**Podpora zdraví 1**

**Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.**

**Mgr. Jana Majerová**

**Katedra antropologie a zdravovědy, PdF UP v Olomouci**

**Úvod**

Otázky zdraví, podpory zdraví a zdravého životního stylu, ochrany zdraví, prevence nemocí, minimalizace rizikového chování atp. jsou nedílnou součástí výchovy a vzdělávání dětí a dospívajících. Současné kurikulární dokumenty, tzv. Rámcové vzdělávací programy, mají v sobě problematiku podpory zdraví a výchovy ke zdraví implementovanou, a to všeobecně i specificky.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání v kap. 3.2 Cíle základního vzdělávání zahrnuje také cíl, který má za úkol *„učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný“* (RVP ZV, 2013, s. 9). Znamená to tedy, že problematika podpory zdraví je prostoupena celým výchovně-vzdělávacím procesem na základní škole, a že je v gesci každého pedagoga naplňovat cíl podporující zdraví jeho žáků. Z tohoto důvodu je nutná orientace všech učitelů v základních aspektech zdraví, prevence, infekčních i neinfekčních nemocí, poskytování první pomoci u úrazových i neúrazových stavů, podpory zdravého životního stylu ve všech jeho oblastech atp.

Specificky je uváděná problematika zařazena na 1. stupni ZŠ zejména do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a na 2. st. ZŠ dominantně do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, resp. do vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Vzhledem k relativně nízké časové dotaci pro tento vzdělávací obor (2 h / týden / 4 ročníky) a relativně nízkému zastoupení aprobovaných učitelů Výchovy ke zdraví (cca 30 %), je nutná účelná mezipředmětová vazba na další vzdělávací oblasti a obory a implementace podpory zdraví do všech devíti, resp. osmi vzdělávacích oblastí.

Studijní text je rozdělen do dvou celků – Podpora zdraví 1 a Podpora zdraví 2. Oba studijní texty na sebe plynule navazují. Obsahová náplň seminářů Podpora zdraví 1 a 2 vychází z obou předložených textů. Vzhledem k rozsahu textu jsou zde prezentována pouze vybraná témata. K detailnímu pochopení souvislostí a k získání širšího přehledu o podpoře zdraví doporučujeme prostudovat níže uvedenou literaturu či uvedené webové portály.

**Vymezení základních pojmů**

**Podpora zdraví** (health promotion)zahrnuje veškeré prostředky a metody k posilování, upevňování, ochraně a rozvoji zdraví za předpokladu aktivní účasti jednotlivců i celé společnosti. Podpora zdraví není jen úkolem zdravotníků, ale i učitelů resp. školy a rodiny, které mají nezastupitelnou roli v přijetí zásad aktivního přístupu ke zdraví.

V souvislosti s podporu zdraví a výchovou ke zdraví se v odborné literatuře, především zahraniční, setkáváme s pojmem zdravotní gramotnost. **Zdravotní gramotnost** (health literacy)je dle WHO*„kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získávat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využívat je k rozvoji a udržení dobrého zdraví“* (Holčík, 2008). U nás je pozornost věnována především gramotnosti čtenářské, matematické, finanční, ICT atd. Je jen otázkou času, kdy se i zdravotní gramotnost stane součástí pedagogických dokumentů a pedagogické práce.

**Prevence** (prevention) je součástí podpory zdraví a chápeme ji jako snahu o předcházení nemocem a jejich komplikací. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciální. **Primární prevence** se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Hlavním cílem je zabránit vzniku nemoci. Aktivity v rámci primární prevence jsou zaměřeny na posilování zdraví a proti rizikovým faktorům (např. kouření, alkohol, nedostatek pohybu). O primární prevenci hovoříme i v souvislosti s výchovou a vzděláním v oblasti zdraví a jeho podpory. Sekundární a terciální prevence patří do oblasti zdravotnictví. **Sekundární prevence** je zaměřena na včasnou diagnostiku a léčbu chorob (preventivní prohlídky). **Terciální prevence** spočívá v prevenci komplikací v případě již vzniklé nemoci (např. cukrovka, vysoký krevní tlak).

**Zdraví** (health)

Vyjádřit v jedné větě, co je zdraví není jednoduché. Vycházet lze z definice WHO z roku 1948: „*Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody (well-being) a nejen nepřítomnost nemoci či vady (infirmity) (*WHO, 1974). Žáček (2001) popisuje zdraví jako *… „relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech funkcí společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí“.*

Lépe nahlédnout na problematiku zdraví nám umožňují tzv. **modely zdraví. Biomedicínský model zdraví** vychází z přírodovědně a medicínsky orientovaných oborů. Okruhem zájmu jsou nemoc, její příznaky, diagnostika a terapie.O komplexní pojetí zdraví usiluje **sociálně ekologický model zdraví,** který zahrnuje podmíněnost sociálním a přírodním prostředím. Z tohoto modelu vychází holistický (celostní) model zdraví, který pojímá zdraví jako 6 vzájemně se ovlivňujících složek. Při narušeni, poškození jedné složky, dochází k narušení složek ostatních:

**Holistický model zdraví (složky)**:

1. Fyzická (tělesná)
2. Mentální (duševní)
3. Emocionální (citová)
4. Sociální (společenská)
5. Seberealizační (osobní)
6. Spirituální (duchovní) Obr. 1 Holistický model zdraví (zdroj: google.cz)

 Zdraví je determinováno celou řadou vlivů tzv. **determinanty zdraví**. Jedná se o životní styl, úroveň zdravotní péče, prostředí (životní, sociální) a genetiku. Míru vlivu na zdraví v procentech ukazuje schéma 1.

Determinanty zdraví

Genetika 10-15%

10

 Prostředí

 20-25 %

Životní styl 50-60 %

Zdravotní péče

 15-20 %

Schéma 1 Determinanty zdraví (upraveno dle Machová, 2009)

Zvýše uvedeného vyplývá, že **životní styl** (lifestyle) ovlivňuje zdraví nejvíce a to z 50-60 %. Zároveň je ze všech uvedených determinant jednotlivcem ovlivnitelný nejsnáze. Životním stylem rozumíme způsoby chování působící na zdraví pozitivně či negativně. V rozhodování ve výběru chování hrají významnou roli věk, výchova, vzdělání, znalosti, postoje, ekonomická situace, pohlaví atd. Životní styl zahrnuje šest základních oblastí: výživu, pohybovou aktivitu, rizikové chování (závislosti), sexuálně reprodukční oblast, denní režim a duševní hygienu. V současnosti jsou za problémové oblasti životního stylu dětí považovány nesprávná výživa, stravovací návyky a nedostatek pohybové aktivity.

V důsledku nesprávného životního stylu vzniká celá řada chorob tzv. **neinfekční epidemie** (dříve civilizační choroby). Tyto choroby jsou svým výskytem typické pro vyspělé země. V etiologii vzniku neinfekčních epidemíí dominuje příjem kaloricky bohatých potravin, jídel tučných a přeslazených, zvýšený příjem soli, dále nedostatek pohybové aktivity, nadměrné užívání alkoholu, kouření a stres. Jedná se o kardiovaskulární choroby, obezitu, diabetes mellitus II. typu (cukrovku), metabolický syndrom X, některá nádorová onemocnění (např. karcinom tlustého střeva a konečníku, karcinom průdušek a plic, karcinom kůže, karcinom prsu), chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN), osteoporózu a zubní kaz.

**Vybrané neinfekční epidemie**

**Nadváha a obezita**

**Nadváha a obezita** je způsobena nadměrným hromaděním tuku v podkoží a kolem vnitřních orgánů, projevující se zvýšenou tělesnou hmotností s ohledem na věk, pohlaví a tělesnou výšku (Machová, 2009).

V současné době je považována incidence nadváhy a obezity u dětí za alarmující. Nadváhou trpí 24 %, obezitou 14 % dětí (z toho 4 % obezitou monstrózní), což je celkem téměř 40 % dětí s nadváhou a obezitou. Bylo prokázáno, že 70-80 % dětí, které trpí obezitou, zůstává obézních i v dospělosti (www.sdetmiprotiobezitě.cz) Hlavními příčinami nadváhy a obezity u dětí jsou nadměrný energetický příjem a nedostatek pohybové aktivity, tedy nezdravý životní styl. Prokázán byl také vliv dědičnosti a rezistence na leptin, což je bílkovina regulující pocit sytosti v hypotalamu. Aktuální data o životním stylu dětí a mládeže uvádí studie **HBSC** (Health Behavior in School-Aged Children), z roku 2010, kterou organizovala Světová zdravotnická organizace ve 43 zemích včetně České republiky. (více na [www.hbsc.upol.cz](http://www.hbsc.upol.cz).) S výskytem obezity se pojí řada zdravotních komplikací, jako je postižení pohybového aparátu (kloubů, zad), výskyt cukrovky 2. typu, zvýšený výskyt chorob srdce a cév (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda), některé typy nádorových onemocnění (např. rakovina prsu). Tyto závažné zdravotní komplikace mají významný dopad socioekonomický, spojený se sníženým ekonomickým uplatněním jedinců a zvýšenými náklady na zdravotní péči. V prevenci nadváhy a obezity je nutné se zaměřit na vyvolávající příčiny:

* vyvážená strava, správné stravovací návyky,
* dostatečná pohybová aktivita,
* udržování normální tělesné hmotnosti.

V tomto ohledu je nezastupitelná role rodiny, která nese odpovědnost za životní styl a přístup ke zdraví všech jejich členů. Neopomenutelný je i vliv školy, zvláště učitele, který může dlouhodobě y systematicky působit na postoje a návyky dětí ve vztahu k životnímu stylu.

**Kardiovaskulární choroby (KVCH), choroby srdce a cév**

**KVCH** vznikají v důsledku kornatění tepen (aterosklerózy). Ložisko (aterom) ve vnitřní stěně tepny způsobuje postupné zúžení a ucpání tepny. V důsledku změn dochází k infarktu myokardu (ucpání koronární tepny), cévní mozkové příhodě (prasknutí nebo uspání cévy v mozku), či postižení tepen dolních končetin. Na KVCH umírá přibližně 55 % mužů a 45 % žen, patří k nejčastějším příčinám obyvatel České republiky. K rizikovým faktorům vzniku KVCH patří kouření, obezita, vysoká hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak, cukrovka, nedostatek pohybové aktivity. Z výčtu rizikových faktorů je zřejmé, že se opět jedná o hlavně důsledky nezdravého životního stylu. Podíl na výskytu KVCH má i pozitivní rodinná anamnéza (výskyt choroby v rodině) a mužské pohlaví. Z preventivních opatření je doporučeno nekouřit, věnovat se dostatečně aktivnímu pohybu a racionálně se stravovat. Opět připomínáme možnost aktivního působení učitele ve výchovně vzdělávacím procesu.

**Metabolický syndrom X**

Metabolický syndrom X není dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) chorobou. Jedná se o soubor příznaků, určitých rizikových faktorů, které vedou rozvoji KVCH, cukrovky 2. typu a k možným předčasným úmrtím. Diagnostickými kritérii jsou: TK (krevní tlak) nad 130/85, glykemie (hladina krevního cukru) nad 5,6 mmol/l, obvod pasu větší jak 102 cm u mužů, a 88 cm u žen, triglyceridy (hladina tuků v krvi) nad 1,7 mmol/l a HDL cholesterol nad 1mmol/l u mužů, nad 1,3 mmol/l u žen. V popisu příčin vzniku matabolického syndromu X a jeho prevenci se již budeme opakovat, jsou to: genetická dispozice, nezdravý životní styl s nadměrným energetickým příjmem a nedostatkem pohybové aktivity. Preventivním opatřeními jsou udržování optimální tělesné hmotnosti s dostatečnou mírou pohybových aktivit.

K problematice neinfekčních epidemií doporučujeme publikaci: Machová, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.

**Výživa jako vybraný aspekt životního stylu**

Výživa a stravovací zvyklosti jedince jsou nejvýznamnějším faktorem v rámci životního stylu, který pak má možnost na zdraví působit pozitivně (při dodržování optimálních zásad stravování) či negativně (při nedodržování pravidel a výživových doporučení).

Stěžejní pravidla výživy a stravovacích návyků se dotýkají kvality (složení) a kvantity (množství) přijímané stravy včetně jejího rozložení v průběhu dne (optimální rozložení do 5-6 denních porcí s odstupem cca 3 h mezi jednotlivými jídly a konzumací posledního denního jídla cca 2 h před spaním).

**Faktory ovlivňující výživu**

 Stravování dětí i dospělých je ovlivňováno fyziologickými potřebami organismu. Základním projevem potřeby příjmu potravy je pocit hladu, který signalizuje nutnost dodání energie. Příjmem potravy dochází k saturaci hlavních živin (sacharidů, lipidů a bílkovin), vedlejších živin (vitamínů a minerálních látek), vody a dalších specifických nutrientů.

Výživové návyky dětí (i dospělých) jsou však determinovány mnoha dalšími faktory na bázi psychosociálních, sociokulturních a dalších vlivů. Nejvlivnějším faktorem bývá zpravidla rodina a její stravovací zvyklosti, kterým se dítě učí a přenáší si je do svého dalšího života. Vliv na výživu jedince má však také prostředí, ve kterém žije včetně klimatických podmínek, dostupnost potravin, tradiční nabídka potravního sortimentu, vzdělání, finance, čas, náboženství, osobní přesvědčení, aj. Velmi významným faktorem je také zdravotní stav a případná nutnost dodržovat terapeutický dietní režim.

Významný je také vliv školy, resp. pedagogů při formování stravovacích návyků. V rámci školy jako instituce lze výživu dětí kladně či záporně ovlivnit přítomností (nepřítomností) nápojových automatů, automatů na sladkosti, rychlé občerstvení, školního bufetu aj. Stejně tak významná je možnost školního stravování včetně kvality, kvantity, servírování atp. podávané stravy.

**Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky**

Jsou proměnná v čase a vystihují stěžejní potřeby stravování populace tak, aby minimalizovali riziko vzniku tzv. neinfekčních epidemií. Současná doporučení jsou platná od roku 2012 a zahrnují změny v nutričních parametrech, ke kterým by mělo dojít, změny ve spotřebě potravin, kterých by mělo být dosaženo, podporované kulinářské technologie, na které je nutné se zaměřit a žádoucí změny ve složení potravinářských výrobků. Zahrnují také specifika pro jednotlivé populační skupiny.

Zde výběrově uvádíme pouze část výživových doporučení a specifika pro školní a adolescenční věk (převzato z *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. In Výživa a potraviny, 2012, vol. 67, no. 3, p. 80-82. ISSN 1211-846X).

**V nutričních parametrech by mělo být dosaženo následující změn, které jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu (WHO) a s doporučením evropských odborných společností:**

* upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo **rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem** pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí **BMI 18-25** u dospělých, u dětí v rozmezí mezi 10 - 90 percentilem referenčních hodnot BMI nebo poměru hmotnosti k výšce dítěte. U dětí s nitroděložním růstovým opožděním by neměl být při zajištění jejich přiměřeného růstu a vývoje energetický příjem nadměrně navyšován, aby nedocházelo k rozvoji jejich pozdější obezity.
* **snížení příjmu tuku** u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuku v energetickém příjmu nepřekročil **30 % optimální energetické hodnoty** (tzn. u lehce pracujících dospělých cca 70 g na den), u vyššího energetického výdeje 35 %. U dětí by se měl podíl tuku na celkovém energetickém příjmu postupně snižovat tak, aby ve školním věku tvořil 30 - 35% energetického příjmu a dále odpovídal doporučením dospělých
* příjem **nasycených mastných kyselin by měl být nižší než 10 %** (20 g), polyenových 7 - 10 % z celkového energetického příjmu. Poměr mastných kyselin řady n-6:n-3 maximálně 5:1. Příjem **trans-nenasycených mastných kyselin** by měl být co nejnižší a neměl by překročit **1 %** (cca 2,5 g/den) z celkového energetického příjmu.
* **snížení** příjmu **cholesterolu na max. 300 mg za den** (s optimem 100 mg na 1000 kcal, včetně dětské populace).
* **snížení** spotřeby přidaných **jednoduchých cukrů na maximálně 10 %** z celkové energetické dávky (tzn. u dospělých lehce pracujících cca 60 g na den), při zvýšení podílu polysacharidů. U nekojených dětí má významnou roli příjem oligosacharidů s prebiotickým účinkem k podpoře rozvoje adekvátní střevní mikroflóry.
* **snížení spotřeby kuchyňské soli (NaCl) na 5 - 6 g za den** a preferenci používání soli **obohacené jodem**. U starších lidí kde je častěji sledovaná hypertenze a další onemocnění, snížení příjmu soli pod 5 g na den. V kojeneckém věku stravu zásadně nesolíme, v pozdějším dětském věku užíváme sůl úměrně potřebám dítěte.
* **zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg denně,** u dětí v rámci odpovídajících doporučení.
* **zvýšení příjmu vlákniny na 30 g za den** u dospělých, u dětí od druhého roku života 5 g + počet gramů odpovídajících věku (rokům) dítěte.
* **zvýšení příjmu dalších ochranných látek** jak minerálních, tak vitaminové povahy a dalších přírodních nutrientů, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organizmu (zejména Zn, Se, Ca, J, karotenů, vitaminu E, ochranných látek obsažených v zelenině aj.).

**Specifika výživových doporučení pro školní a adolescenční věk**

* strava by měla i dále obsahovat v každé porci obiloviny – pečivo (s preferencí celozrnných výrobků) nebo rýži, těstovinu. Denně by měly děti tohoto věku dostávat ve 3-5 porcích zeleninu a ovoce. Dále by mělo mít dítě ve dvou až třech porcích mléko a mléčné výrobky, v 1-2 porcích maso (nezapomínat na ryby a drůbež), vejce nebo rostlinné produkty s obsahem kvalitní bílkoviny (sójové výrobky, luštěniny). Volné tuky a cukry by měly být konzumovány omezeně. Džusy a slazené nápoje by měly být ředěny vodou,

Kompletní výživová doporučení lze také nalézt na www.spolvyziva.cz.

**PITNÝ REŽIM**

Velmi významnou součástí správných výživových zvyklostí je pravidelný příjem tekutin a volba vhodného nápoje.

Příjem tekutin v průběhu dne by měl být plynulý, tak aby nehrozilo riziko dehydratace. Při sníženém příjmu tekutin dochází často k bolestem hlavy, únavě, nesoustředěnosti. Také se snižuje množství moče, snižuje se kožní napětí, sliznice jsou oschlé, dochází k poklesu tlaku, zrychlenému tepu, může dojít až ke kolapsu.

Jako nejvhodnější nápoj se doporučuje pitná voda (nejlépe z „kohoutku“). U minerálních vod je nutné sledovat obsah rozpuštěných látek, hlavně sodíku (do 100 mg/l), jinak není minerální voda vhodná k časté a dlouhodobé konzumaci. Upřednostňované by měly být neslazené nápoje, pokud jsou vyhledávané sladké, tak raději volit z obsahem cukru než s umělými sladidly (avšak jen výjimečně do 2 dcl/den). Džusy je vhodné ředit vodou 1:2, čaje pít do 0,5 l / den. Sporadicky konzumovat limonády či kolové nápoje. Zcela nevhodné jsou energetické nápoje a zakázané jsou alkoholické nápoje.

**POTRAVINOVÁ PYRAMIDA**

Jako metodická pomůcka při výběru potravin a potravinových skupin do stravovacího režimu se osvědčila tzv. potravinová pyramida. V průběhu let bylo vytvořeno mnoho verzí potravinových pyramid, cíl měly všechny společný. Jako nejvhodnější se jeví tzv. Česká potravinová pyramida dostupná na webu Fórum zdravé výživy ([www.fzv.cz](http://www.fzv.cz)).

Pyramida je tvořena čtyřmi patry, systém řazení potravin dle jejich vhodnosti ke konzumaci je odspoda nahoru a zleva doprava. V základně pyramidy jsou potraviny, které bychom mohli jíst téměř bez omezení, až několikrát denně. Ve vrcholu (čtvrtém patře) jsou pak potravinové skupiny, ze kterých bychom měli volit výjimečně či vůbec (uzeniny, konzervy, sladkosti, limonády). V rámci jednoho patra jsou potraviny vhodnější ke konzumaci umístěné vlevo, potraviny méně vhodné jsou zařazeny vpravo. Aktuální potravinová pyramida má v sobě zahrnuty i nápoje (např. do základny byla umístěna voda, do druhého patra čaj či džus, do třetího patra víno, do čtvrtého patra sladké limonády a lihoviny).

****

Obr. 2 Česká potravinová pyramida (převzato z [www.fzv.cz](http://www.fzv.cz))

K problematice výživy a stravování lze doporučit studium literatury a internetových zdrojů uvedených na konci textu.

Seznam použité literatury

Blattná, Jarmila et al. *Výživa na začátku 21. století, aneb, O výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Společnost pro výživu, 2005. 79 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-239-6202-7.

Fraňková, Slávka, Odehnal, Jiří a Pařízková, Jana. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Vyd. 1. Praha: HZ Editio, 2000. 198 s., [16] s. il. ISBN 80-86009-32-7.

Fraňková, Slávka a Dvořáková-Janů, Věra. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 256 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0548-1.

HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. 149 s. ISBN 978-80-7392-089-0.

HRUBÁ, Drahoslava. *Aby vaše dítě nekouřilo*. Praha: Liga proti rakovině, 2008. 18 s. Bez ISBN.

Hřivnová, Michaela a kol. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.

Hřivnová, Michaela a Košťálová, Alexandra. *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole*. 1. vyd. Brno: Anabell, ©2013. 82, 24 s., [2] s. obr. příl. ISBN 978-80-905436-2-1.

Hřivnová, Michaela. *Základní aspekty výživy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 95 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-4034-7.

KALMAN, Michal. a kol. *Národni zprava o zdraví a životním stylu děti a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health behaviour in school-aged children: WHO collaborativecross-national study (HBSC)“*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci,2011. 112 s. ISBN 978-80-244-2983-0.

Kopecký, Miroslav a kol. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 313 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-2271-8.

KOŽÍŠEK, František. *Pitný režim*. Informační leták. Praha: SZÚ, 2006

KOŽÍŠEK, František. Voda balená nebo z kohoutku? In *Výživa a potraviny*, 2011, vol. 66, no. 1, p.11-13. ISSN 1211-846X

KLIMEŠOVÁ, I., STELZER, J. *Fyziologie výživy*. Olomouc: UP, 2013, 178 s. ISBN 978-80-244-3280-9.

Krch, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.

Krch, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. 195 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2130-9.

Krch, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. 255 s. Psyché. ISBN 80-247-0840-X.

Kunová, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. 140 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARÁDOVÁ, Eva. 2006. *Metodická příručka, Výchova ke zdraví pro 6.-9. ročník základní školy.* Praha: Fortuna, 48 s. ISBN 80-7168-973-4.

Müllerová, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2003. 99 s. ISBN 80-7254-421-7.

*Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018.* Dostupné online na <http://www.msmt.cz/file/28077> [cit. 2014-05-10].

NEŠPOR, Karel. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s. Bez ISBN.

NEŠPOR, Karel. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

Nevoral, Jiří a kol. *Výživa v dětském věku*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2003. 434 s. ISBN 80-86022-93-5.

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (verze platná od 1. 9. 2013). Dostupné online na http://www.nuv.cz/folder/32/display/ [cit. 28. 8. 2014].

Rucki, Štěpán a Stožický, František. *Prevence nemocí oběhové soustavy v pediatrii*. Praha: Triton, 2003. 195 s. ISBN 80-7254-388-1.

*Výživa a potraviny*. ISSN 1211-846X.

*Výživa ve výchově ke zdraví - výukový program pro pedagogy na 2. stupni ZŠ.* Praha, 2010.

*Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. In Výživa a potraviny, 2012, vol. 67, no. 3, p. 80-82. ISSN 1211-846X.

WHO: Basic Document, Twenty four Edition. Geneva, WHO, 1974, 164 s.

*Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, ©2014. 182 s. ISBN 978-80-85047-48-6.

ŽÁČEK, Adolf. Nalezne lékařství v novém století svou identitu? Část I. Lékařství-zdraví-nemoc. Čas. Lék. čes., 140, 2001, č. 20 s. 615-618.

**Internetové zdroje:**

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

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

[www.google.cz/search](http://www.google.cz/search)

[www.hbsc.upol.cz](http://www.hbsc.upol.cz).

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

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

www.sdetmiprotiobezite.cz

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

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

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

[www.vychova](http://www.vychova)kezdravi.cz.

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

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

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

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

[www.zdrava5.cz](http://www.zdrava5.cz)