



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce
Obezita dětí v době covidové

Vypracovala: Markéta Zlata Remtová
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.
České Budějovice 2022



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Bachelor thesis

Obesity in Children at the Time of Covid

Author: Markéta Zlata Remtová

Supervisor: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2022

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem Bakalářskou práci na téma *Obezita dětí v době covidové* vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nekrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17.05.2022

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a věnovaný čas během psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat žákům základní školy v Českých Budějovicích a pedagogům za pomoc a ochotu spolupracovat při výzkumu. Poděkování náleží i mé rodině a kolegům v zaměstnání, kteří mi byli oporou.

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: Markéta Zlata Remtová

Název bakalářské práce: Obezita dětí v době covidové

Studijní obor: Výchova ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou dětské obezity u žáků na 2. stupni základních škol v regionu Českobudějovicka. V teoretické části je charakterizována problematika obezity, její následky a možnosti jejího řešení a prevence. Hlavní částí práce byl samostatný výzkum provedený anonymním dotazníkovým šetřením u žáků 2. stupně základní školy, jehož cílem bylo zjistit, jaké dopady měla koronavirová pandemie na jejich zdraví, pohyb a životní styl.

Klíčová slova: obezita, covid, pandemie, životní styl, stravovací návyky, zdraví

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFIKATION

Name and surname of the author: Markéta Zlata Remtová

Title of the graduation thesis: Obesity of children in the covid period

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: doc. Ing. Lucie Kozlova, Ph.D.

The year of presentation: 2022

ABSTRACT

The aim of the theoretical part was to summarize the issue of childhood obesity, its consequences and the possibilities of its solution and prevention. I also dealt with a questionnaire survey of secondary school pupils, the aim of which was to find out what effects and whether the coronavirus pandemic had an effect on their health and movement.

Key words: obesity, covid, pandemic, lifestyle, eating habits, heal

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Teoretická část	11
2.1 Charakteristika obezity.....	11
2.1.1 Vznik a příčina obezity.....	12
2.1.2 Historie léčby obezity a farmakoterapie.....	13
2.1.3 Dětská obezita v historii	14
2.1.4 Dětská obezita v pandemii.....	15
2.1.5 Zdravotní rizika a rizikové faktory	15
2.2 Doba koronavirové epidemie	16
2.2.1 Nouzový stav ve školství.....	17
2.2.2. Distanční výuka	17
2.2.3 Mimořádná opatření v pandemii.....	18
3 Výchova dětí ke zdraví a prevenci.....	19
3.1 Zdraví a nemoc.....	19
3.2 Rizikové faktory obezity	19
3.3 Podmíněné syndromy obezity	20
3.4 Léčba dětské obezity	20
3.5 Psychoterapie dětské obezity.....	22
3.6 Prevence dětské obezity	23

4 Praktická část	25
4.1 Cíle práce.....	25
4.2 Výzkumné předpoklady	25
4.3 Metodika výzkumu.....	25
4.4 Výsledky výzkumu.....	26
4.4.1 Výsledky dotazníkové šetření.....	27
5 Závěr	36

Seznam použité literatury

Internetové zdroje

Přílohy

1 Úvod

V bakalářské práci je zpracované téma *Obezita dětí v době covidové*. Obezita je narůstajícím celosvětovým zdravotním problémem. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace WHO (World Health Organization) by dvě třetiny všech nemocí měly souviset s našimi stravovacími návyky (Vítek, 2008). V České republice v roce 2002 dosahoval počet lidí s nadváhou nebo obezitou téměř 51 %, v roce 1993 bylo uvedeno 47 % a lze se domnívat, že pomalu ale jistě lidstvo tloustne (Vítek, 2008). Podle Ústavu zdravotnických informací a statistik trpělo obezitou v roce 2008 každé šesté dítě. V České republice se počet zdvojnásobil a u adolescentů téměř ztrojnásobil. V letech 1996–2009 se počet obézních dětí zvýšil z 10 000 na 27 000 (ÚZIS ČR, 2010, ČTK 2010).

Rychlost změn v životním stylu a složení potravy, které jsou průvodním jevem urbanizace, industrializace, globalizace a ekonomického rozvoje, se zvýšila především v posledním desetiletí. Vliv to má zejména na zdraví a výživu populace ve všech zemích. Zvyšování životní úrovně, rozšiřování nabídky potravin i zlepšování úrovně služeb s sebou nese některé negativní jevy. Změna složení potravin je neadekvátní skutečné potřebě, snižuje se fyzická aktivita, a s tím koresponduje zvyšující se výskyt chronických onemocnění, která jsou vázána na způsob výživy a úroveň pohybové aktivity, zejména mezi chudšími vrstvami obyvatelstva (consultation document WHO, 2003, online).

Příčinou nadměrné hmotnosti je rozdíl mezi příjmem energie z potravy a výdejem energie. Neopomenutelný je vliv rodiny, rodinného prostředí a dnešní uspěchaná doba. Problematikou obezity je třeba se zabývat, neboť jejím následkem může být řada onemocnění, invalidity potažmo až úmrtnost (telemedicína, online). Obezita u dětí školního věku je horší z toho důvodu, že během vývinu a růstu může být základem pro rozvoj obezity v dalších letech. V současné době se obezitou u dětí, a to nejen školního věku, setkáváme poměrně často. Obezita se tak vyskytuje ve stále rannějším růstovém období, např. již v předškolním věku (Pařízková, 1996,1998). Závažným průvodním problémem při zvýšeném ukládání tuku jsou další zdravotní problémy a nemoci, pro které obezita disponuje: diabetes 2. typu, hypertenze, dyslipidémie, astma, ortopedické a psychologické problémy (Pařízková, Hills, 2001, Burniat et al, 2002; Kiess et al., 2004, Cameron et al., 2005, Wabitsch et al., 2005).

Je tedy třeba zdůraznit, že zdraví dětí je klíčem ke zdraví celé dospělé populace. Příčiny obezity jsou proto v centru zájmu, neboť nadváha a obezita mají výrazný vliv nejen na zdraví fyzické, ale i sociální a psychické.

Životní styl současné populace byl navíc ovlivněn pandemií koronaviru, žáci byli nuceni praktikovat distanční výuku, neměli možnost provozovat své obvyklé pohybové aktivity, byli často vystaveni stresu z nepoznaného a změnily se i jejich stravovací návyky. Je nutné si ale uvědomit, že jídlo není nástroj ke zvládnutí stresu či náhražka za osobní aktivitu, ale funguje jako zdroj energie a živin, které člověk potřebuje pro své zdraví. Jídlo by nemělo být chápáno jako kompenzace nedostatečné aktivity, ale na druhé straně je jisté, že konzumace jídla je nutností (rozeniskoly.cz, 2021, online).

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se změnil životní styl u žáků 2. stupně základní školy v Českých Budějovicích v době pandemie koronaviru. Bakalářská práce by mohla být vodítkem nejen pro rodiče a jejich děti, ale i pro pedagogy základních škol, jak snížit riziko nárůstu obezity v době pandemie.

2 Teoretická část

2.1 Charakteristika obezity

Obezita, z latinského slova *obesus*, je definována jako zvýšení tělesné hmotnosti nad hranici danou potřebami kosterního systému a fyzického zatížení, jako výsledek nadměrného nahromadění tělesného tuku (childrenbmi.com). Současná doba, blahobyť 21. století a pandemie koronaviru odhalily naši obrovskou zranitelnost jak po tělesné, tak i po psychické stránce. Pro naši odolnost nepostačuje jen vést zdravý životní styl, vycvičené tělo nezajistí odolnost duševní, neboť duševní odolnost je někdy důležitější než ta tělesná (Kolář, Červenková, 2018).

Obezita, a to nejen u dětí, se řadí k nejčastějším metabolickým onemocněním dnešní doby a řadíme ji k civilizačním chorobám. Obezita provází lidstvo už od prehistorických dob. Na přelomu tisíciletí se obezita stala nejčastější metabolickou chorobou v důsledku změny životních podmínek a životního stylu, který vyústil v pozitivní energetickou bilanci (Hainer, et al., 2004).

Za nejdůležitější příčinu obezity bylo vždy považováno přejídání a pokles celkové pohybové aktivity (Pařízková, Lisá, 2007). S ohledem na vzrůstající prevalenci dětské obezity mají velký podíl i hromadné veřejné sdělovací prostředky, především televize, populární časopisy, rozhlas či reklamy s velmi významnou úlohou (Pařízková, Hills, 2005). Děti jsou v tomto ohledu lehce zmanipulovatelné, neumí rozlišit pravdivost reklamy. Výzkumy pediatrik prokázaly negativní dopad reklamy na konzumaci jídla a ve vztahu k obezitě dětí, neboť reklamy většinou ukazují nevhodné potraviny s vysokým podílem soli, cukrů i tuků. Velký vliv mají v současné době též mobilní hry a životní styl (Pařízková, Lisá, 2007).

K hodnocení výše obezity a nadváhy se nejčastěji používá Index tělesné hmotnosti – BMI (Body Mass Index), který definoval v minulém století A. Quetelet. BMI se vypočítá tak, že se hmotnost vyjádřená v kilogramech vydělí druhou mocninou výšky vyjádřené v metrech ($BMI = \text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$). Na základě toho můžeme určit zdravotní rizika s obezitou spojená. Při BMI 25–30 hovoříme o nadváze, převážně ale nepředstavuje vážnější zdravotní rizika. U BMI 30–34,9 hovoříme o obezitě I. stupně, zatímco za obezitu II. stupně se považuje BMI 35–39,9, kde je již vysoké riziko vzniku

vážných zdravotních komplikací. Obezita III. stupně je při BMI nad 40. Ta je považována za morbidní obezitu, kde vznikají vysoká a závažná zdravotní rizika.

Podle studií však už vzestup BMI nad 27 vede k určitému nárůstu mortality (Hainer, Kunešová, Et al., 1997). V České republice je 52 % obézní dospělé populace, z toho 35 % trpí nadváhou a 17 % obezitou. U mužů je to téměř 60 %, 47 % představují ženy. Ve věku od 6 do 12 let trpí nadváhou 10 % dětí a dalších 10 % je obézních. Největší skupinu obézních představují děti kolem sedmého roku (18 %), což je následek změny životního stylu a denního režimu, který může souviset s nástupem povinné školní docházky. Počet dětí s nadměrnou váhou mírně klesá mezi 13. až 17. rokem (obezitainfo.cz, 2019, online).

2.1.1 Vznik a příčina obezity

Je třeba zdůraznit, že na vzniku obezity se podílí celá řada faktorů. V době 21. století dochází k výrazným změnám ve složení potravy, omezuje se příjem polysacharidů, vlákniny a vitamínů. Naopak dochází ke zvýšení příjmu jednoduchých sacharidů a často i vysoce saturovaných tuků. Margaríny vyráběné částečnou hydrogenací (ztužováním) olejů obsahují trans-izomery mastných kyselin, které rizika onemocnění zvyšují (Strunecká, Patočka, 2011). Energetické nápoje obsahují zpravidla kofein a aminokyselinu taurin (aminokyselina, kterou lidské tělo potřebuje, ale nemá geny pro její syntézu) v množství 300–4000 mg.l⁻¹. Pokud máme potíže s trávením tuků, příčinu můžeme hledat právě v nedostatku taurinu. Nejlepším nápojem je čistá pramenitá voda, v České republice je to i pitná voda z vodovodního řádu (Strunecká, Patočka, 2011). Také se mění režim příjmu potravy v průběhu dne. Často jsou vynechávány snídaně a k největšímu energetickému příjmu dochází večer v klidu domova (Pařízková, Lisá et al., 2007).

Odborná veřejnost tvrdí, že vliv na obezitu dětí má i ekonomický stav rodiny. V rodinách s nižšími příjmy není významně větší výskyt obézních dětí. Naopak ve značné části rodin s vyššími či velmi vysokými příjmy je výskyt obezity značný. Tyto rodiny častěji navštěvují luxusní restaurace, doma se stravují pomocí ohříváných polotovarů zahrnujících hamburgery, pizzy či hranolky, nebo praktikují studenou kuchyni, kde převládají uzeniny, světlé pečivo, sladké nápoje i nápoje s kofeinem.

(zdravi.euro.cz, 2006, online). Nedostatek peněz nemusí být příčinou vzniku nadváhy, naopak se rozebírá vztah vyšších příjmů a nadváhy. Je možné se stravovat racionálně, aniž by to stálo příliš mnoho finančních prostředků (Fořt, 2004). Dalším problémem je nedostatek pohybu, neboť rodiče často vozí své děti do školy autem, přestože bydlí poblíž školy.

2.1.2 Historie léčby obezity a farmakoterapie

O dietách při léčbě obezity je třeba uvažovat v širším kontextu, neboť dieta by měla být prevencí onemocnění a léčbě civilizačních onemocnění.

Různorodost a pestrost diet v léčbě otylosti jsou vázány i na ideál krásy a nárůst prevalence obezity. Diety typu vajíčková, grapefruitová, mléčná a řada dalších byly nevyhovující z hlediska obsahu esenciálních živin a nutričních faktorů. Bezsacharidové diety se z důvodu omezeného vlivu na redukci tukové tkáně a negativního metabolického odpadu opouštějí (Hainer, 2004). Navíc nízkosacharidová dieta je jedna z diet, u které dochází k obrovskému jojo efektu, kila se naberou zpět, a to bohužel nejvíce v oblasti břicha. K dalším druhům redukčních diet patří dieta středomořská, při které se konzumují převážně mořské plody, olivový olej a větší množství zeleniny, nebo diety omezující jednu z živin – dieta se sníženým obsahem tuku, kde je vysoký podíl sacharidů, dieta vyvážená – vyvážené složení jednotlivých živin, tekutá dieta – klasická strava je nahrazena stravou tekutou, kde základem je mléko nebo bílkovina vaječného bílku (fitkustka.cz, 2019, online). V padesátých letech lidé zkoušeli snížit svou hmotnost také tím, že hlad zaháněli i cigaretami, oblíbená byla dieta Schrothova, při které se pila káva a panák vodky, k večeři se místo konzumace jídla pilo víno (fitkustka.cz, 2019, online).

K léčbě obezity se v 50. letech používaly deriváty amfetaminu, které působily jako anorexika (anorexie – nechutenství), od 70. let se používaly preparáty, které ovlivňovaly regulaci příjmu potravy serotoninergním mechanismem. Ke snížení hmotnosti byly předepisovány léky typu projímadel. Důsledkem byla ale nejen redukce tukové hmoty, ale bohužel i té beztukové (zdraví.euro.cz, 2006, online).

Hypoenergetická dieta, která má za úkol snížit tukové zásoby, je určena právě dětem nad osm let, které mají obezitu vysokého stupně a již se potýkají se značnými

zdravotními komplikacemi. Přísná nízkoenergetická dieta se používá spíše u dospívajících dětí, které mají těžký stupeň obezity a velké zdravotní komplikace (Pařízková, Lisá, 2007).

Jednou z možných druhů léčby je kognitivně behaviorální terapie (KBT). Jejím cílem je změnit životní styl dítěte, naučit jej nové formy chování a přístupu k životu a pomocí poznávacích schopností dítěte se snažit o aktivní podílení na zvládnutí svých potíží (Pastucha, 2011).

O dietě je třeba uvažovat v širším kontextu, dieta by měla být prevencí onemocnění a sloužit k léčbě civilizačních chorob. Dieta funguje jako nástroj k nápravě patologického procesu a po skončení léčby již není vhodná.

2.1.3 Dětská obezita v historii

Dětská obezita nebyla v historickém průřezu považována za žádný nedostatek či dokonce handicap, ale právě naopak. Obraz ideálního a zdravě vypadajícího dítěte neodpovídal hubenosti ani štíhlosti. Větší zásoby tuku byly předpokladem k úspěšnému přežití případných nemocí či těžkostí, a tím pádem i k dalšímu úspěšnému růstu i vývoji. Obezita byla v historii považována za dar od Boha. Věstonická Venuše byla uznávaná jako symbol krásy, ale přejídání bylo považováno za smrtelný hřích. (Pařízková, Lisá et al., 2007). V současné době se vnímá nadměrný podíl tuku jako negativní.

Aktuální teorie a výzkumy dokazují, že nadváha a obezita výrazně zvyšují riziko řady civilizačních onemocnění, konkrétně *Diabetes mellitus* (metabolické onemocnění, jehož hlavním projevem je hypoglykemie – nedostatek inzulínu), hypertenze (zvýšený krevní tlak) a oběhových onemocnění, onemocnění kloubů, nebo dokonce astma (Fořt, 2004). Obezita a nadváha jsou poruchou výživy a mluví se o nich jako o celosvětové epidemii civilizačních chorob (Velemínský a kol., 2014).

Epidemii obezity můžeme rozdělit do čtyř fází: u první fáze se jedná o progresivní zvyšování procenta lidí s nadváhou či obezitou; v druhé fázi je typický progresivní nárůst nemocí způsobených obezitou; ve třetí fázi dochází k dopadu těchto nemocí na celkový zdravotní stav i délku života a ve čtvrté fázi probíhá výrazná akcelerace nárůstu obezity v důsledku transgeneračních mechanismů. Obézní matka má

tedy mnohem větší předpoklad porodit dítě, které může mít sklony k obezitě, než pokud by v těhotenství měla pouze fyziologickou váhu (Vítek, 2008).

2.1.4 Dětská obezita v pandemii

U dětí, které bojovaly s nadváhou či obezitou před koronavirovou krizí, mohou být v současné době zdravotní rizika větší. Vlivem pandemie žáci a studenti přišli nejen o hodinu tělesné výchovy v rámci školní výuky, ale i o mimoškolní sportovní činnost. Sami už nemají motivaci zacvičit si doma, jít na procházku či využít venkovní sportovní hřiště.

„Karanténa je dle mého soudu dobrou příležitostí, jak navodit zdravější životní styl dítěte,“ prohlásil tehdy vedoucí lékař oddělení léčebné výživy Fakultní nemocnice v Motole Petr Tláškal. Pro Aktuálně.cz vysvětlil, že by rodiče mohli brát karanténu jako příležitost, jak dětem zavést zdravou a pravidelnou stravu i pitný režim, a mít tak větší kontrolu nad tím, čím se stravují děti, které jinak nejedí zdravě. A ideálně přidat i sportovní aktivitu. Průzkum Palackého univerzity téměř na 150 školách dokonce ukázal, že se děti během první vlny na jaře hýbaly víc (zpravy.aktualne.cz, 2019, online).

Rok po první vlně pandemie je patrné, že se prokázal pravý opak. Děti mnohem více času tráví u svých počítačů a mobilních telefonů, jsou méně socializované, spojení s učiteli a spolužáky je pouze na virtuální úrovni a tento způsob života jim přináší různé zdravotní komplikace. Dětem se v podstatě rozpadl jejich zaběhnutý denní režim (rozeniskoly.cz, 2021, online).

2.1.5 Zdravotní rizika a rizikové faktory

Obezita má často počátek již v dětství. Proto z praktického hlediska není striktně účelné odlišovat obezitu u dětí od obezity dospělých (Stránský, 2010). Je třeba také zdůraznit, že obezita není totéž, co nadměrná tělesná hmotnost. Víme, že lidské tělo se skládá z tkáně, svalové, kostní a tukové, a také z hmotnosti orgánů. Proto dítě s výrazně zvýšenou tělesnou hmotností není obézní, protože má robustní kostru, a naopak dítě, která má menší hmotnost, je obézní, neboť má slabé kosti či svaly.

Mezi nejčastější následky obezity řadíme, jak už bylo zmíněno, kardiovaskulární onemocnění, arteriální hypertenzi, metabolický syndrom – inzulinová rezistence (odolnost) a *Diabetes mellitus* 2. typu, problémy s páteří, klouby a endokrinní poruchy. Nadměrná hmotnost vede k výrazně větší zátěži kosterního a svalového systému, často je tak diagnostikována skolióza a kyfóza, špatné postavení kloubů či ploché nohy. Mezi chronická onemocnění, která nejčastěji postihují děti školního věku, spadají alergická a astmatická onemocnění, chronická onemocnění dýchacích cest, metabolická onemocnění, kožní onemocnění, onemocnění krve, nádorová onemocnění, neurologická (záchvatová) onemocnění, obezita, poruchy příjmu potravy a poruchy imunitního systému (Fialová, 2012).

Žijeme v relativně bezpečném světě, ale ne každý má to štěstí, že jeho imunitní systém funguje tak, jak se předpokládá. Může to být způsobené genetickými dispozicemi v těle, ale v naprosté většině případů je příčina jinde. Hlavními predispozicemi možných obětí viru SARS-CoV-2 je obezita a stáří (Honzák, Drbal, 2020).

2.2 Doba koronavirové epidemie

Rok 2020 obrátil životy lidí naruby. Virus, který pronikl do celého světa, nastolil nové podmínky pro přežití. Prakticky jsme ze dne na den museli přijmout realitu a vstoupit do karantény a chovat se jinak, než jsme byli zvyklí.

Starosti tohoto druhu měli ale lidé odnepaměti. Již od starověku se lidstvo muselo obávat různých druhů pandemií, aniž by si tehdy uvědomovalo, co ho vlastně zabíjelo. Ať už to byl mor nebo španělská chřipka, která udeřila o několik století později, které podle některých odhadů podlelo téměř 100 milionů lidí, což je tedy více, než tomu bylo při obou světových válkách ve dvacátém století (Heller, 2020). Epidemii moru usmrtila 2/3 evropské populace. Epidemie se objevovaly nenápadně a než si lidé stačili uvědomit potenciální hrozbu, počty mrtvých dosahovaly vysokých hodnot. Metlou lidstva se stal i AIDS neboli Syndrom získaného selhání imunity, tuberkulóza (TBC), cholera (průjmové onemocnění), Ebola či neštovice a různé typy chřipek: ptačí, prasečí, ruská, asijská, hongkongská (Heller, 2020).

Onemocnění jako následek této současné infekce se nazývá Covid-19 (zkratka z anglického *Coronavirus disease 2019*, d tedy znamená disease, nemoc), (Honzák, 2020).

2.2.1 Nouzový stav ve školství

Největší změna se týkala výuky ve školách, která začala probíhat distančně s pomocí počítačové technologie. Pandemie koronaviru ukázala, že nic není jisté, velká změna do našich životů může přijít kdykoli, byť na to nejsme vůbec připraveni. Velkým šokem pro značnou část společnosti bylo uzavření všech škol prakticky ze dne na den. V tu chvíli se začalo ukazovat, s jakými nedostatky každá škola disponuje, počínaje od materiálních nedostatků až po edukativní problémy (clanky.rvp.cz, 2013, online).

Školství poznamenané pandemií koronaviru trápilo nejen pedagogy, ale především žáky a jejich rodiče. Nouzový stav přinesl řadu změn, které zásadním způsobem ovlivnily vzdělávání naprosté většiny českých dětí a žáků. Někteří z rodičů se obraceli proti zavření škol a kritizovali distanční výuku, neboť z praxe věděli, že některé školy povinnost distanční výuky realizovaly především zadáváním úkolů, což obnášelo výhradně samostudium. Žáci zůstávali jen v domácích podmínkách, které jsou primárně závislé na možnostech rodičů (eduin.cz, 2020, online). Duševní pohoda dětí mohla být narušena jak izolací, tak omezením komunikace pouze na elektronickou podobu. Tyto podmínky nemusely vyhovovat každému a mohly zvýšit riziko zhoršení vývoje dítěte. Hradil uvádí, že děti přestaly mít dostatek podnětů a začaly tloustnout (Hradil, 2021).

2.2.2 Distanční výuka

Současná doba je plná výzev a školství nevyjímaje. V době pandemie byly děti nuceny setrvat v izolaci, online výuka jim sebrala možnost socializace. Systém distanční výuky se mnohdy omezil na zprostředkování vědomostí, ale ani to mnohdy nebylo jednoduché, zvláště u malých dětí. Vědomosti nabyté v živém učebním procesu jsou přitom nenahraditelné (skolatroja.cz, 2019, online).

Distanční výuka je závislá na internetovém připojení, každý žák tedy musí mít připojení přes počítač, mobil, tablet atp. Tento způsob výuky byl novinou nejen pro učitele a žáky, ale i jejich rodiče. Děti sedí u svých počítačů, poslouchají monotónní výklad, a aby to vydržely, věnují se současně i jiným činnostem, kterými si krátí vlekoucí se čas (Hradil, 2021).

Proto, aby byla distanční výuka zvládnutelná, je třeba nastolit správný režim: ráno vstávat ve stejnou hodinu, provést ranní hygienu, nasnídat se, obléct se a připravit se na výuku v podobném režimu, jako kdyby žák seděl ve třídě. Proto není žádoucí, aby děti výuku prováděly z místa, kde spí či odpočívají, je důležité, aby si dělaly poznámky pro udržení pozornosti a komunikovaly jak s učiteli, tak i se spolužáky (Hradil, 2021).

2.2.3 Mimořádná opatření v pandemii

O pandemii lze hovořit ve chvíli, kdy se nový patogen infekčního onemocnění exponenciálně rozšiřuje z jednoho státu do druhého. Jde o zcela nový typ viru či bakterie, se kterým člověk nepřišel do styku, tudíž si lidský organismus nemohl vytvořit žádné protilátky (Heller, 2020). V České republice byly první potvrzené případy nákazy koronaviru v březnu 2020, školy se zavřely 11. března 2020 (Heller, 2020).

Pokud z důvodu krizového opatření vyhlášeného podle krizového zákona (zák. č. 561/2004 Sb.), nebo z důvodu nařízení mimořádného opatření podle zvláštního zákona, anebo z důvodu nařízení karantény podle zákona o ochraně veřejného zdraví (zák. 258/200 Sb.) není možná osobní přítomnost většiny žáků nebo studentů z nejméně jedné třídy, studijní skupiny, oddělení nebo kursu ve škole nebo většiny dětí, pro které je vzdělávání povinné, poskytuje škola žákům a studentům vzdělávání distančním způsobem. Tento způsob vzdělávání škola uskutečňuje podle příslušného rámcového vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu v míře odpovídající okolnostem. Studenti jsou povinni se vzdělávat distančním způsobem. (Koronavirus, předpisy ke zmírnění dopadů epidemie, 2015).

3 Výchova dětí ke zdraví a prevenci

3.1 Zdraví a nemoc

Dle definice organizace World Health Organization (WHO) je zdraví chápáno jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha, nejedná se tedy jen o absenci nemoci nebo vady. Zdraví je hodnota, která určuje a ovlivňuje kvalitu života. Naproti tomu nemoc je stav, kdy je změněna stavba nebo narušena funkce jednoho či více orgánů a je narušena schopnost organismu přizpůsobovat se podmínkám prostředí (Fialová, Opatřilová, Procházková, 2012).

Zdraví ve 21. století požaduje snížit výskyt infekčních i neinfekčních nemocí, zaměřit se především na oblast prevence, péči o duševní zdraví, ale zejména změnu životního stylu. Podporou zdraví se rozumí zvyšování odolnosti organismu vůči nemocem a zahrnuje veškeré snahy o zlepšení úrovně zdraví. Prioritou pro děti školního věku je tedy zdravý životní styl, ale i správný poměr odpočinku a učení. Taktéž vzdělání v oblasti sexuální výchovy, protikuřácké a protidrogové výchovy, duševní hygiena a prevence nejběžnějších onemocnění. Pokud chápeme zdraví jako jednu z nejcennějších hodnot a uznáme-li nezastupitelnou úlohu škol v jeho podpoře, pak by se podpora zdraví měla prolínat celým životem školy napříč všemi předměty a týkat se i všech osob ve škole (Velemínský, 2014).

V rámci mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace (WHO) o životním stylu dětí ve věku 13–15 let bylo v roce 2010 zjištěno, že výskyt nadváhy a obezity byl u chlapců v průměru 19 % a u dívek 9 % (zdravi.euro.cz, 2011, online).

3.2 Rizikové faktory obezity

Za rizikové faktory obezity v současném měřítku může zevní prostředí, tedy vysoký příjem kalorií spolu s nízkým výdejem energie (Vítek, 2008). Rizikové faktory dělíme na neovlivnitelné a ovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné faktory obezity řadíme např. geny, pohlaví, věk, nadváhu rodičů, virové infekce, mozkovou činnost, vzdělání, ale i domácnost s nízkým příjmem. Mezi ovlivnitelné faktory náleží bezesporu výživa, tedy příjem sacharidů, vlákniny, tuků a bílkovin, dále pohyb, stres a nedostatečný spánek (Vítek, 2008).

Především u dětí je třeba mít na zřeteli, že obezita s sebou nese zdravotní rizika, která mohou být velmi nebezpečná. Dítě může mít ze své obezity deprese, nechce chodit do školy, neboť je často vyčleňováno z kolektivu, má nízké sebevědomí a stává se snadným terčem pro šikanu. Následkem může dojít až k poruchám příjmu potravy. Dětem může obezita způsobovat i mechanické komplikace. Tyto komplikace zahrnují bolesti zad, kloubní onemocnění, dušnost či poruchy spánku (Svačina, 2008). Během spánku totiž tuk v oblasti krku komplikuje průchod vzduchu do plic. Tento stav se nazývá *apnoe* a jedná se o nepravidelné a krátké zástavy dechu.

3.3 Podmíněné syndromy obezity

S obezitou se pojí i geneticky podmíněné syndromy, které jsou součástí poruchy tělových systémů. Nejznámější z nich je syndrom *Pradera-Williho* (neukojitelný hlad, který vede k chronickému přejídání se a obezitě), jehož výskyt je 1:10 000 dětí. Kromě obezity můžeme pozorovat i malý vzrůst neboli hypotonii (snížení svalového napětí), hypogonadismus (opožděný pohlavní vývoj), mentální retardaci, skeletární výchyly, syndrom Cohenův atd. Tím, že dochází k nedostatečné hormonální sekreci, dochází ke změnám metabolismu, především v tukové tkáni, a následně k jejímu zmnožení (Pařízková, Lisá et al., 2007).

3.4 Léčba dětské obezity

Léčba dětské obezity je dlouhá, náročná, a ne vždy úspěšná. U dětí je důležité sledovat, jak obezita vzniká, jaká je její příčina. Obezitu můžeme léčit dietoterapií, farmakoterapií (léčení pomocí léků), psychoterapií, chirurgickou léčbou a další pohybovou aktivitou. Zvýšit tělesnou aktivitu a zaměřit se na zdravý a kvalitní jídelníček dokážeme i bez odborníka. Fyzická aktivita je velmi důležitá, u dětí je závislá především na aktivitě rodičů a na jejich celkovém životním stylu. Měla by být vedena pod dohledem lékaře specialisty, tedy endokrinologa nebo dětského lékaře (Vamberová, 1963).

Základem je, jak už bylo zmíněno, úprava jídelníčku, změna fyzické aktivity a změna chování. Důležitou roli zde hraje edukace celé rodiny, nejen obézního dítěte. Je

třeba vyhodnotit celkový energetický příjem dítěte. Energetický obsah potravy by měl být takový, aby nebránil správnému růstu a vývoji mozku, ale měl by navozovat zpomalení vzestupu hmotnosti. Tím dochází k poklesu BMI (Pařízková, 2007, Svačina, 2008). Jednoduchou pomůckou pro děti je sestavení výživové pyramidy, kde základ tvoří potraviny, které konzumují denně, a potraviny, které konzumují nejméně. V potravinové pyramidě by měla mít největší zastoupení skupina potravin rýže, obilovin, těstovin a pečiva, ve druhé skupině by měly být ovoce a zelenina, do třetí skupiny řadíme mléčné výrobky, mléko, maso, vajíčka či luštěniny a do nejmenší poslední skupiny spadají tuky a cukry. Dieta by měla obsahovat zejména dostatek bílkovin a vitamínů. Platí zde *Wilkinsenova rovnice*: kalorický příjem = výdej energie (bazální + práce) + růst + tukové zásoby. Znamená to, že příjem potravy musí nahradit kalorický výdej a tím zajistit správný růst dítěte (Vamberová, 1963).

Dítě diagnostikované jako obézní je zpravidla posláno na endokrinologické vyšetření a téměř ve 100 % je zjištěno, že příčinou není primární porucha některé endokrinní žlázy (Vamberová, 1963). Dietním režimem dítěte je poučena i rodina, to však s sebou přináší již první problémy. Rodiče očekávají, že dítě dostane lék a rázem bude hubené, bohužel ale pomohou jen dlouhodobá dietní opatření a stálý režim. Dítě bez pomoci rodiny a okolí samo nedokáže své stravovací návyky změnit. Vhodná úprava rodinných poměrů, spolupráce dítěte a rodiny jsou nezbytným předpokladem pro úspěšné zvládnutí léčby obezity (Vamberová, 1963).

Svalová činnost je též nepostradatelnou a významnou součástí terapie obezity. Nedostatek pohybu u obézních dětí je závažnou překážkou úspěšné terapie, stejně tak i nesprávné stravovací návyky (Vamberová, 1963). Nejlepším řešením problémů obezity je zabránit vlivu všech faktorů, které ji mohou způsobit. K preventivním opatřením v rodině řadíme čas na společné stravování, nevynechávání snídaní, striktní omezení sladkého jídla a sladkých nápojů, limitovaný čas strávený u televize, mobilu či počítače. Ve školách by se mohly minimalizovat automaty se sladkými nápoji a nezdravými sladkostmi.

3.5 Psychoterapie dětské obezity

U obézních dětí jsou časté i psychosociální komplikace, které by se neměly podceňovat. Jejich počátek pramení již v raném věku, různým formám diskriminace mohou děti čelit v mateřských školách, nejčastěji pak ale v období dospívání, a to zejména u děvčat, která mohou trpět pocitem méněcennosti, nepřipadat si dost hezká a štíhlá. Tyto problémy si pak mohou přenést do dospělého života. Mezi psychologické faktory spadá rodinný systém, tělesné proporce, osobnostní rysy, kulturní vzorce a hodnoty, stravovací návyky či reklamy (celostnimediceina.cz, 2012, online).

Obézním dětem jsou přisuzovány i další negativní vlastnosti, do nichž lze zařadit lhaní, hloupost, lenost, nečistotnost, a to nejen ze strany spolužáků, ale často i ze strany pedagogů či rodičů (Pastucha, 2011, s. 41). I přesto je psychoterapie u dětí velmi ožehavé a diskutované téma. Ani Fořt se k této formě léčby nepřiklání: „*Léčba probíhá v kolektivu stejně postižených jedinců, což znamená prodloužení doby pobytu dítěte v kolektivu. Omezuje se možnost samostatného vývoje neovlivňovaného názory jiných, tedy vytváření vlastního názoru. Kromě toho se kurzy tohoto typu pro děti nepořádají. A navíc je jejich výsledek sporný, protože důkazem jejich pozitivního přínosu může být až dlouhodobá stabilizace dosaženého poklesu. Jak se neustále přesvědčuji ve své praxi, takových pozitivních výsledků není tolik, kolik obvykle organizátoři těchto aktivit uvádějí*“ (Fořt, 2001). Fořt za nejzávažnější chybu považuje fakt, že se na dítě vyvíjí neustálý a cílený tlak ať už kolektivem, rodinou či pedagogem (Fořt, 2001).

Dobrym prostředkem, jak dítě začlenit do aktivit a tím zamezit jeho izolaci, může být včlenění do různých volnočasových kroužků, chození na procházky, sportování. To může vést k nastavení duševní rovnováhy i ke zmírnění negativních somatických projevů obezity po zdravotní stránce. Chirurgická léčba se indikuje pouze výjimečně a ve zcela závažných případech (clanky.rvp.cz, 2013, online).

3.6 Prevence dětské obezity

Prevenci chápeme jako „soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně-patologickým jevům“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008). Prevence se jeví jako jediná účelná forma léčby obezity.

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární, u primární prevence hraje největší roli rodina a škola. Zde dítě získává první a nejsilnější vzor stravování a životního stylu. Ve škole děti tráví mnoho času, jsou zde konfrontovány stravovacími návyky svých spolužáků, skladbou jídel ve školní jídelně, bufetu nebo automatu na potraviny a nápoje. Pro žáky základních škol je velmi těžké udělat si jasnou představu o tom, co je správné a jak se správně stravovat. Především v období dospívání, kdy jsou děti velmi citlivé, může dojít k fixaci špatných stravovacích návyků, kterých se později mohou obtížně zbavovat. Proto bychom měli děti seznamovat se zdravým stravováním již od mateřské školy, neboť v samotné výuce není tolik prostoru, jediným pilířem je tedy hodina tělesné výchovy (Průcha, Walterová, Mareš, 2008).

Prevence obezity u dětí je vlastně velmi jednoduchá, stačí dodržovat zásady správné životosprávy s pravidelnou fyzickou aktivitou. Jak uvádí Kolář ve své knize, jako malý jedl chleba se sádlem, cucal šumák nebo cukr, ale nikdo z dětí nebyl obézní, protože všichni měli dostatek pohybu. Stejně tak jedli ovoce spadlé na zem, dělili se o limonádu, pili vodu z potoka, koupali se v rybníku za kravínem, odřeniny byly na denním pořádku, ale nikdo se s infekcí nepotýkal (Kolář, 2018). Podle Koláře by děti v sobě měly pěstovat odpovědnost za to, co dělají, už od raného věku (Kolář, 2018). Jako poslední, nikoliv však zanedbatelná, je zásada dodržování pitného režimu. Doporučuje se nejlépe pít čistou nesycenou vodu v množství 2 l denně. Nemělo by se jednat o slazené nápoje, limonády či přibarvené nápoje.

Prevence by tedy měla probíhat jak na úrovni rodiny (zde se může jednat o podporu kojení, programy v oblasti výživových a pohybových návyků), školy (vyřešení otázky školního stravování a nápojových automatů, výuka výchovy ke zdraví, podpora pohybové aktivity), tak i na úrovni komunitních i regionálních programů (například v budování příležitostí pro pohybovou aktivitu dětí, preventivní aktivity). Důležitou roli by měl ale hrát i stát, který svou legislativou stanovuje sociální politiku,

může ovlivnit reklamu či finančně podporovat nejrůznější preventivní programy (Hainerová, 2009).

Nadějí pro budoucnost by mohly být matky, neboť ty nejvíce ovlivňují výživu celé rodiny, především dětí. Spolu se zvyšující se úrovní vzdělání matek a osvětou zdravé výživy, by se tento trend mohl přenést i na jejich děti, neboť vysoké korelace u hodnot BMI rodičů a jejich dětí jsou známé, jsou ovlivněné dědičností a životním stylem. Prevence by měla být zacílena na celou společnost (Hainerová, 2009).

4 Praktická část

4.1 Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak se změnilы stravovací návyky a pohybová aktivita u dětí 2. stupně základních škol v době pandemie koronaviru, tedy od března roku 2020.

4.2 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad č. 1: U žáků základní školy 2. stupně se zhoršily stravovací návyky v období pandemie koronaviru.

Výzkumný předpoklad č. 2: U žáků základní školy 2. stupně se snížila pohybová aktivita v období pandemie koronaviru.

4.3 Metodika výzkumu

V bakalářské práci byla použita metoda standardizovaného dotazování, které kvůli důvěryhodnosti bylo prováděno prostřednictvím pedagogů. Výzkumným nástrojem byl dotazník, který obsahoval celkem 22 otázek, z toho 21 otázek bylo uzavřeného typu, poslední otázka byla otevřená. Otázky nebyly nijak časově limitovány. Sběr dat proběhl v tištěné podobě. Cílovou skupinou byli žáci 2. stupně základní školy. Odpovídali dívky a chlapci ve věku mezi 13–14 roky. Získaná data byla vyhodnocena a graficky zpracována a byl stanoven závěr výzkumu.

Otázky byly zaměřeny na tyto oblasti:

- identifikace osoby (dívka, chlapec, věk)
- kvalita i kvantita stravování
- sport a sportovní aktivity
- vliv stravování na zdravotní stav

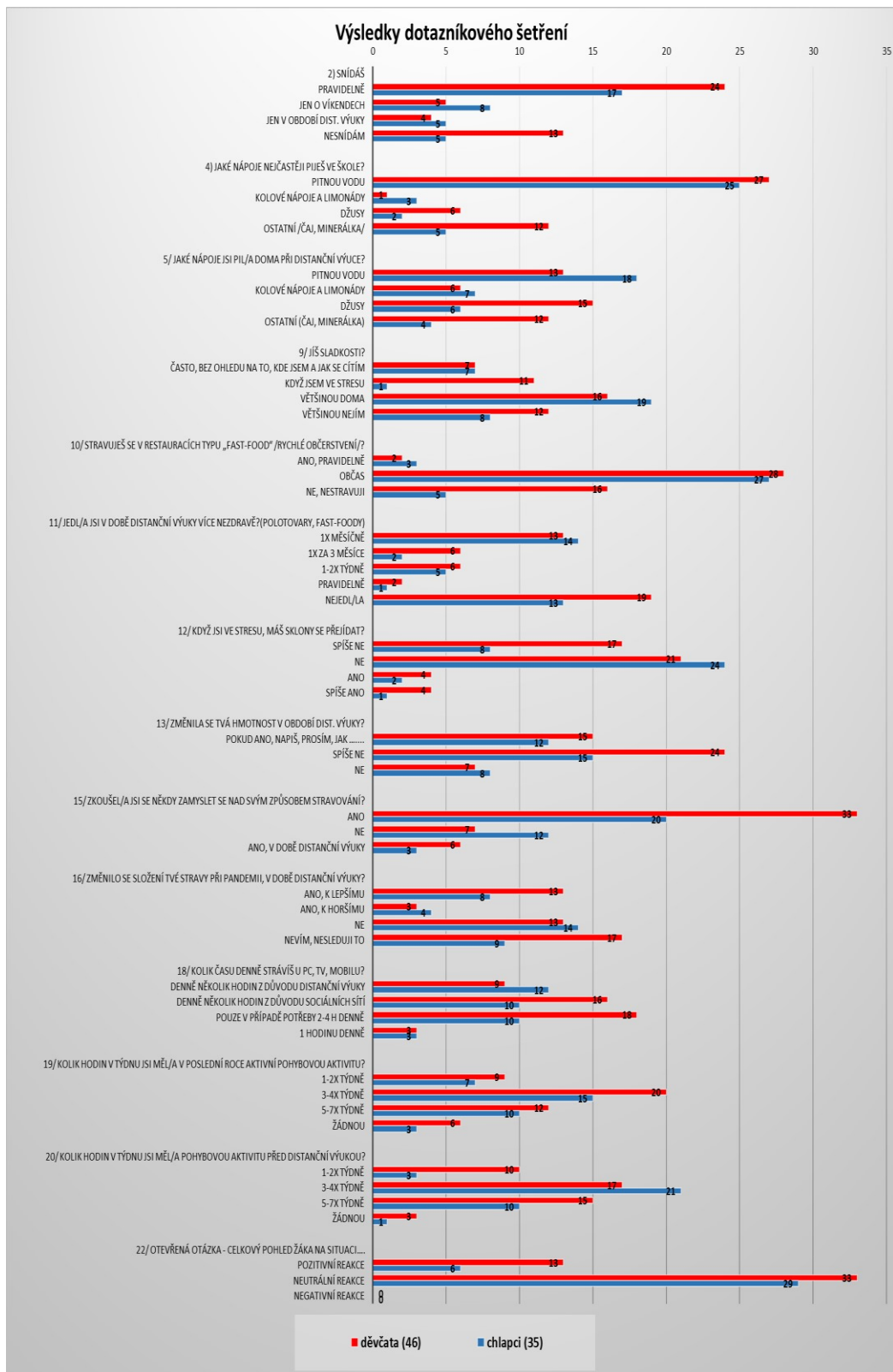
4.4 Výsledky výzkumu

Dotazníkového šetření se zúčastnily děti ze základní školy L. Kuby Rožnov v Českých Budějovicích. Dotazník byl vyplněn v září roku 2021. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků ve třech třídách 2. stupně, z toho použitých bylo 81. Dívek odpovídalo 46 a chlapců 35. Úplné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 4.

V grafech jsou zpracovány nejpřínosnější otázky, které po vyhodnocení vykazaly příslušný výsledek.

Na závěr jsem poděkovala především pedagogům a žákům za jejich spolupráci. Získaná data byla zpracována v počítačových programech Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007, kde byly vytvořeny soubory a pro práci použity excelové tabulky a grafy dle získaných hodnot.

4.4.1 Výsledky dotazníkové šetření



Graf 1: Výsledky žáků základní školy

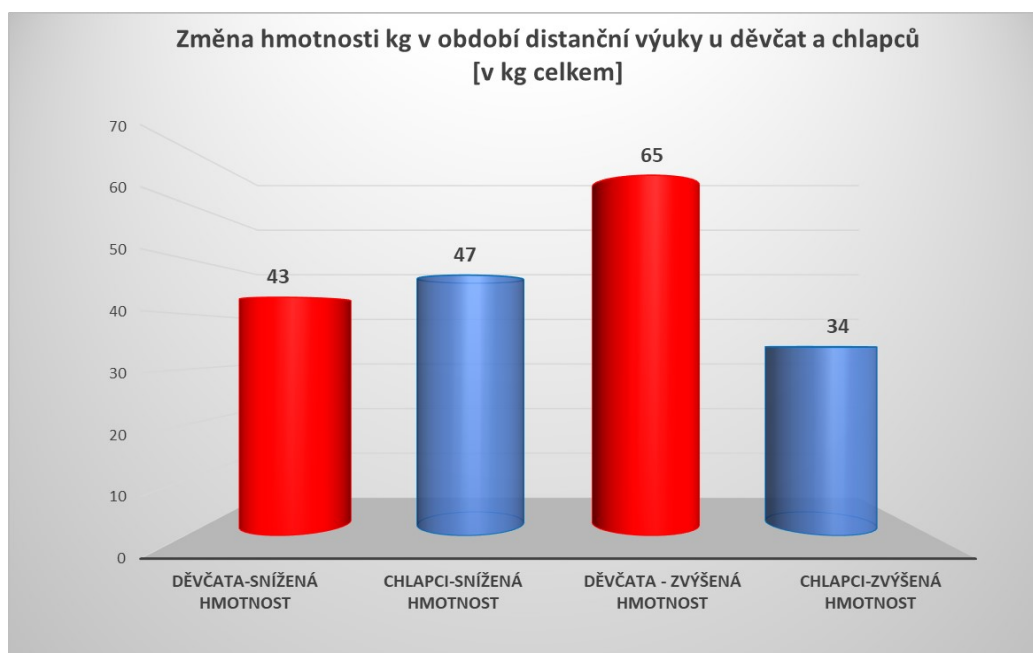
U výsledků dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že převážná část děvčat i chlapců pravidelně snídá, pokud jsou ve škole pijí čistou vodu, doma též chlapci dávají přednost pitné vodě a 15 děvčat preferuje džus.

Dále je z výsledků patrné, že děti občas navštěvují občerstvení typu fast-food, konkrétně 28 děvčat a 27 chlapců. V době pandemie tento typ rychlého občerstvení nenavštívilo 19 chlapců a 13 děvčat.

Děti dále uvedly, že se zamýšlí nad svým způsobem stravování, konkrétně 33 děvčat z 46 a 20 chlapců z 35 dotazovaných.

Co se týče složení stravy v období pandemie 13 děvčat a 8 chlapců uvedlo, že se změnilo k lepšímu, 17 děvčat a 9 chlapců změnu jídelníčků nesledovalo.

Překvapivé odpovědi byly u otázky č. 19 - Kolik času denně strávíš u PC, mobilu či televize, kde 18 děvčat a 10 chlapců uvedlo, že pouze v případě potřeby 2-4 h denně. Další výsledky jsou zaznamenány v grafech 2–15.



Graf 2: Vyjádření změny hmotnosti v době distanční výuky

Graf 2 poukazuje na skutečnost, že u většiny dívek a chlapců se váha nezměnila. V grafu je znázorněna otázka číslo 13, kde žáci měli možnost napsat, zda a o kolik se případně změnila jejich váha při distanční výuce. Je třeba zohlednit také změnu tělesné výšky, která ale nebyla v parametrech ve sledovaném období.



Graf 3: Vyjádření váhového úbytku u děvčat a chlapců

Z grafu 3 je patrné, že z celkového počtu sledovaných žáků došlo u chlapců k poklesu váhy častěji než u dívek (rozdíl cca 9 %). I z dotazníkového šetření vyplynulo, že chlapci se věnovali pohybové aktivitě více než děvčata.



Graf 4: Váhový přírůstek děvčat a chlapců

Z tohoto grafu je zřejmé, že děvčata přibrala na váze o cca 46 % více než chlapci.

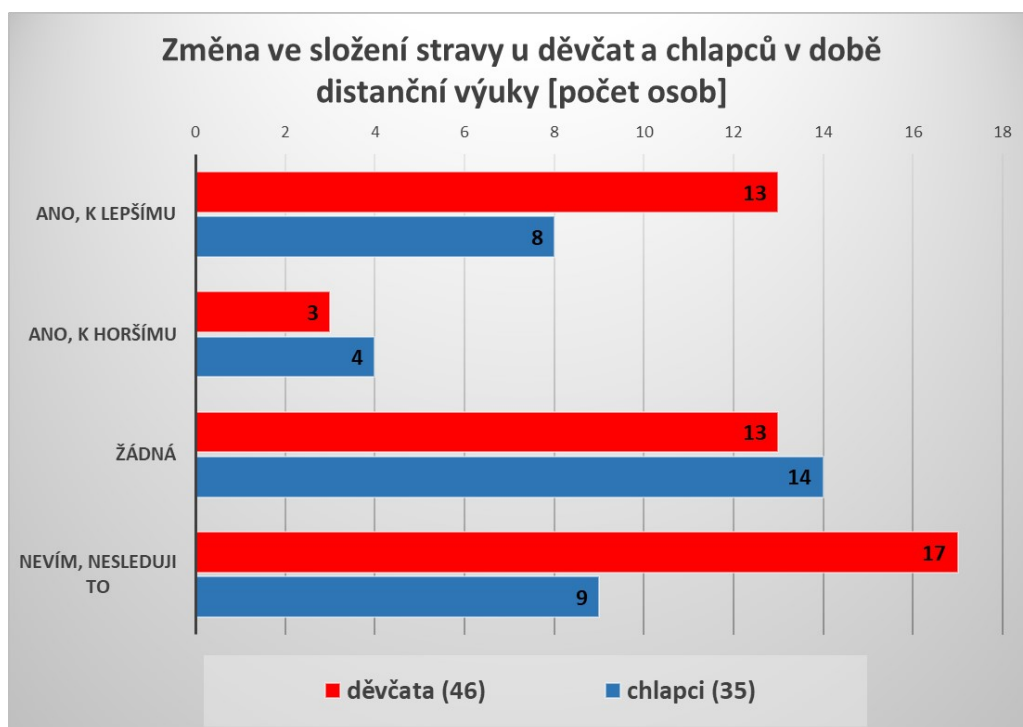


Graf 5: Váhové rozdíly u děvčat



Graf 6: Váhové rozdíly u chlapců

Na grafech 5 a 6 je znázorněn váhový úbytek a přírůstek u děvčat a chlapců. Děvčata přibrala na hmotnosti celkem o cca 34 % více než ta, kterým se podařilo váhu snížit. Chlapci snížili svou hmotnost o cca 26 % oproti chlapcům, kterým se hmotnost navýšila.



Graf 7: Změna složení stravy během distanční výuky

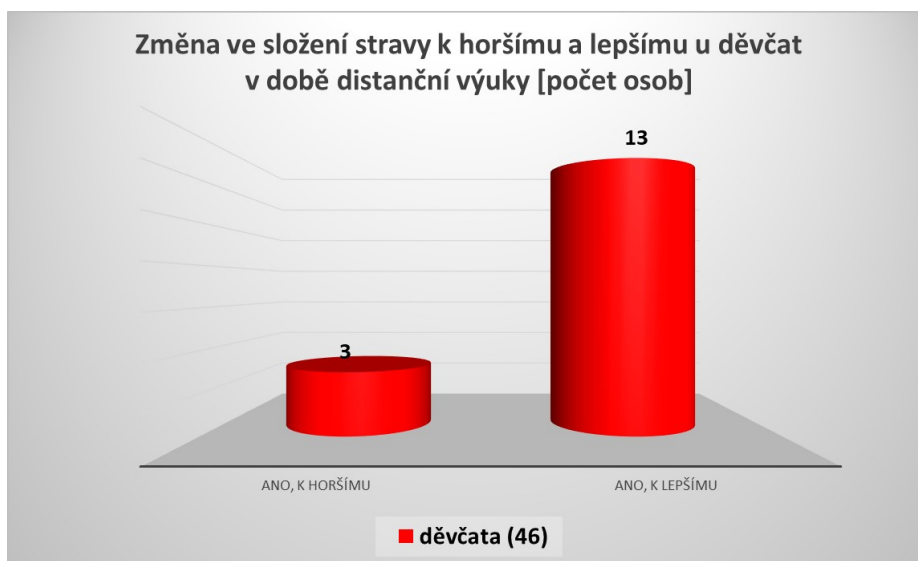
Z grafu 7 je patrné, jak se změnilo složení stravy u děvčat a chlapců během distanční výuky. Změnu k lepšímu uvedlo 13 děvčat z celkového počtu 46 dívek,

u chlapců jich bylo 8 z celkového počtu 35. Složení stravy nesledovalo 17 děvčat a 9 chlapců. K horšímu složení stravy se přihlásili 3 děvčata a 4 chlapci, což je cca 9 % z celkového počtu sledovaných žáků. Převážný počet žáků (53), což odpovídá cca 66 %, nesledoval nebo nezaznamenal změnu ve složení stravy.



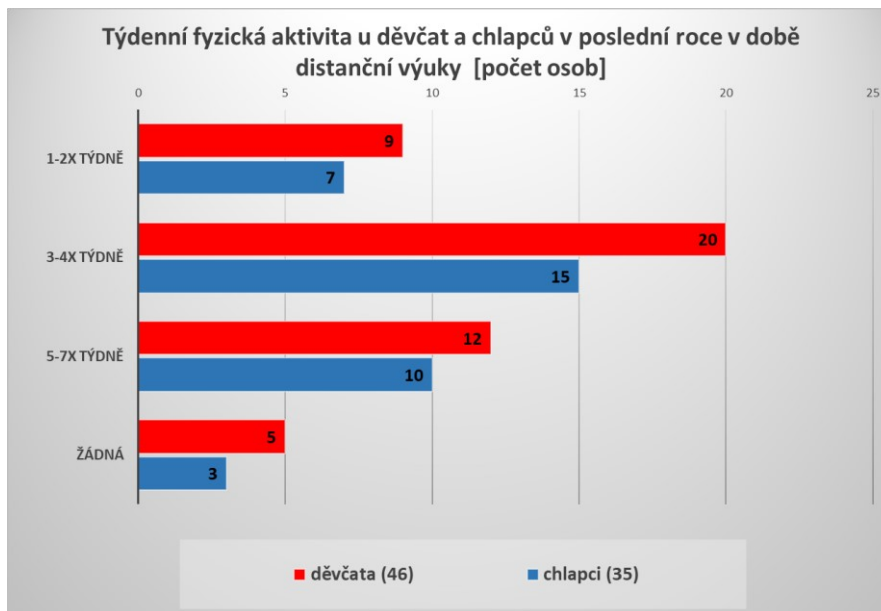
Graf 8: Změna složení stravy u chlapců

Z celkového počtu 35 chlapců 4 chlapci uvedli, že změna byla k horšímu, a 8 chlapců zaznamenalo změnu k lepšímu.



Graf 9: Změna složení stravy u děvčat

Z celkového počtu 46 dívek 3 děvčata uvedla, že složení stravy se změnilo výrazně k horšímu, a 13 děvčat uvedlo změnu výrazně k lepšímu.



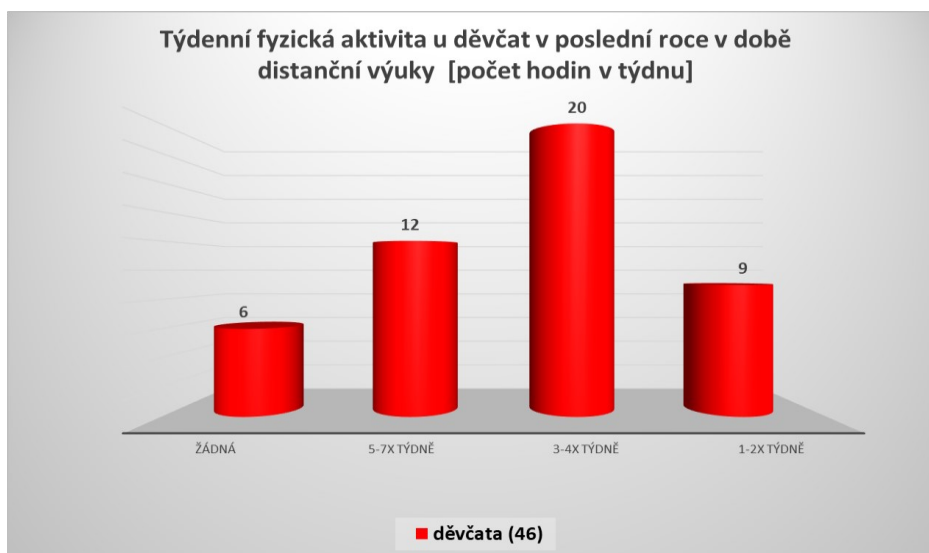
Graf 10: Týdenní fyzická aktivita v době distanční výuky celkem

Další otázka byla směřována k fyzické aktivitě. Žáci byli dotazováni, kolik hodin v týdnu měli v posledním roce (tedy v roce pandemie) aktivní pohybovou činnost. Z grafu 10 je patrné, že z 81 dotazovaných žáků mělo pohyb 3–4x týdně 20 dívek a 15 chlapců. Interval fyzické aktivity 5–7x týdně uvedlo 12 děvčat a 10 chlapců. 1–2x v týdnu mělo pohybovou aktivitu 9 děvčat a 7 chlapců. Nejméně ze sledovaných žáků, 5 děvčat a 3 chlapci, uvedli, že neměli žádnou ohybovou aktivitu.



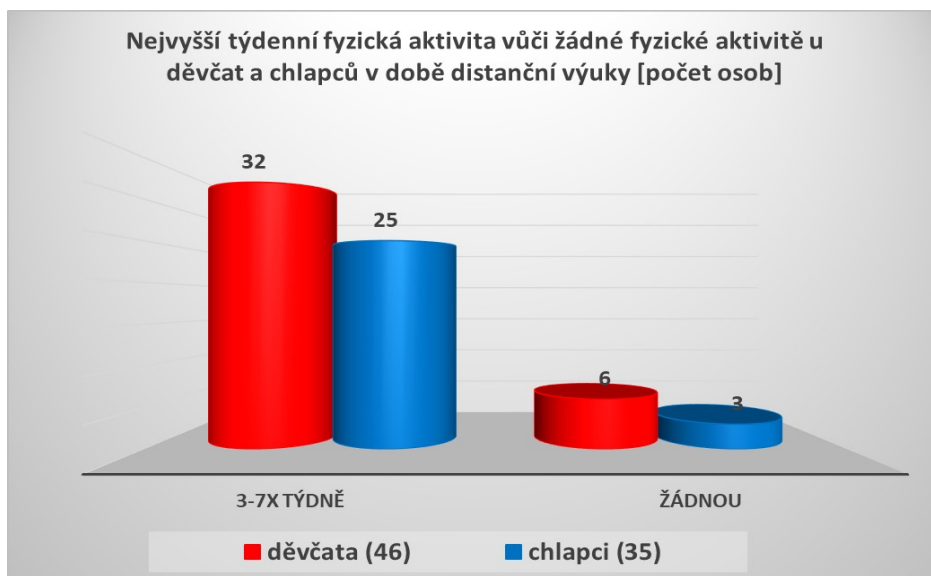
Graf 11: Týdenní fyzická aktivita u chlapců

Dle grafu 11 mělo nejvíce chlapců fyzickou aktivitu 3–4x v týdnu. Pouze 3 chlapci uvedli, že neměli fyzickou aktivitu žádnou, což činí z celkového počtu chlapců cca 9 %.



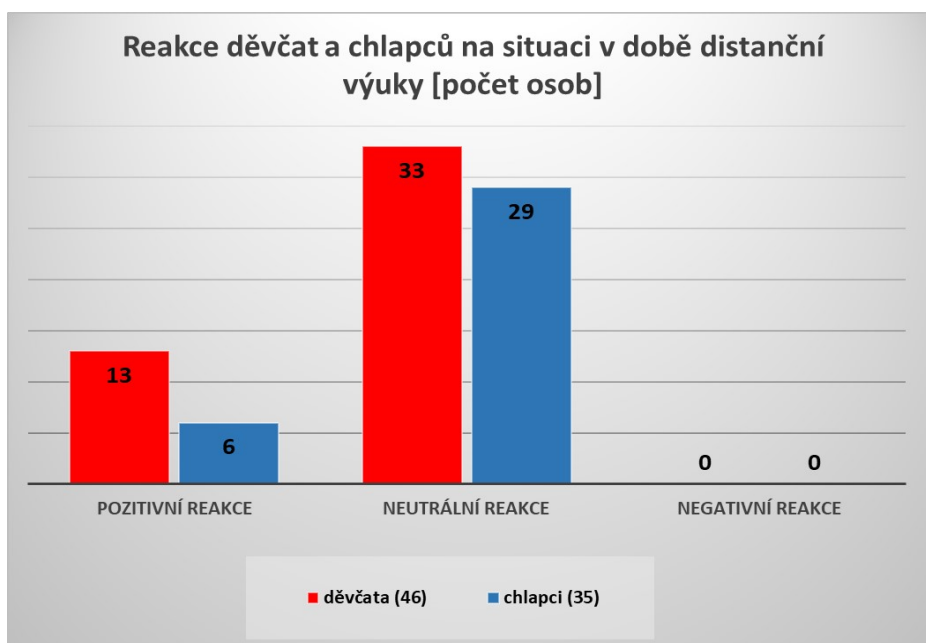
Graf 12: Týdenní fyzická aktivita u děvčat

Nejvyšší fyzická aktivita u dívek ve zjišťovaném období byla také 3–4x v týdnu. 5 ze 46 dívek uvedlo, že neměly žádnou fyzickou aktivitu, což odpovídá 13 %.



Graf 13: Rozdíl mezi nejvyšší aktivitou vůči žádné

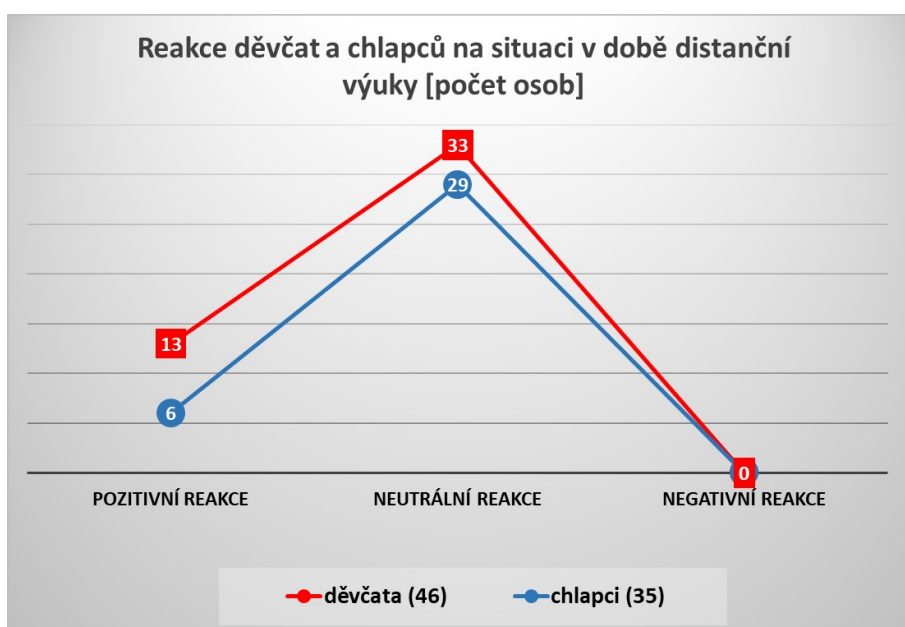
Dívek s fyzickou aktivitou 3–7x týdně bylo o cca 81 % více než dívek, které neměly aktivitu žádnou. U chlapců byl rozdíl nepatrně vyšší, o 88 % více chlapců mělo fyzickou aktivitu oproti chlapcům s uvedením žádné tělesné aktivity.



Graf 14: Reakce žáků v době distanční výuky

Poslední otázka byla otevřená, žáci zde mohli napsat svůj celkový pohled na danou situaci. Situaci spojenou s distanční výukou nehodnotil negativně nikdo. 13 děvčat a 6 chlapců uvedlo, že stav vnímali pozitivně, neutrální pocit mělo 33 děvčat a 29 chlapců, což činí z celkového počtu sledovaných žáků cca 78 %.

Někteří žáci zde uvažovali nad obezitou, poznamenali, že obezita je špatná a nezdravá, potažmo může způsobit různá zdravotní omezení. Někteří též uvedli, že v tomto věku hodně záleží i na tom, jak se ke stravě staví jejich rodiče, zda věnují skladbě jídel a nákupu potravin čas a zda se rodina aktivně věnuje sportovním aktivitám.



Graf 15: Reakce žáků na situaci

Z grafu je patrné, že nejvíce se chlapci a dívky přikláněli k neutrálnímu názoru na danou situaci, cca 24 % ze všech dotazovaných žáků vnímalo situaci pozitivně, negativně ji dle odpovědí žáků nevnímali nikdo.

5 Závěr

Obezita se stává jedním z nejzávažnějších problémů současné společnosti, nebezpečí spočívá především v jejím nárůstu u dětí. Nadváha i obezita mohou být jedním z měřítek při hodnocení člověka z hlediska estetického, zejména jsou však problémem zdravotním. Z toho důvodu je nutné vést společnost, zejména děti a jejich rodiče, k uvažování nad svými stravovacími návyky, k pozitivní změně stravování i ke zvýšení pohybové aktivity. Ačkoliv výsledky z dotazníkového šetření dané školy ukazují, že děti v průběhu distanční výuky probíhající za pandemie nemoci covid-19 zlepšily své stravovací návyky spíše k lepšímu, celková data v rámci naší republiky, potažmo v globálním měřítku, upozorňují na negativní důsledky izolace.

Z daného výzkumu vyplynulo, že formu distanční výuky nevnímali žádný z žáků negativně směrem ke stravovacím návykům a pohybové aktivity. Do otevřené otázky někteří žáci uvedli, že měli čas zamyslet se nad svým způsobem stravování, což dané výsledky potvrdily. Především u dívek převládaly odpovědi zaměřující se na fyzický vzhled, což je přirozené vzhledem k věku dívek, a velmi příznivé je znamení, že i v této době dívky dbají o svoji životosprávu. Uvědomily si, že pohyb je nutný a že se po této aktivitě cítí lépe jak po fyzické, tak psychické stránce. Někteří žáci také uvedli, že by se rádi stravovali jinými potravinami, ovšem domácí prostředí jim to neumožňuje.

Překvapivě pozitivní výsledky byly vyhodnoceny také v otázce pohybové aktivity. V období distanční výuky téměř polovina (20) dívek uvedla, že měla pohybovou aktivitu třikrát až čtyřikrát v týdnu oproti roku před pandemií, kdy při stejné frekvenci mělo pohybovou aktivitu 17 dívek. U děvčat v tomto sledovaném měřítku došlo k menšímu zlepšení oproti chlapcům, kteří uvedli vyšší aktivitu před dobou pandemie a distančního vyučování. U každého pohlaví se zde ukazuje nepatrně odlišný motivační impulz k fyzické aktivitě. Dívky více hledí na svůj zevnějšek nežli chlapci.

Výsledky výzkumu poukázaly na skutečnost, že u většiny dívek a chlapců se váha výrazně nezměnila. Děvčat a chlapců, u kterých bylo zaznamenáno zvýšení hmotnosti (27,3 % oproti těm, u nichž se váha nezměnila), bylo nepatrně více než těch, kteří uvedli váhový úbytek (18,2 % oproti těm, u nichž se váha nezměnila). Z celkového počtu sledovaných žáků došlo u chlapců k poklesu váhy častěji než u dívek. Je třeba zohlednit také změnu tělesné výšky, kdy v tomto věku je normální růst, který u dospělé generace již neprobíhá, ale tento parametr se ve sledovaném období nezjišťoval. Žáci

v tomto věku přirozeně nabývají na váze i na výšce, takže hodnoty zvýšených kil nejsou znepokojivé.

U otázky ohledně složení stravy byl též překvapující výsledek. U chlapců pouze 10 % z celkového počtu uvedlo, že změna ve složení stravy vedla spíše k horšímu, oproti chlapcům, kteří uvedli, že jejich stravování v době distanční výuky bylo výrazně lepší (20 %). Stejně tak i u dívek výsledky ukázaly, že 6,5 % z nich se během distanční výuky stravovalo výrazně hůře oproti druhé skupině, u které bylo stravování výrazně lepší než před obdobím pandemie. Svoji roli zde zajisté uplatňuje rodina a její zvyklosti či návyky, které děti samy o sobě těžko mohou ovlivnit.

Data ze sledovaného výzkumu zcela nekorelují s celkovými daty v rámci České republiky a celosvětově. U těchto dotazovaných žáků byla zjevně prokázána snaha a zájem o stravovací návyky či fyzickou aktivitu, žáci si uvědomují důležitost správné životosprávy a celkového tělesného i duševního zdraví. Tento fakt mohlo způsobit zkreslení ovlivněné výzkumem, kdy si jednotliví respondenti uvědomují, že jsou zkoumáni a mají snahu se „ukázat v lepším světle“ nebo zkreslení související s výběrem vzorku, který byl proveden pedagogy, a který byl vytvořen záměrně z žáků dodržujících životosprávu. Bohužel, tato zkreslení nelze ve výzkumném prostředí eliminovat.

Nicméně výsledky ukazují, že nadváha se vyskytuje již u dětí školního věku. Vliv má jak strava, tak pohyb. Je zřejmé, že nelze přehlížet, pokud je dítě obézní. Rodiče těchto dětí by měli vyhledat odbornou pomoc, na základě celkové analýzy by jim měla být poskytnuta odborná péče, doporučený jídelníček a vhodný typ zátěže. Podstatné je, aby si děti zvykly na to, že pohyb i vhodná životospráva jsou nezbytné pro kvalitu jejich života a jsou jeho neoddělitelnou součástí.

Seznam použité literatury

FIALOVÁ, I., OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L., *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Vyd. Brno: Paido, 2012. 222 s. ISBN 978-80-7315-233-8.

FOŘT, P., *Stop dětské obezitě*. Vyd. Praha: Euromedia Group, 2004. 208 s. ISBN 80-249-0418-7.

HAINER, V. A KOL., *Základy klinické obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 356 s. ISBN 80-247-0233-9.

HAINER, V., KUNEŠOVÁ, M. A KOL., *Obezita: Etiopatogenze, diagnostika a terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 126 s. ISBN 80-85824-67-4.

HELLER, V., *Pandemie od starověku po současnost, koronavirus přímo nezabíjí*. Vyd. Havlíčkův Brod: Petrklíč, 2020. 133 s. ISBN 978-80-7229-810-5.

HONZÁK, R. A KOL., *Doba koronavirová*. 1. vyd. Praha: Zed', 2020. 305 s. ISBN 978-80-907674-4-7.

HRADIL, R., *12 covidových tézí, Lidstvo v karanténě a další texty*. Vyd. Franesa, spolek pro anthroposofickou osvětu, Lelekovice 2021. 155 s. ISBN 978-80-88337-23-2.

Human Health as a problem of medical sciences and humanities: *materials of the VI international scientific conference on April 20-21*. Vyd. Prague: Sociosféra-CZ, 2021. 26 p. ISBN 978-80-7526-519-7.

KOLÁŘ, P., ČERVENKOVÁ, R., *Labyrint pohybu*. Vyšehrad, 2018. 240 s. ISBN 978-80-7429-975-9.

KORONAVIRUS: *Předpisy ke zmírnění dopadů epidemie*. Ostrava: Sagit, 2020. 256 s. ÚZ: úplné znění. ISBN 978-80-7488-468-9.

PAŘÍZKOVÁ, J., Hills, A. P., *Childhood obesity: prevention and treatment*. Boca Raton (USA): CRC Press. 2. vyd. 2005. 544 s. ISBN 9780367393311.

PAŘÍZKOVÁ J., LISÁ L. et al., *Obezita v dětství a dospívání. Terapie a prevence*. 1. vyd. Galén, 2007. 239 s. ISBN 978-80-7262-466-9.

PASTUCHA D. a kol., *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. & MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Portál. 2008. 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8.

STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., *Doba jedová*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 1. vydání, 293 s., ISBN 978-80-7387-469-8.

SVAČINA, Š., *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha: Grada, 2008. 139 s. ISBN 978-80-247-2395-2.

VAMBEROVÁ, M., Hálkova sbírka pediatrických prací. *Léčení otylosti u dětí a mladistvých*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. 109 s. ISBN 08-024-63. ED 63.357.

VANÍČKOVÁ E., FAIERAJZLOVÁ V., NEJEDLÁ M., VOTAVOVÁ J., *Metodické příručky Škola přátelská dětem. Stručný průvodce manuálem UNICEF pohledem nejlepšího zájmu dětí*. UK v Praze – 3. LF, 2012. ISBN 978-80-260-2883-3.

VELEMÍNSKÝ, M., *Salutogenní principy v prevenci obezity v dětském věku*. Praha: Triton, 2014. 87 s. ISBN 978-80-7387-791-0.

VÍTEK L., *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4.

Internetové zdroje

Consultation document to guide development of a WHO Global Strategy for Diet, Physical Activity and Health. WHO, 2003 [online]. [cit. 2021-09-07] Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/en>

Definice dětské obezity, 2020. Childrenbmi. [online]. [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://childrenbmi.com>

Děti a volný čas – jaké kroužky děti navštěvují, 2021 [online]. [cit. 2021-11-06]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/n/14965/DETI-A-VOLNY-CAS---JAKE-KROUZKY-DETI-NAVSTEVUJI.html>

Děti se nehýbou, lékaři se bojí krize dětské obezity, 2019. Zprávy aktuálně. [online]. [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/deti-se-nehybou-lekari-se-boji-krize-detske-obezity/r~a50438306c7111ebbfd0cc47ab5f122/>

Dětská neurologie, 2021. Telemedicína. [online]. [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-neurologie/index.php?pg=poruchy-spanku--poruchy-dychani>

Distanční výuka, 2021. Covid portal. [online]. [cit. 2021-09-06]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/skolstvi/distancni-vyuka/>

Distanční výuka pohledem učitelů, rodičů a žáků, 2021 [online]. [cit. 2021-11-06]. <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/22968/distancni-vyuka-pohledem-ucitelu-rodicu-a-zaku.html>

Dopad koronavirové pandemie na školství a jeho budoucnost, 2019. Škola troja. [online]. [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://www.skolatroja.cz/dopad-koronavirove-pandemie-na-skolstvi-a-jeho-budouci-transformace/>

Dopady uzavření škol kvůli pandemii koronaviru. In. Eduin, 2020 [online]. [Cit. 2021-08-03]. ČERMÁKOVÁ, Barbora, KMENT Štěpán, GARGULÁK Karel. Dostupné z: https://www.eduin.cz/wp-content/uploads/2020/08/Dopady_uzavreni_skol_pandemie_koronaviru.pdf

Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010 [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=2134>

Fitkustka, 2019 [online]. [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: https://www.fitkustka.cz/uploads/ckeditor/attachments/111/Fitkustka_rozhovor_Barbar.pdf

Obezita v ČR. Obezita, 2008-2019 [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.obezita-info.cz/obezita-v-cr>

Otázky a odpovědi týkající se pozastavení rozhodnutí o registraci léčivých přípravků obsahujících sibutramin, 2010. Ema Europa [online]. [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/questions-answers-suspension-medicines-containing-sibutramine_cs.pdf

Prevence obezity u dětí, 2011. Zdravotnictví a medicína. ZAM [online]. [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prevence-obezity-u-deti-458225>

Prevalence of Obesity Among Children and Adolescents, 2015. National center for Health Statistics. [online]. [cit. 2021-07-015]. Dostupné z: http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_07_08/obesity_child_07_08.htm

Prevalence of overweight and obesity. Euro who. Coronavirus disease (COVID-19). 2021. [online]. [cit. 2021-10-15]. Dostupné z: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96980/2.3.-Prevalence-of-overweight-and-obesity-EDITED_layouted_V3.pdf

Psychologické aspekty dětské obezity. Celostní medicína, 2012 [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/psychologicke-aspekty-detske-obezity.htm>

Psychologické aspekty etiologie obezity. Zdravotnictví a medicína. ZAM, 2006 [online]. [cit. 2021-10-09]. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/psychologicke-aspekty-etologie-obezity-172219>

Výchova ke zdravému životnímu stylu. Metodický portál RVP.CZ. Články RVP. 2013 [online]. [cit. 2021-09-25]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/17299/vychova-ke-zdravemu-zivotnimu-stylu.html/>

Přílohy

Příloha 1: Potravinová/výživová pyramida dle Výživa dětí online

Příloha 2: Klasifikace obezity u dospělých dle WHO

Příloha 3: Dotazníkové šetření

Příloha 4: Vyplněné dotazníky

Příloha 5: Graf 1 Reakce děvčat v době distanční výuky

Graf 2: Reakce chlapců na situaci



Příloha 1: Potravinová/výživová pyramida dle Výživa děti online, 2009

Příloha 2: Klasifikace obezity u dospělých dle WHO, 1997 (BMI = hmotnost (kg)/
výška² (m))

stupeň	BMI [kg/(m) ²]	riziko zdravotních komplikací
podváha	18,5	střední až vysoké (podvýživa)
normální	18,5-24,9	minimální
nadváha	25,0-29,9	mírně zvýšené
obezita 1. stupně	30,0-34,9	střední
obezita 2. stupně	35,0-39,9	vysoké
obezita 3. stupně	≥ 40 velmi	vysoké

Příloha 3: Dotazníkové šetření

Jmenuji se Markéta Remtová a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Jihočeského univerzity. Studuji obor specializace v pedagogice Výchova ke zdraví. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce, ve které se zabývám otázkou obezity dětí 2. stupně základních škol v době covidové.

Paní učitelko,

obracím se na Vás s prosbou pozorování dítěte při zodpovězení otázek v následujícím dotazníku, který se týká projevů obezity v době covidové u dětí školního věku, konkrétně u dětí 2. stupně základních škol. Všechny otázky jsou pro mě důležité a odpovědi cenné. Poskytnuté informace jsou anonymní a důvěrné a slouží pouze pro mou potřebu.

Za Váš čas a ochotu děkuji.

1/ Jsi:

- dívka
- chlapec

Věk:

2/ Snídáš:

- pravidelně
- jen o víkendech
- jen v období distanční výuky (doma)
- nesnídám

3/ Svačinu máš připravenou:

- z domova
- ze školního bufetu
- z automatu
- nesvačím

4/ Jaké nápoje nejčastěji piješ ve škole?

- pitnou vodu
- kolové nápoje a limonády
- džusy
- ostatní, prosím, uveď příklad.....

5/ Jaké nápoje jsi pil/a doma při distanční výuce?

- pitnou vodu
- kolové nápoje a limonády
- džusy
- ostatní, prosím, uveď příklad.....

6/ Pitný režim dodržuješ:

- více ve škole při klasické výuce
- více doma při distanční výuce
- stejně
- nevím

7/ Při pravidelné školní docházce jíš ovoce:

- každý den
- 3 - 4x týdně
- 2 - 1x týdně
- ovoce nejím

8/ Při distanční výuce jsi jedl/a ovoce:

- každý den
- 3 - 4x týdně
- 2 - 1x týdně
- ovoce nejím

9/ Sladkosti:

- jím často, bez ohledu na to, kde jsem a jak se cítím
- jím, když jsem ve stresu
- jím většinou doma
- většinou nejím

10/ Stravuješ se v restauracích typu „fast-food“ /rychlé občerstvení/?

- ano, pravidelně
- občas
- ne, nestravuji

11/ Jedl/a jsi v době distanční výuky více nezdravě (polotovary, jídla z fast-foodů atd.)?

- 1x měsíčně
- 1x za 3 měsíce
- 1 - 2x týdně
- pravidelně
- nejedl/a

12/ Když jsi ve stresu, máš sklony se přejídat?

- spíše ne
- ne
- ano
- spíše ano

13/ Změnila se tvá hmotnost v době distanční výuky??

- pokud ano, napiš jak.....
- spíše ne
- ne

14/ Jaké jsou podle tebe nejčastější příčiny obezity?

- špatná strava
- přejídání se
- zdravotní problém
- distanční výuky spojená s nedostatečným pohybem
- lenost
- dědičnost
- jiné, prosím, uveď příklad.....

15/ Zkoušel/a ses někdy zamyslet nad svým způsobem stravování?

- ano
- ne
- ano, v době distanční výuky

16/ Změnilo se složení tvé stravy při pandemii, v době distanční výuky?

- ano, k lepšímu
- ano, k horšímu
- ne
- nevím, nesleduji to

17/ Víš, jaké nemoci nebo jaká rizika obnáší obezita v budoucnu?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

18/ Kolik času denně strávíš u PC, TV, mobilu?

- denně několik hodin z důvodu distanční výuky
- denně několik hodin z důvodu sociálních sítí
- pouze v případě potřeby 3-4 h denně
- 1 hodinu denně

19/ Kolikrát týdně jsi měl/a v posledním roce (rok pandemie) aktivní pohybovou aktivitu, která trvala min. 1 hodinu?

- 1 - 2x týdně
- 3 - 4x týdně
- 5 - 7x týdně
- žádnou

20/ Kolikrát týdně jsi měl/a pohybovou aktivitu před pandemií (před distanční výukou), která trvala min. 1 hodinu?

- 1 - 2x týdně

- 3 - 4x týdně
- 5 - 7x týdně
- žádnou

21/ Domníváš se, že žák s obezitou je častěji nemocný?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

22/ Chtěl/a bys mi ještě něco sdělit (nápady, připomínky) k uvedeným otázkám?
Pokud ano, tak zde je prostor pro Tvé vyjádření:

Příloha 4: Vyplněné dotazníky

DOTAZNÍK – VÝCHOVA KE ZDRAVÍ
OBEZITA DĚTÍ V DOBĚ COVIDOVÉ

1/ Jsi:
 dívka
 chlapec

Věk: 12

2/ Snídáš:
 pravidelně
 jen o víkendech
 jen v období distanční výuky (doma)
 nesnídám

3/ Svačinu máš připravenou:
 z domova
 ze školního bufetu
 z automatu
 nesvačím

4/ Jaké nápoje nejčastěji piješ ve škole?
 pitnou vodu
 kolové nápoje a limonády
 džusy
 ostatní, prosím, uveď příklad.....

5/ Jaké nápoje jsi pil/a doma při distanční výuce?
 pitnou vodu
 kolové nápoje a limonády
 džusy
 ostatní, prosím, uveď příklad.....

6/ Pitný režim dodrжуješ:
 více ve škole při klasické výuce
 více doma při distanční výuce
 stejně
 nevím

7/ Při pravidelné školní docházce jíš ovoce:
 každý den
 3–4x týdně
 1–2x týdně
 ovoce nejím

8/ Při distanční výuce jsi jedl/a ovoce:
 každý den
 3–4x týdně
 1–2x týdně
 ovoce nejím

9/ Sladkosti:
 jím často, bez ohledu na to, kde jsem a jak se cítím
 jím, když jsem ve stresu
 jím většinou doma
 většinou nejím

10/ Stravuješ se v restauracích typu „fast-food“ /rychlé občerstvení?
 ano, pravidelně
 občas
 ne, nestravuji

11/ Jedl/a jsi v době distanční výuky více nezdravě (polotovary, jídla z fast-foodů atd.)?
 1x měsíčně
 1x za 3 měsíce
 1–2x týdně
 pravidelně
 nejedl/a

12/ Když jsi ve stresu, máš sklony se přejídat?
 spíše ne
 ne
 ano
 spíše ano

13/ Změnila se tvá hmotnost v období distanční výuky?
 pokud ano, napiš, prosím, jak.....
 spíše ne
 ne

14/ Jaké jsou podle tebe nejčastější příčiny obezity?
 špatná strava
 přejídání se
 zdravotní problém
 distanční výuka spojená s nedostatečným pohybem
 lenost
 dědičnost
 jiné, prosím, uveď příklad.....

15/ Zkoušel/a ses někdy zamyslet nad svým způsobem stravování?
 ano
 ne
 ano, v době distanční výuky

1

16/ Změnilo se složení tvé stravy v době distanční výuky?

- ano, k lepšímu
- ano, k horšímu
- ne
- nevím, nesleduji to

17/ Víš, jaké nemoci nebo jaká rizika obnáší obezita do budoucna?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

18/ Kolik času denně strávíš u PC, TV, mobilu?

- denně několik hodin z důvodu distanční výuky
- denně několik hodin z důvodu sociálních sítí
- pouze v případě potřeby (2–4 h denně)
- 1 hodinu denně a méně

19/ Kolikrát týdně jsi měl/a v posledním roce (rok pandemie) aktivní pohybovou aktivitu, která trvala min. 1 hodinu?

- 1–2x týdně
- 3–4x týdně
- 5–7x týdně
- žádnou

20/ Kolikrát týdně jsi měl/a pohybovou aktivitu před pandemií (před distanční výukou), která trvala min. 1 hodinu?

- 1–2x týdně
- 3–4x týdně
- 5–7x týdně
- žádnou

21/ Domníváš se, že žák s obezitou je častěji nemocný?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

22/ Chtěl/a bys mi ještě něco sdělit (nápady, připomínky) k uvedeným otázkám? Pokud ano, tak zde je prostor pro Tvé vyjádření:

...jíst zdravě a spánkovat :)

.....

.....

DOTAZNÍK – VÝCHOVA KE ZDRAVÍ
OBEZITA DĚTÍ V DOBĚ COVIDOVÉ

1/ Jsi:

- dívka
 chlapec

Věk: 11

2/ Snídáš:

- pravidelně
 jen o víkendech
 jen v období distanční výuky (doma)
 nesnídám

3/ Svačinu máš připravenou:

- z domova
 ze školního bufetu
 z automatu
 nesvačím

4/ Jaké nápoje nejčastěji piješ ve škole?

- pitnou vodu
 kolové nápoje a limonády
 džusy
 ostatní, prosím, uveď
příklad: voda se citronem

5/ Jaké nápoje jsi pil/a doma při distanční výuce?

- pitnou vodu
 kolové nápoje a limonády
 džusy
 ostatní, prosím, uveď
příklad: čaj

6/ Pitný režim dodrжуješ:

- více ve škole při klasické výuce
 více doma při distanční výuce
 stejně
 nevím

7/ Při pravidelné školní docházce jíš ovoce:

- každý den
 3–4x týdně
 1–2x týdně
 ovoce nejím

8/ Při distanční výuce jsi jedl/a ovoce:

- každý den
 3–4x týdně
 1–2x týdně
 ovoce nejím

9/ Sladkosti:

- jím často, bez ohledu na to, kde jsem a jak se cítím
 jím, když jsem ve stresu
 jím většinou doma
 většinou nejím

10/ Stravuješ se v restauracích typu „fast-food“ /rychlé občerstvení/?

- ano, pravidelně
 občas
 ne, nestravuji

11/ Jedl/a jsi v době distanční výuky více nezdravě (polotovary, jídla z fast-foodů atd.)?

- 1x měsíčně
 1x za 3 měsíce
 1–2x týdně
 pravidelně
 nejedl/a

12/ Když jsi ve stresu, máš sklony se přejídat?

- spíše ne
 ne
 ano
 spíše ano

13/ Změnila se tvá hmotnost v období distanční výuky?

- pokud ano, napiš, prosím, jak.....
 spíše ne
 ne

14/ Jaké jsou podle tebe nejčastější příčiny obezity?

- špatná strava
 přejídání se
 zdravotní problém
 distanční výuka spojená s nedostatečným pohybem
 lenost
 dědičnost
 jiné, prosím, uveď příklad.....

15/ Zkoušel/a ses někdy zamyslet nad svým způsobem stravování?

- ano
 ne
 ano, v době distanční výuky

16/ Změnilo se složení tvé stravy v době distanční výuky?

- ano, k lepšímu
- ano, k horšímu
- ne
- nevím, nesleduji to

17/ Víš, jaké nemoci nebo jaká rizika obnáší obezita do budoucna?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

18/ Kolik času denně strávíš u PC, TV, mobilu?

- denně několik hodin z důvodu distanční výuky
- denně několik hodin z důvodu sociálních sítí
- pouze v případě potřeby (2-4 h denně)
- 1 hodinu denně a méně

19/ Kolikrát týdně jsi měl/a v posledním roce (rok pandemie) aktivní pohybovou aktivitu, která trvala min. 1 hodinu?

- 1-2x týdně
- 3-4x týdně
- 5-7x týdně
- žádnou

20/ Kolikrát týdně jsi měl/a pohybovou aktivitu před pandemií (před distanční výukou), která trvala min. 1 hodinu?

- 1-2x týdně
- 3-4x týdně
- 5-7x týdně
- žádnou

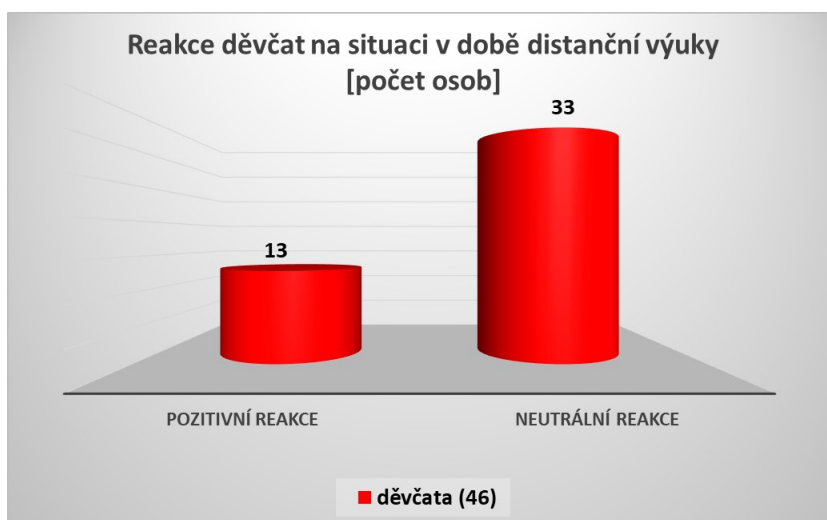
21/ Domníváš se, že žák s obezitou je častěji nemocný?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

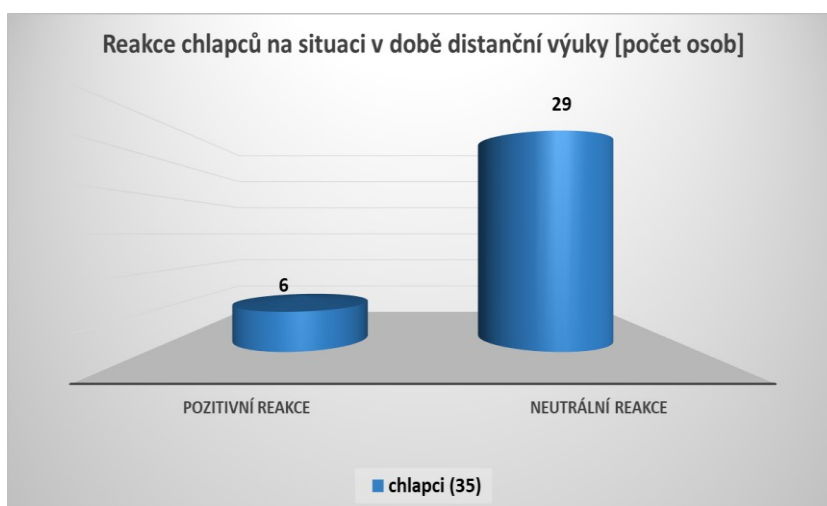
22/ Chtěl/a bys mi ještě něco sdělit (nápady, připomínky) k uvedeným otázkám? Pokud ano, tak zde je prostor pro Tvé vyjádření:

*Podle mě se pro mě rozhodem
je kvalitnější stravování a
více času na pohyb distanční
výukou lepší.*

Příloha 5: Grafy



Graf: Reakce děvčat



Graf: Reakce chlapců

Z grafu je patrné, kteří chlapci vnímali situaci neutrálně, bylo jich o cca 79 % více než těch, kteří zaujímali pozitivní reakci.