

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
FILOZOFICKÁ FAKULTA  
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

## Obezita u dětí a její prevence v sociální práci

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

**Autor:** Gabriela Pavelková

**Vedoucí práce:** PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Obezita u dětí a její prevence v sociální práci*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Bohdíkovi dne 1.4.2024

Podpis .....

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Gabriela Pavelková
<b>Katedra:</b>	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
<b>Studijní program:</b>	Sociální práce
<b>Studijní program obhajoby práce:</b>	Sociální práce
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2024

<b>Název práce:</b>	Obezita u dětí a její prevence v sociální práci
<b>Anotace práce:</b>	<p>Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda může mít vliv na obezitu v dětském věku rodinné zázemí dítěte a další sociální faktory.</p> <p>Teoretická část se zaměřuje na definici a příčiny vzniku obezity u dětí, prevenci, možnou léčbu a sociální práci s dětmi trpícími obezitou.</p> <p>V empirické části je představeno lázeňské zařízení a popsán průzkum. K získání potřebných dat byla zvolena kvantitativní strategie výzkumu, metoda dotazování byla realizována dotazníkovým šetřením a doplněna možnostmi náhledu do lázeňských návrhů, které obsahují všechny potřebné informace.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Obezita, prevence, děti, sociální pracovník, Lázně Bludov, pohybové aktivity, sociální podmínky, sociální faktory
<b>Title of Thesis:</b>	Childhood obesity and its prevention in social work
<b>Annotation:</b>	<p>The aim of this bachelor thesis is to investigate whether the child's family background and other social factors can influence childhood obesity.</p> <p>The theoretical part focuses on the definition and causes of obesity in children, prevention, possible treatment and social work with children suffering from obesity.</p> <p>The empirical part introduces the spa facility and describes the research. To obtain the necessary data, a quantitative research strategy was chosen, a questionnaire survey method implemented and the possibility of previewing the spa proposals, which contain all the necessary information.</p>

<b>Keywords:</b>	Obesity, prevention, children, social worker, spa, psychical activities, social conditions, social faktors
<b>Názvy příloh vázaných v práci:</b>	Příloha č. 1 – Dotazník Seznam obrázků a grafů
<b>Počet literatury a zdrojů:</b>	22
<b>Rozsah práce:</b>	68 s. ( 81 177 znaků s mezerami)

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1. TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1.1 Definice obezity.....	8
1.2 Příčiny vzniku obezity .....	11
1.3 Vyšetření obezity .....	13
1.4 Komplikace dětské obezity .....	14
1.5 Léčba dětské obezity .....	16
1.6 Prevence dětské obezity.....	19
1.6.1 Zdravá strava jako prevence .....	22
1.6.2 Pohyb jako prevence.....	23
1.7 Sociální práce s dětmi s obezitou.....	26
2. EMPIRICKÁ ČÁST .....	29
2.1 Charakteristika léčebného zařízení .....	29
2.2 Popis výzkumu .....	31
2.3 Výzkumné otázky.....	31
2.4 Interpretace získaných dat .....	32
2.5 Analýza získaných dat.....	53
ZÁVĚR .....	57
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	59
SEZNAM PŘÍLOH .....	62

## ÚVOD

Dětská obezita představuje velký problém, z mnoha úhlů pohledu. V neojedinělých případech přetrvává až do dospělosti. Pokud jde o problémy související s obezitou, jedná se zejména o zdravotní problémy a zdravotní rizika, ale také o problémy začlenění obézního dítěte do dětského kolektivu včetně možného výskytu šikanu takového dítěte a další související sociální problémy. Následkem obezity nejsou pouze kila navíc, ale také řada onemocnění a psychických problémů pramenících z tlaku okolí na hodnocení váhy dítěte, z posměchu vůči němu a v návaznosti také jeho snížené sebevědomí. U dětí je potřeba pěstovat zdravé návyky v oblasti stravování, životního stylu a způsobů trávení volného času. V tomto by měla jít dětem příkladem rodina. Bohužel se často stává, že právě rodina dává dítěti nevhodný vzor a základy v oblasti nezdravého životního stylu spojeného s nedostatkem pohybu a špatným stravováním.<sup>1</sup>

Vysoký výskyt nadváhy a obezity v populaci představuje celospolečenský problém, na jehož řešení se dlouhodobě a z různých úhlů pohledu aktivně podílí jak zdravotníci, psychoterapeuti, fyzioterapeuti, výživoví specialisté, sociální pedagogové či sociální pracovníci.

Tématem této práce je obezita dětí a její prevence v sociální práci. Jedná se o velmi aktuální téma, neboť dětská obezita je velmi závažným problémem a týká se stále většího počtu osob už od raného věku. Z výše uvedeného vyplývá potřeba věnovat této problematice velkou pozornost. Zejména pak prevenci dětské obezity a faktorům, které na obezitu dítěte působí. Tyto faktory pak ve své práci s dětským klientem i jeho rodinou musí při své práci zohledňovat sociální pracovník, který by měl cílit své aktivity, poradenství a prevenci na oblasti, díky kterým mimo jiné k dětské obezitě také dochází. Je důležité, aby měl sociální pracovník povědomí

---

<sup>1</sup> KYTNAROVÁ, J. a kol. Obezita v dětském věku. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013.

o všem, co ovlivňuje obezitu dítěte, o životním stylu rodiny, rodinném zázemí, životním stylu dítěte, způsobu trávení volného času apod.

Cílem práce je zjištění možného vztahu mezi dětskou obezitou a sociálními faktory, které na dítě působí.

Bakalářská práce se snaží zjistit, zda může mít vliv na obezitu v dětském věku rodinné zázemí dítěte a další sociální faktory. Na zmínění oblasti by pak měl cílit zájem sociálního pracovníka pracujícího s klienty popisovaného typu.

Za tímto účelem je práce rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a empirické. V teoretické části práce je psáno o dětské obezitě, faktorech vzniku dětské obezity, problémech souvisejících s obezitou, prevenci a o možnostech léčby dětské obezity. V empirické části práce je proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Šetření probíhalo v lázeňském zařízení pro léčbu dětské obezity. Výzkum se zabývá otázkou, jaký je vztah mezi sociálními podmínkami dítěte a dětskou obezitou.

Metodami zpracování této práce je literární rešerše, kompilace a kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření.

## 1. TEORETICKÁ ČÁST

V rámci teoretické části bakalářské práce je popsána dětská obezita, její příčiny, faktory vzniku dětské obezity, problémy s tímto souvisejících, prevenci a možnostech léčby dětské obezity.

### 1.1 Definice obezity

*„Obezita je multifaktoriálně podmíněná metabolická porucha charakterizovaná množením tělesného tuku. Je důsledkem interakce genetických dispozic s faktory zevního prostředí. Celosvětový nárůst prevalence obezity je dán jednak změnami stravovacích návyků, a to zejména zvýšenou potřebou potravin s vysokou energetickou densitou a vysokým podílem tuků a jednoduchých sacharidů, jednak poklesem pohybové aktivity.“<sup>2</sup>*

Marinov a kol. definují obezitu jako *„stav, ve kterém přirozená energetická rezerva savce a v našem případě člověka, která je uložena v tukové tkáni, stoupla nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví.“<sup>3</sup>*

*„Slovo obezita je odvozeno z latinského obesus, což znamená dobře živený, tučný. Obezita neznamena nadměrnou hmotnost, ale nadměrné nakupení tukové tkáně  $\geq 25\%$  u mužů a  $\geq 30\%$  u žen. V dětském věku dochází pochopitelně k plynulým přírůstkům hmotnosti, ale nejsou způsobeny jen množením tukové tkáně, ale i rozvojem kostry a svalové hmoty. Podíly těchto komponent se liší v jednotlivých věkových obdobích a také podle pohlaví. Děvčata a později i ženy mají od narození větší zásoby tělesného tuku než chlapci a muži“<sup>4</sup>*

---

<sup>2</sup> HAINEROVÁ, I. Dětská obezita: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. s.15

<sup>3</sup> MARINOV, Z., PASTUCHA, D., Praktická dětská obezitologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2012.s.13

<sup>4</sup> PASTUCHA, D. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011.s.11



Obezitu je možné diagnostikovat za pomoci BMI indexu, který se vypočítává podle vzorce: tělesná hmotnost v kg dělená druhou mocninou tělesné výšky v m (hmotnost/výška<sup>2</sup>). Normální váhou je podle BMI rozmezí 18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>, hodnoty 25-27 kg/m<sup>2</sup> jsou považovány za mírnou nadváhu a hodnoty 27-30 kg/m<sup>2</sup> za nadváhu. Vyšší hodnoty než 30 kg/m<sup>2</sup> pak za obezitu.<sup>5</sup>

V případě malých dětí (od 2 do 5 let) se pro stanovení vývoje dětí a jejich váhy používá spíše graf poměru hmotnosti k tělesné výšce. U starších dětí je používán graf BMI. V případě dětí s nadváhou je možné použití grafu BMI již u dětí ve věku od 2–3 let.<sup>6</sup>

Obezita se řadí na třetí místo nejčastějších chronických onemocnění, a to hned po zubním kazu a paradontóze. V minulosti bývala vnímána spíše jako estetický problém, ne jako závažné onemocnění, které se dotýká cca 50 % obyvatel. Nejčastěji se obezita objevuje nejen v České republice, ale také v Evropě a v USA.<sup>7</sup>

Pokud jde o typ obezity, tak u dětí se nerozlišuje tolik obezita podle rozložení tuků v těle, neboť děti se vyvíjí a struktura tuku se mění podle pohlaví a věku. V případě dospělých se pak obezita dělí na ženskou a mužskou. Pro ženskou obezitu je charakteristické hromadění tuku v oblasti hýždí a boků. Tato obezita nijak nesouvisí s rizikem vzniku kardiovaskulárních onemocnění. U mužů dochází k hromadění tuku v oblasti pasu, což je již vnímáno jako riziko pro vznik kardiovaskulárních onemocnění.<sup>8</sup>

V dětském věku se v rozlišení zaměřujeme na typy obezity:

- 1) *Primární obezita* – s tímto typem obezity je možné se setkat zejména v případě dětí školního věku. U těchto dětí je viditelný převládající alimentární typ

---

<sup>5</sup> MARINOV, Z., BARČÁKOVÁ, U., NESRSTOVÁ, M., PASTUCHA, D. S dětmi proti obezitě: O co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku! 1. vyd. Praha: IFP Publishing Engineering s.r.o., 2011.

<sup>6</sup> MARINOV, Z., BARČÁKOVÁ, U., NESRSTOVÁ, M., PASTUCHA, D. S dětmi proti obezitě: O co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku! 1. vyd. Praha: IFP Publishing Engineering s.r.o., 2011.

<sup>7</sup> SVAČINA, Š., BRETŠNAJDROVÁ, A. Jak na obezitu a její komplikace. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s.7-9

<sup>8</sup> ADÁMKOVÁ, V. Obezita: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba. Brno: Facta Medica, 2009.

obezity, ke kterému dochází vlivem nepoměru mezi přijímanou a vydávanou energií. Tuk se ukládá symetricky, přičemž v pozdějším věku se mění podle toho, zda se jedná o dívku nebo chlapce (u dívek se tuk ukládá více v oblasti stehen a hýždí).<sup>9</sup>

- 2) *Obezita vzniklá vlivem genetických příčin* – nadváha nebo obezita mohou vzniknout z 40–70 % geneticky, přičemž se jedná obvykle o tzv. polygenní dědičnost, ke které dochází v případě, že alespoň jeden z rodičů trpí nadváhou nebo obezitou. V takovém případě je velmi pravděpodobné, že bude nadváhou nebo obezitou trpět i dítě.
- 3) *Obezita vzniklá v souvislosti se syndromy* – k obezitě dochází v souvislosti s například Downovým nebo Turnerovým syndromem.<sup>10</sup>
- 4) *Obezita s endokrinopatiemi* – vlivem nadměrné či naopak nedostatečné hormonální hladiny dochází v organismu ke změnám v metabolismu a v metabolismu tukové tkáně. Obezita je pak patrná u hypotyreózy, u zvýšené hladiny glukokortikoidů nebo u snížené hladiny růstového hormonu.<sup>11</sup>

Dětská obezita, která je předmětná pro tuto práci, představuje zvláště závažný problém. Její nebezpečnost spočívá zejména v tom, že si velmi často dítě přenesou obezitu do dospělosti, ačkoli zdravotní rizika se mohou objevit již mnohem dříve.<sup>12</sup>

U dětí dochází k přírůstku hmotnosti, jež je způsoben množstvím tukové tkáně, rozvojem kostry a svalové hmoty. V současné době však neexistují žádná celosvětově uznávaná kritéria pro určení nadváhy a obezity dětí.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> KYTNAROVÁ, J. a kol. Obezita v dětském věku. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013.

<sup>10</sup> KYTNAROVÁ, J. a kol. Obezita v dětském věku. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013.

<sup>11</sup> KYTNAROVÁ, J. a kol. Obezita v dětském věku. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013.s.112

<sup>12</sup> MUŽÍK, V. Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole. Brno: Paido, 2007. s.98

<sup>13</sup> PASTUCHA, D. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011.

## 1.2 Příčiny vzniku obezity

Příčin obezity je několik. Podkapitola přinese informace o nejčastějších příčinách obezity. Je třeba říct, že zpravidla mohou tyto příčiny souviset u dítěte s jeho zdravotním stavem, jelikož do dvou let života dítěte a v počátku puberty roste tuková tkáň buněčným dělením. V případě, že dochází k nadměrné výživě dítěte právě v tomto období, dochází k množení jeho tukových buněk.<sup>14</sup>

K většímu riziku vzniku obezity dochází u dětí obézních rodičů nebo prarodičů. Jedná se také o případy, kdy je v rodině patrný výskyt cukrovky, vysokého krevního tlaku či vysokého cholesterolu. Problematická je také situace, kdy matka dítěte v těhotenství přibrala více jak 12 kg a váha novorozence je větší jak 4 kg. Také zde dochází k výskytu rizika vzniku možné obezity. Naopak pokud jde o matku a dítě, tak riziko vzniku nadváhy a obezity snižuje výrazně kojení dítěte, a to až o 20 %.<sup>15</sup>

Mezi příčiny obezity, které nemají souvislost se zdravotním stavem jedince, se řadí špatný životní styl, nedostatečný pohyb, nevhodné stravovací návyky, tlak prostředí či sociálně ekonomické podmínky rodiny. Jedná se také o situace, kdy dítě prosedí značnou část dne ve škole a následně doma u počítače nebo televize. Nedostatečný pohyb dítěte představuje velmi rizikový faktor, tudíž je potřeba přimět děti k větší pohybové aktivitě.<sup>16</sup>

Pokud jde o sociálně ekonomickou situaci rodiny, tak nedostatečné finance nemusí souviset s nekvalitní a vysoce energetickou stravou a vznikem obezity u dětí z těchto rodin, ale naopak výskyt obezity je vysoký také v rodinách dobře ekonomicky situovaných. Rodiny chodí velmi často do restaurací a mají sklony k přejídání se.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> HAINER, V. Základy klinické obezitologie. Praha: Grada, 2011.

<sup>15</sup> FOŘT, P. Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě. Praha: Ikar, 2004.

<sup>16</sup> FOŘT, P. Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě. Praha: Ikar, 2004.

<sup>17</sup> FOŘT, P. Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě. Praha: Ikar, 2004.

Mezi ovlivnitelné příčiny vzniku obezity se řadí zejména snížený klidový výdej. Každý z nás potřebuje na provoz těla v klidovém režimu a na udržení tělesné teploty určitou energii. U lidí s nadváhou je tento výdej energie podstatně nižší. Problém je také v situaci, kdy nepracuje štítná žláza tak, jak by měla. Díky tomu dochází ke snížení klidového výdeje a nadbytečná strava se ukládá v těle jako tuk do zásoby. Rizikem jsou také hormonální změny způsobené sníženou funkcí štítné žlázy nebo zvýšeným vyplavováním hormonů z kůry nadledvinek.<sup>18</sup>

Další příčinou je nedostatek jódu či nadbytek kortizolu, kterým trpí lidé s ekzémem nebo astmatem či lidé, kteří dlouhodobě užívali kortikoidy. Nadbytek kortizolu je patrný také u dětí, které byly pod vlivem dlouhodobého stresu.<sup>19</sup>

Obezita vzniká také vlivem častého užívání psychofarmak a předčasným podáváním antikoncepce.<sup>20</sup>

Mezi neovlivnitelné příčiny obezity patří zejména genetické dispozice a genový defekt. V případě, že trpí jeden z rodičů obezitou, existuje zde vysoký předpoklad toho, že bude obezita zaznamenána také u jeho dítěte. Rovněž může jít o zdědění pomalého metabolismu dítěte po svém rodiči. Jedná se tedy o faktory související s narušením biochemických procesů v organismu, kdy člověk jí velmi málo a přesto přibírá. K tomuto je však třeba říci, že geny ovlivňují váhu člověka maximálně do 40 % jeho váhy, nikoli tedy jeho celou hmotnost.<sup>21</sup>

Zmírnit je potřeba přejídání, v rámci kterého dochází k tomu, že si tělo ukládá nadbytečný příjem a dělá si tak zásoby na horší časy. Riziko představují zejména tuky, a to až dvojnásobné oproti cukrům a bílkovinám. Skutečnost, že se dítě přejídá, může být ovlivněna více faktory. Jedním z faktorů může být skutečnost, že dítěti jídlo chutná do takové míry, až se na něm stává závislým. Dále jsou děti, co mají chuť na něco dobrého a toto přijímají ke své stravě navíc. Velký vliv na přejídání dítěte mají jeho

---

<sup>18</sup> BEŇO, I., *Náuka o výživě- Fyziologická a léčebná výživa*. Martin: Osveta, 2009. s.72

<sup>19</sup> FOŘT, P. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar, 2004.

<sup>20</sup> FOŘT, P. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar, 2004.

<sup>21</sup> FOŘT, P. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar, 2004.

rodiče a jejich vlastní postoj ke stravování dítěte. Dítě dostává přidáno, rodič má radost, že dítěti chutná apod.<sup>22</sup>

K příčinám obezity dětí je třeba zmínit, že podobně jako v provedených zahraničních výzkumech bylo také u nás zjištěno spojení dětské obezity s tím, že tyto děti vyrůstají častěji bez sourozenců, vyrůstají v rodinách, kde mají rodiče větší hodnotu BMI a rovněž je zde zaznamenán inverzní vztah mezi tělesnou hmotností dětí a úrovní vzdělání jejich rodičů (zejména matek). Ve srovnání s výzkumy prováděnými v minulosti se méně výrazně potvrdil vztah mezi tělesnou hmotností dítěte a velikostí obce, v níž dítě žije.<sup>23</sup>

### 1.3 Vyšetření obezity

Při vyšetření obezity a stanovení anamnézy je potřeba zjistit, zda se vyskytuje obezita v rodině, jaká byla porodní hmotnost dítěte, jakou hmotnost měl jedinec v průběhu svého života, jaké jsou jeho stravovací návyky, jakou fyzickou aktivitu vykonává, jak kvalitní má spánek, jaké léky případně užívá a s jakými onemocněními se potýká.<sup>24</sup>

Pokud jde o tukovou tkáň, tak ta činí u novorozence 15 % hmotnosti. V prvním roce života představuje tuková tkáň 30 % hmotnosti dítěte, do 6 až 8 let dochází ke snížení tukové tkáně a poté opětovně k jejímu nárůstu. V případě chlapců od 7 do 18 let představuje tuková tkáň 12-15 % jejich hmotnosti. U dívek od 7 do 18 let činí tuková tkáň 18–23 %. Pro určení nadváhy či obezity u dítěte obvykle stačí objektivní pohled. Lékařům jsou nápomocny také různé orientační metody, například BMI index nebo tzv. Brockův index. Pediatr může dítě doporučit také na specializované pracoviště,

---

<sup>22</sup> BEŇO, I., *Náuka o výživě- Fyziologická a léčebná výživa*. Martin: Osveta, 2009.

<sup>23</sup> VČELAŘOVÁ, H., CHRÁSKA, M., MARTINCOVÁ, J. Psychosociální aspekty nadváhy a obezity dětí raného a předškolního věku v kontextu vybraných sociodemografických ukazatelů v ČR a v některých dalších zemích. *Sociální pedagogika / Social Education* ročník 2, číslo 2, str. 9-21, Listopad 2014 ISSN 1805-8825. s. 12

<sup>24</sup> HAINER, V. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2011.

kde jsou prováděny další diagnostické metody, kterých je velké množství. Jednu z těchto metod představuje měření tloušťky kožních řas za pomoci tzv. Bestova kaliperu. Kožní řasy jsou měřeny na tváři, v podbradku, na hrudníku, na zadní ploše paže, na zádech, na břiše, na průsečíku desátého žebra, na stehně nad kolenem, na zadní stěně lýtky a na boku nad hranou lopaty kyčelní kosti.<sup>25</sup>

Další diagnostickou metodou je bioelektrická impedance, která měří odpor kladený tělem na průchod proudu nízké intenzity a vysoké frekvence. V rámci této diagnostiky dochází k hodnocení tuku, beztukové tkáně a vody.<sup>26</sup>

Mezi další využívané metody pro určení tukové tkáně patří denzitometrie, metoda DEXA, TOBEC, měření pomocí magnetické resonance a izotopu draslíku 40K.<sup>27</sup>

#### **1.4 Komplikace dětské obezity**

V souvislosti s dětskou obezitou vzniká řada komplikací, které se následně podílí na vzniku různých chronických onemocnění. Nejčastějšími onemocněními jsou poruchy pohybového aparátu, metabolické, endokrinní, kardiovaskulární, respirační a psychosociální poruchy.<sup>28</sup> Nezřídka dochází u obézních dětí k ochabnutí svalstva, zejména v oblasti břicha, hýždí a mezi lopatkami. V případě ochablosti břišního a hlubokého zádového svalstva dochází k poruchám postury, čímž dochází následně k rozvoji různých deformit v oblasti páteře (zvýšená lordóza a kyfóza), v oblasti horních a dolních končetin (deformita kolenního kloubu).<sup>29</sup>

Metabolické změny náleží k nejzávažnějším důsledkům obezity u dětí a dospívajících. Nejčastějšími endokrinologickými poruchami jsou<sup>30</sup>:

---

<sup>25</sup> HAINER, V. Základy klinické obezitologie. Praha: Grada, 2011.

<sup>26</sup> HAINER, V. Základy klinické obezitologie. Praha: Grada, 2011.

<sup>27</sup> HAINER, V. Základy klinické obezitologie. Praha: Grada, 2011.

<sup>28</sup> PASTUCHA, D. a kol. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011.

<sup>29</sup> PASTUCHA, D. a kol. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011.

<sup>30</sup> MARINOV, Z. a PASTUCHA, D. Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada, 2012.

- a) *hyperestrogenismus* – dochází k němu vlivem nadměrného množství estrogenní aktivity v těle člověka,
- b) *hyperandrogenismus* – ke vzniku této poruchy dochází vlivem nadměrné hladiny androgenů. Porucha se vyskytuje častěji u žen.
- c) *hypogonadismus* – příčina vzniku poruchy spočívá v nízkých hladinách pohlavních hormonů,
- d) *hypogenitalismus* – jedná se o zmenšené pohlavní orgány. Tato porucha je charakteristická spíše u obézních chlapců.

V případě dívek majících vysoký stupeň obezity také často dochází k nepravidelnému menstruačnímu cyklu. U dívek s nižším stupněm obezity je naopak patrná zrychlená zralost. Veškeré metabolické změny, k nimž dochází v lidském těle, působí ve vzájemné vazbě a velmi často se pak následně stávají původcem rozvoje metabolického syndromu.<sup>31</sup>

Dalšími obtížemi jsou respirační komplikace. V důsledku obezity je u člověka patrné ztížené dýchání, což komplikuje kvalitu spánku, soustředění a kognitivní funkce jedince. Obezita do značné míry zhoršuje problémy s astmatem. Problémem je vznik a následný rozvoj nealkoholické jaterní steatózy, která je patrná až v 80 % případů dospívajících s obezitou. Neléčení obezity, jakožto hlavního rizikového faktoru, by mohlo vést až k nealkoholické steatohepatitidě s následným rozvojem cirhózy a jaternímu selhání.<sup>32</sup>

U dětí trpících nadváhou nebo obezitou bývají častější různá kožní onemocnění, jako je ekzém, mykóza v tříslech nebo v podpaží a další, k čemuž dochází vlivem vyššího zapaření pod kožními řasami a také zvýšením funkce potních žláz.<sup>33</sup>

Komplikací dětské obezity však bývají nejčastěji problémy v psychické oblasti, čímž dochází k psychosomatickým problémům. Jde o to, že současná společnost stále

---

<sup>31</sup> PASTUCHA, D. a kol. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada, 2011.

<sup>32</sup> MARINOV, Z. a PASTUCHA, D. Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada, 2012.

<sup>33</sup> MARINOV, Z. a PASTUCHA, D. Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada, 2012.

nezvládá přijímat cokoli, co se odchyluje od normy nebo je jiné či odlišné a díky tomu se obézní děti cítí často ostrčené, nepřijímané a osamělé, mají nízké sebevědomí a stávají se oběťmi šikany.<sup>34</sup>

## 1.5 Léčba dětské obezity

*„Obezitu léčíme dnes pěti, resp. šesti postupy: dietou, fyzickou aktivitou, psychoterapií, farmakoterapií a chirurgicky“.*<sup>35</sup>

Pro léčbu dětí s obezitou se jeví jako optimální zejména ambulantní léčba, která bude v rámci spolupráce s rodinou dítěte spojená se zvýšenou pohybovou aktivitou a s celkovou úpravou stravy. Aby byla léčba úspěšná, je třeba stanovení reálných cílů, například maximální úbytek hmotnosti dítěte okolo 0,5 kg za týden.<sup>36</sup>

Ambulantní léčba může být doplněna o lázeňskou léčbu. K té dochází v situacích, kdy se dítě snaží velmi usilovně snížit svou hmotnost nebo tehdy, kdy je obézní celá rodina. V takových případech je nutné přesvědčení dítěte o tom, že je možné zhubnout a toho je dosaženo při lázeňském pobytu, během kterého v rozmezí čtyř až šesti týdnů dítě zhubne okolo 10 % své hmotnosti. Historie lázeňské léčby obezity sahá do 19 století, jelikož v minulosti nebyla obezita považována za zdravotní problém, ale naopak byla vnímána jako vážená, projev blahobytu a ideál ženské krásy. V současné době je lázeňská léčba jednou z možností, jak léčit obezitu, přičemž se řídí stanovenými postupy a standardy. Základem léčebného programu jsou terapie pohybem, psychoterapie a dietoterapie. Důraz je kladen na dlouhodobě úspěšný redukční režim a na eliminaci možných zdravotních rizik, které vyplývají z obezity.<sup>37</sup>

Lázeňskou léčbu obézních dětí plně hradí zdravotní pojišťovny v rámci veřejného zdravotního pojištění. Tato léčba je poskytována komplexně a je určena dětem

---

<sup>34</sup> MARINOV, Z. a PASTUCHA, D. Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada, 2012.

<sup>35</sup> SVÁČINA, Š. Obezitologie a teorie metabolického syndromu. Praha: Triton, 2013.s.54

<sup>36</sup> MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ, H. Obezita: malými krůčky k velké změně. Praha: Forsapi, 2014.

<sup>37</sup> MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ, H. Obezita: malými krůčky k velké změně. Praha: Forsapi, 2014.



a dospívajícím ve věku 3 až 18 let<sup>38</sup>. Základní délka léčby je okolo tři až šesti týdnů, podle toho, u které zdravotní pojišťovny je dítě pojištěno. Návrh na lázeňskou léčbu je vystaven praktickým lékařem pro děti a dorost a potvrzuje jej následně revizní lékař zdravotní pojišťovny, u níž je dítě registrováno.<sup>39</sup>

Dítě se při lázeňském pobytu naučí, jak se správně stravovat, pozná své fyzické možnosti. Kromě výhod přináší lázeňská léčba také nevýhody a to jo-jo efekt při návratu dítěte do běžného života rodiny. Při úbytku hmotnosti dítěte je třeba sledovat, aby nedošlo k dalšímu extrému, a to k poruchám příjmu potravy.<sup>40</sup>

Pokud jde o farmakologickou léčbu, tak možnosti této léčby jsou v případě dětí velmi omezené. Lék Orlistat ovlivňuje vstřebávání tuků a je možné jej užívat v případě léčby dětí nejdříve od 12 let. V České republice se však pro léčbu obezity dětí nepoužívá. Dalším lékem je Metformin, který je schválený v léčbě obezity dětí s prokázanou inzulinorezistencí, a to od 10 let.<sup>41</sup>

Další možností léčby obezity je úprava stravování. Ta musí být u dětí velmi šetrná, jelikož v případě aplikace jednostranné diety by mohl dojít k poruše vývoje a růstu dítěte a také k poruše vývoje mozku. U dítěte by mělo představovat omezení jeho energetického příjmu maximálně 200 kJ. Léčení obezity formou diety je optimální až od tří let věku dítěte, a to za současného dodržení pestrosti a vyváženosti stravy.<sup>42</sup>

U předškolních a prepubescentních dětí je náročné vypočítat jejich denní kalorický příjem. V tomto případě se v praxi osvědčuje tzv. metoda semaforu, která rozděluje potraviny do tří barev. Zelenou barvou jsou označeny potraviny, které je možné konzumovat v neomezeném množství. Žlutě označené potraviny jsou k dispozici

---

<sup>38</sup> Ve věku 3 – 6 let v doprovodu zákonného zástupce

<sup>39</sup> HAINER, V. Základy klinické obezitologie. Praha: Grada, 2011.

<sup>40</sup> HAINER, V. Základy klinické obezitologie. Praha: Grada, 2011.

<sup>41</sup> KYTNAROVÁ, J. a kol. Obezita v dětském věku. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013.

<sup>42</sup> KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. Praha: Grada, 2011.

v omezené konzumaci a červené potraviny nejsou doporučovány, v případě nutnosti mohou být konzumovány maximálně 4x do týdne.<sup>43</sup>

Kromě úpravy stravy je potřeba zajistit dítěti vhodnou pohybovou aktivitu. V případě dětí je potřeba pohybu větší nežli u dospělých. U obézních dětí je třeba dát přednost sportům, které co nejméně zatěžují klouby a kosti. Vhodné jsou cviky na posílení tzv. svalového korzetu. V případě, že má dítě s některými cvičeními problém, mohou být prováděny v jednodušších základních polohách. Takovou polohou je poloha vleže na zádech, kdy dochází k rozložení váhy těla po větší ploše. Doporučená je chůze, plavání, jízda na kole či lehký aerobic. Naopak zcela nevhodný je běh nebo poskoky. Pro utvoření dlouhotrvajících návyků je potřebné, aby si dítě vytvořilo potřebu pravidelného pohybu, přičemž je nejlepší aerobní charakter zvolené pohybové aktivity. Rovněž jsou vhodná různá silová cvičení, která mají vliv na zdravý vývoj kostí. Tato by měla být zařazena do aktivit dítěte alespoň 3x týdně. V pubescentním věku je optimální, aby děti cvičily zejména se svou váhou, přičemž závaží by mělo být maximálně do 10 % jejich hmotnosti. Oproti tomu adolescenti mohou využívat závaží až do jedné třetiny své váhy.<sup>44</sup>

Kromě dietních opatření a utváření zdravých životních návyků se používá v léčbě obezity také kognitivně behaviorální terapie. Tato vychází z teorie, že vše, co se člověk naučil, se může také odnaučit. Jedná se o metodu, která se nejčastěji používá pro řešení návykových problémů, které jsou s obezitou spojeny. Jde o to, že k redukci nadváhy nedochází pouze změnou stravování, ale také změnou myšlení a celkového chování. Cílem kognitivně behaviorální terapie je nenásilná změna nevhodného chování, nežádoucího myšlení a emocí na základě teorií učení. Jde o to získat nové vzorce chování, zejména pozitivním myšlením a potlačením negativních emocí. Tato terapie vychází z poznatků, že myšlení, chování a emoce představují základní složky

---

<sup>43</sup> KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. Praha: Grada, 2011.

<sup>44</sup> KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. Praha: Grada, 2011.

osobnosti člověka, přičemž se předpokládá, že každá z těchto složek může ovlivnit ostatní oblasti a současně je díky realizovaným změnám sama ovlivňována.<sup>45</sup>

Pro utváření zdravých stravovacích návyků pro redukci váhy je velmi důležitý pitný režim. Žáci na druhém stupni by měli vypít 2 – 2,5 l tekutiny za den, a to zejména s ohledem na teplotu okolního prostředí či případnou zvýšenou fyzickou aktivitu. Příjem tekutin je potřeba mít rovnoměrný po celý den. Základem pitného režimu je čistá pitná voda. Nedostatkem tekutin vzniká podrážděnost, bolest hlavy, zácpa nebo až poškození ledvin.<sup>46</sup>

## 1.6 Prevence dětské obezity

Ze závěru výzkumu Včelařové a kol. z roku 2014 vyplynulo, že „*vysoká prevalence nadváhy a obezity v dětském věku znamená závažný problém. Obezita v dětském věku předurčuje k obezitě v dospělosti, což může znamenat vyšší riziko nemocnosti a předčasné úmrtnosti obyvatelstva vlivem komplikací obezity. Vznik a rozvoj nadváhy a obezity u dětí raného a předškolního věku jsou spojovány s psychosociálními a sociodemografickými faktory, jejichž význam je odborné veřejnosti dobře známý.*“<sup>47</sup> Obezita představuje pro společnost nejen zdravotní, ale také ekonomický problém. Hainer uvedl, že v České republice je okolo 1,5 miliónu obézních lidí, přičemž jejich počet neustále roste. Tyto osoby jsou často nemocné, mají častěji různé metabolické komplikace a typy nádorů, čímž rostou náklady na léčbu těchto osob. Náklady na léčbu obézních jedinců bývají až trojnásobně vyšší než u osob s normální hmotností. Obezita tudíž přináší závažný zdravotnický i ekonomický problém.<sup>48</sup> Z těchto důvodů je potřeba věnovat velký důraz prevenci

---

<sup>45</sup> KYTNAROVÁ, J. a kol. Obezita v dětském věku. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013.s.112

<sup>46</sup> KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. Praha: Grada, 2011.

<sup>47</sup> VČELAŘOVÁ, H., CHRÁSKA, M., MARTINCOVÁ, J. Psychosociální aspekty nadváhy a obezity dětí raného a předškolního věku v kontextu vybraných sociodemografických ukazatelů v ČR a v některých dalších zemích. Sociální pedagogika / Social Education ročník 2, číslo 2, str. 9-21, Listopad 2014 ISSN 1805-8825. s. 12

<sup>48</sup> HEINER, V. Obezita může podle lékařů zkrátit život až o patnáct let [online]. IHNEP.cz. 06.10.2010 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <http://tech.ihned.cz/c1-38557390- obezita-muze-podle-lekaru-zkratit-zivot-az-o-patnact-let..>

dětské obezity, zejména pokud jde o aktivity k posílení zdravého životního stylu u rodin a dětí.

Prevence by měla být vždy prvním řešením, až poté by měla následovat léčba, která je pochopitelně neméně důležitá. V každém případě je vhodnější problému předejít než jej následně řešit. Toto se týká také obezity. Prevence má význam také v situacích, kdy se dítěti již podařilo nějakou hmotnost zredukovat. Stále je potřeba preventivně působit a motivovat dítě k zdravému životnímu stylu.<sup>49</sup>

Prevence obezity, jakožto zdravotně sociálního problému, by měla být řešena na několika úrovních, a to na úrovni rodiny, škol, zdravotních systémů, neziskových organizací, potravinářského průmyslu, dopravních systémů, regionů, parlamentu i vlády z důvodu, že se jedná skutečně o problém celé společnosti.<sup>50</sup>

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciální. Primární prevence se snaží o zamezení vzniku obezity. V rámci těchto preventivních aktivit je důležitý zejména vliv rodiny, školy a učitelů. V rodině by měli být rodiče svému dítěti příkladem, a to jak v rámci stravování a přípravy stravy, tak v rámci životního stylu a způsobu trávení volného času. Při sekundární prevenci je patrný vliv především dětského lékaře či dalšího odborníka na výživu. Pokud jde o dětského lékaře, tak ten v rámci preventivních prohlídek diagnostikuje obezitu u dětí a upozorňuje na rizika vzniku obezity. Terciální prevence pak v sobě zahrnuje již konkrétně léčbu obezity a následnou snahu o to, aby se dítě k obezitě nenavrátilo.<sup>51</sup>

V rámci prevence vzniku obezity má velký vliv také životní styl rodiny. Jde o to, že v současnosti je pro životní styl řady lidí a rodin charakteristický spěch. Díky nedostatku času není v rodinách připravováno kvalitní jídlo, nakupují se polotovary a průmyslově zpracované potraviny. Rodiny rovněž nevedou děti k aktivnímu trávení volného času. Děti nejsou zvyklé na pohyb a na pobyt na čerstvém vzduchu. V rámci

---

<sup>49</sup> MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ, H. Obezita: malými krůčky k velké změně. Praha: Forsapi. 2014.

<sup>50</sup> ALDHOON HAINEROVÁ I. Dětská obezita. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009.

<sup>51</sup> MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ, H. Obezita: malými krůčky k velké změně. Praha: Forsapi. 2014.

zdravého životního stylu a předcházení obezity je potřeba, aby rodina jedla pravidelně u stolu, nikoli u televize. Vhodné je používat menší talíře. Děti by neměly trávit mnoho času u televize a internetu a měly by být voleny pohybové aktivity, a to nejlépe v přírodě. Svačiny by měly být připravovány doma, nikoli, že jsou dětem dány peníze na nákup svačiny ve formě nezdravého výrobku, který znají obvykle děti z reklamy. Důraz je třeba klást v rámci rodinného stravování na zdravou výživu a její pestrost. Je potřeba omezit cukr a zvýšit přijímání bílkovin ve stravě.<sup>52</sup>

Další institucí, ve které dítě tráví hodně času a kde je významný prostor pro prevenci vzniku obezity, je škola. Jde zde zejména o školní jídelnu a její postoj ke stravování žáků, o výběr potravin pro stravování. Dále je třeba, aby škola nedávala do škol automaty na cukrovinky a sladké nápoje. Potřebná je také osvěta ze strany pedagogických pracovníků o tom, jak se správně stravovat, jak trávit volný čas, jak volit pohybové aktivity a jaký význam mají tyto aktivity pro tělo a pro život dítěte, apod.<sup>53</sup>

Do preventivních aktivit by se měly zapojit také různé organizace, instituce, spolky a veřejnost. Pozornost je potřeba věnovat správnému a čitelnému označování potravin a jejich výživových a energetických hodnot. Dále je potřeba mluvit s dětmi více o zdravé stravě, zdravém životním stylu, zejména v rámci reklamy a sociálních sítí. Pokud jde o zmiňovanou reklamu, zde je nevyhnutelné, aby například prodejci slazených nápojů nesměřovali tuto reklamu k dětem. Na prevenci se mohou významně podílet jednotlivé obce, a to výstavbou dětských hřišť, cvičebních center, cyklostezek apod. Pokud jde o opatření přijímaných na úrovni vlády, je zde třeba zmínit nezbytnost dostatečného zajištění financování programů určených na zdravý životní styl, na podporu výzkumu zdravých produktů, programy určené pro vzdělávání o zdravém životním stylu. Obezita by měla být vnímána jako skutečně

---

<sup>52</sup> FORT, P. Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě. Praha: Ikar, 2004.

<sup>53</sup> MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ, H. Obezita: malými krůčky k velké změně. Praha: Forsapi, 2014.

závažný problém, kterému je potřebné předcházet a až následně, při selhání jednotlivých preventivních aktivit, volit léčbu.<sup>54</sup>

### 1.6.1 Zdravá strava jako prevence

Mezi preventivní aktivity patří zdravý životní styl, zdravé stravování, pohybová aktivita, vhodný pitný režim a další opatření.

Pokud jde o výživu, jako součást prevence proti obezitě, je třeba se zabývat skladbou stravování, střídmostí, pravidelností stravování, pestrostí stravy a pitným režimem.<sup>55</sup>

Marinov, Mužík a Trollerová se shodují na těchto pravidlech zdravého stravování, které je nutné dodržovat pro prevenci vzniku obezity<sup>56</sup>:

1. Vyvarovat se konzumaci rafinovaných potravin obsahujících bílou mouku, rafinovaný cukr nebo umělá sladidla.
2. Vyhledávat konzumaci takových potravin, jež jsou nejvíce podobny pokrmům z přírody. Ačkoli je u těchto potravin doba spotřeby krátká, jsou pro tělo mnohem více prospěšné, než je tomu v případě rafinovaných potravin.
3. Konzumovat lehká jídla, jednoduše složená.
4. Ve stravě by měla převažovat rostlinná strava, luštěniny a zelenina.
5. Dávat přednost domácí stravě připravené z domácích surovin.
6. Konzumovat pravidelně pestrou stravu 5–6 x denně.
7. Jíst vždy pomalu a v klidu.
8. Večeře by měla být lehká a nejpozději v 18 až 19 hodin.

---

<sup>54</sup> HAINER, V. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2011.

<sup>55</sup> MARINOV, Z., PASTUCHA, D. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012.

<sup>56</sup> MARINOV, Z., PASTUCHA, D. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012.

9. Každé jídlo by mělo optimálně obsahovat porci ovoce nebo zeleniny.
10. Jídlo by mělo být konzumováno u stolu, nikoli u televize nebo počítače.
11. Pitný režim by měl být složen z neslazených a nesycených tekutin.
12. Sladkosti a slané pochutiny je vhodné konzumovat maximálně 1x týdně.

## 1.6.2 Pohyb jako prevence

*„Pravidelná pohybová aktivita je nezbytná nejen jako prevence obezity, ale jednou ze základních podmínek dobrého zdraví a zdravého životního stylu.“<sup>57</sup>*

Pravidelný pohyb představuje důležitý faktor pro předcházení různým civilizačním nemocem. Jeho význam je v podpoře zdravého vývoje dětí a napomáhá k pozitivnímu emocionálnímu ladění dětí. Kromě toho vede u dítěte k lepšímu zvládnutí stresu a budování sebedůvěry.<sup>58</sup> Pohybová aktivita představuje *„lidské chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka a je uskutečňováno zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie.“<sup>59</sup>* Přínos pohybové aktivity je možné vidět v prevenci nadváhy a obezity, a to zejména ve zvyšovaném množství vydané energie, což je důležité pro následné spalování tuku. Výše vydané energie se odvíjí od druhu pohybové aktivity, doby výkonu pohybové aktivity a její intenzity.<sup>60</sup>

Pohyb představuje nejúčinnější a také nejvhodnější možnost pro boj proti obezitě a nadváze. Velkou roli v tom hraje také vedení rodičů, jež by měli jít svým dětem příkladem a ke sportu je motivovat a vést. Je totiž patrné, že u řady dětí se nadváha a obezita projevuje již v předškolním věku, kdy je pohyb pro dítě nejpřirozenější aktivitou. Z tohoto důvodu je potřeba začlenit pohyb do života dítěte co nejdříve, aby tento vnímalo dítě jako přirozený a aby se i v budoucnu aktivně zajímalo o sport

---

<sup>57</sup> PASTUCHA, D. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011.s.32

<sup>58</sup> MARINOV, Z., PASTUCHA, D. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012.

<sup>59</sup> MARINOV, Z., PASTUCHA, D. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012.s.83

<sup>60</sup> ŠTICH, Vladimír, 2011. Pohybová aktivita v prevenci a léčbě obezity. In: HAINER, Vojtěch a kol. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, xxvi, s. 217-229. ISBN 978-80-247-3252-7.

a vhodné pohybové aktivity. V případě dětí se doporučuje, aby byly pohybově aktivní po stejnou dobu, jakou tráví ve škole. V případě dětí mladšího školního věku jde o cca 5 hodin denně. U starších dětí zájem o pohyb klesá a jejich pohybová aktivita činí okolo 30 minut denně. V období puberty a adolescence bývá bohužel sport pouze záležitostí tělesné výchovy.<sup>61</sup>

Pravidelný pohyb má velký význam také pro zdravý psychický stav jedince. Bylo zjištěno, že děti fyzicky aktivní bývají sebevědomější a mnohem odolnější různým stresovým situacím, které na ně působí.<sup>62</sup> Je tomu tak z toho důvodu, že díky vyšší hladině hormonů je v dítěti vyvolán pocit štěstí, spokojenosti a je mu zlepšena nálada. Děti, které se pravidelně věnují některé z pohybových aktivit, jsou schopny se lépe soustředit, ve škole dosahují lepších výsledků a také v životě jsou mnohem spokojenější.<sup>63</sup> Je tedy zřejmé, že pohybová aktivita je jednou ze základních determinantů zdraví, kdy společně se zdravým stravováním představuje preventivního činitele v problémech, jakými jsou nadváha, obezita nebo jiné civilizační choroby. Pohyb je pozitivní nejen s ohledem na jedincovo zdraví, ale také na délku jeho života. Osoby, které se pravidelně věnují některé pohybové aktivitě, se průměrně dožívají vyššího věku než osoby v této oblasti pasivní.<sup>64</sup>

Mužík se zmiňuje o tom, že pohybovou aktivitu je potřeba rozdělit do několika dávek, aby byla pro organismus dítěte skutečně efektivní a nepředstavovala pro něj zátěž. Hovoří o tzv. pohybové pyramidě, v jejímž první patře jsou pohybové aktivity, které vykazují nízké zatížení. Mezi tyto aktivity patří například chůze, práce v domácnosti, aktivity konané v rámci tělesné výchovy nebo sportovních kroužků. Tyto aktivity by měly denně trvat okolo 60–90 minut. Druhé patro v sobě zahrnuje

---

<sup>61</sup> PASTUCHA, D. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011.

<sup>62</sup> KYTNAROVÁ, J. a kol. *Obezita v dětském věku*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013.

<sup>63</sup> MARINOV, Z., PASTUCHA, D. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012.

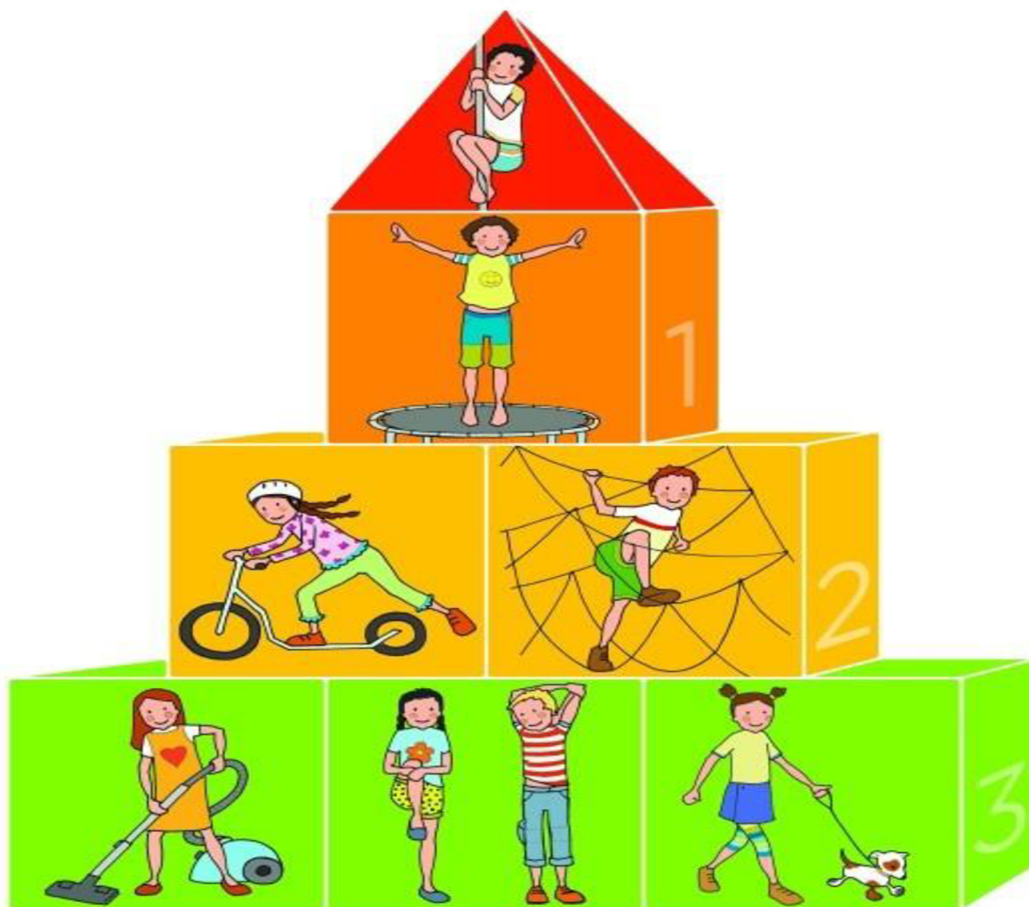
<sup>64</sup> SIGMUNDOVÁ, D., SIGMUND E., ŠNOBLOVÁ, R., 2010. Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí. Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého, Olomouc, [online] [cit.2024-02-12] Dostupné z: <http://www.telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf>



pohybové aktivity se střední intenzitou zatížení. Zde může být zařazeno například hraní nenáročných pohybových her, jízda na kole, lehký běh nebo rychlá chůze. Tyto aktivity by měly být v délce 40-60 minut denně.<sup>65</sup> Třetí patro pyramidy v sobě zahrnuje aktivity vyšší intenzity zatížení. Jedná se například o rychlý běh, jízdu na kole nebo různé sportovní soutěže. Délka trvání těchto aktivit se doporučuje denně okolo 20–30 minut. Vrcholem pyramidy jsou aktivity s vysokým stupněm zatížení, například běh do schodů, rychlý běh apod. U těchto aktivit stačí délka trvání do 20 sekund s tím, že je možné takové aktivity opakovat několikrát denně.<sup>66</sup>

Pohybová pyramida je zobrazena na obr. 1.

**Obrázek č. 1 Pohybová pyramida**



<sup>65</sup> MUŽÍK, V. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido, 2007.

<sup>66</sup> MUŽÍK, V. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido, 2007.

Zdroj: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js19/pohybove\\_aktivity/web/pages/3-pohybove-aktivity-podporujici-zdravi.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js19/pohybove_aktivity/web/pages/3-pohybove-aktivity-podporujici-zdravi.html)

K výše uvedené pyramidě pohybu je potřeba říci, že frekvence pohybu je znázorněna každodenním naplněním celé pyramidy, přičemž intenzita zatížení, jak již bylo uvedeno, se odlišuje od jednotlivých pater pyramidy. Celá pyramida představuje okolo 45–90 minut pohybu s nízkou intenzitou zatížení a okolo 45–90 minut pohybu se středním nebo vyšším zatížením. Tato pyramida pohybu odpovídá mezinárodně uznávanému požadavku na nejméně jednu hodinu intenzivnějšího pohybu dětí denně.<sup>67</sup>

## 1.7 Sociální práce s dětmi s obezitou

Sociální pracovníci představují prostředníky mezi klientem a společností. Úlohou sociálního pracovníka je pomoci klientovi a podpořit jej.<sup>68</sup>

Při výkonu své profesionální práce se sociální pracovníci angažují v širokém spektru rolí, které často splývají. V praxi se však může upřednostňovat jedna před druhou, což závisí na konkrétní pracovní náplni sociálního pracovníka, charakteru organizace, stanovených cílů a vedení. Tyto proměnlivé role mohou zahrnovat vykonávání funkcí personálního manažera, zprostředkovatele služeb, poradce či terapeuta, případového manažera, pečovatele, administrátora a rovněž aktéra sociálních změn.<sup>69</sup>

Sociální pracovník pracuje s obézními dětmi na řešení jeho sociální problematiky, se kterou se dítě může potýkat. Jedná se jak o oblast prevence proti obezitě, tak řešení problémů s tímto vyvstávajícím, například vyčlenění dětí

---

<sup>67</sup> MUŽÍK, V. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido, 2007.

<sup>68</sup> KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. & GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishig, 2011.

<sup>69</sup> KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. & GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishig, 2011.

z kolektivu, šikana, sociální izolace či diskriminace dítěte. Sociální pracovník spolupracuje jak s rodinou dítěte, tak se školou, kam dítě dochází.

Pokud jde o sociální izolaci, která je předmětem zájmu sociálního pracovníka při práci s dítětem s obezitou, tak tato je definována jako stav, kdy je člověk v důsledku nějaké situace či v důsledku chování lidí osamocený, přičemž tato situace je pro člověka nejen negativní, ale často přímo ohrožující. Příčiny sociální izolace jsou různé. V případě obezity se jedná o narušení fyzického vzhledu dítěte, o ztrátu pocitu pohody, o neschopnost navázat uspokojivé vrstevnické vztahy a další.

Sociální pracovník pracuje s obézním dítětem také v oblasti zvládnání životních událostí, které jsou pro něj problematické. Nalézá mu příslušnou odbornou pomoc a poskytuje poradenství. Problémy, které jsou typické pro obézní klienty, jsou například impulzivita, nižší kvalita života, diskriminace, pocit izolace, nižší míra sociability, depresivní prožívání a další. S těmito psychickými problémy a poruchami se mohou děti potýkat také v souvislosti s neúspěšnou léčbou obezity. Sociální pracovník se snaží podpořit dítě a zastavit jeho sociální izolaci například zajištěním různých mimoškolních aktivit, kde by mohlo trávit volný čas s vrstevníky. Optimální je, pokud jsou tyto aktivity spojeny se zdravým životním stylem a přispějí tak ke zmírnění negativních somatických projevů obezity po zdravotní stránce.<sup>70</sup>

Sociální pracovník pomáhá dítěti s jeho vyloučením a se stereotypy, které bývají s obézními lidmi spojené, a které mohou vyvolat u dítěte řadu psychických i sociálních problémů. Pozornost je třeba věnovat zejména dospívání obézních dětí, kdy se mohou tyto problémy v různých sociálních interakcích prohloubit.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> HANZLOVSKÝ, Michal. Psychologické aspekty dětské obezity. Celostní medicína [online]. 2012 [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/psychologicke-aspekty-detske-obezity.htm>

<sup>71</sup> GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

V teoretické části této práce bylo na základě studia autorů zabývajících se touto problematikou psáno nejen o samotné obezitě a jejích příčinách, ale i o faktorech, které dětskou obezitu ovlivňují a o její léčbě. Na veškeré tyto oblasti by se měl sociální pracovník při své práci s dítětem s obezitou zaměřovat a vnímat celou problematiku v širokém kontextu různých oblastí, které souvisí se životním stylem dítěte, s jeho sociálním prostředím a s problémy, se kterými se potýká.

## 2. EMPIRICKÁ ČÁST

V rámci empirické části práce je nejprve představeno léčebné zařízení, ve kterém je prováděn průzkum této práce a následně je popsán samotný průzkum, stanoveny zde jsou výzkumné otázky a interpretována získaná data.

### 2.1 Charakteristika léčebného zařízení

Lázně Bludov byly založeny Zdeňkem Pospíšilem v roce 1929. Tehdy vznikly lázně s názvem „Radioaktivní a sírné lázně v Bludově“. Lázně se nachází v klidném prostředí podhůří Jeseníků a nabízí pozitivní rodinný přístup pro každého klienta při všech typech léčby.<sup>72</sup>

Přírodním léčivým zdrojem tohoto zařízení je minerální termální voda, sírano-chlorido-sodného typu, která pramení přímo v lázeňském areálu. Voda je přírodní, slabě mineralizovaná, silně alkalická, termální (vlažná) podzemní voda se zvýšeným obsahem fluoridů a hypotonická. Díky svému složení je vhodná zejména pro léčbu pohybového ústrojí.<sup>73</sup>

Lázně disponují vlastním rehabilitačním a detoxikačním centrem, které je vybavené moderní technikou a kvalifikovaným odborným personálem.<sup>74</sup>

Lázně Bludov jsou známé především výbornými výsledky léčby obezity dětí. Cílem léčebného pobytu není jen tělesná změna dítěte, ale také zdravé návyky a pozitivní posun psychiky a myšlení dítěte v lázních i v následujícím životě. Proto je průběžným mottem lázní heslo „změna s úsměvem“.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>73</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>74</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>75</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

Lázně poskytují profesionální péči založenou na nejnovějších lékařských poznatcích v oborech balneologie, obezitologie a léčebné rehabilitace.<sup>76</sup>

Cílem léčebného pobytu je, aby se děti v lázních cítily co nejlépe, aby léčba byla účinná a měla pozitivní vliv na jejich následný život. Základem léčby dětí je individuální plán léčebných procedur, rehabilitace, fyzioterapie a cvičení SM (cvičení dle metody MUDr. Smíška). Mimo léčbu žijí děti pestrý lázeňský život se všemi aspekty standardního života.<sup>77</sup>

Léčba dětí vychází z individuálního léčebného plánu, probíhá pod dohledem lékařů a zdravotnického personálu, přičemž je zde zajištěn rovněž dohled výživové poradkyně a kouče pohybových aktivit.<sup>78</sup>

Dětem je poskytována komplexní léčebně-rehabilitační péče zaměřující se na změnu stravovacích návyků a pohybových aktivit. Vychází se z toho, že v kolektivu vrstevníků se stejnými problémy se budou některá úskalí spojená s obezitou zvládat mnohem lépe.

Odborníci lázní se snaží o cílenou edukaci dětí i ostatních členů rodiny tak, aby nastavené změny byly dlouhodobé a přinesly dětem co největší benefit.<sup>79</sup> V čele týmu odborníků stojí přední český obezitolog doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA, který pomáhá klientům napříč věkovými generacemi zhubnout.<sup>80</sup>

Dlouhodobé výsledky klientů, kteří v Lázních Bludov snížili svoji váhu, jsou důkazem, že zdravý životní styl je důležitý, a to v každém věku.<sup>81</sup>

Celý lázeňský pobyt je dětem hrazen zdravotními pojišťovnami, k čemuž dochází po schválení léčebného návrhu „Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně“,

---

<sup>76</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>77</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>78</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>79</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>80</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

<sup>81</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

který vypisuje praktický lékař pro děti a dorost. Pobyt v lázních je plně hrazen i doprovodu dítěte do šesti let.<sup>82</sup>

## 2.2 Popis výzkumu

Jedná se o kvantitativní strategii výzkumu. Metodou dotazování je dotazníkového šetření. Kvantitativní průzkum byl zvolen z toho důvodu, že umožňuje získání velkého množství dat od velkého množství respondentů. Průzkumu této práce se zúčastnilo 54 dětských pacientů s obezitou ve věku nad 14 let. Tento věk byl stanoven z toho důvodu, že dítě v tomto věku je již schopno pochopit správně význam otázek a relevantně zodpovědět položené otázky, které byly stanoveny pro potřeby této práce. S ohledem na věk dětí byl získán nejprve souhlas zákonných zástupců k účasti dětí v průzkumu a k vyplnění dotazníku s uvedením toho, že průzkum je anonymní a poslouží pouze pro účely zpracování praktické části bakalářské práce.

Dotazník byl respondentům rozdán v měsíci únoru a březnu, a to po dohodě s personálem léčebného zařízení. Současně byly personálu předloženy souhlasy rodičů s vyplněním dotazníku jejich dětmi.

Získaná data byla následně zpracována formou grafů s vyjádřením absolutní četnosti, přičemž dále posloužila k vyhodnocení stanovených průzkumných otázek.

## 2.3 Výzkumné otázky

Za účelem zodpovězení hlavní výzkumné otázky, jaký je vztah mezi sociálními podmínkami dítěte a dětskou obezitou, byly stanoveny jednotlivé dílčí výzkumné otázky. V rámci průzkumu byly položeny základní otázky a na jejich základě zpracovány tyto výzkumné otázky:

---

<sup>82</sup> Lázeňská léčba dětí. Lázně Bludov, 2024. Dostupné na WWW: <https://lazne-bludov.cz/lazenska-lecba-deti/>. Cit. 2024-02-13

**Výzkumná otázka č. 1** Jaké je nejčastěji vzdělání rodičů u dětí s dětskou obezitou?

**Výzkumná otázka č. 2** Jaké je nejčastěji bydliště dětí s dětskou obezitou?

**Výzkumná otázka č. 3** Jaké jsou příjmy rodiny dětí s dětskou obezitou?

**Výzkumná otázka č. 4** Jaký je životní styl rodiny s dětskou obezitou?

**Výzkumná otázka č. 5** Z jakého rodinného uspořádání pochází nejčastěji děti s dětskou obezitou?

**Výzkumná otázka č. 6** Jsou obézní děti vyčleněny z kolektivu svých vrstevníků?

**Výzkumná otázka č. 7** Má na obezitu dětí vliv životní styl rodiny a způsoby trávení volného času v rodině?

**Výzkumná otázka č. 8** Jak se snaží děti s obezitou a jejich rodiny nejčastěji řešit obezitu?

## **2.4 Interpretace získaných dat**

V následující kapitole jsou postupně uvedeny položené otázky respondentům.

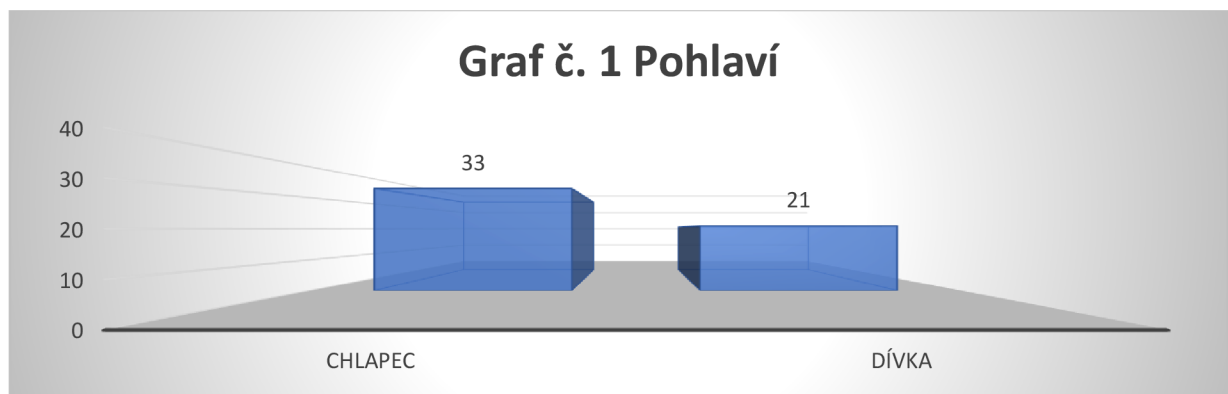
V dotazníku byly uvedeny otázky pro zjištění základních informací o dotazovaném a následně výzkumné otázky 1-8 uvedené v předešlé kapitole. Získané odpovědi byly zpracovány do podoby grafické závislosti a následně vyhodnoceny.

### **1. Pohlaví**

Otázka číslo jedna je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o jeho pohlaví.



**Graf č. 1 Pohlaví**



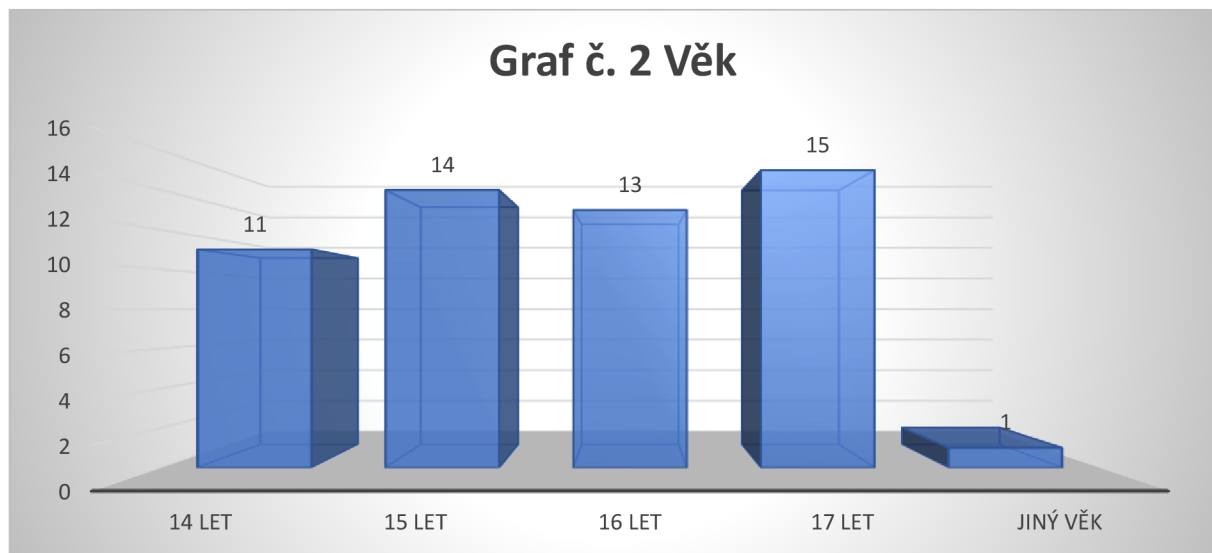
*Zdroj: vlastní zpracování*

Výzkumu se účastnilo 33 chlapců a 21 dívek.

## 2. Věk

Otázka číslo dvě je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o jeho věku.

**Graf č. 2 Věk**



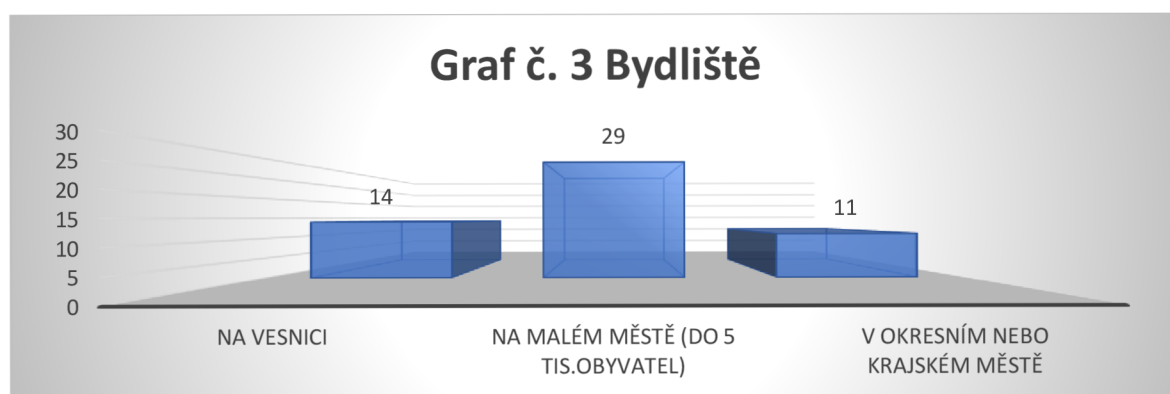
*Zdroj: vlastní zpracování*

Výzkumu se účastnilo 11 respondentů ve věku 14 let, 14 respondentů ve věku 15 let, 13 respondentů ve věku 16 let, 15 respondentů ve věku 17 let a 1 respondent uvedl jiný věk, konkrétně 18 let.

### 3. Žiju

Otázka číslo tři je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o jeho místě bydliště.

**Graf č. 3 Bydliště**



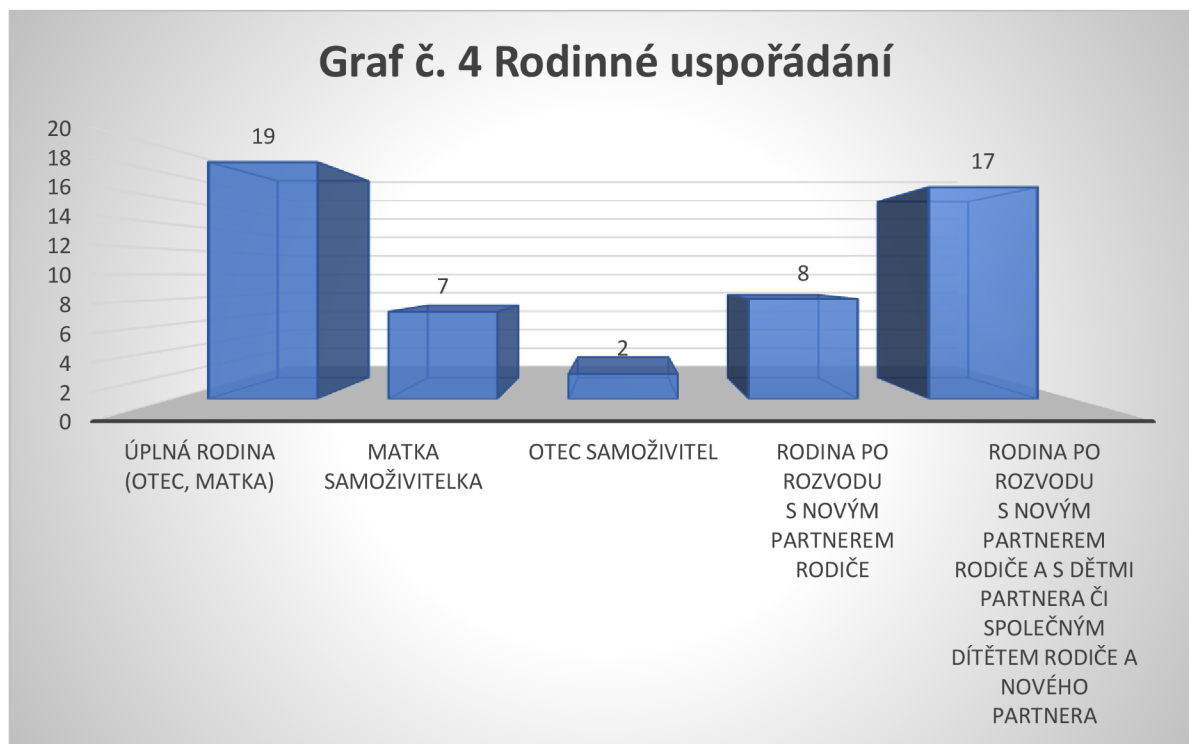
*Zdroj: vlastní zpracování*

Místo bydliště na vesnici uvedlo 14 respondentů, na malém městě (do 5 tisíc obyvatel) uvedlo 29 respondentů a 11 v okresním nebo krajském městě žije 11 respondentů.

### 4. Pocházím z rodiny

Otázka číslo čtyři je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o jeho rodinném uspořádání.

**Graf č. 4 Rodinné uspořádání**



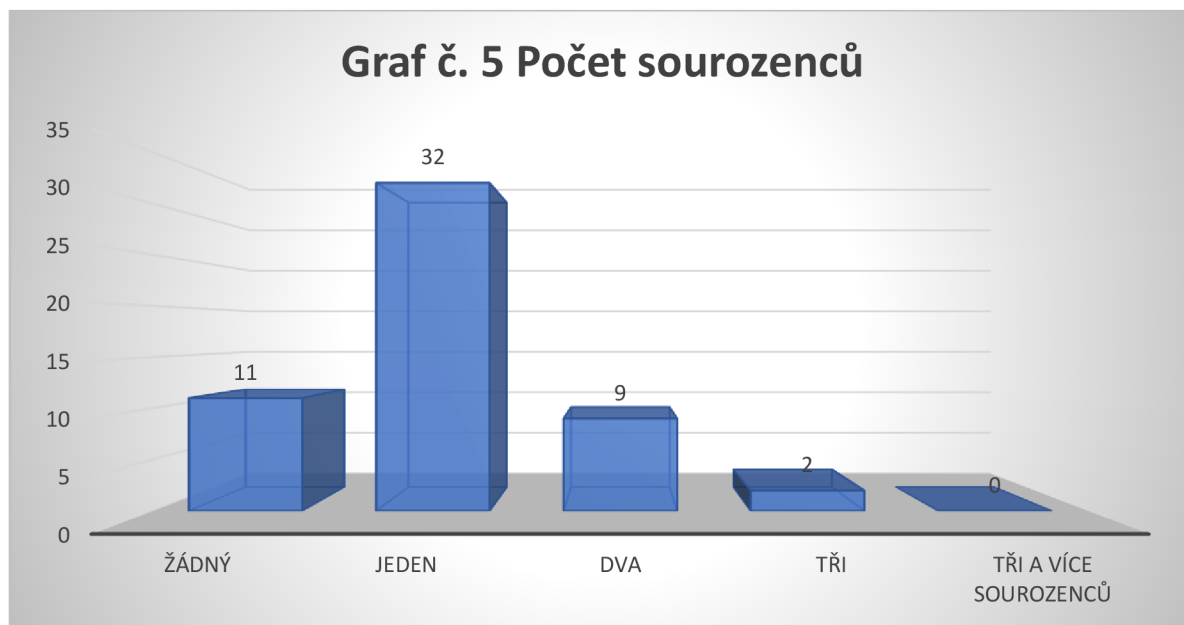
*Zdroj: vlastní zpracování*

Nejvíce respondentů – 19 pochází z úplné rodiny, kdy žijí se svým otcem i matkou. Dalších 17 respondentů je z rodiny rozvedené, přičemž v této rodina je nový partner rodiče a společné dítě rodiče a nového partnera. Dalších 8 respondentů je v rodině po rozvodu s novým partnerem rodiče, 7 respondentů uvedlo život s matkou samoživitelkou a 2 respondenti uvedli život v rodině otce samoživitele.

## 5. Počet sourozenců

Otázka číslo pět je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o počtu sourozenců.

### Graf č. 5 Počet sourozenců



*Zdroj: vlastní zpracování*

Na otázku počtu sourozenců uvedla většina respondentů – 32, že mají jednoho sourozence. Dva sourozence uvedlo 9 respondentů a tři sourozence mají 2 respondenti. Dalších 11 respondentů uvedlo, že nemají žádného sourozence. Více jak tři sourozence nemá nikdo z respondentů.

## **6. Vzdělání matky**

Otázka číslo šest je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o vzdělání matky.

## **Graf č. 6 Vzdělání matky**



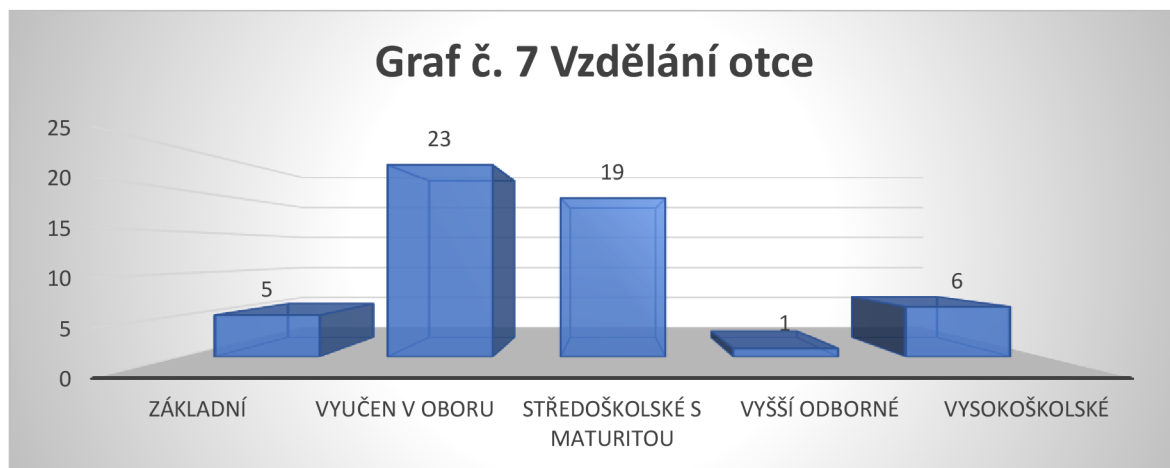
*Zdroj: vlastní zpracování*

Vzdělání matky je u dvou případů základní. Dalších 17 respondentů uvedlo, že je jejich matka vyučena v oboru, 25 respondentů uvedlo vzdělání matky středoškolské s maturitou, 3 respondenti vyšší odborné a 7 respondentů má matku vysokoškolsky vzdělanou.

## **7. Vzdělání otce**

Otázka číslo sedm je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o vzdělání otce.

## **Graf č. 7 Vzdělání otce**



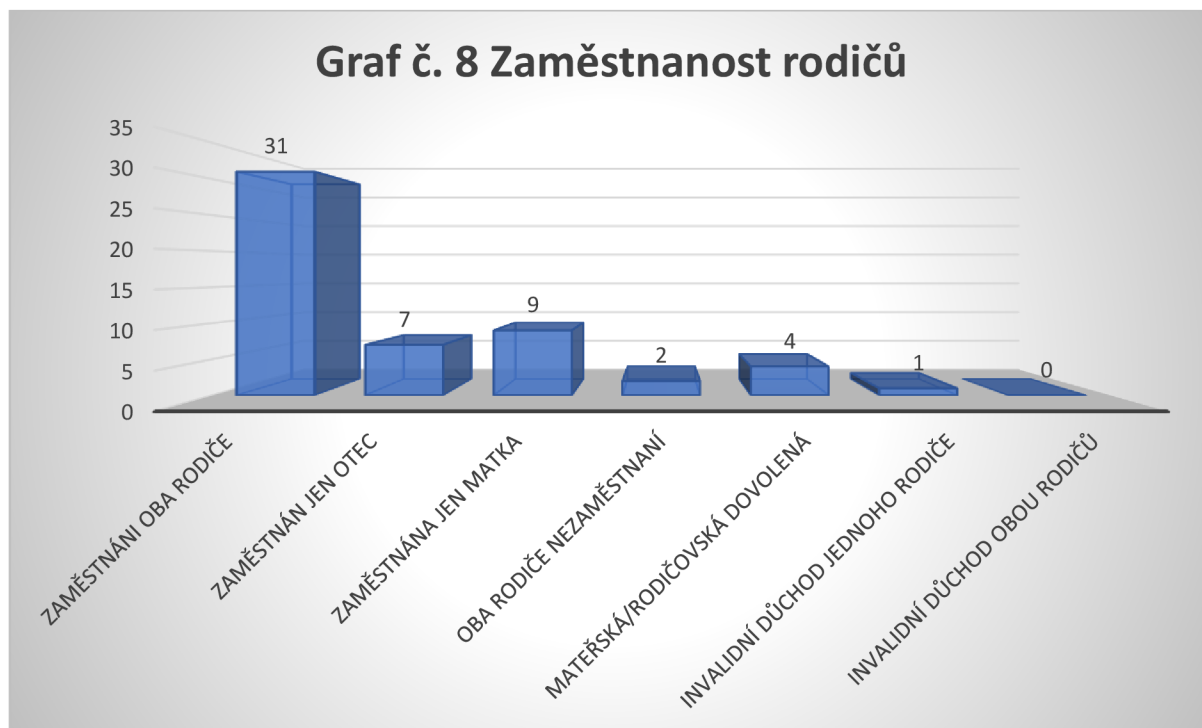
*Zdroj: vlastní zpracování*

Vzdělání otce uvedlo 5 respondentů jako základní. Nejvíce respondentů – 23 uvedlo vzdělání otce jako vyučení v oboru, 19 respondentů středoškolské s maturitou, 1 respondent vyšší odborné a 6 respondentů má otce vysokoškolsky vzdělaného.

#### **8. Zaměstnanost rodičů:**

Otázka číslo osm je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o zaměstnanosti rodičů.

#### **Graf č. 8 Zaměstnanost rodičů**



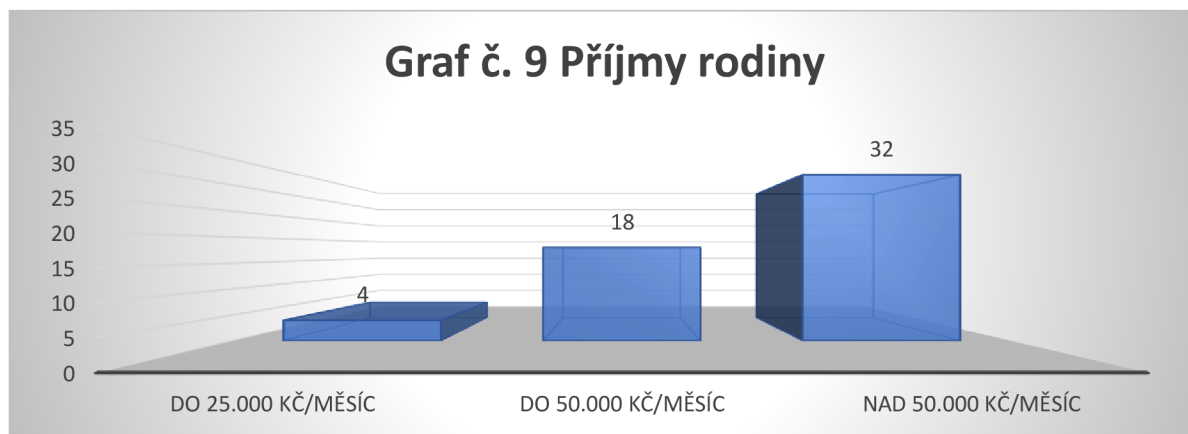
*Zdroj: vlastní zpracování*

Zaměstnanost obou rodičů uvedlo nejvíce respondentů – 31. Dalších 9 respondentů uvedlo, že je v jejich rodině zaměstnaná jenom matka a 7 respondentů uvedlo, že je zaměstnan jen otec. Oba rodiče mají aktuálně nezaměstnané 2 respondenti. 4 respondenti uvedli, že mají rodiče na mateřské a rodičovské dovolené a 1 respondent má jednoho rodiče v invalidním důchodu.

### 9. Jaké se domníváš, že jsou celkové příjmy Vaší rodiny?

Otázka číslo devět je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o rodinných příjmech.

### Graf č. 9 Příjmy rodiny



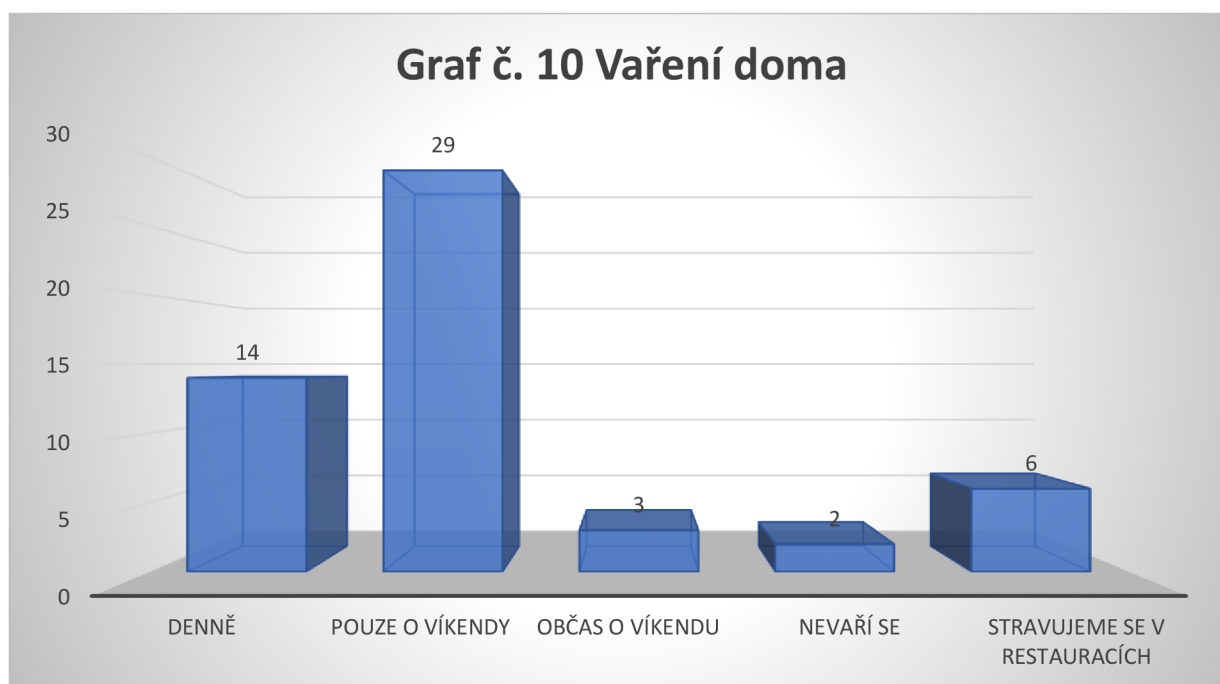
*Zdroj: vlastní zpracování*

Příjmy rodiny vnímají 4 respondenti do částky 25.000 Kč za měsíc. Dalších 18 respondentů se domnívá, že příjmy jejich rodiny jsou do 50.000 Kč za měsíc a většina respondentů – 32 si myslí, že příjmy jejich rodiny jsou nad 50.000 Kč měsíčně.

## 10. Vaří se doma?

Otázka číslo deset je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, a to o domácím stravování.

### Graf č. 10 Vaření doma





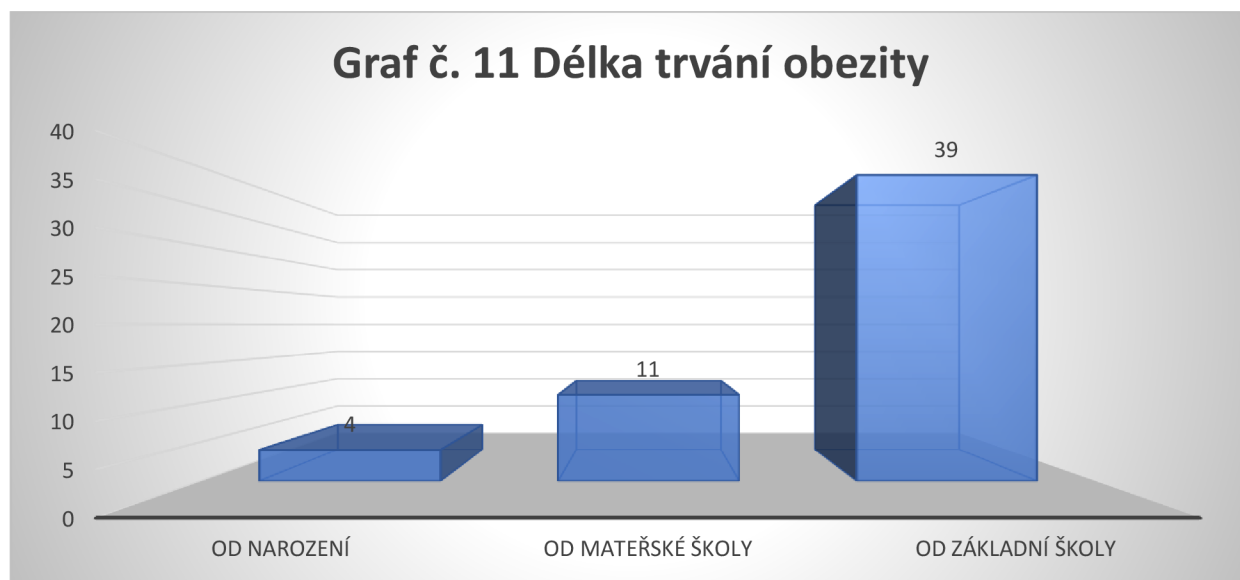
*Zdroj: vlastní zpracování*

V otázce č. 10 bylo zjišťováno, zda se v rodinách respondentů doma vaří. Nejvíce respondentů – 29 uvedlo, že se u nich vaří pouze o víkendech. Dalších 14 respondentů uvedlo, že se doma vaří denně. 6 respondentů uvedlo, že se v jejich rodině nevaří a stravují se všichni v restauracích. Další 2 respondenti uvedli, že se rovněž u nich doma nevaří a 3 respondenti uvedli vaření v domácnosti pouze občasně o víkendu.

### **11. Jak dlouho mám problém s obezitou?**

Otázka číslo jedenáct je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o délce trvání obezity.

**Graf č. 11 Délka trvání obezity**



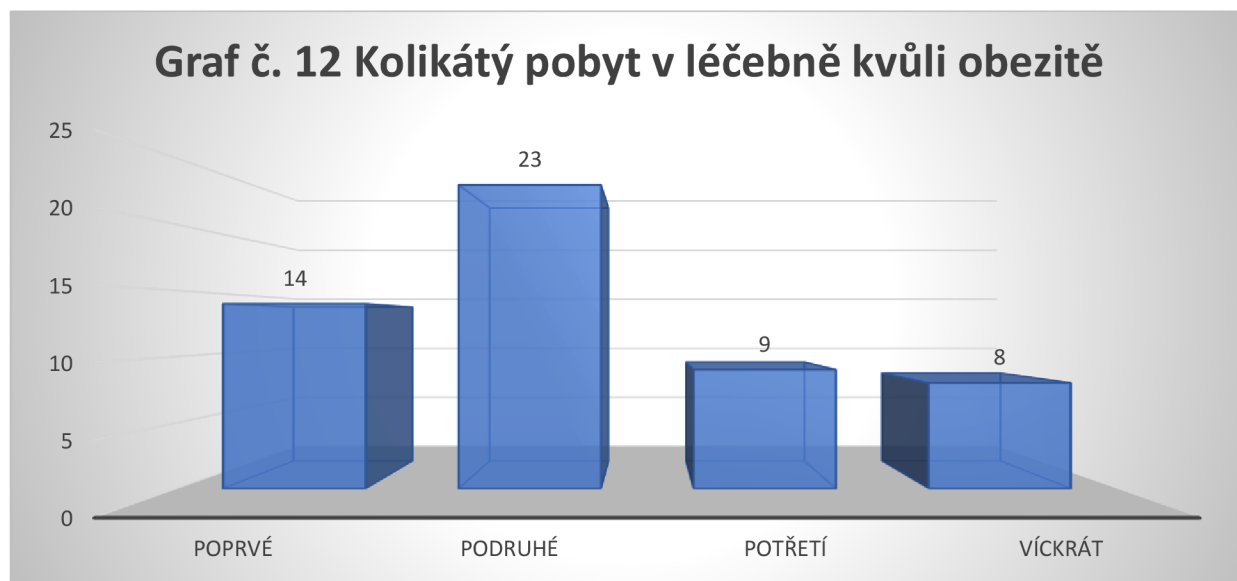
*Zdroj: vlastní zpracování*

Obezitu mají 4 respondenti od narození, 11 respondentů od mateřské školy a 39 respondentů od základní školy.

## 12. Po kolikáté jsi v léčebně kvůli obezitě?

Otázka číslo dvanáct je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o počtu pobytu v léčebně.

Graf č. 12 Kolikátý pobyt v léčebně kvůli obezitě



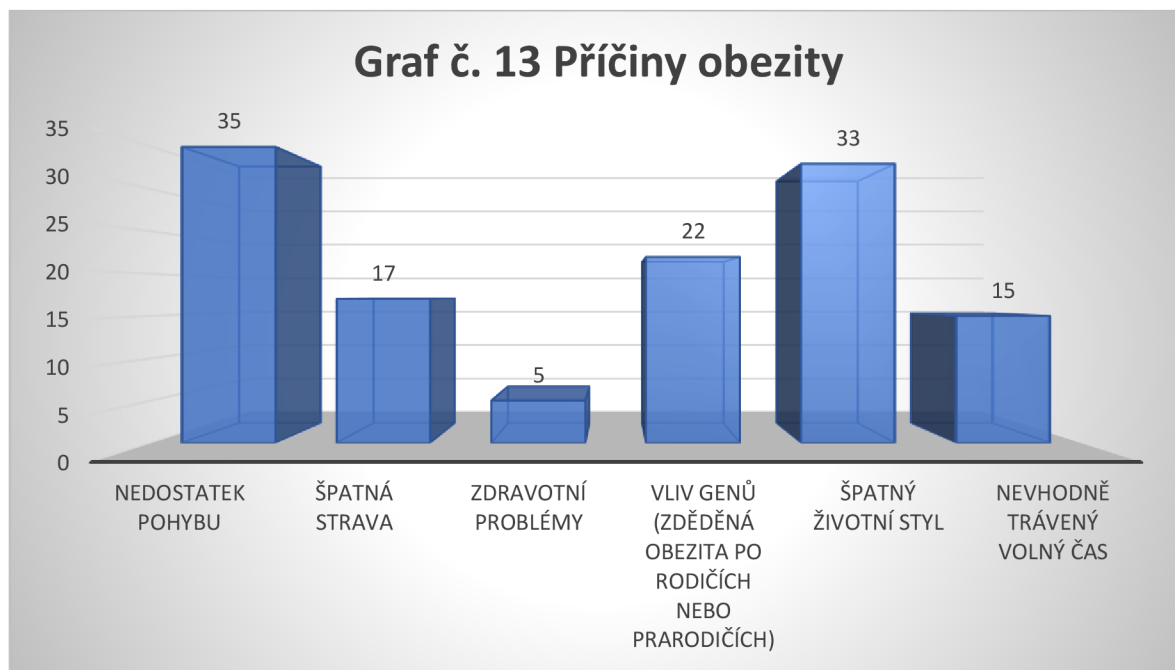
Zdroj: vlastní zpracování

V léčebně kvůli obezitě je 14 respondentů poprvé, 23 respondentů podruhé, 9 respondentů potřetí a ostatních 8 respondentů uvedlo, že jsou v léčebně již poněkolikáté, tzn. více jak třikrát.

## 13. V čem spatřuješ příčinu své obezity? Lze uvést více variant odpovědí.

Otázka číslo třináct je zaměřena na zjištění základní informace o respondentovi, a to o příčině obezity.

Graf č. 13 Příčiny obezity



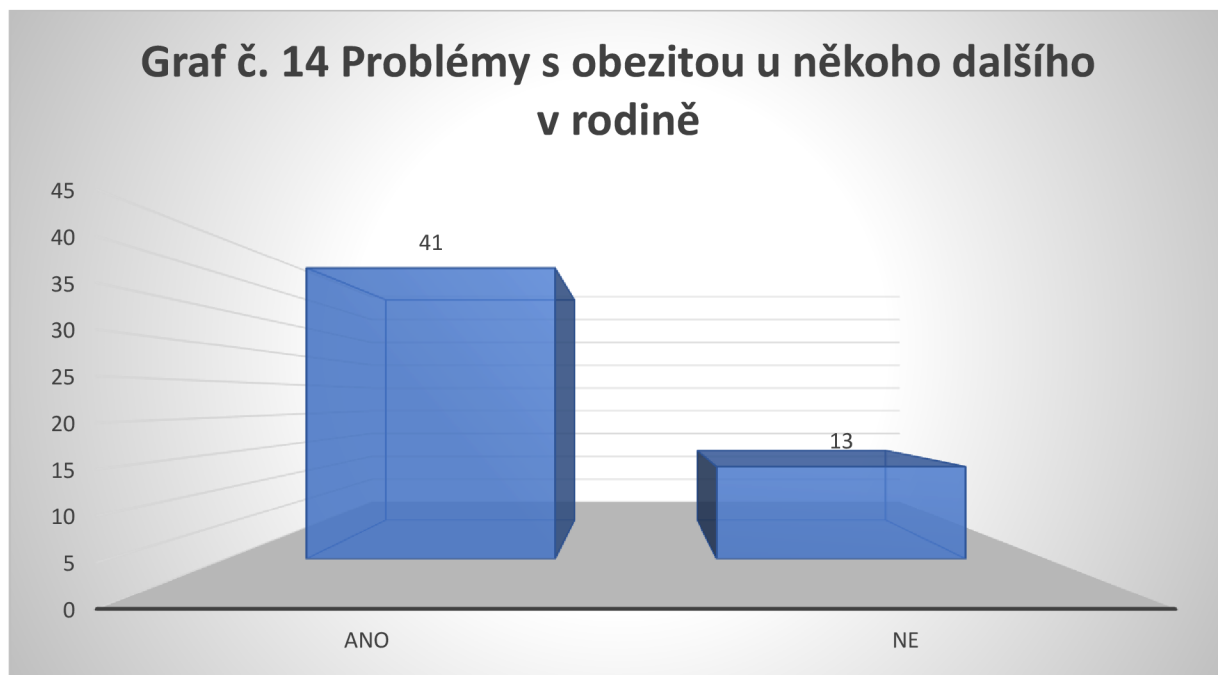
*Zdroj: vlastní zpracování*

Příčinu své obezity vidí většina respondentů – 35 v nedostatku pohybu a pak ve špatném životním stylu (33 respondentů). Dále pak dává 22 respondentů vinu vlivů genů, a tedy zděděné obezitě po rodičích nebo prarodičích. 17 respondentů vidí příčinu své obezity ve špatné stravě a 15 respondentů v nevhodně tráveném volném čase. Pro 5 respondentů jsou příčinou obezity zdravotní problémy.

**14. Potýká se ještě někdo v Tvé rodině s obezitou?** Pokud ano, uveď kdo (matka, otec, sourozenec, babička, děda...)

Otázka číslo čtrnáct je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, a to o tom, zda v rodině někdo trpí obezitou.

**Graf č. 14 Problémy s obezitou u někoho dalšího v rodině**



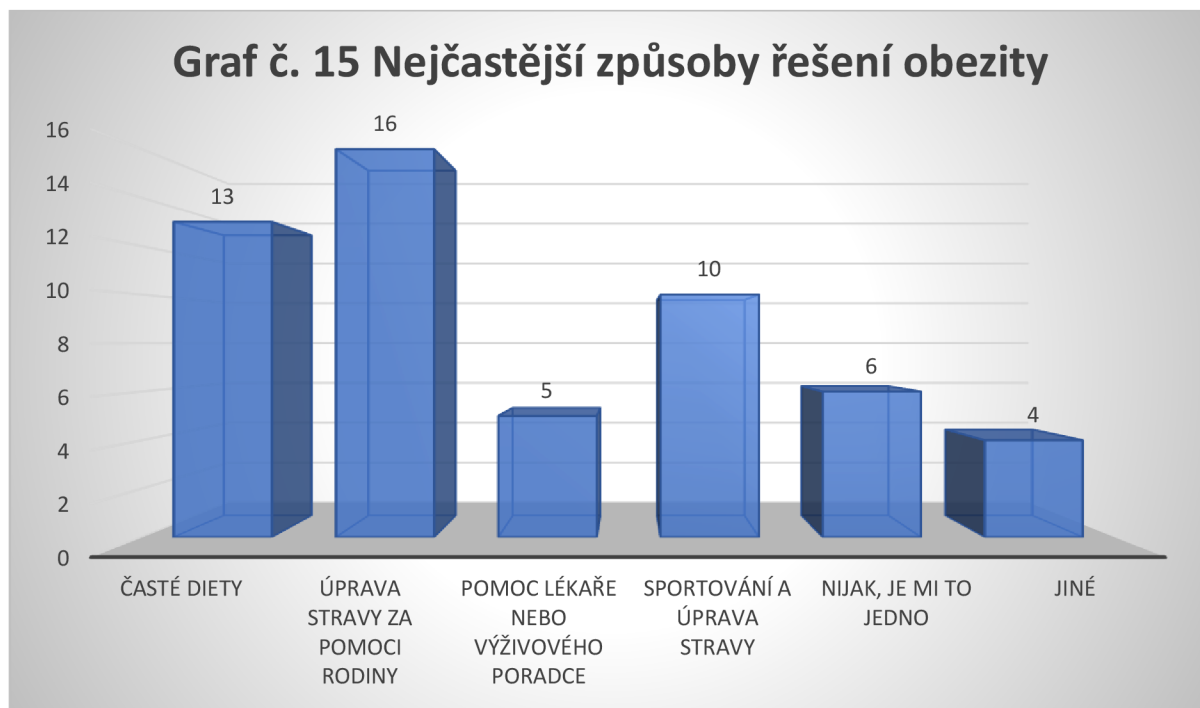
*Zdroj: vlastní zpracování*

Většina respondentů – 41 uvedla, že se v jejich rodině potýká ještě někdo jiný s obezitou. Naopak 13 respondentů uvedlo, že se u nich v rodině nikdo jiný s obezitou nepotýká. Pokud jde o rodinné příslušníky, kteří mají stejně jako respondent/ka problém s obezitou, tak se nejčastěji jedná o rodiče, nebo prarodiče. Pouze 5 respondentů uvedlo, že se s obezitou potýká také sourozenec. Obezita je pak patrná více u matky nebo u obou rodičů současně, což souvisí mimo jiné také s životním stylem rodiny jako celku. 6 respondentů uvedlo, že s obezitou se potýká otec, matka, sourozenec a alespoň jeden z prarodičů.

#### 15. Jak se nejčastěji snažíš řešit svou obezitu?

Otázka číslo patnáct je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, jak nejčastěji řeší obezitu.

#### Graf č. 15 Nejčastější způsoby řešení obezity



*Zdroj: vlastní zpracování*

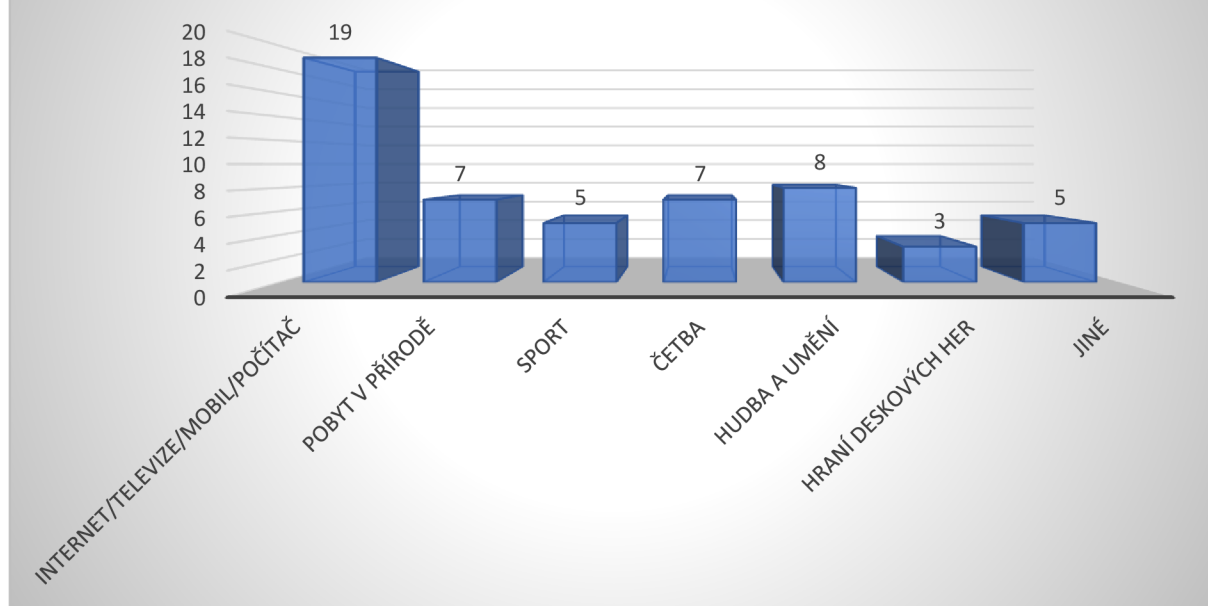
Mezi nejčastější způsoby řešení obezity uvedlo 16 respondentů, že se svou obezitou snaží řešit společně s rodinou, ve formě úpravy stravy. Dalších 13 respondentů řeší svou obezitu častými dietami. U 10 respondentů se projevila za účelem řešení jejich obezity snaha o sportování a současnou úpravu stravy. Dalších 5 respondentů vyhledává pomoc lékaře nebo výživového poradce. 6 respondentů svou obezitu nijak neřeší a 4 respondenti uvedli variantu odpovědi „jiné“, přičemž dále uvedli, že se snaží obezitu řešit radami ze sociálních sítí nebo radami od kamarádů.

### **16. Co děláš nejraději ve svém volném čase?**

Otázka číslo šestnáct je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, jak nejraději tráví volný čas.

### **Graf č. 16 Nejoblíbenější činnosti ve volném čase**

**Graf č. 16 Nejoblíbenější činnosti ve volném čase**



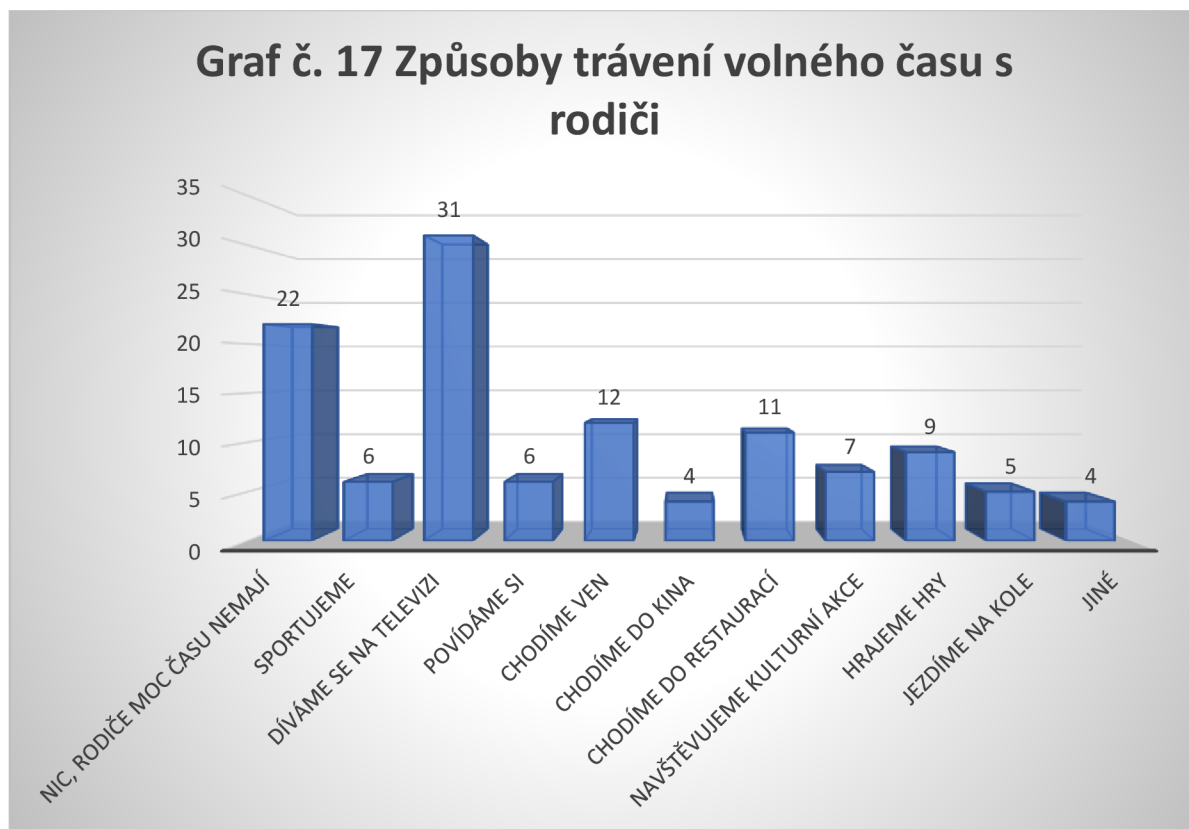
*Zdroj: vlastní zpracování*

Svůj volný čas tráví nejvíce respondentů – 19 na internetu, sociálních sítích a u televize. 8 respondentů uvedlo, že se zajímají o hudbu a umění a 7 respondentů se věnuje četbě. Stejný počet, tedy 7 respondentů, tráví rádo svůj volný čas v přírodě. Sportu se věnuje 5 respondentů a 3 respondenti rádi hrají deskové hry. Dalších 5 respondentů uvedlo variantu odpovědi jiné, přičemž se jednalo o návštěvu kroužků pro děti a mládež (keramika, deskové hry, skaut) a 2 respondenti uvedli, že ve svém volném čase jsou se svými kamarády.

**17. Co dělají nejčastěji rodiče s Tebou ve společném volném čase? Lze uvést více variant odpovědí.**

Otázka číslo sedmnáct je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, jak tráví volný čas s rodiči.

Graf č. 17 Způsoby trávení volného času s rodiči



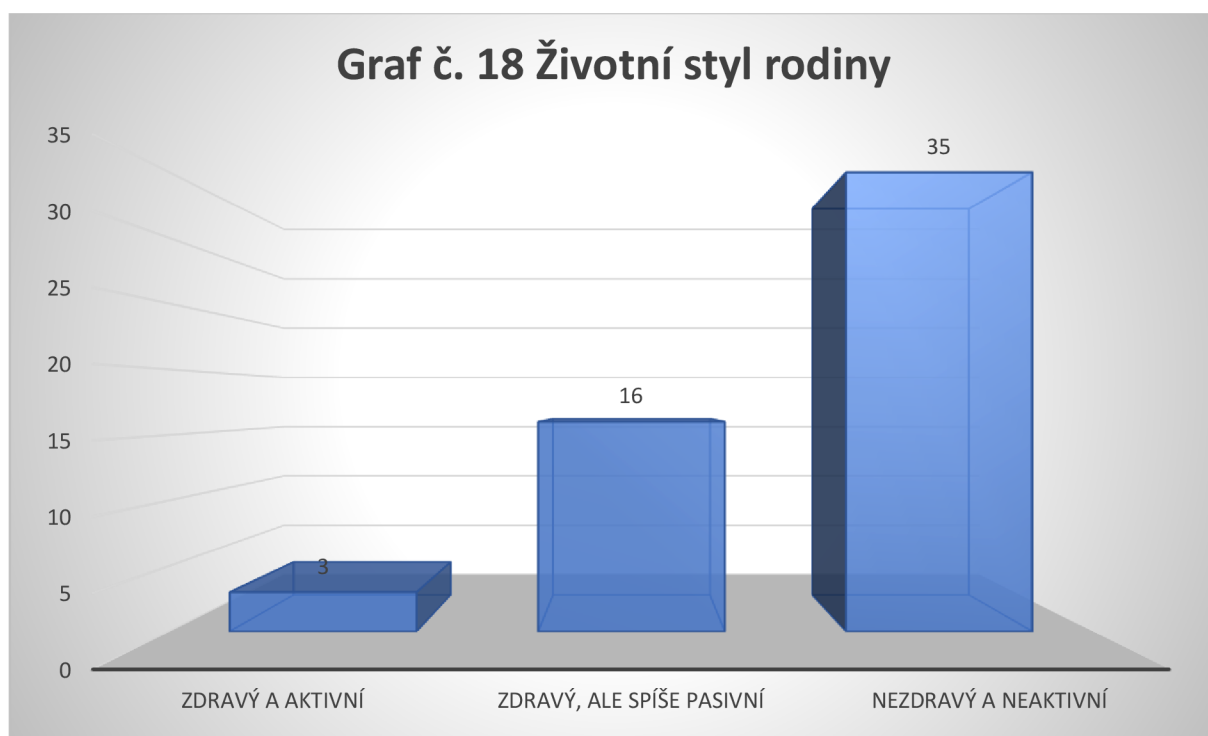
Zdroj: vlastní zpracování

Ve volném čase se respondenti se svými rodiči nejčastěji dívají na televizi. Toto uvedlo celkem 31 respondentů. Dále 22 respondentů uvedlo, že s nimi rodiče ve volném čase nedělají nic, protože nemají čas. 12 respondentů uvedlo, že chodí s rodiči ven, 11 respondentů uvedlo, že s rodiči chodí do restaurací. 9 respondentů uvedlo, že s rodiči hrají hry a 7 respondentů navštěvuje s rodiči kulturní akce. Shodný počet šesti respondentů s rodiči sportuje nebo si povídá. Jízdu na kole jakožto aktivitu ve volném čase realizovanou s rodiči uvedlo 5 respondentů.

### 18. Životní styl své rodiny vnímáš jako:

Otázka číslo osmnáct je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, a to o životním stylu rodiny.

Graf č. 18 Životní styl rodiny



Zdroj: vlastní zpracování

Většina respondentů – 35 uvedla, že životní styl rodiny, ve které žijí, je nezdravý a neaktivní. Je zde patrná špatná strava, chybějící sportování a chybějící pobyt v přírodě. Životní styl rodiny jako zdravý, ale spíše pasivní pak vnímá 16 respondentů, kteří se domnívají, že v rodině se stravují vyváženě, ale je zde spíše menší pohybová aktivita a celkově menší aktivita ve všem. Životní styl své rodiny vnímá jako zdravý a aktivní s vyváženou stravou, dostatkem pohybu, s pobytem v přírodě a dostatkem aktivit pouze 3 respondenti.

**19. Co si myslíš, že by ti nejvíce pomohlo s vyřešením obezity? Lze uvést více variant odpovědí.**

Otázka číslo devatenáct je zaměřena na zjištění informace o respondentovi o tom, co by mu mohlo nejvíce pomoci vyřešit obezitu.



Graf č. 19 Co by nejlépe pomohlo vyřešit obezitu



Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce respondentů se domnívá, že by jim s vyřešením obezity pomohlo cvičení. Toto uvedlo 37 respondentů. Dalších 29 respondentů si myslí, že by jim s obezitou pomohla změna jídelníčku a 25 respondentů uvedlo celkovou změnu životního stylu. Větší motivace k hubnutí by pomohla 13 respondentů a 9 respondentů vnímá jako pomoc v řešení obezity podporu rodiny v hubnutí a 7 respondentů pak podporu kamarádů v hubnutí. Odbornou pomoc jako řešení obezity uvedli 3 respondenti a jedna respondentka uvedla variantu odpovědi jiné s tím, že uvedla, že by ji k vyřešení obezity pomohla absence genetické zátěže v této oblasti. 10 respondentů uvedlo, že by jim s řešením obezity nepomohlo nic.

## 20. Máš kvůli obezitě problém v kolektivu třídy nebo vrstevníků?

Otázka číslo dvacet je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, zda má problémy v kolektivu kvůli obezitě.

Graf č. 20 Problémy v kolektivu kvůli obezitě



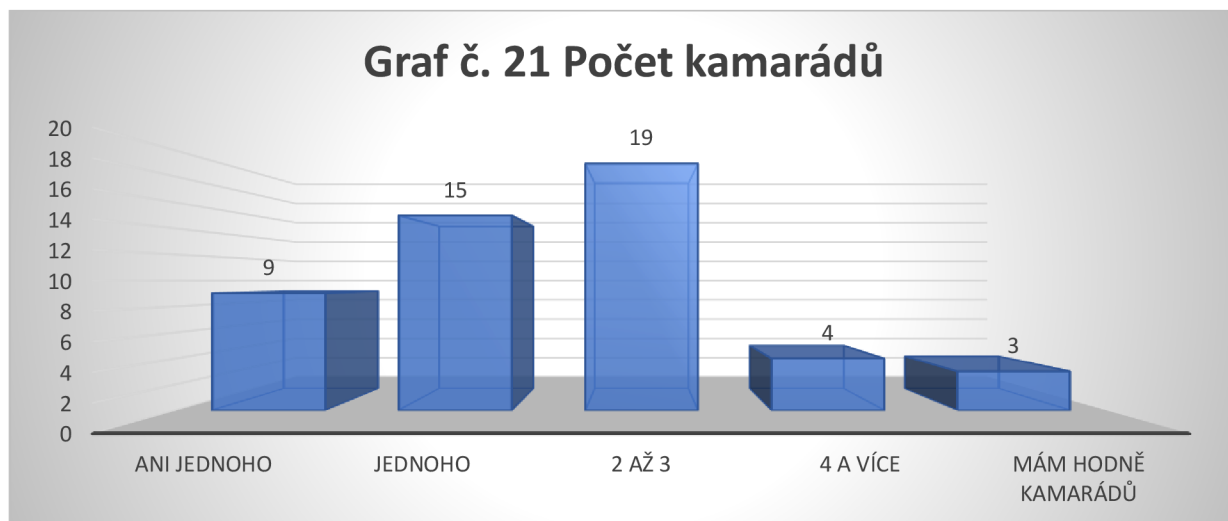
Zdroj: vlastní zpracování

Kvůli obezitě nemá 10 respondentů problém v kolektivu třídy. Většina respondentů tyto problémy má, alespoň občasně uvedlo problémy v kolektivu kvůli obezitě 32 respondentů a 11 respondentů uvedlo, že tyto problémy v kolektivu má často.

## 21. Kolik máš kamarádů, se kterými si rád(a) povídáš a trávíš s nimi čas?

Otázka číslo dvacet jedna je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, a to kolik má respondent kamarádů.

Graf č. 21 Počet kamarádů



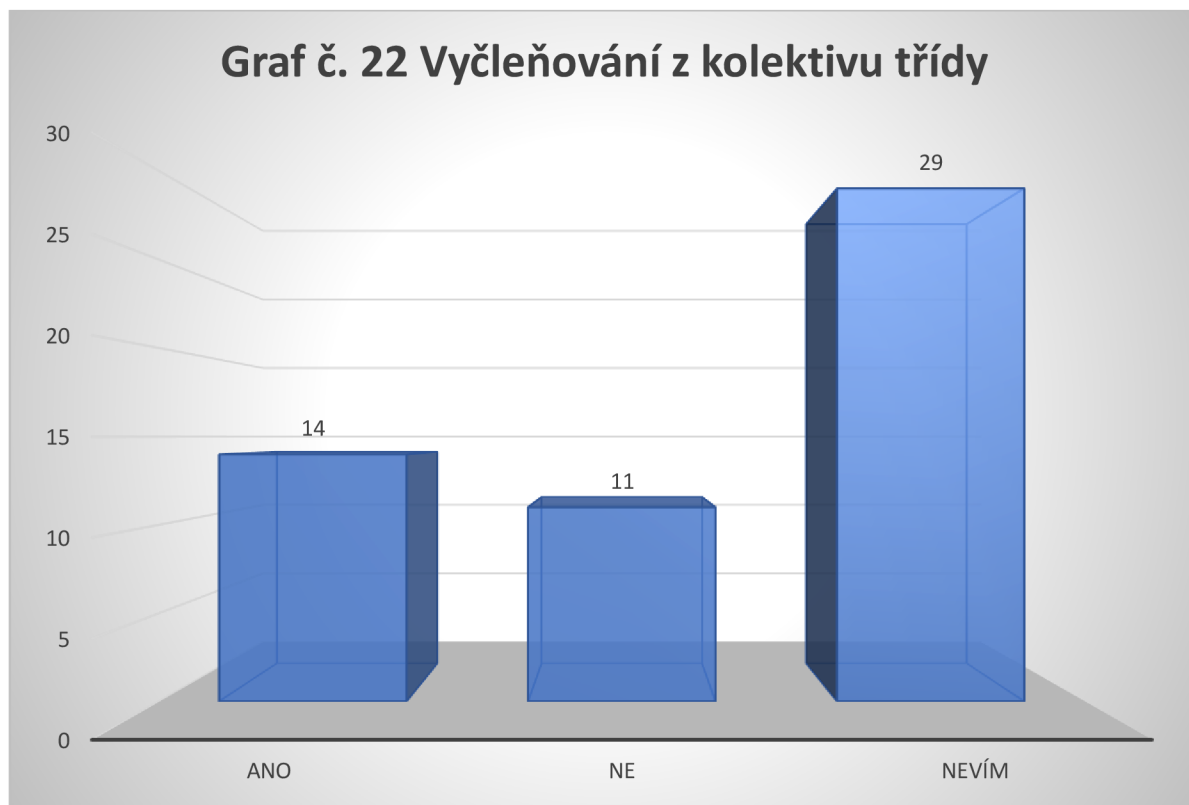
*Zdroj: vlastní zpracování*

V otázce č. 21 bylo zjišťováno, kolik mají respondenti kamarádů, se kterými tráví volný čas a povídají si. Nejvíce respondentů – 19 uvedlo, že mají dva až tři kamarády, se kterými tráví svůj volný čas. Dalších 15 respondentů uvedlo jednoho kamaráda, se kterým tráví více času a blíže si povídají. 4 respondenti uvedli, že mají kamarádů více jak 4 a 3 respondenti uvedli, že mají hodně kamarádů. Naopak 9 respondentů uvedlo, že nemají žádného kamaráda, se kterým by trávili svůj volný čas nebo by si povídali.

## **22. Cítíš se vyčleňován(a) z kolektivu třídy nebo svých vrstevníků?**

Otázka číslo dvacet dva je zaměřena na zjištění informace o respondentovi, a to o tom zda se cítí být vyčleňován z kolektivu.

## **Graf č. 22 Vyčleňování z kolektivu třídy**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Vyčleňování z kolektivu třídy vidí 14 respondentů. Naopak 11 respondentů se necítí být vyčleňováno z kolektivu třídy a ostatních 29 respondentů uvedlo, že neví.

## 2.5 Analýza získaných dat

Výzkumu se účastnilo celkem 54 respondentů, a to 33 chlapců a 21 dívek. Výzkumu se účastnilo 11 respondentů ve věku 14 let, 14 respondentů ve věku 15 let, 13 respondentů ve věku 16 let, 15 respondentů ve věku 17 let a 1 respondent uvedl jiný věk, konkrétně 18 let.

### Zhodnocení výzkumných otázek

**Výzkumná otázka č. 1** Jaké je nejčastěji vzdělání rodičů i u dětí s dětskou obezitou?

Nejčastější vzdělání rodičů dětí s obezitou je u matek středoškolské s maturitou a poté vyučení v oboru a u otců vyučení v oboru a poté středoškolské vzdělání s maturitou. 7 respondentů má vysokoškolsky vzdělanou matku a 6 respondentů vysokoškolsky vzdělaného otce. Naopak pouze základní vzdělání je v případě 5 otců a dvou matek.

**Výzkumná otázka č. 2** Jaké je nejčastěji bydliště dětí s dětskou obezitou?

Nejčastějším bydlištěm dětí s obezitou je město, což uvedlo 29 respondentů a okresní nebo krajské město. Pouze 11 respondentů s obezitou žije na vesnici.

**Výzkumná otázka č. 3** Jaké jsou příjmy rodiny dětí s dětskou obezitou?

Nejvíce respondentů (32) uvedlo příjmy rodiny, ve které žijí nad 50.000 Kč měsíčně. Dalších 18 respondentů se domnívá, že příjmy jejich rodiny jsou do 50.000 Kč za měsíc a 4 respondenti uvedli příjem rodiny do částky 25.000 Kč za měsíc.

#### **Výzkumná otázka č. 4** Jaký je životní styl rodiny s dětskou obezitou?

Většina respondentů (35) uvedla, že životní styl rodiny, ve které žijí, je nezdravý a neaktivní. Je zde patrná špatná strava, chybějící sportování a chybějící pobyt v přírodě. Životní styl rodiny jako zdravý, ale spíše pasivní pak vnímá 16 respondentů, kteří se domnívají, že v rodině se stravují vyváženě, ale je zde spíše menší pohybová aktivita a celkově menší aktivita ve všem. Životní styl své rodiny vnímají jako zdravý a aktivní s vyváženou stravou, dostatkem pohybu, s pobytem v přírodě a dostatkem aktivit pouze 3 respondenti.

#### **Výzkumná otázka č. 5** Z jakého rodinného uspořádání pochází nejčastěji děti s dětskou obezitou?

Pokud jde o rodinné uspořádání, tak nejčastěji pochází respondenti z úplné rodiny (19 respondentů). Dále pak pochází 17 respondentů z rodiny rozvedené, přičemž v této rodina je také nový partner rodiče a společné dítě rodiče a nového partnera. Dalších 8 respondentů je v rodině po rozvodu s novým partnerem rodiče, 7 respondentů uvedlo život s matkou samoživitelkou a 2 respondenti uvedli život v rodině otce samoživitele.

Respondenti také pocházejí ve většině případů (32 osob) z rodiny, kde mají jednoho sourozence. Dva další sourozence pak uvedlo 9 respondentů a tři sourozence mají 2 respondenti. Dalších 11 respondentů uvedlo, že nemají žádného sourozence. Více jak tři sourozence nemá nikdo z respondentů.

#### **Výzkumná otázka č. 6** Jsou obézní děti vyčleněny z kolektivu svých vrstevníků?

K této výzkumné otázce se vztahovalo více otázek dotazníku. Přímou vyčleňování z kolektivu třídy vidí 14 respondentů a naopak 11 respondentů se necítí být vyčleňováno z kolektivu třídy. Ostatních 29 respondentů uvedlo, že neví.

Z analýzy získaných dat vyplynulo, že většina respondentů má problémy v kolektivu třídy, a to alespoň občasně. Toto uvedlo 32 respondentů. Současně má problémy v kolektivu často 10 respondentů, přičemž tito respondenti vnímají, že tyto problémy jsou právě kvůli jejich obezitě.

S touto problematikou souvisí také skutečnost, kolik mají respondenti kamarádů, se kterými tráví volný čas a povídají si. Nejvíce respondentů (19) uvedlo, že mají dva až tři kamarády, se kterými tráví svůj volný čas. Dalších 15 respondentů uvedlo jednoho kamaráda, se kterým tráví více času a blíže si povídají. 4 respondenti uvedli, že mají kamarádů více jak 4 a 3 respondenti uvedli, že mají hodně kamarádů. Naopak 9 respondentů uvedlo, že nemají žádného kamaráda, se kterým by trávili svůj volný čas nebo by si povídali.

**Výzkumná otázka č. 7** Má na obezitu dětí vliv životní styl rodiny a způsoby trávení volného času v rodině?

V provedeném výzkumu bylo zjištěno, že na obezitu má velký vliv životní styl rodiny a způsoby trávení volného času. Většina respondentů (35) uvedla, že životní styl rodiny, ve které žijí, je nezdravý a neaktivní. Je zde patrná špatná strava, chybějící sportování a chybějící pobyt v přírodě. Dále 16 respondentů uvedlo, že životní styl rodiny je sice zdravý, ale pasivní. Také volný čas respondentů je ve většině případů pasivní, a to jak volný čas, který si respondenti organizují a realizují sami, tak volný čas, který tráví respondenti se svou rodinou. Volný čas tráví nejčastěji respondenti u televize, na internetu a sociálních sítí. Jen okrajová část respondentů tráví svůj volný čas sportem, pobyt v přírodě a celkově aktivně.

**Výzkumná otázka č. 8** Jak se snaží děti s obezitou a jejich rodiny nejčastěji řešit obezitu?

Pokud jde o řešení obezity, tak mezi nejčastější způsoby řešení obezity uvedlo 16 respondentů, že se svou obezitou snaží řešit společně s rodinou, a to ve formě úpravy stravy. Dalších 13 respondentů řeší svou obezitu častými dietami nebo snahou o sportování a úpravou stravy, což uvedlo 10 respondentů. Nejvíce respondentů (37) se pak domnívá, že by jim s vyřešením obezity pomohlo cvičení a dalších 29 respondentů si myslí, že by jim s obezitou pomohla změna jídelníčku a 25 respondentů uvedlo celkovou změnu životního stylu.

Dále bylo ve výzkumu zjištěno, že respondenti mají problém s obezitou obvykle až od základní školy, což uvedla většina dotázaných (39). Dalších 11 respondentů má problém s obezitou od mateřské školy a 4 respondenti od základní školy. Většina respondentů (41) uvedla, že v jejich rodině se potýká s rodinou ještě další člen rodiny, obvykle rodiče či prarodiče. Kvůli obezitě je v léčebně 14 respondentů poprvé, 23 respondentů podruhé, 9 respondentů potřetí a ostatních 8 respondentů uvedlo, že jsou v léčebně již poněkolidkráté, tzn. více jak třikrát.

Příčinu své obezity vidí většina respondentů (35) v nedostatku pohybu a pak ve špatném životním stylu (33 respondentů). Dále pak dává 22 respondentů vinu vlivů genů, a tedy zděděné obezitě po rodičích nebo prarodičích. 17 respondentů vidí příčinu své obezity ve špatné stravě a 15 respondentů v nevhodně tráveném volném čase. Pro 5 respondentů jsou příčinou obezity zdravotní problémy.

Zjištěno bylo také to, že v rodinách respondentů se vaří pouze o víkendech u 29 respondentů a u 14 respondentů se vaří denně. Dalších 6 respondentů uvedlo, že se v jejich rodině nevaří a stravují se všichni v restauracích.



## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala obezitou dětí a její prevencí v sociální práci.

Cílem práce bylo zjištění možného vztahu mezi dětskou obezitou a sociálními faktory, které na dítě působí.

Bakalářská práce se snažila zjistit, zda může mít vliv na obezitu v dětském věku rodinné zázemí dítěte a další sociální faktory. Na zmíněné oblasti by pak měl cílit zájem sociálního pracovníka pracujícího s klienty tohoto typu.

V teoretické části práce bylo psáno o dětské obezitě, faktorech vzniku dětské obezity, problémech souvisejících s obezitou, prevencí a možnostech její léčby. V empirické části práce byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Výzkum realizovaný v lázních s dětskými pacienty se zabýval otázkou, jaký je vztah mezi sociálními podmínkami dítěte a dětskou obezitou. Z práce vyplynulo, že určitá souvislost mezi obezitou a sociálními faktory, které byly ve výzkumu sledovány (například rodina, obezita v rodině, život ve městě nebo na vesnici či vzdělání rodičů) je patrná, ale s ohledem na malý výzkumný vzorek nelze tyto souvislosti vnímat zcela směřodatně. Spíše mohou nasměrovat, jak bylo také smyslem této práce, sociálního pracovníka v jeho práci s obézním klientem a jeho rodinou.

Kromě sociálních podmínek, které mohou mít vliv na obezitu, bylo v provedeném výzkumu této práce zjištěno, že velký vliv na obezitu má celkový životní styl rodiny a způsob trávení volného času. Na tuto tematiku je tedy potřebné, aby sociální pracovník směřoval svůj zájem. V rámci efektivního trávení volného času je možné cílit také preventivní aktivity, které by směřovaly k prevenci obezity a k nastartování zdravého životního stylu, a to nejen u klienta, ale především u jeho rodiny, se kterou dítě žije a která jej právě svým nastavením a životním stylem velmi ovlivňuje. Z práce vyplývá, že je velmi důležité, aby se sociální pracovník zabýval vším, co ovlivňuje obezitu svého dětského klienta a aby znal jak životní styl rodiny, tak také problematiku, se kterou se rodina potýká, její možnosti, rodinné zázemí a další

faktory, které lze ovlivnit za účelem práce s dítětem s obezitou a za účelem realizace preventivních aktivit v této oblasti. Stanoveného cíle bylo v práci dosaženo.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ALDHOON HAINEROVÁ I. *Dětská obezita*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 103 s. ISBN 978-80-7345-196-7.

ADÁMKOVÁ, V. *Obezita: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. Brno: Facta Medica, 2009. ISBN 978-80-904260-5-4.

BEŇO, I. *Náuka o výživě. Fyziologická a léčebná výživa*. Martin: Osveta, 2009. 161 s. ISBN 978-80-8063-294-6.

FOŘT, P. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-2473-252-7.

HAINEROVÁ, I. *Dětská obezita: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 114 s. ISBN 978-80-7345-196-7.

KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. & GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishig, 2011.

KYTNAŘOVÁ, J. a kol. *Obezita v dětském věku*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. ISBN 978-80-87023-17-4.

MARINOV, Z., BARČÁKOVÁ, U., NESRSTOVÁ, M., PASTUCHA, D. *S dětmi proti obezitě: O co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!* 1. vyd. Praha: IFP Publishing Engineering s.r.o., 2011. 99 s. ISBN 978-80-87383-07-0.

MARINOV, Zlatko, 2011. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!*. Praha: IFP Publishing. ISBN 978-80-87383-09-04.

MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA, . *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 222 s. ISBN 978-802-4742-106.

MÁLKOVÁ, Iva, MÁLKOVÁ, H. *Obezita: malými krůčky k velké změně*. Praha: Forsapi, 2014. ISBN 978-80-87250-24-2.

MUŽÍK, Václav. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0.

PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.

SVAČINA, Š., BRETŠNAJDROVÁ, A. *Jak na obezitu a její komplikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 139 s. ISBN 978-80-247-2395-2.

ŠTICH, Vladimír, 2011. *Pohybová aktivita v prevenci a léčbě obezity*. In: HAINER, Vojtěch a kol. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, xxvi, s. 217-229. ISBN 978-80-247-3252-7.

TROLLEROVÁ, K., Publikace o zdravém životním stylu pro II. stupeň ZŠ. Sokolov: ABRI, s.r.o. Rozvojová a vzdělávací agentura, 2015, s. 89. ISBN 978-80-260-8069-5.

VČELAŘOVÁ, H., CHRÁSKA, M., MARTINCOVÁ, J. *Psychosociální aspekty nadváhy a obezity dětí raného a předškolního věku v kontextu vybraných sociodemografických ukazatelů v ČR a v některých dalších zemích*. Sociální pedagogika / Social Education ročník 2, číslo 2, str. 9-21, Listopad 2014 ISSN 1805-8825.

HEINER, Vojtěch. Obezita může podle lékařů zkrátit život až o patnáct let [online]. IHNED.cz. 06.10.2010 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <http://tech.ihned.cz/c1-38557390-obezita-muze-podle-lekaru-zkratit-zivot-az-o-patnact-let>.

HANZLOVSKÝ, Michal. Psychologické aspekty dětské obezity. Celostní medicína [online]. 2012 [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/psychologicke-aspekty-detske-obezity.htm>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

## SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek č. 1 Pohybová pyramida

Graf č. 1 Pohlaví

Graf č. 2 Věk

Graf č. 3 Bydliště

Graf č. 4 Rodinné uspořádání

Graf č. 5 Počet sourozenců

Graf č. 6 Vzdělání matky

Graf č. 7 Vzdělání otce

Graf č. 8 Zaměstnanost rodičů

Graf č. 9 Příjmy rodiny

Graf č. 10 Vaření doma

Graf č. 11 Délka trvání obezity

Graf č. 12 Kolikátý pobyt v léčebně kvůli obezitě

Graf č. 13 Příčiny obezity

Graf č. 14 Problémy s obezitou u někoho dalšího v rodině

Graf č. 15 Nejčastější způsoby řešení obezity

Graf č. 16 Nejoblíbenější činnosti ve volném čase

Graf č. 17 Způsoby trávení volného času s rodiči

Graf č. 18 Životní styl rodiny

Graf č. 19 Co by nejlépe pomohlo vyřešit obezitu

Graf č. 20 Problémy v kolektivu kvůli obezitě

Graf č. 21 Počet kamarádů

Graf č. 22 Vyčleňování z kolektivu třídy

## **Příloha č. 1 Dotazník**

### **Dotazník**

Ahoj/dobry den,

dovoluji si Tě (Vás) oslovit za účelem zpracování mé bakalářské práce na téma „Obezita u dětí a její prevence v sociální práci“. Prosím o vyplnění správných odpovědí v dotazníku zaškrtnutím nebo vepsáním.

Dotazník je anonymní, jeho výsledky poslouží pouze pro účely zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci.

#### **1. Pohlaví**

chlapec

dívka

#### **2. Věk**

14 let

15 let

16 let

17 let

jiný věk.....

#### **3. Žiju**

na vesnici

na malém městě (do 5 tis.obyvateľ)

v okresním nebo krajském městě

#### **4. Pocházím z rodiny**

úplné (otec, matka)

matka samoživitelka

otec samoživitel

rodina po rozvodu s novým partnerem rodiče



rodina po rozvodu s novým partnerem rodiče a s dětmi partnera či společným dítětem rodiče a nového partnera

#### 5. Počet sourozenců

žádný      jeden      dva      tři      tři a více sourozenců

#### 6. Vzdělání matky

základní      vyučena v oboru      středoškolské      vyšší odborné  
vysokoškolské

#### 7. Vzdělání otce

základní      vyučen v oboru      středoškolské      vyšší odborné  
vysokoškolské

#### 8. Zaměstnanost rodičů:

zaměstnání oba rodiče

zaměstnán jen otec

zaměstnána jen matka

oba rodiče nezaměstnaní

mateřská/rodičovská dovolená

invalidní důchod jednoho rodiče

invalidní důchod obou rodičů

#### 9. Jaké se domníváš, že jsou celkové příjmy Vaší rodiny?

do 25.000 Kč/měsíc      do 50.000 Kč/měsíc      nad 50.000 Kč/měsíc

#### 10. Vaří se doma?

denně      pouze o víkendy      občas o víkendu      nevaří se      stravujeme se v restauracích

### 11. Jak dlouho mám problém s obezitou?

Od narození

Od mateřské školy

Od základní školy

### 12. Po kolikáté jsi v léčbě kvůli obezitě?

poprvé

podruhé

potřetí

víckrát

### 13. V čem spatřuješ příčinu své obezity? Lze uvést více variant odpovědí.

Nedostatek pohybu

Špatná strava

Zdravotní problémy

Vliv genů (zděděná obezita po rodičích nebo prarodičích)

Špatný životní styl

Nevhodně trávený volný čas

### 14. Potýká se ještě někdo v Tvé rodině s obezitou? Pokud ano, uveď kdo (matka,

otec, sourozenec, babička, děda,...)

Ano -

matka otec

sourozenec

babička

děda

ne

### 15. Jak se nejčastěji snažíš řešit svou obezitu?

časté diety

Úprava stravy za pomoci rodiny

Pomoc lékaře nebo výživového poradce

Sportování a úprava stravy

Nijak, je mi to jedno

Jiné.....

**16. Co děláš nejraději ve svém volném čase?**

Internet/televize/mobil/počítač

Pobyt v přírodě

Sport

Četba

Hudba a umění

Hraní deskových her

Jiné.....

**17. Co dělají nejčastěji rodiče s Tebou ve společném volném čase? Lze uvést**

více variant odpovědí.

nic, rodiče moc času nemají

sportujeme

díváme se na televizi

povídáme si

chodíme ven

chodíme do kina

chodíme do restaurací

navštěvujeme kulturní akce

hrajeme hry

jezdíme na kole

jiné.....

**18. Životní styl své rodiny vnímáš jako:**

zdravý a aktivní (vyvážená strava, dostatek pohybu, pobyt v přírodě, dostatek aktivit)

zdravý, ale spíše pasivní (vyvážená strava, spíše méně pohybu, pobyt v přírodě, méně aktivit)

nezdravý a neaktivní (špatná strava, chybějící sportování, chybějící pobyt v přírodě)

**19. Co si myslíš, že by ti nejvíce pomohlo s vyřešením obezity? Lze uvést více variant odpovědí.**

změna jídelníčku

více cvičení

celková změna životního stylu

větší motivace k hubnutí

podpora rodiny v hubnutí

podpora kamarádů v hubnutí

odborná pomoc

nic

jiné.....

**20. Máš kvůli obezitě problém v kolektivu třídy nebo vrstevníků?**

ano, často

ano, občas

nemám

**21. Kolik máš kamarádů, se kterými si rád(a) povídáš a trávíš s nimi čas?**

ani jednoho

jednoho

2-3

4 a více

mám hodně kamarádů

**22. Cítíš se vyčleňován(a) z kolektivu třídy nebo svých vrstevníků?**

ano

ne

nevím