

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Šárka Žoldová

3. ročník – kombinované studium

obor: vychovatelství

OBEZITA DĚTÍ A JEJICH INTEGRACE DO SPOLEČNOSTI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Iveta Tichá

OLOMOUC 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem veškerou použitou literaturu řádně citovala a uvedla v seznamu.

V Olomouci dne 31. 1. 2011

.....

Děkuji celé své rodině a kolegům v práci, kteří mě během studia a psaní závěrečné práce podporovali.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 6 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 7 |
| 1. Obezita | 7 |
| 1.1 Určování stupně obezity a měření | 7 |
| 2. Příčiny vzniku obezity | 13 |
| 2.1 Genetické příčiny obezity | 13 |
| 2.2 Nedostatek pohybu a sedavý způsob života | 13 |
| 2.3 Stravování | 14 |
| 2.4 Zdravotní příčiny | 15 |
| 3. Následky obezity | 16 |
| 4. Prevence | 17 |
| 5. Období dospívání | 19 |
| 5.1 Období socializace dospívajících | 19 |
| 5.1.1 Vztah vrstevnické skupiny k obéznímu dítěti | 20 |
| 6. Léčba obezity | 21 |
| 6.1 Úprava stravy | 21 |
| 6.2 Úprava pitného režimu | 23 |
| 6.3 Úprava pohybové aktivity | 23 |
| 6.4 Lázeňská léčba | 24 |
| 6.5 Sedmero rad při rodinném hubnutí | 25 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST | 26 |
| 7. Metodika | 26 |
| 7.1 Vyhodnocení dotazníků | 27 |
| 7.2 Analýza hypotéz | 39 |

| | |
|---|----|
| 7.3 Diskuze | 40 |
| Závěr | 41 |
| Seznam použité literatury a jiné zdroje | 42 |
| Přílohy | 43 |

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma týkající se problematiky nadváhy a obezity u dětí. Téma je mi velmi blízké, protože pracuji v lázních, kde se dětská obezita léčí, a vidím závažnost tohoto problému a uvědomuji si důležitost boje proti obezitě.

Obezita patří v současné době mezi nejdůležitější zdravotní problémy průmyslově vyspělých zemí. Globální rozšíření obezity se za poslední léta zvýšilo nejen u dospělých, ale také u mládeže. Dnes již nelze přehlédnout skutečnost, že stále více dětí trpí nadváhou či vyloženě obezitou. Česká republika není výjimkou. Patří nám dokonce jedno z předních míst a to není dobrá vizitka.

Obezita není jen kosmetický problém, ale je jedním z faktorů, které výrazně přispívají a ovlivňují vznik některých civilizačních onemocnění.

Rodiče by si měli uvědomit, že nadváha vzniká již v raném věku dítěte, je prvním krokem k pozdější obezitě. Na obezitu se zakládá v průběhu prvních třech let života. Je velká pravděpodobnost, že obézní dítě zůstane obézní i v dospělosti, což platí dvojnásobně u rodičů, kteří jsou sami obézní. Rodiče učí děti nesprávným stravovacím návykům, nevedou je k pohybové aktivitě, což téměř vždy vede k nadváze nebo až k obezitě.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jestli nadváha či obezita ovlivňuje život dětí ve věku 14 – 18 let a má vliv při jejich integraci do společnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Obezita

Obezita bývá definována jako nadměrné ukládání tělesného tuku, obvykle spojené se vzestupem hmotnosti nad tzv. normální váhu. Je výrazem poruchy systému, který reguluje energetickou rovnováhu člověka. Energetický přívod potravy přesahuje fyziologické potřeby organismu, což vede k nadváze. Přiměřený podíl tuku v organismu je určován pohlavím a věkem člověka. U žen je fyziologický podíl tuku v organismu 18-30 %, u mužů 10-25 % celkové hmotnosti. S věkem podíl tuku v těle stoupá a zastoupení svalové hmoty se snižuje. Normální tělesná hmotnost je ta, která je podle medicínských, statisticky ověřených zkušeností nejvhodnější pro jedince určitého věku a pohlaví s přihlédnutím k jeho stavbě těla a charakteru práce. U obézních mužů přesahuje podíl tuku 25 % a u žen 30 % tělesné váhy. (Krch, Málková, 2001, s. 115)

Výrazná nadváha, a tím spíše obezita je spojena s rizikem vzniku řady civilizačních onemocnění, jako je třeba cukrovka, vysoký krevní tlak, nemoci oběhového aparátu, ortopedické problémy, astma nebo psychologické problémy. V současné době již také uvažujeme nejen o zjevné, ale také o tzv. skryté obezitě, která nemusí být charakterizována zvýšenou hmotností, ale podíl tuku je přesto nadměrně rozvinut na úkor ostatních tkání. Stále stoupající počet studií prokazuje zřetelně, že obezita znamená význačný handicap z řady hledisek včetně psychologických a sociálních nejen v současnosti, ale hlavně v budoucím životě jedince (Pařízková, Lisá, 2007).

1.1 Určování stupně obezity a měření

K měření nadváhy se využívá několik způsobů. K nejjednodušším patří tzv. Brockův index, který vyjadřuje podíl tělesné váhy (v kg) a tělesné výšky (v cm), od kterého se odečte 100 (příklad 158 cm - 100 = 58). Na základě zdravotních doporučení by se mělo u žen odečíst ještě 15 % a mužů 10 % od optimální hmotnosti. Od měření pomoci tohoto indexu bylo téměř upuštěno, protože není bráno v úvahu několik zřetelů: věk, pohlaví a stavba těla.

Nejčastěji se užívá index tělesné hmotnosti (body mass index – BMI), který lze vypočítat podle následujícího vzorce:

$$\text{BMI} = \frac{\text{tělesná váha (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

Tab. 1: tabulka BMI podle WHO- pro dospělé (Pařízková, Lisá, 2007)

| Hodnocení hmotnosti | BMI |
|----------------------|-------------|
| normální hmotnost | 18,5 – 25,5 |
| nadváha | 25,5 – 29,9 |
| obezita – stupeň I | 30,0 – 34,9 |
| obezita – stupeň II | 35,0 – 39,9 |
| obezita – stupeň III | 40,0 – 44,9 |
| obezita morbidní | $\geq 45,0$ |

Tab. 2: hraniční hodnoty BMI vymežující tři stupně obezity českých dětí a dospívajících
(Pařízková, Lisá, 2007)

| Věk (roky) | Chlapci | | | Dívky | | |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | 1. stupeň mírná obezita | 2. stupeň střední obezita | 3. stupeň těžká obezita | 1. stupeň mírná obezita | 2. stupeň střední obezita | 3. stupeň těžká obezita |
| 6,00-6,99 | 19,6-24,8 | 24,9-28,8 | >28,8 | 19,7-24,8 | 24,9-28,6 | >28,6 |
| 7,00-7,99 | 20,2-25,0 | 25,1-29,2 | >29,2 | 20,6-24,6 | 24,7-28,8 | >28,8 |
| 8,00-8,99 | 21,1-25,3 | 25,4-30,4 | >30,4 | 21,5-24,4 | 24,5-28,8 | >28,8 |
| 9,00-9,99 | 22,2-25,7 | 25,8-30,5 | >30,5 | 22,4-25,2 | 25,3-29,4 | >29,4 |
| 10,00-10,99 | 23,3-26,2 | 26,3-30,9 | >30,9 | 23,1-25,7 | 25,8-30,0 | >30,0 |
| 11,00-11,99 | 24,3-27,0 | 27,1-32,0 | >32,0 | 24,2-26,3 | 26,4-31,4 | >31,4 |
| 12,00-12,99 | 24,8-27,8 | 27,9-33,3 | >33,3 | 25,3-27,6 | 27,7-32,8 | >32,8 |
| 13,00-13,99 | 25,1-28,6 | 28,7-33,5 | >33,5 | 25,6-28,9 | 29,4-34,6 | >34,6 |
| 14,00-14,99 | 25,5-29,3 | 29,4-34,7 | >34,7 | 25,5-29,5 | 29,6-35,0 | >35,0 |
| 15,00-15,99 | 26,2-31,0 | 31,1-39,6 | >39,6 | 25,8-29,7 | 29,8-36,3 | >36,3 |
| 16,00-16,99 | 26,9-32,5 | 32,6-38,3 | >38,3 | 27,2-30,2 | 30,3-37,3 | >37,3 |
| 17,00-17,99 | 27,6-33,5 | 33,6-40,4 | >40,4 | 27,3-31,4 | 31,5-38,1 | >38,1 |

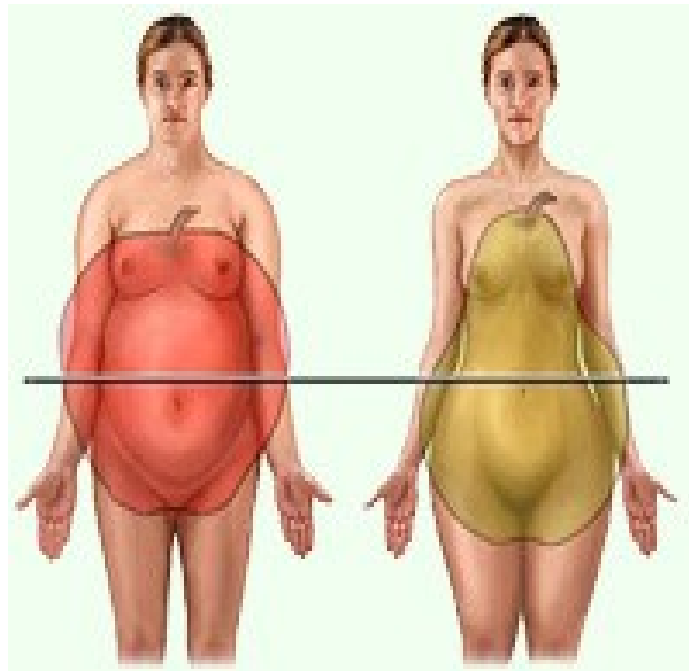
Vyšší BMI mohou mít lidé rovněž v důsledku zmnožení svalové hmoty a nikoliv tukové tkáně, proto by měly být brány v úvahu i další okolnosti a měření upřesnit a doplnit dalšími metodami.

K dalším metodám patří hodnocení podle percentilového grafu. Grafy slouží pro určení proporcionality dítěte, tj. poměr jeho hmotnosti k výšce, dále k jednorázovému ohodnocení dítěte vzhledem k české populaci dětí odpovídajícího věku. Dle těchto věkových percentilových grafů váhy a výšky je za nadváhu považováno BMI nad 90. percentil a za obezitu BMI nad 97. percentil (Pařízková, Lisá, 2007).

Přebytečný tuk se v těle nerozkládá rovnoměrně. Dle rozložení tuku rozeznáváme dva typy obezity:

- gynoidní typ (tvar postavy hruška) – tuk je především v oblasti hýždí a stehen
- androidní typ (tvar postavy jablko) – tuk je především v oblasti břicha

Více nebezpečný z hlediska zdravotního je androidní typ. Je rizikový zejména pro vznik metabolických a kardiovaskulárních komplikací obezity (infarkt, mozková mrtvice, cukrovka). Gynoidní typ, vyskytuje se nejčastěji u žen, je z hlediska zdravotního méně rizikový, ale hrozí oslabení žil (křečové žíly, bércové vředy) a potíže s klouby.



<http://www.vseprozdravi.cz/jak-na-hubnuti/pravda-o-hubnuti-obezita.html>

Míra zdravotních rizik se může zjistit podle obvodu pasu.

Tab. 3: obvod pasu a míry rizika

| Pohlaví | Zvýšené riziko | Vysoké riziko |
|---------|----------------|---------------|
| Ženy | < 80 cm | < 88 cm |
| Muži | < 94 cm | < 102 cm |

Riziko zdravotních komplikací lze také posoudit pomocí WHR(Weist/Hip Ratio) –

Poměr pas/ boky

pas (cm)

WHR = _____

boky (cm)

- obvod pasu - měříme krejčovským metrem v nejužším místě trupu při pohledu zepředu, přes pupek
- obvod boků – měříme v nejširším místě boků, v místě maximálního vyklenutí hýždí

Riziková androidní distribuce tuku (poměr pas/boky)- ženy >0.85 muži - >0.95

V dnešní době se nejvíce využívá měření podle přístroje InBody. Přístroj využívá metodu DSM-BIA při níž je měřen odpor elektrických proudů procházející tělem a rozděluje tělo do 5 oblastí (horní končetiny, trup, dolní končetiny).

Přístroj změří:

- BMI (procento tělesného tuku)
- WHR (poměr objemu boků a pasu)
- BMR (minimální kalorickou potřebu těla)
- celkovou hmotnost svalové tkáně, tukové tkáně a vody v těle

- rozložení svalů a tuků v těle včetně jednotlivých končetin, součástí je celkové vyhodnocení stavu

Vyhodnocení podle přístroje je uvedeno v příloze č. 1 (jedná se o vstupní a výstupní měření chlapce při léčbě obezity).

Tab. 4: Průměrná doporučená normální tělesná hmotnost (Fořt, 2004)

| Věk | Tělesná hmotnost | |
|--------|------------------|-------|
| | chlapci | dívky |
| 9 let | 30,5 | 30 |
| 10 let | 34 | 34 |
| 11 let | 37 | 38 |
| 12 let | 42 | 43 |
| 13 let | 47 | 48 |
| 14 let | 54 | 53 |
| 15 let | 60 | 56 |
| 16 let | 64 | 57 |
| 17 let | 68 | 58 |
| 18 let | 70 | 59 |

2 Příčiny vzniku obezity

Příčiny obezity u většiny dětí tkví nejčastěji v nadměrném energetickém příjmu a malém energetickém výdeji. Podle statistik se počet obézních dětí za patnáct let zdvojnásobil. Obézních je, podle průzkumu v roce 2000, 6 % chlapců a 5,6 % dívek ve věku 7 – 11 let a toto číslo se neustále zvyšuje. V České republice má nadváhu 52 % obyvatel a z toho je 17 % obézních.

2.1 Genetické příčiny obezity

Tendence k hromadění tuku je silně podmíněna geneticky. Geny se podílejí na rychlosti metabolismu, hladině hormonů a na tom, nakolik lidské tělo dokáže přeměnit nadměrnou energii na zásoby tuku. Dědí se jak míra, tak i typ obezity. Otylost v dětství zvyšuje pravděpodobnost obezity v dospělosti. Pokud jsou oba rodiče obézní, pravděpodobnost výskytu stejného problému u jejich potomka je až 80 %. Genetické předpoklady mají významný podíl na vzniku nadváhy či obezity, avšak nemůžeme tento fakt pokládat za jedinou příčinu přebytečných kilogramů (Lisá, 1990).

2.2 Nedostatek pohybu a sedavý způsob života

Významnou současnou změnou je celkový pokles pohybové aktivity a tím pokles výdeje energie dětí. Děti i dospělí se v současnosti velmi málo pohybují. Je to především způsobeno technickým rozvojem. Volný čas dětí i dospělých ovládá televize, video, DVD či počítačové hry. Z velké části se přepravují osobními auty a přirozený pohyb přestal být základní součástí jejich života (Doskočilová, 2004).

Děti tráví celé dopoledne ve škole. Tělesná výchova ve škole bývá omezena jen na základní hodiny a i tēm se většina dětí vyhýbá. Po vyučování, ve svém volném čase, se málo dětí aktivně věnuje nějakému sportu. Z velké části vymizelo i „hraní“ dětí venku v přírodě. Hodně záleží na rodičích, jaký mají vztah k pohybu, jestli sami sportují nebo upřednostňují sezení u TV.

Rodiče by měli děti vést k pravidelné fyzické aktivitě, protože jenom dodržováním dietní stravy se nezhubne. Pravidelné procházky, jízda na kole či plavání by měly patřit mezi základní aktivity, které mohou vykonávat i děti s vyšší hmotností.

2.3 Stravování

Nevhodné stravovací zvyklosti charakterizované vysokým příjmem energie, konzumací tučných a sladkých jídel, zbytečně vysokou spotřebou tuků a cukrů jsou velice často příčinou vzniku pozitivní energetické bilance. V důsledku dlouhodobé pozitivní energetické bilance, kdy se nadbytečná energie ukládá do tukových buněk, dochází k postupnému vzestupu hmotnosti jedince.

Obézní rodiče mají často obézní děti zejména kvůli stejným nesprávným stravovacím návykům, především špatnému stravovacímu režimu. Děti často nesnídají, protože ráno nemají čas nebo na ni nejsou zvyklé nebo to nemají obkroužené od rodičů. Ve škole nesvačí nebo mají sladkou svačinu. Obědy ve škole vynechávají, protože jim nechutnají. Řada z nich je mlsných a vybíravých – nejí zeleninu, maso. Někteří rodiče dávají dětem peníze na nákup jídla, ale Ti si za to nakoupí naprosto nevhodné potraviny- brambůrky, oplatky, bonbóny a jiné sladkosti nebo jídlo v restauracích rychlého občerstvení „fast foodech“ - hranolky, hamburgery apod. (Doskočilová, 2004).

K dalším zvyklostem v mnoha rodinách patří nadměrná konzumace jídla k večeři. Rodina se často setkává po celodenním zaměstnání až večer. Výsledkem je pozdní a kaloricky bohatá večeře. Večerní sledování televize dovrší pojídáním dalších pochutin – slaných oříšků, chipsů, crackrů nebo čokolády.

Dospělý i děti rovněž nedodržují pitný režim. Děti upřednostňují především pití sladkých nápojů a limonád. Dostatek tekutin zajišťuje především látkovou výměnu a dobrou funkci ledvin. Akutními příznaky dehydratace jsou bolesti hlavy a únava, pokles tělesné i duševní výkonnosti včetně poklesu koncentrace. U dětí se tak snižuje schopnost sledovat vyučování, což může nepříznivě ovlivnit jejich školní prospěch.

2.4 Zdravotní příčiny

Největší podíl na vzniku obezity má nesprávný životní styl charakteristický nepoměrem mezi příjmem a výdejem energie. V některých případech sehrává svou roli i zdravotní stav jedince. Fořt (2004) uvádí následující zdravotní příčiny obezity:

- **mimořádně snížený klidový výdej energie** – způsobený funkční poruchou štítné žlázy
- **nadbytek hormonu kortizonu** – vzniká poruchou činnosti nadledvin (Cushingův syndrom) nebo jej může způsobit dlouhodobé podávání kortikoidů (např. u dětí s astmatem, bronchitidou, ekzémem či lupénkou), zvýšenou produkci nadledvin může způsobit také stres
- **nedostatečná produkce růstového hormonu** – nelze přesně říci do jaké míry se porucha tvorby růstového hormonu podílí na vzniku obezity
- **porucha činnosti mozku** – mozek je složitý orgán, příčin poruch může být několik (vývoj mozku v prenatálním období, důsledek těžkého porodu, úraz hlavy či operace)
- **podávání psychofarmak** – léky ovlivňující psychický stav jedince (používat jen v nezbytně nutných případech)
- **předčasné podávání antikoncepce** – nelze vyloučit podíl na vzniku obezity (nedoporučuje se podávat dívkám mladších 15 let, u kterých je riziko vzniku obezity)

3 Následky obezity

Není třeba velkého medicínského vzdělání, aby člověk pochopil, že tloušťka lidskému organismu neprospívá (Fořt, 2004).

Obezita přináší řadu zdravotních komplikací a ovlivňuje život jedince. Podílí se na vzniku a rozvoji závažných somatických onemocnění:

- **onemocnění pohybového aparátu** – nadměrná hmotnost vede k výrazné zátěži celého pohybového aparátu. Jsou zatěžovány kyčelní a kolenní klouby – může vést k artróze. Objevuje se vybočení páteře do strany (skolióza) či kulatá záda (kyfóza). Velmi často se objevují ploché nohy.
- **hypertenze** - zvýšený krevní tlak se nachází už i u dětí, ovlivňuje ho fyzická aktivita a stres
- **zvýšená hladina cholesterolu** – nepříznivý vliv na stěny cév, v pozdějším věku může vést ateroskleróze (kornatění cév)
- **hyperinzulinemie a inzulínová rezistence** – dochází ke změnám hladiny inzulínu a hospodaření s cukrem v krvi (v důsledku se může vyvíjet diabetes mellitus 2. typu na inzulínu nezávislý)
- **kardiovaskulární onemocnění** – vzniká v důsledku obezity, ale i vysokého krevního tlaku, cukrovky (srdeční onemocnění může vyústit v infarkt myokardu nebo mozkovou mrtvici)
- **kožní komplikace** – v místech vlhké zapáčky (tam kde se stýkají kůže) se objevují ekzémy a plísňe. V důsledku napínání kůže vznikají strie.
- **respirační komplikace** – mezi dechové poruchy patří syndrom spánkové apnoe (zástava dechu ve spánku), Pickwickův syndrom (je způsoben zvýšeným obsahem tuku v dutině břišní, plíce jsou vytlačeny směrem nahoru a vzniká dušnost)
- **gynekologické potíže** – u obézních dívek se často vyskytuje nepravidelný menstruační cyklus
- **psychosociální komplikace** – nízká sebedůvěra, horší výsledky ve škole, introverze, deprese

4 Prevence vzniku obezity

Obezita je typickým onemocněním, u kterého je prevence mnohokrát účinnější než léčba. Vždy je jednodušší problémům předcházet, než je řešit. S prevencí by se mělo začít už v období před těhotenstvím, v jeho průběhu, následně po narození dítěte. Mezi kritická období vzniku obezity u dětí Fořt (2004) řadí:

- **prenatální období** – těhotné ženy by měly jíst stejné množství jídla jako před graviditou, skladba potravy by měla odpovídat zásadám zdravé výživy (je vědecky dokázána souvislost mezi rozvojem nadváhy dítěte a skladbou stravy těhotné ženy).
- **kojenecké období** – dítě by mělo být kojeno co nejdéle. Je to přínosné jak pro matku, tak pro dítě, a to nejen z hlediska citové vazby, ale právě jako prevence vzniku obezity. Kojené děti dostávají všechny potřebné živiny mlékem od matky. Děti, které jsou odkázány na umělou výživu, jsou často přetěžovány jednoduchými cukry, nevhodnými tuky a bílkovinami. V důsledku toho mají sklon k nadváze.
- **období několik měsíců po odstavení** – matky často své děti překrmují, čímž vyvolávají u dětí vznik nadváhy. Strava dětí musí být bohatá na důležité živiny a rozhodně by se neměla podobat stravě dospělých. Hrozí riziko vzniku nadváhy, zažívacích problémů, potravinových alergií a následně ekzémů.
- **období puberty** – toto období je charakteristické výraznými fyzickými i psychickými změnami. Je to období pohlavního dozrávání. Dítě v tomto věku potřebuje vyváženou stravu. Dívky v tomto období hodně řeší svou váhu, z jejich „chlapecké“ postavy se stává dívčí. Narostou jim prsa, zaoblí boky. S touto změnou se někdy těžce srovnávají. Negativní hodnocení vlastních tělesných rozměrů může vést k depresím. Dívky často drží drastické diety nebo naopak hledají útěchu v jídle. Chlapci v tomto období výrazně rostou, nabírají svalovou hmotu, můžou dokonce z lehké nadváhy vyrůst.
- **období zastavení růstu** (individuálně mezi 15. až 18. rokem) – toto období je poměrně rizikové na vznik obezity. Pokud přetrvává období „žravosti“, které tak v pubertě nevadilo, zde se nadbytek jídla na váze projeví. Organismus už nepotřebuje tolik energie, protože se už nevyvíjí.

Všechna tato riziková období mohou být rozhodující pro vznik obezity, lze je však ovlivnit regulací příjmu potravy a vhodným pohybovým režimem. Za to, kolik dítě váží, v první řadě odpovídají rodiče. Rodina je prostředí, ze kterého dítě přebírá návyky, jež ho budou provázet celý život. Z toho vyplývá nutnost vést dítě k vytváření adekvátních stravovacích a pohybových návyků již od raného dětství. Vzhledem k tomu, že dítě se zpočátku učí

napodobováním, je nutné dávat správný příklad. Těžko bude dítě jíst s chutí špenát, když jej odmítá otec a starší bratr. Od útlého věku vedeme dítě k tomu, že je správné jíst v klidu, u stolu a nevěnovat se při jídle jiným činnostem. Jídlo, které sníme u stolu, bude určitě méně vydatné než mimovolně přikusovaná strava při jiné činnosti, při které pocit nasycení nebudeme vnímat. Dítě by mělo mít na jídlo dostatek času a neměli bychom ho je nutit za každou cenu sníst celou porci. Nevhodné je zavádět systém odměn za to, že sní vše, co mu bylo předloženo. Nezbytnou součástí výchovy ke zdravému stravování je kultura stolování. Dítě určitě rádo pomůže s prostíráním. Pěkný ubrus na stole, květiny ve váze a hezké nádobí povýší na královský pokrm i běžné jídlo. Velmi důležité je, aby rodiče nechodili s dítětem, které má nadváhu nebo již obezitu, nakupovat do supermarketů a těmito dětmi nenavštěvovali restaurace typu „fast food“. Strava by měla být rozdělena aspoň do 5 porcí denně. Častější dávky menšího množství jídla po 3 hodinách pomohou předejít „vyhladovění“, které potom vede ke ztrátě kontroly nad velikostí následující porce jídla. (Pařízková, Lisá, 2007, Doskočilová, 2004).

Optimální skladba potravy během dne (Fořt, 2004):

Snídaně – dítě by nemělo snídat ve spěchu a stresu, mělo by mít dostatek času, minimálně 30 minut před odchodem do školy

Přesnídávka – ovoce, zelenina. Nevhodné jsou sladké mléčné tyčinky a výrobky

Oběd – důležitá součást stravy. Dítě by se nemělo vyhýbat tomuto jídlu, protože tvoří největší a nejvíce energetickou porci během dne.

Svačina – ovoce, zelenina

Večeře – méně energeticky hodnotná než oběd. Měla by se podávat několik hodin před spaním. V případě obézního dítěte je nevhodné podávat sladká jídla k večeři.

K prevenci patří také samozřejmě fyzická aktivita dětí. Důležitou roli opět hrají rodiče, kteří by měli jít příkladem, chodit s nimi na procházky, společně sportovat, podporovat je ve cvičení.

5 Období dospívání

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách. Dospívání je obdobím hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity, přijmout normy a morální principy dané společnosti, postupně se stát nezávislým na rodičích a vytvářet heterosexuální vztahy (Vágnerová, 2005, Čížková, 2008).

Tělesný vzhled je důležitou součástí identity v období dospívání. Jedinec se svým vzhledem často zabývá. Srovnává vlastní tělo s fyzickými kvalitami vrstevníků. Pokud odpovídá aktuálnímu ideálu, slouží mladému člověku jako opora sebevědomí. Podporuje jeho pocity jistoty, že bude sociálně akceptován. Jestliže je však v této oblasti nějaké znevýhodnění, dochází ke snížení sebevědomí. Negativní hodnocení těla často vede k depresím. Dívky s nadváhou zavádějí různé dietní praktiky, ve snaze redukovat svoji váhu. V tomto věku to může vyústit v závažné poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie).

5.1 Období socializace dospívajících

Dospívání je velmi významnou životní fází, bývá označováno jako období druhého sociálního narození, spojeného se samostatným vstupem do společnosti. Významnou roly ve změně sociálního postavení jedince hrají dva sociální mezníky. Především ukončení povinné školní docházky a volba dalšího profesního směřování. Volba budoucí profese je důležitá, protože bude v mnoha směrech spoluurčovat jeho další život a sociální postavení ve společnosti.

Osobnostní rozvoj dospívajících ovlivňují sociální skupiny:

- rodina – poskytuje sociální zázemí, i když se začíná jedinec odpoutávat a osamostatňovat.
- škola – významný institut z hlediska budoucího sociálního zařazení. Školní úspěšnost se stává podmínkou pro přijetí do vyšší školské instituce.

- volnočasové instituce – ovlivňují sociální zařazení jedince. Jsou důležité z hlediska rozvoje schopností a dovedností, mohou kompenzovat negativní vliv rodiny a školní neúspěšnosti.
- vrstevnická skupina – pro jedince je velmi důležitá, dochází k identifikaci se skupinou, stává se zdrojem emoční a sociální opory. Rozvíjejí se přátelské vztahy, období prvních lásek. Má své vlastní hodnoty, normy a ideály podle kterých se řídí.

V rámci různých sociálních skupin dospívající získává nové role, jiné se pouze rozvíjejí a mění. Jejich proměna je ovlivněna změnou zevnějšku i chováním dospívajících. Tyto role mohou potvrzovat sebevědomí jedince, ale také ho mohou zatěžovat a ohrožovat. Mezi nové role, které získá, patří např. role dopívajícího, role člena party, role blízkého přítele (Vágnerová, 2005).

5.1.1 Vztah vrstevnické skupiny k obéznímu dítěti

V oblasti sociálních vztahů mají obézní děti a dospívající mnoho problémů. Jejich fyzický zjev a tělesné proporce, které neodpovídají normám a představám společnosti, bývají často terčem posměchu a šikany. Obézní děti patří k méně oblíbeným mezi vrstevníky, jsou méně zapojovány do společenských her a zájmových činností. K problémům v sociálních vztazích obézních dětí často přispívají učitelé tělocviku (děti jsou nemotorné, nestačí ostatním dětem), kteří je nedovedou povzbudit a motivovat k fyzické aktivitě a svým chováním děti od tělocviku a sportů spíše odrazují. Některé děti se straní dětskému kolektivu, žijí samotářsky, ocitají se v deprivaci. Někteří naopak, především chlapci, se svou váhou chlubí, stávají se středem pozornosti. Působí jako třídní šaškové.

Obezita, ale i jiná zdravotní postižení (vrozená či získaná) ve svých důsledcích v každém věkovém období nepříznivě ovlivňuje fyzický, sociální a psychický vývoj dítěte a představuje nežádoucí handicap pro budoucí společenské uplatnění dítěte (Hainer, 2004, Pařízková, Lisá, 2007).

Výživa zasahuje do psychického vývoje od samého počátku jeho života. Má vliv na vývoj nervové soustavy, rozvoj motorického a senzorického systému, ale také na kognitivní, emoční a volní vlastnosti jedince, které utváří osobnost jedince. Nevhodná výživa v dětství, vede dříve či později k obezitě, ovlivňuje kvalitu života, může být zdrojem pozdějších psychických problémů. V předškolním období si utváříme dlouhodobé vzorce jídelního chování, postojů k jídlům. Toto chování současně působí na utváření vztahu k sobě samému i je společnosti.

V dětství se fixují jídelní návyky a denní rytmus příjmu potravy. Důležitou roli hraje matka, která většinou rozhoduje o nákupu potravin, složení jídla atd. (Pařízková, Lisá, 2007).

6 Léčba obezity

Terapie obézního dítěte je velmi složitá, obtížná a ve většině případů stále neúspěšná. Nejvíce případů obezity je způsobeno nadměrným příjmem potravy a nedostatečným pohybem, nesprávným způsobem života nejen obézního dítěte, ale celé rodiny. Léčbu obézního dítěte musíme považovat za léčbu rodičů, sourozenců a často i prarodičů. Lidé jí to, co jim chutná, ale většina potravin je nevhodná. Chuť u dětí je vypěstována rodinnými zvyklostmi. Mezi nevhodnější terapeutické metody u dětí patří dieta (úprava výživy a životosprávy) a zvýšit pohybovou aktivitu. Děti by neměly praktikovat redukční dietu, která je doporučena dospělým. Správně volená dieta musí vést jen k úbytku tukové tkáně a nesmí postihnout aktivní tělesnou hmotu, např. svalstvo. Léčbu obezity je možné doplnit o lázeňskou léčbu (Lisá, 1990).

6.1 Úprava stravy

Cílem dietní léčby dětské obezity je dosáhnout změny chování a jídelních zvyklostí. Léčebný program by měl zahrnovat změnu chování ve vztahu k příjmu potravy a fyzické aktivitě, změnou hmotnosti a ovlivnění komplikací obezity, pokud se objevily. Primárním cílem léčby nekomplikované obezity je dodržení přiměřeného příjmu potravy a dosažení fyzické aktivity, nikoli dosažení ideální hmotnosti dítěte (Pařízková, Lisá, 2007).

Cílem léčby je:

- postupný pokles BMI, při zachování hmotnosti, případně i pokles hmotnosti podle věku, stupně obezity a výskytu komplikací
- dosažení rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie cestou změny životosprávy a jídelních zvyklostí, zvýšení pohybové aktivity
- chránit beztukovou (fat – free) tělesnou hodnotu
- navodit úbytek tukové tkáně
- zachovat kontinuální lineární růst
- upravit příjem potravy tak, aby obsahoval optimální zastoupení živin a doporučené denní dávky vitamínů a minerálů
- dosáhnout dlouhotrvajících změn chování a dlouhodobé změny BMI
- prevence nebo léčba komplikací

Strava musí být vyvážená a pestrá. Při sestavování jídelníčku bychom měli usilovat o to, aby tělo dostalo i při redukci váhy vše, co potřebuje.

Bílkoviny - jsou pro správnou výživu nepostradatelné. Najdeme je především v mase, rybách, mléce, tvarohu, sýrech, vejcích a luštěninách. Bílkoviny ve stravě dodávají tělu

tzv. základní aminokyseliny, které musejí být přijímány pravidelně, protože si je tělo nedokáže vytvořit samo. Rostlinné bílkoviny většinou obsahují méně těchto aminokyselin než bílkoviny živočišného původu.

Sacharidy - jsou hlavním dodavatelem energie, obsaženy jsou v mouce, moučných výrobcích, rýži a bramborech, obilných vločkách. Jednoduché cukry jsou podskupinou sacharidů a jsou obsaženy především ve sladkostech. Právě tyto sladkosti představují neproduktivní kilojouly. Tím, že si je při redukci odřikáme, dostáváme se do stresu, který zajídáme zase sladkým. Škroboviny (obiloviny, luštěniny, zeleniny) jsou současně dodavatelem mnoha vitamínů, minerálů a stopových prvků.

Tuky - nejvydatnější koncentrovaný zdroj energie. Mastné kyseliny nenasycené by měly představovat 2/3 našeho příjmu tuků a nasycené mastné kyseliny by měly tvořit 1/3. Nenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy především v rostlinných olejích a v tucích vyrobených z těchto olejů. Tuky se v naší stravě objevují ve dvou podobách – zjevné a skryté. Skryté jsou nebezpečnější, nejsou viditelné. Obsahují je např. uzeniny, paštiky, tučné sýry, smetanové dezerty, zmrzliny. Při hubnutí tuky nelze zcela vyloučit z potravy. Dodávají stravě chutnost a jemnost. Rozpouštějí se v nich některé vitamíny, jsou zdrojem energie (Málková, 2001).

Pro organismus jsou také důležité minerály, vitamíny (C, E, B, K, D) a vláknina. Vláknina je v podstatě nestrávitelný rostlinný zbytek. Váže na sebe vodu, snadno se nabobtná, zaplní žaludek a vyvolá pocit sytosti. Současně zvětšuje obsah střev a usnadňuje vyprazdňování. Vysoký obsah vlákniny je v sušeném ovoci, luštěninách, celozrnném chlebu, obilných vločkách. Vláknina je stejně potřebná jako jiné složky potravy, sama o sobě však problém zdravé výživy a hubnutí nevyřeší. Doporučený denní příjem je asi 30 – 35 g vlákniny. Při redukci váhy by měl jídelníček obsahovat základní živiny v poměru 30 % bílkovin, 40 % sacharidů a 30 % tuků z celkově přijaté energie. Má-li hubnutí probíhat efektivně, je zapotřebí jídlo rozdělit do více denních dávek (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře). Při rozložení jídla do více dávek nedojde k pocitu velkého hladu, který by mohl vést ke konzumaci naprosto nevhodných pokrmů, nadměrného množství pečiva, jídel typu „fast food“ nebo zbytečných sladkostí. Celkový denní příjem by se měl při hubnutí pohybovat u dětí a dospívajících zhruba kolem 6000 kJ, záleží samozřejmě na věku dítěte a jeho celkovém vývoji. Zásadní by měla být i kuchyňská úprava potravy. Doporučuje se vaření, dušení, pečení v alobalu, grilování.

Pokud se chce hubnout, mělo by se v jídelníčku respektovat následující doporučení:

- omezit potraviny bohaté na cukry a tuky (především živočišné)

- zvýšit spotřebu zeleniny (300 g denně) a další potraviny s dostatečným obsahem vlákniny (ovoce, tmavý chléb, obilninové produkty, luštěniny)
- dávat přednost libovým masům (vhodná je krůta, králík, kuřecí prsa nebo ryby) a rostlinným bílkovinám (luštěniny, sója)
- jídelníček by měl obsahovat všechny základní živiny – denně alespoň 65 g bílkovin, 125 g sacharidů, 30 g tuku, vitamíny, minerály, stopové prvky, vlákninu
- omezit spotřebu vysokoenergetických nápojů (slazené nápoje)
- denně vypít alespoň 2 litry energetických nápojů

(Málková, 2001, Doskočilová, 2004)

6.2 Úprava pitného režimu

Správný pitný režim je nedílnou součástí zdravé výživy dětí. Nedostatek tekutin způsobuje únavu, podrážděnost a bolesti hlavy. Důležitou podmínkou je rovnoměrný přísun tekutin během dne. Děti potřebují pít podle libosti nejen v průběhu dne, ale také v průběhu jídla. Základem pitného režimu má být voda (z vodovodu nebo neperlivá stolní voda). Dětem, kterým nechutná, ji mohou rodiče dochutit ovocným sirupem bez konzervačních látek a barviv. Vhodnou alternativou jsou ředěné ovocné džusy, ovocné, zelené nebo bylinné čaje, slabý černý čaj. Neměl by převažovat jen jeden typ nápoje, důležité je zachovat jejich pestrost. Mezi nevhodné nápoje patří limonády, ochucené minerální vody, energetické nápoje, alkohol a káva.

Tab. 5: Doporučený příjem tekutin u dětí (Pařízková, Lisá, 2007)

| | 4 – 7 let | 7 – 10 let | 10 – 13 let | 13 – 15 let | 15 – 19 let |
|----------------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|
| celkem (l/den) | 1,6 | 1,8 | 2,15 | 2,45 | 2,8 |
| z nápojů (ml/kg/den) | 75 | 60 | 50 | 40 | 40 |

Doporučenou denní dávku tekutina vypočítáme vynásobením (z řádku nápoje) pro daný věk a hmotnosti dítěte.

6.3 Úprava pohybové aktivity

Další nedílnou součástí léčby a prevencí obezity je dostatek pohybu. Intenzitu a výběr pohybových činností je potřeba volit podle věku jedince, stupně jeho obezity a celkového tělesného stavu. Pravidelná pohybová aktivita omezuje vytváření tukové tkáně a přispívá k její redukci. Pohyb u dětí by měl být dostatečný, ale ne nadměrný až stresující. Většina

obézních dětí se nerada pohybuje, proto se musí k volbě pohybu přistupovat citlivě. Nedoporučují se sporty, u kterých se nadměrně zatěžuje kostní a kloubní systém (poskoky). Mezi vhodné sporty patří chůze, plavání, jízd na kole. Cvičení je důležité i proto, že současně zvyšuje tělesnou zdatnost a napomáhá rozvoji svaloviny (Hainer, 2004, Lisá, 1990).

6.4 Lázeňská léčba

Léčba obezity je obtížná. Vyžaduje pevnou vůli dítěte a spolupráci rodiny i po návratu do každodenního života. Komplexní lázeňská léčba je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Je určena dětem od 3 do 18 let. Do lázní nastupují děti, které se léčily ambulantně bez většího efektu. Pobyt v lázeňských zařízeních je turnusový, v délce trvání 4 – 6 týdnů.

Metodika lázeňské léčby dětí spočívá ve snížení energetického přívodu formou redukční diety (příjem cca 6000 kJ, složení – 90 g bílkovin, 45 g tuků, 160 g sacharidů), zvýšení výdeje energie pohybem, osvojení si pravidelného stravování a naučení zdravému životnímu stylu. Denní režim zahrnuje také návštěvu školy s čtyřhodinovou výukou základních předmětů. Děti předškolního věku navštěvují mateřskou školu.

Terapie v lázeňských zařízeních probíhá pomocí:

- redukční diety
- pohybové aktivity
- balneoterapii
- klimatoterapii
- pedagogicko-výchovné péče

(Lisá, 1990)

Děti jsou na začátku a na konci pobytu měřeny na In-Body přístroji, kde je přes počítačový program vyhodnocena tělesná skladba (poměr svalů a tuků), stanoven cílový úbytek (10% váhy) a individuální léčebný plán. Děti jsou dvakrát týdně váženy a váhový úbytek se zapisuje do tabulky.

Během pobytu se děti učí zásadám správné životosprávy, adekvátní pohybové aktivitě. Své zkušenosti, výsledky a poznatky si zaznamenávají do osobního manuálu, který dostanou při nástupu. Jejich pobyt vyplňuje řada kulturních akcí (diskotéky, divadlo, přednášky, výlety, zábavná odpoledne, soutěže), besed a přednášek s nutriční terapeutkou nebo také pohovorů s psychologem.

6.5 Sedmero rad při rodinném hubnutí (podle Ivy Málkové)

1. Rodiče by měli být vzorem při změně stravovacích návyků.
2. Vzorem by měli být nejen ve stravovacích návycích, ale i v pohybové aktivitě.
3. Důležité je, zapojit do nového životního způsobu celou rodinu, tedy i ty členy, kteří hubnout nepotřebují. Zdravější způsob života prospěje všem.
4. Najít si čas na nácvik nového chování a pohybové aktivity.
5. Rodiče by neměli šetřit chválou, nejen za ubrané kilogramy, ale i za plnění dílčích cílů. Pochvala zvyšuje sebevědomí, kterého zejména obézní děti mají nedostatek. Na určité chování reagovat vždy stejně. Nemělo by se stávat, že jednou dítě pochválí a jindy za to samé ho pokárají.
6. Na rodinné oslavy by si měli rodiče předem naplánovat činnosti, při kterých se stráví minimum času u stolu. Děti si určitě budou raději hrát, než sedět přejedené u stolu.
7. Rodiče by neměli podceňovat množství jídla, které dítě sní u kamarádů. Měli by se dohodnout i ve škole s učiteli, aby nenutili dítě do snědení komplexního oběda. V ledničce by měly mít děti vyhrazené oddělení, ze kterého si budou vybírat potraviny. Popřípadě už nachystaný talíř se zeleninou nebo méně tučný tvaroh s ovocem, aby dítě mělo kam sáhnout, až přijde hladové ze školy.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 Metodika

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jestli nadváha či obezita u dětí ve věku 14 – 18 let ovlivňuje jejich život a integraci do společnosti. Zda sportují, pravidelně se stravují, mají koníčky a záliby.

Pro průzkum byla použita technika anonymního dotazníku. Dotazník je jedna z nejběžnějších forem výzkumu. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Jeho výhoda spočívá v tom, že za krátkou dobu je možné získat informace od více respondentů najednou. Dotazník má bohužel i své nevýhody. Neochota oslovených respondentů při vyplňování a odevzdávání dotazníků.

Průzkum byl realizován v SLL Bludov s. p. pomocí nestandardizovaného, anonymního dotazníku v období červenec až září 2010 (příloha č. 2). Dotazník i sběr dat povolil vedoucí lékař v lázních. Průzkumu se zúčastnilo 70 dětí (35 chlapců a 35 dívek) ve věku 14 – 18 let. Návratnost dotazníků byl 100%. S rozdělením a výběrem vyplněných dotazníků ochotně pomáhala staniční sestra v lázních. Výběr dětí byl náhodný, jediným kritériem byl požadovaný věk dětí.

Součástí dotazníku je úvod, kde se vyplnil věk a pohlaví. V dotazníku je 12 otázek, které se týkají váhy, zálib, sportu, pravidelného stravování, zdravotního omezení a otázky týkající se reakce okolí na váhu dětí. Otázky jsou uzavřené s možností jedné odpovědi, u některých je možnost doplnění odpovědi a jedna otázka je otevřená.

Výsledky šetření byly zpracovány pomocí tabulek a grafů a vytyčených hypotéz.

Vytyčené hypotézy:

Hypotéza č. 1. - Předpokládám, že 50 % dotázaných respondentů uvede, že nadváha je pro ně handicap.

Hypotéza č. 2. – Předpokládám, že 50 % dotázaných respondentů uvede, že se jim okolí kvůli obezitě někdy posmívá.

Hypotéza č. 3. – Předpokládám, že 50 % dotázaných respondentů uvede, že se nepravidelně stravuje.

7.1 Vyhodnocení dotazníků

Otázka č. 1 – Je pro Tebe nadváha handicap?

Tab. 6: otázka č. 1

| možnosti | celkem | chlapci | dívky |
|----------|--------|---------|-------|
| ano | 32 | 14 | 18 |
| ne | 38 | 21 | 17 |

Graf 1- otázka č.1



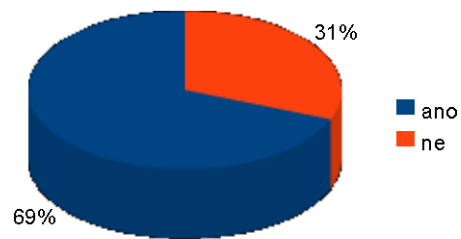
Z grafu je patrné, že více jak polovina dotázaných 54 % uvedla, že pro ně obezita nepředstavuje handicap a necelá polovina 46 % uvedla, že pro ně handicap představuje.

Otázka č. 2 – Trápí Tě nadváha?

Tab. 7: otázka č. 2

| možnosti | celkem | chlapani | divky |
|----------|--------|----------|-------|
| ano | 48 | 26 | 22 |
| ne | 22 | 9 | 13 |

Graf 2 – otázka č. 2



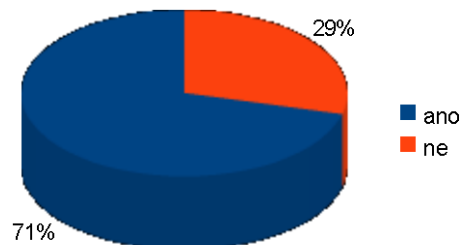
Z grafu je patrné, že 69 % dotázaných uvedlo, že je nadváha trápí a 31 % dotázaných uvedlo, že je nadváha netrápí.

Otázka č. 3 – Poradil Ti někdo jak bojovat proti nadváze?

Tab. 8: otázka č. 3

| možnosti | celkem | chlapci | dívky |
|----------|--------|---------|-------|
| ano | 50 | 21 | 29 |
| ne | 20 | 14 | 6 |

Graf 8 – otázka č. 8



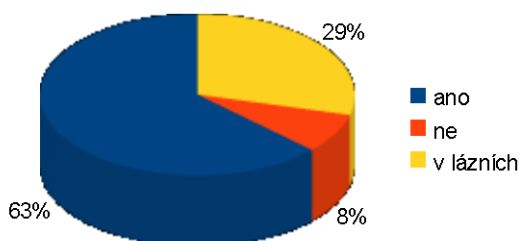
Z grafu je patrné, že 71 % dotázaným někdo poradil, jak proti nadváze bojovat a 29 % dotázaných uvedlo, že jim nikdo neporadil. Rady jsou užitečné, ale důležitá je také podpora blízkého okolí.

Otázka č. 4 – Měl/a jsi úspěchy v boji proti nadváze?

Tab. 9: otázka č. 4

| možnosti | všichni | chlapci | dívky |
|--------------|---------|---------|-------|
| ano doma | 44 | 19 | 25 |
| ne | 6 | 4 | 2 |
| až v lázních | 20 | 12 | 8 |

Graf 4 – otázka č. 4



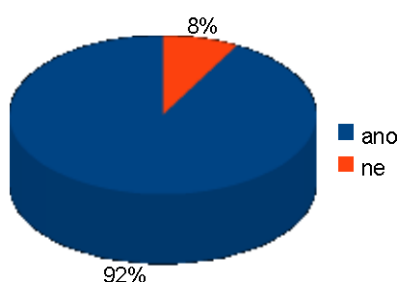
Z grafu je patrné, že 63 % dotázaných uvedlo, že už doma měli úspěchy v boji s nadváhou, 8 % dotázaných uvedlo, že se jim nedařilo a 29 % dotázaných uvedlo, že až v lázních se jim daří hubnout. Jak je patrné, pravidelný režim v lázních řadě z nich pomáhá. Osvojí si zásady správné životosprávy a adekvátního pohybu. Jestli v tom budou pokračovat doma, záleží pak jen na nich a rodině a samozřejmě také na pevné vůli odolat všem nástrahám.

Otázka č. 5 – Máš nějaké koníčky a záliby?

Tab. 10: otázka č. 5

| možnosti | celkem | chlapci | dívky |
|----------|--------|---------|-------|
| ano | 64 | 31 | 33 |
| ne | 6 | 4 | 2 |

Graf 5 – otázka č. 5



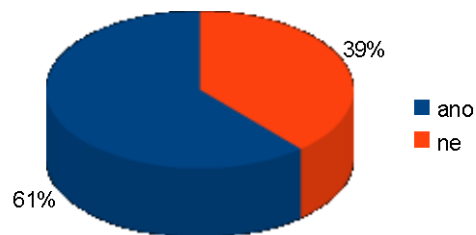
Z grafu je patrné, že většina 92 % dotázaných uvedla, že mají nějaké záliby a jen 8 % dotázaných uvedlo, že žádné záliby a koníčky nemá. U těchto odpovědí bylo dopsáno, že se jim nechce a nemají čas. U kladných odpovědí většina dotázaných chlapců uvedla, že mají koníček fotbal, ale není z toho patrné, jestli ho hrají nebo se na něj dívají. Potom nejčastěji uváděli plavání, PC, cyklistika, bruslení a kamarády. U dívek bylo většinou uvedeno bruslení, tanec, volejbal, cyklistika. Určitě je dobré, když mají nějaké záliby. Lepší by však bylo, kdyby to byly smysluplné a zdraví prospěšné záliby a ne sezení u PC.

Otázka č. 6 – Věnuješ se aktivně nějakému sportu?

Tab. 11: otázka č. 6

| možnosti | celkem | chlapci | dívky |
|----------|--------|---------|-------|
| ano | 43 | 23 | 20 |
| ne | 27 | 12 | 15 |

Graf 6 – otázka č. 6



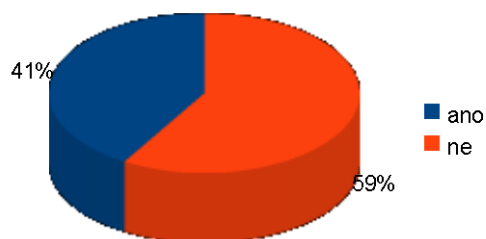
Z grafu je patrné, že 61 % dotázaných uvedla, že se aktivně věnují nějakému sportu, 39 % dotázaných uvedlo, že se nevěnují sportu. Chlapci uváděli fotbal, cyklistiku, basketbal, ale i box a plavání. Dívky většinou uváděli bruslení, cyklistiku, spinning, ale i tanec. Cílem nebylo zjistit, jak často a na jaké úrovni se věnují sportu, ale jestli se vůbec nějak pravidelně pohybují.

Otázka č. 7 – Máš nějaká zdravotní omezení?

Tab. 12: otázka č. 7

| možnosti | celkem | chlapci | dívky |
|----------|--------|---------|-------|
| ano | 29 | 16 | 13 |
| ne | 41 | 19 | 22 |

Graf 7 – otázka č. 7



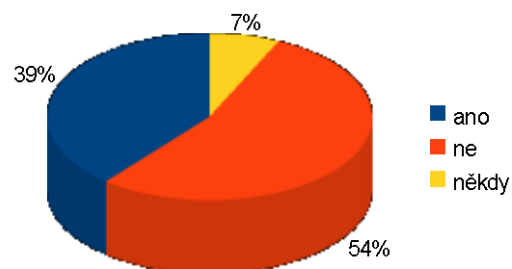
Z grafu je patrné, že 59 % dotázaných uvedlo, že nemá žádná zdravotní omezení nebo si nemyslí, že by nějaké měli. Dále 41 % dotázaných uvedlo, že má zdravotní omezení. Cílem nebylo zjistit, jaká mají zdravotní omezení, ale aby se zamysleli nad touto otázkou. Nadváha přináší řadu zdravotních komplikací a omezení – kožní komplikace, vybočení páteře, kulatá záda, artróza kloubů, ploché nohy, dechové potíže atd., které většinou nejsou spojovány s nadváhou.

Otázka č. 8 – Stravuješ se doma pravidelně?

Tab. 13: otázka č. 8

| možnosti | všichni | chlapci | dívky |
|----------|---------|---------|-------|
| ano | 27 | 14 | 13 |
| ne | 38 | 18 | 20 |
| někdy | 5 | 3 | 2 |

Graf 8 – otázka č. 8



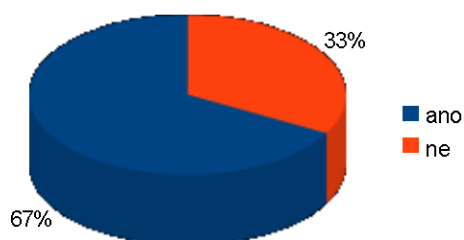
Z grafu je patrné, že 54 % dotázaných uvádí, že se nestravují pravidelně, 39 % dotázaných uvádí, že se stravují pravidelně a 7 % dotázaných uvedlo, že jenom někdy. Nepravidelná strava patří k jedné z hlavních příčin rozvoje nadváhy.

Otázka č. 9 – Posmíval se Ti někdy někdo kvůli nadváze?

Tab. 14: otázka č. 9

| možnosti | celkem | chlapci | dívky |
|----------|--------|---------|-------|
| ano | 47 | 25 | 22 |
| ne | 23 | 10 | 13 |

Graf 9 – otázka č. 9



Z grafu je patrné, že 67 % dotázaných se setkala s posměchem kvůli nadváze a 33 % dotázaných uvedlo, že se jim nikdo neposmíval. Tato otázka je pro ně určitě citlivá. Jejich fyzický zjev a tělesné proporce, které neodpovídají představám společnosti, se stávají často terčem posměchu a škádlení někdy i šikany. Je na nich, jak jsou psychicky odolné vůči tomuto posměchu, jestli se umějí postavit těmto nepříjemnostem a nesníží to jejich sebevědomí.

Otázka č. 10 - Máš nějaké přezdívky kvůli své nadváze?

Tab. 15: otázka č. 10

| možnosti | celkem | chlapci | dívky |
|----------|--------|---------|-------|
| ano | 31 | 20 | 11 |
| ne | 39 | 15 | 14 |

Graf 10 – otázka č. 10



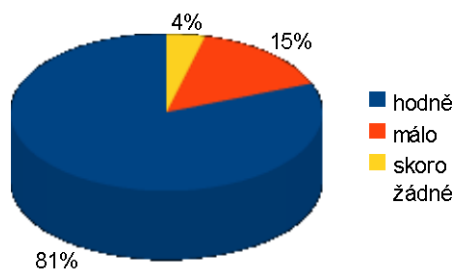
Z grafu je patrné, že více jak polovina dotázaných (56 %) uvedla, že má nějakou přezdívku vztahující se k jejich nadváze. Necelá polovina (44 %) uvedla, že nemá žádnou přezdívku kvůli své nadváze. Děti umějí být někdy hodně zlé. Na vady a odchylky od normy je často poukazováno. Záleží na dětech, jaký postoj k tomu zaujmou.

Otázka č. 11 – Přátel mám:

Tab. 16: otázka č. 11

| možnosti | všichni | chlapci | dívky |
|-------------|---------|---------|-------|
| hodně | 57 | 27 | 30 |
| málo | 10 | 6 | 4 |
| skoro žádné | 3 | 2 | 1 |

Graf 11 – otázka č. 11



Z grafu je patrné, že 81 % dotázaných uvedlo, že přátel mají hodně, 15 % dotázaných uvedlo, že přátel mají málo a jen 4 % dotázaných uvedlo, že nemají přátele žádné. Přátelství určitě není postaveno na tom, kolik vážím, ale na tom jaký jsem, jak se chovám, jakou mám povahu. V tomto věku je patrné, že váha jim nepřekáží v navazování kamarádství.

Otázka č. 12 – V čem ti nadváha překáží?

Na otázku se odpovídalo volně. Byla to doplňující otázka, spíše zamyšlení, úvaha nad svojí váhou. To, že mají nadváhu či obezitu je patrné, jinak by nebyli na pobytu v lázních.

Nejčastěji dívky uváděly, že jim nadváha překáží v nakupování, protože si nemohou koupit a nosit věci, které se jim líbí. Dále uváděly, že jim nadváha překáží v pohybu.

Chlapci nejčastěji uváděli, že jim nadváha překáží při sportu a celkově v pohybu, ale také při oblékání a celkovém vzhledu. Vyskytli se ale i odpovědi, že jim váha v ničem nepřekáží.

Otázkou je, jak moc jsou ochotni s tím něco dělat. Změnit svoje zvyky a postoje, aby se nemuseli kvůli své váze v něčem omezovat a aby pro ně nadváha nebyla překážka, která jim znepříjemňuje běžný život.

7.2 Analýza hypotéz

Hypotéza č. 1. - Předpokládám, že 50 % dotázaných respondentů uvede, že nadváha je pro ně handicap.

Hypotéza č. 2. – Předpokládám, že 50 % dotázaných respondentů uvede, že se jim okolí kvůli nadváze někdy posmívá.

Hypotéza č. 3. – Předpokládám, že 50 % dotázaných respondentů uvede, že se nepravdělně stravuje.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila, protože 54 % dotázaných uvedlo, že nadváha pro ně není handicap.

Hypotéza č. 2 se potvrdila, protože 67 % dotázaných uvedlo, že se jim kvůli nadváze někdo posmíval.

Hypotéza č. 3 se potvrdila, protože 54 % dotázaných uvedlo, že se nepravdělně stravuje.

7.3 Diskuze

Cílem průzkumu v bakalářské práci bylo zjistit, zda si děti ve věku 14 – 18 let, kteří se v lázních léčí s obezitou, uvědomují závažnost tohoto problému. Jestli jim obezita přináší nějaká zdravotní či jiná omezení v běžném životě. Jak se vyrovnávají s reakcí vrstevníků vůdčí sobě.

Z průzkumu jsem zjistila, že většina dotázaných uvádí, že je sice jejich nadváha trápí, ale není to pro ně handicap. Domnívala jsem se, že obezita bude pro ně představovat větší problém, než jsem zjistila.

Dále jsem chtěla zjistit, jestli mají nějaké zájmy a záliby a věnují se aktivně sportu. Z průzkumu vyplývá, že většina nějaké záliby má. Chlapci upřednostňují PC, fotbal a kamarády, dívky většinou uváděly bruslení a cyklistiku. Sportu se věnují, jak často jsem nezjišťovala. Myslím si, že každá pohybová aktivita je u těchto dětí vítána. Důležitá je samozřejmě podpora a motivace ze strany rodičů.

Více jak polovina dotázaných uvedla, že se pravidelně nestravuje. To mě utvrdilo v domněnce, že je to jedna z hlavních příčin rozvoje obezity v každém věku.

Dále jsem chtěla zjistit, zda mají v důsledku obezity nějaká zdravotní omezení. Více jak polovina dotázaných uvedla, že žádné nemá. Předpokládala jsem, že skoro každý připustí, že má zdravotní omezení. Z mého pohledu a zkušeností vím, že se mnohem více zadýchávají při běhu. Nesvedou řadu cviků oproti dětem, kteří obezitou netrpí. Z toho lze usuzovat, že v tomto věku si nepřipouští možnost nějakých zdravotních komplikací či omezení v důsledku obezity.

Nejvíce mě zajímali odpovědi na otázky týkající se přátelství, výsměchu spojené s obezitou. Nepřekvapilo mě, že skoro $\frac{3}{4}$ dotázaných uvedlo, že se jim kvůli obezitě někdo posmívá. Jejich fyzický zjev a tělesné proporce, které neodpovídají představám společnosti, se stávají často terčem posměchu, škádlení někdy i šikany. Z tohoto důvodu se dětem v lázních líbí, protože skoro všichni vypadají stejně a nemusejí se bát posměchu a narážek na svou váhu. V lázních vzniká řada přátelství, které přetrvávají roky. Při opakovaných pobytech často jezdí právě s kamarády, se kterými už v lázních byli. Podle uvedených odpovědí jim obezita nepřekáží v tom, aby neměli přátele.

Myslím si, že podle průzkumu řadě z nich obezita nijak zvlášť nepřekáží a nekomplikuje život. Připouští, že jim brání v pohybu, ale spíše jim vadí, že se nemohou oblékat podle svých představ. Myslím si, že kvůli vzhledu jsou ochotni v tomto věku hubnout, ale zatím určitě ne pro zdravotní komplikace, které jsou s obezitou spojené.

Závěr

Obezita je velmi závažné metabolické onemocnění spojené s řadou dalších zdravotních komplikací. V současné době obezita představuje problém nejen u dospělých jedinců, ale i u dětí. V České republice bylo v roce 2000 podle průzkumu zjištěno, že obézních ve věku 7 až 11 let je 6 % chlapců a 5,6 % dívek a toto číslo se neustále zvyšuje. Pokud je dítě obézní, je velká pravděpodobnost, že z něj vyroste obézní dospělý.

Příčinou narůstajícího výskytu obezity je vedle nezdravě nadměrného příjmu energie také nedostatek smysluplného pohybu. Velký podíl na tom nesou rodiče, kteří dětem tolerují sedavý způsob života a neučí je správným stravovacím návykům. Rodina je prostředí, ze kterého dítě přebírá návyky, jež ho budou provázet celý život. Z toho vyplývá nutnost vést dítě k vytváření adekvátních stravovacích a pohybových návyků již od raného dětství.

Nevhodná výživa v dětství, vede dříve či později k obezitě, ovlivňuje kvalitu života a může být zdrojem pozdějších psychických problémů.

Obezita je typickým onemocněním, u kterého je prevence mnohokrát účinnější než léčba. Vždy je jednodušší problémům předcházet, než je řešit. Při dodržení správné výživy, dostatku pohybu a pevné vůli lze s nadměrnou hmotností bojovat.

Seznam použité literatury a jiné zdroje:

1. Čížková, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4
2. Doskočilová, L. *Problémy s nadváhou u dětí a dospívajících*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004.
3. Fořt, P. *Stop dětské obezitě*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2004. ISBN 80-249-0418-7
4. Hainer, V. et al. *Základy klinické obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 356 s. ISBN 80-247-0233-9
5. Krch, F., Málková, I. *SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2001. 240 s. ISBN 80-7178-521-0
6. Lisá, L. *Obezita v dětském věku*. 1. vyd. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství, 1990. 144 s.
7. Málková, I. *Skládačka pro zdravé hubnutí*. Praha: STOB, 2009
8. Martiník, K. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu VI.díl: Ovlivnění obezity a nadváhy výživou*. Hradec Králové: Gaudemus, 2007. ISBN 978-80-7041-106-3.
9. Pařízková, J., Lisá, L., et al. *Obezita v dětství a dospívání - terapie a prevence*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9.
10. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I, dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
11. Změňte život dítěti s nadváhou. *Moje zdraví*, 2010, č. 12, s. 42 – 45.
12. Štíhlí ideál, tlustá realita, *Psychologie*, 2010, č. 4, s. 20 – 23.

InBody přístroj [online].[čteno 21. 2. 2011]

Dostupné na <http://www.lipovka.cz/?cube=text&c=inbody>

Pravda o hubnutí – obezita [online].[čteno 21. 2. 2011]

Dostupné na <http://www.vseprozdravi.cz/jak-na-hubnuti/>

Obezita [online].[čteno 19. 2. 2011]

Dostupné na <http://www.obezita.cz/>

Zdravotní rizika u obezity dle typu postavy [online].[čteno 22. 2. 2011]

Dostupné na <http://www.poradna-pro-vyzivu.cz/clanky-o-zdravi/zdravotni-rizika-u-obezity-dle-typu-postavy>

Přílohy

Příloha č. 1 – vyhodnocení vstupního měření pomocí InBody přístroje - chlapec
vyhodnocení výstupního měření pomocí InBody přístroje - chlapec

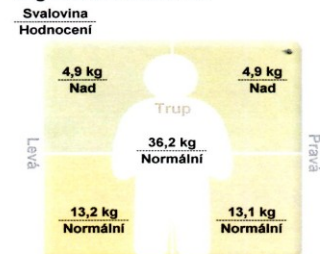
Příloha č. 2 - dotazník

Věk 18,0 Roky | Výška 192,0cm | Datum 2009/09/10
 Pohlaví Muž | Čas 07:19:14

◆ Tělesná kompozice

| | Pod | Normální | Nad | Jednotka, % | Normální rozmezí | |
|--|--|----------|----------------------------|-------------|------------------|-------------|
| Hmotnost | 55 70 85 100 115 130 145 160 175 | | | | 116,1 kg | 68,9 ~ 93,3 |
| SMM Množství kosterního svalstva | 70 80 90 100 110 120 130 140 150 | | | | 49,3 kg | 35,1 ~ 42,9 |
| Množství tuku v těle | 40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260 280 300 320 340 360 380 400 | | | | 30,4 kg | 9,7 ~ 19,5 |
| Celková voda v těle | 62,3 kg | | Čistá hmotnost těla | | 85,7 kg | |
| Celkové množství vody v těle | (45,6 ~ 55,7) | | Čistá hmotnost bez tuku | | (59,2 ~ 73,8) | |

Segmentální svalovina



◆ Diagnóza obezity

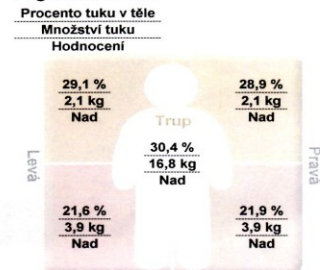
| | Hodnoty | Normální rozmezí |
|---|---------|------------------|
| BMI (kg/m ²) Index tělesné hmotnosti | 31,5 | 18,5 ~ 25,0 |
| % tuku v těle Procento tuku v těle (%) | 26,2 | 10,0 ~ 20,0 |
| Poměr pasu a boků Poměr pasu a boků | 0,92 | 0,80 ~ 0,90 |
| Minimální kalorická potřeba (kcal) Základní metabolický poměr | 2222 | 2288 ~ 2715 |

$$\text{BMI} = \frac{\text{Hmotnost,kg}}{(\text{Výška,m})^2}$$

$$\% \text{ tuku v těle} = \frac{\text{Tuk,kg}}{\text{Hmotnost,kg}} \times 100$$

$$\text{Poměr pasu a boků} = \frac{\text{Obvod pasu,cm}}{\text{Obvod boků,cm}}$$

Segmentální tuk



* Segmentální tuk je odhadován

◆ Kontrola svaloviny-tuku

| | | | |
|-------------------|--------|---------------|-----------|
| Kontrola svalstva | 0,0 kg | Kontrola tuku | - 15,3 kg |
|-------------------|--------|---------------|-----------|

Impedance

| Z | Pravá ruka | Levá ruka | Trup | Pravá noha | Levá noha |
|--------|------------|-----------|------|------------|-----------|
| 20kHz | 282,8 | 284,5 | 20,8 | 235,4 | 228,1 |
| 100kHz | 254,3 | 256,9 | 18,3 | 202,6 | 197,4 |

* Předložte Vaše výsledky při konzultaci s Vaším poradcem či trenérem.

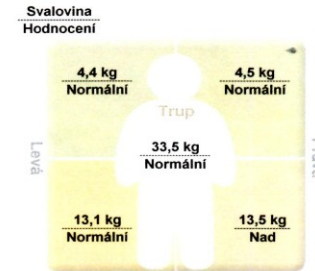
vyhodnocení vstupního měření pomocí InBody přístroje - chlapec

Věk 18,0 Roky | Výška 192,0cm | Datum 2009/10/15
 Pohlaví Muž | Čas 07:21:10

☛ Tělesná kompozice

| | Pod | Normální | Nad | Jednotka, % | Normální rozmezí |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------|-----|-------------------------|------------------|
| Hmotnost | 55 70 85 100 115 130 145 160 175 | | | 103,7 kg | 68,9 ~ 93,3 |
| SMM Množství kosterního svalstva | 70 80 90 100 110 120 130 140 150 | | | 47,6 kg | 35,1 ~ 42,9 |
| Množství tuku v těle | 40 60 80 100 160 220 280 340 400 | | | 20,6 kg | 9,7 ~ 19,5 |
| Celková voda v těle | 60,4 kg | | | Čistá hmotnost těla | 83,1 kg |
| Celkové množství vody v těle | (45,6 ~ 55,7) | | | Čistá hmotnost bez tuku | (59,2 ~ 73,8) |

Segmentální svalovina



☛ Diagnóza obezity

| | Hodnoty | Normální rozmezí |
|---|---------|------------------|
| BMI Index tělesné hmotnosti (kg/m ²) | 28,1 | 18,5 ~ 25,0 |
| % tuku v těle Procento tuku v těle (%) | 19,8 | 10,0 ~ 20,0 |
| Poměr pasu a boků Poměr pasu a boků | 0,86 | 0,80 ~ 0,90 |
| Minimální kalorická potřeba (kcal) | 2165 | 2084 ~ 2464 |

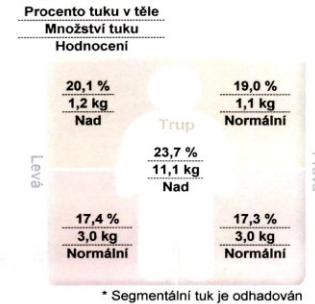
Základní metabolický poměr

$$\text{BMI} = \frac{\text{Hmotnost, kg}}{(\text{Výška, m})^2}$$

$$\% \text{ tuku v těle} = \frac{\text{Tuk, kg}}{\text{Hmotnost, kg}} \times 100$$

$$\text{Poměr pasu a boků} = \frac{\text{Obvod pasu, cm}}{\text{Obvod boků, cm}}$$

Segmentální tuk



* Segmentální tuk je odhadován

☛ Kontola svaloviny-tuku

| | | | |
|-------------------|--------|---------------|----------|
| Kontrola svalstva | 0,0 kg | Kontrola tuku | - 5,9 kg |
|-------------------|--------|---------------|----------|

Impedance

| Z | Pravá ruka | Levá ruka | Trup | Pravá noha | Levá noha |
|--------|------------|-----------|------|------------|-----------|
| 20kHz | 312,3 | 319,9 | 19,3 | 219,9 | 230,5 |
| 100kHz | 275,7 | 286,0 | 16,7 | 190,8 | 200,5 |

* Předložte Vaše výsledky při konzultaci s Vaším poradcem či trenérem.

vyhodnocení výstupního měření pomocí InBody přístroje - chlapec

Dotazník

Ahoj, píšu závěrečnou práci na téma obezita dětí. Budu ráda, když mi pomůžeš vyplnit tento dotazník. Zakroužkuj jednu z vybraných odpovědí. U některých otázek můžeš dopsat doplňující informace. V poslední otázce napiš odpověď podle svého uvážení. Výzkum je anonymní, zjištěné informace budou důvěrné. Děkuji za Tvé odpovědi.

Věk:

Pohlaví: chlapec dívka

1. Je pro Tebe nadváha handicap?

ano

ne

2. Trápí Tě nadváha?

ano

ne

3. Poradil Ti někdo, jak bojovat proti nadváze?

ano

ne

4. Měl/a jsi úspěchy v boji proti nadváze?

ano

ne

až teď v lázních

5. Máš nějaké koníčka a záliby?

ano jaké

ne

6. Věnuješ se aktivně nějakému sportu?

ano jakému

ne

7. Máš nějaká zdravotní omezení?

ano

ne

8. Stravuješ se doma pravidelně?

ano

ne

někdy

9. Posmíval se Ti někdy někdo kvůli nadváze?

ano

ne

10. Máš nějaké přezdívky kvůli své nadváze?

ano

ne

11. Přátel mám:

hodně

málo

skoro žádné

12. V čem Ti nadváha překáží?

.....
.....
.....

ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Šárka Žoldová |
| Katedra: | Psychologie a Patopsychologie |
| Vedoucí práce: | Mgr. Iveta Tichá |
| Rok obhajoby: | 2011 |

| | |
|------------------------------------|--|
| Název práce: | Obezita dětí a jejich integrace do společnosti. |
| Název v angličtině: | Childhood obesity and their integration into society. |
| Anotace práce: | Cílem práce bylo charakterizovat obezitu jako velmi závažné metabolické onemocnění, její způsoby stanovení, příčiny, následky a možnosti léčby především u adolescentů. Obezita je typickým onemocněním, u kterého je prevence mnohem účinnější než léčba. |
| Klíčová slova: | obezita, příčiny vzniku obezity, následky obezity, léčba obezity |
| Anotace v angličtině: | The aim was to characterize obesity as a serious metabolic disorder, its methods of determining the causes, consequences and potential therapy, particularly in adolescents. Obesity is a typical disease in which prevention is more effective than cure. |
| Klíčová slova v angličtině: | obesity, causes of obesity, the consequences of obesity, obesity treatment |
| Přílohy vázané v práci: | vyhodnocení vstupního měření pomocí InBody přístroje, vyhodnocení výstupního měření pomocí InBody přístroje, dotazník |
| Rozsah práce: | 48 s. |
| Jazyk práce: | čeština |