POHYBOVÁ AKTIVITA A JEJ VPLYV NA KVALITU ŽIVOTA ĽUDÍ OD DETSTVA PO DOSPELOSŤ

MOVEMENT ACTIVITY AND ITS IMPACT ON QUALITY OF LIFE FROM CHILDHOOD TO ADULTHOOD

I. Petříková Rosinová, P. Baňarová

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva

ABSTRACT

Man past managed daily outdoor exercise, manual labor and movement is an integral part of his life. Today, in the 21st century, we can say that it is the exact opposite of what it was in the past. The current population is due to minimal physical activity is still rising obesity index, which is unfortunately no longer applies and the child population. Obesity is among the serious disease that is associated with other problems, so prevention is an important part, and in early childhood.

Keywords: obesity; physical activity; chronic illness; physical education

SÚHRN

Človek v minulosti sa denne pohyboval na čerstvom vzduchu, manuálne pracoval a pohyb bol neoddeliteľnou súčasťou jeho života. Dnes, v 21. storočí, môžeme konštatovať, že je presný opak toho, čo bolo v minulosti. Súčasná populácia má dôsledkom minimálnej pohybovej aktivity stále stúpajúci index obezity, ktorý sa bohužiaľ týka už aj detskej populácie. Obezita patrí medzi závažné ochorenie, ktoré je spojené s ďalšími problémami, preto je prevencia dôležitou časťou, a to už v rannom detstve.

Kľúčové slova: obezita; pohybová aktivita; chronické ochorenie; telovýchovný proces

„Zdravie má a musí byť korunou vášho úspechu, lebo zdravý človek dosiahne nielen úspech, ale predovšetkým sa bude môcť z úspechu tešiť. Zdravie je najväčšie bohatstvo v živote človeka.“

Emerson

V dnešnej dobe sa obezita rozšírila po celom svete a preto ju ľudia začali nazývať tiež ako „epidémia tretieho tisícročia“. V roku 1995 bol počet obéznych ľudí odhadovaný na približne 200 miliónov ľudí o päť rokov neskôr sa v roku 2000 tento počet vyšplhal na 300 miliónov. Podľa analýzy WHO (World Health Organization) pre rok 2005 je na svete 1,6 miliardy dospelých jedincov s nadváhou a plus je asi 400 miliónov obéznych osôb s Body Mass Indexom 30 a viac %. Zatiaľ, čo počet ľudí trpiacich podvýživou sa odhaduje na 850 miliónov ľudí. Je to prvý krát v histórii, keď počet obéznych ľudí prevýšil hladujúcich. Súčasne narastá počet obéznych detí, preto je potrebné pripočítat k týmto údajom ešte 118 miliónov detí s nadváhou

a obezitou. Všetky lekárske výskumy naznačujú prudký rast detskej obezity. Aspoň 20 miliónov detí vo veku do piatich rokov trpí obezitou. Odhad WHO pre rok 2015 je, že bude mať nadváhu až 2,3 miliardy ľudí a 700 miliónov ľudí bude obéznych, na rok 2020 až 2/3 všetkých chorôb bude súvisieť s našimi stravovacími návykmi.

Slovo obezita je odvodené z latinského slova „obesus“, čo znamená dobre živený, tučný. Obezita neznamena nadmernú hmotnosť, ale nadmerne naskopenie tukového tkaniva nad 25 % u muža a 30 % u žien. V detskom veku dochádza samozrejme k plynulému prírastku hmotnosti, ale nie sú spôsobené len prírastkom tuku, ale dochádza tu k rastu kostry a svalovej hmoty. Podiel týchto komponentov sa líši podľa pohlavia a veku jedinca. Pri narodení dieťaťa tvorí tuková vrstva asi 13 % hmotnosti jedinca. Neskôr tuková vrstva neustále pribúda, takže v období piateho až šiesteho mesiaca sa nachádza v organizme až 25 % tukovej vrstvy. Po narodení sa tvorba rezerv tuku v organizme tvorí hlavne na súvislosti so zložením prijímanej potravy

a zdravotnom stave dieťaťa. V tomto období je pohybová aktivita minimálna. V neskoršom vývoji dochádza k zmenšovaniu tukových rezerv v závislosti na pohybových aktivitách dieťaťa, jej intenzite a frekvencii. Zväčšuje sa svalová hmotnosť a kostné tkanivo organizmu. Množstvo telesného tuku v tele začne zase narastať až v školskom veku a naďalej až do dospelosti. Dievčatá, neskôr ženy majú od narodenia väčšie zásoby telesného tuku ako chlapci, neskôr muži.

„Obezita je pandemická, masová, spoločnosťou akceptovaná, najčastejšie metabolická choroba zapadajúca spolu s hyperlipoproteínémiou (HLP) a ďalšími fenoménmi do syndrómu inzulínovej rezistencie“ (Hrnčiar, 2000, s. 230)

„Obezita je multifaktoriálne podmienená metabolická porucha charakterizovaná množením telesného tuku. Je dôsledkom interakcie genetických predispozícií s faktormi vonkajšieho prostredia.

Obezita je zaradená medzi multifaktoriálne ochorenie, na ktorom sa podieľa viacero faktorov ako vnútorná predispozícia, ale hlavne vonkajšie faktory. Preto je dôležitý komplexný prístup a medziodborová spolupráca. Najefektívnejšia je kombinácia zvýšenej telesnej aktivity a diétného režimu. Veľmi podstatnou úlohu v rehabilitácii a liečbe obezity zohráva individuálny prístup k pacientovi aj psychoterapia. Obezitu často sprevádzajú komorbidity, na ktoré je možné komplexne prihliadnuť a liečiť ich. U týchto pridružených ochorení sa využíva fyzikálna terapia.

Hlavnú úlohu má redukčná diéta, správne dávkovanie cvičenia, nácvik správnych stravovacích návykov a dodržiavanie pravidelnej životosprávy. Lieky aj liečba chirurgická sú tu až druhoradé.

Liečba obezity je indikovaná v prípade, keď je hmotnosť vyššia o 20 percent ideálnej telesnej hmotnosti. Základom liečby je zamerať sa na príčinu obezity, zásadne je dôležité zníženie energetického príjmu alebo zvýšenie výdaja.

Fyzioterapia pri redukcii hmotnosti prispieva k obratnosti, hybnosti, zvýšeniu sebadôvery, preventívne pôsobí na vznik komplikácií obezity, ktorými sú ochorenia srdca, ciev (hypertenzia), metabolické komplikácie (diabetes mellitus), degeneratívne ochorenia (artrózy) hlavne nosných kĺbov.

V dnešnej dobe by sa mala pohybová aktivita neodmysliteľne začleniť do nášho života, čím by vyrovnala strácajúcu sa nerovnováhu medzi príjmom a výdajom energie.

„Ľudské telo bolo stvorené k tomu, aby sa neustále pohybovalo. Naše telo sa nijako významne nezmenilo od doby kamennej, kedy naši predkovia behali po lese, aby ulovili večeru, tým menej od stredoveku, kedy do úmoru ťažko pracovali, aby uživilí rodinu“ (Lebl et al., 2005, s. 111). Ochrane zdravia a osobitne špecifickým zdravotným výkonom sa venujú aj medzinárodné dohovory, jednak univerzálne a jednak medzinárodné zamerané na

konkrétnu oblasť spoločenskú, medicínsku, športovú (Kubišová, 2010, s.55).

Obezita patrí medzi najrozšírenejšie civilizačné ochorenie a dnes predstavuje celosvetový verejný – zdravotnícky problém, ktorý sa netýka len dospelých jedincov, ale postihuje vysoké percento detskej populácie. Jej vznik ovplyvňuje nevyvážená výživa ako aj minimálny pohybový režim. Môžeme povedať, že obezita u detí je dnes alarmujúcim signálom. Obézne deti často trpia chorobami, ktoré sa donedávna objavovali až v dospelom veku. Stále stúpajúce percento obéznych detí by malo byť výzvou najmä pre rodičov, a podnetom k zmene životného štýlu.

„Tempo života ľudí sa v posledných rokoch výrazne zrýchlilo, čo má mimoriadne negatívny vplyv na náš organizmus, mládež nevnímajúc. Žijeme uponáhľane, v strese, nedodržiavame zásady životného štýlu. Naše nesprávne návyky sa väčšinou prenášajú aj do života ďalšej populácie“ (Cínová, 2005, s.47).

Obezita je chronické ochorenie, ktoré je charakterizované zvýšením telesného tuku. Ukladanie tukového tkaniva je následkom zvýšeného energetického príjmu, ktorý presahuje energetický výdaj (Krahulec, 2008). Tukové tkanivo produkuje celú radu biologicky aktívnych látok, ktoré ovplyvňujú priebeh metabolických procesov v tele. Ak sa však vytvorí nadmerné tukové tkanivo, neukladá sa len do podkožia, ale postupuje do životne dôležitých orgánov a nepriaznivo ovplyvňuje činnosť ich funkcií. Nadmerná záťaž obézneho nepriaznivo ovplyvňuje metabolizmus, pohybový aparát, a vyvoláva zmeny, ktoré môžu mať chronický charakter. Obezita aktivuje ďalšie ochorenia, zhoršuje kvalitu a skracuje život (Marinov et al., 2012).

Na celom svete dochádza k zvýšenému počtu obéznych jedincov ako v dospelých, tak aj v detskej populácii. V dospelých populáciách na Slovensku v roku 2000 bola prevalencia obezity (BMI > 30), (15,4% u mužov a 18,9% u žien). Za posledné roky sa rozšírila obezita nielen vo vyspelých štátoch, ako je USA, ale aj na Slovensku, kde obezita u sedem až jedenásťročných detí je 8%, u štrnásť až sedemnásťročných adolescentov 11%. Taktiež štúdia NHANES (The National Health and Nutrition Examination Surveys) potvrdila v USA od roku 1963-1991 dvojnásobné zvýšenie počtu obéznych detí s hodnotou BMI nad 95. percentilom a približne 50% nárastu počtu detí s BMI nad 85. percentilom (Šimurka et al., 2011). V Európskej únii je okolo 20 000 obéznych detí.

Charakteristickým znakom príčiny detskej obezity sa stal novodobý nezdravý spôsob života. Strava detí sa stala vysoko energetická, obsahujúca zvýšený obsah omega mastných kyselín a nadobudla stúpajúci glykemický index. V dnešnej dobe pribúda čoraz viac detí, ktorým sa dôsledkom nedostatočného alebo minimálneho pohybu rozvíja obezita (Marinov et al., 2012)

Krajina	7 – 11 rokov	14 – 17 rokov
Slovensko	8%	11%
Holandsko	6%	10%
Nemecko	8%	12%
Poľsko	9%	11%
Anglicko	10%	15%

Zdroj: Cínová, J., Cibriková, S., & Mrošková, S. (2005). Detská obezita – epidémia 3. tisícročia. In *Sestra*, č. 6/7. s. 8-9.

Ďalším negatívnym faktorom je nevhodná životospráva

nesprávne stravovacie návyky získané v rodine (nevhodné druhy potravín s vysokým obsahom tuku, preferovanie nekvalitných stužených rastlinných tukov

„chaos v diéte“ (deti často doma neraňajkujú, v škole nechodia na obedy, po príchode domov namiesto vareného jedla preferujú nevhodné potraviny vo veľkom množstve

konzumácia sacharidov stzv. vysoko glykemickým indexom (deti obľubujú sladké kekсы, sladké pečivo

sladené nápoje (Cola, Fanta, Sprite)

zvýšený príjem nasýtených tukov, veľké porcie jedla

Diétne zvyklosti si dieťa vybuduje už v rannom detstve a pretrvávajú až do dospelosti (Šimurka et al., 2011).

Pohybová aktivita je základným prejavom života. Dvadsaťprvé storočie so sebou prináša zmeny, ktoré uľahčujú život a pomaly ale isto sa prestávajú pohybovať. Tento negatívny životný štýl, spolu s chybnými stravovacími návykmi, je príčinou stále rastúcej sa obezity detskej populácie a vzniká tzv. pohybová inaktivita (Gurovský et al., 2008). Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je na svete približne 250 miliónov obéznych osôb, z toho výskyt detskej obezity predstavuje približne 155 miliónov obéznych detí (Cínová, 2005). V súčasnosti vysoké percento populácie má nedostatok pohybu napriek tomu, že pohybová aktivita tvorí súčasť života (Vítek, 2008). Tieto alarmujúce čísla sú výzvou, aby sme sa zamysleli nad tým, aký veľmi dôležitý je pohyb v prevencii detskej obezity.

Pohybová aktivita je charakterizovaná ako akýkoľvek telesný pohyb, ktorý je zabezpečovaný kostrovým svalstvom a vedie k zvýšeniu energetického výdaja. Z celkového energetického výdaja pohybová aktivita tvorí 15 – 40%. Pohybová aktivita je charakterizovaná intenzitou, frekvenciou, typom a trvaním (Sigmund, 2011). Pohyb je súčasťou kvality života každého jedinca a podieľa sa na pohybových kompetenciách, ktoré v sebe zahŕňajú:

- každodenné premiestňovanie do školy
- mobilitu dňa v domácom prostredí,
- pohybové činnosti ako súčasť kvality života jedinca, aktivity kĺbov, svalov a nervovej sústavy,

- hodnotové orientácie k športu,
- špeciálne telovýchovné a športové záujmy a aktivity (Labudová, 2012).

Pravidelný pohyb a športové aktivity sú prospešné pre fyzické a psychické zdravie človeka. Podieľajú sa na správnom fungovaní imunitného systému, spevňujú svalovú hmotu, zlepšujú prekrvenie organizmu (Krafčík et al., 2013). Štúdie dokazujú, že už pri 30. minútovej prechádzke, ktoré absolvuje obézne dieťa počas dňa sa dokáže zvýšiť výdaj energie do takej miery, že začína chudnúť (Majerčák, 2007).

Deti, ktoré sa pravidelne pohybujú, sú menej hyperaktívne, menej agresívne, majú lepšiu náladu a kvalitnejší spánok. Pohyb by nemal byť chápaný len ako liek proti obezite, ale podmienkou pre udržanie dobrého zdravotného stavu. Dieťa by malo mať z pohybovej aktivity radosť. Nato, aby si dieťa obľúbilo nejakú pohybovú činnosť, musí byť k tomu vedené už od skorého detstva (Krafčík et al., 2013).

Rozoznávame druhy pohybovej aktivity:

Aeróbna aktivita - tento typ pohybu je vykonávaný na čerstvom vzduchu. Je vhodný pre obéznych ľudí, pretože dochádza k väčšiemu využitiu kyslíka. Všetky svalové skupiny vedú k stimulácii dýchacej a obehovej sústavy. K takýmto typom pohybovej aktivity patrí napr. turistika, cyklistika, beh...

Autor Cooper poukazuje na pozitívne účinky aeróbnej aktivity: zvýšenie množstva krvi, čo vedie k lepšiemu transportu kyslíka v tele, vitálna kapacita pľúc sa zväčšuje, srdcový sval mohutnie a je lepšie zásobovaný krvou (Labudová, 2012).

Anaeróbna aktivita – tento typ pohybu je napr.: posilňovanie vo fitnesscentre. Zmena tonusu svalovej sústavy sa stáva účinným mechanizmom. Skúmaním prišli vedci nato, že fitnesscentrá navštevujú zväčša jedinci, ktorí majú sklon k depresiám alebo úzkostiam, pretože práve pri silovom tréningu pociťujú pozitívny vplyv (Gregor, 2007).

Pri pohybovej aktivite a športe by malo dieťa pociťovať radosť a potešenie, preto je veľmi dôležitá motivácia, ktorá je základným determinantom každého výkonu, či už individuálneho alebo skupinového. Pri správnej motivácii sa zvyšuje výkonnosť každého jedinca (Krafčík et al., 2013). Obézne dieťa sa snažíme motivovať k pohybovej aktivite, ktorá mu je najbližšia. Neoddeliteľnou súčasťou vhodnej pohybovej aktivity obézneho dieťaťa musí byť systém cvičení. Dôležité je, aby dieťa poznalo základné princípy správneho dýchania s pohybom, kde platí pravidlo, že pri výdychu sa sval napína a pri nádychu uvoľňuje.

Druhým dôležitým princípom je vykonávanie pohybu tak, aby sa nezaťažovali svaly a nedochádzalo k ich skracovaniu. Individuálny pohybový režim určíme u detí predškolského veku, ktoré

trpia obezitou. U týchto detí sa snažíme hru spojiť s určitou fyzickou námahou a postupne začleňujeme aeróbne prvky, cviky na posilnenie svalstva ale aj relaxáciu. U detí môže dôjsť k riziku poškodenia kĺbov dolných končatín, preto je veľmi dôležité, aby sme volili správne pohybové aktivity, ktoré sú zamerané na odľahčenie ťažiska. Medzi najvhodnejšie pohybové aktivity patrí: chôdza, plávanie, cyklistika, korčuľovanie, lyžovanie a tanec (Marinov et al., 2012).

1) *Chôdza* – patrí medzi najmenej náročné pohybové aktivity a je maximálne dostupná. Nevýhodou je, že deti nie sú motivované. Pre zvýšenie motivácie je vhodné u dieťaťa školského veku zaobstarať psa a tak zvýšiť jeho záujem ísť na prechádzku. U starších detí a adolescentov je možno zvýšiť motiváciu pohybovej aktivity zakúpením napr.: krokometrov alebo akcelerometrov. Chôdza zvyšuje energetický výdaj a zároveň pozitívne ovplyvňuje rodinné väzby, preto by sa mala rodina zúčastňovať prechádzok spoločne s dieťaťom. Rodičia musia prispôbovať záťaž k veku a kondícii dieťaťa tak, aby ho neodradili. Doporučená chôdza je tridsať minút denne a minimálne päť krát do týždňa.

2) *Plávanie* – výhodou plávania je šetrenie pohybového aparátu dieťaťa. Plávanie je preto najvhodnejšou liečbou obéznych detí, pričom nesmieme zabudnúť na správne zvolenú intenzitu a náročnosť. Deti môžeme zapojiť do súťaživých hier vo vode. Často krát sa stretávame s nedostupnosťou bazénov ale aj zlou finančnou situáciou rodín, ktorá neumožní deťom návštevu plavárne.

3) *Cyklistika* – je veľmi obľúbeným športom u detí. Tu je taktiež dôležité zvoliť vhodný stupeň záťaže. Príliš nízka záťaž môže pôsobiť nie len nemotivačne ale aj neefektívne. Dostatočný energetický výdaj je pri rýchlosti nad 15 km/h.

4) *Korčuľovanie* – je považovaný za zábavný šport, ale u obéznych detí odborníci tento šport neodporúčajú vzhľadom k valgóznemu postaveniu kolien.

5) *Tanec* – je obľúbený predovšetkým u dievčat. Pri tanci sa posilňuje svalstvo dolných končatín, dochádza k zlepšeniu činnosti žilového systému a zlepšenie nervosvalovej koordinácie. Modernou zložkou je tanec zumba, ktorý je založený na princípe, kde sa strieda rýchlejšia časť s pomalšou a pri tejto kombinácii dochádza k spaľovaniu tukov formovaniu celého tela (Marinov et al., 2012).

Zásady pri zaťažovaní mladého organizmu

Pri obezite u detí je potrebné, aby sme si uvedomili, že hmotnosť neklesne zo dňa na deň. Je dôležité, aby sme poznali zásady, ako správne zaťažiť detský organizmus, aby nedošlo k preťaženiu. Aj tu platí zlaté pravidlo „pomaly ďalej zájdeš.“ Ak bude detský organizmus správne zaťažený technikou či frekvenciou cvičenia zohľadňu-

júc vek, pohlavie, zdatnosť, zdravotné problémy, je vyššia pravdepodobnosť, že sa nám podarí znížiť obezitu dieťaťa a tak prispieť ku skvalitneniu jeho života. Nízka telesná zdatnosť detí je spojená sobezitou avytvára rôzne patologické pohybové vzorce, ktoré môžeme charakterizovať podľa jednotlivých vekových období. Pri obezite nastávajú dlhodobé zmeny v držaní tela, raste a vývoji. Telo je preto vystavené dlhodobému preťaženiu telesnou hmotnosťou. Je potrebné, aby obézne dieťa poznalo pohybový režim a základné pravidlá akéhokoľvek typu cvičenia.

„*Pohybová aktivita predstavuje základný kameň k zlepšovaniu duševného a telesného zdravia ľudí*“ (Krafčík, 2013, s. 22).

Ak začíname plánovať záťažový program cvičení, je potrebné, aby sme poznali pohybovú stimuláciu dieťaťa nielen kvantitatívne ale aj kvalitatívne. Pri pohybových aktivitách musíme hodnotiť psychickú, fyzickú zdatnosť a pripravenosť. Pohybová aktivita by mala byť zameraná na zvýšenie zdatnosti detí na takú úroveň, ktorá by bola dostatočnou prevenciou civilizačných ochorení. Takto zdatnosť zahŕňa 4 dôležité zložky:

1. aeróbnu zdatnosť
2. svalovú zdatnosť,
3. flexibilitu tela,
4. zloženie tela (Hašto et al., 2007).

„*Koordináčne schopnosti nám umožňujú vykonávať pohybové činnosti podľa zadanej pohybovej úlohy tak, aby mali z hľadiska časovej, priestorovej a dynamickej štruktúry čo najúčelnejší priebeh a výsledok*“ (Gurmanský et al., 2008).

Pohybové cvičenie by malo splniť tieto podmienky:

1. pred začatím cvičenia musíme obézne dieťa vhodne motivovať, aby pociťovalo z cvičenia radosť,
2. uprednostňujeme cvičenie, ku ktorému má obézne dieťa pozitívny vzťah,
3. pohybové aktivity nesmú byť nudné a stereotypné,
4. cvičenie by malo u dieťaťa formovať obratnosť, vytrvalosť, rýchlosť, silu,
5. detský organizmus zaťažujeme postupne od najľahších cvikov až k tým zložitejším,
6. telesná záťaž by mala byť pravidelná, minimálne tri krát v týždni (Gurovský et al., 2008).

1) Pohybová aktivita u obéznych detí by sa mala začať malými dávkami pohybu a postupne pridávať. V prvých dňoch postačí päť minút pohybu a v každom týždni pridávame po 2 až 3 minútach, až kým nedosiahneme dostatočné zdravotné účinky pre zníženie hmotnosti u dieťaťa. Pred začatím pohybovej aktivity či tréningu by malo byť dieťa minimálne dve hodiny po jedle. Ak cvičí večer, aspoň tri hodiny pred spankom. Počas po-

hybových cvičení dieťa upozorníme, aby sa zameralo na svoje vedomie a pohyb, ktorý momentálne vykonáva. Je dôležité, aby dieťa nemalo pocit „rýchleho cvičenia“ aby to malo čím skôr za sebou. Správnou motiváciou môžeme u obéznych detí vzbudiť potešenie a radosť z pohybu. Pri cvičení je nutné, aby sme dieťaťu doplnili tekutiny nesladeným čajom alebo minerálkou. K dennej dávke 1,5-2 litrov treba doplniť aspoň 0,5l tekutín.

2) Pred cvičením v prírode je potrebné dieťa dobre pripraviť vhodným oblečením a obuvou, ktoré volíme podľa počasia. Vyhýbame sa kopcovitým terénom a chodí po tvrdom povrchu, aby sme predišli riziku poškodenia kĺbov. Často sa stretávame u detí s respiračnými komplikáciami, napr. nesprávnym dýchaním, pri ktorom sa nevyužíva celkový obsah pľúc, preto doporučujeme pred začiatkom akejkoľvek pohybovej aktivity nácvik dychového cvičenia alebo dychovej rehabilitácie zameranej na prehĺbené dýchanie (Marinov et al., 2012).

3) Pravidelné cvičenie má pozitívne účinky pre zníženie hmotnosti a zároveň zvyšuje kvalitu života. Pravidelnou pohybovou aktivitou alebo tréningovou činnosťou, ktorá trvá najmenej tri mesiace, môžeme dosiahnuť zlepšenie telesnej kondície. Počas športovej aktivity alebo cvičení nadobúda obézne dieťa pocit sebadôvery, sebavedomia, má pocit zodpovednosti voči svojmu zdraviu, lepšie zvláda záťažové situácie. Pohyb taktiež prispieva k zvýšeniu psychickej stability a je zdrojom pocitov radosti (Hašto et al., 2007).

Pri zaťažovaní detského organizmu pohybovou aktivitou je dôležitý vek dieťaťa. Školopovinné deti majú iný stupeň záťaže, ako dospelý jedinec. Deti a adolescenti do 15. roku života zaťažujú organizmus len svojim telom. Dieťa sa v tomto veku vyvíja, preto nesmie dvíhať ťažké bremená ani používať náradie na cvičenie, ako sú napr.: činky, rotopédy, posilňovacie zariadenia. Pre tento vek sú najvhodnejšie pohybové činnosti zamerané na vytrvalostné zaťaženie, ako je chôdza, plávanie, beh, lyžovanie, loptové hry a rôzne športové činnosti ako sú futbal, basketbal, volejbal (Gurovský et al., 2008). Štruktúra pohybu pre upevnenie zdravia je založená na inom princípe ako je pohybová činnosť pre výkonnostný šport. Podľa telovýchovného amerického lekárstva poznáme všeobecný model pohybových činností pre zdravie, ktorý má svoje *platné odporúčania*:

- pohybovej činnosti venovať dostatočne dlhý čas, denne vykonávať činnosti, ktoré budú zaťažovať svalové skupiny
- do pohybovej aktivity zaradiť rytmické cvičenia
- realizovať aeróbne cvičenia,
- frekvencia športových činností by mala byť aspoň 3- 5 krát týždenne,

- aeróbnu pohybovú činnosť vykonávať aspoň 20 – 50 minút (Labudová, 2012).

Úlohou telesnej ašportovej výchovy na školách je rozvoj pohybových schopností, pri ktorých si dieťa osvojí základné pohybové zručnosti. Práve obdobie mladšieho a stredného veku dieťaťa je založené na rozvoji pohybových a koordinačných schopností (Šimonek, 2012).

Telovýchovné záujmy predstavujú trvalý vzťah k pohybovej činnosti. Ako uvádzajú Nevollná (2013), Kotyra (2009), pohybová aktivita má veľký vplyv na kvalitu života a zdravia detí a nedá sa ničím kompenzovať. Dnešná generácia je vo vzťahu k telesnej výchove, pohybovej aktivite a športovým činnostiam podstatne chudobnejšia a jednostrannejšia. Odráža sa to na negatívnom dopade na celkový stav dieťaťa (Šimonek, 2012).

Často sa stretávame s tým, že deti na základnej škole viac obľubujú hodiny informatiky, kde celé hodiny sedia za počítačom, ako hodiny telesnej výchovy. Dnešná moderná doba prispieva k tomu, že deti sa čoraz menej hýbu, telesnú výchovu pokladajú za zbytočnú hodinu a odmietajú cvičiť. Medzi deťmi s normálnou hmotnosťou však pribúda stále viac detí, ktoré sa stavajú obézne dôsledkom minimálnej pohybovej aktivity. Pre tieto deti je pohyb a telesná výchova tzv. „potrebným liekom“. Mnohé štatistiky potvrdzujú, že žiaci základných škôl majú len dve hodiny telesnej výchovy za týždeň, čo je veľmi málo. Práve školské zariadenia by mali deti vhodne motivovať a poskytovať školské záujmové krúžky so zameraním na pohybovú aktivitu. U detí by sa mala zvýšiť telesná zdatnosť, ktorá tvorí základ zdravého vývoja. Existuje pohybový režim športovej aktivity zameraný na redukciu telesnej hmotnosti. Táto telovýchovná aktivita sa skladá zo štyroch základných etáp:

1. na začiatku telesnej výchovy by sa mali postupne rozvíčovať všetky časti organizmu (7 - 10. minút),
2. vytvorenie pohybových vzorcov: rýchla chôdza, aeróbne cvičenie,
3. motivácia k športovým hrám a činnostiam,
4. ukludňujúca časť a postupne znižovanie zaťaženia pohybovej aktivity (Pařízková et al., 2007).
5. Telovýchovný proces vytvára pozitívny vzťah k pohybu vo voľnom čase. Zaraďujeme tu napr.: záujmovú a rekreačnú telesnú výchovu. Podľa záujmov žiakov sa realizujú pohybové činnosti, ktoré zvyšujú telesnú zdatnosť, prispievajú k zlepšeniu zdravia a majú mimoriadny význam k rozvoju zdravého životného štýlu. Práve pohybová aktivita je determinantom kvality života (Pullmannová Švedová et al., 2012).

Rodina je základnou zložkou spoločnosti. Či si to uvedomujeme viac alebo menej dieťa kopíruje svojich rodičov. Už od útleho detstva sa vyvíja a vníma všetko, čo sa okolo neho deje. Otvplyvňuje ho životný štýl rodiny. Rodina je prostredie, kde dieťa preberá návyky, ktoré potom praktizuje vo svojom živote. Je dôležité, aby rodičia viedli svoje dieťa už od ranného detstva k pohybovej aktivite. Rodičia si musia uvedomiť, že sú pre svoje deti vzorom a príkladom. To, či sa ich dieťa bude venovať športovej aktivite, závisí práve od nich. Ak dieťa trávi voľný čas so svojimi rodičmi na prechádzke apri rôznych športových aktivitách, je pre neho prirodzené, že si k pohybovej aktivite vytvorí pozitívny vzťah (Pařízková et al., 2007).

Funkčnosť rodiny sa odrazí na trávení víkendov. Môžeme konštatovať, že v dnešnej uponáhľanej dobe sú rodičia často krát zaneprázdnení, nemajú čas športovať so svojimi deťmi. Až 40% rodín trávi voľný víkend na celodenných nákupoch v hypermarketoch alebo oddychujú doma pri televízii (Marinov et al., 2012).

Rodičia by mali na základe stúpajúceho indexu obezity začať podporovať pohybové činnosti detí. Ľudské telo je už od narodenia prispôbené na pohyb a preto je veľmi dôležité, aby si rodičia uvedomovali zodpovednosť za ďalší vývoj ich dieťaťa. Prvým podnetom k podpore pohybovej aktivity u dieťaťa je čas strávený s dieťaťom, zistenie aký druh pohybovej aktivity mu je blízky. Potom je potrebné ich v tejto pohybovej činnosti alebo športe značnou mierou podporovať, rozvíjať ich vlohy a schopnosti.

Ďalšou dôležitou časťou je vytvorenie a rozvoj sociálnych aktivít, aby sa dieťa neuzatváralo do seba, nemalo strach pri športe a svoje pohybové schopnosti rozvíjalo aj medzi svojimi rovesníkmi. Malo by mať pozitívny vzťah ku kolektívnym športom a spoločenským hrám (Pařízková et al., 2007).

Rodina je základnou zložkou spoločnosti, kde sa dieťa vyvíja a rastie. Dieťa sa obézne nerodí, stáva sa ním počas vývoja avýchovným pôsobením rodiny a spoločnosti. Len u malého množstva obézných detí sa predpokladá dedičnosť. Dnešná moderná technika prispieva k zníženiu fyzickej aktivity. Medzi závažné rizikové patrí sedavý spôsob života a nepravidelné stravovanie. Väčšina obézných detí neraňajkuje, obed v školskej jedálni vymenia za vysokoenergetickú stravu vo fast-foodoch. Vo večerných hodinách zvyšujú príjem potravy a sladkostí, čo má negatívny dopad na telesnú hmotnosť dieťaťa. Nedostatočný príjem vitamínov a minerálov a nízka konzumácia ovocia a zeleniny je tiež znakom nesprávneho stravovacieho režimu. Obezita postihuje deti vo veku od 3 do 17 rokov. Najkritickejším obdobím je práve dojčenské obdobie, keď matky často prekrmujú svoje dieťa adruhým rizikovým obdobím je adolescencia (psy-

chogénne a hormonálne faktory) (Petříková Rosinová et al., 2008).

Obezita komplikuje život dieťaťa nielen po telesnej ale aj *duševnej* stránke. V dôsledku zvýšenej telesnej hmotnosti, nespokojnosti so svojou postavou často trpí obézne dieťa *psychickými poruchami*. Dieťa stráca záujem o bežné aktivity, cíti sa byť opovrhované svojimi rovesníkmi a začne sa uzatvárať do seba. Často tu nastáva sociálna izolácia a prerušenie kamarátskych vzťahov. Obezita u dieťaťa spôsobuje odmietanie športových a pohybových hier. Rozdiely v postave, výkonnosti a obratnosti spôsobuje, že dieťa sa pokladá za menejcenné a má znížené sebadomie. Dlhodobá osamelosť a izolovanosť je dôsledkom depresívnych stavov (Beňo, 2001). Príprava spoločnosti na zvládnutie danej civilizačnej výzvy, adekvátne premeny v životnom štýle sa stávajú jednou z priorít relatívne rovnocenného postavenia v zoskupeniach globalizačného typu. (Tomášiková, 2006, s.160).

Hlavnou úlohou u detí, ktoré trpia obezitou je na prvom mieste prevencia. Výskumy potvrdili, že čím skôr sa začne liečba obezity, tým skôr o to jednoduchšia bude prevencia vzniku tohto závažného ochorenia. Európska únia začína presadzovať, aby bola do preventívneho programu zapojená celá spoločnosť. Presadzuje kontrolu dodržiavania etického kódexu, napríklad v reklame, ktorá je zameraná na deti, taktiež sleduje zníženie surovín, ktoré podporujú obezitu u detí. Prevencia je teda najlepším „liekom“, obezity. Zásady a zmeny životného štýlu určujú, či bude u dieťaťa rozvíjať obezita aj v dospelosti alebo nie (Marinov et al., 2012).

„Dlhotrvajúca pohybová aktivita v kolektíve iných športovcov rozvíja medziľudské vzťahy a upevňuje pocit súľážitosti so skupinou. Zlepšuje sa seba hodnotenie a seba nachádzanie sa v sociálnom kontexte“ (Gregor, 2007, s. 29-30).

Pravidelný pohyb má najviac pozitívny vplyv na psychiku, tlmí chuť k jedlu, podporuje remodeláciu kostí, čím znižuje riziko osteoporózy a bráni poklesu aktívnej telesnej hmotnosti (Dobšák, 2009). Ďalej sú uvedené ďalšie výhody dostatočného pohybu na zdravotný stav.

Pravidelná športová činnosť ovplyvňuje stavbu tela rastom kostí do šírky a hlavne zväčšovaním podielu aktívnej svalovej hmoty. Taktiež tréning hlavne vytrvalostného charakteru ovplyvňuje množstvo tukových zásob v tela, čo tiež vedie k zmenám v ľudskom organizme. Zmeny sa týkajú zlepšenia metabolizmu cukrov, tukov a bielkovín. Ďalej sú uvedené ďalšie výhody pohybu na zdravotný stav:

- Zníženie množstva telesného tuku,
- Krátkodobý anorektický efekt (odstránenie pocitu hladu),
- Zvýšenie energie počas cvičenia, ale aj po ňom,
- Množenie svalovej hmoty,
- Zlepšenie tlaku krvi a hladiny tuku v krvi,

- Zvýšenie citlivosti na inzulín,
- Celkové zlepšenie fyzickej kondície,
- Pozitívny psychologický efekt.
- Pomocou pohybovej aktivity dochádza k obnove fyzických a psychických síl, ktoré boli vynaložené na pracovnú činnosť:
- Pohybová činnosť pôsobí ako kompenzácia niektorých základných pohybov, ktoré chýbajú v mimo športovej činnosti,
- pomocou pohybu dochádza k upevňovaniu zdravia, zlepšovaniu telesnej zdatnosti a k zlepšeniu systémov v ľudskom tele,
- pohybová činnosť prináša nové možnosti v prehĺbení a rozšírení sociálnej aktivity osobnosti spojené s jej harmonickým telesným a duševným rozvojom, rekreačno-športová činnosť prináša možnosť zábavy a spoločenského využitia

Odporičania pre populáciu s nadváhou a obezitou:

- nepodceňovať nadváhu, ktorá môže viesť k vzniku civilizačných ochorení
- komplexne riešiť problémy s nadváhou – konzultácie s odborníkmi
- stanoviť si reálne ciele pri redukcii hmotnosti
- dodržiavať zdravý životný štýl
- dostatočná a pravidelná pohybová aktivita
- prístupovať aktívne a zodpovedne k svojmu zdraviu
- dodržiavať optimálny príjem a výdaj energie
- pozitívne myslieť
- zapájať sa do pohybových programov určených k prevencii obezity

odporúčania pre fyzioterapeutov:

- individuálny a trpezlivý prístup k pacientovi
- správna motivácia pacienta
- správny výber cvičení a ich zvládnutie pacientom
- nepodceňovať psychiku pacienta
- dbať o multidisciplinárnu spoluprácu s odborníkmi (diabetológ, endokrynológ, všeobecný lekár, psychológ, dietológ.)
- edukácia pacienta
- celoživotné vzdelávanie v oblasti moderných cvičebných metód v prevencii a liečbe obezity

Literatúra

Beňo, I. (2001). *Náuka o výžive*. Martin: Osveta.

Cínová, J., Cibriková, S., & Mrošková, S. (2005). Detská obezita – epidémia 3. tisícročia. *Sestra*. 6/7, 8-9.

Gurovský, K., Ištoňová, M., Kociová, K., & Mikuláková, W. (2008). *Šport a pohybová aktivita v prevencii a liečbe*. Prešov: Prešovská univerzita.

Hašto, J., & Poliaková, M. (2007). *Pohyb a zdravie*. Trenčín: Vydavateľstvo F.

Krafcík, J., & Görner, K. (2013). *Vplyv športovo - pohybových aktivít a životného štýlu na kvalitu života vysokoškolskej populácie*. Banská Bystrica: UMB Banská Bystrica.

Krahulec, B. (2008). Obezita. In Mokán, M. et al. *Diabetes mellitus a vybrané metabolické ochorenia*. Martin: Vydavateľstvo P+M.

Kubišová, Z. (2013). Ochrana zdravia v kontexte základných ľudských práv a slobôd. *Sociálna politika a seniori - súbor vedeckých štúdií*, Trenčín: Digital graphic.

Kulichová, A. (2007). *Lekár so svojou obezitou a diabetom*. Martin: Osveta.

Kotyra, J. (2009). Voľný čas a šport v životnom štýle stredoškolákov. *Sport jako životní styl*. Brno: Masarykova univerzita.

Labudová, J. (2012). *Teória zdravia a podpora zdravia*. Bratislava: UK Bratislava.

Marinov, Z. et al. (2012). *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada.

Nevolná, T. (2013). Analýza životného štýlu žiakov základných škôl v regióne Piešťany. *Pohybová aktivita, šport a zdravý životný štýl*. Trenčín: Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne.

Obezita okolo sveta. (online). [s.a.]. Dostupné na: <http://www.lowdensitylifestyle.com/2009/11/page/2>

Petriková Rosinová, I., & Bočáková, O. (2008). *Zdravie v kontexte správnej výživy a telesnej aktivity*. Trenčín: Digital graphic.

Parížková, J. et al. (2007). *Obezita v dětství a dospívání*. Praha: Galen.

Pulmannová Švedová M. et al. (2012). *Rekreačný šport, zdravie, kvalita života*. Košice: Oriens.

Sigmund, D. et al. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Šimonek, J., & Mikovičová D. (2012). *Rozvoj agility v programech školskej telesnej a športovej výchovy*. Nitra: PF UKF.

Tomášiková, A. (2006). Kvalita života a zabezpečenie kvality potravín. *Pohyb a zdravie*. Trenčín: TnUAD.

Vítek, L. (2008). *Jak ovplyvniť nadváhu a obezitu*. Praha: Grada.

Zavodná V. (2005). *Pedagogika v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta.

PaedDr. Iveta Petriková Rosinová, PhD., MHA.
KTVŠ FZ TnUAD v Trenčíne
Študentská 2
911 50 Trenčín
iveta.rosinova@tnuni.sk