké mléčné výživy

**včasně zavedení příkrmu** – kojeneček dostal příkrm k MM mez 6-9 měsíci věku



### Příklady

Kontraindikace kojení – galaktosemie, fenylylketonurie u dítěte, HIV/AIDS u matky

Indikace dokrmu v porodnici – kojenci s velmi nízkou porodní hmotností, předčasně narození, s rizikem hypoglykémie (dětí diabetiček)



### Kontrolní otázky a úkoly

Jaké jsou hlavní rozdíly ve složení MM a kojenecké mléčné výživy?

Jaké jsou výhody kojení pro zdravotní stav dítěte a matky prokázané populačními studiemi v rozvinutých zemích?



### Otázky k zamyšlení

Porovnejte doporučení o optimální výživě kojenců podle SZO s vývojem stavu výživy kojenců v posledních letech (viz statistiky ÚZIS).

Jaké jsou možné překážky pro naplnění doporučení SZO o optimální výživě kojenců u většiny populace?



### Shrnutí

**Výhody kojení** – nutriční (složení MM), růstové a vývojové, imunologické, zdravotní, ekonomické, ekologické

**Doporučení pro optimální výživu kojenců a malých dětí SZO** - výlučné kojení po dobu 6 měsíců a dále zavádění bezpečných a vhodných příkrmů a pokračování v kojení do věku kolem 2 let

**Kontraindikace kojení a důvody k dokrmování (SZO)** – závažné zdravotní problémy kojence a matky (zahrnují 3-5 % populace)

**Program na podporu kojení (Baby-Friendly Hospital/SZO/UNICEF)** – 10 kroků zahrnuje péči v předporodním období (příprava ke kojení), v porodnici (časné přiložení novorozence po porodu, pomoc s technikou kojení a odšťikávání, kojení podle potřeby dítěte, rooming in 24 hod., vyloučení zbytečného dokrmování, používání lahví a dudlíků a reklamy na kojeneckou výživu)

**Ochrana před nevhodným marketingem kojenecké výživy** - Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, následné rezoluce WHA, směrnice EU, zákon o reklamě

**Kontaminace kojenecké mléčné výživy** – E. sakazakii, Salmonella, zdravotní rizika, opatření k omezení rizika poškození zdraví kojence

**Stav výživy novorozenců a kojenců** – dlouhodobě sledován od r. 1993, prezentován ve statistikách ÚZIS (Ústav pro zdravotnické informace a statistiky – <http://www.uzis.cz/>).



### Literatura

Schneidrová D.: Podpora a ochrana kojení. ÚZDM, 3.LF UK v Praze, prezentace pdf.

Mydlilová, A. Stav kojení v ČR (statistiky ÚZIS). Národní laktační centrum, FTN Praha Krč, prezentace pdf. (<http://www.kojeni.cz/>).

Kopřivová T. a kol.: Výživa dětí a mládeže. In Komárek L., Provazník, K. Ochrana a podpora zdraví. Nadace CINDI, 3. LF UK v Praze, 2011, str. 75-78.

Komárek, L., Provazník, K. a kol.: Prevence v praxi. 3.LF UK, Nadace CINDI, Praha 2009  
Manuál prevence v lékařské praxi. 2.2. Výživa novorozenců a kojenců  
(<http://centrumprev.sweb.cz/MANUAL/manualII-1.htm>).

Schneidrová, D. Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let: Analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2005, 131 s.

## 4. Výživa dětí a mládeže



### Časový rozsah: 2 hodiny

1. hodina - zdravotní rizika spojená s nedostatečným a nadbytečným příjmem jednotlivých živin, příjem živin a stravovací návyky u českých dětí, výživová

doporučení pro děti a mládež, potravinová pyramida, programy na podporu správné výživy v MŠ, ZŠ, SŠ (výchova ke zdraví, školní stravování)

2. hodina - prevalence nadváhy, obezity a poruch příjmu potravy u dětí a mládeže, rizikové faktory, možnosti prevence a léčby (kognitivně behaviorální přístupy), příklady projektů podpory zdraví



### **Cíle**

Seznámit studenty se zdravotními riziky spojenými s nesprávnou výživou u dětí a mládeže, výsledky populačních studií zaměřených na příjem živin a stravovací a pohybové návyky dětí a mládeže, výživovými doporučeními pro děti a mládež a možnostmi jejich prosazování v předškolních a školních zařízeních (v rámci předmětu výchova ke zdraví a školního stravování) a v primární péči (v rámci preventivních prohlídek v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost – PLDD). Upozornit na problém nadváhy, obezity a poruch příjmu potravy a představit možnosti prevence a časného záchytu těchto poruch.



### **Klíčová slova**

příjem živin, stravovací návyky, výživová doporučení, potravinová pyramida, výchova ke zdraví, školní stravování, nadváha, obezita, poruchy příjmu potravy, kognitivně behaviorální terapie



### **Pojmy k zapamatování/Definice**

Nadváha – BMI nad 90. percentilem (hodnoceno percentilovými grafy – viz Hodnocení růstu)

Obezita – BMI nad 97. percentilem

Nízká hmotnost – pod 3. percentilem

Poruchy příjmu potravy - mentální anorexie, mentální bulimie, psychogenní přejídání, ortorexie, bigorexie (definice viz Literatura – L. Shuchopárová).

Kognitivně behaviorální terapie je metodou první volby u léčby obezity a poruch příjmu potravy. Je zaměřen na změnu myšlení a postojů k vlastnímu tělu a jídlu (kognitivní) a změnu chování (behaviorální) ve vztahu ke stravovacím a pohybovým návykům.



### **Anotace a základní pojmy**

Výživa je významný zevní faktor, který ovlivňuje růst, vývoj a zdraví dítěte a staví základy pro zdraví v dospělosti. Nedostatečný příjem živin může např. ovlivnit fungování CNS, střevní mikroflóry a imunitního systému, výstavbu kosterního systému. Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR stanovují požadavky na příjem jednotlivých živin u dětí a zásady pro jídelníček a správný stravovací režim dítěte v jednotlivých vývojových obdobích. Model potravinové pyramidy dává vodítko pro každodenní konzumaci potravin. Tento model je využíván v edukačních programech pro děti předškolního i školního věku. Spolu s výchovou ke správné výživě by měla předškolní a školní zařízení nabízet pestrou a vyváženou stravu v souladu s metodickými doporučeními MŠMT a zabránit prodeji nevhodných potravin ve školních automatech a bufetech (slazené nápoje, sladké a slané potraviny).

Kromě školy hraje důležitou roli v prevenci a časném záchytu poruch spojených s výživou praktický lékař pro děti a dorost (PLDD).



### **Příklady**

Projekt podpory zdraví Zdravotního ústavu Brno „Pyramidáček“ je edukační program zaměřený na správnou výživu dětí předškolního věku (<http://www.pyramidacek.cz/>).



Projekt podpory zdraví LF MU Brno „5x denně ovoce a zeleninu“ je zaměřen na školní edukaci s cílem zvýšit konzumaci ovoce a zeleniny u dětí školního věku.

Výukový program pro učitele a žáky 2. stupně ZŠ zaměřený na otázky spojené s výživou je dostupný na webových stránkách <http://www.viscojis.cz/>.

Poradenské centrum Výživa dětí na svých webových stránkách podporuje zdravý životní styl včetně správné výživy (<http://vyzivadeti/>).

Projekt podpory zdraví Zdravotního ústavu Brno „Hubneme s Bumbříčkem“ nabídl odborné veřejnosti metodiku skupinového programu pro děti a rodiče zaměřeného na snižování nadváhy u dětí předškolního a mladšího školního věku.



### **Kontrolní otázky a úkoly**

Seznamte se s možnostmi léčby obezity a službami nabízenými na webových stránkách <http://www.hravezijzdrave.cz/>.

Prostudujte si nabídku programů primární prevence občanského sdružení Anabell zaměřených na prevenci poruch příjmu potravy a zdravý životní styl dětí a mládeže (<http://www.anabell.cz/>).

Seznamte se s možnostmi léčby poruch příjmu potravy a službami nabízenými na webových stránkách <http://www.idealni.cz/>.



### **Otázky k zamyšlení**

Jaké jsou rizikové faktory spojené s rozvojem obezity a poruch příjmu potravy?

Jaké jsou charakteristiky rizikového způsobu výživy ve vztahu k obezitě?

Jaké jsou charakteristiky rizikového způsobu výživy ve vztahu k poruchám příjmu potravy?

Jaké preventivní strategie byste doporučili v programech primární prevence poruch příjmu potravy zaměřených na mládež v období dospívání?



### **Shrnutí**

Možnosti podpory správné výživy a prevence poruch spojených s výživou u dětí a mládeže v jednotlivých rezortech.

#### **MZ ČR:**

- **obor hygiena dětí a mládeže** – běžný hygienický dozor v oblasti školního stravování
- **obor praktický lékař pro děti a dorost** – prevence a včasný záchyt poruch spojených s výživou (pravidelné preventivní prohlídky) a další intervence (edukace, diagnostika, léčba)

#### **MŠMT ČR:**

- **předmět výchova ke zdraví** (rámcový vzdělávací program)
- **metodické pokyny pro školní stravování**

#### **Občanská sdružení:**

- **poradenské služby** zaměřené na edukaci v oblasti správné výživy (Výživa dětí).
- **poradenské služby** zaměřené na léčbu obezity (STOB) a poruch příjmu potravy (Anabell, Idealni).



### **Literatura**

Schneidrová D.: Výživa dětí a mládeže. ÚZDM, 3.LF UK v Praze, prezentace pdf.

Kopřivová T. a kol.: Výživa dětí a mládeže. In Komárek L., Provazník, K. Ochrana a podpora zdraví. Nadace CINDI, 3. LF UK v Praze, 2011, str. 75-78.

Komárek, L., Provazník, K. a kol.: Prevence v praxi. 3.LF UK, Nadace CINDI, Praha 2009  
Manuál prevence v lékařské praxi. 2.2. Výživa dětí předškolního a školního věku -  
<http://centruprev.sweb.cz/MANUAL/manualII-1.htm>.

Dostálová J., Dlouhý P., Tláskal P.: Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR. Společnost pro výživu, 2012. <http://www.vyzivaspol.cz/>.

Suchopárová L.: Mentální anorexie a další poruchy příjmu potravy. Konzultační den hygieny dětí a mladistvých, 6.10.2011, prezentace pdf. (<http://www.szu.cz/>).

Programy primární prevence pro školy. Občanské sdružení Anabell. <http://www.anabell.cz/>.

## 5. Rizika poškození zdraví dětí z provozu a režimu v předškolním zařízení



**Časový rozsah: 2 hodiny**

- 1. hodina** - potřeby dětí předškolního věku, charakteristiky růstu a vývoje, kritická vývojová období
- 2. hodina** - cíle předškolního vzdělávání, adaptace dítěte na pobyt v mateřské škole, denní program, psychická zátěž, stravovací režim, nemocnost, úrazy, školní zralost, mateřské školy podporující zdraví



**Cíle**

Seznámit studenty se zákonitostmi růstu a vývoje dětí předškolního věku, s hlavními cíli předškolního vzdělávání, s možnými riziky poškození zdraví dětí v závislosti na pobytu v dětském zařízení, s možnostmi a způsoby ochrany a podpory zdraví dětí předškolního věku



**Klíčová slova**

růst, vývoj, potřeby dítěte, předškolní věk, předškolní vzdělávání, mateřská škola, denní program v MŠ, nemocnost, úrazy, mateřská škola podporující zdraví



**Pojmy k zapamatování/Definice**

**Růst** – růst je základní ukazatel zdravotního a výživového stavu dítěte. Pro hodnocení růstu se používají dva základní antropometrické znaky – tělesná výška a hmotnost

**Vývoj** – vývoj je podmíněn zráním (proces je funkcí určitého programu genotypu) a učením (poznání a zkušenost). Vztah mezi zráním a učením má charakter interakce

**Mateřská škola** - zařízení pro děti od tří do šesti let. MŠ je výchovně vzdělávací instituce, jejím cílem je rozvíjet u dětí schopnost učit se, přispívat u nich k osvojení si základních vzorců chování, morálních hodnot, vést děti k samostatnosti.

**Mateřská škola podporující zdraví** – program WHO, v České republice byl zahájen v roce 1995. Mezi hlavní zásady programu patří respekt k potřebám dítěte, vytváření bezpečného a stimulačního prostředí, podpora pozitivních vztahů mezi učiteli, dětmi a rodiči



## **Anotace a základní pojmy**

Podoba a uspokojování přirozených lidských potřeb se mění v závislosti na věku a vede u jedince k pocitu tělesné duševní a sociální pohody. Pocit osobní pohody je indikátorem kvality života. Pokud nedochází k uspokojování jedné nebo více potřeb vznikají u dítěte poruchy v oblasti poznávacích procesů, emocí, sociálního chování.

Růst patří mezi základní ukazatel zdravotního a výživového stavu dítěte. Pro hodnocení růstu se používají růstové grafy, které jsou konstruovány na základě referenčních údajů získaných měřeními reprezentativního vzorku dětí od 0 do 18 let.

Vývoj je podmíněn zráním (proces je funkcí určitého programu genotypu) a učením (poznání a zkušenost). Vztah mezi zráním a učením má charakter interakce. Učení je významně ovlivňováno kvalitou prostředí ve kterém dítě vyrůstá. Jednotlivá vývojová období jsou doprovázena změnami v oblasti somatické, funkční, psychické a sociální.

Předškolní věk je považováno za kritické období ve vztahu k osvojování si základních norem a vzorců chování. Myšlení je v tomto období názorné, dítě často nerespektuje realitu a skutečnost dokresluje podle svých představ. Rozvíjí se hrubá i jemná motorika, zdokonaluje se schopnost navazovat kontakty s vrstevníky. Před vstupem do školy pediatr hodnotí spolu s psychologem zralost dítěte pro vstup do školy.

Mateřská škola je zařízení pro děti od tří do šesti let. Hlavní cíle předškolního vzdělávání jsou - rozvíjet u dětí schopnost učit se, přispívat u nich k osvojení základních norem a hodnot uznávaných ve společnosti, vést děti k samostatnosti. Pobyť v mateřské škole přináší určitá rizika poškození zdraví. Riziko poškození zdraví zvyšují nevyhovující prostory MŠ, denní délka pobytu dítěte v zařízení, dítě s akutním onemocněním v kolektivu, nevhodný režim dne, nedostatek pohybu, nedostatky ve výživě a stravovacím režimu, nepřiměřená intenzita zátěže. K hlavním zdravotním problémům, jejichž příčina bývá spojována s pobytem v mateřské škole patří opakovaná infekční onemocnění, úrazy, riziko vzniku nevhodných stravovacích návyků, poruchy sociálního chování.

Mateřská škola podporující zdraví je program WHO. Cílem programu je přispět k tvorbě podmínek pro tělesnou, psychickou a sociální pohodu dítěte, vychovávat ho ke kompetencím člověka, který povede zdravý způsob života a bude za svoje zdraví zodpovědný.



## **Příklady**

Hendikepovaný jedinec v kolektivu pětiletých dětí – uspokojování potřeb, respektování odlišného chování, navazování kontaktů



## **Kontrolní otázky a úkoly**

Uveďte základní charakteristiky vývoje dětí předškolního věku

Jakým způsobem a v kterém věku se hodnotí školní zralost

Navrhněte zásady preventivního programu zaměřeného na podporu rozvoje pohybových dovedností v MŠ



## **Otázky k zamyšlení**

Jaké jsou výhody a nevýhody věkově smíšených tříd v mateřské škole?



## Shrnutí

Uspokojování potřeb dítěte je podmínkou pro jeho zdravý tělesný, duševní a sociálního vývoj. Růst patří mezi základní ukazatele zdravotního a výživového stavu dítěte. Změny růstu a objemu jsou ovlivňovány celou řadou endogenních a exogenních faktorů. Mezi exogenní patří výživa, zdravotní stav, ale také kulturní, náboženské zvyklosti a hygienické návyky. Vývoj dítěte je podmíněn zráním a učením. Zrání je funkcí genetického programu, učení (poznání a zkušenost) je ovlivňováno kvalitou prostředí. Předškolní věk, je období od tří do šesti let, a je považován za kritické období ve vztahu k osvojení si základních norem a vzorců chování. Somatický vývoj je v tomto období rovnoměrný, rozvíjí se hrubá i jemná motorika, zdokonalují se kognitivní funkce, rozvíjí se schopnost navazovat kontakty s vrstevníky.

Mateřská škola je zařízení pro děti od tří do šesti let. Hlavní cíle předškolního vzdělávání jsou - rozvíjet u dětí schopnost učit se, přispívat u nich k osvojení správných návyků a dovedností, učit je zvládat zátěžové situace, vést je k samostatnosti. Pobyť v mateřské škole přináší určitá rizika poškození zdraví.

Mezi nejčastější zdravotní problémy patří opakovaná infekční onemocnění, úrazy, důsledky nedostatku ve výživě, poruchy sociálního chování.

Cílem programu „Mateřská škola podporující zdraví“ je přispět k tvorbě podmínek pro tělesnou, psychickou a sociální pohodu dítěte, vychovávat ho ke kompetencím člověka, který povede zdravý způsob života a bude za svoje zdraví zodpovědný.



## Literatura

Komárek L., Provazník K. a kol. Ochrana a podpora zdraví, Praha: Nadace CINDI, 3.LFUK; 2011, s.97 ISBN 978-80-260-1159-0

Provazník K., Komárek L., a kol. Prevence v praxi, Praha: Nadace CINDI; 2009, s.600, ISBN 978-80-254-7090-9

Vágnerová M. Vývojová psychologie I. Praha:Karolinum; 2005, s.468 ISBN 80-246-0956-8

## 6. Rizika poškození zdraví dětí a mládeže ve školním věku



### Časový rozsah: 2 hodiny

- 1.hodina** - charakteristiky růstu a vývoje dětí školního věku ( raný, střední, starší školní věk), kritická vývojová období
- 2. hodina** - školní zátěž, zdroje nepřiměřené zátěže dítěte ve škole, rizika poškození zdraví spojená s pobytem ve škole, školní programy zaměřené na výchovu ke zdraví, program Škola podporující zdraví



### Cíle

Seznámit studenty se zákonitostmi růstu a vývoje dětí školního věku, s riziky ohrožující zdraví dětí v závislosti na pobytu ve škole, s možnostmi a způsoby ochrany a podpory zdraví dětí školního věku



## Klíčová slova

školní věk, růst a vývoj, školní zátěž, učební činnost, koncentrace pozornosti, kolísání výkonu, vyučovací hodina, zdroje zátěže, reakce na zátěž, zdravotní rizika spojená s pobytem ve škole, výchova ke zdraví, podpora zdraví, vzdělávací programy, Škola podporující zdraví



## Pojmy k zapamatování/Definice

**Školní věk** – období od nástupu do školy do konce povinné školní docházky, člení se na raný, střední a starší

**Školní zralost** - výsledek vzájemného působení dědičných dispozic a vlivů vnějšího prostředí. Školní zralost je jedním z předpokladů úspěšného zvládnutí požadavků na školní práci

**Zátěž** – interakce mezi požadavky kladenými na dítě a vlastnostmi, kterými je ke zvládnutí požadavků vybaveno

**Výchova ke zdraví** – základní nástroj podpory zdraví. Jejím cílem je vést děti k uvědomění si významu ochrany a podpory zdraví. Je součástí vzdělávacích programů ve škole

**Škola podporující zdraví** – program WHO, mezi hlavní zásady programu patří respekt k potřebám dítěte, vytváření pohody věcného, sociálního a organizačního prostředí, zdravé učení, otevřené partnerství, podpora pozitivních vztahů mezi učiteli, dětmi a rodiči



## Anotace a základní pojmy

Školní věk je označován jako období od nástupu dítěte do školy do konce povinné školní docházky a člení se na raný, střední a starší. V období raného školního věku probíhá u dítěte adaptace na prostředí a požadavky školy. Střední školní věk je obdobím relativního vývojového klidu, bez významných somatických, funkčních, psychických a sociálních změn. V tomto období se zklidňuje motorická aktivita dítěte, prodlužuje se jeho schopnost koncentrace pozornosti, rozvíjí se analyticko- syntetické myšlení, schopnost logických operací. V sociálním vývoji hraje u dítěte významnou roli úspěšné zařazení do skupiny vrstevníků. Pro starší školní věk je charakteristický nástup puberty spojený s růstovou akcelerací. Dítě je v tomto období schopno formálních logických operací, abstraktního, kombinačního myšlení. V sociálním chování u něho převládá nejistota, nevyvážená reakce na okolí, kritické hodnocení chování dospělých.

Základní škola je výchovně vzdělávací instituce, která, zabezpečuje podmínky pro školní práci, pro učební činnost dětí, rozvíjí rozumové, emoční i sociální schopnosti dětí ve věku šest až patnáct let. Pobyt dětí ve škole, školní práce, je převážně zátěž psychická a sociální. Pro stanovení zátěže školní práci je nutná znalost kolísání výkonnosti dětí během dne, týdne a znalost jejich schopnosti koncentrovat pozornost. Zdraví dítěte je podmínkami ve škole ohroženo tehdy, není-li zátěž, spojená s pobytem ve škole, přiměřená jeho schopnostem a potřebám. Hlavní rizika poškození zdraví dítěte související s provozem školy a se školní prací jsou: chyby v organizaci vyučovací hodiny, vyučovacího dne, nerespektování individuálních potřeb dítěte, nedostatky ve vybavení školy, nevhodné podmínky pro školní práci, nedostatečné podmínky pro odpočinek a pro aktivity ve volném čase. K poškození zdraví mohou vést chyby ve výživě a podmínkách pro školní stravování.

Mezi hlavní zásady programu WHO „Škola podporující zdraví patří“ respekt k potřebám dítěte, vytváření pohody věcného, sociálního a organizačního prostředí, zdravé učení, otevřené partnerství, podpora pozitivních vztahů mezi učiteli, dětmi a rodiči.



### **Příklady**

Organizace výukové hodiny dětí v první třídě - schopnost koncentrace pozornosti, členění hodiny, tempo práce, formy odpočinku, přestávky



### **Kontrolní otázky a úkoly**

Uveďte základní vývojové charakteristiky dětí školního věku

Jak je definována školní zátěž

Uveďte možné zdroje nepřiměřené školní zátěže spojené s učební činností

Navrhněte školní preventivní program zaměřený na podporu zdravé výživy



### **Otázky k zamyšlení**

Existuje riziko ovlivňování vztahů dětí uvnitř vrstevnické skupiny ekonomickou situací rodin?

### **Shrnutí**

Školní věk je označován jako období od nástupu dítěte do školy do konce povinné školní docházky a člení se na raný, střední a starší. Jednotlivá období jsou doprovázena změnami v oblasti somatické, funkční, psychické a sociální.

Škola je instituce, která, zajišťuje učební činnost žáků, zabezpečuje prostorové, organizační podmínky pro školní práci. Cílem školních vzdělávacích programů je stimulovat vývoj dítěte v oblasti rozumové, emoční i sociální. Přiměřená školní zátěž je stimulující, přispívá k zdravému vývoji dítěte. Hlavní rizika poškození zdraví dítěte související s provozem školy a školní zátěží jsou: nerespektování potřeb dítěte, chyby v organizaci vyučovací hodiny, vyučovacího dne, nevhodné vybavení a prostředí školy, nevhodné podmínky pro školní práci, nedostatečné podmínky pro pohybové aktivity, chyby ve výživě a podmínkách pro stravování.

Mezi zásady programu WHO „Škola podporující zdraví patří“ respekt k potřebám dítěte, vytváření pohody věcného, sociálního a organizačního prostředí, zdravé učení, otevřené partnerství, podpora pozitivních vztahů mezi učiteli, dětmi a rodiči.



### **Literatura**

Komárek L., Provazník K. a kol. Ochrana a podpora zdraví, Praha: Nadace CINDI, 3.LFUK; 2011, s.97 ISBN 978-80-260-1159-0

Provazník K., Komárek L., a kol. Prevence v praxi, Praha: Nadace CINDI; 2009, s.600, ISBN 978-80-254-7090-9

Vágnerová M. Vývojová psychologie I. Praha:Karolinum; 2005, s.468 ISBN 80-246-0956-8

## 7. Prevence násilí u dětí a mládeže



**Časový rozvrh:** 2 vyučovací hodiny

1. vyučovací hodina – definice typů a forem násilí na dětech dle WHO, 1. Světová zpráva OSN o násilí na dětech
2. vyučovací hodina – ekologický model násilí a multifaktoriální etiologie, nespecifické a specifické indikátory, krátkodobé a dlouhodobé následky, pyramida prevence, komplexní trauma a PTSP, primární, sekundární a terciální prevence, možnosti zvyšování efektivity prevence a Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR 2008 - 2018



**Cíle:**

Základní informace o jedné z hlavních priorit veřejného zdraví, která významně ovlivňuje v dlouhodobém horizontu kvalitu života, tělesné a duševní zdraví.



**Klíčová slova:**

Násilí interpersonální, násilí namířené proti sobě samému, organizované násilí, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte, komerční sexuální zneužívání dětí, šikana a riziková elektronická komunikace, sebevražedné chování a záměrné sebepoškozování, trauma, stres, komplexní trauma, posttraumatická stresová porucha, pyramida prevence, prevence v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR 2008 – 2018



**Definice problému:**

Typologie násilí dle WHO (tři typy – interpersonální, namířené proti sobě samému a organizované násilí), multifaktoriální etiologie a uplatnění tří cest přenosu násilí jako základní východisko prevence. Seznámení se 7 hlavními cíli Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR 2008 – 2018 určenými vždy pro odlišné sociální prostředí. Pyramida prevence a rozvoj modelu stresové zranitelnosti jako možná příčina syndromu rizikového chování, rozvoje násilí namířené vůči sobě samému. Možnosti zvyšování efektivity prevence, role státních, politických a odborných institucí v prevenci násilí.



**Anotace a základní pojmy:**

Definice všech tří typů a jejich forem násilí, epidemiologická data ve světě, Evropě a v ČR, vybraná data 1. Světové zprávy o násilí na dětech.

Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (všechny formy) včetně vztahového incestu a Münchhausenova syndromu by proxy dle nejnovějších doporučení ISPCAN.

Problematika domácího násilí včetně rozvodových a porozvodových sporů péče o dítě (syndrom odcizeného rodiče) a problematika střídavé péče.

Dlouhodobá deprivace dětí oddělených od rodičů a umístěných do zařízení institucionální výchovy včetně terénní sociální práce a sanace biologické rodiny.

Násilí mezi vrstevníky (šikana a její odlišnost od kyberšikany), riziková elektronická

komunikace (manipulace s dítětem a zejména riziko sexuálního zneužití).

Zásadní je znalost nesespecifických a specifických behaviorálních markerů násilí, která umožní včasnou detekci a diagnostiku s následnou terapií.

Krátkodobé a dlouhodobé následky v oblasti behaviorální, emocionální a v oblasti tělesného a duševního zdraví. Nejnovější informace o komplexním traumatu.

Klíčové jsou informace zaměřené na popis modelu stresové zranitelnosti, které společně s ekologickým modelem násilí WHO predikují priority a obsah primární, sekundární, ale i terciální prevence prioritně cílené na interpersonální násilí, které bývá zdrojem dalších dvou typů násilí.

Klíčem prevence podle WHO je snižování tolerance násilí ve společnosti, jádrem prevence ve zdravotnictví je systém preventivních prohlídek dětí, a v centru pozornosti péče o ohrožené děti je návštěvní služba v rodinách.

Seznámení s principy a základními rolemi státních, politických a odborných institucí, Možnosti zvyšování efektivity prevence a Národní strategie prevence násilí – 7 hlavních cílů.



#### **Kontrolní otázky:**

Je expozice dítěte rodičovským konfliktem formou násilí, a jakého, a s jakým rizikem? Může být sebevražedné chování dospívajících následkem osobní zkušenosti dítěte s nějakou formou násilí v časném dětství (týrání, sexuální zneužití, šikana, kyberšikana)?

V porovnání se světem, riskují čeští teenageři na nových technologiích více než jiní, a proč?



#### **Otázky k zamyšlení?**

Jaký je postoj české veřejnosti vůči násilí?



#### **Shrnutí:**

Definice základní terminologie násilí na dětech dle WHO.

Ekologický model násilí a seznámení s rizikovými faktory na všech jeho úrovních jako východisko efektivních primárně preventivních strategií.

Model stresové zranitelnosti a nesespecifické a specifické indikátory násilí jako včasná detekce ohrožených dětí (sekundární prevence).

Multioborový algoritmus řešení jako základní východisko efektivní terapie spočívající ve zpracování traumatické zkušenosti a budování pozitivního emocionálního vztahu (terciální prevence).

Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR 2008 – 2018 na pozadí epidemiologických dat týkajících se všech typů a forem násilí na dětech v ČR.

□ □ □ □ **E-mail:**

eva.vanickova@lf3.cuni.cz





### Literatura:

- Vaničková E. Hady-Mousová Z. Provazníková H.: Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. 1. vyd. Praha Karolínium. 1995
- Dunovský J. Dytrych Z. Matějček Z.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1.vyd. Praha Grada Publishing. 1995
- Gřivna T. Polčák J.: Kybekriminalita a právo. 1. vyd. Praha Auditorium. 2008
- Kolář M.: Nová cesta k léčbě šikany. 1. vyd. Praha Portál. 2011
- Rogers V.: Kyberšikana. 1. vyd. Praha Portál. 2011
- Vaničková E.: Prevence násilí na dětech v systému zdravotních služeb. 1. vyd. UK v Praze, 3.LF. 2008
- Vaničková E.: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In: Ochrana a podpora zdraví. Praha. 3.LF UK a Nadace CINDI, 2011
- Kolektiv autorů: Prevence v praxi. 2. dopl. vyd. UK v Praze, 3. LF, CINDI. 2009

## 8. Syndrom rizikového chování mladistvých



### Časový rozvrh: 2 vyučovací hodiny

1. vyučovací hodina – rozvoj syndromu rizikového chování (tři formy – závislé chování na tabáku, alkoholu, nelegální droze a virtuální realitě, nebezpečné sexuální chování – předčasně zahájený sexuální život a promiskuitní chování, agresivní chování – delikvence a obecná kriminalita, pouliční gangy, divácké násilí, děti ulice), příčiny a pyramida prevence
2. vyučovací hodina – epidemiologická data o osobní zkušenosti dětí a mladistvých s tabákem, alkoholem, nelegální drogou, závislosti na virtuální realitě v ČR; data zaměřená na rizikové sexuální chování a agresivní chování dětí a mladistvých - porovnání se světem, možné následky a poškození zdraví



### Cíle:

Prezentace syndromu rizikového chování mladistvých (dříve sociální patologie) a jeho vývoje v kontextu charakteristiky věkového období pubescence a adolescence. Porozumění rizikovým a protektivním faktorům.



### Klíčová slova:

Rizikové chování, tabák, alkohol, drogy, virtuální realita, předčasně zahájený sexuální život, promiskuitní chování, delikvence a obecná kriminalita, pouliční gangy, městské nepokoje, divácké násilí, vandalismus a výtržnictví, rizikové adrenalinové sporty a zábava, epidemiologická data, pyramida prevence, závislé chování, dlouhodobé následky a poruchy zdraví



### Definice problému:

Problematika vývojových specifíků věkové kategorie pubescence a adolescence, kde zejména sociální oblast a osobní zkušenost s násilím či opakovanou stresovou traumatizací mívá za následek rozvoj syndromu rizikového chování. Snižující se věk prvního kontaktu s legální i nelegální drogou, tzv. průchozí teorie. Rizikové sexuální chování a agresivní chování teenagerů. Představení rizikových a protektivních faktorů na úrovni rodiny, školy, komunity a

společnosti, které vytváří substrát pro dlouhodobou preventivní strategii.  
Pyramida prevence, typy a role spolupracujících institucí, doporučení pro včasnou detekci v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.



### **Anotace a základní pojmy:**

Syndrom rizikového chování jako multioborové téma, pro jehož pochopení je nutná znalost a porozumění věkovým zvláštnostem dospívajících a také současným trendům v oblasti subkultur mladých lidí. Naplňování základních potřeb dětí.

Tři okruhy rizikového chování: závislé chování (seznámení s vývojovými etapami rozvoje závislosti, epidemiologická data, rizikové a protektivní faktory, možnosti prevence), rizikové sexuální chování (v reálném a virtuálním světě, formy, trendy v sexuálním životě české populace obecně, sexuální výchova a prevence, komerční sexuální zneužívání dětí) a agresivní chování (obecné trendy v agresivitě mladistvých, epidemiologická data o delikvenci a obecné kriminalitě – zejména násilná činnost a její trendy, pouliční gangy, městské nepokoje a divácké násilí, dva stupně fenoménu děti ulice, rizikové adrenalinové sporty a chování jako častá příčina úrazů, prevence).

Prezentace vývojových souvislostí a multifaktoriální etiologie s expozicí násilím, které vedou k rozvoji modelu stresové zranitelnosti, jenž bývá velmi často příčinou rozvoje syndromu rizikového chování. Porozumění těmto souvislostem je východiskem pro formulaci preventivních programů. Jde o prioritu veřejného zdraví, která je také jedním z úkolů Zdraví 2020.



### **Kontrolní otázky:**

Patří problematika komerčního sexu do syndromu rizikového chování mladistvých?  
Co zahrnuje preventivní prohlídka dítěte ve věku vyšším 11 let zaměřená na včasnou detekci a intervenci konzumace tabáku, alkoholu či nelegální drogy?  
Je obsažena priorita reprodukčního zdraví mladé generace v programu Zdraví 2020?



### **Otázky k zamyšlení?**

Bude mít na výskyt KSZD pozitivní vliv legalizace prostituce v ČR?  
Jaký dopad na děti by bylo možné očekávat v případech legalizace všech nelegálních drog?



### **Shrnutí:**

Definice syndromu, resp. jeho tří forem a představení jeho multifaktoriální etiologie jako východisko preventivních strategií.

Věk prvního kontaktu, teorie průchozí role, vliv vrstevníků, věkové zvláštnosti a charakteristika subkultur mladistvých. Nedostatečné naplňování všech základních potřeb dětí v roli spouštěče rizikového chování.

Epidemiologická data v ČR a ve světě.

Stres, model stresové zranitelnosti. Dlouhodobé následky v oblasti poruch zdraví v úrovni somatického, psychického, ale především sociálního zdraví. Pyramida, možnosti a limity preventivních strategií.

**E-mail:**

eva.vanickova@lf3.cuni.cz



### **Literatura:**

Kabíček P. Sulek Š. Mizerová L.: Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). *Pediatric pro praxi*. 2010;11 (1) [www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz)

Machová J. Kubátová D.: *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha Grada Publishing. 2009  
Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21921/2010-28